

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado em Segurança Pública

XXXVI Curso de Formação de Oficiais de Polícia

Os primeiros socorros na PSP:

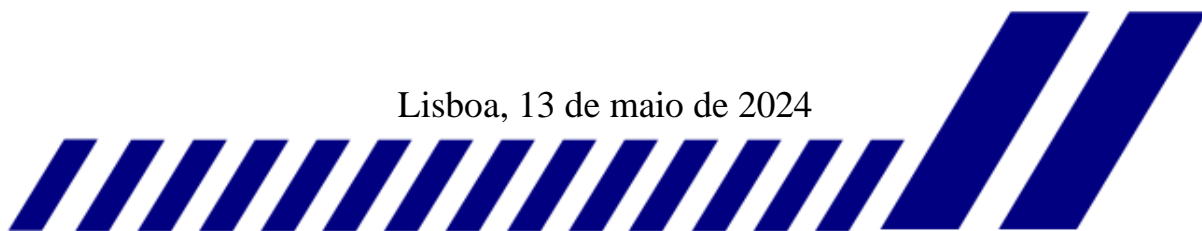
A formação TECC no efetivo policial

Orientadores:

Professor Doutor Luís Fernandes Monteiro

Dr. Tiago Barros Rodrigues

Lisboa, 13 de maio de 2024



Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto

Aspirante a Oficial de Polícia

Os primeiros socorros na PSP:

A formação TECC no efetivo policial

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, com vista à obtenção do grau de mestre em Segurança Pública, elaborada sob a orientação do Professor Doutor Luís Fernandes Monteiro e do Dr. Tiago Barros Rodrigues.





**Estabelecimento
de Ensino:**

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Curso:

XXXVI CFOP

Orientadores:

Professor Doutor Luís Fernandes Monteiro
Dr. Tiago Barros Rodrigues

Título:

Os primeiros socorros na PSP:
A formação TECC no efetivo policial

Autor:

Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto

Local de Edição:

Lisboa

Data de Edição:

Maio de 2024



Dedicatória

*Aos meus pais, irmão, avós e
à Beatriz.*

Agradecimentos

Chega agora ao fim mais uma etapa da minha vida. A redação desta importante parte da minha Dissertação de Mestrado, fez-me recordar com nostalgia, estes cinco últimos anos, desde dia 25 de setembro de 2019. Apesar de, no início, esta caminhada parecer longa, hoje, não tenho dúvidas que “passou a voar”.

Ao longo destes anos, foram muitos os (bons) momentos vividos, recordando alguns deles para sempre. Naturalmente, deparei-me com desafios, dificuldades e contratemplos, todos eles ultrapassáveis com o apoio de pessoas que, de alguma maneira, me marcaram e me fizeram crescer.

Estando consciente de que as palavras serão sempre poucas para agradecer e reconhecer todos aqueles que tornaram este percurso possível, faço-o ciente do risco de me esquecer de alguém.

Aos meus pais, a quem tudo devo. São desde sempre o meu principal e mais forte pilar. Foram, são e serão sempre essenciais para alcançar os meus objetivos de vida. Nestes cinco anos, tornaram esta aventura ainda melhor, sendo impossível dissociá-los desta “longa caminhada” pelo amor e incansável disponibilidade, ajuda, preocupação, dedicação e entrega.

Ao meu irmão, por ser para mim uma referência e um grande apoio. Será sempre, uma das pessoas mais importantes da minha vida.

Aos meus avós, pelas pessoas que são e foram e, pelo papel que tiveram no meu crescimento, fazendo tudo por mim. Longe ou perto, sei que todos estiveram presentes nesta jornada e que assistiram orgulhosamente ao meu percurso.

À Beatriz, pelo amor e apoio incondicional. Apesar da entrada na minha vida, na fase final desta “caminhada”, deu ainda mais brilho e significado a todo este percurso.

Aos meus amigos de longa data, Carolina, Liliana, Madalena, Diogo, Margarida, Castro e Simão, por me ensinarem o verdadeiro significado de amizade e por estarem sempre lá, nos melhores e nos piores momentos.

À Polícia de Segurança Pública, a “minha polícia”, que em 2019 me acolheu e que hoje orgulhosamente represento. *Pela Ordem e Pela Pátria.*

Ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, a “casa-mãe”, pela formação ministrada ao longo do CFOP, pelas experiências que me proporcionou e, acima de tudo, pelas pessoas que me permitiu conhecer. Dos alunos aos professores, passando por todo o quadro orgânico desta casa, pelos momentos que me proporcionaram e por terem sido determinantes para o meu percurso. Nesta casa, muito cresci como pessoa.

Ao meu curso, XXXVI CFOP, pela união e resiliência ao longo deste percurso. Foi nele que conheci pessoas, que estarão para sempre na minha vida. *Unio Et Perseverantia Ad Aeternum.*

Aos ilustres membros do “Quartão”, amigos e camaradas André Santos, Pedro Martins, Luís Rodrigues, Rafael Pinheiro, Pedro Nunes e Bruno Vasconcelos, por todos os momentos que jamais esquecerei. Juntos, sempre prontos para mais uma aventura.

Aos camaradas que estiveram ao meu lado, num dos dias mais marcantes e desafiantes da minha vida, o dia 22 de julho de 2021. Sem a sua presença, coragem, abnegação e altruísmo, este dia não teria o significado que tem.

Aos meus orientador e coorientador, Prof. Doutor Luís Fernandes Monteiro e Dr. Tiago Barros Rodrigues, por terem, prontamente, abraçado comigo este desafio. A partilha de conhecimento, a incansável ajuda e permanente disponibilidade foram essenciais para a concretização desta investigação.

Ao Agente Principal Fábio Bacalhau, pela disponibilidade e por todo o conhecimento e experiência partilhados. As inúmeras opiniões e sugestões, enquanto polícia e formador TECC, foram essenciais para esta investigação.

A todos os (muitos) participantes envolvidos nesta investigação, pelo tempo despendido e pelos importantes contributos que viabilizaram todo este trabalho.

Aos todos os Oficiais, Chefes e Agentes, com os quais me cruzei e tive oportunidade de conhecer ao longo do meu estágio, em especial, aos meus orientadores de estágio, Comissário Fábio Branco e Subcomissário Miguel Guimarães, por tudo o que me proporcionaram e por serem um exemplo.

Conto convosco, sabem que podem contar comigo!

A todos, o meu muito obrigado!

Epígrafe

*“The only thing necessary for the triumph of evil is
for good men to do nothing.”*

Edmund Burke

*“The fate of the wounded rests in the hands of the
one who applies the first dressing.”*

Nicholas Senn

Resumo

Enquadramento: Nas últimas décadas, as forças de segurança têm vindo a apostar na formação e capacitação dos polícias na área de primeiros socorros, em ambiente civil de ameaça grave. A formação *Tactical Emergency Casualty Care* é uma das principais para a prestação de cuidados pré-hospitalares, em cenários de elevada complexidade e criticidade.

Objetivo: Analisar a perceção do efetivo policial da Polícia de Segurança Pública em relação à formação TECC e a casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias.

Método: Recorreu-se ao método misto, tendo sido aplicado um inquérito por questionário aos polícias e alunos do CFOP e do CFA e realizadas entrevistas a polícias. Participaram no inquérito por questionário 682 polícias e alunos do CFOP e do CFA e nas entrevistas 12 polícias. Efetuou-se análise estatística (descritiva e inferencial) e análise de conteúdo.

Resultados: A maioria dos polícias desconhece a formação TECC (N=583), independentemente do sexo ($\chi^2(1) = 1,594$; $p = 0,207$; $N = 682$), tendo esta sido frequentada por um reduzido número de polícias (N=19). A maioria dos polícias tem interesse na frequência desta formação (N=439), independentemente do sexo ($\chi^2(3) = 0,875$; $p = 0,831$; $N = 682$) e categoria profissional ($\chi^2(9) = 11,503$; $p = 0,243$; $N = 682$).

Conclusões: Os polícias atribuem cada vez maior importância à formação em primeiros socorros, especialmente para controlo de hemorragias e para intervenção em ambiente civil de ameaça grave. A maioria dos polícias da PSP tem interesse em frequentar a formação TECC, atribuindo também grande importância à formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico.

Palavras-chave: Polícia de Segurança Pública, Formação, Primeiros Socorros, Trauma e TECC.

Abstract

Background: In the last few decades, the law enforcement agencies have been investing in training police officers in the field of first aid in a civilian high-threat setting. Tactical Emergency Casualty Care training is one of the main courses for providing pre-hospital care in very complex and critical environments.

Objective: Analyzing the perception of Public Security Police officers about the TECC training and the casuistic of police incidents involving victims with hemorrhages.

Method: A mixed method was adopted, with a survey composed by both police officers and CFOP/CFA students and interviews with police officers. 682 police officers and CFOP/CFA trainees took part in the survey and 12 police officers took part in the interviews. Statistical analysis (descriptive and inferential) and content analysis were performed.

Results: Most of the police officers are unaware of TECC training (N=583), independently of their gender ($\chi^2(1) = 1.594$; $p = 0.207$; $N = 682$), and a reduced number of police officers (N=19) have attended such training. Most of the police officers were interested in attending this training (N=439), independently of their gender ($\chi^2(3) = 0.875$; $p = 0.831$; $N = 682$) and professional career ($\chi^2(9) = 11.503$; $p = 0.243$; $N = 682$).

Conclusions: Police officers are giving increasingly importance to first aid training, specifically for bleeding control and for intervention in a civilian high-threat setting. Most PSP police officers are interested in attending TECC training and consider first aid training for hemorrhage control very important.

Keywords: Public Security Police, Training, First Aid, Trauma and TECC.

Lista de Siglas, Acrónimos e Abreviaturas

AA – Atacante ativo

AB – Arma branca

ACSCT – *American College of Surgeons Committee on Trauma*

AF – Arma de fogo

AP – Autoridades Policiais

BRC – *British Red Cross*

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

CFA – Curso de Formação de Agentes

CFC – Curso de Formação de Chefes

CFOP – Curso de Formação de Oficiais de Polícia

COMETLIS – Comando Metropolitano de Lisboa

COMETPOR – Comando Metropolitano do Porto

CoTCCC – *Committee on Tactical Combat Casualty Care*

CRP – Constituição da República Portuguesa

C-TECC – *Committee for Tactical Emergency Casualty Care*

CTP – Comandos territoriais de polícia

DAE – Desfibrilhador automático externo

DBF – Diretiva de Base de Formação

DE – Direção de Ensino

DEPFROM – Departamento de Formação

DGPJ – Direção-Geral da Política de Justiça

DNPSP – Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública

DRH – Departamento de Recursos Humanos

DSIC – Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação

EIFP – Esquadra de Intervenção e Fiscalização Policial

EIFPA – Esquadra de Intervenção e Fiscalização Policial Aeroportuária

EIR – Equipa de Intervenção Rápida

EPP – Escola Prática de Polícia

EPPFP – Estatuto Profissional do Pessoal com Funções Policiais da PSP

EPRI – Equipa de Prevenção e Reação Imediata

EUA – Estados Unidos da América

FA – Forças Armadas

FS – Forças de Segurança

GNR – Guarda Nacional Republicana

GOE – Grupo de Operações Especiais

IDLH – *Immediately dangerous to life or health*

IED – *Improvised explosive device*

IFRCRCS – *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IS – Incidentes de Segurança

ISCPSI – Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

LEA – *Law Enforcement Agencies*

LOPSP – Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública

LSI – Lei de Segurança Interna

MCI – *Mass Casualty Incidents*

NAEMT – *National Association of Emergency Medical Technicians*

NEP – Norma de Execução Permanente

NF – Núcleo de Formação

OMS – Organização Mundial de Saúde

OP – Operações planeadas

OR – Ocorrências de rotina

PFA – Plano de Formação Anual

PHTLSC – *Pre-Hospital Trauma Life Support Committee*

PSP – Polícia de Segurança Pública

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

RJAM – Regime Jurídico de Armas e Munições

SBV – Suporte Básico de Vida

SJA – *St. John Ambulance*

STAFSA – *St. Andrew's First Aid*

TCCC – *Tactical Combat Casualty Care*

TCI – Termo de Consentimento Informado

TECC – *Tactical Emergency Casualty Care*

TEPH – Técnico de Emergência Pré-hospitalar

UE – União Europeia

UEP – Unidade Especial de Polícia

UORH – Unidade Orgânica de Recursos Humanos

Índice de figuras

Figura 1. Distribuição dos polícias por carreira e género.....	94
Figura 2. Distribuição dos polícias por categoria.....	94
Figura 3. Distribuição de agentes, chefes e oficiais por unidade de colocação.....	95
Figura 4. Evolução dos crimes registados por AP entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024)	96
Figura 5. Crimes cometidos com recurso a AF e AB entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024)	97
Figura 6. Evolução dos crimes cometidos com recurso a AF e AB entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024).....	97
Figura 7. Evolução dos crimes registados pela PSP entre 2013 e 2023, adaptado de PORDATA (2024).....	98
Figura 8. Evolução dos crimes contra pessoas registados pela PSP entre 2013 e 2023, adaptado de PORDATA (2024)	98
Figura 9. Evolução dos crimes contra pessoas registados pela PSP entre 2013 e 2023, adaptado de PORDATA (2024)	98
Figura 10. Guião das entrevistas (parte 1).....	113
Figura 11. Guião das entrevistas (parte 2).....	114
Figura 12. Guião das entrevistas (parte 3).....	115
Figura 13. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 1)	116
Figura 14. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 2)	117
Figura 15. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 3)	118
Figura 16. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 4)	119
Figura 17. Autorização da DNPSP	120
Figura 18. Termo de Consentimento Informado	121

Índice de tabelas

Tabela 1. Caraterização da amostra quantitativa	41
Tabela 2. Dimensões de análise	44
Tabela 3. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade.....	48
Tabela 4. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade	49
Tabela 5. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade	49
Tabela 6. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por classes de idade	50
Tabela 7. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo.....	50
Tabela 8. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo	51
Tabela 9. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo	51
Tabela 10. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por sexo	52
Tabela 11. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional	52
Tabela 12. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional	53
Tabela 13. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional	53
Tabela 14. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por categoria profissional	54
Tabela 15. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por classes de idade	55
Tabela 16. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por classes de idade	55
Tabela 17. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por classes de idade	56

Tabela 18. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por sexo	56
Tabela 19. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por sexo.....	57
Tabela 20. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por sexo	57
Tabela 21. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por categoria profissional	58
Tabela 22. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por categoria profissional	58
Tabela 23. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por categoria profissional.....	59
Tabela 24. Conhecimento da formação TECC, por classes de idade	59
Tabela 25. Frequência da formação TECC, por classes de idade	60
Tabela 26. Aplicação da formação TECC a vítimas, por classes de idade	60
Tabela 27. Interesse na frequência da formação TECC, por classes de idade	61
Tabela 28. Conhecimento da formação TECC, por sexo.....	61
Tabela 29. Frequência da formação TECC, por sexo	61
Tabela 30. Aplicação da formação TECC a vítimas, por sexo	62
Tabela 31. Interesse na frequência da formação TECC, por sexo	62
Tabela 32. Conhecimento da formação TECC, por categoria profissional	63
Tabela 33. Frequência da formação TECC, por categoria profissional	63
Tabela 34. Aplicação da formação TECC a vítimas, por categoria profissional	63
Tabela 35. Interesse na frequência da formação TECC, por categoria profissional	64
Tabela 36. Caraterização dos entrevistados	99

Índice

AGRADECIMENTOS	I
EPÍGRAFE	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	X
ÍNDICE	XII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1.1 A POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E A FORMAÇÃO POLICIAL	5
1.1.1 <i>Polícia de Segurança Pública</i>	5
1.1.2 <i>Efetivo policial da PSP</i>	6
1.1.3 <i>Ambiente operacional da PSP</i>	7
1.1.4 <i>Criminalidade em Portugal</i>	10
1.1.5 <i>Formação na PSP</i>	11
1.2 OS PRIMEIROS SOCORROS, O TRAUMA E AS HEMORRAGIAS	14
1.2.1 <i>Primeiros socorros</i>	14
1.2.2 <i>Trauma</i>	16
1.2.3 <i>Hemorragias</i>	20
1.2.4 <i>Controlo de hemorragias externas</i>	23
1.3 A FORMAÇÃO TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE	28
1.3.1 <i>Origem</i>	28
1.3.2 <i>Estrutura e conteúdos formativos</i>	30
1.3.3 <i>Fases de atuação TECC</i>	31
1.3.3 <i>Socorrista</i>	35
1.3.4 <i>Papel das forças de segurança</i>	35
CAPÍTULO II – OBJETIVOS	37

2.1 Objetivo geral.....	37
2.2 Objetivos específicos	38
CAPÍTULO III – MÉTODO	39
3.1 DESENHO DE ESTUDO.....	39
3.2 MÉTODO MISTO.....	40
3.3 AMOSTRA	40
3.3.1 Quantitativa.....	40
3.3.2 Qualitativa.....	41
3.4 INSTRUMENTOS.....	42
3.4.1 Quantitativo.....	42
3.4.2 Qualitativo.....	43
3.5 PROCEDIMENTOS	43
3.5.1 Quantitativos	43
3.5.1 Qualitativos	45
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	46
3.6.1 Análise estatística.....	46
3.6.2 Análise de conteúdo.....	46
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	48
4.1 CASUÍSTICA DE AÇÕES POLICIAIS EM QUE EXISTEM VÍTIMAS COM HEMORRAGIAS	48
4.1.1 Classes de idade	48
4.1.2 Sexo.....	50
4.1.3 Categoria profissional.....	52
4.2 FORMAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA CONTROLO HEMORRÁGICO	54
4.2.1 Classes de idade	54
4.2.2 Sexo.....	56
4.2.3 Categoria profissional.....	57
4.3 CONHECIMENTO, FREQUÊNCIA E INTERESSE NA FORMAÇÃO TECC.....	59
4.3.1 Classes de idade	59
4.3.2 Sexo.....	61
4.3.3 Categoria profissional.....	62
4.4 FORMAÇÃO TECC PARA A ATIVIDADE POLICIAL.....	64
4.4.1 Aplicabilidade às diferentes tipologias de ações policiais.....	64

4.4.2 <i>Segurança e autoproteção dos polícias</i>	65
4.5 FORMAÇÃO TECC NA PSP	66
4.5.1 <i>Implementação e estratégia de formação</i>	66
4.5.2 <i>Predisposição e recetividade dos polícias</i>	68
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO	70
5.1 CASUÍSTICA DE AÇÕES POLICIAIS EM QUE EXISTEM VÍTIMAS COM HEMORRAGIAS	70
5.2 FORMAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA CONTROLO HEMORRÁGICO	73
5.3 CONHECIMENTO, FREQUÊNCIA E INTERESSE NA FORMAÇÃO TECC	75
5.4 FORMAÇÃO TECC PARA A ATIVIDADE POLICIAL	77
5.5 FORMAÇÃO TECC NA PSP	78
CONCLUSÃO	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	93
ANEXO A – EFETIVO POLICIAL DA PSP EM FEVEREIRO DE 2024	94
ANEXO B – CRIMINALIDADE REGISTADA POR AP ENTRE 2013 E 2023	96
ANEXO C – CRIMES COMETIDOS COM RECURSO A ARMA DE FOGO OU A ARMA BRANCA ENTRE 2013 E 2023	97
ANEXO D – CRIMINALIDADE REGISTADA PELA PSP ENTRE 2013 E 2023	98
ANEXO E – CARATERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	99
ANEXO F – QUESTIONÁRIO APLICADO	100
ANEXO G – ESTRUTURA DO QUESTIONÁRIO	111
ANEXO H – GUIÃO DAS ENTREVISTAS	113
ANEXO I – AUTORIZAÇÕES DA DNPSP NO ÂMBITO DA INVESTIGAÇÃO	116
ANEXO J – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS	121

Introdução

A formação assume um papel fundamental no desenvolvimento do ser humano, garantindo o seu progresso, tanto na vida pessoal, como na vida profissional, numa sociedade cada vez mais complexa e exigente (Curva, 2021).

Na Polícia de Segurança Pública, a formação é uma prioridade estratégica da Direção Nacional, sendo ministradas diversas formações e cursos, por exemplo, o Curso de Formação de Oficiais de Polícia, o Curso de Formação de Chefes e o Curso de Formação de Agentes (Curva, 2021). Para além destes cursos, de formação inicial e de progressão, existem também cursos de formação de especialização e ações de formação, nas mais variadas áreas que, direta ou indiretamente, se relacionam com a missão e atividade da PSP.

A formação dos polícias é fundamental para o crescimento pessoal e para o desenvolvimento institucional, desempenhando um contributo significativo para a prestação de um serviço público de qualidade ao cidadão e, para a melhoria das competências do efetivo da PSP (Curva, 2021).

Diariamente, a PSP responde a ocorrências e incidentes, assim como executa operações policiais, prosseguindo a sua missão e as suas atribuições num ambiente de atuação complexo e imprevisível, deparando-se os polícias com um vasto e diversificado espectro de situações, algumas delas com um grau de ameaça e nível de risco significativos.

O ambiente em que a PSP atua, relaciona-se, desde logo, com a criminalidade em Portugal. No último ano, foram participados 371 995 crimes em território nacional (DGPIJ, 2024). Dos crimes registados por Autoridades Policiais, em 2023, 90 840 foram perpetrados contra pessoas, tendo sido 886 contra a vida e 57 700 contra a integridade física (DGPIJ, 2024).

A prática de crimes contra pessoas implica, por vezes, a utilização de armas (brancas e de fogo). Em 2023, foram cometidos 1893 crimes com recurso a arma branca ou a arma de fogo, com maior número de incidências nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal (DGPIJ, 2024).

A par da realidade criminal portuguesa, releva considerar que, nas últimas décadas, vários países têm sido palco de incidentes de segurança graves, como atentados terroristas, deparando-se as forças de segurança, por vezes, com atacantes ativos que, ao recorrerem a armas de fogo, armas brancas e até explosivos, causam um elevado número de mortos e feridos (Tsikouras et al., 2022).

Deste tipo de incidentes resultam, na maioria dos casos, vítimas de trauma, nomeadamente trauma perfurante, apresentando os feridos hemorragias graves que podem causar a morte.

O trauma penetrante resulta do emprego e recurso efetivo de armas brancas, armas de fogo e outros objetos contra pessoas, penetrando estes objetos ou parte deles no corpo da vítima, causando lesões traumáticas penetrantes (INEM, 2012) e hemorragias. Segundo Latif et al. (2023), as hemorragias causam, todos os anos, cerca de 1,5 milhões de mortes no mundo, representando uma perda de aproximadamente 75 milhões de anos de vida.

Perante este paradigma internacional e a casuística de ações policiais nas quais existem vítimas com hemorragias, os Estados têm vindo a adotar estratégias tendentes à capacitação dos polícias na área dos primeiros socorros, especialmente direcionados para a intervenção em ambientes de ameaça grave, com enfoque no controlo de hemorragias para a estabilização de vítimas, podendo também estas ser polícias e suspeitos (Tsikouras et al., 2022).

Apesar da missão dos polícias na resposta a incidentes de segurança ser a neutralização da ameaça, estes, muitas vezes deparam-se com vítimas, que carecem de intervenção imediata, por exemplo, ao nível do tratamento de hemorragias.

Os polícias da PSP constituem-se como *first responders*, enfrentando desafios na sua atividade, ao depararem-se com vítimas, em ações policiais, sendo por isso essencial formação em primeiros socorros para a prestação de socorro, até à chegada de meios de emergência médica diferenciados (Borrega, 2022). Para Kleim e Westphal (2011), cabe aos *first responders*, incluindo os polícias, estabelecer o contacto inicial com as vítimas, aquando da chegada ao local das ocorrências, atuando de modo a garantir a sobrevivência das mesmas.

O Departamento de Segurança Interna dos EUA considera que os polícias devem possuir conhecimento e formação em primeiros socorros, especialmente para controlo de

hemorragias, sendo esta uma competência essencial para salvar a vida de polícias, cidadãos e suspeitos feridos, em ações policiais, particularmente em incidentes críticos (U.S. Department of Homeland Security, 2015). Deste modo, a formação em primeiros socorros nas forças de segurança é uma temática que urge abordar, desde logo, para proteger a integridade física e a vida de vítimas, uma vez que, os polícias são frequentemente os primeiros a chegar a locais em que existem emergências médicas (Salhi et al., 2023)

Segundo Tsikouras et al. (2022), atualmente, na Europa, a formação em primeiros socorros nas forças de segurança é, ainda, muito direcionada para o socorro a vítimas de doença súbita, através da formação em reanimação cardiopulmonar, designadamente SBV, com ou sem utilização de DAE.

Apesar da frequência de lesões traumáticas penetrantes ser, no continente europeu, inferior à verificada, por exemplo, nos EUA, é fundamental que os polícias estejam capacitados para a intervenção perante vítimas de trauma, em ambientes de ameaça grave (Tsikouras et al., 2022). Perante esta problemática e lacuna na formação, identificada em território europeu, no qual se insere Portugal, existem um conjunto de formações que capacitam os polícias para intervenções complexas, perante vítimas de atos violentos. Uma das principais nesta área é a formação *Tactical Emergency Casualty Care*.

A formação TECC baseia-se em diretrizes e protocolos de atuação para a prestação de primeiros socorros, em ambiente civil de ameaça grave (Callaway et al., 2011; Shapiro et al., 2017; NAEMT, 2020). Segundo Callaway et al. (2011), esta formação tem na sua génese o conhecimento e experiência do ambiente militar, sendo aplicável ao ambiente civil de ameaça grave, por via das semelhanças entre as lesões, normalmente associadas a hemorragias extremas, causadas por armas de fogo, em que as vítimas perdem uma elevada quantidade de sangue, num hiato temporal bastante reduzido.

A formação TECC surge, assim, como uma possível resposta a cenários que a PSP poderá enfrentar, nomeadamente, ações policiais que envolvam o emprego de armas de fogo e de armas brancas, nas quais os polícias se deparem com vítimas de trauma, principalmente penetrante. Esta formação poderá constituir-se como uma mais-valia para a prestação de primeiros socorros, por exemplo, em incidentes de segurança, até à chegada de serviços de emergência médica, como o INEM, ou até ao momento em que estejam

garantidas as condições de segurança no local, para a atuação das equipas de emergência médica e de bombeiros.

A presente investigação, quanto à estrutura, encontra-se organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo diz respeito ao enquadramento teórico da investigação, sendo exploradas três grandes áreas: “A Polícia de Segurança Pública e a formação policial”, “Os primeiros socorros, o trauma e as hemorragias” e “A formação *Tactical Emergency Casualty Care*”. O segundo capítulo apresenta os objetivos, geral e específicos da investigação. O terceiro capítulo refere-se ao método pelo qual se optou, para o desenvolvimento deste estudo. O quarto capítulo apresenta os resultados. O quinto e último capítulo, apresenta a discussão da temática. No final, são apresentadas as conclusões e algumas sugestões e recomendações.

Capítulo I – Enquadramento teórico

O primeiro capítulo tem como principal objetivo enquadrar, do ponto de vista teórico, a investigação desenvolvida, encontrando-se dividido em três partes que apresentam conteúdos considerados essenciais para a compreensão e sustentação da problemática estudada.

1.1 A Polícia de Segurança Pública e a formação policial

1.1.1 Polícia de Segurança Pública

A Lei Orgânica da Polícia de Segurança Pública define, no artigo 1º, a instituição como “força de segurança, uniformizada e armada, com natureza de serviço público e dotada de autonomia administrativa” com a missão de “assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da Constituição e da lei” (Assembleia da República, 2007).

A PSP encontra-se organizada através de uma estrutura hierarquizada, dividindo-se o seu efetivo, quanto às funções desempenhadas, em pessoal com funções policiais e, em pessoal com funções não policiais (Assembleia da República, 2007). Doravante, o pessoal com funções policiais será designado por “polícias”.

Os polícias da PSP possuem um estatuto profissional próprio, o Estatuto Profissional do Pessoal com Funções Policiais da Polícia de Segurança Pública, previsto no Decreto-lei nº 243/2015, de 19 de outubro. No âmbito do EPPFP, entende-se por polícia “o elemento que integra o corpo de profissionais da PSP, constituído em carreira especial, com funções policiais, armado e uniformizado, sujeito à condição policial, com vínculo de nomeação e formação específica” (Assembleia da República, 2015).

A PSP possui diversas atribuições, vertidas na LOPSP, designadamente “garantir as condições de segurança que permitam o exercício dos direitos e liberdades e o respeito pelas garantias dos cidadãos, bem como o pleno funcionamento das instituições democráticas, no respeito pela legalidade e pelos princípios do Estado de direito”, “garantir a ordem e a tranquilidade públicas e a segurança e a proteção das pessoas e dos bens”, “proteger, socorrer e auxiliar os cidadãos e defender e preservar os bens que se encontrem em situações de perigo, por causas provenientes da acção humana ou da natureza”, entre outras (Assembleia da República, 2007). Para além destas atribuições, a PSP possui outras

previstas na lei e, exclusivas desta FS, em matérias como as armas e os explosivos, a segurança privada e a segurança pessoal.

Segundo Elias (2018), as atribuições da PSP conferem a esta FS competências “de polícia administrativa, de investigação criminal, de manutenção e reposição de ordem pública, de informações policiais e têm um papel relevante no quadro da cooperação internacional” (p. 85).

A estrutura da PSP, única para todo o território nacional, é composta pela “Direção Nacional”, pelas “unidades de polícia” e pelos “estabelecimentos de ensino policial” (Assembleia da República, 2007).

A Direção Nacional da PSP compreende o “diretor nacional”, os “diretores nacionais-adjuntos”, o “Conselho Superior de Polícia”, o “Conselho de Deontologia e Disciplina”, a “Junta Superior de Saúde”, a “Inspeção” e as “unidades orgânicas de operações e segurança, de segurança aeroportuária e controlo fronteiriço, de recursos humanos e de logística e finanças” (Assembleia da República, 2007).

Integram as unidades de polícia os “comandos territoriais de polícia” e a “Unidade Especial de Polícia” (Assembleia da República, 2007). Os CTP dividem-se em comandos regionais de polícia (Madeira e Açores), em comandos metropolitanos de polícia (Lisboa e Porto) e em comandos distritais de polícia (Aveiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Portalegre, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo, Vila Real e Viseu) (Assembleia da República, 2007). A UEP trata-se de uma unidade de reserva estratégica e é composta por cinco subunidades operacionais: Corpo de Intervenção, Grupo de Operações Especiais, Corpo de Segurança Pessoal, Centro de Inativação de Explosivos e Segurança em Subsolo e Grupo Operacional Cinotécnico (Assembleia da República, 2007).

