

Boné, M., Loureiro, M. J., & Bonito, J. (2020). Perceções de alunos sobre a aprendizagem do suporte básico de vida no 9.º ano de escolaridade: do questionário. In L. Sebastião, & H. Rebelo (Eds.), *IV Encontro Nacional de Jovens Investigadores em Educação: livro de atas* (pp. 57-66). Évora, Portugal: Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora. [ISBN 978-972-778-166-9]

PERCEÇÕES DE ALUNOS SOBRE A APRENDIZAGEM DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO 9.º ANO: DO QUESTIONÁRIO

Maria Boné | CIDTFF da Universidade de Aveiro. Agrupamento de Escolas de Monforte, Portugal | aurorabone@hotmail.com

Maria João Loureiro | CIDTFF e Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, Portugal | mjoao@ua.pt

Jorge Bonito | CIEP e Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora. CIDTFF da Universidade de Aveiro, Portugal | jbonito@uevora.pt

Resumo

A paragem cardiorrespiratória é um acontecimento furtivo e inesperado, uma das principais causas de morte em todo o mundo. O reconhecimento precoce da paragem cardiorrespiratória, a ativação do sistema integrado de emergência médica e o início rápido de suporte básico de vida por espetadores são medidas que contribuem para o aumento da taxa de sobrevivência. Desde o ano escolar de 2015-2016, ensina-se suporte básico de vida na disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano. Este estudo tem como finalidade conhecer a apropriação de conhecimentos teóricos e práticos e as competências autodeclaradas de alunos do 10.º ano em matéria de suporte básico de vida. Para a recolha de informação foi construído um inquérito por questionário original. A elaboração da matriz do questionário teve por base a revisão sistemática da literatura e alicerça-se num referencial composto por dois documentos estruturantes: o *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* e as *Aprendizagens Essenciais / Ciências Naturais / 9.º ano*. O instrumento estrutura-se em sete dimensões, com itens de vária natureza e foi validado, através da intervenção de um painel de juizes externos, das áreas da saúde e da educação. Neste trabalho dá-se conta do processo de construção do questionário.

Palavras-chave: suporte básico de vida, questionário, fiabilidade; validade.

Introdução

Segundo Moreira (2009), a evolução das ciências está associada à evolução técnica dos instrumentos de que os investigadores dispõem. Para o autor é relevante o facto de que os instrumentos de investigação se desenvolvam com base numa teoria ou num conjunto de princípios e objetivos inequívocos. A psicometria revela-se como mais um elemento

essencial nesta área, já que, fundamentada na teoria da medida em ciências, procura explicar o sentido das respostas dadas pelos indivíduos a um conjunto de tarefas e propõe técnicas de medida dos processos mentais (Pasquali, 2009).

É o investigador quem determina o tipo de instrumento de investigação capaz de responder aos objetivos norteadores do seu estudo (Fortin, 2009). O inquérito é um dos instrumentos mais usados no domínio da investigação aplicada, nomeadamente na área social (Ferreira & Campos, s/d), sendo nos estudos quantitativos o questionário o mais usual (Fortin, 2009). Este tipo de instrumento possibilita recolher a informação dos participantes, estando a sua utilização aconselhada quando se pretende inquirir um elevado número de pessoas (Quivy & Campenhoudt, 2005). O anonimato e as uniformes orientações de preenchimento concorrem para respostas claras e o formato padronizado das respostas facilitam o tratamento dos dados (Fortin, 2009).

O Ministério de Educação português aprovou, em 2014, as Metas Curriculares de Ciências Naturais do 9.º ano que introduzem, pela primeira vez na história do ensino básico português, o ensino do suporte básico de vida (SBV) no currículo, de aplicação obrigatória no ano escolar de 2015-2016 (Despacho n.º 15971/2012, de 14 de dezembro). As Aprendizagens Essenciais (DGE, 2018) vieram confirmar a relevância da aprendizagem de SBV no ensino básico. Até à atualidade, ainda não foi avaliada, a nível nacional, a implementação do ensino do SBV, em particular, a apropriação de conhecimentos teóricos e práticos e as competências adquiridas decorrentes das aprendizagens efetuadas ao nível do 9.º ano.

