

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



Eduardo José Barbedo Borrega

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXXIV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

First Responder: Conhecimentos de Primeiros

Socorros do Polícia da PSP

Orientador:

PROFESSOR DOUTOR LUÍS MIGUEL ROSADO DA CUNHA MASSUÇA

Lisboa, 13 de maio de 2022





Eduardo José Barbedo Borrega

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXXIV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

***First responder: Conhecimentos de Primeiros Socorros
do Polícia da PSP***

Orientador:

Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça





Estabelecimento de Ensino: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Curso: XXXIV CFOP

Orientador: Prof. Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça

Título: *First Responder: Conhecimentos de Primeiros Socorros do Polícia da PSP*

Autor: Eduardo José Barbedo Borrega

Local de Edição: Lisboa

Data de edição: 13 de maio de 2022

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências Policiais, elaborada sob a orientação do Prof. Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça



Epígrafe

- Os homens do teu planeta, disse o príncipezinho, cultivam cinco mil rosas num mesmo jardim ... e não encontram o que procuram ...

- Não encontram, respondi...

E, no entanto, o que eles buscam poderia ser achado numa só rosa, ou num pouquinho d'água ...

- É verdade.

E o príncipezinho acrescentou:

- Mas os olhos são cegos. É preciso buscar com o coração.

Antoine de Saint-Exupéry (1943)

Dedicatória

À minha família, ao Axel e à Bia.

Agradecimentos

A presente dissertação é o último passo da caminhada que foram os últimos cinco anos da minha vida e, por isso, nunca poderia estar completa sem a reflexão do que foi este período de tempo. Olhando para o lado, é fácil notar que existem pessoas com quem iniciei a caminhada que já cá não estão, seja porque decidiram ir embora, porque eu as afastei, ou porque a própria vida as levou. Faz parte do que é viver, e isso levou-me à primeira lição desta jornada: cuidar dos meus, porque o amanhã nunca é certo. O outro olhar é dirigido ao meu reflexo. Entrei no instituto com 18 anos, à semelhança de muitos camaradas vindos da vida civil. Foi um choque com a rotina até aí, uma apresentação brusca e repentina a uma nova realidade. Com 23, de saída e na iminência de um novo choque com uma nova realidade, sinto que cresci e me tornei no homem que quero ser para a vida. Naturalmente que os caminhos que farei continuarão a ensinar-me coisas novas, e pretendo aprender essas lições ao máximo das minhas capacidades. Termino este parágrafo com a segunda lição que o Instituto e estes cinco anos me deram: a confiança, a humildade e a gratidão fazem o Homem.

Ao Sr. Professor Doutor Luís Massuça, sem o qual não teria sido possível realizar a presente dissertação, pela sua paciência, orientação e incansável empenho;

Ao Sr. Subintendente Pica dos Santos, pela disponibilidade demonstrada em todos momentos do estágio e da dissertação;

Ao Sr. Subcomissário Mendonça e ao Sr. Subcomissário Maia, camaradas mais velhos no Instituto e tutores nas suas Esquadras, grato por todas as lições e paciência durante o estágio, de vós absorvi muito do que quero ser como Comandante;

Ao Chefe Santos, ao Chefe Neves, à Chefe Teresa, ao Chefe Gonçalves, ao Agente Lopes da Silva, ao Agente Luís e ao Agente Neves, nos quais os Comandantes de Esquadra têm os seus apoios mais diretos, pelo que me ensinaram e mostraram de funções que não conhecia tão bem, mas que são absolutamente essenciais para o sucesso do funcionamento da Esquadra;

A todos os polícias da 3ª Esquadra – Bairro Alto e 77ª Esquadra – Santo António dos Cavaleiros, bem como todos os polícias da 1ª Divisão e da Divisão Policial de Loures, por todo o respeito e disponibilidade em ensinar-me tudo quanto possível da realidade policial que vivem;

Aos polícias que responderam voluntariamente ao questionário, pela vossa disponibilidade e vontade em colaborar com o crescimento da nossa Polícia;

Aos oficiais tutores do 34.º CFOP, durante estes 5 anos, pelas lições indispensáveis do que é ser Oficial de Polícia;

À família 3/25, por todo o apoio e ensinamentos que me transmitiram, espero ter conseguido passar este sentimento aos mais novos e conto continuar a fazê-lo;

Ao 34.º CFOP, pela camaradagem durante estes 5 anos, ao meu círculo próximo dentro desta casa-mãe, sem vocês teria sido impossível terminar esta olimpíada. Por me elevarem nos momentos mais duros, por me ajudarem a tornar o homem que sou e comandante que vou ser. Espero que a vida me permita continuar a caminhar do vosso lado;

Ao meu irmão de outra mãe, tens tudo para conquistar o mundo. O que não tiveres, conta comigo para que não te falte;

À minha família de sangue. Aos maiores sacrificados destes últimos cinco anos, aos que mais me apoiaram nos últimos 23. A vida prega-nos partidas, dá voltas e contravoltas e, muitas vezes, nada podemos fazer. Dei o meu melhor, como dou sempre em tudo o que amo. Não foi suficiente, e não faz mal. Olho para trás e vejo que cumpri com as lições que aprendi durante o tempo no Instituto: cuidei o melhor que soube e sou grato para com o vosso afeto. Quando chegar a minha vez, vou dar o meu melhor outra vez, com a certeza de que aprendi as minhas lições;

À minha irmã Joana, a minha primeira “parceira no crime”, para sempre um bebé aos meus olhos. Jurei e juro proteger-te sempre, a todo o custo, mesmo quando mais ninguém o fizer;

Por fim, aos amores da minha vida, tudo o que faço é por vocês dois. O motivo de me levantar e continuar nas derrotas. As minhas vitórias não farão sentido sem vocês;

A todos o meu mais sincero obrigado.

Resumo

O estudo apresenta dois objetivos gerais: (i) Caracterizar o conhecimento (percebido e efetivo) dos polícias no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV); e (ii) Avaliar se a formação prévia, sexo, classe de idade, categoria profissional, tempo de serviço na PSP ou Comando afetam significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos.

Trata-se de um estudo transversal, em que participaram 1561 polícias (margem de erro de $\pm 3.14\%$, para um IC99%). Foi aplicado um questionário online que contemplava: (i) caracterização dos participantes (sexo; classe de idade; categoria profissional; tempo de serviço; comando); (ii) questões de autoavaliação; e (iii) questões de avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e SBV. Na análise estatística recorreu-se à estatística descritiva, medidas de associação, modelo linear generalizado (ANOVA one-way e post-hoc de Bonferroni) e regressão linear múltipla (método *stepwise*).

Observou-se que (i) 38.8% dos participantes referem não terem formação em primeiros socorros e SBV; (ii) a correlação da formação e autoavaliação é forte ($r = 0.508$); (iii) o efeito da formação sobre a autoavaliação é elevado ($\eta^2_p = 0.246$; i.e., os participantes com formação apresentam resultados superiores na autoavaliação); (iv) o Comando onde os participantes exercem funções apresentou um efeito médio ($\eta^2_p = 0.057$) sobre a autoavaliação; e (v) o tempo de serviço apresentou um efeito médio sobre a avaliação de conhecimentos ($\eta^2_p = 0.060$). Em complemento, a regressão linear múltipla ($R^2_a = 0.105$) permitiu identificar a autoavaliação ($\beta = 0.187$), sexo ($\beta = 0.061$), idade ($\beta = -0.171$), tempo de serviço ($\beta = -0.067$) e formação ($\beta = 0.066$), como preditores significativos da avaliação de conhecimentos.

Em suma, os polícias com formação prévia têm maior confiança nas suas próprias capacidade de socorrismo. Contudo, o resultado da avaliação de conhecimentos revela que os mais formados não são necessariamente mais capazes. Face ao exposto, parece pertinente disponibilizar novas formações, mais técnicas e mais regulares. Também o reduzido poder preditivo, do modelo construído, enfatiza a necessidade de aprofundar o estudo dos atributos (ou construtos) que melhor expliquem os conhecimentos dos polícias no âmbito dos primeiros socorros e SBV.

Palavras-chave: Comando; Formação; Polícia de Segurança Pública; Socorrismo; Suporte Básico de Vida.

Abstract

The study has two general objectives: (i) to describe the knowledge (perceived and effective) of police officers in terms of first aids and basic life support; and (ii) evaluate if previous formations, sex, age, professional category and years of service in PSP or Comando (place of service) affect significantly the self-assessment and evaluation of knowledge.

It is a cross-sectional study, in which 1561 police officers (margin of error of $\pm 3.14\%$, for a 99% confidence index). An online questionnaire was applied which included: (i) characterization of the participants (gender; age class; professional category; length of service; command); (ii) self-assessment questions; and (iii) questions to assess first aid and BLS knowledge. The statistical analysis used descriptive statistics, association measures, generalized linear model (one-way ANOVA and Bonferroni post-hoc) and multiple linear regression (stepwise method).

It was observed that (i) 38.8% of the participants report having no training in first aid and basic life support; (ii) the correlation of training and self-assessment is strong ($r = 0.508$); (iii) the effect of training on self-assessment is high ($\eta^2_p = 0.246$; that means., participants with training show higher scores on self-assessment); (iv) the Command where the participants perform duties showed an average effect ($\eta^2_p = 0.057$) on self-assessment; and (v) length of service showed an average effect on knowledge assessment ($\eta^2_p = 0.060$). In addition, multiple linear regression ($R^2_a = 0.105$) allowed to identify self-assessment ($\beta = 0.187$), gender ($\beta = 0.061$), age ($\beta = -0.171$), length of service ($\beta = -0.067$), and training ($\beta = 0.066$), as significant predictors of knowledge assessment.

Concluding, the police officers with previous first aids training have a larger confidence in their own abilities to perform first aids. However, the knowledge assessment shows that the more trained are not necessarily better prepared. As so, it seems rather important to provide new, more technical and more regular training courses. Also, the low predictive capacity of the model emphasizes the need to further study the attributes (or constructs) that best explain the knowledge of police officers regarding first aid and basic life support.

Keywords: Basic Life Support; Command; First Aid; Public Security Police; Training.

Lista de Abreviaturas

AEM – Ambulâncias de Emergência Médica
AS – Ambulâncias de Socorro
CBPS – Curso Básico de Primeiros Socorros
CEPS – Curso Europeu de Primeiros Socorros
CFA – Curso de Formação de Agentes
CFC – Curso de Formação de Chefes
CFOP – Curso de Formação de Oficiais de Polícia
CPSP – Curso de Primeiros Socorros Psicológicos
CICV – Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CODU – Centros de Orientação de Doentes Urgentes
CSP – Curso de Socorrismo Pediátrico
CVP – Cruz Vermelha Portuguesa
DNPSP – Direção Nacional da PSP
EFG – Escola da Formação de Guardas
EPI – Equipamentos de Proteção Individual
EPP – Escola Prática de Polícia
ESP – Escola Superior de Polícia
FICV – Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
INE – Instituto Nacional de Estatística
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
ISCPSP – Instituto Superior de Ciência Policiais e Segurança Interna
MEM – Motociclos de Emergência Médica
PSP – Polícia de Segurança Pública
RASI – Relatório Anual de Segurança Interna
SBV – Suporte Básico de Vida
SBVDAE – Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa
SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV – Ambulâncias Suporte Imediato de Vida
SHEM – Serviço de helitransporte de emergência médica
RECTAS – Curso de Recertificação de Tripulantes de Ambulância de Socorro
RECTAT – Curso de Recertificação de Tripulantes de Ambulância de Transporte
TAS – Curso de Tripulante de Ambulância de Socorro
TAT – Curso de Tripulante de Ambulância de Transporte

TIP – Transporte Inter-hospitalar Pediátrico

TSP – Curso de Técnico Socorrista de Proximidade

UEP – Unidade Especial de Polícias

UMIPE – Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência

VMER – Viaturas Médica de Emergência e Reanimação

Índice Geral

Epígrafe	ii
Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Abreviaturas.....	viii
Índice de Tabelas	xii
Índice de Figuras.....	xiv
Introdução	1
Capítulo I - Revisão de Literatura	4
1.1. Primeiros socorros e <i>first responder</i>.....	4
1.1.1. Definição de primeiros socorros.....	4
1.1.2. Percurso histórico do socorrismo em Portugal	6
1.1.3. Meios de emergência e socorro.....	8
1.1.4. VMER e SIV.....	9
1.1.5. Definição de <i>first responder</i>	10
1.2. O socorrismo na polícia.....	12
1.2.1. Tipos de lesões mais frequentes em ocorrências com a presença policial .	12
1.2.2. Perceção e expectativa da população em relação à Polícia.....	13
1.2.3. Autoperceção e conhecimento dos polícias quanto a primeiros socorros .	15
1.2.4. Estabelecimentos de ensino da PSP	16
1.2.5. Primeiros socorros no CFA, CFC e CFOP	17
Capítulo II – Objetivos e Hipóteses.....	20
2.1. Objetivos gerais.....	20
2.2. Objetivos específicos.....	20
2.3. Hipóteses.....	21
Capítulo III - Método.....	23
3.1. Desenho do estudo	23
3.2. Participantes	23

3.3. Instrumentos e Procedimentos	25
3.3.1. Caracterização dos participantes.....	25
3.3.2. Autoavaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e SBV.....	26
3.3.3. Avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e SBV.....	26
3.4. Análise estatística	27
Capítulo IV - Resultados	29
4.1. Caracterização geral	29
4.1.1. Formação em primeiros socorros e SBV.....	29
4.1.2. Autoavaliação de conhecimentos de socorrismo e SBV.....	30
4.1.3. Avaliação efetiva de conhecimentos de socorrismo e SBV.....	32
4.1.4. Associação entre as variáveis em estudo.....	34
4.2. Significância e dimensão dos efeitos na avaliação de conhecimentos	35
4.2.1. Formação.....	35
4.2.2. Sexo.....	37
4.2.3. Classes de Idade.....	39
4.2.4. Categoria Profissional	41
4.2.5. Tempo de Serviço	43
4.2.6. Comando	45
4.2.7. Regressão linear múltipla.....	47
Capítulo V - Discussão	48
Considerações finais	52
Referências bibliográficas	54

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização dos participantes com referência às classes sexo, idade, categoria profissional, anos de serviço e Comando onde exerce funções.....	24
Tabela 2. Estatística descritiva das respostas às seis questões de autoavaliação de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).....	31
Tabela 3. Estatística descritiva das respostas às seis questões de avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e SBV.....	32
Tabela 4. Correlação Ró de Spearman entre variáveis formação, sexo, idade, tempo de serviço, categoria profissional, comando onde exerce funções e autoavaliação e avaliação efetiva de conhecimentos em primeiros socorros e SBV.....	34
Tabela 5. Diferenças entre os participantes com e sem formação prévia em primeiros socorros e suporte básico de vida, nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (formação).....	35
Tabela 6. Diferenças entre os participantes do sexo feminino e do sexo masculino nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (sexo).....	37
Tabela 7. Diferenças entre os participantes de classes de idade diferentes (i.e.: 18-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; ≥ 50 anos) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Classes de Idade).....	39
Tabela 8. Diferenças entre os participantes com diferentes categorias profissionais (i.e.: Agente; Chefe; Oficial) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Categoria Profissional)..	41

Tabela 9. Diferenças entre os participantes com diferentes tempos de serviço (i.e.: 0 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos, 16 a 20 anos, 21 a 25 anos, 26 a 30 anos, >30 anos, não respondeu) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Tempo de Serviço)..... 43

Tabela 10. Diferenças entre os participantes que exercem funções em comandos diferentes (i.e.: DN; EPP; ISCPSI; UEP; 2 COMET; 2 CR; 16 CD) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Comando)..... 45

Tabela 11. Modelo final (RLM) para predição da avaliação efetiva de conhecimentos.....47

Índice de Figuras

Figura 1. Representação gráfica das frequências relativas da formação em primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).....	29
Figura 2. Representação gráfica das frequências absolutas das respostas às seis questões de autoavaliação de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).	31
Figura 3. Representação gráfica das frequências relativas das respostas às seis questões de avaliação de conhecimentos de primeiros socorros e SBV (A, “Chegando ao local acidentado, qual é o primeiro passo?”; B, “Em caso de a vítima apresentar uma hemorragia grave num membro inferior, o que faz?”; C, “A vítima apresenta graves dificuldades em respirar, o que faz?”; D, “Se chegar a um local e encontrar uma vítima inconsciente, como procede?”; E, “O local onde a vítima inconsciente está representa um perigo para a sua vida, como a move?”; F, “A vítima está em convulsão, o que faz?.....	33
Figura 4. Representação gráfica dos resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes com e sem formação prévia. Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste estatístico para Alpha (α) < 0.05.....	36
Figura 5. Representação gráfica dos resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes do sexo feminino e masculino. Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste estatístico para Alpha (α) < 0.05.....	38
Figura 6. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes das classes de idade em estudo (i.e., 18-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; \geq 50 anos). Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05.	40

Figura 7. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes de acordo com a categoria profissional (i.e., Agente; Chefe; Oficial). Os valores são apresentados como média (M) ± Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05..... 42

Figura 8. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes de acordo com os anos de serviço a partir do Compromisso de Honra (i.e., 0-5 anos; 6-10 anos; 11-15 anos; 16-20 anos; 21-25 anos; 26-30 anos; \geq 31 anos; Não respondeu). Os valores são apresentados como média (M) ± Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05..... 44

Figura 9. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes dos comandos da Polícia de Segurança Pública em (i.e., Direção Nacional; EPP; ISCPSP; UEP; 2 Comandos Metropolitanos; 2 Comandos Regionais; 16 Comandos Distritais). Os valores são apresentados como média (M) ± Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05.. 46

Introdução

Desde os primórdios da história da humanidade, inúmeras lesões e doenças colocaram termo a um infindável número de vidas. Faz parte da condição humana: os desastres, sejam eles naturais ou causados pelo Homem, são uma componente inevitável do nosso mundo (Sundnes, 1999). Face as estas adversidades, desde cedo as populações procuraram perceber as causas das lesões e dos ferimentos – ainda que os humanos mais primitivos não as conseguissem compreender, atribuindo muitos dos males a fenómenos paranormais (Guthrie et al., 2020).

Com a evolução da sociedade, o Homem foi compreendendo as causas e os efeitos das enfermidades que o assolavam. Recorrendo a métodos de tentativa e erro, mantendo registos escritos e encarando as doenças e lesões com racionalismo, o catálogo de doenças e lesões mortais que se tornaram sobrevivíveis aumentaram consideravelmente.

A vertente dos primeiros socorros emerge da ideia de aplicar os conhecimentos de medicina nos campos de batalha: Jean-Henri Dunant, no epílogo da Batalha de Solferino, observou que o número de mortos poderia ter sido bastante diminuto face à realidade, se tivesse existido apoio médico aos feridos (CICV, 2010).

Atualmente, os conhecimentos de primeiros socorros já se encontram disseminados na sociedade civil, com instituições profissionais destinadas à prestação dos cuidados de emergência, como a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV) ou o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Existe já uma panóplia de lesões devidamente diagnosticadas, existindo protocolos a seguir para cada tipo de ocorrência (Ribeiro, 2011).