Os estabelecimentos de ensino policial são o “Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna” e a “Escola Prática de Polícia” (Assembleia da República, 2007).

1.1.2 Efetivo policial da PSP

Anualmente, a PSP publica um documento caracterizador da instituição, em termos de recursos humanos, o Balanço Social.

Segundo dados do mais recente Balanço Social, integravam o efetivo da PSP com funções policiais e não policiais, até 31 de dezembro de 2023, 21 432 pessoas sendo 93,25% polícias (Polícia de Segurança Pública, 2023). Os 20 870 polícias desta FS dividiam-se por carreira, em 2023, da seguinte forma: 885 oficiais (4,13%), 2250 chefes (10,50%) e 17 735 agentes (82,75%) (Polícia de Segurança Pública, 2023).

O Balanço Social permite também perceber a implantação territorial desta FS, em termos de efetivo afeto aos CTP. Em 2023, os comandos com maior número de efetivo, eram o COMETLIS (6955 pessoas), o COMETPOR (3171 pessoas) e o Comando Distrital de Setúbal (1154 pessoas) (Polícia de Segurança Pública, 2023).

Tendo em conta o âmbito desta investigação, solicitaram-se dados atualizados ao DRH da PSP, com o objetivo de melhor caracterizar o número total de polícias no ativo, em 2024. Com base no controlo de efetivos, realizado em 29 de fevereiro de 2024, integravam a carreira de oficial 850 polícias, a carreira de chefe 2303 polícias e a carreira de agente 17772 polícias, totalizando 20 925 polícias. As carreiras de oficial, chefe e agente representavam 4%, 11% e 85% da totalidade do efetivo policial, respetivamente, apresentando-se, no anexo A, a distribuição do efetivo policial por categoria e por comando. Estando a decorrer, à data da investigação, o 36º, 37º, 38º, 39º e 40º CFOP e o 19º CFA, integravam estes cursos 154 e 494 alunos, respetivamente.

1.1.3 Ambiente operacional da PSP

Na senda da investigação em apreço, procurou-se caracterizar o ambiente em que a PSP atua. Afigurou-se necessário, para tal, compreender, com base na doutrina policial desta FS, a tipologia de ações policiais, os níveis de intervenção e as medidas de segurança e autoproteção, atualmente preconizadas.

Diariamente, a PSP responde a diversas ocorrências policiais, prosseguindo a sua missão e as suas atribuições. O espectro de situações decorrentes da atividade operacional desta FS é vasto e diversificado. No entanto, grande parte das ocorrências são, normalmente, resolvidas através da prevenção e da reação de reduzida complexidade.

Por via da pluralidade de situações, nas quais a PSP responde e atua, existem diferentes tipos de ações policiais. A DNPSP sistematiza as ações policiais na NEP N° AUOOS/DO/01/26, de 21 de outubro de 2016. Por se tratar de um documento interno classificado, não foi feita qualquer citação direta do mesmo.

As ações policiais são classificadas pela PSP, através de três tipologias distintas: ocorrências de rotina, incidentes de segurança e operações planeadas.

As ocorrências de rotina dizem respeito a ocorrências policiais, nas quais a PSP atua com os recursos disponíveis ao nível das esquadras e divisões, não existindo a identificação de um risco considerável associado, destacando-se como exemplo situações de abertura de porta com ou sem socorro e situações de ruído de vizinhança.

Os incidentes de segurança consistem em situações inopinadas, em que existe a identificação de um risco considerável e que a natureza, características e resolução carecem do emprego de recursos específicos de forma imediata, por exemplo, através da UEP, destacando-se, como exemplos, incidentes com AA e incidentes tático-policiais com tomada de reféns.

As operações planeadas são situações em que a resposta policial é devidamente planeada, existindo a definição prévia de estratégias e táticas, adequadas à situação em concreto, destacando-se como exemplos as operações especiais de prevenção criminal.

Dispondo a PSP de múltiplos recursos e valências para responder a OR, IS e OP, estão definidos níveis de intervenção policial que têm como objetivo implementar o modelo de atuação policial e garantir a adequação e proporcionalidade da resposta da PSP a diferentes situações.

Segundo Elias (2018), a PSP apresenta “doutrina policial consolidada sobre os níveis de intervenção” na qual são definidos diversos “procedimentos e mecanismos de articulação e protocolos de atuação entre as diferentes componentes, desde os primeiros recursos policiais a serem acionados para os locais das ocorrências, até aos recursos mais especializados” (p. 86).

Os níveis de intervenção preconizados na PSP são definidos na NEP N° AUOOS/DO/01/29, de 13 de fevereiro de 2019. Por se tratar de um documento interno classificado, não foi feita qualquer citação direta do mesmo.

A intervenção policial da PSP é dividida em vários níveis, em função da ameaça potencial ou real da ação policial, pressupondo-se em cada nível, diferentes funções, valências e recursos, empenhados seguindo critérios de adequação e proporcionalidade.

Apesar da estratificação dos níveis de intervenção se basear num critério de ameaça, todos os polícias podem ter de atuar, por exemplo, na resposta a incidentes com AA (IS), caracterizados pelo elevado risco para os polícias e pela ameaça grave à vida e integridade física de terceiros, na proteção do Direito à vida, acolhido na CRP.

No entendimento de Elias (2018), a estratificação dos níveis de intervenção na PSP visa assim sistematizar procedimentos, fundando-se numa “filosofia de atuação gradualista em função do risco e nível de hostilidade”, potenciando assim “o aproveitamento sinérgico de todas as suas valências” (p.108).

Caraterizadas as ações policiais e os níveis de intervenção preconizados pela PSP, tornou-se importante abordar as medidas de segurança e autoproteção, recomendadas pela DNPSPP a todos os polícias. A PSP promove a padronização de procedimentos de segurança e autoproteção dos polícias, na NEP N° AUOOS/DO/01/28, de 20 de março de 2018. Por se tratar de um documento interno classificado, não foi feita qualquer citação direta do mesmo.

A autoproteção de todos e de cada polícia relaciona-se, desde logo, com a necessidade constante de avaliação do risco, sendo fundamental para a reação perante ameaças a decorrer, direcionadas aos polícias ou a terceiros, devendo o efetivo proteger-se para conseguir dar resposta às situações com as quais se depara.

A PSP, em matéria de autoproteção, define um conjunto de princípios básicos que todos os polícias devem cumprir, de forma rigorosa, relacionados com a necessidade de estarem permanentemente atentos, de identificarem ameaças e situações potencialmente geradoras de riscos, de reagirem com os meios que dispõem, de forma adequada e proporcional, e de manterem um fluxo de comunicação permanente com a estrutura da PSP, através dos centros de comando e controlo (centrais de comunicações).

Em termos de medidas de segurança e autoproteção, existe ainda um conjunto de procedimentos que os polícias devem respeitar e cumprir a todo o momento na interação com cidadãos, suspeitos ou não, garantindo, por exemplo, a necessária distância de segurança. A utilização de viaturas policiais deve também obedecer a um conjunto de regras que visam incrementar a segurança dos polícias, em ambiente operacional.

1.1.4 Criminalidade em Portugal

O ambiente operacional da PSP relaciona-se, direta e indiretamente, com a criminalidade. Desta feita, no âmbito desta investigação, foi importante analisar a criminalidade em Portugal.

De modo a enquadrar a criminalidade em Portugal, procedeu-se à análise do Relatório Anual de Segurança Interna, um documento elaborado pelo Sistema de Segurança Interna e para o qual contribuem diversos atores, entre eles a PSP.

Com base na análise do RASI, relativo ao ano 2022, foi possível verificar que a criminalidade geral sofreu um aumento de 14,1%, em relação a 2021, registando-se 343 845 participações (Sistema de Segurança Interna, 2023). Quanto à criminalidade violenta e grave, registaram-se, em 2022, 13 281 participações que se traduzem num aumento de 14,4%, face a 2021 (Sistema de Segurança Interna, 2023).

Tendo em conta o aumento da criminalidade violenta e grave, foi importante analisar os crimes que sofreram um incremento relativo ao número de participações. Deste modo, os crimes que mais aumentaram em 2022, em relação ao ano 2021, foram: resistência e coação sobre funcionário (acréscimo de 6,1%), ofensa à integridade física voluntária grave (acréscimo de 17,8%), roubo por esticção (acréscimo de 6,5%), violação (acréscimo de 30,7%), extorsão (acréscimo de 49,9%) e roubo na via pública exceto por esticção (acréscimo de 21,1%) (Sistema de Segurança Interna, 2023).

Apesar do RASI referente a 2023, à data da investigação não ter sido publicado, segundo dados da DGPIJ (2024), em 2023, registaram-se 371 995 crimes, verificando-se assim um aumento absoluto de 28 150 crimes, face a 2022. Da totalidade de crimes registados por Autoridades Policiais em 2023, 90 840 foram praticados contra pessoas, tendo sido participados 886 crimes contra a vida e 57 700 contra a integridade física (DGPIJ, 2024). Dos 886 crimes contra a vida, 90 foram homicídios voluntários consumados e, dos 57 700 crimes contra a integridade física, 760 foram ofensas à integridade física voluntárias graves (DGPIJ, 2024).

No anexo B foi apresentado um gráfico que traduz a evolução do número de crimes (geral e contra pessoas) registados por AP, entre 2013 e 2023. O gráfico foi elaborado a partir de dados disponibilizados publicamente pela DGPIJ.

No âmbito desta investigação, tornou-se ainda necessário analisar a criminalidade de acordo com o tipo de arma utilizada, nomeadamente os crimes cometidos com recurso a armas de fogo e a armas brancas.

Segundo dados da DGPJ (2024), em 2023, foram cometidos 1893 crimes com recurso a arma branca ou a arma de fogo, tendo sido registados 553 crimes perpetrados com arma de fogo e 1340 com recurso a arma branca. Em 2023, os distritos que registaram maior número de crimes com recurso arma de fogo foram Lisboa (203), Porto (107), Setúbal (97), Faro (28) e Braga (22) (DGPJ, 2024). Quanto aos distritos que registaram maior número de crimes com recurso a arma branca foram, em 2023, Lisboa (494), Porto (279), Setúbal (216), Faro (77) e Braga (54) (DGPJ, 2024). A partir destes dados, denotou-se que os distritos onde se registaram maior número de crimes com o emprego de armas brancas e armas de fogo foram Lisboa, Porto e Setúbal. No anexo C foram apresentados dois gráficos relativos à evolução do número de crimes por arma utilizada, considerando-se as armas de fogo e as armas brancas, a partir de dados disponibilizados pela DGPJ.

Em relação aos crimes registados exclusivamente pela PSP, em 2023, dos 174 000, 43 760 foram contra pessoas (25,15%) (PORDATA, 2024). A evolução dos crimes registados pela PSP (total e contra pessoas), entre 2013 e 2023 foi apresentada no anexo D. Neste período, o número total de crimes registados pela PSP cifra-se em 1 840 283, com uma média anual de 167 298,45 crimes registados (PORDATA, 2024). O número de crimes contra pessoas registados pela PSP neste período, totaliza 460 466, com uma média anual de 41 860,55 crimes registados (PORDATA, 2024).

1.1.5 Formação na PSP

Primeiramente, foi necessário compreender, em termos conceptuais, a definição de formação profissional.

A formação profissional consiste na “aquisição sistemática de competências, normas, conceitos ou atitudes que origina um desempenho melhorado em contexto profissional” (Goldstein e Gessner, 1988, *citado em Cruz, 1998, p. 11*). Segundo Gomes et al. (2010), a formação profissional consubstancia o “conjunto de experiências de aprendizagem planeadas numa organização, com o objetivo de induzir uma mudança nas capacidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos dos indivíduos” (p. 376). Com base nas definições apresentadas, constatou-se um aspeto comum de que a formação profissional se refere à “aquisição e desenvolvimento das competências profissionais”

(Ferreira & Moreira, 2014, p. 47). Destarte, a partir dos conceitos de formação profissional, abordou-se a formação policial na PSP.

A definição de formação policial surge, desde logo, consagrada no art. 121º do EPPFP:

“A formação policial é o processo global, coerente e integrado, através do qual os polícias adquirem e desenvolvem capacidades e competências para o exercício da sua atividade profissional, e do qual resulta a adoção de atitudes e comportamentos adequados e adaptados aos conteúdos funcionais das respetivas categorias, abrangendo componentes de natureza técnico-policial, científica, cultural e de aptidão física” (Assembleia da República, 2015).

O EPPFP distingue a formação policial em quatro vertentes: “cursos de formação inicial”, “cursos de promoção”, “cursos de especialização” e “formação contínua ou cursos de atualização” (Assembleia da República, 2015).

Os cursos de formação inicial “habilitam ao ingresso nas carreiras de oficial de polícia e de agente de polícia”; os cursos de promoção “habilitam os polícias com os conhecimentos técnico-policiais necessários ao exercício de funções de nível e responsabilidades mais elevados”; os cursos de especialização “correspondem à formação que visa conferir, desenvolver ou aprofundar conhecimentos e aptidões profissionais relativamente a determinada área técnica ou área de saber” e que “habilita o exercício de funções especializadas”; os cursos de atualização, também designados por “formação contínua”, “correspondem às restantes ações formativas a que os polícias estão sujeitos e que visam a valorização profissional e pessoal através de uma permanente atualização de conhecimentos e competências” (Assembleia da República, 2015).

A formação na PSP é obrigatória, nos termos do EPPFP. Anualmente, todos os polícias da PSP, independentemente da carreira e categoria, devem ser sujeitos a uma carga horária de, no mínimo 15 horas “de formação policial ou de outras formações reconhecidas como de interesse para as competências da PSP” (Assembleia da República, 2015).

A nível interno, a formação na PSP, encontra-se prevista na NEP N° RH/DEPFORM/01/01, de 30 de abril de 2008, com o título “Diretiva de Base da Formação”. Por se tratar de um documento interno classificado, não foi feita qualquer citação direta do mesmo.

Segundo Simões (2023), a Diretiva de Base da Formação é o “principal normativo interno e guia para tudo o que diga respeito à formação na PSP, desde o seu planeamento, execução, elaboração e aprovação de regulamentos e referenciais formativos, culminando com os respetivos averbamentos internos a formadores e formandos”.

A DBF aplica-se à formação de especialização e à formação contínua ou de atualização, não sendo aplicável à formação inicial (CFOP e CFA), nem à formação destinada à progressão nas carreiras. Este normativo interno, tal como o EPPFP, apresenta o conceito de formação policial, sendo a definição muito semelhante à apresentada no art. 121° do EPPFP. É também apresentada a estrutura de formação, inteiramente baseada nas vertentes de formação policial, previstas no EPPFP. A obrigatoriedade da frequência de formações por parte dos polícias, para além da estatuição no EPPFP, surge também vertida na DBF.

A formação é também uma das prioridades estratégicas da DNPSP, tendo como objetivos a “certificação de competências” e a “sistematização dos procedimentos policiais” de modo que a ação policial seja “respeitadora dos Direitos, Liberdades e Garantias dos cidadãos” (Polícia de Segurança Pública, 2023). A Estratégia da PSP, para 2024 a 2026, consagra cinco eixos estratégicos, sendo o segundo relativo à formação e capacitação técnica dos recursos humanos desta FS (Polícia de Segurança Pública, 2023). Neste eixo estratégico, “a formação e a capacitação técnica adequada, de todos os profissionais, é um fator crítico de sucesso para o cumprimento da missão individual e, desta forma, para o cumprimento da missão da PSP” tendo também um papel determinante enquanto “instrumento essencial para a valorização dos ativos mais importantes da organização - as pessoas” (Polícia de Segurança Pública, 2023).

Tendo em conta a obrigatoriedade dos polícias frequentarem formações anualmente, de acordo com o art. 121° do EPPFP, considerou-se pertinente analisar as horas de formação frequentadas pelo efetivo, a partir de dados disponibilizados no Balanço Social da PSP.

Segundo dados do Balanço Social, até ao final do ano 2023, realizaram-se 12 329 ações de formação na PSP, tendo sido 11 018 de natureza interna e 1311 de natureza externa (Polícia de Segurança Pública, 2024). Os polícias, principalmente da carreira de agente, foram os que mais participaram em ações de formação, quer internas, quer externas, totalizando 12 311 ações (Polícia de Segurança Pública, 2024). Relativamente à formação, em 2023, contabilizaram-se no total 489 323 horas, tendo sido 425 817 despendidas em formação interna e 63 506 em formação externa (Polícia de Segurança Pública, 2024). Os polícias despenderam, por carreira, as seguintes horas de formação: 21 911 (oficial), 44 014 (chefe) e 423 151 (agente) (Polícia de Segurança Pública, 2024).

Em suma, a formação na PSP desempenha um papel determinante uma vez que “a qualidade do serviço prestado pela PSP depende, em grande escala da qualidade da formação” (Dias, 2000, p.34), sendo, atualmente, uma das prioridades formativas da DNPSP a padronização de “procedimentos e protocolos de atuação, adotados por todos os polícias”, de modo a aumentar a “eficácia da ação”, a reduzir as “vulnerabilidades” e a incrementar a “segurança dos profissionais” (Polícia de Segurança Pública, 2023).

1.2 Os primeiros socorros, o trauma e as hemorragias

1.2.1 Primeiros socorros

As doenças súbitas e as lesões em pessoas remontam aos primórdios da Humanidade, estando intimamente ligadas à vida (Kelly et al., 2002). A possibilidade destas situações ocorrerem é, ainda hoje, “sempre uma realidade presente” (Escola Nacional de Bombeiros, 2008, p. 11).

Diversos estudos antropológicos, dedicados à análise de ossadas humanas, permitiram concluir que a medicina, em geral, e os primeiros socorros, em particular, surgiram há milhares de anos, verificando-se em esqueletos humanos, inúmeras marcas de lesões, alvo de processos de regeneração (Kelly et al., 2002). Segundo Kelly et al. (2002), a regeneração resultou de tratamentos aplicados às vítimas que tinham como principal objetivo, garantir a sobrevivência destas.

Explorada a origem histórica dos primeiros socorros, considerou-se fundamental compreender o seu conceito. A Direção Geral de Saúde (2015), define primeiros socorros como “tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento”

(p. 38). A IFRCRS (2020) considera os primeiros socorros, em termos conceptuais, como a assistência a uma pessoa doente ou ferida, de forma imediata, até à chegada de profissionais de saúde e meios de emergência médica diferenciados, consagrando nesta definição também a dimensão de socorro psicossocial, sempre com o objetivo de preservar a vida, reduzir o sofrimento e facilitar a recuperação da vítima.

Os primeiros socorros consistem, portanto, na primeira assistência ou tratamento, aplicados a uma vítima de lesão ou doença, desempenhando a pessoa prestadora de socorro o papel de socorrista, promovendo ações tendentes a tratar lesões ou doenças de outra pessoa (STA, STAFA & BRC, 2016).

O socorrista na prestação de primeiros socorros deve, desde logo, ter a preocupação de manter todos os envolvidos em segurança e de não causar mais lesões nas vítimas (STA, STAFA & BRC, 2016). É essencial que o socorrista garanta também a sua própria segurança, antes de efetuar qualquer abordagem e tratamento à vítima, sob pena de se poder tornar também ele uma vítima (STA, STAFA & BRC, 2016).

Os primeiros socorros são considerados um fator essencial para que se desencadeie uma intervenção rápida e eficaz, capaz de reduzir as lesões e sofrimento de uma vítima e ainda, de incrementar as hipóteses de sobrevivência da mesma (IFRCRS, 2020). A Escola Nacional de Bombeiros (2008), considera que a prestação de primeiros socorros “nos primeiros minutos” é “a forma mais eficaz de eliminar ou reduzir nas vítimas as sequelas” resultantes de doenças súbitas e de lesões (p. 11). “A eficácia deste primeiro socorro será tanto maior quanto maior for a formação do socorrista” (Escola Nacional de Bombeiros, 2008, p. 11).

À luz do mote “*First aid is driven by evidence but provided by people.*”, os primeiros socorros abrangem um vasto conjunto de procedimentos e de protocolos de atuação em função da situação, da lesão e das próprias características da vítima, todos eles sustentados em evidência científica, destinando-se a ser operacionalizados e implementados por pessoas, nas quais se incluem os *first responders* (IFRCRS, 2020, p. 99).

Os primeiros socorros têm assim como objetivo ajudar e auxiliar pessoas doentes ou feridas, garantindo a segurança dos socorristas, das vítimas e de terceiros que se encontrem, por exemplo, nas imediações do local (IFRCRS, 2020).

Para a prestação de primeiros socorros, existem etapas que devem ser cumpridas pelo socorrista, designadamente a avaliação do local, a avaliação da vítima, a prestação de cuidados e o acionamento de meios de socorro diferenciados (IFRCRCS, 2020). Segundo a IFRCRCS (2020), a avaliação da vítima é uma fase absolutamente determinante para a prestação de socorro, uma vez que possibilita a adequação dos cuidados a aplicar, estando definidas quatro questões fundamentais: “A pessoa está a respirar?”, “As vias respiratórias da pessoa estão permeáveis e desobstruídas?”, “A pessoa está a respirar normalmente?” e “A pessoa tem algum ferimento que esteja a sangrar muito?” (p. 102).

Segundo Salhi et al. (2023), os polícias são frequentemente os primeiros a chegar a locais em que existem emergências médicas, deparando-se muitas vezes com vítimas de trauma às quais prestam primeiros socorros, até à chegada dos serviços de emergência médica. Deste modo, pela casuística de trauma com que os polícias contactam ou podem contactar na sua atividade profissional, explorou-se a temática de trauma.

1.2.2 Trauma

Antes de abordar a temática do trauma, foi necessário compreender o que se entende por lesão. Segundo a OMS (2006), uma lesão resulta da exposição súbita de uma pessoa a agentes físicos que interagem com o corpo humano, em níveis superiores aos tolerados pelo mesmo. Norton e Kobusingye (2013) definem lesão por dano físico no corpo humano, causado pela transferência aguda de energia ou pela ausência súbita de calor ou oxigénio.

As lesões são, portanto, acontecimentos prejudiciais que podem resultar, tanto da libertação de energia física, como da alteração ao fluxo normal de energia, provocando consequências na vítima (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016) e, são classificadas através de um critério de intencionalidade (Norton & Kobusingye, 2013) designando-se como intencionais, não intencionais e indeterminadas (OMS, 2006).

Relativamente ao trauma, este corresponde a uma alteração fisiológica e estrutural súbita que ocorre no corpo de uma pessoa, quando uma determinada fonte externa de energia afeta o seu corpo, para além da capacidade de sustentação e dissipação (Caroline et al., 2018).

O trauma tem um impacto muito significativo em todo o mundo. As lesões traumáticas causam, a cada minuto, mais de 9 mortos (American College of Surgeons

Committee on Trauma, 2018) e, anualmente, mais de 5,8 milhões de mortes, podendo ser provocadas por atos intencionais e não intencionais, dos quais se destacam os acidentes de viação, os suicídios e os homicídios, como as principais causas de morte por trauma (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Atualmente, o trauma é a principal causa de morte, em pessoas com idades compreendidas entre 1 e 44 anos, registando-se cerca de 70% das mortes na faixa etária dos 15 aos 24 anos (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016). Ao nível da mortalidade global, as lesões traumáticas são ainda responsáveis por 40% das mortes em pessoas com idades compreendidas entre 1 e 14 anos (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Em Portugal, segundo a Ordem dos Médicos (2009), o trauma é “das causas mais importantes na origem da morbilidade e da mortalidade (...), com maior incidência na população mais jovem” (p. 9).

Considerando o impacto do trauma e a sua relação com a atividade policial, é essencial explorar esta temática, desde logo, em relação à tipologia do trauma. Segundo o INEM (2012), a tipologia do trauma divide-se em “trauma fechado” e “trauma penetrante”, podendo associar-se a diferentes tipos de incidente, como por exemplo, os “acidentes com veículos automóveis”, os “acidentes com motociclos”, os “atropelamentos”, as “quedas”, as “armas” e as “explosões” (p. 11).

Tendo em conta o ambiente de atuação em que a PSP opera e a realidade criminal, nomeadamente os crimes em que são empregues armas de fogo e armas brancas, foi necessário aprofundar a temática de trauma penetrante ainda que, o trauma fechado também se relacione com a atividade policial, aquando da ocorrência de acidentes de viação e de agressões, por exemplo (INEM, 2012).

O trauma penetrante resulta do emprego e recurso efetivo de armas brancas, armas de fogo e outros objetos contra pessoas, penetrando estes objetos ou parte deles no corpo da vítima, causando lesões traumáticas penetrantes (INEM, 2012). Para melhor esclarecer a relação entre o trauma penetrante e as armas, exploraram-se as definições de arma branca e de arma de fogo, consagradas no Regime Jurídico de Armas e Munições.

Entende-se por arma branca “o objeto ou instrumento portátil dotado de uma lâmina ou outra superfície cortante, perfurante ou corto-contundente, de comprimento superior a 10 cm”, sendo também consideradas armas brancas, independentemente das dimensões,

“as facas borboleta, as facas de abertura automática (...), as facas de arremesso, as estrelas de lançar ou equiparadas, os (...) cartões com lâmina dissimulada, os estiletos e todos os objetos destinados a lançar lâminas, flechas ou virotões” (Assembleia da República, 2019).

Quanto à definição de arma de fogo, esta consiste numa “arma portátil, com cano ou canos, concebida para disparar, apta a disparar ou suscetível de ser modificada para disparar projétil ou múltiplos projéteis, através da ação de uma carga propulsora combustível” (Assembleia da República, 2019). Atendendo a que definição de arma de fogo supra apresentada é genérica, o RJAM apresenta um conjunto de definições com o objetivo de melhor caracterizar as armas de fogo, destacando-se, por exemplo, as seguintes: “arma de fogo automática”, “arma de fogo semiautomática”, “arma de fogo curta”, “arma de fogo longa”, “carabina”, “espingarda”, “pistola-metralhadora”, “pistola” e “revólver” (Assembleia da República, 2019).

Segundo o INEM (2012), 4% das lesões traumáticas resultam de trauma penetrante, dependendo as consequências das lesões “da energia transferida no momento do impacto e do local da lesão” (p. 17). A gravidade das lesões traumáticas penetrantes é passível de ser antecipada, a partir do conhecimento dos objetos ou das armas causadores da lesão, tendo em conta a energia cinética a que a vítima é sujeita, definindo-se três categorias: armas de baixa energia, armas de média energia e armas de alta energia (INEM, 2012).

As armas de baixa energia caracterizam-se pelo manuseio e utilização, através da mão humana, produzindo efeitos e lesões pelo contacto de “pontas aguçadas” ou de “bordos cortantes” (INEM, 2012, p. 17). Nestes casos, ao serem provocadas lesões de baixa velocidade, normalmente, são causados menos traumatismos secundários, tornando-se possível prever as lesões, a partir do conhecimento e verificação do trajeto do objeto no corpo da vítima, revestindo-se de grande importância a identificação da arma ou objeto causador da lesão (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

As armas de média e alta energia destinam-se a classificar armas de fogo, dividindo este tipo de arma em duas classificações distintas, em função da velocidade a que o projétil se desloca em direção a um determinado alvo (INEM, 2012). Segundo o INEM (2012), consideram-se armas de fogo de média energia, aquelas em que os projéteis saem do cano da arma a uma velocidade de cerca de 304,8 m/s e, armas de fogo de alta energia, as que os projéteis “possuem velocidades superiores”, saindo do cano da arma a mais de 609,6 m/s

(p. 17). Esta classificação do INEM é muito semelhante à apresentada por NAEMT, PHTLSC e ACSCT (2016), em que se considera arma de fogo de média energia, aquela que confere ao projétil uma velocidade igual ou superior a 305 m/s e inferior a 610 m/s e, arma de fogo de alta energia, aquela em que o projétil abandona o cano da arma a uma velocidade superior a 610 m/s.

De modo a prever as lesões criadas por arma de fogo numa vítima, reveste-se de particular importância conhecer, para além do tipo de arma, a distância a que foi disparada em direção à pessoa, sendo que, à medida que a distância aumenta, a energia do projétil diminui, por via da resistência do ar ao longo da trajetória, resultando, à partida, menos lesões com o aumento da distância percorrida pelo projétil (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Em ambiente civil, ao contrário do que acontece em ambiente militar, grande parte dos confrontos com recurso a armas de fogo, designadamente tiroteios, ocorrem a curta distância e, por este motivo é expectável que as lesões nas vítimas sejam de gravidade considerável, tendo em conta a energia do projétil a curta distância e o impacto que este tem na vítima (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

O trauma penetrante provoca diferentes lesões na vítima, em função da área ou áreas corporais visadas. Para a compreensão dos efeitos do trauma penetrante, segundo o INEM (2012), são definidas quatro regiões corporais: “cabeça”, “tórax”, “abdómen” e “extremidades” (p. 17). Existem, para cada uma destas regiões do corpo humano particularidades a que se deve atender.

Na região da cabeça, a penetração de um ou mais projéteis no crânio implica uma dissipação da energia por uma área reduzida, sendo a energia “forçada contra o crânio que não consegue expandir” e pode inclusive ocorrer a explosão deste (INEM, 2012, p. 17).

Ao nível do tórax, é importante considerar que, por existirem nesta região “três grupos de estruturas muito importantes (sistema respiratório; sistema cardiocirculatório; sistema gastrointestinal)”, as consequências serão graves, podendo ser afetados o coração, os pulmões e vasos sanguíneos de grande calibre (artérias) (INEM, 2012, p. 17).

Na região do abdómen, existem estruturas “ósseas”, “preenchidas por ar” e “sólidas” que, em caso de “agressão com arma de baixa energia pode não causar danos significativos” ainda que, nos casos de agressão com armas de média e alta energia

“causam danos mais graves”, requerendo 85% a 95% das lesões intervenção cirúrgica (INEM, 2012, pp. 17-18).

Por último, nas extremidades, o trauma penetrante “pode incluir lesão óssea, muscular, nervosa ou vascular”, provocando, aquando da utilização de armas de fogo de média e alta energia, por exemplo, a projeção de fragmentos ósseos e a consequente laceração dos tecidos, bem como a expansão de tecidos musculares e a consequente hemorragia (INEM, 2012, p. 18).

Em suma, as lesões traumáticas penetrantes apresentam diferentes consequências, em função da região do corpo humano em que ocorrem, nomeadamente a cabeça, o tórax, o abdómen e as extremidades (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016; INEM, 2012). Como foi possível compreender, ao trauma penetrante são frequentemente associadas hemorragias, pelo que se optou por explorar também a sua temática.