O objetivo geral do estudo que nos propomos realizar é conhecer a apropriação de conhecimentos teóricos e práticos e as competências autodeclaradas de alunas/os que frequentam o 10.º ano, em unidades orgânicas do Alentejo, acerca do ensino e da aprendizagem do SBV. Para a recolha dos dados, com vista ao desenvolvimento do trabalho de investigação, optámos por elaborar um questionário original, pelo facto de não se encontrar disponível nenhum instrumento que se adequasse aos objetivos deste estudo.

Do questionário

De acordo com Moreira (2009), os avanços técnicos promovem a elaboração de novos instrumentos ou o aperfeiçoamento de instrumentos já existentes. O autor defende, ainda, que um elevado número de descobertas científicas pode atribuir-se à produção e ao aperfeiçoamento de instrumentos de observação e de medida. Porém, a evolução das teorias contribui para a definição de novas variáveis que impulsionam a criação de novos instrumentos, com a certeza de que não surgiriam apenas em função do progresso técnico:

É, portanto, evidente que se, por um lado, a construção de sistemas de observação e medida dotados de qualidades adequadas é essencial ao avanço do conhecimento, não menos indispensável é que os instrumentos sejam desenvolvidos com base numa teoria ou, pelo menos, num conjunto de princípios e objetivos claros. (p.19)

A elaboração de um questionário decorre em diversas fases. Moreira (2009) ensina que principia com a elaboração de uma primeira versão, que inclui, por norma, um número itens muito superior àquele que se pretende manter na versão final. Esta versão é submetida à análise de especialistas. Segue-se a realização de um estudo-piloto, com a aplicação do instrumento a indivíduos com características semelhantes às da população alvo, a fim de se detetarem problemas que impliquem a revisão de itens ou outras alterações no procedimento. A etapa seguinte, que o autor defende, poder ser suprimida no caso de questionários “fragmentados”, *i.e.*, é a realização de um pré-teste com a participação de uma amostra relativamente numerosa. Apoiados nos dados estatísticos encontrados, escolhem-se os itens a manter e elabora-se a versão final do instrumento. Por fim, o questionário é aplicado a uma amostra adequada aos objetivos do estudo e os resultados são interpretados por forma a responder às questões de investigação avaliando-se, em simultâneo, as qualidades do instrumento de recolha de dados.

Versão inicial

Seguindo as indicações defendidas por Moreira (2009), a versão inicial do nosso questionário, integrou 207 itens, que abordavam exaustivamente a totalidade dos conteúdos formativos em SBV, com base nos manuais da formação do Instituto Nacional de Emergência Médica. Esta versão foi analisada e sujeita a uma redução no número de itens, tendo por base o aspeto denso que o questionário parecia apresentar, entendido como comprometedor do seu preenchimento pelos alunos. Passou-se, com esta fase, para 158 itens sendo que, após nova depuração, a versão final ficou a conter 130 itens.

Revisão de juízes

A versão anteriormente referida foi submetida à arbitragem de um painel de juízes externos, com filiação em instituições nacionais das áreas da educação e da saúde: António Madureira (Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu), Jorge Bonito (Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora), José Alves Diniz (Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa), Maria João Loureiro (Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro), Marília dos Santos Rua (Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro) e Pedro Lito (Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior),

Seguiu-se a análise dos comentários pelos juízes e a tomada de decisão relativamente à sua integração. Desta avaliação decorreram alterações no questionário ao nível do conteúdo, da estrutura, da terminologia e da construção frásica. Alguns dos comentários não foram integrados com base na bibliografia estudada (Quadro 1).