Analisando o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) de 2019 (excluindo-se o RASI de 2020, pois os números poderão estar enviesados devido ao quadro pandémico que se iniciou no mês de março desse ano), é possível observar o aumento da criminalidade violenta e grave face ao ano anterior. Se analisarmos desde 2015, o crescimento de crimes em que é necessário prestar cuidados médicos imediatos à vítima é notório, nomeadamente nos crimes de ofensa à integridade física voluntária grave e de violação – crimes em que o primeiro auxílio se reveste de especial importância.

Em 2019, o INEM recebeu 1333064 chamadas de emergência, via 112 (INEM, 2021a). Um número facilmente rebatível se atendermos ao facto de que cerca de 65% das chamadas são falsas (quer por se tratar de situações médicas não urgentes, por enganos ou por cidadãos que pretendem perturbar este serviço) (RTP, 2021). No entanto, o número

de meios de emergência efetivamente acionados é um número de semelhante grandeza, com 1330933 meios de emergência ativados em contexto de ocorrência (INEM, 2021a). Atendendo a esta elevada quantidade de emergências, percebe-se a probabilidade de em qualquer local ser necessária a prestação de serviços de socorro.

Outro aspeto preponderante no contexto da presente investigação reside na possível necessidade de socorrer polícias feridos em serviço. A segurança dos ativos policiais, onde se enquadram os homens e mulheres da Polícia de Segurança Pública (PSP), são um assunto acerrimamente defendido pelas chefias, sendo uma das Áreas de Interesse Permanente desta polícia, bem como uma das prioridades estabelecidas na Estratégia de Direção do atual Diretor Nacional da PSP, o Sr. Superintendente-Chefe Manuel Magina da Silva, para o mandato 2020-2022. Em 2018 e 2019 (exclui-se novamente o ano de 2020 pelo mesmo motivo anteriormente mencionado) foram feridos em serviço 1159 e 1072, respetivamente, membros das Forças e Serviços de Segurança, sendo que se adiciona a esse número mais 6 e 8 elementos cujos ferimentos exigiram o internamento hospitalar. Neste contexto, a (in)capacidade dos polícias em socorrerem os seus pares tem uma importância elevada para a garantia da segurança dos ativos policiais.

Assim, e aliando o facto de os polícias da PSP se enquadrarem como *first responder* e parte integrante do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), é da maior importância que estes possuam a capacidade de prestar os primeiros socorros às vítimas, cidadãos ou polícias.

Contudo, a temática em investigação parece constituir um vazio de conhecimento relativo à nossa polícia. Após uma procura inicial, constata-se que, na PSP, nunca foi realizado um levantamento dos conhecimentos relativos aos primeiros socorros: nem no âmbito da formação ministrada nos diferentes estabelecimentos de ensino, nem quanto à auto perspectiva dos polícias relativamente ao seu *know-how* de socorrismo, e muito menos avaliada a real capacidade e reação a um episódio de emergência médica.

Face ao exposto, parece de elevada relevância caracterizar o estado atual da formação em primeiros socorros e suporte básico de vida.

A pergunta de partida constitui-se como a fundação de todo o projeto. A pergunta inicial deverá “apresentar qualidades de clareza, de exequibilidade e de pertinência” (Quivy & Campenhout, 2005, p.45). Deste modo, poderá iniciar-se a investigação com um rumo bem definido, mesmo que mais adiante esta siga outros contornos. Atendendo a este contexto, esta investigação procurará dar resposta à seguinte pergunta de partida: O polícia da PSP tem conhecimentos para prestar os primeiros socorros e/ou suporte básico de vida à vítima?

De seguida, surgem as perguntas derivadas, que pretendem oferecer complementaridade à pergunta inicial, permitindo que a investigação não se desvie do seu principal objetivo.

Como auxílio à pergunta de partida, propõem-se quatro perguntas derivadas: que atitudes são mais frequentemente observadas nos polícias na prestação de primeiros socorros à vítima, qual o conhecimento percebido pelo agente policial, para prestar primeiros socorros e/ou suporte básico de vida, qual a formação do agente policial em primeiros socorros e/ou suporte básico de vida e qual o conhecimento real do agente policial, para prestar primeiros socorros e/ou suporte básico de vida.

Ultimada a investigação, pretende-se alcançar a noção geral dos conhecimentos de primeiros socorros dos agentes policiais da PSP, pelo que se declara como objetivo geral identificar os tipos de ocorrência e avaliar os conhecimentos dos polícias da Polícia de Segurança Pública para prestar os primeiros socorros necessários às vítimas em questão.

Em complemento, foram definidos inicialmente os seguintes objetivos específicos: (i) caracterizar as atitudes dos polícias na prestação de primeiros socorros à vítima; (ii) caracterizar o conhecimento percebido pelo agente policial para prestar primeiros socorros e/ou suporte básico de vida; (iii) identificar se o agente policial tem formação em primeiros socorros e/ou suporte básico de vida; (iv) avaliar o conhecimento do agente policial para prestar primeiros socorros e/ou suporte básico de vida. O campo dos objetivos e hipóteses será posteriormente desenvolvido em campo próprio.

Assim, a dissertação é composta por cinco capítulos. O primeiro consiste na revisão da literatura, subdividido em subcapítulos que pretendem, inicialmente, expor os conceitos de primeiros socorros e *first responders*, avançando para o conceito de socorrismo na polícia. O segundo capítulo versa sobre os objetivos e hipóteses, onde serão apresentados os objetivos gerais, os objetivos específicos e as respetivas hipóteses. O terceiro capítulo abordará o método, onde se irá apresentar o desenho do estudo, caracterizar a amostra, os instrumentos/procedimentos utilizados e a análise estatística. O quarto capítulo conterá os resultados, partindo da observação geral para os fatores particulares que influenciam os resultados dos testes efetuados. Por fim, o quinto e último capítulo será a discussão, onde se procurará explicar os resultados obtidos e que caminho seguir com base nos mesmos.

Capítulo I - Revisão de Literatura

O capítulo inaugural da presente investigação apresenta o enquadramento teórico que suporta o tema estudado. Este enquadramento encontra-se estruturado em dois pontos fundamentais: (i) primeiros socorros e *first responders*; e (ii) socorrismo na polícia.

1.1. Primeiros socorros e *first responder*

O primeiro subcapítulo versará sobre as questões referentes aos cuidados de emergência médica e os profissionais responsáveis pelos mesmos. Para tal, começa-se por definir os primeiros socorros, percorrendo-se de forma sucinta o seu percurso histórico, desde os primeiros sinais de medicina arcaica até a especialização que atualmente define esta vertente. Segue-se o caminho que Portugal seguiu, desde que o médico-militar José António Marques, em 1864, trouxe para território nacional esta ideia até ao estado atual do INEM, com a observação das diferentes atribuições e competências da PSP. Após uma passagem pelos meios de emergência e socorro relevantes para uma possível formação futura desta polícia, termina-se o presente capítulo com a intenção de perceber se os polícias são ou não *first responders*, e os motivos para tal resposta.

1.1.1. Definição de primeiros socorros

Conforme mencionado anteriormente, as doenças, lesões e acidentes são uma constante no nosso mundo, que nos acompanham desde os primeiros hominídeos. Através dos registos ósseos, é possível observar a regeneração de lesões graves em torno das áreas danificadas (Kelly et al., 2002). Isto significa que estes indivíduos receberam tratamento e cuidados para que continuassem a viver – estes cuidados seriam uma aproximação a uma forma primitiva de medicina. Através da análise de pinturas rupestres, teoriza-se que estes primeiros seres humanos não viam as doenças e a lesões com naturais, mas como fenómenos do sobrenatural (Rogers, 2010), especialmente as mais graves, que seriam atribuídas maldições evocadas pelos inimigos, por espíritos malévolos ou pela ofensa a um deus (Guthrie et al., 2020). Reserva-se a ressalva de que a ausência

de registos escritos produzidos pelos indivíduos pré-históricos é uma barreira ao estudo dessas faixas temporais.

É na Grécia Antiga que a Medicina se sedimenta como uma ciência, através da escola de Hipócrates (note-se que ainda hoje o estudante de medicina, ao terminar o curso e iniciar a sua vida profissional profere o Juramento de Hipócrates, ainda que este já tenha sofrido algumas alterações). Inicia-se a rutura com as explicações sobrenaturais, começando a adotar-se um conceito de racionalismo (Kelly et al., 2002): tudo tem uma explicação científica, mesmo o que ainda não se conseguia explicar. É também nesta época que os primeiros registos de primeiros socorros, ainda que numa forma rudimentar, podem ser encontrados. Num poema de Homero, são descritos médicos a curarem lesões de soldados gregos no cerco de Tróia, em 750 a.C. (Kelly et al., 2002).

É possível, deste modo, ligar o socorrismo à causa militar: a necessidade de prestar auxílio ao soldado ferido, para que este possa sobreviver e continuar a servir. A ideia de um Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) remonta a 1859, quando Jean-Henri Dunant, após a Batalha de Solferino vê o número de mortes evitáveis após a batalha, caso existisse a prestação dos cuidados necessários (CICV, 2010). A efetivação da criação do CICV dá-se em 1863, sendo que através da I Convenção de Genebra, de 1864, se transmite o ideal entre países. A partir daí, dá-se o salto dos primeiros socorros do mundo militar para o civil, com ponto de partida no Reino Unido, quando o Cirurgião-Mor Peter Sheperd e o Coronel Francis Duncan decidem transmitir o conceito de primeiros socorros à população, sob a alçada da recém-formada St. John Ambulance Association (Pearn, 1994).

Atualmente, os primeiros socorros já se encontram plenamente revestidos de carácter civil: as instituições que prestam este serviço já se encontram desvirtuadas do campo militar. Contudo, os princípios nucleares dos primeiros socorros mantêm-se intactos na evolução temporal. À semelhança da perspetiva inicial, o socorrismo não permite indecisões nem tempo de reflexão, tratando-se de uma atividade imediata, pautada por tratamentos previamente protocolados (Ribeiro, 2011). Através deste percurso, podemos perceber a génese do socorrismo e finalmente definir o que são os primeiros socorros.

Hodiernamente, a FICV (2020) define os primeiros socorros como os serviços de assistência prestados de forma imediata a um indivíduo doente ou acidentado até à chegada de um profissional de saúde, com o objetivo de preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir agravamentos da condição de saúde e promover a recuperação. O conceito estende-se ainda para além da segurança física da vítima: a definição inclui a

assistência psicológica da pessoa doente/acidentada e de testemunhas, perante os danos psicológicos e/ou emocionais resultantes do evento traumático (FICV, 2020).

1.1.2. Percurso histórico do socorrismo em Portugal

O percurso do socorrismo em Portugal assemelha-se ao paradigma internacional de origem – tem a sua génese no seio militar e é posteriormente disseminado na população civil. Em 1864, o médico-militar José António Marques, a cargo do Rei D. Luís I, participa na I Convenção de Genebra, importando assim a ideia de um organismo que promova o socorro a feridos de forma neutra e imparcial. A 11 de fevereiro de 1865, cria a "Comissão Portuguesa de Socorros a Feridos e Doentes Militares em Tempo de Guerra", que mais tarde adotará o nome de Cruz Vermelha Portuguesa (CVP, 2017).

A passagem para o mundo civil nacional dá-se em 1965. No dia 13 de outubro, por despacho conjunto dos Ministros do Interior e da Saúde e Assistência, é criado em Lisboa o primeiro serviço de primeiros socorros e transporte de feridos/doentes aos hospitais (Encarnação et al., 2014). A PSP fica encarregada da gestão e controlo deste serviço (Encarnação et al., 2014), sendo que as próprias ambulâncias eram operadas por polícias (INEM, 2021). É ainda implementado um número de emergência "115" (correspondente ao atual 112), número para o qual a população deveria ligar para iniciar o mecanismo de socorro (Encarnação et al., 2014). O programa foi bem-sucedido, ao ponto de se estender às cidades do Porto e Coimbra em maio de 1967, e às cidades de Aveiro, Setúbal e Faro em maio de 1970, ainda com a intenção de fazer chegar este serviço a todas as sedes de distrito do território continental (Encarnação et al., 2014).

A coordenação central dos primeiros socorros altera-se com a criação do Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA), através do Decreto-Lei n.º 511/71, de 22 de novembro. Sobre a tutela dos Ministérios do Interior e da Saúde e Assistência, o SNA tem como principais funções a coordenação e gestão dos mecanismos de emergência, sendo que foi o projeto génese do atual organismo responsável pela orientação e coordenação de primeiros socorros em Portugal (exposto adiante), bem como atribuir ao SNA a coordenação do serviço "115". Declara-se ainda no Decreto-Lei n.º 511/71 que o SNA será administrado por um Conselho Coordenador, dos quais fazem parte o Comando-Geral da PSP, bem como o Chefe dos Serviços de Saúde da PSP. A PSP conservou a gestão das ambulâncias nas cidades mencionadas anteriormente.

Através da Resolução n.º 84/80, de 11 de março de 1980, do Conselho de Ministros, é criado o Gabinete de Emergência Médica (GEM), com o intuito de criar um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), para melhorar a prestação dos serviços de emergência à data existentes.

Em 1981, com o Decreto-Lei n.º 234/81, é formalizado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), hodiernamente o meio de excelência de socorro e cuidados de emergência. Ao INEM é atribuída a gestão das prestações de socorro e transporte de vítimas, o controlo das redes de comunicação dos intervenientes da prestação dos cuidados de emergência, a receção hospitalar e tratamento das ditas vítimas e a articulação entres os vários estabelecimentos hospitalares – as atribuições nucleares da gestão do SIEM.

O INEM possui personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e encontra-se sobre a alçada Ministério dos Assuntos Sociais. O anterior Conselho Coordenador do SNA dá lugar a um Conselho de Direção do INEM, do qual a PSP não faz parte, perdendo assim as suas competências executivas no SIEM. Contudo, a PSP tem um lugar no Conselho Técnico Superior, cujas funções passam pelo acompanhamento das atividades do INEM, bem como a emissão de pareceres técnicos que lhes sejam pedidos ou que se debrucem sobre conteúdos normativos para situações de emergência médica. Finalmente, a criação do INEM extingue as tripulações policiais das ambulâncias, cessando a atuação das ambulâncias da PSP na assistência à população geral. Em suma, a PSP continua ligada à gestão INEM, ainda que com poderes e responsabilidades significativamente reduzidas em comparação às que possuía no SNA.

Em 1989, é criada a primeira Viatura Médica de Intervenção Rápida (VMIR), integrada na Sede do INEM em Lisboa (INEM, 2013). Em 1996, após a ativação de VMIR's no eixo Amadora-Cacém, nos Hospitais de São Francisco Xavier e de Cascais, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e no Hospital de Santo António, no Porto, as VMIR passam a ter a designação de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (de seu acrónimo VMER) (INEM, 2013). Estas viaturas têm especial relevo na prestação de primeiros socorros, conforme será explanado mais adiante.

Mediante as necessidades políticas e organizacionais, o INEM foi sofrendo as alterações que necessitava. O Decreto-Lei n.º 167/2003, de 29 de julho, torna o INEM um “instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio”, aprovando os seus estatutos e criando assim a sua Lei Orgânica. Em 2007, com Decreto-Lei n.º 220/2007, de 29 de Maio, uma

nova Lei Orgânica pretende conferir ao INEM uma capacidade de resposta alargada perante as tipologias de ocorrências observadas à data.

A atual Lei Orgânica do INEM foi promulgada em 2012, quando foi necessário reestruturar a organização do INEM com políticas de redução de custos, tendo em conta a situação socioeconómica que Portugal atravessava. O Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro apresenta o INEM como um organismo central, sediado em Lisboa, com jurisdição em todo o território continental, subdividido em três Delegações Regionais, Norte, Centro e Sul, para permitir a melhor resposta possível às necessidades da população. Possui três órgãos, sendo eles o Conselho Diretivo, o Fiscal Único e a Comissão Técnico-Científica. A PSP não é mencionada em momento algum do Decreto-Lei, pelo que se afirma que atualmente esta Polícia já não se encontra ligada a nenhum órgão decisório ou conselheiro do INEM.

1.1.3. Meios de emergência e socorro

Atualmente, a PSP não possui veículos de emergência médica, uma vez que as ambulâncias de que esta polícia dispunha cessaram serviço com as sucessivas alterações orgânicas do SIEM. De facto, é possível afirmar que os veículos de emergência e socorro pré-hospitalar estão todos sob direta dependência do INEM ou entidades parceiras do INEM com acordos orientados para a finalidade da prestação de socorro (tal como as Unidades de Saúde, as Corporações de Bombeiros e a Cruz Vermelha Portuguesa) (INEM 2019).

Hodiernamente, existem oito modalidades de veículos de emergência e socorro pré-hospitalar: as Ambulâncias de Emergência Médica, Motociclos de Emergência Médica, Ambulâncias de Socorro, Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência, Serviços de Helitransporte de Emergência Médica, Transporte Inter-hospitalar e Pediátrico, Viaturas Médica de Emergência e Reanimação e Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida.

As Ambulâncias de Emergência Médica (AEM) têm como função a estabilização de vítimas de acidente ou doença súbita, grávidas e transporte ao posto médico para acompanhamento (INEM 2019). Os Motociclos de Emergência Médica (MEM) possuem as mesmas atribuições, com a vantagem da deslocação mais hábil em ambiente de trânsito congestionado. Devido a esta característica, e em detrimento da capacidade de transporte, os motociclos costumam agir em preparação para a atuação das AEM (INEM, 2019). Estes

dois meios de emergência atuam sob algoritmos de decisão do INEM, supervisionados pelo médico coordenador dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).

As Ambulâncias de Socorro (AS) têm como competência a deslocação de uma equipa tripulante com formação em técnicas de emergência médica da forma mais célere possível (INEM 2019). A grande diferença das AS para os veículos anteriores encontra-se no facto de estes estarem sediados em Postos de Emergência Médica e Postos de Reserva, compostos por outras entidades certificadas pelo INEM para o devido efeito, como são os Corpos de Bombeiros.

As Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE) são viaturas que transportam socorristas capacitados de prestar apoio psicológico em situações de elevado stress e/ou trauma, como acidentes de viação graves, sequestros, abusos ou violações de cariz sexual, entre outras ocorrências (INEM, 2019).

Os Serviços de Helitransporte de Emergência Médica (SHEM) são viaturas de transporte aéreo dedicados a situações extremas e específicas (INEM 2019). Os Transportes Inter-hospitalar e Pediátrico, por sua vez, prestam cuidados crianças prematuras, recém-nascidos e outras em situação de doença grave (INEM 2019).

Devido às atribuições e/ou características anteriormente apresentadas, não é expectável que em algum momento a PSP possa obter competências complementares à atuação destes meios de emergência e socorro. A formação ministrada nestes meios não parece ser benéfica para o polícia comum, em função da relação custo (económico, temporal e formativo) vs. benefício.

1.1.4. VMER e SIV

As Viaturas Médica de Emergência e Reanimação (VMER) são viaturas de emergência tripuladas por um médico e um enfermeiro, formados e certificados, por um curso ministrado pelo INEM, em técnicas de suporte avançado de vida e técnicas de prestação de socorro a vítimas em cenários de doença súbita, acidentes e outras situações críticas (INEM, 2019). Por sua vez, as Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) são constituídas por um enfermeiro e um técnico de emergência pré-hospitalar, com formação de suporte imediato de vida e em técnicas básicas de emergência e desfibrilhação automática externa, respetivamente. A SIV conta com os equipamentos necessários para as ações anteriormente mencionadas, servindo, deste modo, para garantir a estabilização pré-hospitalar e transporte médico de emergência das vítimas (INEM, 2019).