1.2.3 Hemorragias

O sangue é um dos principais elementos do sistema circulatório e desempenha um papel fundamental no organismo (STA, STAFA & BRC, 2016). Para que ocorra o seu fornecimento a todas as partes do corpo, é necessário que o coração o bombeie, através de contrações rítmicas, fazendo-o circular numa rede de vasos, composta por artérias, veias e capilares (STA, STAFA & BRC, 2016).

A quantidade de sangue que cada pessoa possui no seu corpo é variável, dependendo, desde logo, da massa corporal do indivíduo. Em termos referenciais, o INEM (2012) considera que uma pessoa adulta, com uma massa corporal de 75 kg, tem no seu corpo, aproximadamente, 5,5 litros de sangue. Não existindo um valor único de referência, STA, STAFA e BRC (2016) referem que um adulto possui cerca de 6 litros de sangue, estabelecendo ainda uma equivalência de 1 litro de sangue, para cada 13 kg de massa corporal.

Em termos conceptuais, as hemorragias resultam de lesões nas quais “o sangue sai do espaço vascular” (INEM, 2012, p. 49). Ao ocorrer o rompimento de um vaso sanguíneo, este de imediato contrai-se, desencadeando-se um conjunto de reações químicas que visam impedir a perda de sangue, designando-se este processo por coagulação (STA, STAFA & BRC, 2016). Quando este rompimento ocorre em vasos sanguíneos de grande dimensão,

em que o fluxo sanguíneo e a quantidade de sangue são elevados, ocorre uma perda de sangue descontrolada, surgindo assim uma hemorragia (STA, STAFA & BRC, 2016).

Segundo Latif et al. (2023), as hemorragias causam, todos os anos, cerca de 1,5 milhões de mortes no mundo, representando uma perda de aproximadamente 75 milhões de anos de vida. Só nos EUA, as hemorragias são responsáveis por cerca de 60 000 mortes, anualmente (Latif et al., 2023).

As hemorragias provocam consequências severas nas vítimas, pela perda de sangue e conseqüente funcionamento anormal do corpo humano. Tendo em conta a quantidade de sangue que as pessoas possuem no seu corpo, quando existe a perda de 1 litro de sangue em vítimas adultas, de 0,5 litro de sangue em vítimas crianças e de entre 25 e 30 mililitros de sangue em vítimas recém-nascidas, estas podem entrar em choque (INEM, 2012).

O choque consiste na falta de oxigenação dos tecidos celulares, levando a um metabolismo anaeróbico e a uma deficiente produção de energia, necessária à vida do ser humano (NAEMT, 2020). A falta de oxigenação, por hemorragia arterial, diminui largamente a capacidade das células executarem as suas funções, comprometendo assim a sobrevivência dos órgãos, podendo inclusive causar a morte da vítima (NAEMT, 2020).

De modo a caracterizar o choque hemorrágico, existem quatro classificações, em função do volume perdido de sangue: “classe I”, “classe II”, “classe III” e “classe IV” (NAEMT, 2020, p. 21). A classe I representa uma perda de sangue de até 15%, a classe II de 15% a 30%, a classe III de 30% a 40% e a classe IV de mais de 40%, do volume de sangue que uma pessoa adulta possui sendo que, nos casos em que existe uma perda superior a 40% do volume de sangue (superior a 2 litros em adultos), a vítima tem poucos minutos de vida, carecendo de uma intervenção imediata para controlo de hemorragia e posterior reanimação (NAEMT, 2020).

A gravidade da hemorragia “depende de vários fatores, como o tipo de vaso atingido (artéria, veia, capilar), da sua localização e do seu calibre”, podendo em certos casos “a morte surgir dentro dos primeiros 3 a 10 minutos iniciais após a lesão” (INEM, 2012, p. 49). As hemorragias na região do crânio e nas extremidades (braços e pernas), colocam a vítima em risco de vida, de imediato (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

As hemorragias podem ser classificadas de diferentes formas, tendo-se optado pela classificação em função da origem. Neste âmbito, o INEM (2012), quanto à origem, classifica as hemorragias por arteriais, venosas e capilares.

Na hemorragia arterial “o sangue é vermelho vivo e sai em jato, em simultâneo com cada contração do coração” caracterizando-se como “uma hemorragia muito abundante e de difícil controlo” (INEM, 2012, p. 49). Transportando as artérias sangue oxigenado sob pressão a partir do coração, nestes casos, a hemorragia é abundante, sendo o sangue expelido a cada batimento cardíaco, diminuindo em pouco tempo o volume de sangue em circulação (STA, STAFA & BRC, 2016).

Na hemorragia venosa “o sangue é vermelho escuro e sai de uma forma regular e mais ou menos constante” e, apesar das hemorragias desta origem serem menos graves que as arteriais, “a hemorragia venosa poderá ser fatal se não for detetada” (INEM, 2012, p. 49). Quanto ao tratamento de hemorragias venosas, normalmente, o seu controlo é mais fácil (INEM, 2012). Neste tipo de hemorragia, o sangue está sujeito a uma menor pressão que o sangue arterial ainda que, a perda de sangue possa também ser significativa (STA, STAFA & BRC, 2016).

Na hemorragia capilar, o sangue apresenta “uma cor intermédia (entre o vermelho vivo e o vermelho escuro)”, com um fluxo sanguíneo lento, por via da “rotura dos minúsculos vasos capilares” e, no que respeita ao tratamento, “são de fácil controlo, podendo parar espontaneamente” (INEM, 2012, p. 49). A hemorragia capilar ocorre em qualquer lesão e ainda que, aquando do rompimento do capilar a perda de sangue possa ser rápida, o volume de sangue é geralmente reduzido (STA, STAFA & BRC, 2016).

As hemorragias podem, portanto, manifestar-se nas vítimas de diferentes formas, em função da possibilidade de observação ou não destas, sendo as hemorragias externas “observadas” e “facilmente reconhecidas” e as hemorragias internas “de difícil reconhecimento e identificação” (INEM, 2012, p. 49). As hemorragias internas cuja deteção na vítima é mais difícil, podem também verificar-se quando “ocorram feridas penetrantes provocadas por armas de fogo ou por armas brancas” (INEM, 2012, p. 49).

Em síntese, as hemorragias são a principal causa de mortes evitáveis após a ocorrência de uma lesão, existindo um conjunto de primeiros cuidados a prestar às vítimas, relacionados com a identificação, o controlo imediato da hemorragia e a reanimação

(American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018). As hemorragias requerem, portanto, atenção e intervenção imediata, uma vez que é necessário que o corpo humano possua uma quantidade suficiente de sangue para sobreviver (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Os polícias da PSP deparam-se, diariamente, com ações policiais em que são utilizadas armas brancas e armas de fogo contra pessoas. Tendo em conta a realidade em que as FS prosseguem a sua missão e, podendo também os polícias utilizar meios coercivos de elevada potencialidade letal (armas de fogo), provocando lesões traumáticas penetrantes, tornou-se essencial explorar a temática do controlo de hemorragias externas, nomeadamente, em ambiente operacional.

1.2.4 Controlo de hemorragias externas

Como foi possível compreender o trauma, em geral, e as hemorragias, em particular, requerem a prestação de socorro, de forma rápida e imediata, tendo em conta que “a perda de uma grande quantidade de sangue é uma situação perigosa que pode rapidamente causar a morte” (INEM, 2012, p. 49). O controlo de hemorragias é também fundamental em ambiente operacional, na prestação de cuidados a vítimas de trauma (Callaway et al., 2011).

A prestação de primeiros socorros a vítimas com hemorragias é, portanto, essencial, destacando-se como prioridades, em ambiente pré-hospitalar, a minimização da perda de sangue, a reanimação, a prevenção da hipotermia e o rápido transporte para estruturas que garantam a prestação de cuidados de saúde definitivos (Latif et al., 2023).

A minimização da perda de sangue de uma vítima é conseguida, desde logo, através da implementação de técnicas e da aplicação de equipamentos, caso estejam disponíveis no local (Latif et al., 2023). De modo a minimizar a perda de sangue e a garantir a sobrevivência da vítima, é recomendada, por exemplo, a aplicação de torniquetes em hemorragias graves nas extremidades e a colocação de pensos hemostáticos em locais de junção, nomeadamente na região inguinal e axilar (Latif et al., 2023).

Por forma a minimizar a perda de sangue é essencial que se proceda ao controlo de hemorragias externas, devendo ser adotadas “medidas decisivas e rápidas” (INEM, 2012, p.50). Segundo o INEM (2012), para o controlo de hemorragias externas são

recomendados os seguintes métodos: “pressão direta”, “garrote”, “elevação do membro” e “compressão à distância” (p. 50).

A pressão direta ou compressão manual direta é um dos principais métodos para controlo de hemorragias, sendo aplicado a 90% das hemorragias externas (INEM, 2012). Este método executa-se através da utilização de compressas esterilizadas na lesão e, ao verificar-se que a hemorragia se encontra controlada, procede-se à aplicação de pensos compressivos no local, com recurso a ligaduras (INEM, 2012).

O garrote é considerado pelo INEM (2012) um “método de 2ª linha” e destina-se a lesões em que a compressão manual direta não é eficaz, como por exemplo, casos de “amputação com hemorragia grave” de membros (p. 50). A aplicação do garrote deve ser efetuada após a remoção da roupa da vítima, no local da lesão e, quando aplicado o garrote, este não deve ser aliviado (INEM, 2012), mesmo que a pedido da vítima.

A elevação do membro e a compressão à distância são considerados pelo INEM (2012) “métodos de 3ª linha” (p. 50). A elevação do membro pode ser aplicada em casos em que não exista qualquer fratura na vítima, após a aplicação de compressa sobre a lesão (INEM, 2012). A compressão à distância destina-se a “comprimir uma artéria contra um músculo ou osso, entre o local da hemorragia e o coração”, sendo assim impedido o fluxo sanguíneo (INEM, 2012, p. 50). Esta técnica é normalmente aplicada na artéria umeral e femoral, nos casos em que se verifique o empalamento de um objeto ou se suspeite da existência de uma fratura na vítima (INEM, 2012).

Apesar de existirem diferentes métodos para controlo de hemorragias, grande parte das hemorragias externas podem ser controladas através de pressão direta (INEM, 2023; Moore et al., 2017). No entanto, “quando existe uma hemorragia incontrolável das extremidades, incluindo por lesão penetrante, explosão ou amputação traumática, o torniquete é um método simples e eficaz de controlo de hemorragia potencialmente fatal” (INEM, 2023, p. 40).

A utilização de torniquetes e a sua aplicação nas extremidades (braços e pernas) em ambiente pré-hospitalar é altamente recomendada, considerando-se que este equipamento salva vidas (Moore et al., 2017). A aplicação de torniquetes é, portanto, considerada uma técnica segura e eficaz, com uma taxa de sucesso de 98,7% (INEM, 2023; Callaway et al., 2011). Apesar da existência de inúmeras marcas e modelos de torniquetes, o INEM (2023)

recomenda a utilização de três modelos: “SAM XT”, “C.A.T.” e “SOF TT” (pp. 40-41). Para cada um destes modelos, apesar de se verificarem semelhanças na sua aplicação na vítima, o INEM (2023) define procedimentos de utilização específicos.

Ainda relativamente à utilização de torniquetes em vítimas, o INEM (2023) apresenta um conjunto de informações importantes, que se assumem como “Indicações”, “Contraindicações”, “Complicações” e “Informação adicional” (p. 42). Ao nível das indicações, destacam-se os casos de “hemorragia incontrolável nas extremidades” e de “situação multivítimas em que os recursos humanos são insuficientes para controlar hemorragias exsanguinantes com compressão direta” (INEM, 2023, p. 42). Quanto a contra-indicações, o INEM (2023) destaca os casos das “hemorragias passíveis de serem eficazmente controladas por compressão direta” (p. 42). No que toca a complicações, destacam-se a “dor”, o “risco de lesão neurológica (transitória/permanente)” e o “risco de lesão de reperfusão” (INEM, 2023, p. 42). Por último, como informação adicional, o INEM (2023) refere que o torniquete não deve ser aplicado “em cima de articulações” por ser considerado ineficaz (p. 42).

Apesar das potencialidades do torniquete, existem áreas corporais que não admitem a sua aplicação, por exemplo, o pescoço e o tronco (Moore et al., 2017). Nestes casos, para o controlo de hemorragias externas significativas, devem ser aplicados agentes hemostáticos, sendo recomendada a utilização de gaze de combate impregnada com argila de caulino, por via da eficácia verificada perante vítimas de trauma, quer em ambiente militar, quer em ambiente civil (Moore et al., 2017). O INEM (2023) recomenda também, nos casos em que “a aplicação do torniquete não é viável” que sejam usados agentes hemostáticos sendo este “um método simples e eficaz de controlo de hemorragia exsanguinante”, em locais em que não é possível a aplicação de torniquetes (p. 42).

Apresentados métodos e técnicas de controlo de hemorragias, mundialmente preconizados, importa referir que o controlo de hemorragias externas em ambiente operacional, no qual as FS atuam, é uma temática que nas últimas décadas tem vindo a assumir maior discussão.

Nesta senda, é importante compreender de que forma a evolução da realidade consciencializou diversas entidades e países para a necessidade de conhecimentos, na área

do controlo de hemorragias, como forma de responder a desafios do ambiente operacional civil.

Na década de 90, começaram a acontecer nos EUA incidentes de segurança, caracterizados pelo emprego armas de fogo automáticas pelos suspeitos, destacando-se, por exemplo, o assalto ao *North Hollywood Bank* (Califórnia) e tiroteio em massa na *Columbine High School* (Colorado) (Pons et al., 2015).

Com o incremento destes incidentes de segurança, ocorreu também nos EUA um ataque terrorista sem precedentes, no dia 11 de setembro de 2001, causador de um elevado número de mortes e feridos por trauma (Tsikouras et al., 2022). A partir deste marco, com consequências nefastas, assistiu-se a um aumento significativo de ataques terroristas (incidentes de segurança) à escala global, nomeadamente, em Espanha (2004), em Inglaterra (2005 e 2017), em França (2015) e, novamente nos EUA (2013) (Tsikouras et al., 2022).

Estes eventos, enquadram-se no conceito de incidentes com vítimas em massa (MCI). Segundo VandenBerg e Davidson (2015), os MCI são eventos nos quais existe um elevado número de feridos e, por isso, é excedida a capacidade de prestação de cuidados de saúde, podendo estes ser insuficientes para o tratamento de vítimas. Diversos eventos podem ser classificados como MCI, existindo uma associação deste conceito a catástrofes naturais ou a atos provocados pelo ser humano, de forma intencional ou não (VandenBerg & Davidson, 2015). Segundo VandenBerg e Davidson (2015), em grande parte dos MCI, 20% das vítimas apresentam ferimentos graves, 30% ferimentos moderados e 50% ferimentos ligeiros.

Os MCI intencionais estão associados, principalmente a ataques terroristas, nos quais são utilizadas armas e explosivos, meios capazes de provocar um elevado número de vítimas, constituindo um desafio aos sistemas de saúde locais (VandenBerg & Davidson, 2015; Valiño et al., 2022).

Na Europa, entre 2000 e 2016, registaram-se 658 mortes em ataques terroristas (MCI), tendo sido, só em 2017, perpetrados 33 (Valiño et al., 2022). Espanha é o país da UE com maior número de mortes (253), tendo em 2004 sido palco de um atentado bombista que causou 203 mortos e milhares de feridos (Valiño et al., 2022). A França é o segundo país com maior número de vítimas mortais (250) (Valiño et al., 2022). Segundo

Valiño et al. (2022), entre 2000 e 2018, na Europa, foram registados 469 MCI intencionais, dos quais 335 foram cometidos com recurso a explosivos (71,4%) e 92 com recurso a armas de fogo (19,6%), causando 10 902 e 2852 vítimas, respetivamente.

Segundo Tsikouras et al. (2022), a ocorrência de MCI intencionais, provocados pelo ser humano e, causadores de milhares de mortos e feridos, impulsionou os Estados a problematizar a capacitação dos *first responders* para uma resposta integrada, em cenários de ameaça grave, no sentido de dotar polícias, bombeiros e técnicos de emergência médica de um conjunto de conhecimentos na área dos primeiros socorros, com especial enfoque para o controlo de hemorragias.

Na sequência de um incidente de segurança num estabelecimento de ensino norte-americano, ocorrido em 2012, do qual resultaram, segundo (Shultz et al., 2013) 26 mortes, foi desenvolvido um estudo que procurou analisar o padrão e a tipologia das lesões traumáticas penetrantes das vítimas (Hoyt, 2015). Segundo Hoyt (2015), a partir desta investigação foi possível concluir que, uma maior celeridade na prestação de primeiros socorros, teria tido um impacto positivo, garantindo a sobrevivência de um elevado número de vítimas que acabaram por falecer.

Fruto destes acontecimentos, têm vindo a ser criadas diversas formações e cursos que abordam protocolos de atuação e técnicas para controlo de hemorragias, incluindo em ambiente operacional, destacando-se, por exemplo, as formações *Stop The Bleed*, *Tactical Combat Casualty Care* e *Tactical Emergency Casualty Care*.

No âmbito desta investigação, considerou-se pertinente abordar a formação *Tactical Emergency Casualty Care* tendo em conta que, segundo Aberle et al. (2015), cada vez mais as FS dos EUA e da Europa, apostam na formação dos polícias em controlo de hemorragias, principalmente através da formação TECC.

As competências dos polícias em controlo de hemorragias são consideradas, por inúmeras FS, essenciais para a resposta policial a incidentes de segurança (Aberle et al., 2015), sendo a formação TECC essencial, uma vez que define o que fazer e quando fazer, para a estabilização de vítimas, em ambiente civil de ameaça grave, sendo uma formação fundamental para salvar vidas (Callaway et al., 2011).

1.3 A formação Tactical Emergency Casualty Care

1.3.1 Origem

De modo a compreender a origem da formação TECC, é necessário abordar um evento que teve grande influência na temática dos primeiros socorros em ambiente operacional, ao nível do trauma, em geral, e do controlo de hemorragias, em particular.

Segundo Sztajnkrycer (2010), no ano 1993, ocorreu a batalha de Mogadíscio. Este evento tratou-se de uma operação militar norte-americana na Somália e, teve consequências nefastas para os militares dos EUA, registando-se 18 mortos e um elevado número de feridos (Sztajnkrycer, 2010).

A batalha de Mogadíscio foi impulsionadora de uma mudança de paradigma nas FA americanas, ao nível da formação e das competências dos militares em trauma, dado que, à data do acontecimento, os militares apenas possuíam formação básica para a prestação de socorro a vítimas, sem qualquer adaptação às características do ambiente militar (Sztajnkrycer, 2010; Aberle et al., 2015).

Anos mais tarde, fruto desta mudança de paradigma, surgiu a definição de um conjunto de diretrizes sobre primeiros socorros em ambiente militar, que priorizavam o controlo de hemorragias, preconizando técnicas como a aplicação de torniquetes, com vista a estancar hemorragias nos membros das vítimas, em risco de vida (Sztajnkrycer, 2010). Segundo Aberle et al. (2015), esta abordagem perante vítimas de trauma em ambiente militar deu origem ao *Tactical Combat Casualty Care*.

De modo a reduzir as mortes em cenário de combate, o TCCC, nas suas primeiras diretrizes, priorizava a intervenção nas três principais causas de morte potencialmente evitável: hemorragia nas extremidades, pneumotórax hipertensivo e obstrução das vias aéreas (Callaway et al., 2011).

O *Committee on Tactical Combat Casualty Care*, responsável pela criação do TCCC, teve um papel preponderante na inovação do tratamento de trauma, em cenário de combate, contribuindo significativamente para a redução das mortes de militares, por exemplo, em teatros de operações como o Iraque e o Afeganistão (Callaway, 2017).

O TCCC é, ainda hoje, uma referência na formação de militares, para a resposta a vítimas de trauma em ambiente pré-hospitalar militar, tendo em conta a sua eficácia e o seu impacto, na salvaguarda de milhares de vidas (Aberle et al., 2015).

Assistindo-se, nas últimas décadas, a um aumento significativo de incidentes de segurança em ambiente civil, nos quais eram utilizadas armas de fogo e armas brancas, um grupo de especialistas constituído por médicos e por operacionais de FA, FS, corpos de bombeiros e serviços de emergência médica desenvolveu um conjunto de diretrizes e procedimentos para a prestação de primeiros socorros, em ambiente civil de ameaça grave, fundando o *Committee for Tactical Emergency Casualty Care* (Shapiro et al., 2017). A criação deste comité, em 2010, teve como principal objetivo adequar e aplicar a experiência militar, nomeadamente do TCCC, ao ambiente pré-hospitalar civil de ameaça grave, surgindo assim o *Tactical Emergency Casualty Care* (Callaway, 2017; Rothschild & Mathieson, 2018).

Em termos conceptuais, o TECC consiste num conjunto de diretrizes e protocolos de atuação, destinados à prestação de cuidados de saúde e à gestão de vítimas, em ambiente pré-hospitalar civil de ameaça grave, sendo também designado por cuidados táticos de emergência (NAEMT, 2020; Callaway et al., 2011).

As primeiras diretrizes TECC, muito semelhantes às emanadas pelo C-TCCC, foram publicadas em 2011 (Shapiro et al., 2017). Estas diretrizes introduziram pequenas adaptações terminológicas e procedimentais, tendo em conta as características do ambiente civil, quando comparado com o ambiente militar (Callaway, 2017). Esta necessidade de adaptação resultou, desde logo, do facto das diretrizes TCCC serem direcionadas para um público-alvo muito específico, composto por pessoas com idades compreendidas entre 18 e 40 anos que atuam em cenários de combate, garantindo o TECC uma resposta mais ampla a vítimas de todas as idades que integram a população civil (NAEMT, 2020).

Segundo Shapiro et al. (2017), as principais diferenças do TCCC para o TECC prendem-se com as fases de prestação de cuidados à vítima, com os conhecimentos e competências dos socorristas, com a faixa etária das vítimas e com a adaptação prática às circunstâncias do ambiente civil.

Desde 2011, as diretrizes TECC têm vindo a evoluir, por via das particularidades da resposta civil a situações de ameaça grave, relacionadas, por exemplo, com a necessidade

de prestação de cuidados a crianças e com criação de modelos de resposta integrados (Callaway, 2017).

1.3.2 Estrutura e conteúdos formativos

De modo a enquadrar a estrutura e organização da formação TECC, foi considerado o modelo de formativo desenvolvido pela NAEMT, uma das principais referências internacionais desta formação.

A formação TECC criada pela NAEMT baseou-se, principalmente, em quatro fontes de informação: formação TCCC criada pelo Departamento de Defesa dos EUA, diretrizes do C-TECC, doutrina técnica e tática do comité de trauma pré-hospitalar da NAEMT e doutrina de várias entidades norte-americanas que atuam na área da emergência médica em ambiente tático (NAEMT, 2020).

A formação TECC da NAEMT possui dois grandes objetivos. Por um lado, capacitar os formandos com conhecimento teórico e prático para a prestação de primeiros socorros a vítimas, em ambiente civil de ameaça grave e, por outro lado, reduzir o número de mortes evitáveis neste tipo de ambiente (NAEMT, 2020). Por forma a alcançar estes objetivos e, baseando-se esta formação nas diretrizes do C-TECC, são consideradas três fases de atuação – ameaça direta, ameaça indireta e evacuação – e abordadas temáticas relativas principalmente ao controlo de hemorragias, à permeabilização da via aérea e à prevenção da hipotermia (NAEMT, 2020).

O manual da formação TECC, elaborado pela NAEMT, encontra-se dividido em dez partes (lições) que estruturam toda a formação (NAEMT, 2020). A lição 1 introduz o TECC aos formandos, a lição 2 aborda a fase de ameaça direta (zona quente), as lições 3 a 7 abordam a fase de ameaça indireta (zona morna), a lição 8 aborda a fase de evacuação (zona fria), a lição 9 aborda a triagem e a lição 10 efetua um resumo de todos os conteúdos ministrados ao longo da formação (NAEMT, 2020).

A duração da formação TECC é de 16 horas e, tendo em conta a importância atribuída à componente prática, a mesma apenas pode ser ministrada em formato presencial (NAEMT, 2020).

A conclusão, com aproveitamento, desta formação pressupõe que os formandos sejam capazes de: avaliar rapidamente vítimas de trauma, conhecer as técnicas de exame e diagnóstico de lesões, compreender as fases de atuação TECC, melhorar a avaliação e

tratamento da vítima, melhorar a intervenção pré-hospitalar em ambiente civil de ameaça grave, gerir as lesões na vítima e limitar o risco de aumentar o número de vítimas, promover uma abordagem comum para o início e transição dos cuidados a aplicar na vítima e compreender os fatores táticos que afetam a prestação de cuidados táticos de emergência (NAEMT, 2020).

Explorada a estrutura da formação TECC, considerou-se pertinente abordar as fases de atuação definidas para a prestação de cuidados táticos de emergência, previstas neste modelo formativo e nas diretrizes do C-TECC.

1.3.3 Fases de atuação TECC

O TECC estrutura a intervenção pré-hospitalar, em função do cenário operacional e do nível de ameaça (Callaway et al., 2011).

Para a prestação de primeiros socorros, especialmente a vítimas de trauma, as diretrizes TECC preveem a atuação do socorrista no momento e local em que as lesões são produzidas, bem como nos momentos posteriores à ocorrência das lesões e nas imediações do local em que as mesmas foram produzidas (Shapiro et al., 2017).

Perante a possibilidade de se verificarem ameaças graves em ambiente civil, o TECC define três fases ou zonas de atuação, designadas por ameaça direta, ameaça indireta e evacuação (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011; NAEMT, 2020). Cada uma destas fases, pode também ser designada por zona quente, zona morna e zona fria, respetivamente (Tsikouras et al., 2022; NAEMT, 2020) e, são baseadas na experiência do TCCC, proveniente de ambiente militar (Callaway et al., 2011).

As fases/zonas de atuação são dinâmicas, podendo por vezes sobrepor-se e não devem ser encaradas de forma linear pelos socorristas (Callaway et al., 2011). Cada fase/zona possui características próprias e objetivos específicos para a prestação de primeiros socorros à vítima (NAEMT, 2020), devendo ser consideradas como situacionais e nunca, unicamente, geográficas (Callaway et al., 2011).

A atuação do socorrista em cada fase, relaciona-se com a viabilidade e com a oportunidade para intervenção, sendo considerada a ameaça e o risco, tanto para a vítima, como para o socorrista (Shapiro et al., 2017). Considera-se, portanto, necessário caracterizar cada fase/zona de atuação.

A fase de ameaça direta compreende as ações desencadeadas pelo socorrista, quando existe uma ameaça (Callaway et al, 2011). Esta fase caracteriza um ambiente ou local, no qual se verifica uma ameaça iminente e, um alto risco de serem provocadas lesões na vítima e no socorrista, podendo este risco ser superior ao de morte, associado às lesões que a vítima apresenta (Shapiro et al., 2017).

A título de exemplo, podem ser consideradas fases/zonas de ameaça direta cenários com AA não neutralizado pelas FS, IDLH (por exemplo, com matérias perigosas ou estruturas colapsadas/em risco de colapsarem) e com engenhos explosivos não detonados (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011). As zonas de ameaça direta podem, portanto, ser áreas definidas e delimitadas por perímetros de segurança ou áreas dinâmicas (Shapiro et al., 2017) e, nestas zonas o equipamento médico disponível é bastante limitado (Callaway et al., 2011).

A prioridade na fase de ameaça direta, prende-se com a neutralização da ameaça e com a retirada de pessoas, em situação de perigo, para fora desta zona quente, prestando-se cuidados de forma muito limitada, por forma a evitar o aumento do número de vítimas e de lesões nas mesmas (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011).

Ao nível da resposta e da abordagem à vítima, na fase de ameaça direta, a única intervenção recomendada consiste no controlo de hemorragias externas, através da aplicação imediata de torniquetes, nos casos em que se verifica uma hemorragia grave e, em que é previsível que a vítima se venha a esvaír em sangue, antes da evacuação do local (Shapiro et al., 2017; Callaway et al, 2011).

Com o objetivo de reduzir ao máximo a permanência do socorrista e da vítima na zona quente, é recomendado que os torniquetes sejam aplicados por cima da roupa da vítima, otimizando-se, assim, o tempo de aplicação do mesmo (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011). Caso não existam no local torniquetes disponíveis, ou os existentes sejam insuficientes, tendo em conta a quantidade de lesões e o número de vítimas, é recomendado, nos casos em que a vítima é capaz, que a mesma aplique pressão direta na lesão, até ao local de evacuação, não sendo recomendada a aplicação de quaisquer tipos de compressas, pensos de pressão e agentes hemostáticos, uma vez que existe uma ameaça direta e sua aplicação pode levar algum tempo (Shapiro et al., 2017).

Em suma, existindo uma ameaça direta, o perigo para os socorristas e para as vítimas é significativo e, por via de, a qualquer momento podem ser causadas mais lesões e até mesmo a morte, as prioridades de atuação são a neutralização da ameaça, evitar o aumento do número de vítimas, controlar hemorragias de vítimas em risco de vida e extrair as vítimas para local seguro (NAEMT, 2020; Callaway et al., 2011). Nesta fase, é essencial que exista um equilíbrio entre a intervenção imediata em trauma e a ameaça iminente (Callaway et al., 2017).

A fase de ameaça indireta compreende as prioridades de tratamento em trauma, em momentos ou locais com maior segurança (em comparação com a fase de ameaça direta) (Callaway et al., 2011). Esta fase refere-se, portanto, a um cenário em que ainda existe uma ameaça, podendo a qualquer momento, evoluir novamente para uma zona quente (Shapiro et al., 2017).

São consideradas zonas de ameaça indireta, por exemplo, compartimentos ou corredores de edifícios que, em situações de AA foram verificados pelas FS, apesar do AA ainda não ter sido neutralizado e permanecer no local, bem como locais em que ocorreu a detonação de um IED causador de um elevado número de vítimas, existindo risco de detonação de mais engenhos naquele local ou nas proximidades (Shapiro et al., 2017).

Ao nível da intervenção em vítimas, na fase de ameaça indireta, continua a ser fundamental a segurança do socorrista, centrando-se o auxílio na mitigação das causas de mortes potencialmente evitáveis, em evitar o agravamento do estado de saúde da vítima e na evacuação da vítima para um local seguro (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011).