Quadro 1 – Comentários dos juízes e decisões tomadas

Partes Indicadores / Itens	Comentários	Decisões
Parte I Indicador 1 Itens 8 e 10	Em alternativa à expressão “fora-do-hospital” usar a expressão “extra-hospitalar.”	Considerado
Parte I Indicador 1 Item 9	Alteração da ordem da afirmação: “Uma avaliação rápida do colapso pela pessoa que a testemunha, determinando se a vítima não responde e não respira normalmente e acionando de imediato o SIEM é decisiva na melhoria da taxa de sobrevivência.	Considerado
Parte I Indicador 3 Item 5	Num paciente adulto, o contacto com o 112 faz-se a partir do momento em que se deteta ausência de sinais de ventilação, avaliando-se os sinais de circulação através do VOS.	Não considerado (INEM, 2009, p. 9)
Parte II Indicador 1 Item 1	Em alternativa a “apresentados na negativa” expressão “afirmações falsas”	Considerado
Parte II Indicador 2.1 Item 5	Substituir “deve procurar-se nos bolsos e remover-se os objetos” por “devem remover-se, caso haja nos bolsos, objetos”.	Considerado
Parte II Indicador 2.2 Item 1	Há perspetivas que consideram que lactente é a criança dos 28 dias aos 2 anos de idade.	Não considerado (INEM, 2017, p. 5)
Parte II Indicador 4 Item 7	Acrescentar “Em caso de PCR” em adulto, é importante aceitar a ajuda de outro socorrista, para realizar a troca de reanimadores, a cada 10 minutos.	Considerado
Parte III Objetivo	Objetivo: Conhecer as perceções dos alunos acerca da formação teórica recebida em SBV “não são tanto as perceções sobre a formação, mas sim as temáticas abordadas na formação.	Não considerado (O estudo pretende conhecer as perceções dos alunos acerca da formação teórica que receberam.)

Matriz do questionário

Com base na revisão sistemática da literatura e ancorado no referencial composto por dois documentos estruturantes - Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (2017) e b) Aprendizagens Essenciais, 9.º ano, Ciências Naturais (2018) (Quadro 2) – foi elaborada a matriz do questionário. Estas Aprendizagens Essenciais decorrem das Metas de Aprendizagem que no Domínio *Viver melhor na Terra* integra o subdomínio *Saúde individual e comunitária* com o Objetivo geral 10: *Aplicar medidas de suporte básico de vida* (Bonito et al., 2014).

Quadro 2 – Referencial

Domínio / Organizador: Viver Melhor na Terra		
Subdomínio: Saúde Individual e Comunitária		
Metas de aprendizagem	Aprendizagens essenciais: conhecimentos, capacidades e atitudes	Perfil do aluno: descritores
Objetivo geral		Questionador/Comunicador/ Participativo colaborador
10. Aplicar medidas de suporte básico de vida.		A – Linguagem e textos
Descritores		B – Informação e Comunicação
10.1 Explicar a importância da cadeia de sobrevivência no aumento da taxa de sobrevivência em paragem cardiovascular.	[1] Explicar a importância da cadeia de sobrevivência no aumento da taxa de sobrevivência em paragem cardiovascular.	C – Raciocínio e resolução de problemas
10.2 Realizar o exame do paciente (adulto e pediátrico) com base na abordagem inicial do ABC (<i>airway, breathing and circulation</i>).	[2] Efetuar o exame do paciente (adulto e pediátrico) com base na abordagem inicial do ABC (<i>airway, breathing and circulation</i>).	D – Pensamento crítico e pensamento criativo
10.3 Exemplificar os procedimentos de um correto alarme em caso de emergência.	[3] Implementar procedimentos do alarme em caso de emergência e executar procedimentos de suporte básico de vida (SBV) (adulto e pediátrico), seguindo os algoritmos do <i>European Resuscitation Council</i> .	E – Relacionamento interpessoal
10.4 Executar procedimentos de suporte básico.		F – Desenvolvimento pessoal e autonomia

A matriz do questionário comporta sete dimensões, com itens de natureza diversa. A Dimensão 1 diz respeito à informação sociodemográfica do respondente (Quadro 3).

Quadro 3 – Informação sociodemográfica

I – Informação sociodemográfica	
Itens	Formato dos itens
1 – Sexo	Escala nominal
2 - Idade	Escala de razão
3 – Ano letivo em que concluiu o 9.º ano de escolaridade	Escala nominal
4 – Curso que frequenta no atual ano letivo	Escala nominal a) Curso de Ciências e Tecnologias b) Curso de Ciências Socioeconómicas c) Curso de Línguas e Humanidades d) Curso de Artes Visuais

Para cada uma das dimensões que a seguir se apresentam foram definidos objetivos, que se corporalizaram em itens, aos quais se aplicaram escalas diversas: escala de nominal

(dimensões 1, 6, 7), escala de razão (dimensão 1), escala ordinal (dimensões 2, 3, 4, 5 e 3), escala de intervalo (dimensões 3, 4, 5, 7).