Em 2011, as VMER e as SIV foram definidas como os meios de emergência pré-hospitalar de suporte avançado e imediato de vida do INEM, integrando diretamente a rede de Serviços de Urgência (INEM, 2019). Conforme explanado no Despacho n.º 14898/2011, de 3 de novembro, fica a cargo dos ditos Serviços de Urgência a salvaguarda dos meios necessários ao funcionamento das equipas das VMER e das SIV, de modo que a sua operacionalidade permanente seja assegurada, bem como toda a coordenação dos meios de emergência: seja entre as diferentes equipas das VMER e das SIV, seja entre o veículo de emergência e os serviços hospitalares.

Em 2014, o Despacho n.º 5561/2014, que revoga o anterior Despacho n.º 14898/2011, veio fortalecer a operacionalidade das VMER e das SIV, no sentido de melhorar a eficiência do serviço de emergência. Adicionou ainda a hipótese de, em cenários extraordinários, com decisão fundamentada do superior hierárquico máximo do serviço, qualquer médico e/ou enfermeiro dos Serviços de Urgência das Unidades de Saúde poderem ser chamados para integrarem os serviços das VMER e das SIV, caso estes sejam possuidores da formação própria em emergência médica ministrada pelo INEM (Despacho n.º 5561/2014, n.º 5).

Destarte, é possível compreender o porquê de as VMER e as SIV apresentarem um valor de interesse maior para a PSP que os meios de emergência anteriores. Para além de estarem integrados em Serviços de Urgência disseminados no território nacional, estes são possuidores de uma formação específica adaptada para técnicas de socorro urgente e imediato, bem como estarem dotados de equipamentos essenciais à preservação da vida em cenários traumáticos/doença súbita. De futuro, a formação a ministrar na PSP e os equipamentos a adotar nas viaturas policiais poderão ter como base um modelo adaptado do curso e equipamentos observados nas VMER e nas SIV.

1.1.5. Definição de *first responder*

A história do socorrismo nasce das necessidades de guerra em socorrer os combatentes para que estes pudessem voltar ao teatro de combate. Nesse espaço temporal, os cuidados seriam prestados por médicos-militares, capazes de atuar em cenários de batalha. Com a mutação da sociedade e das suas necessidades, bem como com a criação dos diferentes corpos de prestação de socorro, o panorama dos primeiros socorros alterou-se. Invariavelmente, também os profissionais da área sofreram mudanças para se adaptarem aos novos desafios.

Neste subcapítulo pretende-se delinear os traços gerais que definem um *first responder*, pelo que olhar-se-á para este sujeito de diferentes prismas: do ponto de vista das suas atribuições e competências, das suas motivações, e do seu perfil psicológico.

A primeira característica definitiva do *first responder* é a sua elevada capacidade de atuação em momentos de manifesta tensão. A resposta a uma ocorrência de carácter emergente é revestida de stress e barreiras que dificultam a ação do socorrista. Contudo, estes são o primeiro grupo de sujeitos a chegar ao local e possuem a capacidade de estabelecer contacto com as vítimas nestes ambientes caóticos (Kleim & Westphal, 2011). Após a notícia do evento que gerou vítimas, os socorristas entram num estado mental dividido em duas fases. Na chegada ao local, os socorristas descrevem uma sensação de dormência emocional, em que os sentimentos são temporariamente postos de parte, que permite que atuem de forma sistemática e eficiente (Freedman, 2004; Geiger, 2016). Contudo, importa realçar que esta suspensão não é permanente. Terminada a missão, dá-se a assimilação dos sentimentos reprimidos durante o socorro – o *drefreezing*, traduzido para descongelamento (Geiger, 2016) – em que os profissionais que prestaram auxílio sofrem com as memórias sensoriais que anularam durante a emergência (Freedman, 2004).

Ao nível das atribuições e competências que lhes são impostas, exigem-se altos níveis de performance em cenários que normalmente abalam a clareza de raciocínio do cidadão comum. A Diretiva Presidencial de Segurança Interna-8, do Governo dos Estados Unidos da América (2003), emitida após os atentados terroristas nas Torres Gémeas, que vitimaram mais de 2700 cidadãos em Nova Iorque (CNN, 2009), afirma que os *first responder* são definidos como os indivíduos responsáveis pela proteção e preservação da vida, propriedade, provas e ambiente nas fases iniciais de um incidente. Ao contrário da demais população, que perante uma calamidade se afasta do local, os *first responders* têm a missão de se dirigir em direção ao mesmo e atuar em conformidade com um conjunto de normas definidas, com a possibilidade da imputação de responsabilidades aos profissionais que não cumprirem a sua missão.

Outra característica do *first responder* incide no facto da mentalidade de proteção estar presente no sujeito, sem a necessidade de treino para que estas qualidades se manifestem (Davies et al., 2008). Apesar de serem expostos, de forma rotinada, a ocorrências onde existe ameaça à vida e potenciais situações traumáticas, a trabalharem com sobreviventes e com as suas famílias, bem como recuperar vítimas à beira da morte e gravemente feridas (Kleim & Westphal, 2011), verifica-se que são homens e mulheres que encontram neste tipo de profissões uma grande satisfação pessoal, sendo este um dos fatores motivantes para a escolha destas carreiras (Ribeiro, 2011).

Tendo em consideração todas os campos anteriores, e tentando chegar a uma concetualização concreta, pode definir-se o *first responder* como um elemento com formação em técnicas de primeiros socorros, que reconhece, avalia, prioriza e aplica o socorrismo (FICV, 2020). Estes são os primeiros a chegar ao local e a estabelecer o contacto inicial com as vítimas (Kleim & Westphal, 2011), promovendo a sua segurança física (e mental), bem como a dos demais intervenientes nas ocorrências (FICV, 2020), entrando num estado de dormência mental que permite uma maior eficácia nas suas ações (Freedman, 2004; Geiger, 2016). Atendendo aos conceitos expostos, pode concluir-se que os polícias, para além de se enquadrarem nas definições convencionais de socorristas, possuem efetivamente as suas características essenciais, dado que os polícias são muitas vezes os primeiros a chegar ao local, têm competências e protocolos definidos para situações de emergência e asseguram a diversas vertentes de segurança do local e das vítimas envolvidas, sendo capazes de colocar as emoções temporariamente de parte para garantir o cumprimento da sua missão.

1.2. O socorrismo na polícia

Conforme constatado no capítulo anterior, os polícias não só são *first responders* do ponto de vista formal, como cumprem todos requisitos que estão inerentes a esse título. Posto isto, cabe agora explorar as competências técnicas específicas necessárias para as diferentes ocorrências. Para o efeito, realiza-se inicialmente a observação dos tipos de lesões mais frequentes em ocorrências com a presença policial. Ultrapassada esta primeira etapa, continua-se o subcapítulo com o estudo da perceção e expectativa da população em relação à Polícia, bem como o inverso, na medida da autopercepção demonstrada pelos polícias quanto a primeiros socorros. Conclui-se o presente segmento da dissertação com os conteúdos lecionados nos estabelecimentos de ensino da PSP – a Escola Prática de Polícia (EPP) e o Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI).

1.2.1. Tipos de lesões mais frequentes em ocorrências com a presença policial

Num Estado de direito democrático, a Polícia tem como funções nucleares a garantia da ordem e tranquilidade pública, a proteção de pessoas e bens, a prevenção e repressão criminal, o asseguramento do normal funcionamento das instituições

democráticas e a regulação dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, alcançando assim o respeito pela legalidade democrática (Elias, 2018). Destarte, a Polícia é dotada de capacidade, meios e formação para o recurso ao uso da força, quando legalmente previsto, para cumprir com a sua missão. No caso da PSP, existem documentos internos como a Norma de Execução Permanente (NEP) N.º OPSEG/DEPOP/01/05, referente ao Limite do Uso de Meios Coercivos, que regula a utilização dos equipamentos distribuídos pela PSP, que instruem e limitam a utilização dos referidos meios da forma correta.

Como tal, seria de esperar que uma grande parte das ocorrências em que os polícias necessitassem de prestar primeiros socorros fosse após o uso da força no enquadramento de uma atuação policial. Contudo, a doutrina desmente essa hipótese. Segundo Bozeman et al. (2013), analisou a uso da força em dois corpos de polícia dos Estados Unidos, durante o período de um ano e concluiu que de 507 suspeitos, 245 (51.6%) não tiveram qualquer trauma, 241 (47.5%) sofreram lesões leves e 21 (4.1%) acabaram por sofrer lesões graves. Bozeman et al. (2017), conduziu um novo estudo, desta vez a três corpos de Polícia norte-americanos, em 1041737 ocorrências em serviço, apenas 893 requereram o uso da força. Os polícias recorreram 1399 vezes ao uso de meios coercivos, contra 914 suspeitos. Desse total, 898 (98.2%) não sofreram nenhum ferimento ou apenas ferimentos ligeiros, 16 suspeitos (1.8%) sofreram lesões graves e um (0.001%) faleceu, após ser alvejado com uma arma de fogo.

É possível afirmar que o uso da força por parte da Polícia é um evento incomum e que dessa mesma utilização o número de feridos que necessitam de assistência são extramente escassos. Consequentemente, as lesões a incorporar no questionário da presente dissertação terão como critério de escolha as lesões mais observadas no quotidiano e as lesões versadas em estudos semelhantes.

1.2.2. Perceção e expectativa da população em relação à Polícia

A prestação de primeiros socorros e cuidados pré-hospitalares abrange desde o momento da chegada dos socorristas ao local até ao momento em que a vítima dá entrada no hospital e ainda que estes cuidados sejam prestados maioritariamente por profissionais de saúde, muitos são os casos em que a polícia chega primeiro (Elmqvist et al., 2010). Importa, neste sentido, compreender qual a expectativa do cidadão comum para a polícia, partindo da opinião geral para a particular, no que se refere aos primeiros socorros.

A plenitude de deveres e ações que a polícia protagoniza diariamente, em todos os aspetos da vida em comunidade, influencia a vida quotidiana de cada cidadão (O'Brien, 1978, citado por Worrall, 1999). Assim, é impossível a polícia ser uma instituição caracterizada como neutra pela população, o que significa que determinada comunidade terá uma visão positiva ou negativa da polícia, conforme as relações estabelecidas.

Analisando as diversas variáveis da população, existem fatores que influenciam a visão da população quanto à atuação policial. O primeiro prisma a analisar trata-se da etnia. Inicialmente, constata-se que a população maioritária de um território tem uma opinião mais positiva da polícia, ao passo que as minorias são mais críticas da atuação policial (Furstenberg & Wellford, 1973; Sivasubramaniam & Goodman-Delahunty, 2008). No entanto, vários estudos, tal como os de Cao et al. (1996) e Webb e Marshall (1981), apresentam a estes resultados um elevado nível de correlação com as áreas em que a polícia mais atua, não conseguindo por isso isolar a variável etnia de forma totalmente correta, cientificamente.

A idade apresenta-se como um fator bem definido na perceção da população quanto à polícia. Segundo Hadar e Snortum (1975), os grupos etários mais jovens opõem-se mais à atuação da polícia e são mais críticos da mesma quando envolvem grupos jovens e minoritários. Por sua vez, o género do indivíduo é um fator inconclusivo neste estudo, já que tanto existem autores que defendem uma ligeira melhor opinião das mulheres para com a polícia (Preiss & Elrich, 1958, citado em Worrall, 1999), como autores que defendem a similaridade de ideias entre géneros (e.g.: Hadar & Snortum, 1975).

Ainda assim, apesar da perceção variar entre os diferentes grupos étnicos, etários e de género, é possível afirmar que a população geral confia na polícia. Olhando para a Europa, segundo Kääriäinen (2015), num questionário aplicado a amostras aleatórias da população de dezasseis países diferentes, treze países, onde se inclui Portugal, apresentam um índice positivo de confiança na polícia. Este estudo aborda países com diferenças culturais, geográficas e sociais bastante distintas, como é possível observar, por exemplo, entre denominados países nórdicos – como a Finlândia, Suécia e Dinamarca – e países do Sul da Europa – Portugal, Espanha, Grécia – pelo que os resultados de confiança na polícia permitem generalizar a afirmação acima versada.

Em Portugal, a Polícia ocupa um lugar cimeiro no *ranking* de confiança da população nas instituições públicas. Em 2021, a Polícia alcançou uma classificação de 6,5, numa escala até 10 valores, ficando em 4.º lugar da classificação pública (DECO, 2021). Deste modo, é possível afirmar que a população vê a Polícia como uma instituição

competente nas suas ações, sendo expectável que esta tenha a mesma capacidade para resolver todas as ocorrências a que é chamada, independentemente da sua natureza.

1.2.3. Autopercepção e conhecimento dos polícias quanto a primeiros socorros

A autopercepção dos polícias constitui um fator digno de observação. Conforme constatado, inúmeras vezes são estes os primeiros a chegar ao local (Elmqvist et al., 2010), sendo deles esperado tanto uma capacidade extraordinária de ser frio (a anteriormente referida dormência emocional), mantendo a capacidade mental de seguir os protocolos estabelecidos, como a qualidade de ser próximo da vítima que necessita de ser socorrida (Freedman, 2004; Geiger, 2016). A população confia na Polícia e nas suas capacidades de resolver as ocorrências que se apresentam hodiernamente, expandindo essa expectativa às situações de primeiros socorros. Contudo, será esta expectativa da população coincidente com o conhecimento autopercebido do polícia?

A doutrina neste campo parece ser unânime, antes de ser administrada formação de prestação de cuidados de emergência, a confiança dos polícias em aplicarem manobras de socorrismo é reduzida (Ndile et al., 2020). Perante as ocorrências e lesões mais comuns, os polícias apresentam níveis baixos de confiança em utilizar técnicas de massagem cardiorrespiratória, utilização de torniquetes e/ou técnicas de estancagem de hemorragias, estabilização de fraturas ósseas e utilização da posição lateral de segurança (Smart et al., 2020). O resultado médio do teste de autoconfiança, na diversa multitude de manobras, foi de 32.6%, um resultado bastante reduzido (Smart et al., 2020).

Ao nível de conhecimentos corretos relativos quanto à forma de proceder em cenários com vítimas, os resultados foram insatisfatórios. No estudo realizado por Ndile et al. (2020), os avaliados obtiveram um aproveitamento médio de 44.4% num teste de avaliação de comportamentos de primeiros socorros em acidentes de viação com vítimas. Smart et al. (2020), numa avaliação semelhante, obteve uma média de 35.5%, sendo que o melhor avaliando obteve um resultado de 59.9% e a pior nota foi de 14.2%. Procedimentos básicos como a examinação das vias aéreas, o controlo da respiração da vítima ou a observação de hemorragias foram muitas vezes negligenciados pelos avaliados (Ndile et al., 2020).

Após a ministração de formação de primeiros socorros, os resultados inverteram-se exponencialmente. No campo da confiança na aplicação das manobras de socorrismo, onde antes se constatavam índices escassos de confiança, o resultado após a formação

subiu para 88%, um aumento de 45%, no estudo da autoria de Smart et al. (2020). Os resultados observados demonstram um aumento acentuado em todas as técnicas anteriormente mencionadas. Um semestre após a formação, os níveis de confiança baixaram para 67% (Smart et al., 2020), mantendo ainda assim um nível consideravelmente superior ao inicial.

Na área dos conhecimentos demonstrados, após a formação, os resultados acompanharam os da confiança nas atuações. No teste de Ndile et al. (2020), o resultado do teste de conhecimentos demonstrados aumentou para 84.5%, sendo que 6 meses após a formação inicial, o conhecimento retido manteve-se na ordem dos 72.9%. Já no caso de Smart et al. (2020), o resultado médio subiu para 74.8%, sendo o resultado máximo obtido de 96.6%. Destaca-se o facto do pior resultado ter sido 54.1%, obtendo apenas menos 5% que o melhor teste pré-formação. Seis meses depois da formação em primeiros socorros, a média dos resultados dos conhecimentos baixou para 57.1%, confirmando a tendência que, mesmo após seis meses sem reciclagem dos conhecimentos, os avaliados mantêm um grau de aproveitamento bastante superior ao inicial, confirmando estudos anteriores, como o de Jayaraman et al. (2009).

Destarte, é possível concluir, com base em diversos estudos, que os polícias não se sentem preparados para aplicar técnicas de socorrismo antes de terem formação específica, da mesma forma que não possuem os conhecimentos corretos e necessários para o fazer. Contudo, após formação dessas técnicas de primeiros socorros, a confiança e os conhecimentos efetivos aumentam drasticamente, mantendo níveis de confiança e conhecimentos elevados, mesmo após seis meses sem nova formação.

1.2.4. Estabelecimentos de ensino da PSP

A Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto, aprova a orgânica da Polícia de Segurança Pública. Esta Lei define a PSP como uma força de segurança, uniformizada e armada, com natureza de serviço público e dotada de autonomia administrativa, cuja organização é única para todo o território nacional. A estrutura geral, disposta no art.º 17.º, expõe a orgânica da PSP a nível de Comandos: a Direção Nacional da PSP (DNPS), as Unidades de Polícia, que se desmultiplica nos diversos comandos (Metropolitanos, Distritais ou Regionais) e os Estabelecimentos de Ensino policial: o Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI) e a Escola Prática de Polícia (EPP). São estes os dois polos de formação da PSP, sendo que qualquer polícia tem de frequentar um dos dois para poder integrar nas carreiras da instituição.

O Decreto-Lei n.º 44447, de 4 de julho, introduz diversas alterações na estrutura do Comando-Geral da PSP, à data o organismo superior da nossa Polícia. É criada a Escola Prática de Polícia, destinada à instrução de novos elementos, bem como à organização de cursos de promoção dos polícias (art.13.º do Decreto-lei n.º 44447). Porém, não era possível a um estabelecimento só realizar as duas tarefas.

Assim nasce a Escola de Formação de Guardas (EFG), criada pelo Decreto-Lei n.º 145/78, de 17 de junho, fundada com o propósito de criar um local onde se formem os homens e mulheres que pretendem fazer parte das carreiras de polícia, sob a direta dependência do Comando-Geral da PSP. O nível superior da cadeia de comando da Polícia ainda era constituído maioritariamente por Oficiais do Exército, não havendo assim uma formação verdadeiramente policial dos novos membros.

Foi exatamente esse o motivo que levou à extinção da Escola de Formação de Guardas e à criação da Escola Prática de Polícia, pelo Decreto-lei n.º 129-B/84, de 27 de abril. Uma vez que a o curso de formação de oficiais da PSP passaria para a tutela da Escola Superior de Polícia (ESP), seria possível no futuro existir uma cadeia de comando realmente policial, afastando a PSP da orientação militar não condizente com a sua missão. Deste modo, havia a necessidade de reformar a EFG para um estabelecimento de formação orientado para a carreira de agente – efetivado pelo Decreto-Lei n.º 129-B/84, que transfere as competências da EFG para a EPP.