Os cuidados a aplicar perante as causas de mortes potencialmente evitáveis são definidos em diversos protocolos, nomeadamente o MARCHE, um dos mais conhecidos na área da emergência médica pré-hospitalar e que visa ordenar a sequência de intervenção, tendo em conta as prioridades de estabilização da vítima (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011).

MARCHE trata-se de um acrónimo no qual as letras representam a prioridade de atuação na vítima, significando o “M” *Major Hemorrhage Control*, o “A” *Airway Management*, o “R” *Respiratory Management*, o “C” *Circulation Control/Shock Management*, o “H” *Head/Hypothermia Prevention* e o “E” *Everything Else* (Shapiro et al., 2017, p. 717). Este protocolo de atuação, internacionalmente definido, estipula a prioridade de

atuação, devendo primeiramente ser efetuado o controlo de hemorragias graves, na prestação de socorro a vítimas, impedindo-se assim o agravamento do seu estado de saúde (Shapiro et al., 2017).

Concluindo, a ameaça indireta diz respeito a situações e a locais em que existe uma ameaça potencial, mas não direta ou iminente, devendo nesta fase ser implementados protocolos como o MARCHE para a estabilização das vítimas (NAEMT, 2020).

A fase de evacuação compreende as ações adotadas para a prestação de socorros adequados ao estado da vítima e às lesões que a mesma apresenta, sendo a ameaça para o socorrista e vítima reduzida ou inexistente (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011).

São exemplos de locais da fase de evacuação, por exemplo, um ponto seguro de recolha de vítimas para triagem e tratamento (em MCI) e viaturas não destinadas ao transporte de doentes (por exemplo, um carro da polícia), nas quais são prestados cuidados e efetuado o transporte da vítima para local de cuidados de saúde definitivos (Shapiro et al., 2017; Callaway et al., 2011).

Na fase de evacuação, existe uma maior disponibilidade de recursos e de profissionais que irão reavaliar as vítimas e o tratamento aplicado nas fases de ameaça direta e indireta, bem como efetuar a triagem, por forma a definir a prioridade de evacuação para um local de cuidados diferenciados, em função do estado de saúde e das lesões que as vítimas apresentam (Shapiro et al., 2017). Em ambiente civil, a fase de evacuação é, na maioria das vezes, efetuada pelos serviços de emergência médica, em meios terrestres (viaturas) ou em meios aéreos (helicópteros) (Callaway et al., 2011).

Segundo Shapiro et al. (2017), tendo em conta os objetivos do TECC, em qualquer uma das fases é absolutamente importante a priorização do controlo de hemorragias, de imediato, atuando o socorrista, se reunidas as condições de segurança, na permeabilização das vias aéreas, na prevenção da hipotermia e na reanimação, de modo a evitar o agravamento das lesões e a eventual morte da vítima.

No tocante às técnicas de controlo de hemorragias, são defendidas pelas diretrizes do C-TECC, a aplicação de pressão direta, a utilização de torniquetes, a compressão das lesões, a aplicação de pensos de pressão/pensos impregnados com agentes hemostáticos e a administração de ácido tranexâmico, em função do nível de competência, formação e experiência do socorrista TECC (Shapiro et al., 2017).

1.3.3 Socorrista

Segundo Shapiro et al. (2017), a eficácia do TECC é maior, quando existe todo um sistema criado para a resposta a eventos inopinados (por exemplo, incidentes de segurança), com diversos atores que concorrem para a prestação de cuidados a vítimas de trauma, em ambiente pré-hospitalar civil, de ameaça grave.

O C-TECC defende que todas as pessoas podem ser potenciais prestadores de primeiros socorros, apresentando uma cadeia de sobrevivência na qual existe, num primeiro nível, o cidadão, mero espectador ou testemunha de um determinado evento e, num último nível, o médico especialista em trauma, que atua numa unidade hospitalar (Shapiro et al., 2017). No segundo nível de atuação prevê-se a atuação das forças de segurança, sendo os polícias considerados *first responders*.

O TECC permite e recomenda a prestação de cuidados de saúde no local em que ocorrem as lesões na vítima ou nas imediações deste, por qualquer pessoa que se encontre nas proximidades e que esteja capacitada, em termos de formação nesta área (Shapiro et al., 2017). Ao nível da primeira intervenção, o TECC destaca a importância do “*First Care Provider*” à semelhança do que ocorre no SBV, com o objetivo de melhorar a sobrevivência de feridos, evitando a sua morte através da intervenção de toda a comunidade.

1.3.4 Papel das forças de segurança

Segundo Shapiro et al. (2017), perante a cadeia de sobrevivência TECC, os polícias são um dos atores com um papel fundamental na prestação de socorro a vítimas, sendo representados no segundo elo da cadeia.

Por esse motivo, existe um conjunto de competências e técnicas que os polícias possuidores da formação TECC devem utilizar, na prestação de primeiros socorros às vítimas (Shapiro et al., 2017).

Entre as várias técnicas recomendadas pelo C-TECC, os polícias devem ser, principalmente, capazes de aplicar técnicas de pressão direta, torniquetes, compressas e agentes hemostáticos, bem como, de posicionar corretamente as vítimas, permeabilizando a via aérea das mesmas, até à chegada de meios de emergência médica diferenciados ao local (nível seguinte da cadeia de sobrevivência TECC) (Shapiro et al., 2017).

Atualmente, por força da casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias, em geral, e da ocorrência de incidentes de segurança, em particular, diversas forças de segurança europeias, nomeadamente da Grécia, Alemanha, Itália, França e Inglaterra têm vindo a adotar estratégias, no sentido de ministrarem aos polícias a formação TECC, capacitando-os para a prestação de cuidados táticos de emergência (Tsikouras et al., 2022).

Na Europa, a formação neste âmbito apresenta objetivos comuns aos países que a têm vindo a implementar a formação TECC nas FS, designadamente ao nível de controlo de hemorragias, pneumotórax hipertensivo e gestão das vias aéreas, através da utilização de torniquetes, pensos hemostáticos, agulhas de descompressão e tubos nasofaríngeos, capacitando os polícias para prestarem primeiros socorros a vítimas com lesões graves, potencialmente mortais, em ambiente pré-hospitalar civil, de ameaça grave (Tsikouras et al., 2022).

Segundo Aberle et al. (2015), apesar da formação, das técnicas e táticas e dos equipamentos das FS estarem em constante melhoria, a atividade policial desenvolvida pelos polícias continua a ser perigosa, deparando-se estes homens e mulheres com ameaças que colocam as suas vidas em risco e as de terceiros, podendo a formação TECC ser benéfica.

A formação TECC, pode ser uma mais-valia em qualquer cenário operacional, particularmente em ambientes de ameaça grave. Por esse motivo, segundo Callaway et al. (2011) o TECC reveste-se de extrema importância para a atividade policial, principalmente em intervenções com AA, ataques terroristas, IED e outros eventos, em que existe um elevado número de feridos (MCI) (Callaway et al., 2011).

Apesar da formação TECC ter surgido para dar resposta a vítimas, em ambientes de ameaça grave, os protocolos de atuação e técnicas podem ser aplicados a qualquer vítima de trauma tradicional, tendo em conta as lesões que a mesma apresenta (Callaway et al., 2011).

Capítulo II – Objetivos

Neste segundo capítulo são apresentados um objetivo geral e um conjunto de objetivos específicos que assumem grande importância no desenvolvimento desta investigação.

Pretende-se com este estudo, explorar a formação TECC e analisar a perceção do efetivo policial da PSP em relação à mesma, formulando-se a seguinte pergunta de partida:

Qual a perceção dos polícias em relação à formação TECC na PSP?

A problemática desta investigação constitui-se como uma referência para o caminho a percorrer ao longo deste estudo, sendo a pergunta de partida crucial, para a delimitação de toda a investigação (Coutinho, 2018). Na sequência da pergunta de partida, foram ainda formuladas as seguintes questões:

- i. Qual a perceção dos polícias em relação à importância da formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico?
- ii. Poderá a formação TECC aplicar-se aos diferentes tipos de ações policiais?
- iii. Poderá a formação TECC vir a ser implementada na PSP, a nível nacional?

Os objetivos de uma investigação desempenham um papel determinante na delimitação e orientação do tema que o investigador se propõe estudar (Santo, 2015). Segundo Carmo (2021), os objetivos são metas a alcançar pelo investigador, na abordagem que este desenvolve a um tema concreto. Para Marconi e Lakatos (2017), o objetivo de uma investigação visa responder às questões “para quê?” e “para quem?”, tendo em conta o tema e a delimitação do mesmo (p. 233).

As investigações devem ter por base um objetivo geral, “ligado a uma visão global e abrangente do tema” e, um conjunto de objetivos específicos que têm um “caráter mais concreto”, desempenhando um papel instrumental tendo em conta que possibilitam, por um lado “atingir o objetivo geral” e, por outro aplicar o objetivo geral a “situações particulares” e concretas (Marconi & Lakatos, 2017, p. 234).

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta investigação consiste em analisar a perceção do efetivo policial da PSP, por idade, sexo e categoria profissional, em relação à formação TECC.

2.2 Objetivos específicos

Diretamente relacionados e com o intuito de alcançar o objetivo geral, delinearam-se cinco objetivos específicos:

- Aferir a casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias, incluindo no ano 2023 e classificar as vítimas resultantes das mesmas;
- Verificar a casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias causadas por armas de fogo e/ou armas brancas;
- Analisar a perceção do efetivo policial em relação à formação de primeiros socorros, para controlo de hemorragias;
- Compreender a relação do trauma e das hemorragias com a atividade policial;
- Aferir possíveis estratégias para uma eventual inclusão da formação TECC na PSP.

Capítulo III – Método

Neste capítulo, pretende-se descrever a forma como este estudo foi organizado e desenvolvido.

Primeiramente, importa considerar que o desenvolvimento de uma investigação pressupõe, pelo rigor necessário, a adoção de um método de estudo que “legitima o conhecimento científico” (Filho & Sandes, 2022, p. 111).

Segundo Marconi e Lakatos (2017), o método consiste no “conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo de produzir conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões” do investigador (p. 91).

Por forma a responder à pergunta de partida e a alcançar os objetivos, através do método, pretendeu-se “conceber” e “pôr em prática um dispositivo para elucidação do real” (Campenhoudt et al., 2019, p. 17).

3.1 Desenho de estudo

Com base na revisão da literatura, constatou-se que a formação em primeiros socorros nas forças de segurança europeias é ainda muito direcionada para a prestação de socorro a vítimas de doença súbita. Deste modo, abordou-se a temática dos primeiros socorros em trauma, sobretudo na área do controlo de hemorragias em ações policiais.

Posteriormente, formulou-se a pergunta de partida deste estudo, relacionada com a formação TECC, uma formação sobre primeiros socorros em ambiente pré-hospitalar de ameaça grave.

Definida a pergunta de partida, aprofundou-se a revisão da literatura, principalmente sobre a formação TECC, abordando-se ainda temáticas como a formação na PSP, os primeiros socorros, o trauma e as hemorragias, enquanto temáticas fundamentais para a sustentação deste estudo.

Por se ter verificado uma escassez de estudos nesta área, em Portugal e na PSP, optou-se por uma abordagem quantitativa, criando-se um questionário adaptado à temática, destinado a ser aplicado a todos os polícias e alunos do CFOP e do CFA. De modo a

complementar este estudo, pretendeu-se também efetuar uma abordagem qualitativa, através da realização de entrevistas a polícias.

Aplicaram-se os instrumentos de recolha de dados, cujas respostas foram, posteriormente, sujeitas a análise. Os resultados obtidos foram essenciais para compreender a temática e para alcançar os objetivos desta investigação.

A combinação destas duas abordagens levou a que se tenha optado por um método misto, para a compreensão da temática e do problema de investigação, relativos à formação TECC no efetivo policial da PSP.

3.2 Método misto

Sendo a presente investigação inovadora, na PSP e em Portugal, optou-se pela adoção de um método misto, de forma cuidada e criteriosa, considerando a temática em investigação, a natureza do estudo e os dados que se pretendiam alcançar (Bell, 2010).

A adoção de um método misto pressupõe a combinação de uma abordagem quantitativa e qualitativa, com o objetivo de “provocar um efeito de amplitude e profundidade de compreensão e corroboração” da problemática investigada (Johnson et al., 2007, p. 123).

Segundo Creswell e Clark (2017), o método misto possibilita a recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos, para posterior integração e combinação, com vista à obtenção de resultados.

O método misto tem vindo a ser cada vez mais adotado em investigações, por via da interdisciplinaridade e da multidimensionalidade das áreas do conhecimento (Creswell & Clark, 2017).

3.3 Amostra

3.3.1 Quantitativa

Segundo Neto (2002), a população consiste no “conjunto de elementos com pelo menos uma característica comum” (p. 2) que o investigador pretende analisar, tendo em conta o âmbito do estudo que se encontra a desenvolver (Barbetta, 2012).

Neste estudo a população era constituída pelos polícias da PSP, de todas as carreiras e categorias, no ativo, e ainda pelos alunos do CFOP e do CFA. Todos estes possuem ou irão

futuramente possuir (alunos do CFOP e do CFA) uma característica comum – a condição policial, consagrada no art. 4º do EPPFP, desempenhando funções policiais na PSP.

A população era, portanto, constituída por 21 573 pessoas, dos quais 20 925 eram polícias e 648 eram alunos do CFOP e do CFA. Os polícias dividiam-se por carreiras da seguinte forma: 850 oficiais, 2303 chefes e 17 772 agentes. Os alunos que frequentavam, à data da investigação, o CFOP e o CFA eram 154 e 494, respetivamente.

A amostra quantitativa foi composta por 682 participantes, polícias e alunos do CFOP e do CFA. A amostra foi caracterizada por classes de idade, sexo e categoria profissional.

Tabela 1. Caracterização da amostra quantitativa

	N	%
Classes de idade		
18 a 29 anos	79	11,6
30 a 39 anos	135	19,8
40 a 49 anos	233	34,2
50 anos e mais	235	34,5
Total	682	100
Sexo		
Feminino	81	11,9
Masculino	601	88,1
Total	682	100
Categoria profissional		
Oficiais	125	18,3
Chefes	133	19,5
Agentes	411	60,3
Alunos do CFOP e do CFA	13	1,9
Total	682	100

3.3.2 Qualitativa

Para a seleção dos participantes, optou-se por um procedimento de amostragem não probabilística intencional que, segundo Almeida e Freire (2007) possibilita a obtenção de opiniões de especialistas, em determinadas áreas do conhecimento científico e técnico.

Com a escolha deste procedimento de amostragem, primeiramente procedeu-se à definição de critérios, procurando-se assim obter opiniões de polícias da PSP que, diariamente, desempenham funções no serviço operacional e na área da formação. A frequência e conclusão com aproveitamento da formação TECC, foi também um dos

critérios de seleção, para alguns dos participantes. Todos os participantes alvo de seleção estavam “diretamente envolvidos na ação”, sendo, portanto, essenciais no âmbito deste estudo (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 72).

Foram selecionados 15 polícias da PSP que “pela sua posição, ação ou responsabilidades, têm um bom conhecimento do problema” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 70).

Os participantes demonstraram disponibilidade e interesse em contribuir para este estudo, tendo nele participado 12 polícias da PSP, caracterizados no anexo E.

3.4 Instrumentos

3.4.1 Quantitativo

Para o desenvolvimento de uma abordagem quantitativa, sustentada na recolha de dados observáveis e quantificáveis (Freixo, 2011; Sarmiento, 2013), o instrumento de escolhido foi o inquérito por questionário.

Os inquéritos por questionário visam a “verificação de hipóteses teóricas e a análise de correlações que essas hipóteses sugerem” tendo como principais vantagens “a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação” permitindo a análise estatística de um fenómeno e o estabelecimento de relações entre variáveis (Quivy & Compenhoudt, 1998, p. 188-189; Stockmer, 2019).

Este instrumento materializa-se ao “colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas” relativas à situação profissional, às opiniões, expectativas e perceções, à atitude em relação a opções apresentadas, ao nível de conhecimento e de consciência, entre outros (Quivy & Compenhoudt, 1998, p. 190). Segundo Marconi e Lakatos (2017), as perguntas formuladas são respondidas, de forma individual pelos inquiridos, sem a presença do investigador nesse momento e local, garantindo-se assim o anonimato dos mesmos.

No âmbito desta investigação, procedeu-se à criação do questionário no *Google Forms*, com base na revisão da literatura, ainda que o modelo aplicado tenha sido criado de raiz. Após a criação do questionário, este foi analisado e validado pelos Orientadores desta

investigação, tendo sido recolhidas também opiniões de especialistas na área da formação TECC e de polícias.

O questionário desenvolvido (anexo F) foi composto por 25 questões, sendo a sua estrutura apresentada e explicada no anexo G.

3.4.2 Qualitativo

Segundo Malhotra (2004), a pesquisa qualitativa trata-se de uma metodologia que se baseia em amostras reduzidas, das quais o investigador é capaz de extrair opiniões e percepções, auxiliando-o na compreensão da temática que investiga.

Neste estudo, o instrumento de recolha de dados qualitativos escolhido foi a entrevista. Segundo Tuckman (2000), as entrevistas permitem, de forma simplificada e direta, obter dados e informações sobre uma determinada temática, através da formulação de questões a pessoas que contactam e são conhecedoras da temática em estudo.

Segundo Ghiglione e Matalon (2001), as entrevistas são, portanto, um instrumento do qual o investigador é capaz de extrair dados e informações privilegiadas e, com a qualidade necessária para a sua posterior análise, no âmbito do estudo que se encontra a desenvolver.

As entrevistas resultam de “um encontro entre duas pessoas” em que uma delas “mediante conversação” obtém “informações a respeito de um determinado assunto” e têm como objetivo a “obtenção de informações do entrevistado, sobre determinado assunto ou problema” (Marconi & Lakatos, 2017, p. 211-212).

Nesta investigação, as entrevistas foram semiestruturadas, tendo sido criado um guião, baseado no quadro teórico da temática em estudo, composto por 9 questões (anexo H). O guião da entrevista foi validado pelos Orientadores.

3.5 Procedimentos

3.5.1 Quantitativos

Criado o questionário, procedeu-se à formulação de um pedido de autorização à DNPS (anexo I), para a aplicação do mesmo a todos os polícias da PSP e aos alunos do CFOP e do CFA.

Na sequência do deferimento do pedido de autorização, foram estabelecidos contactos com o DEPFORM e o DSIC, para a difusão do *link* para preenchimento do questionário, através do *e-mail* profissional dos polícias e alunos do CFOP e do CFA.

O questionário foi divulgado ao efetivo da PSP no dia 19 de março de 2024, aceitando respostas entre 19 de março e 9 de abril de 2024.

As respostas dos questionários foram extraídas do *Google Forms* e transferidas para um ficheiro *Excel*. Posteriormente, este ficheiro foi inserido no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25 para *Windows* (V.25, IBM SPSS Inc, Chicago, IL), para operacionalizar a análise estatística dos dados obtidos.

Para melhor compreensão e análise, foram criadas 3 dimensões, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2. Dimensões de análise

Dimensões	Variáveis
Casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia • Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia • Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia • Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB
Formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato • Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias • Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção
Conhecimento, frequência e interesse na formação TECC	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da formação TECC • Frequência da formação TECC • Aplicação da formação TECC a vítimas • Interesse na frequência da formação TECC

3.5.1 Qualitativos

Na sequência da elaboração do guião das entrevistas, foi solicitada à DNPS, autorização para a realização de entrevistas a polícias da PSP (anexo I). O pedido apresentado foi deferido tendo sido, posteriormente, estabelecido contacto com os polícias que se pretendeu entrevistar, através de chamada telefónica ou de correio eletrónico.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de março e abril de 2024, em diversos locais, todas em formato presencial. Aquando da realização de cada entrevista, foram apresentados os objetivos da investigação e efetuado um enquadramento à temática, sendo de seguida entregue o Termo de Consentimento Informado (anexo J), no qual se garantiu o anonimato e confidencialidade do contributo dos entrevistados. No seguimento da apresentação do TCI e da aceitação do mesmo pelos participantes, iniciaram-se as entrevistas.

As 12 entrevistas foram gravadas integralmente, com recurso a um gravador de áudio. Compilados os vários ficheiros de áudio, relativos a cada entrevista, procedeu-se, de seguida, à transcrição *verbatim* dos mesmos, para posterior análise de conteúdo.

De modo a realizar a análise de conteúdo das entrevistas, foram definidas categorias e subcategorias. O processo de categorização do conteúdo das entrevistas visou agrupar o contributo dos entrevistados em temas principais (categorias) e em temas secundários (subcategorias), diretamente relacionados com os temas principais. Procedeu-se à definição de duas categorias e quatro subcategorias, da seguinte forma:

- Categoria A - “Formação TECC para a atividade policial”: Esta categoria agrega a informação relativa à aplicabilidade da formação para as FS e à perceção desta como medida de segurança e de proteção, dividindo-se em duas subcategorias.
 - Subcategoria A1 - “Aplicabilidade às diferentes tipologias de ações policiais”;
 - Subcategoria A2 - “Segurança e autoproteção dos polícias”;
- Categoria B - “Formação TECC na PSP”: Esta categoria incide na aplicação da formação TECC à realidade da PSP, principalmente ao nível da sua implementação e do interesse dos polícias na sua frequência, dividindo-se em duas subcategorias.
 - Subcategoria B1: “Implementação e estratégia de formação”;
 - Subcategoria B2: “Predisposição e recetividade dos polícias”.

Com base nas categorias e subcategorias definidas, foi possível analisar e codificar o discurso dos entrevistados, identificando-se e selecionando-se todas as menções efetuadas, consideradas relevantes e relacionadas com as temáticas alvo de categorização prévia.

3.6 Análise de dados

3.6.1 Análise estatística

Para a caracterização geral da amostra sobre “Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial”, assim como nas respostas às perguntas formuladas nos questionários, foi utilizada a estatística descritiva, nomeadamente, frequências absolutas (n) e relativas (%).

Para avaliar a incidência das Classes de Idade, do Sexo e da Categoria Profissional, nas variáveis estudadas de casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias, de formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico e de conhecimento, frequência e interesse na formação TECC, recorreu-se ao Teste do Qui-quadrado de independência. De referir que foram usados os resultados do teste exato, que são consonantes com a Simulação de Monte Carlo, uma vez que as condições de aproximação da distribuição do teste à distribuição do Qui-quadrado não se verificaram.

No questionário, algumas respostas foram realizadas, através de uma escala de *Likert*, com a seguinte classificação: 1 - Nada importante; 2 - Pouco importante; 3 - Importante; 4 - Muito importante; 5 -Extremamente importante; e 1 - Nada capaz; 2 - Pouco capaz; 3 - Capaz; 4 - Muito capaz; 5 - Extremamente capaz).

A análise estatística foi realizada no *software SPSS Statistics* (V.25, IBM SPSS Inc, Chicago, IL) como descrito em Marôco (2014). Considerou-se uma probabilidade de erro do tipo I (α) de 0,05 em todas as análises inferenciais.

3.6.2 Análise de conteúdo

O *corpus* foi indagado através de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo materializa-se em “técnicas de análise das comunicações” que recorrem a “procedimentos sistemáticos e objectivos”, tendo como objetivo descrever o “conteúdo das mensagens” (Bardin, 2012, p. 44).

Para Quivy e Campenhoudt (2017), a análise de conteúdo confere ao investigador a capacidade de analisar metodicamente informações, opiniões e perceções resultantes da

transcrição do conteúdo das entrevistas. Incidindo a análise de conteúdo no “significado das palavras” (Fernandes, 1995, p. 169), nesta investigação procedeu-se à necessária codificação, em categorias e subcategorias, do conteúdo das entrevistas realizadas.

A codificação trata-se do “método das categorias” e é essencial para a organização dos dados obtidos, visando classificar aspetos significativos e relevantes, neste caso, referidos pelos entrevistados (Bardin, 2012, p. 43).

Nesta investigação, por forma a analisar o conteúdo das entrevistas, procedeu-se à codificação, sendo as categorias definidas pelo conjunto de termos essenciais, no âmbito do estudo (Vala, 1990), contendo aspetos referidos pelo entrevistado com relevo para a temática abordada (Bardin, 2012).

Capítulo IV – Resultados

Este capítulo é dedicado à apresentação dos resultados quantitativos e qualitativos obtidos neste estudo, sendo estes apresentados por dimensões, de modo a facilitar a sua compreensão e análise. Os subcapítulos 4.1 a 4.3 referem-se aos resultados quantitativos e os subcapítulos 4.4 e 4.5 aos resultados qualitativos.

4.1 Casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias

4.1.1 Classes de idade

A tabela 3, permitiu observar que existe uma incidência altamente significativa das classes de idade, na participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia. As classes com maior frequência de participação foram 30 a 39 anos e 40 a 49 anos ($\chi^2(3) = 18,286$; $p = 0,000$; $N = 682$).

Tabela 3. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	41 (51,9)	40 (29,6)	62 (26,6)	83 (35,3)	226 (33,1)	18,286	3	0,000
Sim	38 (48,1)	95 (70,4)	171 (73,4)	152 (64,7)	456 (66,9)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 4, observou-se que existe uma incidência altamente significativa das classes de idade, na classificação das vítimas em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia ($\chi^2(36) = 90,093$; $p = 0,000$; $N = 682$). Destaca-se que a maioria das vítimas foi classificada, pelas classes de idade, como “OCIO” (27,3%) e “S e OCIO” (10,1%). A classe de idades mais de 50 anos, foi a que mais classificou as vítimas como “OCIO” (33,2%), em relação às restantes classes. A classe de idade 30 a 39 anos, foi a que mais classificou as vítimas como “S e OCIO” (19,3%).

Tabela 4. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade

Variáveis	Classes de idade (anos)					Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não participantes	41 (51,9)	40 (29,6)	62 (26,6)	83 (35,3)	226 (33,1)	90,093	36	0,000
OCIO	20 (25,3)	31 (23,0)	57 (24,5)	78 (33,2)	186 (27,3)			
OCIO e OCNIO	0 (0,0)	2 (1,5)	2 (0,9)	2 (0,9)	6 (0,9)			
OCNIO	1 (1,3)	2 (1,5)	1 (0,4)	9 (3,8)	13 (1,9)			
P	2 (2,5)	0 (0,0)	3 (1,3)	0 (0,0)	5 (0,7)			
P e OCIO	1 (1,3)	0 (0,0)	6 (2,6)	1 (0,4)	8 (1,2)			
P, OCIO e OCNIO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,1)			
P e S	1 (1,3)	3 (2,2)	11 (4,7)	8 (3,4)	23 (3,4)			
P, S e OCIO	4 (5,1)	12 (8,9)	18 (7,7)	16 (6,8)	50 (7,3)			
P, S, OCIO e OCNIO	1 (1,3)	0 (0,0)	11 (4,7)	6 (2,6)	18 (2,6)			
S	3 (3,8)	11 (8,1)	24 (10,3)	20 (8,5)	58 (8,5)			
S e OCIO	3 (3,8)	26 (19,3)	31 (13,3)	9 (3,8)	69 (10,1)			
S, OCIO e OCNIO	2 (2,5)	8 (5,9)	7 (3,0)	2 (0,9)	19 (2,8)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: OCIO – Outro(s) cidadão(s) interveniente(s) na ocorrência; OCNIO – Outro(s) cidadão(s) não interveniente(s) na ocorrência; P – Polícia(s); S – Suspeito(s).

Na tabela 5, foi possível observar que existe uma incidência fortemente significativa das classes de idade, na participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia, em 2023. Dos que participaram nestas ocorrências, no último ano, observou-se um decréscimo das classes de idades 18 a 29 anos para mais de 50 anos ($\chi^2(3) = 27,316$; $p = 0,000$; $N = 682$).

Tabela 5. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por classes de idade

	Classes de idade (anos)					Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	47 (59,5)	89 (65,9)	182 (78,1)	197 (83,8)	515 (75,5)	27,316	3	0,000
Sim	32 (40,5)	46 (34,1)	51 (21,9)	38 (16,2)	167 (24,5)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 6, constatou-se que existe uma incidência das classes de idade, na participação em ocorrência com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por arma de fogo e/ou arma branca ($\chi^2(9) = 42,600$; $p = 0,000$; $N = 682$). Do total dos inquiridos,

verificou-se que 41,3% não participou neste tipo de ocorrências e, dos que participaram, salienta-se que em 30,6% a hemorragia foi causada por arma branca e em 19,4% foi causada por arma branca e arma de fogo. Por arma branca, a maior incidência verificou-se nas classes de idade 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, respetivamente 39,3% e 32,6%. A classe de idade 18 a 29 anos foi a que registou menor incidência em relação à participação em ocorrências em que a hemorragia foi causada por arma branca.

Tabela 6. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	51 (64,6)	43 (31,9)	75 (32,2)	113 (48,1)	282 (41,3)			
Sim, AB	15 (19,0)	53 (39,3)	76 (32,6)	65 (27,7)	209 (30,6)			
Sim, AF e AB	13 (16,5)	26 (19,3)	58 (24,9)	35 (14,9)	132 (19,4)	42,600	9	0,000
Sim, AF	0 (0,0)	13 (9,6)	24 (2,3)	22 (9,4)	59 (8,7)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: AF – Arma(s) de fogo; AB – Arma(s) branca(s).

4.1.2 Sexo

A análise estatística inferencial da tabela 7 permite afirmar que existem diferenças estatisticamente significativas e uma incidência do sexo, na participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia ($\chi^2(1) = 18,615$; $p = 0,000$; $N = 682$). Dos que participaram neste tipo de ocorrências, a maioria era do sexo masculino (69,7%), verificando-se que os homens participaram mais neste tipo de ocorrências do que as mulheres.

Tabela 7. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo

	Sexo		Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	44 (54,3)	182 (30,3)	226 (33,1)			
Sim	37 (45,7)	419 (69,7)	456 (66,9)	18,615	1	0,000
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 8, observou-se que se verificam diferenças por sexo, relativamente à classificação das vítimas em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia ($\chi^2(12) = 24,021$; $p = 0,020$; $N = 682$).