A Dimensão 2 do questionário diz respeito aos conhecimentos teóricos. No Quadro 4, apresentam-se os itens, os seus formatos e os autores nos quais se fundamentam. Esta dimensão integra o Indicador 1 – Cadeia de sobrevivência – Taxa de sobrevivência em paragem cardiorrespiratória. Os itens que constituem a referida dimensão foram formulados como afirmações verdadeiras e como afirmações falsas (as células com preenchimento a cinzento contêm afirmações falsas).

Quadro 4 – Conhecimentos teóricos

II – Conhecimentos teóricos		
Metas de aprendizagem: Objetivo geral 10	Aprendizagens essenciais: [1]	
Descritor 10.1		
Objetivo: Conhecer as percepções acerca da formação teórica recebida em SBV		
Itens	Formato de itens	Autores
1 – O Suporte Básico de Vida (SBV) corresponde a qualquer forma de compressão torácica ou de ventilação artificial.	Escala ordinal	ILCOR (2016a; 2016b)
2 – O objetivo do SBV, realizado pela pessoa que testemunhou uma paragem cardiorrespiratória (PCR) é manter a ventilação e a circulação até à chegada de ajuda diferenciada.	a) Discordo b) Concordo	INEM (2017a; 2016b) Nolan et al. (2006)
3 - O funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) começa quando alguém liga 112.		Perkins et al. (2015)
4 - Uma pessoa está obrigada, por lei, a promover socorro, contactando, por exemplo, o 112, em caso de presenciar um acidente ou desastre que coloque em perigo a vida ou a liberdade de outras pessoas.		WHO (2017)
5 - A cadeia de sobrevivência é composta por quatro elos, com igual importância, que correspondem a procedimentos na recuperação de uma vítima em PCR.		
6 - A aplicação de medidas de SBV, pela pessoa que testemunhou uma PCR, aumenta a probabilidade de sobrevivência da vítima até três vezes, quando iniciadas nos primeiros três minutos após o colapso.		
7 - Os elos da cadeia de sobrevivência são sequencialmente: início precoce de SBV (reanimar); acesso precoce ao SIEM (ligar 112); desfibrilhação precoce (restabelecer); Suporte Avançado de Vida precoce (estabilizar).		
8 - A interação entre o operador telefónico do serviço de emergência e a pessoa que testemunha a PCR tem uma importância decisiva para melhorar a sobrevivência da vítima deste colapso extra-hospitalar.		

Quadro 4 (Continuação) – Conhecimentos teóricos

II – Conhecimentos teóricos		
Metas de aprendizagem: Objetivo geral 10	Aprendizagens essenciais: [1]	
Descritor 10.1		
Objetivo: Conhecer as percepções acerca da formação teórica recebida em SBV		
Itens	Formato de itens	Autores
9 - Uma avaliação rápida do colapso pela pessoa que a testemunha determinando se a vítima não responde e não respira normalmente e acionando de imediato o SIEM é decisiva na melhoria da taxa de sobrevivência.		
10 - Qualquer pessoa com formação em SBV e em Desfibrilação Automática Externa pode praticar atos de desfibrilação em ambiente extra-hospitalar.		
11 - A principal causa de PCR, em adultos, é a doença coronária.		
12 - A principal causa de PCR pediátrica é a insuficiente concentração de oxigênio no sangue.		

Os conhecimentos teóricos incluem ainda itens relativos aos seguintes indicadores: a) 2 – Exame do paciente adulto e pediátrico com base na abordagem inicial do ABC; 2.1 - Avaliação das condições de segurança; 2.2 – Avaliação da resposta do paciente; 2.3 – Permeabilização da via aérea; 2.4 – Avaliação de sinais de ventilação; 2.5 – Avaliação de sinais de circulação; 2.6 – Posição lateral de segurança; b) 3 – Procedimentos de alarme em caso de emergência; c) 4 – Procedimentos de SBV; d) 5 – Procedimentos de SBV pediátrico; e) 6 – Obstrução da via aérea mecânica. Estas dimensões adotam uma escala ordinal dicotômica.