O Decreto-Lei n.º 423/82, de 15 de outubro, veio criar a Escola Superior de Polícia, o estabelecimento de ensino direcionado para a formação dos quadros superiores da PSP, incluindo na sua génese a possibilidade de formar oficiais de polícia de outros países, especialmente os países com ligações a Portugal. Inicialmente, os quadros diretivos eram preenchidos por oficiais do Exército em serviço na PSP, sendo manifesta a intenção de um dia todos os oficiais no comando serem polícias. Em 1999, com a Lei n.º 5/99, de 27 de janeiro, a Escola Superior de Polícia adota a nomenclatura de Instituto Superior de Ciências Policiais (ISCPSI), que vigora até hoje. Em 2022, o ensino superior público policial atingiu um novo patamar, com o Decreto-Lei n.º 13/2002, de 12 de janeiro, que veio consagrar a especificidade e importância do ISCPSI na formação de Oficiais de Polícia.

1.2.5. Primeiros socorros no CFA, CFC e CFOP

O 15.º Curso de Formação de Agentes (CFA) iniciou-se a 11 de junho de 2019 e terminou a 15 de maio de 2020, tendo contado com um total de 1239 horas de formação.

Atendendo ao tema da presente dissertação, analisam-se os conteúdos lecionados no âmbito da disciplina “Socorrismo”, cujo objetivo geral é de que os agentes provisórios adquiram conhecimentos de socorrismo, os formandos frequentam um total de 750 minutos de instrução em sessões de 50 minutos – o que totaliza 12 horas e meia ao longo de 15 sessões de formação de primeiros socorros.

Segundo o Modelo de Conteúdos Pedagógicos do CFA, primeira sessão aborda a apresentação da unidade curricular e o funcionamento do posto clínico. Ao longo das três sessões seguintes, expõem-se o surgimento do socorrismo na PSP, a relação entre o agente da PSP e a atuação do socorro, a organização e funções do SIEM, finalizando este segmento com o modo de atuação do SIEM no terreno. Para tal, recorre-se ao método expositivo, utilizando os meios tecnológicos e apresentações institucionais de que a EPP dispõe. A quinta sessão inicia uma fase demonstrativa/ativa da formação, onde ao longo de oito sessões (400 minutos), os agentes provisórios irão aprender a realizar o exame da vítima, o modo de atuação, realizar o suporte básico de vida, como atuar em casos de obstrução de vias respiratórias, queimaduras e hemorragias. Nesta etapa, para além dos meios anteriormente descritos, é utilizado também um manequim para que os formandos possam praticar num ambiente de simulação. As duas últimas sessões abordam casos práticos, onde os futuros agentes esclarecem dúvidas e demonstram os conhecimentos adquiridos.

O 4.º Curso de Formação de Chefes (CFC) teve o seu começo a 9 de novembro de 2020, tendo terminado a 24 de setembro de 2021. Foi constituído por um total de 1 098 horas, um número inferior ao CFA. Isto deve-se ao facto de o CFC ser um curso de promoção na carreira policial, em que os formandos são obrigatoriamente já agentes, eliminando a necessidade de os formar para a vida policial, ao contrário do que acontece nos dois outros cursos de formação da PSP.

Observando o Modelo de Conteúdos Pedagógicos do CFC para a unidade curricular de “Socorrismo”, os agentes em formação para chefe obtiveram um total de 300 minutos, distribuídos em seis sessões – o correspondente a 5 horas de formação de primeiros socorros. Neste modelo mais condensado, ultrapassam-se as lições iniciais sobre o socorrismo na PSP, iniciando-se de imediato a componente dos exames à vítima. Continua-se com o ensino do suporte básico de vida, demonstram-se as manobras de desobstrução de vias áreas e hemorragias e termina-se com a análise de casos práticos. No plano de ação mencionado para o CFC, não consta a utilização do manequim, ao contrário do que se passa no CFA.

O Curso de Formação de Oficiais de Polícia (CFOP) é o curso que permite aos cadetes-aluno, que se candidatam através do concurso público de acesso ao ensino superior, ingressarem na carreira de Oficiais de Polícia. Este é frequentado por agentes, chefes e civis que não possuam nenhum vínculo anterior à PSP. O último curso formado foi o 33.º CFOP, iniciado em 16 setembro de 2016 e terminado a 2 de julho de 2021. Durante todo o decorrer do curso, não foi ministrado nenhuma formação na área dos primeiros socorros.

Capítulo II – Objetivos e Hipóteses

Tratando-se de uma investigação científica, existe a necessidade de delinear uma meta para a mesma, criando assim uma linha orientadora para o desenvolvimento dos trabalhos. Deste modo, o presente capítulo será constituído pela definição do objetivo geral da dissertação, seguindo-se os objetivos específicos, terminado com a exposição nítida das hipóteses e das condições para a sua verificação.

2.1. Objetivos gerais

O estudo compreende dois objetivos gerais:

- Caracterizar o conhecimento (percebido e efetivo) dos polícias no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida.
- Avaliar se a formação prévia, sexo, classe de idade, categoria profissional, tempo de serviço na PSP ou Comando afetam significativamente a autoavaliação e a avaliação efetiva dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.

2.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos têm a sua génese no objetivo geral e têm como função complementar o mesmo, levando a que a investigação possa alcançar as respostas necessárias para o objetivo geral, mas sem se desviar do mesmo. Atendendo à pergunta de partida colocada anteriormente, os objetivos específicos do estudo são os seguintes:

- Caracterizar o conhecimento (percebido e efetivo) dos polícias no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida.
- Quantificar a intensidade e a direção da associação entre as variáveis autoavaliação e avaliação de conhecimentos.

- Quantificar a intensidade e a direção da associação entre a avaliação de conhecimentos (autoavaliação e avaliação efetiva) com a formação, sexo, classes de idade, categoria profissional, anos de serviço e comando.
- Avaliar se a formação prévia em primeiros socorros e SBV afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Avaliar se o sexo dos participantes afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Avaliar se a classe de idade dos participantes afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Avaliar se a categoria profissional na Polícia de Segurança Pública (PSP) afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Avaliar se o tempo de serviço na Polícia de Segurança Pública (PSP), desde o Compromisso de Honra, afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Avaliar se o comando policial onde exerce funções afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- Construir um modelo estatístico que permita prever os resultados da avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida.

2.3. Hipóteses

O autor de um trabalho científico deve ser imparcial e isento na sua elaboração, contudo, o desejo de explorar e desenvolver um tema tem origem na sua vontade de compreender se o seu raciocínio corresponde à verdade. A formulação de hipóteses é um meio para a investigação manter a sua organização sem perder o pensamento crítico inicial do investigador (Quivy & Campenhout, 2005). Tendo em consideração o objetivo geral apresentado, os objetivos específicos enunciados, definem-se as seguintes hipóteses (H_0) de estudo.

- (H₁) Não existe associação entre as variáveis autoavaliação e avaliação de conhecimentos.
- (H₂) Não existe associação entre a avaliação de conhecimentos (autoavaliação e avaliação efetiva) com a formação, sexo, classes de idade, categoria profissional, anos de serviço e comando.
- (H₃) A formação prévia não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- (H₄) O sexo dos participantes não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- (H₅) A classe de idade dos participantes não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida recorreu-se dos polícias.
- (H₆) A categoria profissional na Polícia de Segurança Pública (PSP) não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- (H₇) O tempo de serviço na Polícia de Segurança Pública (PSP) não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- (H₈) O comando policial onde exerce funções não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias.
- (H₉) Não é possível construir um modelo que permitia predizer os resultados da avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (avaliação) em função das variáveis independentes (autoavaliação, formação, sexo, idade, categoria, tempo de serviço e comando).

Capítulo III - Método

O presente capítulo apresenta o método utilizado, iniciando-se com a apresentação do desenho do estudo, progredindo com a caracterização dos participantes, seguindo-se a apresentação dos instrumentos e procedimentos adotados, e culmina com a apresentação dos métodos utilizados no tratamento e análise estatística dos dados.

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo, com aplicação de questionário construído especificamente para avaliar os conhecimentos percebidos (autoavaliação) e os conhecimentos efetivos de primeiros socorros e suporte básico de vida.

3.2. Participantes

Participaram no estudo 1561 polícias, sendo: (i) 87.2% do sexo masculino e 12.8% do sexo feminino; (ii) 15.3% com idades compreendidas entre os 18 e 29 anos, 23.3% entre os 30 e os 39 anos, 33.5% entre 40 e 49 anos e 27.9% com 50 anos ou mais; (iii) 67.5% agentes, 15.2% chefes e 17.3% oficiais; e (iv) 15.9% com 0 e 5 anos de serviço efetivo (após o Compromisso de Honra), 8.8% com 6 e 10 anos de serviço, 12.7% com 11 e 15 anos, 11.3% com 16 e 20 anos de serviço, 19.3% com 21 e 25 anos, 15.6% com 26 e 30 anos, e 16% com 31 anos ou mais de serviço efetivo.

A Tabela-1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com as classes: sexo, idade, categoria profissional, anos de serviço efetivo e comando onde exerce funções.

Tabela 1. Caracterização dos participantes com referência às classes sexo, idade, categoria profissional, anos de serviço e comando onde exerce funções.

	n	%
Sexo		
Feminino	200	12.8
Masculino	1361	87.2
Classes de Idade		
18 a 29 anos	239	15.3
30 a 39 anos	363	23.3
40 a 49 anos	523	33.5
50 ou mais anos	436	27.9
Categoria Profissional		
Agente	1054	67.5
Chefe	237	15.2
Oficial	270	17.3
Tempo de Serviço (anos de serviço após o Compromisso de Honra)		
0 a 5 anos	248	15.9
6 a 10 anos	137	8.8
11 a 15 anos	198	12.7
16 a 20 anos	176	11.3
21 a 25 anos	306	19.6
26 a 30 anos	243	15.6
31 anos ou mais	250	16.0
Não respondeu	3	0.2
Comando (onde exerce funções)		
Comando Distrital de Aveiro	31	2.0
Comando Distrital de Beja	10	0.6
Comando Distrital de Braga	27	1.7
Comando Distrital de Bragança	12	0.8
Comando Distrital de Castelo Branco	14	0.9
Comando Distrital de Coimbra	29	1.9
Comando Distrital de Évora	18	1.2
Comando Distrital de Faro	37	2.4
Comando Distrital de Guarda	7	0.4
Comando Distrital de Leiria	30	1.9
Comando Distrital de Portalegre	15	1.0
Comando Distrital de Santarém	30	1.9
Comando Distrital de Setúbal	61	3.9
Comando Distrital de Viana do Castelo	11	0.7
Comando Distrital de Vila Real	11	0.7
Comando Distrital de Viseu	24	1.5
Comando Metropolitano de Lisboa	579	37.1
Comando Metropolitano do Porto	193	12.4
Comando Regional da Madeira	72	4.6
Comando Regional dos Açores	66	4.2
Direção Nacional da PSP	120	7.7
Escola Prática de Polícia (EPP)	26	1.7
Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI)	26	1.7
Unidade Especial de Polícia (UEP)	112	7.2
Total	1561	100

3.3. Instrumentos e Procedimentos

O procedimento de recolha de dados compreendeu a construção de um questionário na plataforma Google Forms. A sua construção encontrou suporte nos estudos de Smart et al. (2020), Ndile et al. (2020) e St. John Ambulance Association, St. Andrew's Ambulance Association e British Red Cross Society (2016), tendo sido ainda validado por um painel de peritos. Confirmada a garantia de confidencialidade dos respondentes, foi aplicado a todo o contingente policial (com a colaboração do DSIC – Departamento de Segurança das Informações e Comunicações da Direção Nacional da PSP; Despacho n.º18/SECDE/2022), entre o dia 13 de março e o dia 8 de abril de 2022.

Foram recolhidos um total de 1561 inquéritos completos/válidos, através de uma amostra probabilística aleatória estratificada, a que corresponde uma margem de erro de $\pm 3.14\%$, para um intervalo de confiança de 99%.

O questionário online estava estruturado em três partes: (i) caracterização dos participantes; (ii) autoavaliação de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida; e (iii) avaliação efetiva dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida.

3.3.1. Caracterização dos participantes

A primeira parte considerava: (i) sexo do participante (feminino; masculino); (ii) classe de idade (i.e.: 18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 ou mais anos); (iii) categoria profissional cfr. Art. 1.º, n.º 3, Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto, i.e.: agente, chefe e oficial; (iii) tempo de serviço, i.e., 0 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos, 16 a 20 anos, 21 a 25 anos, 26 a 30 anos, 31 anos ou mais, e não respondeu; (iv) Comando, i.e., Direção Nacional da PSP (DNPSP), Comandos Metropolitanos (COMET Lisboa e COMET Porto), Comandos Distritais (CD Aveiro, CD Beja, CD Braga, CD Bragança, CD Castelo Branco, CD Coimbra, CD Évora, CD Faro, CD Guarda, CD Leiria, CD Portalegre, CD Santarém, CD Setúbal, CD Viana do Castelo, CD Vila Real e CD Viseu), Comandos Regionais (CR Açores e CR Madeira), Estabelecimentos de Ensino (Escola Prática de Polícia – EPP, e Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna - ISCPPI), e Unidade Especial de Polícia (UEP); e (v) formação em primeiros socorros, i.e.: nenhuma, Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa (SBVDAE), Curso Básico de Primeiros Socorros (CBPS), Curso Europeu de Primeiros Socorros (CEPS), Curso de

Socorrismo Pediátrico (CSP), Curso de Técnico Socorrista de Proximidade (TSP), Curso de Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT), Curso de Recertificação de Tripulantes de Ambulância de Transporte (RECTAT), Curso de Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS), Curso de Recertificação de Tripulantes de Ambulância de Socorro (RECTAS), e Curso de Primeiros Socorros Psicológicos (CPSP).

3.3.2. Autoavaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e SBV

Para avaliar o conhecimento auto percebido (autoavaliação) dos participantes, utilizou-se a metodologia proposta por Smart et al. (2020) e Ndile et al. (2020), em que foi perguntado aos participantes qual o seu grau de confiança para atuar em determinadas situações (i.e.: “Sinto-me capaz de iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar”; “Sinto-me capaz de utilizar equipamentos desfibriladores”; “Sinto-me capaz de mover indivíduos conscientes acidentados”; “Sinto-me capaz de mover indivíduos inconscientes acidentados”; “Sinto-me capaz de prestar auxílio a vítimas com ossos partidos”; e “Sinto-me capaz de colocar um vítima em posição lateral de segurança”), com recurso a uma escala de Likert, de 1 a 5 (onde 1 significa “Discordo completamente” e 5 significa “Concordo completamente”). O score final resulta da média das respostas às seis questões enunciadas.

3.3.3. Avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e SBV

Para avaliar o conhecimento efetivo dos participantes, recorreu-se à metodologia utilizada por Ndile et al. (2020), Smart et al. (2020), e St. John Ambulance Association, St. Andrew's Ambulance Association e British Red Cross Society (2016), apresentando questões (cenários de emergência médica) fechadas em que os participantes teriam de assinalar a opção de resposta que considerassem mais correta (a cada pergunta eram apresentadas quatro hipóteses de resposta, estando apenas uma totalmente certa; a ordem em que as hipóteses aparecem listadas é aleatória, sendo esse sorteio feito individualmente para cada participante, através da própria plataforma Google Forms).

A questões apresentadas aos participantes foram as seguintes: (i) Chegando a um local acidentado, qual é o primeiro passo?; (ii) Em caso de a vítima apresentar uma hemorragia grave num membro inferior, o que faz?; (iii) A vítima apresenta graves dificuldades em respirar, o que faz?; (iv) Se chegar a um local e encontrar uma vítima

inconsciente, como procede?; (v) O local onde a vítima inconsciente está representa um perigo para a sua vida, como a move?; (vi) A vítima está em convulsão, o que faz?.

A classificação final da avaliação dos conhecimentos é expressa no intervalo de 0 a 100 pontos (i.e., 0 a 100%) e é calculada com base no número de respostas certas (e.g.: seis respostas certas – 100%).

3.4. Análise estatística

Na caracterização geral da formação; em suporte básico de vida, assim como nas respostas às perguntas de autoavaliação e avaliação efetiva de conhecimentos, foi utilizada a estatística descritiva, nomeadamente, frequências absolutas (n) e relativas (%), assim como medidas de tendência central (moda, Mo ; mediana, Md) e de forma (Assimetria; Curtose).

Para quantificar a intensidade e a direção da associação entre as variáveis (i) autoavaliação e avaliação de conhecimentos, recorreu-se ao coeficiente de Pearson; e (ii) avaliação de conhecimentos (autoavaliação e avaliação efetiva) com a formação, sexo, classes de idade, categoria profissional, anos de serviço e comando, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman (medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais). Para interpretação da força da correlação foram adotadas as recomendações propostas por Cohen (1962), que sugere os seguintes valores de corte: Fraca, $r = 0.10$; Moderada, $r = 0.30$; Forte, $r = 0.50$.

Para avaliar se a formação prévia, o sexo, a classe de idade, a categoria profissional, o tempo de serviço (após o Compromisso de Honra) ou comando (onde exercem funções), afetavam significativamente a autoavaliação (score) e a avaliação (%) dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida, foi utilizada (i) a estatística descritiva, nomeadamente, medidas de tendência central (média, M) e de dispersão (desvio-padrão, DP); e (ii) recorreu-se ao modelo linear generalizado (GLM), com recurso à ANOVA one-way seguida do teste post-hoc de Bonferroni. O pressuposto da distribuição normal das variáveis dependentes (autoavaliação e avaliação de conhecimentos) nos diferentes grupos definidos pelos fatores foi avaliado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, embora Marôco (2010) destaque que a ANOVA é robusta a violações suaves deste pressuposto. O pressuposto de homogeneidade de variância foi validado pelo teste de Levene.

As dimensões do efeito η^2_p foram classificadas de acordo proposta de Cohen (1988) e Marôco (2010), i.e.: Pequeno, $\eta^2_p \leq 0.05$; Médio, $\eta^2_p]0.05; 0.25]$; Elevado, $\eta^2_p]0.25; 0.50]$; Muito Elevado, $\eta^2_p > 0.5$.

A Regressão Linear Múltipla, com seleção de variáveis *stepwise*, foi utilizada para obter um modelo parcimonioso que permitisse predizer os resultados da avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (Avaliação) em função das variáveis independentes (autoavaliação, formação, sexo, idade, categoria, tempo de serviço e comando). Analisaram-se os pressupostos do modelo nomeadamente o da distribuição normal, homogeneidade e independência dos erros. Utilizou-se o *VIF* para diagnosticar a multicolinearidade.

Todas as análises estatísticas descritivas, gráficas e inferenciais foram executadas com o software PASW Statistics (v.28, SPSS Inc, Chicago, IL) e, os outputs podem ser solicitados ao autor. Considerou-se para todas as análises o valor- $p \leq 0.05$.

Capítulo IV - Resultados

Este capítulo apresenta os resultados do estudo e está estruturado em duas partes, i.e.: (i) Caracterização geral e estudo da associação entre as variáveis em estudo; e (ii) Estudo da significância e dimensão dos efeitos na avaliação de conhecimentos e construção de um modelo estatístico para prever a avaliação de conhecimentos.