Tabela 8. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não participantes	44 (54,3)	182 (30,3)	226 (33,1)	24,021	12	0,020
OCIO	18 (22,2)	168 (28,0)	186 (27,3)			
OCIO e OCNIO	0 (0,0)	6 (1,0)	6 (0,9)			
OCNIO	1 (1,2)	12 (2,0)	13 (1,9)			
P	0 (0,0)	5 (0,8)	5 (0,7)			
P e OCIO	0 (0,0)	8 (1,3)	8 (1,2)			
P, OCIO e OCNIO	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)			
P e S	0 (0,0)	23 (3,8)	23 (3,4)			
P, S e OCIO	3 (3,7)	47 (7,8)	50 (7,3)			
P, S, OCIO e OCNIO	0 (0,0)	18 (3,0)	18 (2,6)			
S	5 (6,2)	53 (8,8)	58 (8,5)			
S e OCIO	8 (9,9)	61 (10,1)	69 (10,1)			
S, OCIO e OCNIO	2 (2,5)	17 (2,8)	19 (2,8)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: OCIO – Outro(s) cidadão(s) interveniente(s) na ocorrência; OCNIO – Outro(s) cidadão(s) não interveniente(s) na ocorrência; P – Polícia(s); S – Suspeito(s).

A tabela 9, permitiu observar que, em 2023, o sexo feminino (90,1%) foi o que teve menor participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia. Relativamente à participação neste tipo de ocorrências, no último ano, verificou-se que os homens foram os que mais participaram (26,5%), constatando-se diferenças entre sexos. A análise estatística inferencial permite afirmar que existem diferenças estatisticamente significativas e uma incidência do sexo, na participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia, em 2023 ($\chi^2(1) = 16,611$; $p = 0,001$; $N = 682$).

Tabela 9. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	73 (90,1)	442 (73,5)	515 (75,5)	10,611	1	0,001
Sim	8 (9,9)	159 (26,5)	167 (24,5)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 10, constatou-se que existem diferenças em função do sexo, relativamente à participação em ocorrências com vítima com hemorragia causada por arma

de fogo e/ou arma branca ($\chi^2(3) = 18,906$; $p = 0,000$; $N = 682$). Dos que participaram neste tipo de ocorrências sendo a hemorragia causada por arma branca, as mulheres (22,2%) participaram menos que os homens (31,8%). Quanto aos que participaram neste tipo de ocorrências sendo a hemorragia causada por arma branca e arma de fogo, os homens foram os que mais participaram (20,3%).

Tabela 10. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	51 (63,0)	231 (38,4)	282 (41,3)	18,906	3	0,000
Sim, AB	18 (22,2)	191 (31,8)	209 (30,6)			
Sim, AF e AB	10 (12,3)	122 (20,3)	132 (19,4)			
Sim, AF	2 (2,5)	57 (9,5)	59 (8,7)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: AF – Arma(s) de fogo; AB – Arma(s) branca(s).

4.1.3 Categoria profissional

Na tabela 11, observou-se que existem diferenças, em razão da categoria profissional, relativamente à participação em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia ($\chi^2(3) = 13,772$; $p = 0,003$; $N = 682$). Dos que participaram, 75,9% eram chefes e 67,4% eram agentes. Em relação aos que não participaram neste tipo de ocorrências, verificaram-se também diferenças entre categorias profissionais, destacando-se os alunos do CFOP e do CFA (61,5%) e os oficiais (41,6%) como sendo os que menos participaram.

Tabela 11. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional

	Categoria profissional				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	134 (32,6)	32 (24,1)	52 (41,6)	8 (61,5)	226 (33,1)	13,772	3	0,003
Sim	277 (67,4)	101 (75,9)	73 (58,4)	5 (38,5)	456 (66,9)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 12, observou-se que a análise estatística inferencial permite afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas nem incidência da categoria profissional, na classificação das vítimas em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia ($\chi^2(36) = 41,481$; $p = 0,134$; $N = 682$).

Tabela 12. Classificação das vítimas em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não participaram	134 (32,6)	32 (24,1)	52 (41,6)	8 (61,5)	226 (33,1)	41,481	36	0,134
OCIO	122 (29,7)	36 (27,1)	25 (20,0)	3 (23,1)	186 (27,3)			
OCIO e OCNIO	3 (0,7)	3 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (0,9)			
OCNIO	11 (2,7)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (7,7)	13 (1,9)			
P	3 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,6)	0 (0,0)	5 (0,7)			
P e OCIO	6 (1,5)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)	8 (1,2)			
P, OCIO e OCNIO	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)			
P, S	14 (3,4)	6 (4,5)	3 (2,4)	0 (0,0)	23 (3,4)			
P, S e OCIO	25 (6,1)	14 (10,5)	11 (8,8)	0 (0,0)	50 (7,3)			
P, S, OCIO e OCNIO	11 (2,7)	4 (3,0)	3 (2,4)	0 (0,0)	18 (2,6)			
S	26 (6,3)	18 (13,5)	13 (10,4)	1 (7,7)	58 (8,5)			
S, OCIO	41 (10,0)	17 (12,8)	11 (8,8)	0 (0,0)	69 (10,1)			
S, OCIO e OCNIO	14 (3,4)	1 (0,8)	4 (3,2)	(0,0)	19 (2,8)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: OCIO – Outro(s) cidadão(s) interveniente(s) na ocorrência; OCNIO – Outro(s) cidadão(s) não interveniente(s) na ocorrência; P – Polícia(s); S – Suspeito(s).

A tabela 13, permitiu constatar que não se verificaram diferenças significativas entre categorias profissionais, tanto dos que participaram, como dos que não participaram em ocorrências com pelo menos uma vítima com hemorragia, em 2023 ($\chi^2(3) = 1,403$; $p = 0,705$; $N = 682$).

Tabela 13. Participação, em 2023, em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	306 (74,5)	100 (75,2)	98 (78,4)	11 (84,6)	515 (75,5)	1,403	3	0,705
Sim	105 (25,5)	33 (24,8)	27 (21,6)	2 (15,4)	167 (24,5)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 14, observou-se que existem fortes diferenças em função da categoria profissional, no tocante à participação em ocorrências com vítima com hemorragia causada por arma de fogo e/ou arma branca ($\chi^2(9) = 29,446$; $p = 0,001$; $N = 682$). Dos que participaram neste tipo de ocorrências, os chefes foram os que mais participaram, nos casos em que a hemorragia foi causada, tanto por arma branca (36,1%), como por arma de fogo e arma branca (28,6%). Verificou-se ainda que, dos que nunca participaram neste tipo de ocorrências, a maioria eram alunos do CFOP e do CFA (69,2%).

Tabela 14. Participação em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia causada por AF e/ou AB, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes N (%)	Chefes N (%)	Oficiais N (%)	Alunos CFOP/CFA N (%)	Total N (%)	Valor	gl	P- Value
Não	176 (42,8)	36 (27,1)	61 (48,8)	9 (69,2)	282 (41,3)			
Sim, AB	126 (30,7)	48 (36,1)	33 (26,4)	2 (15,4)	209 (30,6)			
Sim, AF e AB	78 (19,0)	38 (28,6)	14 (11,2)	2 (15,4)	132 (19,4)	29,446	9	0,001
Sim, AF	31 (7,5)	11 (8,3)	17 (13,6)	0 (0,0)	59 (8,7)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Legenda: AF – Arma(s) de fogo; AB – Arma(s) branca(s).

4.2 Formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico

4.2.1 Classes de idade

Na tabela 15, observou-se que a maioria dos inquiridos (94,0%) considerou “Muito importante” (23,2%) e “Extremamente importante” (70,8%) a formação em controlo de hemorragias para socorro imediato. Dos que consideraram este tipo de formação “Extremamente importante”, a maioria era da classe 18 a 29 anos (83,5%). A análise estatística inferencial permite afirmar que existe uma incidência significativa das classes de idade, na importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato ($\chi^2(9) = 18,584$; $p = 0,029$; $N = 682$).

Tabela 15. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Pouco importante	0 (0,0)	2 (1,5)	1 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,4)			
Importante	5 (6,3)	4 (3,0)	17 (7,3)	12 (5,1)	38 (5,6)			
Muito importante	8 (10,1)	28 (20,7)	61 (26,2)	61 (26,0)	158 (23,2)	18,584	9	0,029
Extremamente importante	66 (83,5)	101 (74,8)	154 (66,1)	162 (68,9)	483 (70,8)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682(100,0)			

A tabela 16, permitiu constatar que, independentemente da classe de idade, 74,6% dos inquiridos sentiam-se “Pouco capaz” (39,1%) e “Capaz” (35,5%) para a prestação de socorro a vítimas com hemorragias. Apenas 6,2% se sentiam “Extremamente capaz”. A análise estatística inferencial permite afirmar que se verifica uma incidência das classes de idade, na capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias ($\chi^2(12) = 7,483$; $p = 0,824$; $N = 682$).

Tabela 16. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Nada capaz	12 (15,2)	13 (9,6)	23 (9,9)	20 (8,5)	68 (10,0)			
Pouco capaz	29 (36,7)	53 (39,3)	93 (39,9)	92 (39,1)	267 (39,1)			
Capaz	24 (30,4)	46 (34,1)	85 (36,5)	87 (37,0)	242 (35,5)	7,483	12	0,824
Muito capaz	6 (7,6)	13 (9,6)	20 (8,6)	24 (10,2)	63 (9,2)			
Extremamente capaz	8 (10,1)	10 (7,4)	12 (5,2)	12 (5,1)	42 (6,2)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682(100,0)			

Na tabela 17, verificou-se que 92,2% dos inquiridos consideraram “Extremamente importante” (68,6%) e “Muito importante” (23,6%) a formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção. Dos que atribuem o maior grau de importância a esta formação, observou-se uma diminuição percentual com o aumento da idade dos inquiridos. A análise estatística inferencial permite afirmar que existe uma incidência altamente significativa das classes de idade, na importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção ($\chi^2(9) = 29,662$; $p = 0,001$; $N = 682$).

Tabela 17. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Pouco importante	0 (0,0)	2 (1,5)	0 (0,0)	1 (0,4)	3 (0,4)	29,662	9	0,001
Importante	3 (3,8)	6 (4,4)	25 (10,7)	16 (6,8)	50 (7,3)			
Muito importante	10 (12,7)	21 (15,6)	67 (28,8)	63 (26,8)	161 (23,6)			
Extremamente importante	66 (83,5)	106 (78,5)	141 (60,5)	155 (66,0)	468 (68,6)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682(100,0)			

4.2.2 Sexo

A análise estatística inferencial, apresentada na tabela 18, permite afirmar que não existe incidência do sexo, na importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato ($\chi^2(3) = 4,519$; $p = 0,211$; $N = 682$). Constatou-se que a maioria (94,0%) considerou “Extremamente importante” (70,8%) e “Muito importante” (23,2%) a formação em controlo de hemorragias para socorro imediato.

Tabela 18. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por sexo

	Sexo			Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)				
Pouco importante	0 (0,0)	3 (0,5)	3 (0,4)	4,519	3	0,211	
Importante	2 (2,5)	36 (6,0)	38 (5,6)				
Muito importante	14 (17,3)	144 (24,0)	158 (23,2)				
Extremamente importante	65 (80,2)	418 (69,6)	483 (70,8)				
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)				

A tabela 19, permitiu observar que 74,6% sentiam-se “Pouco capaz” (39,1%) e “Capaz” (35,5%) para a prestação de socorro a vítimas com hemorragias, não se verificando diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino ($\chi^2(4) = 6,434$; $p = 0,161$; $N = 682$).

Tabela 19. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Nada capaz	11 (13,6)	57 (9,5)	68 (10,0)	6,434	4	0,161
Pouco capaz	32 (39,5)	235 (39,1)	267 (39,1)			
Capaz	27 (33,3)	215 (35,8)	242 (35,5)			
Muito capaz	3 (3,7)	60 (10,0)	63 (9,2)			
Extremamente capaz	8 (9,9)	34 (5,7)	42 (6,2)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

A análise estatística inferencial, apresentada na tabela 20, permite afirmar que não existe incidência do sexo, na importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção ($\chi^2(3) = 2,300$; $p = 0,513$; $N = 682$). Do total dos inquiridos, 92,2% consideraram “Extremamente importante” e “Muito importante”.

Tabela 20. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Pouco importante	0 (0,0)	3 (0,5)	3 (0,4)	2,300	3	0,513
Importante	4 (4,9)	46 (7,7)	50 (7,3)			
Muito importante	16 (19,8)	145 (24,1)	161 (23,6)			
Extremamente importante	61 (75,3)	407 (67,7)	468 (68,6)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

4.2.3 Categoria profissional

A análise estatística inferencial da tabela 21, permite afirmar que não existe uma incidência da categoria profissional, na importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato ($\chi^2(9) = 6,219$; $p = 0,718$; $N = 682$). A quase totalidade dos inquiridos (94,0%) considerou esta formação como “Extremamente importante” e “Muito importante”.

Tabela 21. Importância da formação em controlo de hemorragias para socorro imediato, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Pouco importante	1 (0,2)	2 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,4)	6,219	9	0,718
Importante	24 (5,8)	7 (5,3)	7 (5,6)	0 (0,0)	38 (5,6)			
Muito importante	91 (22,1)	31 (23,3)	33 (26,4)	3 (23,1)	158 (23,2)			
Extremamente importante	295 (71,8)	93 (69,9)	85 (68,0)	10 (76,9)	483 (70,8)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 22, constataram-se diferenças estatisticamente significativas na capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, em razão da categoria profissional ($\chi^2(12) = 24,788$; $p = 0,016$; $N = 682$). Dos que se consideraram “Pouco capaz” (39,1%), a maioria eram alunos do CFOP e do CFA (53,8%) e oficiais (47,2%). Dos que se consideraram “Capaz” (35,5%), a maioria eram agentes (38,7%) e chefes (34,6%).

Tabela 22. Capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Nada capaz	34 (8,3)	14 (10,5)	20 (16,0)	0 (0,0)	68 (10,0)	24,788	12	0,016
Pouco capaz	148 (36,0)	53 (39,8)	59 (47,2)	7 (53,8)	267 (39,1)			
Capaz	159 (38,7)	46 (34,6)	34 (27,2)	3 (23,1)	242 (35,5)			
Muito capaz	38 (9,2)	13 (9,8)	11 (8,8)	1 (7,7)	63 (9,2)			
Extremamente capaz	32 (7,8)	7 (5,3)	1 (0,8)	2 (15,4)	42 (6,2)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

A análise estatística inferencial, apresentada tabela 23, permite afirmar que não existe uma incidência da categoria profissional, na importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção ($\chi^2(9) = 3,879$; $p = 0,919$; $N = 682$). Independentemente da categoria profissional, 92,2% dos inquiridos consideraram “Extremamente importante” e “Muito importante”.

Tabela 23. Importância da formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Pouco importante	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,8)	0 (0,0)	3 (0,4)	3,879	9	0,919
Importante	30 (7,3)	12 (9,0)	8 (6,4)	0 (0,0)	50 (7,3)			
Muito importante	93 (22,6)	31 (23,3)	34 (27,2)	3 (23,1)	161 (23,6)			
Extremamente importante	286 (69,6)	90 (67,7)	82 (65,6)	10 (76,9)	468 (68,6)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

4.3 Conhecimento, frequência e interesse na formação TECC

4.3.1 Classes de idade

Na tabela 24, observou-se que a maioria dos inquiridos (85,5%) desconhecia a formação TECC ($\chi^2(3) = 44,106$; $p = 0,000$; $N = 682$). Dos que desconheciam, verificou-se um aumento percentual dos mais novos para os mais velhos. Dos que conheciam esta formação (14,5%), constatou-se uma diminuição percentual acentuada da classe 18 a 29 anos (32,9%) para a classe mais de 50 anos (7,2%).

Tabela 24. Conhecimento da formação TECC, por classes de idade

	Classes de idade (anos)					Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	53 (67,1)	103 (76,3)	209 (89,7)	218 (92,8)	583 (85,5)	44,106	3	0,000
Sim	26 (32,9)	32 (23,7)	24 (10,3)	17 (7,2)	99 (14,5)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

A análise estatística inferencial, apresentada na tabela 25, permite afirmar que existe uma incidência altamente significativa das classes de idade, na frequência da formação TECC ($\chi^2(3) = 24,403$; $p = 0,000$; $N = 682$). A quase totalidade dos inquiridos (97,2%) não tinha frequentado esta formação. Dos inquiridos que frequentaram esta formação (2,8%), salienta-se a classe dos 30 a 39 anos (8,9%).

Tabela 25. Frequência da formação TECC, por classes de idade

	Classes de idade (anos)					Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	77 (97,5)	123 (91,1)	229 (98,3)	234 (99,6)	663 (97,2)			
Sim	2 (2,5)	12 (8,9)	4 (1,7)	1 (0,4)	19 (2,8)	24,403	3	0,000
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

A tabela 26, permitiu verificar que existe uma incidência significativa das classes de idade, na aplicação da formação TECC a vítimas ($\chi^2(6) = 29,347$; $p = 0,000$; $N = 682$). Dos 2,8% dos inquiridos que frequentaram a formação, a maioria não a aplicou a vítimas, salientando-se a classe dos 30 a 39 anos.

Tabela 26. Aplicação da formação TECC a vítimas, por classes de idade

	Classes de idade (anos)					Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
	77 (97,5)	123 (91,1)	229 (98,3)	234 (99,6)	663 (97,2)			
Não	1 (1,3)	10 (7,4)	2 (0,9)	0 (0,0)	13 (1,9)	29,347	6	0,000
Sim	1 (1,3)	2 (1,5)	2 (0,9)	1 (0,4)	6 (0,9)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 27, observou-se que 64,4% dos inquiridos tem interesse em frequentar a formação TECC. Dos que manifestaram interesse, verificou-se uma diminuição percentual da classe 18 a 29 anos (79,7%) para mais de 50 anos (52,8%). 29,6% dos inquiridos consideraram ter eventual interesse, verificando-se um aumento percentual dos mais novos para os mais velhos. A análise estatística inferencial permite afirmar que existe uma incidência fortemente significativa das classes de idade, no interesse na frequência da formação TECC ($\chi^2(9) = 64,414$; $p = 0,000$; $N = 682$).

Tabela 27. Interesse na frequência da formação TECC, por classes de idade

	Classes de idade (anos)				Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	18-29	30-39	40-49	50 +		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
	2 (2,5)	12 (8,9)	4 (1,7)	1 (0,4)	19 (2,8)			
Não	1 (1,3)	1 (0,7)	6 (2,6)	14 (6,0)	22 (3,2)			
Sim	63 (79,7)	99 (73,3)	153 (65,7)	124 (52,8)	439 (64,4)	64,414	9	0,000
Talvez	13 (16,5)	23 (17,0)	70 (30,0)	96 (40,9)	202 (29,6)			
Total	79 (100,0)	135 (100,0)	233 (100,0)	235 (100,0)	682 (100,0)			

4.3.2 Sexo

Na tabela 28, constatou-se que, independentemente do sexo, a maioria dos inquiridos desconhece a formação TECC. A análise estatística inferencial permite afirmar que não existe uma incidência do sexo, no conhecimento da formação TECC ($\chi^2(1) = 1,594$; $p = 0,207$; $N = 682$).

Tabela 28. Conhecimento da formação TECC, por sexo

	Sexo			Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	73 (90,1)	510 (84,9)	583 (85,5)				
Sim	8 (9,9)	91 (15,1)	99 (14,5)	1,594	1	0,207	
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)				

Na tabela 29, foi possível observar que a quase totalidade dos inquiridos não frequentou a formação TECC, independentemente do sexo. A análise estatística inferencial permite afirmar que não existe uma incidência do sexo, na frequência da formação TECC ($\chi^2(1) = 0,817$; $p = 0,366$; $N = 682$).

Tabela 29. Frequência da formação TECC, por sexo

	Sexo			Total	Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total		Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	80 (98,8)	583 (97,0)	663 (97,2)				
Sim	1 (1,2)	18 (3,0)	19 (2,8)	0,817	1	0,366	
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)				

A análise estatística inferencial da tabela 30, permite afirmar que não existe uma incidência do sexo, na aplicação da formação TECC a vítimas ($\chi^2(2) = 1,049$; $p = 0,592$; $N = 682$).

Tabela 30. Aplicação da formação TECC a vítimas, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	80 (98,8)	583 (97,0)	663 (97,2)	1,049	2	0,592
Sim	1 (1,2)	12 (2,0)	13 (1,9)			
Total	0 (0,0)	6 (1,0)	6 (0,9)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 31, observou-se que, independentemente do sexo, a maioria dos inquiridos tem interesse em frequentar a formação TECC (65,4%) e (64,2%). A análise estatística inferencial permite afirmar que não existe uma incidência do sexo, no interesse na frequência da formação TECC ($\chi^2(3) = 0,875$; $p = 0,831$; $N = 682$).

Tabela 31. Interesse na frequência da formação TECC, por sexo

	Sexo			Qui-quadrado (χ^2)		
	Feminino	Masculino	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	1 (1,2)	18 (3,0)	19 (2,8)	0,875	3	0,831
Sim	3 (3,7)	19 (3,2)	22 (3,2)			
Talvez	53 (65,4)	386 (64,2)	439 (64,4)			
Total	24 (29,6)	178 (29,6)	202 (29,6)			
Total	81 (100,0)	601 (100,0)	682 (100,0)			

4.3.3 Categoria profissional

A análise estatística inferencial, apresentada na tabela 32, permite afirmar que existe uma incidência significativa da categoria profissional, no conhecimento da formação TECC ($\chi^2(3) = 9,609$; $p = 0,022$; $N = 682$). Dos 14,5% inquiridos que conhecem a formação TECC, verifica-se uma diminuição percentual dos agentes para os oficiais. Dos que desconheciam esta formação, salientam-se os chefes (89,5%) e os oficiais (88,8%).

Tabela 32. Conhecimento da formação TECC, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	345 (83,9)	119 (89,5)	111 (88,8)	8 (61,5)	583 (85,5)	9,609	3	0,022
Sim	66 (16,1)	14 (10,5)	14 (11,2)	5 (38,5)	99 (14,5)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

Na tabela 33, observou-se que, independentemente da categoria profissional, a quase totalidade não frequentou a formação TECC. A análise estatística inferencial permite afirmar que não existe uma incidência da categoria profissional, na frequência da formação TECC ($\chi^2(3) = 0,795$; $p = 0,851$; $N = 682$).

Tabela 33. Frequência da formação TECC, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	388 (96,8)	130 (97,7)	122 (97,6)	13 (100,0)	663 (97,2)	0,795	3	0,851
Sim	13 (3,2)	3 (2,3)	3 (2,4)	0 (0,0)	19 (2,8)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

A tabela 34, permitiu constatar que, independentemente da categoria profissional, a maioria dos inquiridos não aplicou a formação TECC a vítimas. A análise estatística inferencial permite afirmar que não existe uma incidência da categoria profissional na aplicação da formação TECC a vítimas ($\chi^2(6) = 2,677$; $p = 0,848$; $N = 682$).

Tabela 34. Aplicação da formação TECC a vítimas, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes	Chefes	Oficiais	Alunos CFOP/CFA	Total	Valor	gl	P-Value
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Não	388 (96,8)	130 (97,7)	122 (97,6)	13 (100,0)	663 (97,2)	2,677	6	0,848
Sim	10 (2,4)	1 (0,8)	2 (1,6)	0 (0,0)	13 (1,9)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

A análise estatística inferencial, apresentada na tabela 35, permite afirmar que não existe uma incidência da categoria profissional, no interesse na frequência da formação TECC ($\chi^2(9) = 11,503$; $p = 0,243$; $N = 682$). Independentemente da categoria profissional, a maioria dos inquiridos tem interesse em frequentar esta formação, verificando-se um ligeiro aumento percentual dos agentes (62,0%) para os alunos do CFOP e do CFA (84,6%).

Tabela 35. Interesse na frequência da formação TECC, por categoria profissional

	Categoria profissional					Qui-quadrado (χ^2)		
	Agentes N (%)	Chefes N (%)	Oficiais N (%)	Alunos CFOP/CFA N (%)	Total N (%)	Valor	gl	P-Value
Não	13 (3,2)	3 (2,3)	3 (2,4)	0 (0,0)	19 (2,8)			
Sim	255 (62,0)	83 (62,4)	90 (72,0)	11 (84,6)	439 (64,4)	11,503	9	0,243
Talvez	130 (31,6)	39 (29,3)	31 (24,8)	2 (15,4)	202 (29,6)			
Total	411 (100,0)	133 (100,0)	125 (100,0)	13 (100,0)	682 (100,0)			

4.4 Formação TECC para a atividade policial

Os entrevistados foram auscultados relativamente à aplicabilidade da formação TECC no ambiente operacional da PSP e à perceção desta formação enquanto medida de segurança e autoproteção dos polícias.

4.4.1 Aplicabilidade às diferentes tipologias de ações policiais

Neste âmbito, foi possível constatar que os entrevistados consideraram a formação TECC aplicável às diferentes tipologias de ações policiais (OR, IS e OP), preconizadas na PSP.

“A formação TECC acaba por se aplicar não só a situações planeadas, mas também a ocorrências de rotina.” (Entrevista 1)

“A formação TECC em qualquer situação pode ser aplicada (...)” (Entrevista 4)

Alguns entrevistados consideraram que esta formação é, principalmente, aplicável a incidentes de segurança.

“(...) faz mais sentido pensar nesta formação para os incidentes de segurança porque são aqueles em que eu diria que a formação é mais adequada.” (Entrevista 11)

“Eu diria que ocorrências de rotina e operações planeadas se calhar nem tanto, mas incidentes de segurança sim.” (Entrevista 11)

Um dos entrevistados considerou que esta formação, para além de aplicável a ações policiais, pode também ser aplicada pelos polícias, quando estes se encontrem fora de serviço, ou seja, para além da atividade policial.

“É uma formação que para além de ser boa para a vida policial, é uma formação muito boa também para a vida civil, a vida do dia-a-dia de cada um.” (Entrevista 5)

4.4.2 Segurança e autoproteção dos polícias

No que concerne à segurança e autoproteção, a maioria dos entrevistados consideraram que esta formação se constitui como uma medida de segurança e autoproteção dos polícias.

“À chegada a uma ocorrência, nunca sabemos com o que nos vamos deparar e, portanto, dotar os polícias com uma formação que lhes permita dar e ter uma resposta eficaz e eficiente, no âmbito de uma agressão com arma de fogo ou arma branca, acaba por ser, na minha opinião uma medida de segurança e autoproteção.” (Entrevista 1)

“(…) considero mesmo fundamental esta formação ser encarada como uma medida de autoproteção de qualquer polícia, uma vez que poderão ter de ser eles os primeiros a ter de garantir a preservação da sua vida ou integridade física ou a dos seus camaradas.” (Entrevista 3)

“(…) podemos ser efetivamente atingidos com alguma coisa e, isto sem dúvida era mais uma medida para que nós nos possamos auto-tratar e seria uma ferramenta para utilizar.” (Entrevista 4)

“(…) termos a capacidade de agir quando falhou o mecanismo de autoproteção, aquilo que nós queremos é que os polícias não sejam feridos, mas acontece e acontecendo, devemos ter também a capacidade de reagir e prestar o auxílio a quem foi ferido, polícia ou não.” (Entrevista 9)

“(…) quando fazemos uma intervenção num incidente tático-policial ou numa ocorrência inopinada, em que existe um risco potencial de haver feridos, isso acaba por ser também uma salvaguarda para os próprios polícias.” (Entrevista 9)

Alguns entrevistados não consideraram a formação TECC como uma medida de segurança e autoproteção.

“Não encaro esta formação, este curso, esta medida, como uma medida de autoproteção.”
(Entrevista 10)

“(...) quando falamos em autoproteção, acho que falamos mais daqueles conceitos genéricos do que é o dia-a-dia do trabalho, estar atento, manter-se atento, proteger-se (...)” (Entrevista 11)

Um dos entrevistados, considerou ainda que, para além desta, existem inúmeras formações que podem traduzir-se em medidas de segurança e autoproteção para a atividade policial.

“(...) a formação TECC é uma delas, mas podemos falar de dezenas de outras formações.”
(Entrevista 8)

4.5 Formação TECC na PSP

Os entrevistados foram também auscultados relativamente à implementação e estratégia a adotar para ministrar a formação TECC na PSP, bem como acerca da predisposição e recetividade dos polícias para frequentarem esta formação.

4.5.1 Implementação e estratégia de formação

Relativamente à implementação e estratégia de formação, a maioria dos entrevistados considerou que a formação TECC na PSP deveria ser ministrada nos cursos de formação inicial e, através do Plano de Formação Anual.

“Tanto no caso da Escola Prática de Polícia, no Curso de Formação de Agentes e no Curso de Formação de Chefes como no Curso de Formação de Oficiais de Polícia, creio que esta formação poderia ser dada durante os cursos.” (Entrevista 1)

“Esta formação poderia ser ministrada logo no início da formação, ou seja, na Escola Prática de Polícia, uma vez que os mesmos já têm um módulo de socorrismo.” (Entrevista 2)

“O ideal seria mesmo saírem já das escolas com a formação TECC.” (Entrevista 4)

“Sem conhecer as horas de formação, as necessidades de formação, a componente teórica e prática, o mais fácil seria ministrar esta formação nos cursos iniciais.” (Entrevista 10)

“Formação inicial, sem dúvida.” (Entrevista 11)

“(...) poderíamos utilizar uma ferramenta de formação que já está em uso que é o PFA, o Plano de Formação Anual e incluir esta formação (...)” (Entrevista 10).

“(...) pensando no assunto em termos práticos por exemplo através do PFA nós temos anualmente o objetivo de todos os polícias passarem pelo PFA e aí faria sentido poder existir uma formação inicial, eventualmente mais prolongada e, depois uma formação de atualização.” (Entrevista 12)

Alguns entrevistados consideraram ainda que esta formação poderia ser implementada na PSP, ao longo da carreira policial.

“Na minha opinião, penso que esta formação TECC poderá ser ministrada ao longo da carreira policial.” (Entrevista 5)

“(...) é muito importante que todos os elementos policiais, seja de que carreira for, que tenham essa possibilidade de fazer formações, não só o TECC, mas várias formações nos primeiros socorros.” (Entrevista 5)

“Toda a formação na PSP deveria ser um contínuo.” (Entrevista 9)

“(...) a formação contínua permite-nos manter sempre atualizado a nossa capacidade técnica e conhecimentos para agir.” (Entrevista 9)

Alguns dos entrevistados apresentaram também uma estratégia de implementação que passaria pela formação de formadores, em todos os comandos da PSP.

“(...) da mesma forma que fizemos com o Suporte Básico de Vida, ou seja, formadores em todos os comandos e cada comando disseminar a formação internamente. É a maneira mais simples e rápida de abrangermos grandes volumes de formação.” (Entrevista 8)

“Primeiro dar a formação de formadores e tentar formar vários formadores a nível dos comandos e a partir daí esses comandos serem autónomos, começarem a formar por si só.” (Entrevista 10)

Um dos entrevistados referiu ainda que a formação TECC poderia ser ministrada durante os Cursos de Técnicas de Intervenção Policial para Equipas de Intervenção rápida.