Segue-se a Dimensão 3 – *Percepções acerca da formação teórica recebida em SBV* (Quadro 5) a qual, usando escala ordinal, apresenta 5 níveis possíveis de posicionamento de resposta aos respondentes.

Quadro 5 – Conhecimentos teóricos

III – Percepções acerca da formação teórica recebida	
Objetivo: Conhecer as percepções acerca da formação teórica recebida em SBV	
Ítems	Formato de ítems
1 - Cadeia de sobrevivência e taxa de sobrevivência em PCR.	Escala ordinal
2 - Avaliação das condições de segurança na abordagem a uma vítima.	a) O tema não foi abordado b) Não me sinto preparado/a c) Sinto-me pouco preparado/a d) Sinto-me bem preparado/a e) Sinto-me muito bem preparado/a
3 - Avaliação da resposta do paciente adulto.	
4 - Avaliação da resposta do paciente pediátrico.	
5 - Permeabilização da via aérea.	
6 - Avaliação de sinais de ventilação.	
7 - Avaliação de sinais de circulação.	
8 - Procedimentos de alarme em caso de emergência.	
9 - Algoritmo de SBV para adulto.	
10 - Algoritmo de SBV para pediátrico.	
11 - Distinção entre OVA por corpo estranho grave e ligeira.	
12 - Socorro à OVA ligeira.	
13 - Socorro à OVA grave em adulto.	
14 - Socorro à OVA grave em latente.	
15 - Posição lateral de segurança.	
16 - Avalie a formação teórica recebida em SBV.	Escala de intervalo de 1 (muito fraca) a 10 (excelente)

A Dimensão 4 – *Percepções sobre a formação prática recebida* e a Dimensão 5 - *Percepções sobre a aquisição de competências*, ambas aqui omitidas, apresentam um formato semelhante à dimensão anteriormente referida. Ambas recorrem a uma escala ordinal com 6 opções de escolha.

O questionário prevê, ainda, que se conheçam percepções sobre o ensino recebido de SBV e sugestões e comentários acerca do mesmo na Dimensão 6. O Quadro 6 apresenta exemplos de alguns ítems da referida dimensão.

Quadro 6 – Percepções sobre o ensino recebido de SBV

VI – Percepções sobre os métodos pedagógicos utilizados no ensino do SBV	
Objetivo: Caracterizar o ensino recebido de SBV	
Ítems	Formato de ítems
1 - No 9.º ano de escolaridade, na disciplina de Ciências Naturais, a temática do SBV foi estudada?	Escala nominal a) Não; b) Sim, entre 1-2 h; c) Sim, entre 3-4 h; d) Sim, entre 5-6 h; e) Sim, mais de 6 h
2 - A temática do SBV foi abordada em outros anos, para além do 9.º ano de escolaridade?	Escala nominal a) Não; b) Sim, no 1.º ciclo do ensino básico; f) Sim, no 2.º ciclo do ensino básico; g) Sim, no 7.º ano; h) Sim, no 8.º ano; j) Sim, no 10.º ano; k) Sim, em outros contextos. Indique quais.
3 – Algum ou alguns assunto(s) sobre o SBV deveria(m) ter sido trabalhado(s) de outro modo, na sua formação escolar?	Escala nominal Pode assinalar mais do que uma opção. a) Não; b) Sim, a segurança das vítimas; c) Sim, segurança dos reanimadores; d) Sim, o SBV para bebés e) Sim, o SBV para grávidas; f) Sim, a desobstrução da via aérea por corpo estranho para grávidas; g) Sim, a desobstrução da via aérea por corpo estranho para pessoas obesas; h) Sim, outros assuntos. Indique quais.

A última dimensão, Dimensão 7, prevê que os alunos avaliem a sua motivação pessoal para intervir em SBV. Apresentam-se exemplos de ítems no Quadro 7.