4.1. Caracterização geral

4.1.1. Formação em primeiros socorros e SBV

Dos 1561 participantes, 38.8% referem não terem formação em primeiros socorros. No entanto, os Cursos de Suporte Básico de Vida – SBV (47.9%), Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa – SBVDEA (9.0%) e Básico de Primeiros Socorros (9.7%), são os mais frequentados pelos participantes que realizaram formação em primeiros socorros. As frequências relativas das formações em primeiros socorros e suporte básico de vida estão ilustradas graficamente na Figura-1.

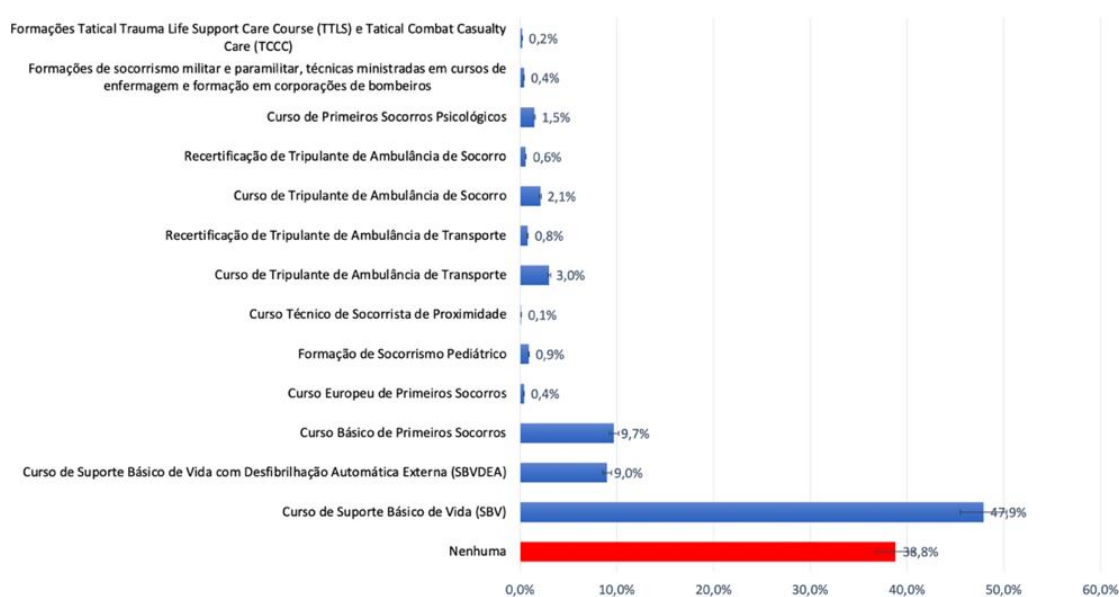


Figura 1. Representação gráfica das frequências relativas da formação em primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).

4.1.2. Autoavaliação de conhecimentos de socorrismo e SBV

Numa escala de 1 a 5, onde 1 seria “Discordo Completamente e 5 seria “Concordo Completamente, à primeira questão relativa à confiança em manobras de reanimação cardiorrespiratória, obtiveram-se os seguintes resultados: 1 – 334 respostas (21.4%), ao 2 – 237 respostas (15.2%), 3 – 220 respostas (14.1%); 4 – 540 respostas (34.6%); e 5 – 230 respostas (14.7%).

A segunda pergunta incide sobre a utilização de equipamentos desfibriladores para realizar o socorro a uma vítima. Os polícias forneceram as suas respostas, obtendo-se: 1 – 988 respostas (63.3%), ao 2 – 268 respostas (17.2%); 3 – 108 respostas (6.91%); 4 – 106 respostas (6.8%); e 5 – 91 respostas (5.8%).

A terceira ocorrência trata-se de ser capaz de mover indivíduos conscientes acidentados. O questionário originou os seguintes resultados: 1 – 411 respostas (26.3%), ao 2 – 339 respostas (21.7%); 3 – 292 respostas (18.7%); 4 – 369 respostas (23.6%); e 5 – 150 respostas (9.6%).

Segue-se a quarta questão, que aborda também o ato de mover uma vítima, mas desta vez com a mesma inconsciente, aos que os elementos policiais responderam: 1.º – 640 respostas (41.0%), ao 2 – 383 respostas (24.5%); 3 – 232 respostas (14.9%); 4 – 190 respostas (12.2%); e 5 – 116 respostas (7.4%).

O quinto problema encerrava-se na situação de socorrer uma vítima com uma fratura óssea. A este cenário, os inquiridos atribuíram as seguintes classificações: 1 – 605 respostas (38.8%), ao 2 – 432 respostas (27.7%); 3 – 198 respostas (12.7%); 4 – 210 respostas (13.5%); e 5 – 116 respostas (7.4%).

Por fim, o sexto ponto questionava aos polícias o quão à vontade estão com o ato de colocar uma vítima em posição lateral de segurança, ao que foi afirmado: 1 – 186 respostas (38.8%), ao 2 – 125 respostas (27.7%); 3 – 191 respostas (12.7%); 4 – 581 respostas (13.5%); e 5 – 478 respostas (7.4%).

Deste modo, calcularam-se o resultado médios dos polícias da PSP no segmento geral de autoavaliação, obtendo-se o resultado médio de 40.0%, tendo um desvio padrão de 25.6%.

Os resultados são apresentados na Tabela-2 e graficamente na Figura-2.

Tabela 2. Estatística descritiva das respostas às seis questões de autoavaliação de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).

Questões	Respostas (n(%))					Estatística Descritiva			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Md	Mo	Assimetria	Curtose
Sinto-me capaz de iniciar manobras de reanimação cardiopulmonar.	334 (21.4)	237 (15.2)	220 (14.1)	540 (34.6)	230 (14.7)	3	4	-0.257	-1.297
Sinto-me capaz de utilizar equipamentos desfibriladores.	988 (63.3)	268 (17.2)	107 (6.9)	107 (6.9)	91 (5.8)	1	1	1.547	1.201
Sinto-me capaz de mover indivíduos conscientes acidentados.	411 (26.3)	339 (21.7)	291 (18.7)	369 (23.6)	150 (9.6)	3	1	0.170	-1.244
Sinto-me capaz de mover indivíduos inconscientes acidentados.	649 (41.0)	383 (24.5)	232 (14.9)	190 (12.2)	116 (7.4)	2	1	0.778	-0.594
Sinto-me capaz de prestar auxílio a vítimas com ossos partidos.	605 (38.8)	432 (27.7)	198 (12.7)	210 (13.5)	116 (7.4)	2	1	0.768	-0.619
Sinto-me capaz de colocar uma vítima em posição lateral de segurança.	186 (11.9)	125 (8.0)	191 (12.2)	581 (37.2)	478 (30.6)	4	4	-0.862	-0.385

Legenda: 1, Discordo Completamente; 2, Discordo; 3, Não discordo nem concordo; 4, Concordo; 5, Concordo completamente; Md, Mediana; Mo, Moda estatística.

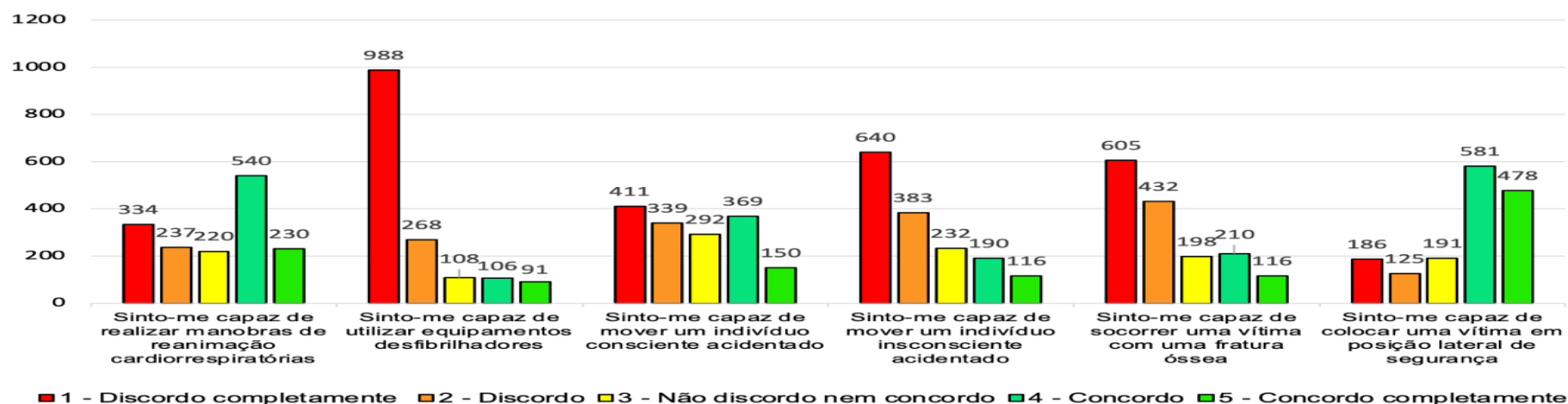


Figura 2. Representação gráfica das frequências absolutas das respostas às seis questões de autoavaliação de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV).

4.1.3. Avaliação efetiva de conhecimentos de socorrismo e SBV

Observou-se que: (i) 40.9% dos participantes conhecem o procedimento inicial à chegada a um local onde existe uma ocorrência com vítimas; (ii) 42.5% dos participantes sabem o que fazer em caso de a vítima apresentar uma hemorragia grave num membro inferior; (iii) 27.9% dos participantes sabem o que fazer quando uma vítima apresenta graves dificuldades em respirar; (iv) 79.9% dos participantes sabem o que fazer se chegarem a um local e encontrarem uma vítima inconsciente; (v) 54.6% dos participantes sabem como mover uma vítima inconsciente que está num local que representa um perigo para a sua vida; e (vi) 51.0% dos participantes sabem o que fazer perante uma vítima que está em convulsão. Assim, o resultado médio dos inquiridos na avaliação de conhecimentos foi de 49.5%, com um desvio padrão de 21.9%. Os resultados são apresentados na Tabela-3. e graficamente na Figura-3.

Tabela 3. Estatística descritiva das respostas às seis questões de avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e SBV.

Questões	Certo (n (%))	Errado (n (%))	Estatística Descritiva			
			Md	Mo	Assimetria	Curtose
Chegando a um local acidentado, qual é o primeiro passo?	639 (40.9)	922 (59.1)	Errado (3)	Errado (3)	0.007	-1.550
Em caso de a vítima apresentar uma hemorragia grave num membro inferior, o que faz?	664 (42.5)	897 (57.5)	Errado (4)	Errado (4)	-0.184	-1.936
A vítima apresenta graves dificuldades em respirar, o que faz?	436 (27.9)	1125 (72.1)	Errado (3)	Errado (4)	-0.258	-1.591
Se chegar a um local e encontrar uma vítima inconsciente, como procede?	1247 (79.9)	314 (20.1)	Certo	Certo	1.684	1.054
O local onde a vítima inconsciente está representa um perigo para a sua vida, como a move?	853 (54.6)	708 (45.4)	Certo	Certo	0.670	-1.115
A vítima está em convulsão, o que faz?	796 (51.0)	765 (49.0)	Certo	Certo	1.181	0.386

Legenda: Md, Mediana; Mo, Moda estatística.

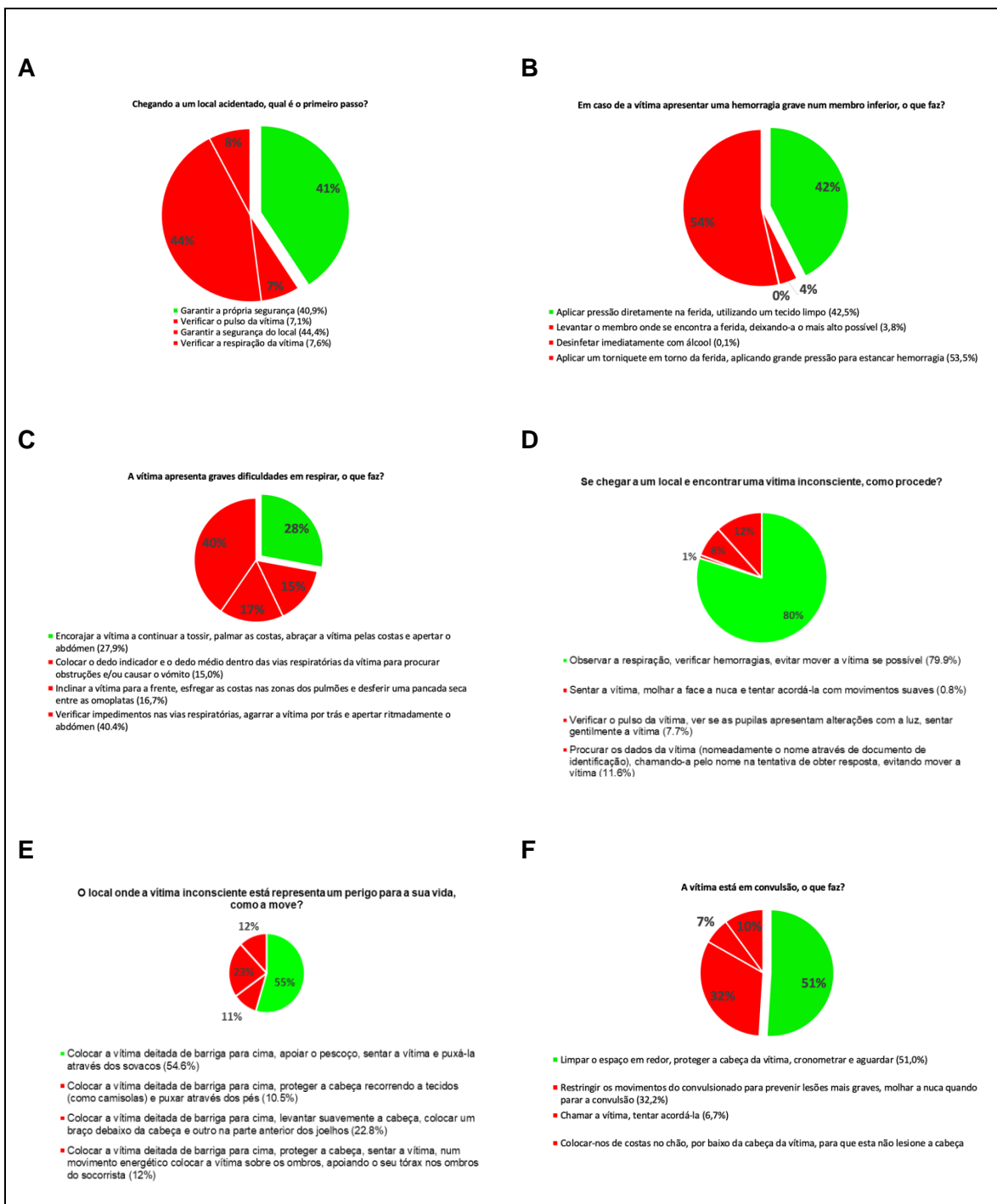


Figura 3. Representação gráfica das frequências relativas das respostas às seis questões de avaliação de conhecimentos de primeiros socorros e SBV (A, “Chegando ao local acidentado, qual é o primeiro passo?”; B, “Em caso de a vítima apresentar uma hemorragia grave num membro inferior, o que faz?”; C, “A vítima apresenta graves dificuldades em respirar, o que faz?”; D, “Se chegar a um local e encontrar uma vítima inconsciente, como procede?”; E, “O local onde a vítima inconsciente está representa um perigo para a sua vida, como a move?”; F, “A vítima está em convulsão, o que faz?”).

4.1.4. Associação entre as variáveis em estudo

A correlação de Pearson entre a autoavaliação e a avaliação efetiva de conhecimentos é muito significativa, mas fraca ($r = 0.253$, $p < 0.001$).

Observou-se que as correlações (ró de Spearman) da autoavaliação foram muito significativas ($p < 0.001$), mas fracas, com a idade ($r = -0.155$), tempo de serviço ($r = -0.153$) e categoria profissional ($r = -0.106$). Contudo, observa-se uma associação forte entre autoavaliação e a formação dos participantes ($r = 0.508$, $p < 0.001$).

Em complemento, também se observou que as correlações da avaliação de conhecimentos foram muito significativas, e fracas, com a formação ($r = 0.508$, $p < 0.001$), idade ($r = -0.219$, $p < 0.001$) e tempo de serviço ($r = -0.225$, $p < 0.001$).

Tabela 4. Correlação Ró de Spearman entre variáveis formação, sexo, idade, tempo de serviço, categoria profissional, Comando onde exerce funções e autoavaliação e avaliação efetiva de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida.

	Autoavaliação (score)		Avaliação (%)	
	<i>r</i>	Valor- <i>p</i>	<i>r</i>	Valor- <i>p</i>
Formação	0.508	<0.001	0.181	<0.001
Sexo	0.050	0.050	0.031	0.215
Idade	-0.155	<0.001	-0.219	<0.001
Tempo de serviço	-0.153	<0.001	-0.225	<0.001
Categoria profissional	-0.106	<0.001	-0.017	0.498
Comando (onde exerce funções)	-0.063	0.012	0.007	0.772

Legenda: *r*, Coeficiente de correlação Ró de Spearman.

4.2. Significância e dimensão dos efeitos na avaliação de conhecimentos

Prossegue-se com o estudo dos efeitos do sexo, idade, categoria profissional, anos de serviço e comando onde exerce funções nos resultados da autoavaliação (i.e., autopercepção) e avaliação de conhecimento em primeiros socorros (SOS) e suporte básico de vida (SBV).

4.2.1. Formação

A formação prévia em cursos de primeiros socorros e SBV teve um efeito estatisticamente significativo e de elevada dimensão sobre o score de autoavaliação ($p = 0.036$, $\eta^2_p = 0.003$) e de pequena dimensão sobre a avaliação de conhecimentos ($p = 0.188$, $\eta^2_p = 0.001$). Os participantes com formação apresentam resultados superiores na autoavaliação (+1.04) e avaliação efetiva de conhecimentos (+8.11%).

Os resultados são apresentados na Tabela-5 e graficamente na Figura-4.

Tabela 5. Diferenças entre os participantes com e sem formação prévia em primeiros socorros e suporte básico de vida, nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (formação).

Formação	Autoavaliação (score)			Avaliação (%)		
	M	DP		M	DP	
Não	1.96	0.81	$p < 0.001$	44.49	20.27	$p < 0.001$
Sim	3.00	0.94	$\eta^2_p = 0.246$	52.60	22.34	$\eta^2_p = 0.032$

Legenda: η^2_p , Eta parcial quadrado.