“(...) a questão dos cursos das técnicas da intervenção policial faria todo o sentido de estar incluído também com a especificidade para as EIR.” (Entrevista 12)

Um dos entrevistados referiu que poderiam ser estabelecidos protocolos com entidades formadoras, por forma a implementar esta formação no efetivo policial.

“Tendo em conta também que há um bom entendimento entre o INEM e até mesmo a Cruz Vermelha, portanto, entidades formadoras nessas áreas como polícia, podemos aproveitá-las.” (Entrevista 5)

4.5.2 Predisposição e recetividade dos polícias

Relativamente à predisposição e recetividade dos polícias para frequentarem a formação TECC, a maioria dos entrevistados considerou que existe uma elevada predisposição da parte destes.

“Quando fiz a minha formação com uma EIR, a disponibilidade foi total e foram oito elementos da equipa que se voluntariaram para fazer essa formação, mesmo sendo a mesma no seu tempo livre.” (Entrevista 1)

“(...) tenho a certeza que se houvesse a possibilidade de ter esta formação, a predisposição seria com certeza a máxima.” (Entrevista 2)

“A predisposição dos polícias é total.” (Entrevista 2)

“(...) julgo que no geral, a esmagadora maioria dos polícias estão predispostos a receber este tipo de formação.” (Entrevista 3)

“(...) penso que não há de haver nenhuma resistência contra esse tipo de formação.” (Entrevista 8)

“(...) o feedback que nós tivemos foi muito positivo porque os polícias sentem que é uma formação essencial e com aplicabilidade prática.” (Entrevista 9)

“Acho que a predisposição é total porque eu acredito que todos os polícias queiram ter mais formação.” (Entrevista 10)

Alguns entrevistados referiram também que a predisposição dos polícias para formação na área dos primeiros socorros tem vindo a aumentar.

“Da minha experiência na formação ao longo destes últimos 6, 7 anos, tenho-me deparado com bastante interesse por parte dos elementos policiais em terem estas formações, não só para o dia-a-dia do polícia, mas também para a vida civil.” (Entrevista 5)

“Dá-me a sensação que é um bocadinho cada vez maior.” (Entrevista 11)

“(...) o pessoal começa a olhar para o trabalho de polícia numa vertente mais polivalente.” (Entrevista 11)

“(...) acho que os polícias estão cada vez mais abertos para abrir os horizontes a outras áreas do nosso trabalho.” (Entrevista 11)

“A perceção que eu tenho é de que alguns têm esse interesse e essa vontade tanto é que até o fazem na sua vida particular.” (Entrevista 12)

Um dos entrevistados, formador TECC, referiu que os polícias que frequentam a formação, concluem-na com satisfação.

“(...) falando enquanto formador desta área, os feedbacks que tenho são extremamente positivos.” (Entrevista 4)

“(...) quando eles chegam para receber esta formação, no final todos os formandos dizem que as expectativas foram completamente ultrapassadas e que era algo que queriam mais (...)” (Entrevista 4)

Um dos entrevistados mencionou que, independentemente da predisposição dos polícias, a formação assume um carácter obrigatório na PSP.

“(...) formação é algo que é obrigatório.” (Entrevista 8)

Capítulo V – Discussão

Este capítulo, dedicado à discussão, seguiu a sequência do capítulo anterior, no qual foram apresentados os resultados desta investigação. De modo a facilitar a discussão, o termo “polícias” englobou o efetivo policial das carreiras de oficial, de chefe e de agente, bem como os alunos do CFOP e do CFA.

5.1 Casuística de ações policiais em que existem vítimas com hemorragias

A presente investigação permitiu concluir que a maioria dos polícias (66,9%), ao longo da sua carreira profissional, já contactou com vítimas que apresentavam hemorragias, deparando-se, assim, com perdas de sangue descontroladas, resultantes do rompimento de vasos sanguíneos de grande dimensão, que vai ao encontro do defendido por STA, STAFA & BRC (2016). Só no último ano (2023), 167 polícias participaram em ações policiais nas quais se depararam com vítimas que apresentavam hemorragias.

Nos casos em que as vítimas apresentavam hemorragias, causadas por armas brancas, participaram 30,6% dos polícias (N=209). Em situações nas quais as hemorragias foram causadas pelo recurso a armas de fogo e a armas brancas, participaram 19,4% dos polícias (N=132). Quanto a hemorragias causadas pela utilização, unicamente, de armas de fogo, participaram 8,7% dos polícias (N=59).

Ao contactarem com hemorragias causadas pela penetração destes objetos (armas brancas) ou de partes deles (armas de fogo), os polícias depararam-se com vítimas de trauma penetrante (INEM, 2012) que apresentavam lesões traumáticas, provocadas por armas de baixa, média e alta energia, com impactos diferentes no corpo humano (INEM, 2012; NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Nesta investigação verificou-se que a idade dos polícias influencia significativamente a participação destes, em ações policiais nas quais existem vítimas com hemorragias. Foi possível constatar que, os polícias mais novos (com até 29 anos) foram os que menos participaram em ações policiais deste tipo, sendo os polícias com idades compreendidas entre 40 e 49 anos, os que mais participaram.

Em relação à participação, neste tipo de ações policiais no ano 2023, verificou-se igualmente uma influência significativa da idade dos polícias. Dos polícias mais novos para os mais velhos, verificou-se uma menor participação, nesse ano.

Quanto à participação dos polícias em ações policiais com vítimas que apresentavam hemorragias causadas por arma de fogo e/ou arma branca, a idade dos mesmos, teve também uma forte influência. Apesar de 282 polícias não terem participado neste tipo de ações policiais, a maioria participou. Nos casos em que a hemorragia foi causada por arma branca ou por arma de fogo e arma branca, os polícias que mais participaram tinham idades compreendidas entre 30 e 49 anos.

Admite-se que a influência da idade, na participação dos polícias em ações policiais nas quais existiam vítimas com hemorragias ao longo da carreira, se relaciona com a experiência profissional do efetivo policial. Naturalmente, os polícias mais novos, por desempenharem há menos tempo funções policiais, possuem uma menor diversidade de ações policiais nas quais participaram. Não obstante, no último ano, os que mais participaram neste tipo de ocorrências foram os mais novos, diminuindo a participação com o aumento da idade.

Sugere-se que a influência da idade, na participação dos polícias em ações policiais nas quais existiam vítimas com hemorragia causada por arma de branca e/ou arma de fogo, pode relacionar-se com a desigual distribuição do efetivo, em termos de idade dos polícias e, com a estatística de crimes em que este tipo de meios são empregues.

O sexo dos polícias influenciou também a participação destes, ao longo da carreira e no último ano, em ações policiais nas quais existiam pelo menos uma vítima com hemorragia. Nos casos em que a hemorragia foi causada por arma de fogo e/ou arma branca, a idade dos polícias teve também alguma influência.

Ao longo da carreira e no ano 2023, os polícias do sexo masculino foram os que mais participaram em ações policiais em que existiam vítimas com hemorragias. Nos casos em que a hemorragia foi causada pelo recurso a arma de fogo e/ou arma branca, os polícias do sexo masculino foram novamente, quem mais participou. Estes resultados poderão evidenciar uma maior participação dos polícias do sexo masculino, em determinadas ações policiais, por via do desempenho de certas funções, por exemplo nas EIR e nas EPRI, valências policiais que atuam, frequentemente, neste tipo de ações policiais e são maioritariamente integradas por polícias do sexo masculino.

A categoria profissional dos polícias, influenciou a participação destes, neste tipo de ações policiais, ao longo da carreira profissional. Os que mais participaram foram os

polícias das carreiras de chefe e agente e, os que menos participaram foram os alunos do CFOP do CFA e os polícias da carreira de oficial. Não obstante, no último ano, a categoria profissional não influenciou a participação dos polícias. Nos casos em que as hemorragias das vítimas foram causadas por arma de fogo e/ou arma branca, os chefes foram os que mais participaram quando a hemorragia foi causada por arma branca e por arma branca e arma de fogo, sendo os alunos do CFOP e CFA os que menos participaram.

Admite-se que a influência da categoria profissional, se prende com um maior número de polícias das carreiras de agente e chefe a desempenhar funções operacionais, sendo este tipo de função aquela que mais possibilita o contacto com este tipo de situações. Naturalmente, por estarem em formação e por poderem possuir pouca experiência profissional, os alunos do CFOP e do CFA foram os que menos participaram.

Em suma, a casuística de ações policiais nas quais existiam vítimas com hemorragias relaciona-se com a realidade criminal portuguesa e com o ambiente operacional da PSP. Em 2023, foram registados 371 995 crimes, dos quais 90 840 foram contra pessoas (DGPJ, 2024), incluindo-se nesta tipologia os crimes contra a vida e contra a integridade física.

Inúmeras vezes, estes crimes provocam lesões traumáticas, responsáveis por 9 mortes a cada minuto (American College of Surgeons Committee on Trauma, 2018) e por mais de 5,8 milhões de mortes, todos os anos (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016).

Em Portugal, no último ano, da totalidade de crimes contra a vida, 90 foram homicídios voluntários consumados e, dos milhares de crimes contra a integridade física, 760 foram ofensas à integridade física voluntárias graves (DGPJ, 2024). Os homicídios são a terceira principal causa das mortes por trauma, à escala global (NAEMT, PHTLSC & ACSCT, 2016). As ofensas à integridade física graves, pelas lesões provocadas, requerem uma intervenção médica especializada tendo em conta que, na maioria dos casos a vítima carece de intervenção cirúrgica em unidade hospitalar.

Relativamente aos crimes, nos quais foram usadas armas de fogo e armas brancas, no ano 2023, foram cometidos em território nacional 1893 crimes com recurso a arma branca ou a arma de fogo (DGPJ, 2024). Apesar de, na maioria destes crimes, os suspeitos terem recorrido a armas brancas (1340 crimes), em 553 crimes foram utilizadas armas de fogo (DGPJ, 2023). A nível nacional, o maior número de crimes com recurso a armas

brancas e/ou armas de fogo, ocorreu em 2023, nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal (DGPJ, 2024).

Assim, foi possível constatar que, no decorrer da atividade policial, os operacionais contactam com vítimas com hemorragias, particularmente causadas por armas brancas e armas de fogo, na prática de crimes. Segundo Salhi et al. (2023), os polícias são, frequentemente, os primeiros a chegar a locais em que existem vítimas com lesões traumáticas, nomeadamente hemorrágicas, causadas por armas brancas e armas de fogo, devendo prestar primeiros socorros, até à chegada de equipas de emergência médica.

As hemorragias, com as quais os polícias contactam na atividade operacional, são causadoras de cerca de 1,5 milhões de mortes em todo o mundo (Latif et al., 2023), sendo necessária a prestação de socorro, de forma rápida e imediata, de modo a evitar a morte (INEM, 2012).

A prestação de primeiros socorros a vítimas com hemorragias é, portanto, essencial, destacando-se como prioridades, em ambiente pré-hospitalar, a minimização da perda de sangue, a reanimação, a prevenção da hipotermia e o rápido transporte para estruturas que garantam a prestação de cuidados de saúde definitivos (Latif et al., 2023).

5.2 Formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico

Neste estudo concluiu-se que, 70,8% dos polícias (N=483) atribui extrema importância à formação em controlo de hemorragias para o socorro imediato de vítimas. Atribuíram também 68,6% dos polícias (N=468) extrema importância à formação em controlo de hemorragias como medida de segurança e autoproteção do efetivo policial da PSP. Perante vítimas com hemorragias, particularmente em ações policiais, 39,1% dos polícias (N=267) considera ter pouca capacidade para a prestação de socorro.

Apesar de se ter verificado que a maioria dos polícias atribui uma importância significativa à formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico, constatou-se que apenas a idade influencia a importância atribuída pelos polícias, não se tendo verificado uma influência nem do sexo, nem da categoria profissional.

Dos polícias mais novos para os mais velhos, independentemente do sexo e categoria profissional, observou-se uma ligeira diminuição percentual da importância atribuída, apesar de a maioria ter considerado este tipo de formação extremamente

importante para o socorro imediato a vítimas. A maioria dos polícias considerou esta formação extremamente importante enquanto medida de segurança e autoproteção, verificando-se também uma diminuição dos mais novos para os mais velhos, independentemente do sexo e categoria profissional destes polícias.

Quer enquanto medida de segurança e autoproteção, quer para o socorro imediato a vítimas, constatou-se que dos mais novos para os mais velhos se verificou um aumento percentual ao considerarem a formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico muito importante.

Ao nível da capacidade de prestação de socorro a vítimas com hemorragias, constatou-se que apesar da idade e do sexo não terem influência, a categoria profissional tem influência na capacidade percecionada. Dos polícias que se consideram pouco capacitados para este tipo de intervenção, verificou-se um aumento percentual em função da categoria profissional, sendo os alunos do CFOP e os polícias da carreira de oficial quem mais se considerou pouco capacitado para a prestação de socorro.

Os resultados deste estudo, ao nível da formação em controlo de hemorragias relacionam-se com o estudo desenvolvido por Tsikouras et al. (2022), no qual se conclui que as FS têm sentido a necessidade de apostar, cada vez mais, na formação e capacitação dos polícias para a prestação de primeiros socorros, com técnicas e equipamentos de controlo de hemorragias.

Os resultados deste estudo enfatizam a consciência dos polícias perante a necessidade de formação e conhecimento para controlo de hemorragias, ainda que a missão primordial das forças de segurança seja a neutralização da ameaça, por exemplo, em incidentes de segurança (NAEMT, 2020).

Na Europa, apesar das forças de segurança apostarem, sobretudo, na formação em primeiros socorros para vítimas de doença súbita, ao nível de reanimação cardiopulmonar (SBV com ou sem DAE), Tsikouras et al. (2022) refere que tem vindo a existir uma maior preocupação com a área da formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico.

A perceção dos polícias da PSP demonstra uma elevada consciência, pela importância atribuída à formação em primeiros socorros para controlo de hemorragias. O posicionamento do efetivo policial da PSP é consonante com o entendimento de Levy e

Jacobs (2016) que defendem a inclusão de formação neste domínio em toda a sociedade, particularmente nas forças de segurança.

5.3 Conhecimento, frequência e interesse na formação TECC

A investigação em apreço, demonstrou que 85,5% dos polícias (N=583) não conhecem a formação TECC. Em relação à frequência desta formação, 97,2% dos polícias (N=663) não a frequentaram, no entanto, a maioria dos polícias (64,4%) tem interesse em frequentar a mesma. Foi ainda possível concluir que 6 polícias que frequentaram a formação TECC a aplicaram, em ambiente real, a vítimas.

Verificou-se que a idade dos polícias influencia o conhecimento destes, em relação à formação TECC. Apesar da maioria desconhecer esta formação, verificou-se um menor desconhecimento, dos polícias mais novos para os mais velhos. Em contrapartida, concluiu-se que os polícias mais novos são os principais conhecedores desta formação, diminuindo o conhecimento, com o aumento da idade.

Face a estes resultados, admite-se que os polícias mais novos poderão estar mais consciencializados para a necessidade de formação em controlo de hemorragias, especialmente direcionada para a prestação de socorro a vítimas, em ambientes de ameaça grave, nos quais a formação TECC assume grande relevância.

Ainda em relação ao conhecimento dos polícias sobre esta formação, apesar de não se ter verificado uma influência da idade, constatou-se uma influência da categoria profissional, sendo os alunos do CFOP e do CFA e os polícias da carreira de agente os que demonstraram ter maior conhecimento desta formação.

Ao nível da frequência, a maioria dos polícias não frequentou a formação TECC. Neste âmbito, verificaram-se apenas diferenças em função da idade, não existindo uma influência nem do sexo, nem da categoria profissional na frequência. Dos polícias que frequentaram esta formação, a maioria tem entre 30 e 39 anos.

O interesse dos polícias em frequentarem a formação TECC foi bastante significativo, ainda que tenha sido apenas influenciado pela idade. Dos polícias que manifestaram interesse em frequentar esta formação (64,4%), verificou-se uma diminuição do interesse com o aumento da idade dos polícias. Em contrapartida, dos que manifestaram eventual interesse, assistiu-se a um aumento dos mais novos para os mais velhos.

Admite-se que, a influencia da idade possa estar relacionada com a consciência e interesse em frequentar formação na área dos primeiros socorros, em especial direcionados para o controlo de hemorragias. O eventual interesse, constatado nos polícias mais velhos poderá evidenciar alguma resistência em frequentar esta formação, que pode ser explicada pelo facto destes polícias estarem quase a atingir o final da sua carreira, deixando posteriormente de desempenhar funções policiais.

Os resultados deste estudo sobre a formação TECC, que demonstra um elevado interesse do efetivo policial na mesma, são consonantes com os estudos desenvolvidos por Shapiro et al. (2017) e por Rothschild e Mathieson (2018), nos quais a formação TECC é considerada fundamental para todos os polícias, tendo em conta que lhes confere conhecimentos e competências para a prestação imediata de socorro a vítimas, particularmente em cenários de ameaça grave, até à chegada de equipas de emergência médica.

Segundo Shapiro et al., (2017). os polícias que tenham frequentado a formação TECC devem ser, principalmente, capazes de aplicar técnicas de pressão direta, torniquetes, compressas e agentes hemostáticos, e ainda, de posicionar corretamente as vítimas, permeabilizando a via aérea das mesmas, até à chegada de meios de emergência médica diferenciados ao local.

O interesse dos polícias na formação TECC é essencial para a concretização e implementação da cadeia de sobrevivência TECC, apresentada por Shapiro et al. (2017), na qual os polícias são considerados atores, com um papel fundamental na prestação de socorro a vítimas, aplicando nestas, por exemplo, técnicas de pressão direta, torniquetes e compressas hemostáticas, para a sua estabilização até à chegada de meios de emergência médica diferenciados.

Apesar de, percentualmente, o número de polícias com a formação TECC ser reduzido, o interesse demonstrado segue a tendência europeia de aposta nesta formação, pelas forças de segurança, referida por Tsikouras et al. (2022), em países como a Grécia, a Alemanha, a Itália, a França e a Inglaterra.

O interesse nesta formação poderá também estar associado às características do ambiente de atuação das forças de segurança, nomeadamente à perigosidade do mesmo,

sendo a formação TECC uma possível forma de salvaguardar a vida de polícias e terceiros, como afirma Aberle et al. (2015) no seu estudo.

5.4 Formação TECC para a atividade policial

O TECC resulta da adaptação e adequação da experiência militar ao ambiente pré-hospitalar civil de ameaça grave (Shapiro et al., 2017). Na atualidade, é defendido por diversas instituições e autores que a formação TECC deve ser implementada em entidades que atuam em ambiente operacional civil, nomeadamente as FS, de modo a reduzir o número de mortes evitáveis, através de uma prestação de primeiros socorros célere (Shapiro et al., 2017).

Por serem conhecedores do ambiente de atuação da PSP, a generalidade dos polícias entrevistados afirmou que a formação TECC é aplicável aos três tipos de ações policiais preconizados pela PSP. No entanto, alguns polícias consideraram que esta formação é principalmente aplicável a IS, um dos três tipos de ações policiais. Um dos polícias destacou ainda a importância desta formação, quer para o desempenho de funções policiais, quer para a vida de cada polícia, fora de serviço.

Admite-se que a opinião dos polícias, relativamente à aplicabilidade desta formação aos três tipos de ações policiais, se relaciona com a natureza do serviço policial e com a sua imprevisibilidade, podendo os polícias, por exemplo, numa OR deparar-se com hemorragias, na sequência de acidentes de viação.

Em relação à opinião de que a formação TECC é principalmente aplicável em IS, admite-se que, da parte destes polícias possa existir um maior conhecimento desta formação, associando-a cenários em que existe uma ameaça grave (IS), tendo em conta as fases de ameaça direta, ameaça indireta e de evacuação defendidas pelo C-TECC e ministradas na formação TECC apresentada pela NAEMT (2020).

Quanto à opinião de que esta formação pode ser aplicada, na vida profissional e pessoal de cada polícia, admite-se que a experiência de vida do polícia possa ter contribuído para esta afirmação. De facto, ainda que a formação TECC tenha sido criada para um fim específico, os seus conteúdos formativos e técnicas aprendidas pelos formandos são passíveis de ser aplicados, em qualquer vítima que apresente hemorragias, até à chegada de equipas de emergência médica. Assim, esta opinião poderá evidenciar que

existe uma consciência de que, a qualquer momento, qualquer pessoa poderá estar perante uma vítima de trauma com hemorragias, sendo a formação TECC importante para garantir a prestação de primeiros socorros e uma primeira intervenção para a estabilização da vítima.

Ao nível da segurança e autoproteção dos polícias, a formação TECC foi encarada por grande parte dos entrevistados como uma medida de segurança e autoproteção, ainda que alguns polícias tenham apresentado uma opinião contrária. Acredita-se que a opinião da maioria dos entrevistados se relacione com a aplicação desta formação aos polícias, caso sejam feridos em ambiente operacional, e a terceiros.

5.5 Formação TECC na PSP

Ao nível da implementação e estratégia de formação TECC na PSP, grande parte dos polícias consideraram que esta formação deveria ser integrada nos cursos de formação inicial.

Admite-se que, por todos os polícias serem conhecedores dos cursos de formação inicial, nomeadamente ao nível dos conteúdos programáticos, estes consideram que é viável a integração desta formação. De facto, considerando o modelo formativo da NAEMT (2020) e, tendo a formação 16 horas, acredita-se ser possível a sua inclusão, quer no CFA, quer no CFOP, conseguindo-se desta forma formar um elevado número de polícias.

Foi também referido pelos polícias uma possível inclusão desta formação no PFA, realizado anualmente, em todos os comandos da PSP. Admite-se que poderá ser possível, no entanto, a duração do PFA poderá constituir-se como uma limitação para a inclusão da formação TECC.

Alguns polícias consideraram que a melhor estratégia para ministrar a formação TECC seria ao longo da carreira policial. Sugere-se que esta poderá ser uma possibilidade para formar polícias nesta área, no entanto, existem especificidades que se prendem com a validade da formação que deverão ser atendidas, podendo constituir-se como limitações.

Vários polícias referiram ainda que uma possível estratégia passaria por formar formadores TECC, em todos os comandos da PSP e posteriormente, ao nível de cada comando ministrar a formação.

Admite-se que esta última estratégia apresentada possa ser uma das mais adequadas a disseminar a formação por toda a área de responsabilidade da PSP. Existe um exemplo de uma formação na área dos primeiros socorros (SBV) em que a PSP, num primeiro momento, promoveu a formação de formadores, os quais, num segundo momento, ministraram formação em todos os comandos do país, estando atualmente um elevado número de polícias formados em SBV.

A maioria dos polícias considerou que existe uma elevada predisposição e recetividade do efetivo policial em frequentar este tipo de formações. Este posicionamento demonstra, da parte dos polícias, um interesse significativo nesta área de formação, verificado também no subcapítulo 5.2.

Em relação aos polícias que concluíram a formação TECC, verificou-se, de modo geral um elevado grau de satisfação que poderá estar também relacionado com a consciência do efetivo perante a necessidade de formação nesta área, posicionamento este defendido por autores como Tsikouras et al. (2022) e Aberle et al. (2015).

Conclusão

A presente investigação permitiu perceber a relação que existe entre o trauma e a atividade policial desenvolvida pela PSP, diariamente.

A maioria dos polícias, ao longo da sua carreira, nas mais diversas ações policiais contactou ou irá contactar com vítimas que apresentam hemorragias causadas, por exemplo, pela utilização de armas brancas e de armas de fogo, na prática de crimes.

A PSP responde, por vezes a incidentes de segurança, uma tipologia de ação policial na qual existe uma ameaça significativa a cidadãos e a polícias, podendo ser provocadas lesões, nomeadamente traumáticas penetrantes e hemorragias graves.

A formação TECC, destinada à prestação de primeiros socorros em ambiente civil de ameaça grave, poderá constituir-se como uma mais-valia, aquando da ocorrência de incidentes de segurança, ainda que, as técnicas ministradas nesta formação possam ser aplicadas a vítimas de trauma, em qualquer ambiente ou circunstância.

Nesta investigação, constatou-se que o efetivo policial atribui uma elevada importância à formação em primeiros socorros para controlo hemorrágico, nomeadamente para socorro a vítimas e, enquanto medida de segurança e autoproteção dos polícias.

Relativamente à perceção do efetivo policial da PSP perante a formação TECC e, de modo a responder à pergunta de partida, verificou-se que a maioria dos polícias desconhece esta formação. Atualmente, possuem esta formação um reduzido número de polícias, no entanto, a maioria demonstrou ter interesse em frequentá-la, no futuro.

Em síntese, denota-se que os polícias têm consciência da necessidade de formação em primeiros socorros, ao nível do controlo de hemorragias, para a atividade policial, tendo em conta que, a qualquer momento, poderão deparar-se com vítimas de trauma que apresentem hemorragias graves e, careçam de intervenção imediata para sobreviver.

A investigação em apreço, procurou contribuir para a melhoria e adequação da formação ministrada aos polícias da PSP, na área dos primeiros socorros, particularmente direcionados para o controlo de hemorragias e para a intervenção em ambiente pré-hospitalar de ameaça grave, garantindo-se assim que a missão da PSP, em qualquer tipo de ambiente é capaz de salvar vidas, protegendo o direito à vida de todos os cidadãos, em território nacional.

Considerações finais

O desenvolvimento desta investigação permitiu alcançar os objetivos, geral e específicos, e responder à pergunta de partida, previamente formulada.

Através de um método misto, desenvolvendo-se uma abordagem quantitativa e qualitativa, foi possível analisar a perceção dos polícias em relação à formação TECC no efetivo policial da PSP e a sua importância para a atividade policial.

Esta investigação apresenta limitações que se prendem, desde logo, com a incapacidade de análise de todos os dados obtidos, podendo, por exemplo, ter sido exploradas mais dimensões de conteúdo (análise estatística) e criadas mais categorias e subcategorias para analisar o conteúdo das entrevistas.

A partir da investigação desenvolvida, apresentam-se as sugestões e recomendações. A título de recomendações, ao nível da formação na PSP, propõe-se a integração da formação TECC nos cursos de formação inicial e de progressão (CFA, CFC e CFOP) e a inclusão no PFA, com uma periodicidade trianual. Como recomendações para a atividade policial e, no âmbito da aposta na formação TECC por parte da PSP, propõe-se que as viaturas policiais afetas ao serviço operacional sejam equipadas com equipamentos para controlo de hemorragias, nomeadamente torniquetes e pensos hemostáticos. Por último, ao nível do equipamento distribuído a cada polícia, recomenda-se a inclusão do torniquete tático, enquanto ferramenta essencial para controlo de hemorragias nas extremidades, mediante sujeição dos polícias a formação, com certificação e validade.

A título de sugestão, propõe-se que a formação TECC seja ministrada aos polícias que prestam serviço nas EIR e nas EPRI, tendo em conta que, no âmbito das suas competências de intervenção rápida armada, respondem a incidentes de segurança dos quais podem resultar vítimas com hemorragias causadas por armas brancas e/ou armas de fogo. Sugere-se também a inclusão de um módulo dedicado à formação TECC nos cursos de formação de formadores de técnicas de intervenção policial e de tiro, atualmente ministrados na PSP, capacitando os formadores para a prestação de primeiros socorros, em casos de acidente durante ações de formação, por exemplo nas carreiras de tiro.

Finalmente, propõe-se o desenvolvimento de estudos nesta área, afigurando-se pertinente investigar as seguintes temáticas: casuística de lesões causadas por armas de

fogo e armas brancas em ações policiais, nos comandos da PSP; prioridades de formação em primeiros socorros para controlo de hemorragias, por comando, tendo em conta a incidência de crimes cometidos com recurso a armas brancas e/ou armas de fogo; vantagens e desvantagens da formação *Stop The Bleed* para atividade policial da PSP; potencialidades da distribuição individual de torniquete aos polícias da PSP.

Referências Bibliográficas

- Aberle, S., Dennis, A., Landry, J., & Sztajnkrzyer, M. (2015). Hemorrhage control by law enforcement personnel: a survey of knowledge translation from the military combat experience. *Military medicine*, 180(6), 615-620. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00470>
- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (4ª ed.). Psiquilíbrios.
- American College of Surgeons Committee on Trauma. (2018). *Advanced trauma life support: student course manual* (10th ed). American College of Surgeons.
- Assembleia da República. (2007). Lei nº 53/2007. *Diário da República 1ª série*, 168 (agosto) <https://files.dre.pt/1s/2007/08/16800/0606506074.pdf>
- Assembleia da República. (2008). Lei nº 53/2008. *Diário da República 1ª série*, 167 (agosto) <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2008/08/16700/0613506141.pdf>
- Assembleia da República. (2015). Decreto-lei nº 243/2015. *Diário da República 1ª série*, 204 (outubro) <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/10/20400/0905409086.pdf>
- Assembleia da República. (2019). Lei nº 50/2019. *Diário da República 1ª série*, 140 (julho) <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1900-34574575>
- Barbetta, P. (2012). *Estatística aplicada às ciências sociais* (8ª ed.). UFSC.
- Bardin, L. (2012). *Análise de conteúdo* (2ª ed.). Edições 70.
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação: um guia para a pesquisa em ciências sociais e da educação* (5ª ed.). Gradiva.
- Borges-Andrade, J., Abbad, G., & Mourão, L. (2006). *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas*. Artmed.
- Borrega, E. (2022). *First Responder: conhecimentos de primeiros socorros do polícia da PSP*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/42295>

- Brandl, S., & Stroshine, M. (2012). The Physical Hazards of Police Work Revisited. *Police Quarterly*, 15(3), 262-282. <https://doi.org/10.1177/1098611112447757>
- Caetano, M. (1980). *Manual de Direito Administrativo* (10ª ed.). Edições Almedina.
- Callaway, D. (2017). Translating Tactical Combat Casualty Care Lessons Learned to the High-Threat Civilian Setting: Tactical Emergency Casualty Care and the Hartford Consensus. *Wilderness & Environmental Medicine*, 28(2), 140-145. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2016.11.008>
- Callaway, D., Robertson, J., & Sztajnkrzyer, M. (2015). Law enforcement-applied tourniquets: a case series of life-saving interventions. *Prehospital emergency care*, 19(2), 320-327. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.964893>
- Callaway, D., Smith, E., Cain, J., Shapiro, G., Burnett, W., McKay, S., & Mabry, R. (2011). Tactical emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments. *Journal of Special Operations Medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals*, 11(3), 104-122. <https://doi.org/10.55460/8BUM-KREB>
- Campehouldt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2019). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- Cardim, J. (2005). *Do ensino industrial à formação profissional: as políticas públicas de qualificação em Portugal*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Carmo, H. (2021). *A metodologia como dispositivo de orientação para a investigação*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39296>
- Caroline, N., Pollak, A., Aehlert, B., & Elling, B. (2018). *Nancy caroline's emergency care in the streets* (8th ed.). Jones & Bartlet Learning.
- Coutinho, C. (2018). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Almedina.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Sage Publications, Inc.