Quadro 7 – Intervenção na comunidade

VII – Intervenção na comunidade	
Objetivo: Avaliar a motivação pessoal para intervir em SBV	
Ítems	Formato de ítems
1 - Já interveio numa situação real de PCR?	Escala nominal a) Sim; b) Não, porque não estive na presença de uma PCR; c) Não, porque não me senti confiante no caso presenciei; d) Não, por outro motivo. Indique qual.
2 - Já interveio numa situação real de OVA por corpo estranho?	Escala nominal a) Sim; b) Não, porque não estive na presença de uma OVA; c) Não, porque não me senti confiante no caso presenciei; d) Não, por outro motivo. Indique qual.
3 – Já necessitou de colocar alguém em PLS?	Escala nominal a) Sim; b) Não, porque não foi necessário; c) Não, porque não me senti confiante no caso que presenciei; d) Não, por outro motivo. Indique qual.

Verificação do questionário

Antes da aplicação do questionário é recomendada a verificação da sua adequação aos objetivos do estudo. O procedimento realiza-se através da aplicação, desse instrumento a um pequeno grupo de pessoas que integre as diferentes categorias de indivíduos que constituem a amostra (Moreira, 2009), procedimento vulgarmente designado de estudo-piloto. No processo de validação do nosso questionário segue-se a realização do estudo-

piloto, que funcionará como avaliação qualitativa dos itens que constituem as diferentes dimensões do instrumento. Com esta etapa, visa-se compreender a clareza e a compreensão do que se pergunta naquele instrumento de recolha de dados. Seguem-se procedimentos de avaliação da fiabilidade (consistência interna) com os quais se conclui a sua elaboração do questionário.

Referências

- Bonito, J., Morgado, M., Silva, M., & Figueira, M. (2014). *Metas curriculares. Ensino básico. Ciências Naturais 9.º ano*. Disponível em https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ficheiros/metas_curriculares_ciencias_naturais_9_ano_0.pdf
- DGE – Direção-Geral da Educação (2018). *Aprendizagens essenciais. Articulação com o perfil dos alunos. 9.º ano. 3.º ciclo do Ensino básico. Ciências naturais*. Direção-Geral da Educação, Portugal. Disponível em <https://www.dge.mec.pt/aprendizagens-essenciais-ensino-basico>.
- Ferreira, M. J., & Campos, P. (s/d). *Dossiês didáticos. O inquérito estatístico – uma introdução à elaboração de questionários, amostragem, organização e apresentação dos resultados*. Disponível em http://alea-estp.ine.pt/images/dossies_pdf/dossier11.pdf
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017a). *SIEM – Sistema integrado de emergência médica*. Lisboa: INEM. Recuperado de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Sistema-Integrado-de-Emerg%C3%Aancia-M%C3%A9dica.pdf>
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017b). *Manual de suporte básico de vida –DAE desfibrilhação automática*. Lisboa: INEM. Recuperado de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/10/Manual-SBV-DAE-INEM.pdf>
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017c). *Manual de suporte básico de vida – adulto*. Lisboa: INEM. Recuperado de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Adulto.pdf>
- INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica (2017d). *Manual de suporte básico de vida – pediátrico*. Lisboa: INEM. Recuperado de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Pedi%C3%A1trico.pdf>
- Nolan, J., Soar, J., Zideman, D., Biarent, D., Bossaert, L., Deakin, C., ... Böttiger, B. (2010). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010. *Resuscitation*, 81,

1219-1276. Recuperado de <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/ERC-guidelines-2010.pdf>

- Moreira, J. M. (2009). *Questionários: Teoria e prática*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina, SA.
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da escola de enfermagem*, 43, 992-999. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033301002.pdf>
- Perkins, G.D., Jacobs, I.G., Nadkarni, V.M., Berg, R.A., Bhanji, F., Biarent, D., ... Utstein Collaborators (2015). Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: a statement for healthcare professionals from a task force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. *Circulation*, 132(3), 1286-1300. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391522>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Portugal: Gradiva.
- WHO – World Health Organization (2017). *Cardiovascular diseases*. Recuperado de [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))