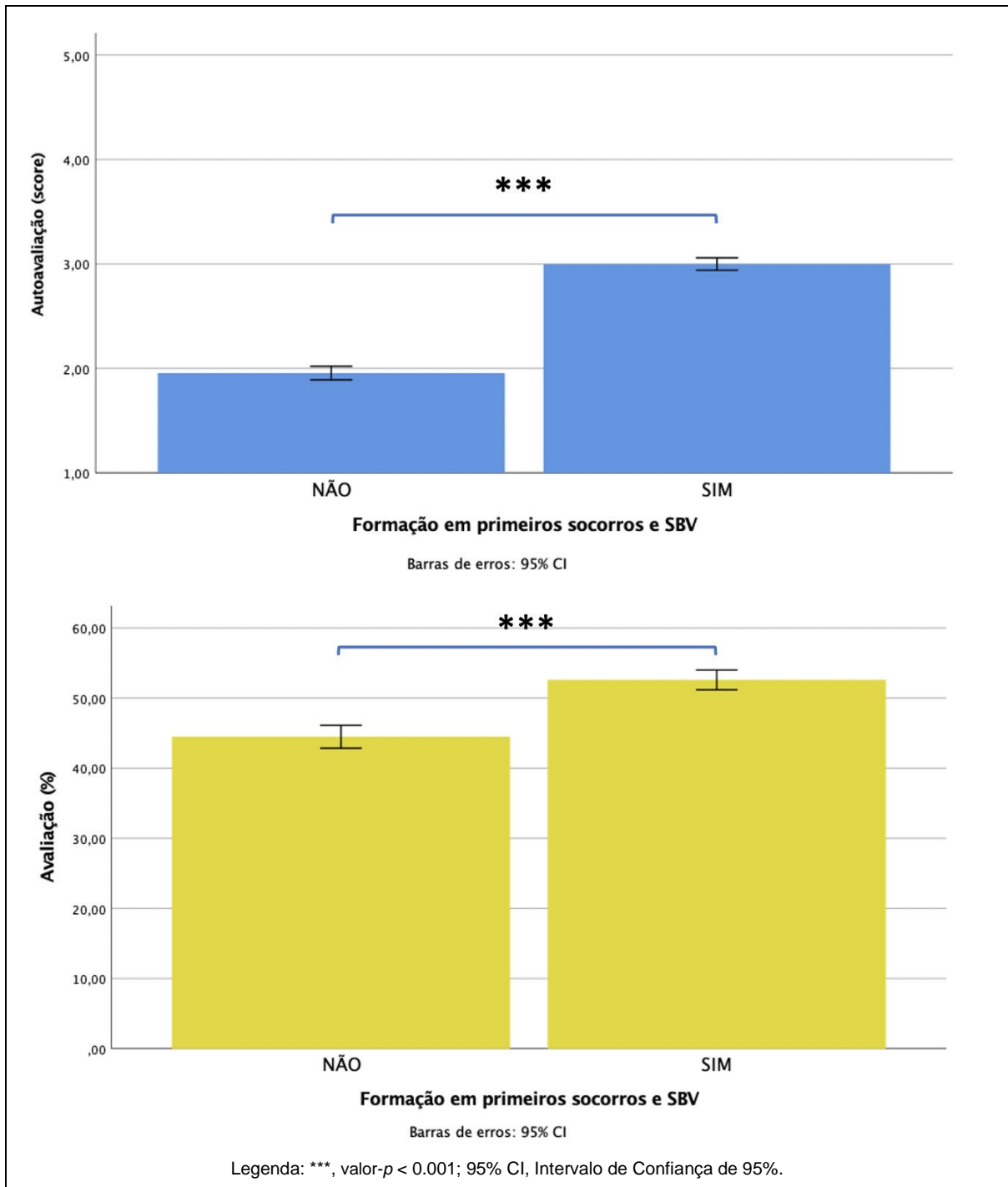


Figura 4. Representação gráfica dos resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes com e sem formação prévia. Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste estatístico para Alpha (α) < 0.05 .

4.2.2. Sexo

O sexo teve um efeito estatisticamente significativo e de pequena dimensão ($p = 0.036$, $\eta^2_p = 0.003$) sobre o score de autoavaliação. O sexo masculino apresentou maior score (+0.16) que o sexo feminino.

Já a classificação da avaliação de conhecimentos não foi influenciada pelo sexo do participante ($p = 0.188$, $\eta^2_p = 0.001$), embora se observe que o sexo masculino apresenta, em média, melhor resultado (+2.19%).

Os resultados são apresentados na Tabela-6 e graficamente na Figura-5.

Tabela 6. Diferenças entre os participantes do sexo feminino e do sexo masculino nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (sexo).

Sexo	Autoavaliação (score)			Avaliação (%)		
	M	DP		M	DP	
Feminino	2.46	0.92	$p = 0.036$	47.58	21.09	$p = 0.188$
Masculino	2.62	1.04	$\eta^2_p = 0.003$	49.77	22.03	$\eta^2_p = 0.001$

Legenda: η^2_p , Eta parcial quadrado.

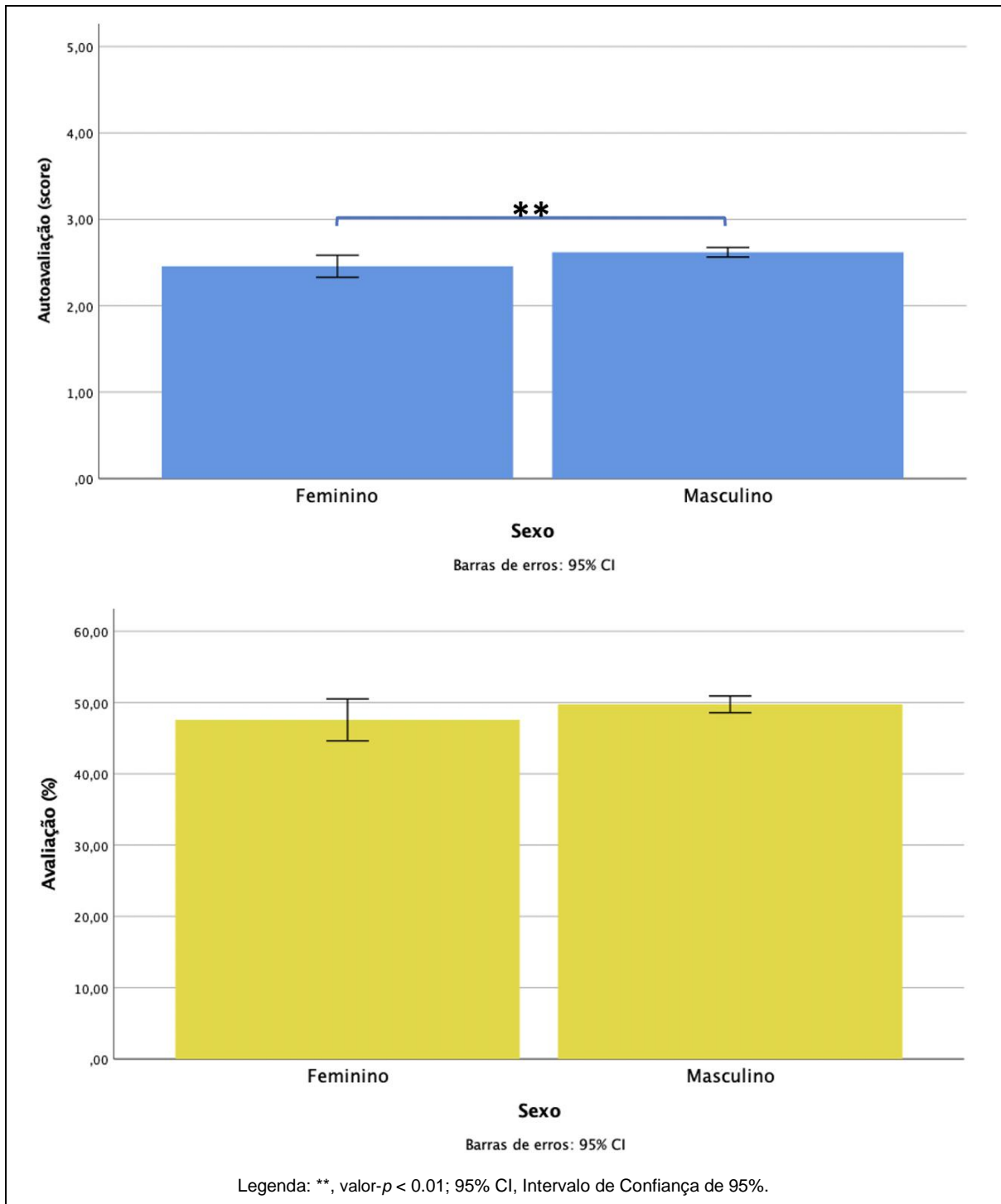


Figura 5. Representação gráfica dos resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes do sexo feminino e masculino. Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste estatístico para Alpha (α) < 0.05.

4.2.3. Classes de Idade

A classe de idade teve um efeito estatisticamente significativo e de pequena dimensão sobre o score de autoavaliação ($p < 0.001$, $\eta^2_p = 0.026$) e classificação da avaliação de conhecimentos ($p < 0.001$, $\eta^2_p = 0.049$).

Observou-se uma diminuição do score de autoavaliação e da classificação da avaliação de conhecimentos com o aumento da idade (i.e., da classe de idade).

Os resultados são apresentados na Tabela-7 e graficamente na Figura-6.

Tabela 7. Diferenças entre os participantes de classes de idade diferentes (i.e.: 18-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; ≥ 50 anos) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Classes de Idade).

Classes de Idade	Autoavaliação (score)			Avaliação (%)		
	M	DP		M	DP	
18 a 29 anos	2.93	0.99		56.49	22.27	
30 a 39 anos	2.68	0.95	$p < 0.001$	53.90	21.73	$p < 0.001$
40 a 49 anos	2.51	1.07	$\eta^2_p = 0.026$	48.53	21.59	$\eta^2_p = 0.049$
50 ou mais anos	2.45	1.00		43.12	21.92	

Legenda: η^2_p , Eta parcial quadrado.

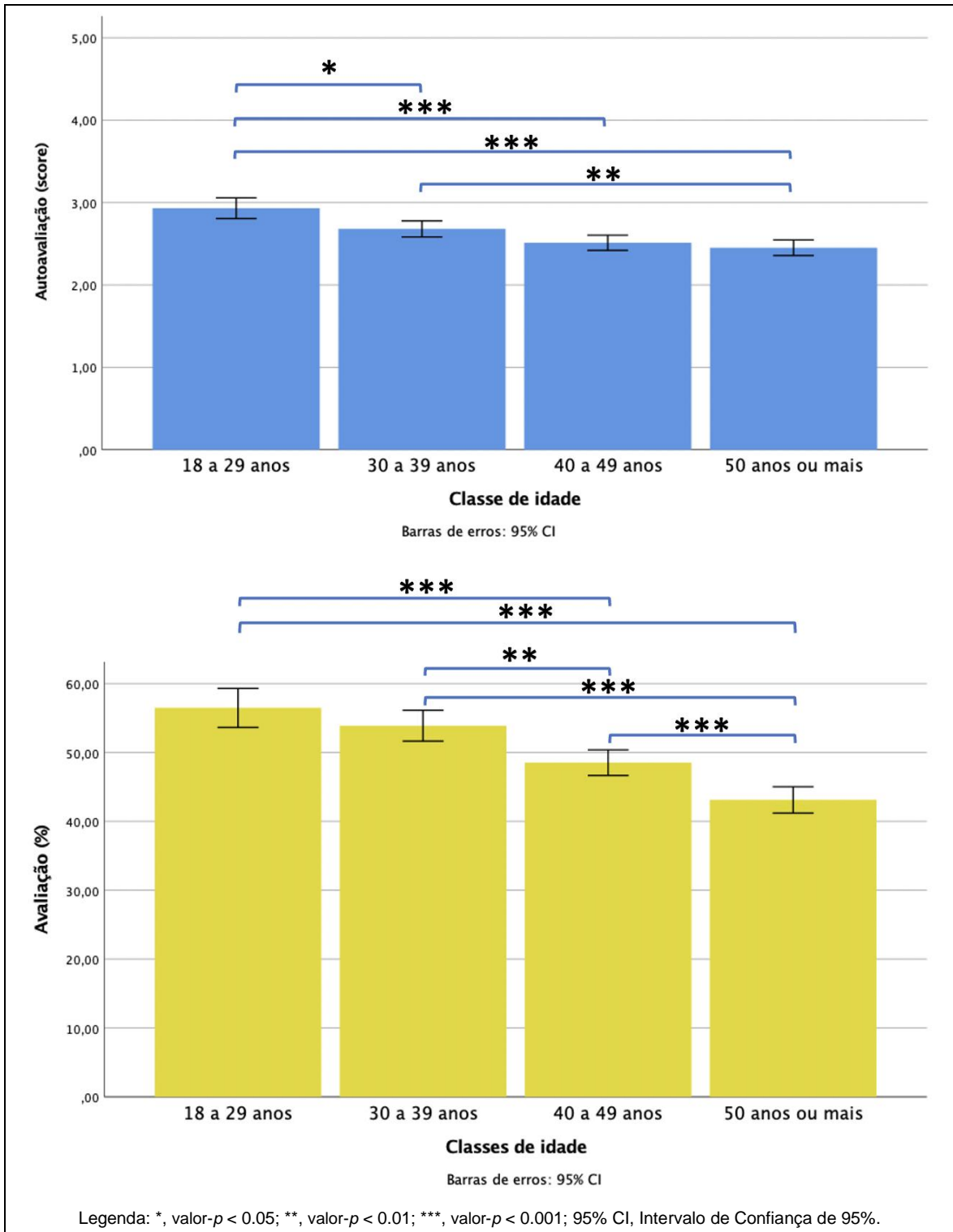


Figura 6. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes das classes de idade em estudo (i.e., 18-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; ≥ 50 anos). Os valores são apresentados como média \pm IC95% e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05 .

4.2.4. Categoria Profissional

A categoria profissional apresentou um efeito estatisticamente significativo e de pequena dimensão ($p < 0.001$, $\eta^2_p = 0.011$) sobre o score de autoavaliação. Os Agentes apresentaram a melhor score (M = 2.67, DP = 1.05), seguidos pelos Chefes (M = 2.52, DP = 0.93) e pelos Oficiais (M = 2.39, DP = 0.98).

Já a classificação da avaliação de conhecimentos não foi influenciada pela categoria profissional do participante ($p = 0.654$, $\eta^2_p = 0.001$), embora se observe que os Agentes apresentam melhores resultados que os Chefes (+0.20) e Oficiais (+0.56).

Os resultados são apresentados na Tabela-8 e graficamente na Figura-7.

Tabela 8. Diferenças entre os participantes com diferentes categorias profissionais (i.e.: Agente; Chefe; Oficial) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Categoria Profissional).

Categoria Profissional	Autoavaliação (score)		Avaliação (%)	
	M	DP	M	DP
Agente	2.67	1.05	49.84	22.05
Chefe	2.52	0.93	48.80	21.85
Oficial	2.39	0.98	48.70	21.49

Legenda: η^2_p , Eta parcial quadrado.

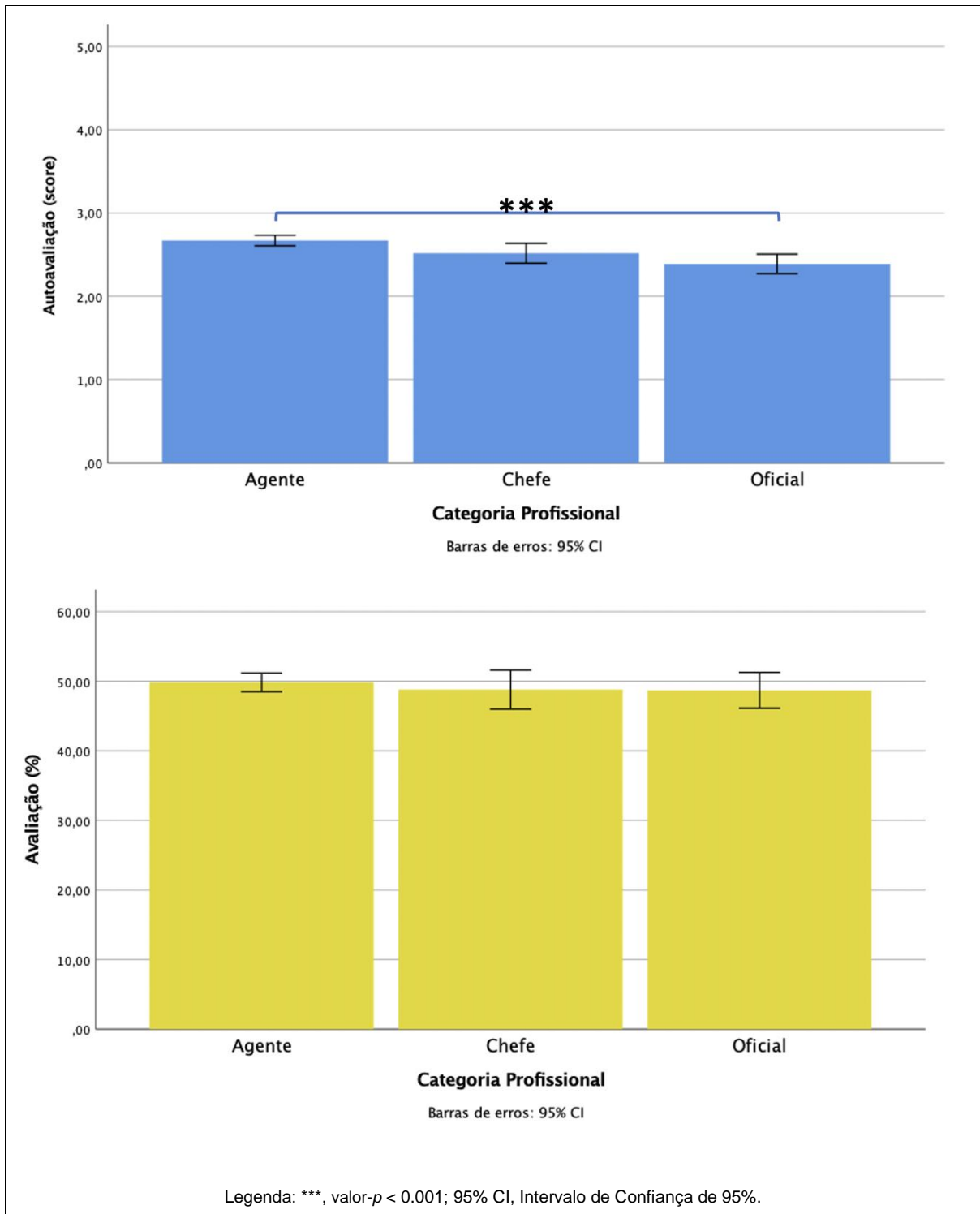


Figura 7. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes de acordo com a categoria profissional (i.e., Agente; Chefe; Oficial). Os valores são apresentados como média (M) \pm Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05 .

4.2.5. Tempo de Serviço

Os anos de serviço após o compromisso de honra apresentam um efeito estatisticamente significativo e (i) de pequena dimensão sobre o score de autoavaliação ($p < 0.001$, $\eta^2_p = 0.011$); e (ii) de média dimensão sobre o resultado da avaliação de conhecimentos ($p < 0.001$, $\eta^2_p = 0.060$). No entanto, em ambas as avaliações, os participantes que apresentaram, em média, os piores resultados são os que desempenham funções há mais de 15 anos de serviço.

Os resultados são apresentados na Tabela-9 e graficamente na Figura-8.

Tabela 9. Diferenças entre os participantes com diferentes tempos de serviço (i.e.: 0 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos, 16 a 20 anos, 21 a 25 anos, 26 a 30 anos, >30 anos, não respondeu) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η^2_p) do fator (Tempo de Serviço).