- Creswell, J., & Clark, V. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Cruz, J. (1998). *Formação profissional em Portugal: do levantamento de necessidades à avaliação*. Edições Sílabo.
- Curva, R. (2021). *Formação na PSP: definição de prioridades*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37089>
- Dias, H. (2000). *Estudo exploratório sobre a área jurídica no curso de formação de Agentes*. Biblioteca Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
- Dias, M. (2001). *Liberdade, cidadania e segurança*. Almedina.
- Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Direção-Geral da Política de Justiça. (2024). Estatísticas de justiça. <https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt>
- Elias, L. (2018). *Ciências Policiais e Segurança Interna: Desafios e prospetiva*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
- Escola Nacional de Bombeiros. (2008). *Manual de primeiros socorros*. Escola Nacional de Bombeiros.
- European Union Agency for Law Enforcement Cooperation. (2023). *European Union Terrorism Situation and Trend Report 2023*. <https://www.europol.europa.eu/publication-events/main-reports/european-union-terrorism-situation-and-trend-report-2023-te-sat#downloads>
- Federal Bureau of Investigation (2022). *Active shooter incidents in the United States in 2021*. <https://www.fbi.gov/file-repository/active-shooter-incidents-in-the-us-2021-052422.pdf/view>
- Federal Bureau of Investigation (2023). *Active shooter incidents in the United States in 2022*. <https://www.fbi.gov/file-repository/active-shooter-incidents-in-the-us-2022-042623.pdf/view>

- Fernandes, A. J. (1995). *Métodos e regras para elaboração de trabalhos académicos e científicos*. Porto Editora.
- Ferreira, F., & Moreira, J. (2014). *A formação em elearning e blearning na Polícia de Segurança Pública em Portugal: Retrato, percurso e perspectivas*. Whitebooks.
- Filho, E., & Sandes, W. (2022). Metodologia, métodos e tipos de pesquisa. In A. Júnior, R. Fernandes, & P. Machado (Eds.), *Ciências policiais: Conceito, objeto e método de investigação científica* (pp.111-188). ICPOL.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática* (4.^a ed.). (C. L. Pires, Trad.). Celta.
- Giebner, S. (2017). The transition to the committee on tactical combat casualty care. *Wilderness & environmental medicine*, 28(2), 18-24.
<https://doi.org/10.1016/j.wem.2016.11.005>
- Gomes, J., Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C., & Marques, C. (2010). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Edições Sílabo.
- Gutiérrez, B., Aguayo, I., & García, B. (2023). IBERO protocol: a multi-agency coordination framework for the tactical emergency casualty care spanish system. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(1), 5-6.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X23000626>
- Hakkenbrak, N., Mikdad, S., Zuidema, W., Halm, J., Schoonmade, L., Reijnders, U., Bloemers, F., & Giannakopoulos, G. (2021). Preventable death in trauma: A systematic review on definition and classification. *Injury*, 52(10), 2768-2777.
<https://doi.org/10.1016/j.injury.2021.07.040b>
- Hoyt, D. (2015). Increasing survival, enhancing citizen resilience. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 100(1 Suppl), 8.
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2012). *Manual TAS: emergências de trauma*.
<https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Emerg%C3%A2ncias-Trauma.pdf>

- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2012A). *Manual TAS/TAT: abordagem à vítima*. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Abordagem-%C3%A0-V%C3%ADtima.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021, 27 de setembro). *40 Anos INEM – O início da emergência médica em Portugal* [Comunicado de imprensa]. <https://www.inem.pt/2021/09/30/40-anos-inem-o-inicio-da-emergencia-medica-em-portugal/>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2023). *Manual de Trauma e Técnicas*.
- International Committee of Red Cross. (2010, 12 de maio). *Founding and early years of the ICRC (1863–1914)* [Comunicado de imprensa]. <https://www.icrc.org/en/document/founding-and-early-years-icrc-1863-1914>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *International first aid, resuscitation, and education guidelines*. <https://www.ifrc.org/document/international-first-aid-resuscitation-and-education-guidelines>
- Jacobs, L. (2015). Implementation of the Hartford Consensus initiative to increase survival from active shooter and intentional mass casualty events and to enhance the resilience of citizens. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 100(1), 83-86. https://www.stopthebleed.org/media/0svpk45s/hartford_consensus_compendium.pdf
- Johnson, R., Onwuegbuzie, A., & Turner, L. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133.
- Kelly, N., Rees, B., & Shuter, P. (2002). *Medicine Through Time*. Oxford University Press.
- Klassen, A., Core, S., Lohse, C., & Sztajnkrzyer, M. (2018). A descriptive analysis of care provided by law enforcement prior to EMS arrival in the United States. *Prehospital and disaster medicine*, 33(2), 165-170. <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000213>

- Kleim, B., & Westphal, M. (2011). Mental health in first responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies. *Traumatology*, *17*(4), 17-24. <https://doi.org/10.1177/1534765611429079>
- Latif, R., Clifford, S., Baker, J., Lenhardt, R., Haq, M., Huang, J., Farah, I., & Businger, J. (2023). Traumatic hemorrhage and chain of survival. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, *31*(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13049-023-01088-8>
- Levy, M., & Jacobs, L. (2016). A Call to Action to Develop Programs for Bystanders to Control Severe Bleeding. *JAMA surgery*, *151*(12), 1103-1104. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.2789>
- Malhotra, N. (2004). *Pesquisa de Marketing: Uma Orientação Aplicada* (4ª ed.). Bookman.
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2017). *Fundamentos da metodologia científica* (8ª ed.). Atlas
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística - Com o SPSS Statistics* (6ª Ed.) ReportNumber.
- Mayor, P. (2019). *Manejo de heridas por arma de fuego en medio civil*. <https://zaguan.unizar.es/record/111567/files/TAZ-TFG-2019-906.pdf?version=1>
- National Association of Emergency Medical Technicians, Pre-Hospital Trauma Life Support Committee, & American College of Surgeons Committee on Trauma. (2016). *PHTLS: prehospital trauma life support* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- National Association of Emergency Medical Technicians. (2020). *TECC: tactical emergency casualty care course manual* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Neto, P. (2002). *Estatística* (2ª ed.). Blucher.
- Norton, R., & Kobusingye, O. (2013). Injuries. *The New England journal of medicine*, *368*(18), 1723-1730. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1109343>
- Ordem dos Médicos. (2009). Normas de Boa Prática em Trauma. https://ordemdosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2017/09/Normas_de_Boa_Pratica_em_Trauma.pdf

- Pearn, J. (1994). The Earliest Days of First Aid. *British Medical Journal*, 309(6970), 1718-1720. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6970.1718>
- Pereira, F. (2010). *Segurança dos Cidadãos: A Contribuição das Forças e dos Serviços de Segurança in I Jornadas de Segurança Interna* (pp. 149-150). Lisboa. Ministério de Administração Interna. <https://www.researchgate.net/publication/320107506>
- Polícia de Segurança Pública. (2020). Estratégia PSP 2020-2022. https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Documentos%20Estrat%C3%A9gicos/Estrat%C3%A9gia%20PSP%202020_2022.pdf?lang=pt
- Polícia de Segurança Pública. (2022). Balanço Social 2021. <https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Balan%C3%A7o%20Social/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202021.pdf?lang=pt>
- Polícia de Segurança Pública. (2023). Balanço Social 2022. <https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Balan%C3%A7o%20Social/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202022.pdf>
- Polícia de Segurança Pública. (2023A). Estratégia PSP 2024-2026. <https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Documentos%20Estrat%C3%A9gicos/Estrat%C3%A9gia%20da%20PSP%20-%202024-2026.pdf>
- Polícia de Segurança Pública. (2024). Balanço Social 2023. <https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Balan%C3%A7o%20Social/Balan%C3%A7o%20Social%20da%20PSP%202023.pdf>
- Pons, P., Jerome, J., McMullen, J., Manson, J., Robinson, J., & Chapleau, W. (2015). The Hartford Consensus on Active Shooters: Implementing the Continuum of Prehospital Trauma Response. *The Journal of emergency medicine*, 49(6), 878-885. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.09.013>
- PORDATA. (2024). Crimes em Portugal. <https://www.pordata.pt/subtema/portugal/crimes->

- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. (2ª ed.). Feevale.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). A pergunta de partida. Gradiva.
- Reis, F. (2010). *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado Segundo Bolonha*. Pactor.
- Ribeiro, L. (2011). *Socorristas e socorro de urgência, uma abordagem do processo de tomada de decisão imediata*. Academia Militar.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6824?locale=en>
- Rothschild, H., & Mathieson, K. (2018). Effects of Tactical Emergency Casualty Care Training for Law Enforcement Officers. *Prehospital and disaster medicine*, 33(5), 495-500. <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000730>
- Salhi, R., Iyengar, S., Bhatia, B., Smith, G., & Heisler, M. (2023). How do current police practices impact trauma care in the prehospital setting? A scoping review. *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 4(3). <https://doi.org/10.1002/emp2.12974>
- Santo, P. (2015). *Introdução à Metodologia das Ciências Sociais* (2ª ed.). Edições Sílabo
- Sarani, B., Shapiro, G., Geracci, J., & Smith, E. (2018). Initial Care of Blast Injury: TCCC and TECC. Managing Dismounted Complex Blast Injuries in *Military & Civilian Settings*, 15-27. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74672-2_3
- Sarmiento, M. (2013). *Metodologia científica para a elaboração, escrita e apresentação de teses*. Universidade Lusíada Editora.
- Scerbo, M., Holcomb, J., Taub, E., Gates, K., Love, J., Wade, C., & Cotton, B. (2017). The trauma center is too late: Major limb trauma without a pre-hospital tourniquet has increased death from hemorrhagic shock. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 83(6), 1165-1172. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001666>
- Shapiro, G., Sarani, B. & Smith, E. (2017). Tactical Emergency Casualty Care (TECC): Principles and Practice. In Martin, M., Beekley, A. & Eckert, M. (Eds.), *Front Line Surgery* (pp. 711-725). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-56780-8>

- Shultz, J., Muschert, G., Dingwall, A., & Cohen, A. (2013). The Sandy Hook Elementary School shooting as tipping point: "This Time Is Different". *Disaster health*, 1(2), 65-73. <https://doi.org/10.4161/dish.27113>
- Simões, J. (2023). *Curso de formação de formadores em técnica de intervenção policial – análise e contributos para eventual rentabilização e redução de custos*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45994/1/F03-TI~1.PDF>
- Sistema de Segurança Interna. (2023). Relatório Anual de Segurança Interna 2022. https://ssi.gov.pt/publicacoes/relatorio-anual-de-seguranca-interna/RASI_2022.pdf
- Smith, E., Shapiro, G., & Sarani, B. (2018). Fatal Wounding Pattern and Causes of Potentially Preventable Death Following the Pulse Night Club Shooting Event. *Prehospital emergency care*, 22(6), 662-668. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1459980>
- St. John Ambulance, St. Andrew's First Aid & British Red Cross (2016). *First Aid Manual* (10th ed.). Dorling Kindersley.
- Stockemer, D. (2019). *Quantitative Methods for the Social Sciences: A Practical Introduction with Examples in SPSS and Stata* (1st ed.). Springer.
- Sztajnkrzyca, M. (2010). Tactical medical skill requirements for law enforcement officers: a 10-year analysis of line-of-duty deaths. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(4), 346-352. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00008323>
- Taubman, C., Hart, A., Hertelendy, A., Tin, D., Hata, R., & Ciottono, G. (2023). Reviewing the Health Care Impacts of Attacks on Critical Infrastructure. *Prehospital and disaster medicine*, 38(5), 660-667. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006167>
- Tsikouras, K., Giotis, D., & Konstantinidis, C. (2022). Police prehospital trauma care and hemorrhage control training as an indicator for elevated performance: A systematic review of literature. *International Journal of Science and Research Archive*, 6(1), 88-97. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2022.6.1.0101>
- Tuckman, B., Cruz, M. (2000). *Manual de investigação em educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.

- U.S. Department of Homeland Security. (2015). First Responder Guide for Improving Survivability in Improvised Explosive Device and/or Active Shooter Incidents. <https://www.dhs.gov/publication/iedactive-shooter-guidance-first-responders>
- United States Army Combined Arms Center. (2017). *Tactical Combat Casualty Care Handbook* (5th ed.). <https://usacac.army.mil/sites/default/files/publications/17493.pdf>
- Usero-Pérez, C., Alonso, V., Peiro, L., Crespo, J., & López, S. (2017). Implementación de las recomendaciones del Consenso de Hartford y Tactical Emergency Casualty Care (TECC) en los servicios de emergencia: revisión bibliográfica. *Emergencias: revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias*, 29(6), 416-421.
- Valiño, E., Castro, P., & Delgado, R. (2022). Intentional mass-casualty incidents with civil society targets in Europe a descriptive analysis for 2000 to 2018. *Emergencias: revista de la Sociedad Espanola de Medicina de Emergencias*, 34(6), 458-464.
- VandenBerg, S., & Davidson, S. (2015). Preparation for mass casualty incidents. *Critical care nursing clinics of North America*, 27(2), 157-166. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2015.02.008>
- Wyatt, J., Illingworth, R., Graham, C., Hogg, K., Robertson, C. & Clancy, M. (2012). *Oxford Handbook of Emergency Medicine* (4th ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199589562.001.0001>

Anexos

Anexo A – Efetivo policial da PSP em fevereiro de 2024

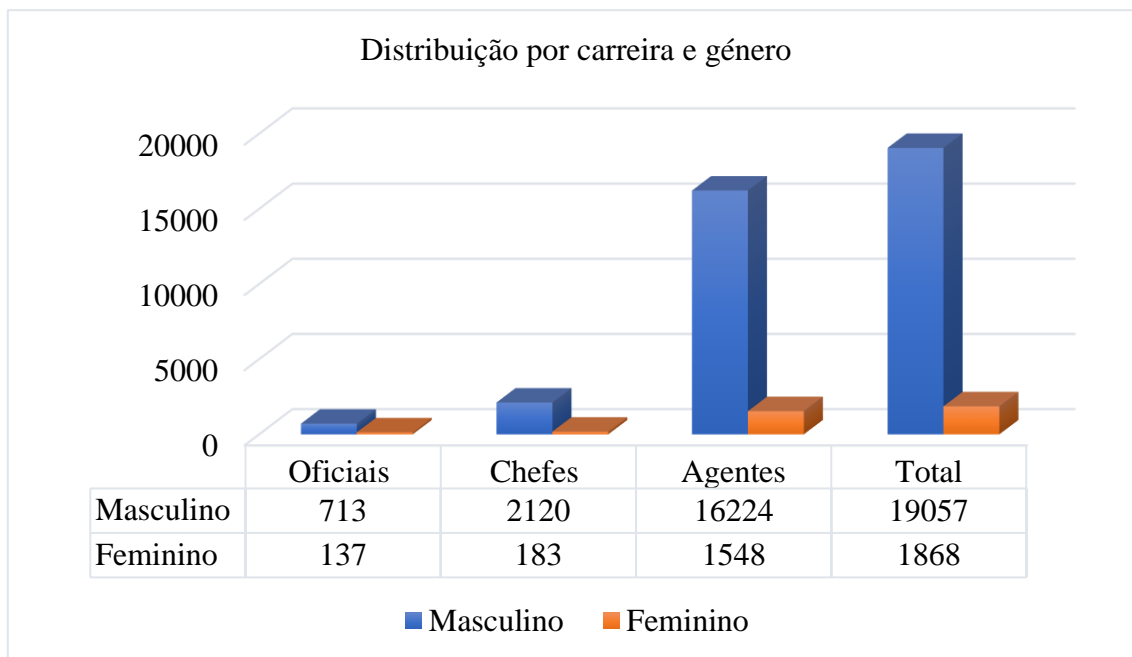


Figura 1. Distribuição dos polícias por carreira e género

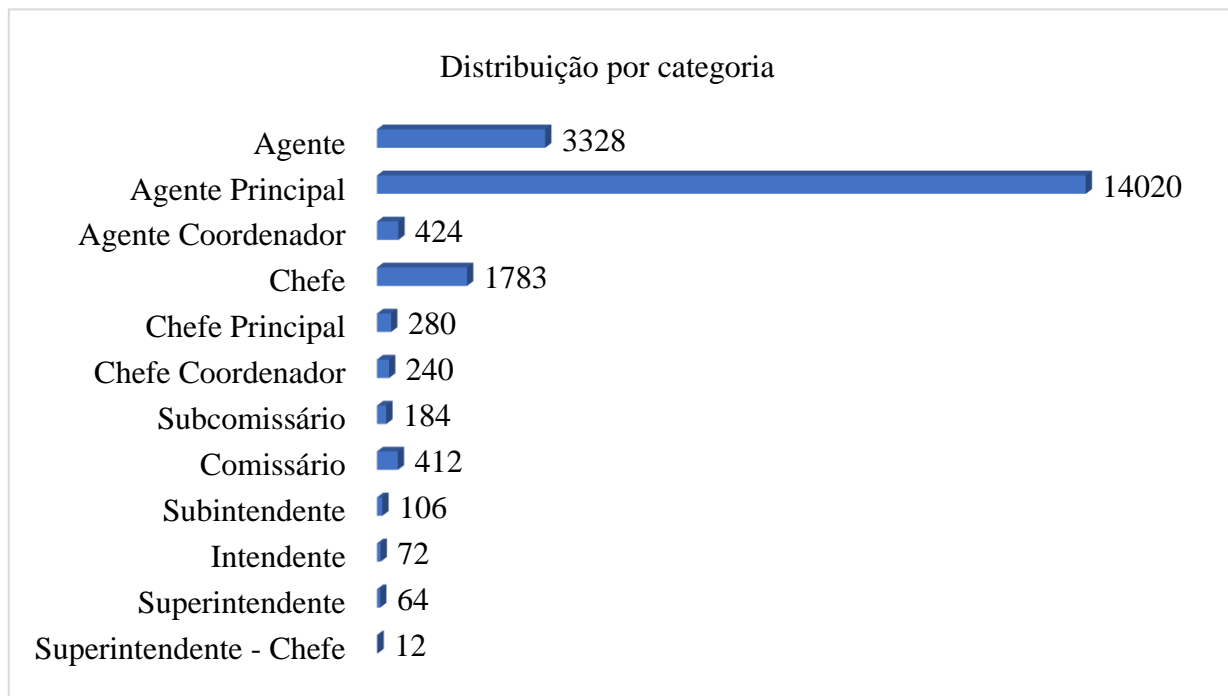


Figura 2. Distribuição dos polícias por categoria

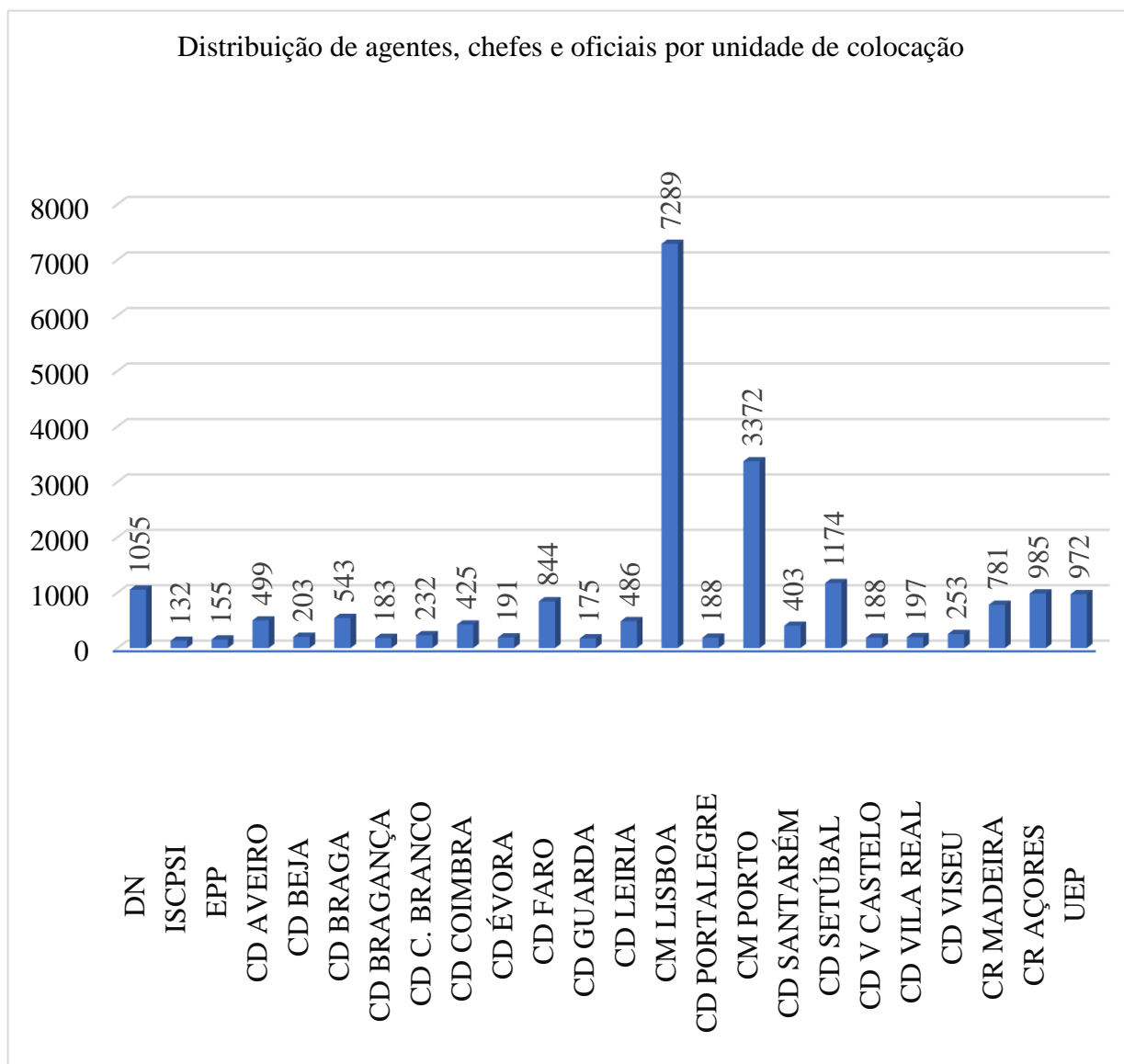


Figura 3. Distribuição de agentes, chefes e oficiais por unidade de colocação

Anexo B – Criminalidade registada por AP entre 2013 e 2023

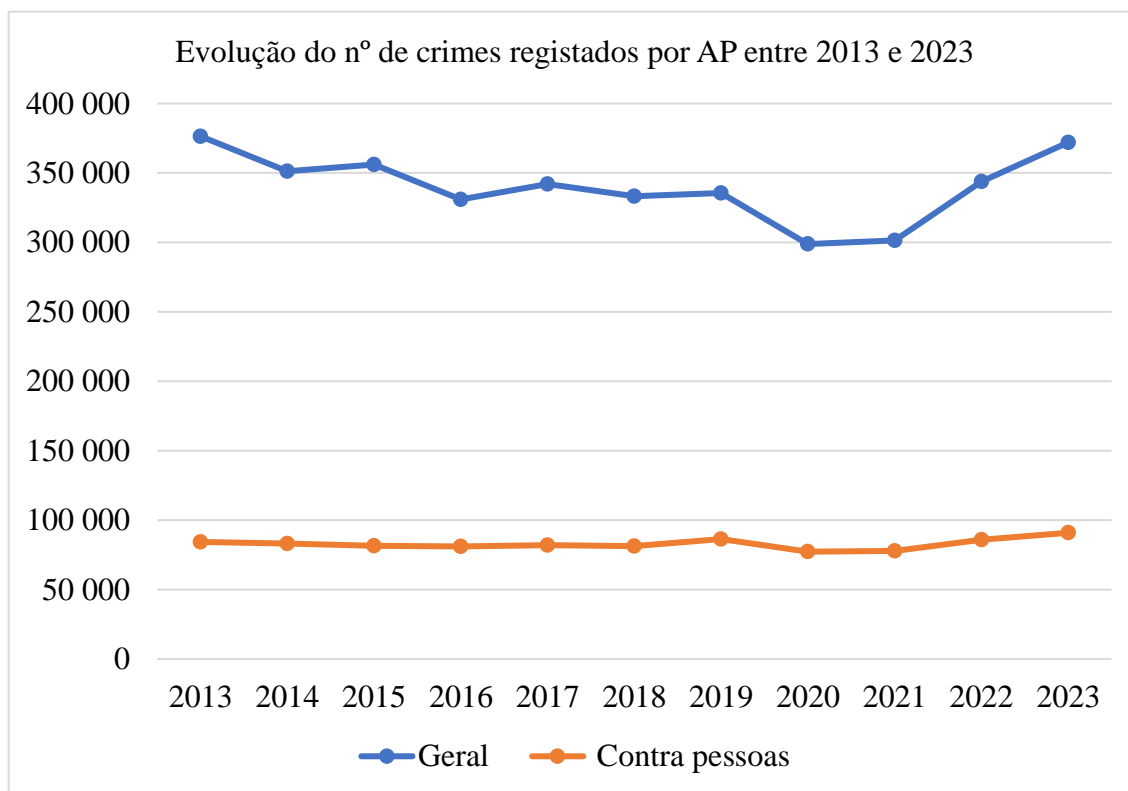


Figura 4. Evolução dos crimes registados por AP entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024)

Anexo C – Crimes cometidos com recurso a arma de fogo ou a arma branca entre 2013 e 2023

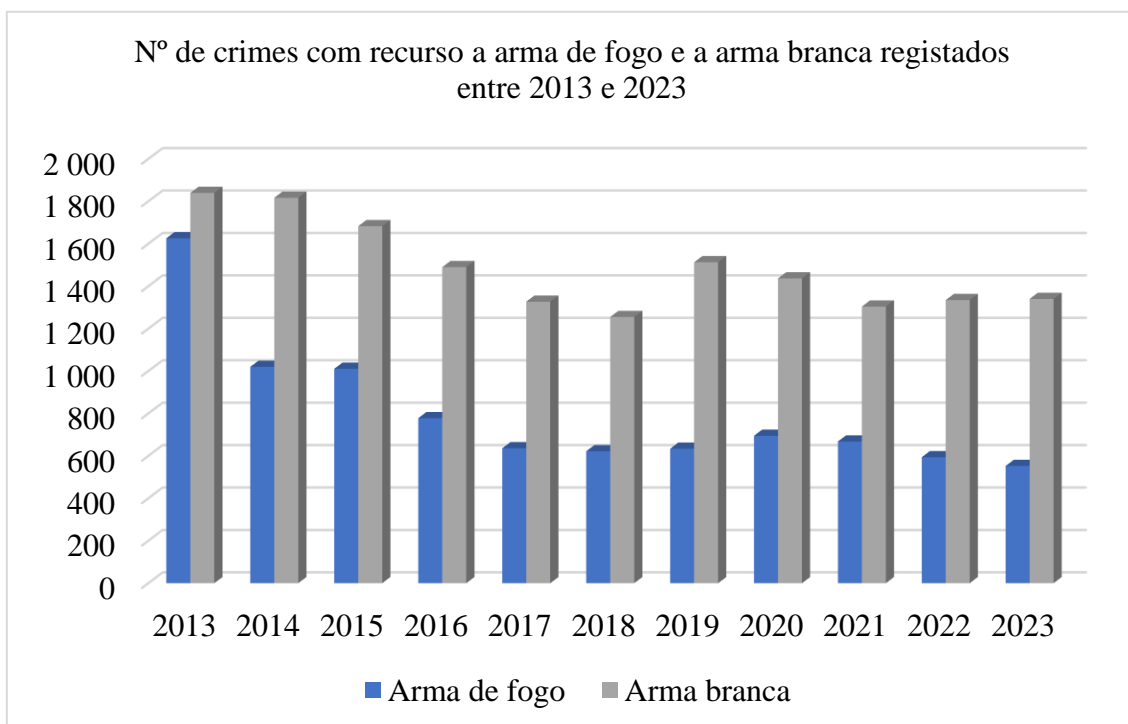


Figura 5. Crimes cometidos com recurso a AF e AB entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024)

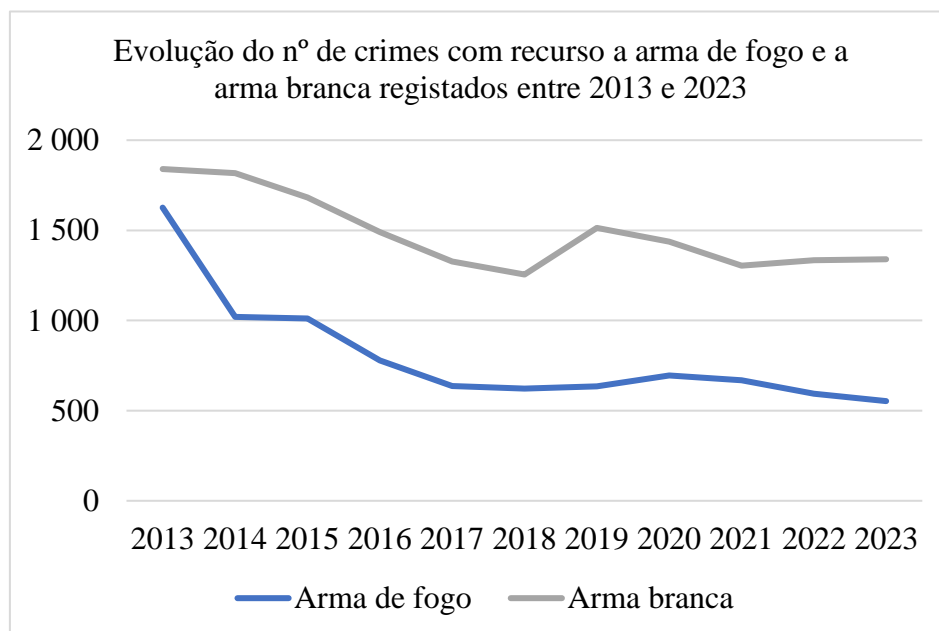


Figura 6. Evolução dos crimes cometidos com recurso a AF e AB entre 2013 e 2023, adaptado de DGPJ (2024)