Tempo de Serviço (PSP)	Autoavaliação (score)			Avaliação (%)		
	M	DP	Estatística	M	DP	Estatística
0 a 5 anos	2.97	0.98		56.25	21.68	
6 a 10 anos	2.67	1.02		57.54	21.95	
11 a 15 anos	2.70	0.92		52.95	22.24	
16 a 20 anos	2.47	1.03	$p < 0.001$	50.47	21.71	$p < 0.001$
21 a 25 anos	2.44	1.05	$\eta^2_p = 0.011$	45.21	20.75	$\eta^2_p = 0.060$
26 a 30 anos	2.54	1.03		48.15	21.21	
31 anos ou mais	2.45	1.02		41.73	20.28	
Não respondeu	2.67	0.83		27.78	9.62	

Legenda: η^2_p , Eta parcial quadrado.

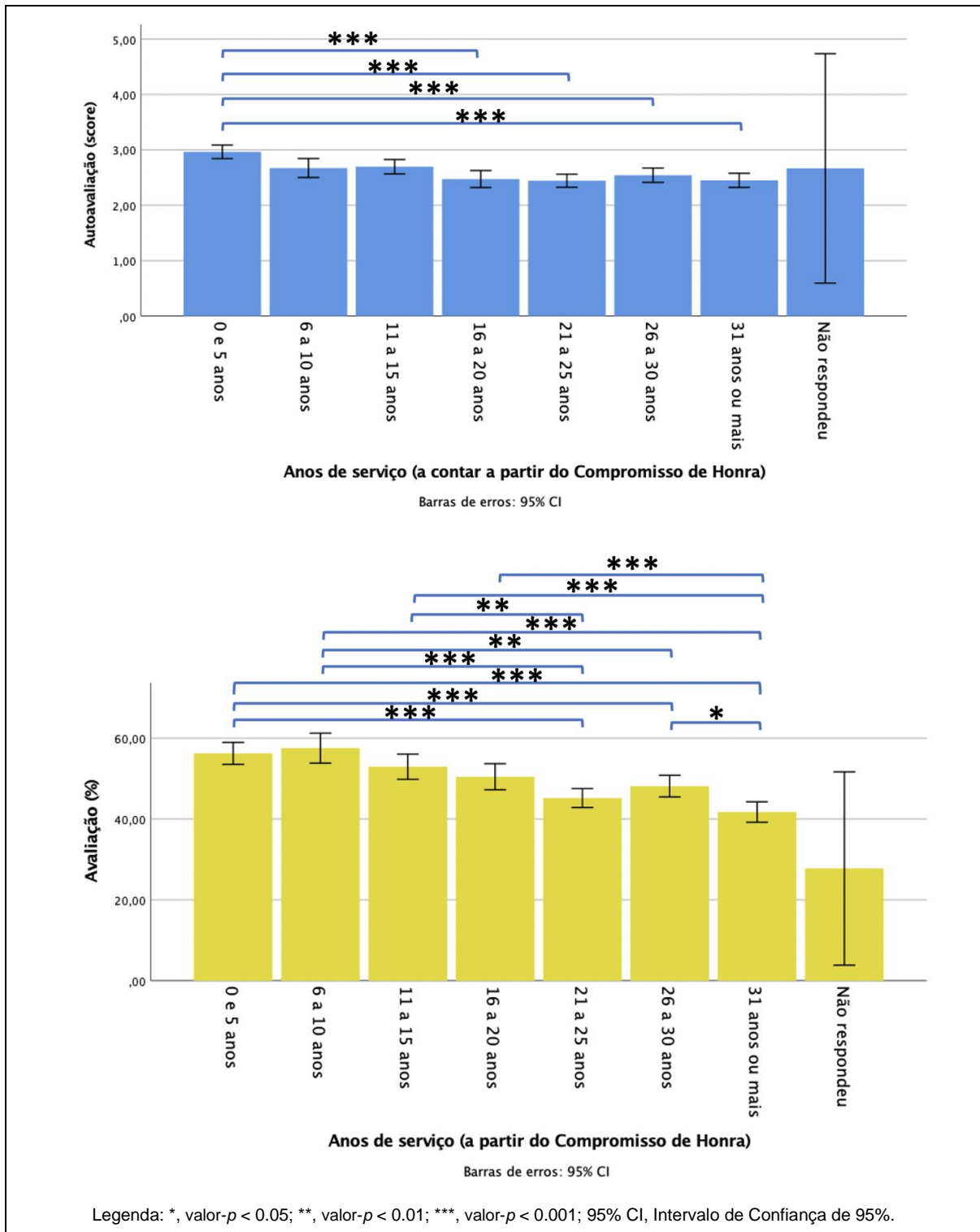


Figura 8. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes de acordo com os anos de serviço a partir do Compromisso de Honra (i.e., 0-5 anos; 6-10 anos; 11-15 anos; 16-20 anos; 21-25 anos; 26-30 anos; ≥ 31 anos; Não respondeu). Os valores são apresentados como média (M) \pm Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05 .

4.2.6. Comando

O Comando onde os participantes exercem funções apresentou um efeito estatisticamente significativo e de média dimensão ($p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.057$) sobre o score de autoavaliação, destacando-se os participantes da Unidade Especial de Polícia (UEP) que apresentaram o melhor score ($M = 3.25$, $DP = 1.05$).

Também a classificação da avaliação de conhecimentos apresentou um efeito estatisticamente significativo, mas de pequena dimensão ($p < 0.001$, $\eta_p^2 = 0.045$), embora se observe que os participantes do UEP apresentam resultados inferiores (-4.39%) aos participantes do CD de Aveiro ($M = 61.83$, $DP = 22.44$).

Os resultados são apresentados na Tabela-10 e graficamente na Figura-9.

Tabela 10. Diferenças entre os participantes que exercem funções em comandos diferentes (i.e.: DN; EPP; ISCPSI; UEP; 2 COMET; 2 CR; 16 CD) nos resultados de autoavaliação (score) e avaliação (%) de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida. Os resultados do teste estatístico são apresentados como média (M), desvio padrão (DP), significância (p) e efeito (η_p^2) do fator (Comando).

Comandos	Autoavaliação (score)			Avaliação (%)		
	M	DP	Estatística	M	DP	Estatística
Comando Distrital de Aveiro	2.64	1.01		61.83	22.44	
Comando Distrital de Beja	2.57	0.89		51.67	21.44	
Comando Distrital de Braga	2.42	0.79		48.77	21.64	
Comando Distrital de Bragança	2.49	0.87		43.06	21.86	
Comando Distrital de Castelo Branco	2.45	0.86		50.00	19.61	
Comando Distrital de Coimbra	2.44	1.14		37.36	20.24	
Comando Distrital de Évora	2.40	1.19		50.00	21.39	
Comando Distrital de Faro	2.30	1.00		45.95	21.66	
Comando Distrital de Guarda	2.76	1.34		50.00	13.61	
Comando Distrital de Leiria	2.46	1.15		52.22	24.26	
Comando Distrital de Portalegre	2.29	0.73		45.56	28.26	
Comando Distrital de Santarém	2.51	0.83		53.89	19.42	
Comando Distrital de Setúbal	2.28	0.99	$p < 0.001$ $\eta_p^2 = 0.057$	49.73	20.97	$p < 0.001$ $\eta_p^2 = 0.045$
Comando Distrital de Viana do Castelo	2.44	0.90		40.91	13.67	
Comando Distrital de Vila Real	2.15	0.99		46.97	17.98	
Comando Distrital de Viseu	2.51	0.73		41.67	22.52	
Comando Metropolitano de Lisboa	2.73	0.99		51.38	22.16	
Comando Metropolitano do Porto	2.32	0.96		44.91	18.67	
Comando Regional da Madeira	2.62	1.02		50.23	22.11	
Comando Regional dos Açores	2.54	1.02		51.52	22.40	
Direção Nacional da PSP	2.41	1.08		42.50	22.33	
Escola Prática de Polícia (EPP)	2.62	1.22		42.95	18.96	
Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI)	2.47	0.89		50.00	23.57	
Unidade Especial de Polícia (UEP)	3.25	1.05		57.44	22.02	

Legenda: η_p^2 , Eta parcial quadrado.

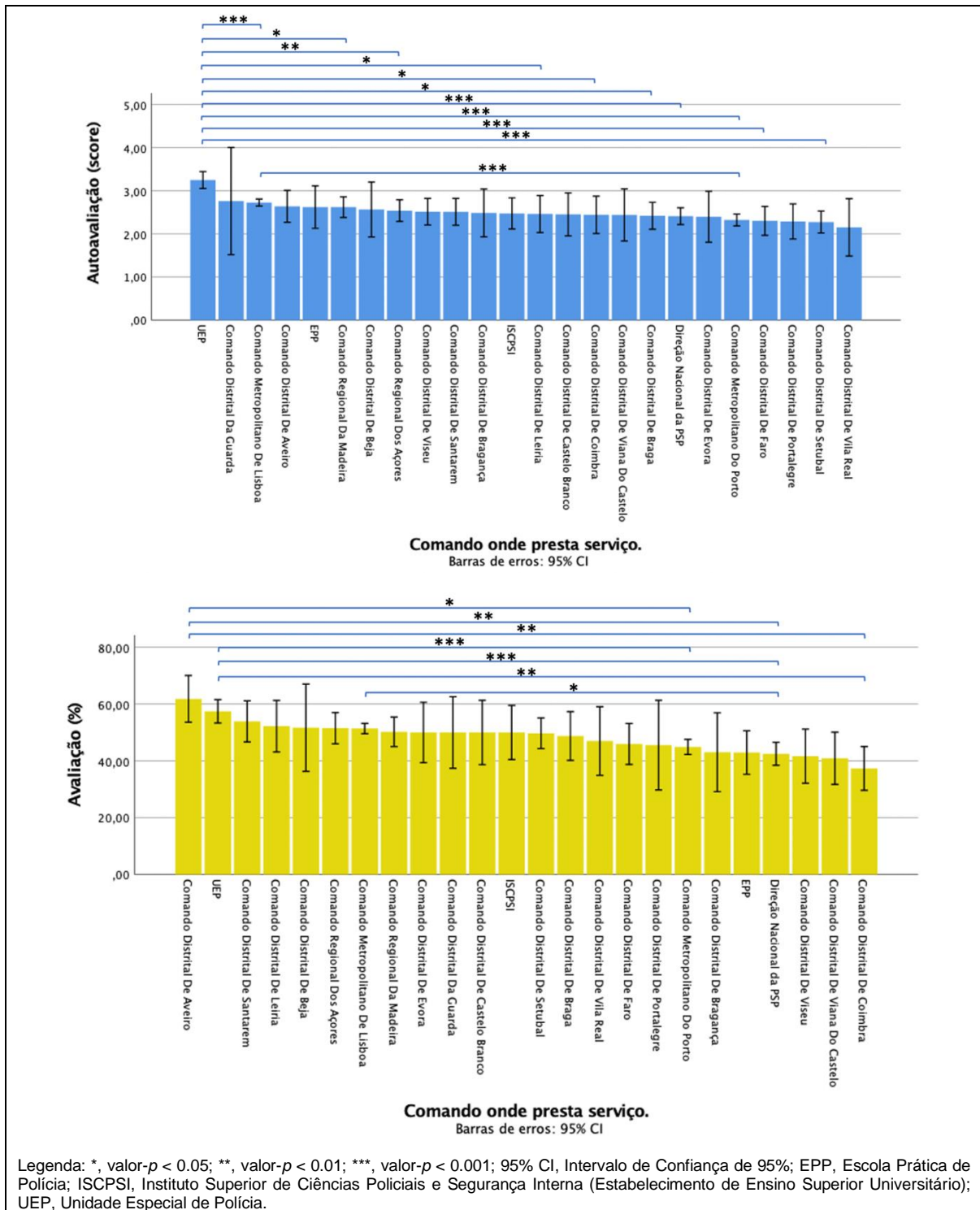


Figura 9. Resultados da autoavaliação (score) e avaliação (%), de conhecimentos em primeiros socorros e suporte básico de vida, dos participantes dos comandos da Polícia de Segurança Pública em (i.e., Direção Nacional; EPP; ISCP/SP; UEP; 2 Comandos Metropolitanos; 2 Comandos Regionais; 16 Comandos Distritais). Os valores são apresentados como média (M) \pm Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) e as linhas horizontais com asterisco(s) (*) representam médias significativamente diferentes de acordo com o teste de Bonferroni para Alpha (α) < 0.05 .

4.2.7. Regressão linear múltipla

A regressão linear múltipla (RLM) permitiu identificar as variáveis autoavaliação (score) ($\beta = 0.187$; $t(1555) = 6.699$; $p < 0.001$), sexo ($\beta = 0.061$; $t(1555) = 2.497$; $p = 0.013$), idade ($\beta = -0.171$; $t(1555) = -6.518$; $p < 0.001$), tempo de serviço ($\beta = -0.067$; $t(1555) = -2.608$; $p = 0.009$) e formação em matéria de primeiros socorros ($\beta = 0.066$; $t(1555) = 2.375$; $p = 0.018$) como preditores significativos da avaliação de conhecimentos (%). Então, a avaliação de conhecimentos (%) = $45.163 + 3.999 \cdot \text{autoavaliação} + 4.004 \cdot \text{sexo} - 3.645 \cdot \text{idade} - 0.317 \cdot (\text{tempo de serviço}) + 2.957 \cdot \text{formação}$. Contudo, este modelo apresenta uma baixa significância, avaliação de conhecimentos (%) ($F(5,1555) = 37.646$; $p < 0.001$; $R^2_a = 0.105$).

Os parâmetros do modelo final são apresentados na Tabela-11.

Tabela 11. Modelo final (RLM) para predição da avaliação efetiva de conhecimentos (%).

	Coeficientes			valor-t	valor-p.	IC95%		Tolerância	VIF
	Não padronizados		Padronizados			Inferior	Superior		
	β	SE	β						
Autoavaliação	3.999	0.597	0.187	6.699	<0.001	2.828	5.170	0.738	1.356
Sexo	4.004	1.603	0.061	2.497	0.013	0.859	7.150	0.959	1.043
Idade	-3.645	0.559	-0.171	-6.518	<0.001	-4.742	-2.548	0.833	1.200
Tempo de Serviço	-0.317	0.122	-0.067	-2.608	0.009	-0.556	-0.079	0.872	1.147
Formação	2.957	1.245	0.066	2.375	0.018	0.515	5.399	0.752	1.331

Legenda: β , Beta; SE, Erro padrão

Capítulo V - Discussão

Uma vez que os polícias são inúmeras vezes os primeiros a chegar ao local de uma ocorrência, é esperado que tenham os conhecimentos necessários de primeiros socorros para prestar o auxílio necessários às vítimas. No início da presente investigação, o estado do conhecimento dos polícias da PSP quanto à prestação de cuidados médicos iniciais apresentava um vazio no saber científico desta instituição, pelo se assumiu que a presente dissertação seria um estudo exploratório da área. Acrescendo a este facto o limite temporal para a realização deste estudo, foi proposto que se investigasse a capacidade dos polícias da PSP em responder a ocorrências com vítimas lesionadas e/ou acidentadas.

Após a aplicação do método descrito na presente dissertação, o primeiro dado estatístico em destaque foi o do conhecimento autopercecionado dos polícias em matéria de primeiros socorros. Os polícias da PSP obtiveram um resultado médio de 40.0%, tendo um desvio padrão de 25.6%. Os mínimos e os máximos localizam-se nos extremos das escalas, com 124 polícias (7.9%) a obterem 0.0% e 46 (2.9%) a obterem a pontuação máxima. Com base nos estudos de Ndile et al. (2020), seria expetável um baixo nível de confiança. O mesmo se verificou quando Smart et al. (2020) realizou um estudo semelhante, onde alcançou um índice de confiança de 32.6%. Assim, o presente questionário confirma a tendência descrita.

De seguida, analisaram-se os resultados do conhecimento teórico efetivo dos polícias da PSP relativamente aos conhecimentos na área da prestação de serviços de emergência médica e socorrismo. O resultado médio obtido pelos inquiridos foi de 49.5%, com um desvio padrão de 21.9%. Mais uma vez, houve múltiplos inquiridos a obter pontuações mínimas e máximos, com 32 registos (2.0%) de 0.0% e 41 respostas (2.6%) com um aproveitamento de 100.0%. Este resultado revela-se assim insuficiente em termos absolutos, mas também apresenta um bom indicador quando comparado com os estudos em que foi baseado, uma vez que no caso do estudo de Smart et. al (2020), os questionários pré- formação apenas tiveram um aproveitamento de 35.5%. e no de Ndile et al. (2020), os avaliados obtiveram um aproveitamento médio de 44.4%.

Com os resultados principais analisados, aprofunda-se a discussão. Em (H1) não existe associação entre as variáveis autoavaliação e avaliação de conhecimentos, é refutada, uma vez que existe uma correlação muito significativa, ainda que de baixa dimensão, entre as variáveis supramencionadas. Perante este dado, surge a indicação de que o nível de confiança do elemento nas suas capacidades não significa automaticamente que as suas ações serão as mais corretas no socorro da vítima.

Após a análise dos resultados gerais, procurou-se encontrar relações entre os dados demográficos dos inquiridos e os resultados do questionário, que se concretiza na testagem das seguintes hipóteses.

Em (H2) não existe associação entre a avaliação de conhecimentos (autoavaliação e avaliação efetiva) com a formação, sexo, classes de idade, categoria profissional, anos de serviço e Comando, não se verificou, uma vez que estes fatores demográficos demonstraram ter correlações muito significativas, maioritariamente fracas, ainda que existam fatores com associações fortes e médias.

Para (H3) a formação prévia não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias, não se verificou, uma vez que no caso da correlação entre o *score* da autoavaliação e a formação dos participantes apresentou uma significância elevada e uma associação forte. Também se observou uma significância elevada, mas uma associação fraca na relação da componente de avaliação efetiva com a formação prévia dos participantes. Com estes dados, afirma-se que a formação prévia oferece confiança aos polícias para enfrentar as ocorrências com vítimas, mas não significa necessariamente que a atuação seja mais correta. Como fatores explicativos, expõe-se as possibilidades de as formações que os elementos possuem não sejam realmente indicadoras dos seus conhecimentos. A discrepância nos resultados pode dever-se a uma multitude de fatores, como a falta de formação base per si, mas também a fraca qualidade e exigência das formações ministradas, bem como a inexistência de cursos de recertificação e atualização de procedimentos. Em estudos futuros, deverão ser analisados estes últimos critérios, para compreender a causa destes resultados díspares.

Prosseguindo, o primeiro fator demográfico em análise detalhada foi o sexo. Em (H4) o sexo dos participantes não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias, não se verificou a hipótese, uma vez que o sexo teve um efeito estatisticamente significativo e de pequena dimensão sobre o *score* de autoavaliação, onde sexo masculino apresentou maior *score* que o sexo feminino. Na componente da avaliação efetiva, contudo o resultado não foi influenciado pelo sexo. Uma possível explicação será o facto de as mulheres se encontrarem como uma minoria na polícia, o que leva a que sejam mais cautelosas no momento de se avaliarem, não significando, no entanto, que sejam menos capazes na prestação de auxílio à vítima.

Atentando a (H5) a classe de idade dos participantes não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico

de vida recorreu-se dos polícias, não foi comprovada. É observável uma diminuição significativa, ainda que ligeira, do *score* de autoavaliação e da classificação da avaliação de conhecimentos efetivos com o aumento da idade. Com esta afirmação, supõem-se que os polícias ao envelhecerem perdem capacidades de prestar cuidados de emergência e que têm plena consciência desse facto.

No caso de (H6) a categoria profissional na Polícia de Segurança Pública (PSP) não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias, não se confirmou. A categoria profissional apresentou um efeito estatisticamente significativo e de pequena dimensão sobre o *score* de autoavaliação, onde os agentes apresentaram o melhor *score*, seguidos pelos Chefes e pelos Oficiais. Por contraste, a classificação da avaliação de conhecimentos não foi influenciada pela categoria profissional do participante. Ou seja, os Oficiais apresentam-se mais cautelosos no momento de se autoavaliarem. Olhando ao número de horas dos respetivos cursos, constata-se que quanto mais tempo de formação existe, melhor os resultados de autoavaliação. Outra hipótese a considerar é o facto de o trabalho dos agentes ser maioritariamente “de rua”, em contacto com os cidadãos e as ocorrências, pelo que é possível que estejam mais à vontade em contactar com vítimas. Contudo, a inexistência de diferenças de dimensão significativa na avaliação de conhecimentos leva a crer que a formação ministrada no campo dos primeiros socorros aos agentes e chefes não seja tão rigorosa.

Para (H7) o tempo de serviço na Polícia de Segurança Pública (PSP) não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias, os resultados não confirmam a hipótese, uma vez que os anos de serviço apresentaram um efeito significativo, de pequena dimensão, em que com o avançar dos anos, ambas as avaliações tendem a ter resultados inferiores. É ainda digno de realce que em ambas as avaliações, os piores resultados encontram-se a partir dos 15 anos de serviço. Este fator poderá ser devido ao facto de que os polícias mais velhos frequentaram os respetivos cursos de formação há mais tempo, em que os cursos seriam menos completos que os atuais (fruto da normal evolução da formação) e que não tiveram nenhum curso de revisão destas matérias.

Em (H8) o comando policial onde exerce funções não afeta significativamente a autoavaliação e a avaliação dos conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida dos polícias, não se comprova a hipótese. O Comando onde exerce funções tem um efeito significativo e de efeito médio no *score* de autoavaliação, com destaque para a UEP. Na componente dos conhecimentos efetivos, houve novamente um efeito significativo, mas de pequena dimensão, onde novamente a UEP se destacou, sendo apenas ultrapassada

pelo CD Aveiro. Entre os Comandos analisados, a UEP mereceu especial atenção. Segundo a Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto, a UEP é uma unidade de reserva da PSP, com competências altamente especializadas (art. 40.º) composta por cinco subunidades (art.º 41.º). Por ser uma unidade de reserva, é presumível que a formação seja mais alargada e pormenorizada, o que poderá estar por trás dos resultados positivos. Ressalva-se que no questionário não havia forma de distinguir entre as diferentes subunidades, pelo que, de momento, não é possível afirmar se alguma subunidade tem mais formação que as demais.

Por fim, (H9) não é possível construir um modelo que permitia prever os resultados da avaliação efetiva de conhecimentos de primeiros socorros e suporte básico de vida (avaliação) em função das variáveis independentes (autoavaliação, formação, sexo, idade, categoria, tempo de serviço e comando), não se confirma. Atendendo aos resultados observados na análise da regressão linear múltipla, pode construir-se um modelo preditivo do resultado da avaliação efetiva de conhecimentos, recorrendo-se aos fatores do *score* da Autoavaliação, Idade, Anos de Serviço e Formação em Matérias de Primeiros Socorros.

Naturalmente, existiram barreiras e dificuldades na elaboração da presente investigação. A primeira trata-se da falta de dados sobre esta matéria na instituição. Não existia nenhum estudo na PSP, nem a nível nacional, quanto ao conhecimento de primeiros socorros dos polícias. O próprio questionário revelou algumas questões. A primeira trata-se do número reduzidos de questões dos estudos em que se baseou. A segunda refere-se ao facto de serem perguntas teóricas e não práticas, no sentido em que o inquirido pode saber o que deve fazer, mas não ser capaz de executar as técnicas corretamente. A terceira foi a utilização de linguagem menos técnica, conforme referido por alguns comentários.

Com os resultados apresentados na presente dissertação, encontra-se realizado o ponto de situação da PSP em matéria de prestação de cuidados médicos de emergência. Em diante, poderão ser realizados planos de formação experimentais, para que possa ser melhorada a formação nesta temática. De futuro, sugere-se que exista uma nova avaliação mais pormenorizada em termos técnicos, com mais questões e mais detalhadas. Será também interessante replicar o presente questionário e testar as capacidades práticas dos polícias em cenários de simulação de ocorrências com primeiros socorros. Poderá ainda ser realizada uma investigação no Comando da UEP, a fim de compreender as causas dos resultados que se destacam.

Considerações finais

Considerando os objetivos inicialmente estabelecidos, é possível afirmar que a investigação foi bem-sucedida. O percurso histórico foi contruído predominantemente com recurso a documentos legislativos, o que permite descrever o mesmo com a terminologia utilizada pelos legisladores. Na questão do questionário, o mesmo não só forneceu os resultados necessários, como teve uma adesão superior ao expectável. Contudo, existiu uma demora na sua divulgação, o que impossibilitou qualquer adaptação às críticas construtivas que os inquiridos teceram.

As principais conclusões foram de que os polícias com formações prévias têm maior confiança nas suas próprias capacidade de socorrismo. Contudo, analisando os resultados efetivos de conhecimento, os mais formados não são necessariamente mais capazes. Este facto revela que as formações ministradas podem não ser de facto as mais eficazes. Ao nível de fatores demográficos, as mulheres revelaram-se mais reservadas nas sua autoavaliações, mas apresentaram índices de conhecimento semelhantes aos homens. Os fatores idade e tempo de serviço têm influência nos resultados do autoconhecimento e do conhecimento efetivo, com os resultados a diminuir com o avançar do tempo. Ao nível dos Comandos, o CD Aveiro destacou-se na avaliação efetiva de conhecimentos. Por sua vez, a UEP apresentou a melhor classificação na autoperceção, a segunda melhor média na componente dos conhecimentos efetivos e a melhor relação entre perceção e conhecimentos efetivos.

Deste modo, as aplicações práticas da presente investigação incidem na necessidade de apostar em novas formações, mais técnicas e mais regulares.

No decorrer da presente dissertação, descreveram-se os meios de emergência de socorro de que atualmente o INEM dispõe. Entre os vários dispositivos, destacaram-se as VMER e as SIV, pelo seu modo de operar e socorrer. Uma vez que estes meios de emergência são os meios primordiais da atuação do INEM, sugere-se a criação de formação da PSP com os mesmos, a fim de melhorar a atuação desta Polícia em situações de socorro a vítimas e preparar a atuação das VMER/SIV.

Uma sugestão recebida no questionário foi a distribuição de kits de higiene e proteção pessoal. No decorrer da pandemia do vírus SARS-CoV-2, tornou-se comum ver cidadãos e polícias com pequenos recipientes com álcool-gel – que por si só pode ser útil para desinfetar mãos e objetos de possíveis contactos com superfícies infetadas. Contudo, o aconselhável seria a distribuição de kits de equipamentos de proteção individual (EPI) com luvas descartáveis e gases, em bolsas acopláveis ao cinturão dos polícias. Estes EPI

têm um valor económico reduzido, peso insignificante no cinturão, mas constituem uma proteção extremamente eficaz para o polícia em caso de lidar com uma vítima com ferimentos abertos. Sugere-se que se analise a relação custo-benefício a fim de se adquirir estes equipamentos para os polícias da PSP.

Em última análise, a presente investigação serviu o seu propósito: investigar o estado do conhecimento em matéria de primeiros socorros do polícia da PSP. Chegou-se à conclusão de que a formação básica de prestação de cuidados de emergência médica é uma lacuna na PSP. Ainda que os polícias apresentem interesse nesta temática, a PSP não ministra, de momento, a formação necessária. Atendendo aos Modelos de Conteúdos Pedagógicos analisados, as horas de formação na área e a frequência das mesmas, estas são manifestamente insuficientes. Mais se acresce quando atendemos a formações de atualização/reciclagem, conforme os comentários ao questionário, que são absolutamente inexistentes. Estes fatores ajudam a explicar os baixos resultados das componentes de auto percepção e conhecimento efetivo do questionário.

Referências bibliográficas

- Ang, Z., & Nather, A. (2016). Writing a thesis or dissertation. In A. Nather (Ed.),). *Planning Your Research And How To Write It*. (pp. 273–281). World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. ISBN: 978-9814651059
- Bozeman, W., Klinger, D., & Vail, S. (2013). Suspect and Officer Injuries Associated With Modern Police Use of Force. *Annals of Emergency Medicine*, 62. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.07.489>
- Bozeman, W., Stopyra, J., Klinger, D., Martin, B., Graham, D., Johnson, J., Mahoney-Tesoriero, K., & Vail, S. (2017). Injuries Associated with Police Use of Force. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001783>
- Cao, L., Frank, J., & Cullen, F. (1996). Race, Community Context and Confidence in the Police. *American Journal of Police*, 15(1). <https://doi.org/10.1108/07358549610116536>
- CNN. (2009, novembro 13). *Accused 9/11 plotter Khalid Sheikh Mohammed faces New York trial*. Retrieved dezembro 17, 2021, from <https://edition.cnn.com/2009/CRIME/11/13/khalid.sheikh.mohammed/>
- Cohen, J. (1962). *The statistical power of abnormal-social psychological research: A review*. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65(3), 145–153. <https://doi.org/10.1037/h0045186>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. 2.^a Ed. Lawrence Erlbaum Associates. ISBN: 9781848729810
- Comitê Internacional da Cruz Vermelha. (2010). *Founding and early years of the ICRC (1863–1914)*. Retrieved novembro 9, 2021, from <https://www.icrc.org/en/document/founding-and-early-years-icrc-1863-1914>
- Cruz Vermelha Portuguesa. (2017). *Breve historial*. Retrieved novembro 9, 2021, from <https://www.cruzvermelha.pt/as-nossas-pessoas/breve-historial.html#museu-virtual-do-museu-da-sa%C3%BAde>
- Davies, E., Maybury, B., Colquhoun, M., Whitfield, R., Rossetti, T., & Vetter, N. (2008). Public Access Defibrillation: Psychological consequences in responders. *Resuscitation*, 77, 201–206. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2007.11.012>
- DECO. (2021, outubro 4). *As instituições e empresas em que os portugueses confiam mais*. Retrieved janeiro 11, 2022, from [54](https://www.deco.proteste.pt/familia-</p></div><div data-bbox=)

consumo/orcamento-familiar/noticias/instituicoes-empresas-portugueses-confiam-
mais

Decreto-lei n.º 44447 do Ministério do Interior (1962). Diário do Governo n.º 151/1962, Série I de 1962-07-04. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/44447-1962-163048>

Decreto-Lei n.º 511/71 dos Ministérios do Interior e da Saúde e Assistência (1971). Diário do Governo n.º 274/1971, Série I de 1971-11-22. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/511-1971-631660>

Decreto-lei n.º 145/78 do Ministério da Administração Interna (1978). Diário da República n.º 137/1978, Série I de 1978-06-17. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/145-1978-295164>

Decreto-Lei n.º 234/81 dos Ministérios da Defesa Nacional, das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa (1981). Diário da República n.º 176/1981, Série I de 1981-08-03. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/234-1981-576950>

Decreto-lei n.º 423/82 do Ministério da Administração Interna (1982). Diário da República n.º 239/1982, Série I de 1982-10-15. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/423-1982-376615>

Decreto-lei n.º 129-B/84 da Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios da Administração Interna, das Finanças e do Plano e da Educação (1984). Diário da República n.º 98/1984, 1º Suplemento, Série I de 1984-04-27. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/129-b-1984-409077>

Decreto-Lei n.º 167/2003 do Ministério da Saúde (2003). Diário da República n.º 173/2003, Série I-A de 2003-07-29. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/167-2003-651282>

Decreto-lei n.º 220/2007 do Ministério da Saúde (2007). Diário da República n.º 103/2007, Série I de 2007-05-29. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/220-2007-638543>

Decreto-Lei n.º 34/2012 do Ministério da Saúde (2012). Diário da República n.º 32/2012, Série I de 2012-02-14. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/34/2012/02/14/p/dre/pt/html>

Decreto-lei n.º 13/2022 da Presidência do Conselho de Ministros (2022). Diário da República n.º 8/2022, Série I de 2022-01-12. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/13-2022-177528434>

Despacho n.º 14898/2011 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (2011). Diário da República n.º 211/2011, Série II de 2011-11-03. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/14898-2011-3281414>

- Despacho n.º 5561/2014 do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (2014). Diário da República n.º 79/2014, Série II de 2014-04-23. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5561-2014-25696609>
- Elias, L. (2018). *Ciências Policiais e Segurança Interna: Desafios e Prospetivas*. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. ISBN 978-972-8630-24-9
- Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of ‘doing’ prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 266–273. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00716.x>
- Encarnação, P., Melo, M., & Lage, I. (2014). A Pessoa em Situação Crítica Helitransportada: história do passado recente e panorama atual. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 171–183. <https://doi.org/10.12707/RIII13151>
- Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. (2020). *International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines*. Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.
- Freedman, T. (2004). Voices of 9/11 first responders: Patterns of collective resilience. *Clinical Social Work Journal*, 32(4). <https://doi.org/10.1007/s10615-004-0538-z>
- Furstenberg, F., & Wellford, C. (1973). Calling the Police: The evaluation of Police service. *Law & Society Review*, 7(3), 393–406. <https://doi.org/10.2307/3052921>
- Geiger, B. (2016). An inside look at Israeli police critical incident first responders. *Contemporary Social Science*, 11(4), 414–431. <https://doi.org/10.1080/21582041.2016.1228012>
- Governo dos Estados Unidos da América. (2003, dezembro 17). *Homeland Security Presidential Directive/ HSPD–8—National Preparedness*. <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PPP-2003-book2/pdf/PPP-2003-book2-doc-pg1745.pdf>
- Guthrie, D., Thomson, W., Rhodes, P., Underwood, E., & Richardson, R. (2020). *History of medicine*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine>
- Hadar, I., & Snortum, J. (1975). The Eye of the Beholder: Differential Perceptions of Police by the Police and the Public. *Criminal Justice and Behavior*, 2(1). <https://doi.org/10.1177/009385487500200103>

- Instituto Nacional de Emergência Médica (2013). SIEM: Sistema Integrado De Emergência Médica. Versão 2.0. <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Sistema-Integrado-de-Emerg%C3%Aancia-M%C3%A9dica.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2013). *SIEM: Sistema Integrado De Emergência Médica. Versão 2.0.* <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Sistema-Integrado-de-Emerg%C3%Aancia-M%C3%A9dica.pdf>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021a). *Indicadores de Desempenho do INEM.* <https://extranetinem.pt/stats/dashboard/>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2021b, setembro 30). *40 Anos INEM – O início da Emergência Médica em Portugal.* Retrieved novembro 9, 2021, from <https://www.inem.pt/2021/09/30/40-anos-inem-o-inicio-da-emergencia-medica-em-portugal/>
- Jayaraman, S., Mabweijano, J., Lipnick, M., Caldwell, N., Niyamoto, J., Wagonda, R., Mjumbi, C., Dicker, R., & Ozgediz, D. (2009). First Things First: Effectiveness and Scalability of a Basic Prehospital Trauma Care Program for Lay First Responders in Kampala, Uganda. *PLoS ONE*, 4(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0006955>
- Kääriäinen, K. (2007). Trust in the Police in 16 European Countries. A Multilevel Analysis. *European Journal of Criminology*, 4. <https://doi.org/10.1177/147737080720>
- Kelly, N., Rees, B., & Shuter, P. (2002). *Medicine Through Time.* Oxford University Press. ISBN: 0435308416 9780435308414
- 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>
- Lei n.º 5/99 da Assembleia da República (1999). Diário da República n.º 22/1999, Série I-A de 1999-01-27. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/5-1999-180022>
- Lei n.º 53/2007 da Assembleia da República (2007). Diário da República n.º 176/1981, n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31. <https://data.dre.pt/eli/lei/53/2007/08/31/p/dre/pt/html>
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS).* ReportNumber, Lda. ISBN; 978-989-96763-0-5
- Ndile, M., Lukumay, G., Bolenius, K., Outwater, A., Saveman, B., & Backteman-Erlanson, S. (2020). Impact of a postcrash first aid educational program on knowledge, perceived skills confidence, and skills utilization among traffic police officers: a single-arm before-

- after intervention study. *BMC Emergency Medicine*, 20(21), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12873-020-00317-y>
- Pearn, J. (1994). The Earliest Days of First Aid. *British Medical Journal*.
<https://doi.org/10.1136/bmj.309.6970.1718>
- PORDATA. (2021). *Pessoal ao serviço nas polícias e outros organismos de apoio à investigação. Quantas pessoas trabalham na PJ, PSP, GNR ou SEF?* Retrieved abril 8, 2022, from <https://www.pordata.pt/Portugal/Pessoal+ao+servi%C3%A7o+nas+pol%C3%ADcias+e+outros+organismos+de+apoio+%C3%A0+investiga%C3%A7%C3%A3o-276-3717>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4th ed.). Gradiva.
- 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>
- Rogers, K. (2010). *Medicine and Healers Through History* (1st ed.). Britannica Educational Publishing.
- RTP. (2021, fevereiro 11). *Mais de metade das chamadas feitas para o 112 são falsas*. Retrieved dezembro 17, 2021, from https://www.rtp.pt/noticias/pais/mais-de-metade-das-chamadas-feitas-para-o-112-sao-falsas_v1296742
- Resolução n.º 84/80 da Presidência do Conselho de Ministros - Gabinete do Primeiro-Ministro (1980). *Diário da República* n.º 59/1980, Série I de 1980-03-11.
<https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao/84-1980-679069>
- Smart, G., Banstola, A., Raut, R., Ghimire, K., Joshi, E., Joshi, S., & Mytton, J. (2020). Post-Crash Trauma Care: First-Responder Training for the Traffic Police in Makwanpur, Nepal; A Pre and Post-Intervention Cross-Sectional Survey. *Reserach Square*.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-113013/v1>
- Sistema de Segurança Interna (2019). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*.
- Sistema de Segurança Interna (2020). *Relatório Anual de Segurança Interna 2019*.
- Sivasubramaniam, D. & Goodman-Delahunty, J. (2008). Ethnicity and trust: perceptions of police bias. *International Journal of Police Science & Management*.
<https://doi.org/10.1350/ijps.2008.10.4.094>

- St. John Ambulance Association, St. Andrew's Ambulance Association & British Red Cross Society. (2016). *The first aid manual* (10th ed.). DK Publishing. ISBN: 978-0-2412-4123-3
- Sundnes, K. O. (1999). Health Disaster Management: Guidelines for Evaluation and Research in the Utstein Style: Executive Summary. *Prehospital and Disaster Medicine*. <https://doi.org/10.1017/s1049023x0002728x>
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2012). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Pearson. ISBN 13: 9780205849574
- Worrall, J. (1999). Public perceptions of police efficacy and image: The "fuzziness" of support for the police. *American Journal of Criminal Justice*, 24, 44–76. <https://doi.org/10.1007/BF02887617>