Anexo D – Criminalidade registada pela PSP entre 2013 e 2023

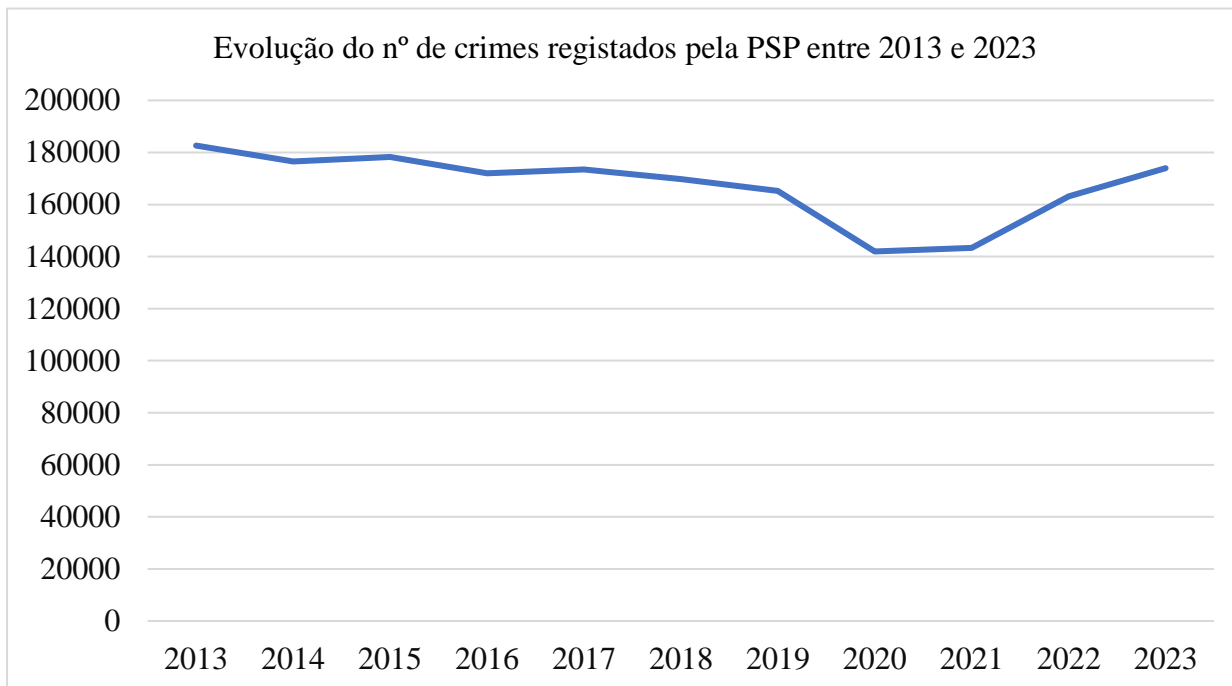


Figura 7. Evolução dos crimes registados pela PSP entre 2013 e 2023, adaptado de PORDATA (2024)

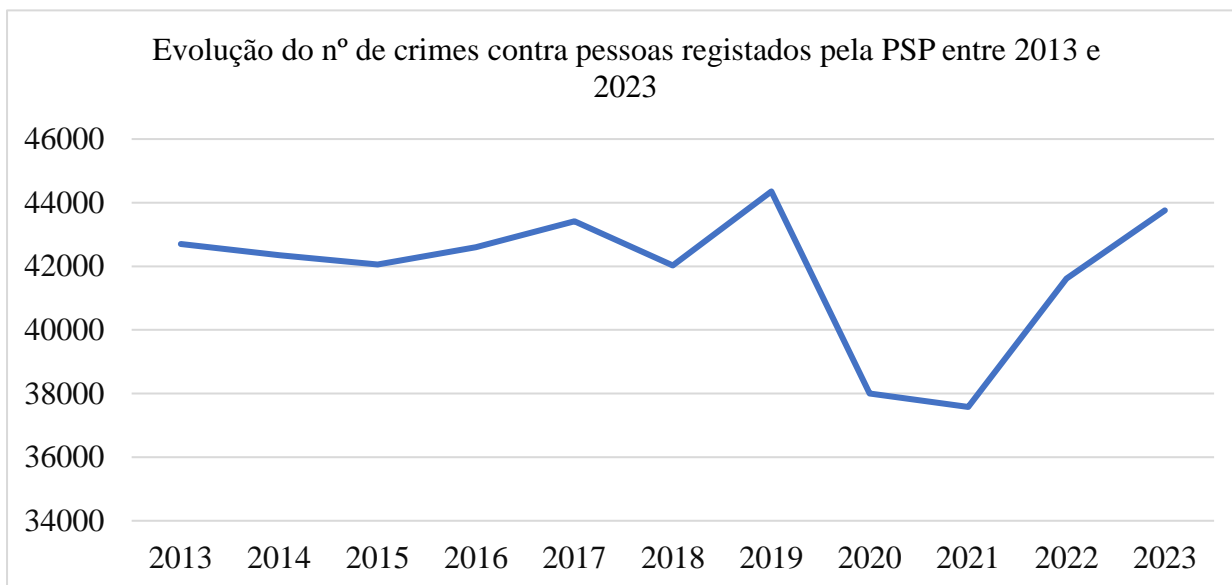


Figura 8. Evolução dos crimes contra pessoas registados pela PSP entre 2013 e 2023, adaptado de PORDATA (2024)

Anexo E – Caraterização dos Entrevistados

Tabela 36. Caraterização dos entrevistados

Código de entrevista	Idade	Género	Categoria	Tempo de serviço efetivo (anos)
01	27	M	Subcomissário	1,8
02	29	F	Subcomissário	6
03	40	M	Comissário	18
04	36	M	Agente Principal	11
05	42	M	Agente Principal	17
06	47	M	Agente Principal	25
07	42	M	Agente Principal	20
08	55	M	Superintendente	32
09	31	M	Subcomissário	5
10	37	M	Comissário	14
11	36	M	Subcomissário	6
12	44	F	Subintendente	21
Média	38,83			14,73

Anexo F – Questionário aplicado

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

O presente questionário surge no âmbito de uma investigação para a Dissertação de Mestrado em Segurança Pública, do 36º Curso de Formação de Oficiais de Polícia da Polícia de Segurança Pública, desenvolvida pelo Aspirante Tiago Santos Pinto e subordinada ao tema "Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial".

O questionário é direcionado a Polícias da Polícia de Segurança Pública, das carreiras de Oficial, Chefe e Agente, no ativo. Os Alunos que se encontram a frequentar o Curso de Formação de Oficiais de Polícia (CFOP) e o Curso de Formação de Agentes (CFA), no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna e na Escola Prática de Polícia, respetivamente, poderão também participar uma vez que frequentam um curso de formação para o desempenho de funções policiais.

Este questionário tem como principais objetivos analisar a formação em primeiros socorros na PSP, a casuística de ocorrências causadoras de lesões/ferimentos (hemorragias), a percepção dos Polícias e Alunos do CFOP e CFA em relação ao conhecimento de técnicas de controlo de hemorragia e o conhecimento e interesse em relação à formação *Tactical Emergency Casualty Care*.

Importa referir que a participação neste questionário tomará cerca de 5 minutos do seu tempo. Todos os dados recolhidos são anónimos e serão usados unicamente no âmbito académico, garantindo-se a confidencialidade dos mesmos.

Responda a este questionário com sinceridade e de forma individual a todas as perguntas, de acordo com a sua opinião e experiência. Após terminar o preenchimento do questionário, por favor, submeta-o, clicando em "Enviar".

Em caso de dúvida quanto ao preenchimento do questionário, poderá contactar o autor através do e-mail: tapinto@psp.pt

Muito obrigado pela sua colaboração!

Tiago Santos Pinto
Aspirante M/158337
36º Curso de Formação de Oficiais de Polícia

Termo de Consentimento Informado - "Declaro que li e compreendi a informação fornecida pelo autor do questionário e da Dissertação de Mestrado subordinada ao tema "Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial". Concorde em

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

*** Indica uma pergunta obrigatória**

1. I. Concordo com o Termo de Consentimento Informado? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a secção 6 (Agradecimento)*

2. II. Declaro, por minha honra, que vou responder uma única vez e com verdade a este questionário e que sou Polícia/Aluno do CFOP ou do CFA, da Polícia de Segurança Pública. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Avançar para a secção 6 (Agradecimento)*

Caraterização dos participantes

Nesta secção pretendemos caraterizar os participantes (Polícias e Alunos do CFOP e do CFA, da PSP).

3. 1. Qual a sua idade (anos)? *

4. 2. Qual o seu género? *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

5. 3. A que carreira da Polícia de Segurança Pública (PSP) pertence? *

Marcar apenas uma oval.

- Oficiais
- Chefes
- Agentes
- Alunos do CFOP e do CFA

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

6. 4. Em que Comando da PSP desempenha atualmente funções? *

(Alunos do CFOP e do CFA deverão selecionar a opção "CFOP/CFA")

Marcar apenas uma oval.

- Direção Nacional
- Comando Regional da Madeira
- Comando Regional dos Açores
- Comando Metropolitano de Lisboa
- Comando Metropolitano do Porto
- Comando Distrital de Aveiro
- Comando Distrital de Beja
- Comando Distrital de Braga
- Comando Distrital de Bragança
- Comando Distrital de Castelo Branco
- Comando Distrital de Coimbra
- Comando Distrital de Évora
- Comando Distrital de Faro
- Comando Distrital da Guarda
- Comando Distrital de Leiria
- Comando Distrital de Portalegre
- Comando Distrital de Santarém
- Comando Distrital de Setúbal
- Comando Distrital de Viana do Castelo
- Comando Distrital de Vila Real
- Comando Distrital de Viseu
- Unidade Especial de Polícia
- Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna
- Escola Prática de Polícia
- Serviços Sociais da PSP
- CFOP/CFA
- Entidade externa (ex: MAI, INTERPOL, EUROPOL, FRONTEX, entre outras)

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

7. 5. Quanto tempo de serviço efetivo tem desde o seu ingresso na PSP?

(Alunos do CFOP e CFA não deverão responder a esta questão)

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- Mais de 35 anos

A formação na PSP

Nesta secção pretendemos analisar a formação geral na PSP (formação teórica, prática, técnico-policial, jurídica, entre outras).

8. 6. Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à formação e capacitação dos Polícias da PSP? *

(Legenda: 1-Nada importante / 2-Pouco importante / 3-Importante / 4-Muito importante / 5-Extremamente importante)

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
-
- Nad Extremamente importante
-

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

9. 7. Numa escala de 1 a 5, qual o seu interesse em frequentar formações ministradas/organizadas pela PSP? *

(Legenda: 1-Nada interessado / 2-Pouco interessado / 3-Interessado / 4-Muito interessado / 5-Extremamente interessado)

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Extremamente interessado

10. 8. Em 2023, participou em alguma formação ministrada/organizada pela PSP para além do Plano Anual de Formação?

(Alunos do CFOP e CFA não deverão responder a esta questão)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

A formação em primeiros socorros

Nesta secção pretendemos analisar a formação em primeiros socorros.

11. 9. Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à formação em primeiros socorros para o desempenho de funções policiais? *

(Legenda: 1-Nada importante / 2-Pouco importante / 3-Importante / 4-Muito importante / 5-Extremamente importante)

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Extremamente importante

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

12. 10. Possui alguma formação em primeiros socorros? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

13. 10.1. Se respondeu "**Sim**" à questão anterior, selecione qual/quais:

Marcar tudo o que for aplicável.

- Curso de Suporte Básico de Vida (SBV)
- Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo (SBV DAE)
- Curso Básico de Primeiros Socorros (CBPS) / Curso Europeu de Primeiros Socorros (CEPS)
- Curso de Socorrismo Pediátrico
- Curso de Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT)
- Curso de Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS)
- Curso de Primeiros Socorros Psicológicos
- Formação Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS)
- Formação Tactical Combat Casualty Care (TCCC)
- Formação Tactical Emergency Casualty Care (TECC)
- Outra

14. 10.2. Se na questão anterior selecionou a opção "**Outra**", mencione qual/quais.

15. 11. No decurso da sua atividade profissional, alguma vez esteve presente em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia(s)? *

(As vítimas poderão ser polícias, suspeitos e/ou terceiros)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

16. 11.1. Se respondeu "**Sim**" à questão anterior, a(s) vítima(s) com hemorragia(s) era(m):

Marcar tudo o que for aplicável.

- Polícia(s)
 Suspeito(s)
 Outro(s) cidadão(s) intervenientes na ocorrência
 Outro(s) cidadão(s) não intervenientes na ocorrência

17. 12. Em 2023, esteve presente em alguma ocorrência com pelo menos uma vítima com hemorragia(s)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. 13. Alguma vez esteve presente em ocorrência(s) com pelo menos uma vítima com hemorragia(s) causada(s) por arma de fogo e/ou arma branca? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, arma de fogo.
 Sim, arma branca.
 Sim, arma de fogo e arma branca.
 Não.

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

19. 14. Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à formação em controlo de hemorragias para o socorro imediato de vítimas, até à chegada de meios de emergência médica ao local? *

(Legenda: 1-Nada importante / 2-Pouco importante / 3-Importante / 4-Muito importante / 5-Extremamente importante)

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Extremamente importante

20. 15. Numa escala de 1 a 5, quão capaz se sente de prestar socorro imediato a vítima(s) com hemorragia(s), com o conhecimento que possui na área dos primeiros socorros? *

(Legenda: 1-Nada capaz / 2-Pouco capaz / 3-Capaz / 4-Muito capaz / 5-Extremamente capaz)

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Extremamente capaz

21. 16. Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à formação em controlo de hemorragias, enquanto possível medida de segurança e autoproteção dos Polícias? *

(Legenda: 1-Nada importante / 2-Pouco importante / 3-Importante / 4-Muito importante / 5-Extremamente importante)

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Nad Extremamente importante

A formação *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC)

A formação TECC tem como principal objetivo capacitar os formandos para a prestação de primeiros socorros no controlo de hemorragias e na resolução de distúrbios pulmonares e das vias respiratórias, através do emprego de técnicas especiais de forma a estabilizar a vítima até à chegada de meios diferenciados de emergência médica, podendo em cenários complexos e hostis, fazer a diferença no salvamento de vidas humanas (Polícia de Segurança Pública, 2023).

22. 17. Conhece a formação *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23. 18. Possui a formação *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. 18.1. Se respondeu "**Sim**" à questão anterior, algumas vez aplicou os conhecimentos e técnicas da formação TECC no socorro imediato de uma vítima?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

29/04/24, 10:56

Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial

25. 18.2. Se respondeu "**Não**" à questão 18., tem interesse em frequentar a formação *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez

Formação TECC na PSP



Agradecimento

Agradeço a sua colaboração, através do preenchimento do questionário, que será fundamental para o desenvolvimento da investigação.

Votos de sucesso pessoal e profissional.

Tiago Santos Pinto, Aspirante M/158337

Anexo G – Estrutura do questionário

Parte I – Apresentação do questionário, na qual se inclui a contextualização da investigação, o público-alvo (população), os objetivos do questionário e, por último, o Termo de Consentimento Informado. Esta parte é constituída por 2 questões (I e II) relativas ao consentimento e à declaração de honra, em que o participante garante “responder uma única vez e com verdade” bem como, ser “Polícia/Aluno do CFOP ou do CFA”. Ambas as questões são resposta obrigatória.

Parte II – Caracterização dos participantes, procurando-se aferir a idade, o género, a carreira da PSP, o Comando em que são desempenhadas funções e o tempo de serviço efetivo. Esta parte é constituída por 5 questões (1, 2, 3, 4 e 5), sendo 4 de resposta obrigatória.

Parte III – Formação na PSP, na qual se pretende analisar a importância atribuída à formação e capacitação dos polícias, o interesse em frequentar formações na PSP e a participação em formações em 2023. Esta parte é constituída por 3 questões (6, 7 e 8), sendo 2 de resposta obrigatória.

Parte IV – Formação em primeiros socorros, pretendendo-se analisar a importância atribuída à formação em primeiros socorros para o desempenho de funções policiais, a formação em primeiros socorros dos participantes, a casuística de ocorrências com vítimas com hemorragias, a importância atribuída à formação em controlo de hemorragias para o socorro imediato de vítimas, a capacidade percecionada para a prestação de primeiros socorros a vítimas com hemorragias e a importância atribuída à formação em controlo de hemorragias enquanto medida de segurança e autoproteção. Esta parte é constituída por 11 questões (9, 10, 10.1, 10.2, 11, 11.1, 12, 13, 14, 15 e 16), sendo 8 de resposta obrigatória.

Parte V – Formação TECC, procurando-se aferir o conhecimento da formação TECC, a frequência e conclusão da formação TECC, a aplicação dos conhecimentos e técnicas da formação TECC para os participantes que frequentaram e concluíram a formação TECC e o interesse na frequência da formação TECC para os participantes que não possuem a mesma. Esta parte é constituída por 4 questões (17, 18, 18.1 e 18.2), sendo 2 de resposta obrigatória.

Parte VI – Formação TECC na PSP e agradecimento, na qual se apresenta uma imagem de uma formação TECC realizada na PSP e se efetua um agradecimento pela participação na investigação, através das respostas ao questionário.

Anexo H – Guião das Entrevistas

Entrevista subordinada ao tema

“Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial”

Esta entrevista surge no âmbito do desenvolvimento de uma investigação com vista à obtenção do grau de Mestre em Segurança Pública, pelo Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, relativa ao tema “Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial”, sob a orientação do Professor Doutor Luís Monteiro e do Dr. Tiago Barros.

Com a presente entrevista pretendemos obter a opinião qualificada dos entrevistados com o objetivo de compreender a relevância e interesse da formação *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC) bem como, se fará sentido implementar esta formação a todos os Polícias da Polícia de Segurança Pública, formando-os e capacitando-os para o socorro imediato de vítimas com hemorragia(s), designadamente polícias, suspeitos, outros cidadãos intervenientes nas ocorrências e outros cidadãos não intervenientes nas ocorrências, até à chegada de meios diferenciados de emergência médica ao local.

A confidencialidade da identidade dos entrevistados será garantida na Dissertação de Mestrado, sendo anonimizado o nome de cada entrevistado.

Entrevista n.º _____

Nome do entrevistado: _____

Local: _____

Data: _____ Hora de início: _____ Hora de fim: _____

Organização a que pertence: _____

Tempo de serviço na organização: _____

Departamento/Serviço/Subunidade: _____

Cargo/Posto: _____

Figura 10. Guião das entrevistas (parte 1)

Função: _____

Idade: _____

Género: _____

Habilitações: _____

QUESTÕES

1. Atendendo à imprevisibilidade das ocorrências, operações e incidentes, com a qual os Polícias se deparam todos os dias, qual a sua opinião acerca da formação em primeiros socorros para o desempenho de funções policiais?
2. Tendo em conta a possibilidade de ocorrerem situações em que são utilizadas armas de fogo e/ou armas brancas (meios capazes de ofender gravemente a integridade física e até provocar a morte, causando hemorragias), por parte de suspeitos, qual a sua opinião relativamente à necessidade dos Polícias possuírem formação e conhecimento de técnicas de controlo de hemorragias?
3. Na sua perspetiva, a formação TECC pode ser aplicada a vítimas de ocorrências de rotina, de operações planeadas e de incidentes de segurança, até à chegada de meios de emergência médica?
4. Tendo em conta que a formação TECC agrega procedimentos e técnicas de primeiros socorros a aplicar no próprio e em terceiros, fará sentido pensar esta formação como uma medida de segurança e autoproteção dos Polícias?

Figura 11. Guião das entrevistas (parte 2)


5. Na sua perspetiva, a formação TECC poderá ser uma mais-valia para o incremento da segurança dos Polícias, na atividade operacional?
6. Na sua opinião, como poderia ser ministrada a formação TECC aos Polícias da PSP?
7. Tendo em conta a sua perceção, qual a predisposição dos Polícias para frequentarem formações na área dos primeiros socorros?
8. Tendo em conta a sua experiência, alguma vez participou numa ocorrência com vítima(s) de hemorragia(s) que o(a) fizesse pensar que a capacitação e formação dos Polícias em controlo de hemorragias seria importante?
9. Uma vez que alguns Polícias já possuem a formação TECC considera que futuramente poderá ser implementada a nível nacional na PSP?

Obrigado pela sua colaboração!

Figura 12. Guião das entrevistas (parte 3)

Anexo I – Autorizações da DNPSP no âmbito da investigação

POLÍCIA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA
DIRECÇÃO DE ENSINO
SECRETARIA ESCOLAR





Exma. Senhora
Diretora Nacional Adjunta/Unidade Orgânica de Recursos
Humanos
(Departamento de Formação)
DN/PSP Largo da Penha de França, N.1
1199-010 LISBOA

Sua Referência:
Sua Comunicação:
Nossa Referência: 57/SECDE/2024
Classificador: 080.01.10
Processo: SECDE202400001ASP
Data: 2024-02-21

Assunto: PEDIDO DE COLABORAÇÃO EM TRABALHO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA

1. O Aspirante a Oficial de Polícia M/158337 - Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto encontra-se a desenvolver a dissertação de Mestrado com o tema: "Os primeiros socorros na PSP: a formação TECC no efetivo policial".
2. O AOP, no âmbito do estudo, vem requerer autorização para aplicação de um questionário e realização de entrevistas, conforme o respetivo pedido em anexo, onde é solicitado ainda autorização para acesso aos dados sociodemográficos dos polícias da Polícia de Segurança Pública .
3. Assim, envia-se a V. Ex.ª o requerimento para decisão superior.



O Diretor

Luís Manuel Peça Farinha
Superintendente-Chefe



R. 1º de Maio, nº3 1349-040 Lisboa Tel.: 213613900 Fax: 213610535 www.iscpsi.pt |
iscpsi@psp.pt

151736
Página1/1

Figura 13. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 1)



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS
E SEGURANÇA INTERNA

**Exma. Sra. Diretora Nacional-Adjunta UORH,
Superintendente-Chefe Paula Peneda.**

Eu, **Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto**, Aspirante a Oficial de Polícia n.º 3632/158337, do 36.º Curso de Formação de Oficiais de Polícia, do Mestrado em Segurança Pública, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para:

I – Realização de um inquérito, através da aplicação de um questionário, a todos os Polícias desta Polícia, nomeadamente da carreira de Oficial, de Chefe e de Agente, bem como a Alunos do CFOP e CFA. O questionário foi desenvolvido no *Google Forms* e deverá ser preenchido *online*, através da difusão de um *link*, solicitando-se autorização para a difusão através do DSIC ou DF, via e-mail institucional dos Polícias e Alunos do CFOP e CFA.

II – Realização de entrevistas presenciais às individualidades da estrutura orgânica da PSP infra designadas, com o objetivo de enriquecer o estudo desenvolvido:

- Exmo. Sr. Superintendente [REDACTED]
- Exma. Sra. Subintendente [REDACTED]
- Exmo. Sr. Comissário [REDACTED]
- Exmo. Sr. Comissário [REDACTED]
- Exmo. Sr. Comissário [REDACTED]
- Exma. Sra. Subcomissário [REDACTED]

Figura 14. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 2)

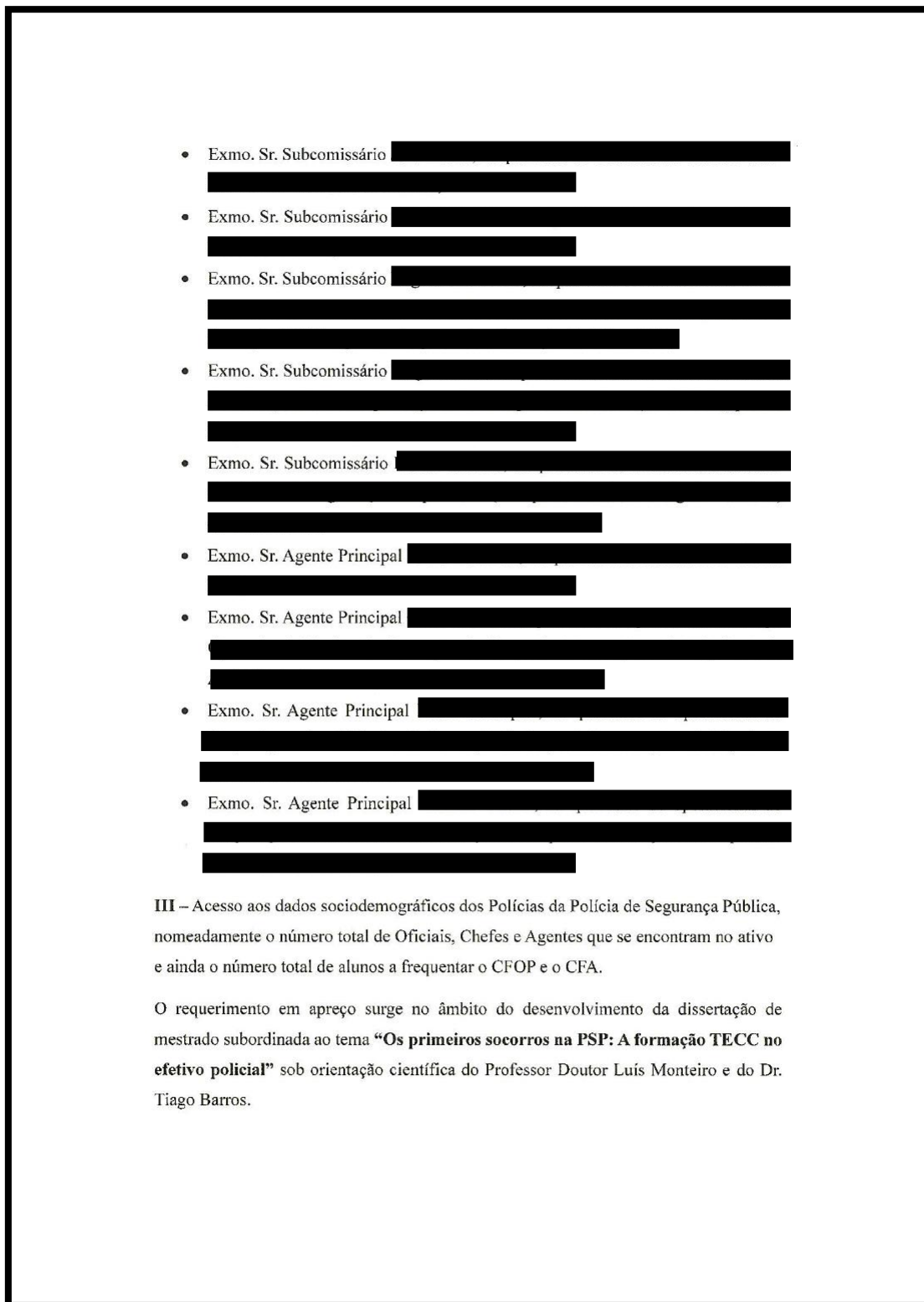


Figura 15. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 3)

Comprometo-me a obter dos participantes o termo de consentimento informado, bem como a utilizar as respostas obtidas no âmbito do trabalho académico, cumprindo as regras éticas inerentes à realização da investigação científica.

Lisboa e ISCPSI, 20 de fevereiro de 2024



Tiago Santos Pinto
Aspirante a Oficial de Polícia n.º 3632/158337

Figura 16. Requerimento enviado via DE/ISCPSI para UORH/DN (parte 4)

Tiago Alexandre Gaspar Inácio Dos Santos Pinto

De: DN DEFORM
Enviado: 28 de fevereiro de 2024 10:54
Para: ISCPSI - Direcção Ensino
Cc: Paulo Jorge Da Silva Onofre; Paula Alexandra Da Conceição Cunha; Tiago Alexandre Gaspar Inácio Dos Santos Pinto
Assunto: RE: Pedido de Colaboração em Trabalho de Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais | 158337 – Tiago Pinto

Exmo. Senhor Diretor do ISCPSI

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Exmo. Sr. Diretor do Departamento de Formação, da Polícia de Segurança Pública, Superintendente Paulo Jorge da Silva Onofre, de informar V.^a Ex.^a o deferimento por sua Ex.^a a DNAURH no pedido infra, cujo despacho se transcreve:

*“Autorizo a título voluntário.
28/02/2024
DNAURH
Paula Peneda
Superintendente Chefe”*

Com os melhores cumprimentos,


“Uma Polícia das pessoas e para as pessoas: segurança, igualdade, respeito e confiança.” – Estratégia PSP 2024/2026”


Catarina Silva Batista Tomeno
Comissário | Chief Inspector
Departamento de Formação
Chefe de Núcleo de Recursos Didáticos

T: +351 21 811 10 00
Est: 11374

E: casbatista@psp.pt

Direção Nacional da PSP
Largo da Penha de França, n.º 1 | 1199-010 Lisboa

 www.psp.pt

 www.psp.pt


 PT

Figura 17. Autorização da DNPSP

Anexo J – Termo de Consentimento Informado para a realização de entrevistas

Termo de Consentimento Informado

Entrevista subordinada ao tema “Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial”

Tomei conhecimento que o Aspirante a Oficial de Polícia Tiago Alexandre Gaspar Inácio dos Santos Pinto, M/158337, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Segurança Pública do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna se encontra a desenvolver um estudo subordinado ao tema “Os primeiros socorros na PSP: A formação TECC no efetivo policial”, sob a orientação científica do Prof. Doutor Luís Monteiro e do Dr. Tiago Barros.

Primeiramente, fui informado(a) sobre os objetivos do estudo, tendo sido solicitada a minha colaboração com a prestação de declarações, através da realização de uma entrevista.

Tomei conhecimento que a entrevista será gravada, de modo a facilitar a sua posterior análise, sendo garantida a destruição de todos os registos de áudio/vídeo captados, após a transcrição da mesma. A minha participação tem carácter voluntário, tendo sido esclarecido(a) sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento. Fui ainda informado(a) que não irá existir qualquer tipo de remuneração ou custo associado à minha participação nesta investigação, sendo-me prestados todos os esclarecimentos caso seja necessário e solicitado.

Fui elucidado(a) sobre todos os aspetos associados à minha participação e tive resposta a todas as questões por mim colocadas. Fui igualmente informado(a) que tenho o direito de recusar participar a qualquer momento, sem quaisquer consequências a esse facto associadas.

Desta forma, declaro que aceito participar nesta investigação e assino este documento, como forma de o comprovar.

_____, ____ de _____ de _____

Figura 18. Termo de Consentimento Informado