

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Validação de conteúdo de instrumento para avaliar o conhecimento acerca da medida da pressão arterial

Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure

Validación contenido de un instrumento para evaluar el conocimiento sobre la medición de la presión arterial

Manuela Pinto Tibúrcio ¹, Gabriela de Sousa Martins Melo ², Lívia Sêmele Câmara Balduino ³, Camylla Cavalcante Soares de Freitas ⁴, Isabelle Katherinne Fernandes Costa ⁵, Gilson de Vasconcelos Torres ⁶

ABSTRACT

Objective: To validate an instrument for assessment of knowledge of nursing students about the blood pressure measurement. **Method:** methodological study conducted with 27 judges nurses, teachers of the discipline of semiology and / or semiotics, with at least 1 year of experience in the disciplines, in three stages: literature review for the development of the knowledge questionnaire, submission to the judges; and content validation by the Kappa index, accepting the value > 0,61, and content Validity Index (CVI) > 0,75. **Results:** The 12 questions obtained Kappa and CVI within the parameters established for content validity, 7 showed perfect concordance index and 5 required modifications. **Conclusion:** It was not necessary remove questions of the instrument, which expresses that they have representation and extension about the domain of interest, facilitating the assessment of knowledge. **Descriptors:** Nursing, Blood pressure determination, Validation studies, Knowledge, Questionnaires.

RESUMO

Objetivo: Validar um instrumento para avaliação sobre o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca da medida da pressão arterial. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido com 27 enfermeiros juízes, docentes da disciplina de semiologia e/ou semiotécnica, com no mínimo 1 ano de experiência nas disciplinas, em três etapas: levantamento da literatura para a elaboração do questionário do conhecimento; submissão aos juízes; e validação de conteúdo mediante o Índice Kappa, aceitando-se o valor > 0,61, e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) > 0,75. **Resultados:** As 12 questões obtiveram Kappa e IVC dentro dos parâmetros estabelecidos para a validade de conteúdo, 7 apresentaram índice de concordância perfeito e 5 exigiam alterações. **Conclusão:** Não foi necessária a retirada de questões do instrumento, o que expressa que elas apresentam representatividade e extensão acerca do domínio de interesse, favorecendo a avaliação do conhecimento. **Descritores:** Enfermagem, Determinação da pressão arterial, Estudos de validação, Conhecimento, Questionários.

RESUMEN

Objetivo: Validar instrumento para la evaluación de los conocimientos de los estudiantes de enfermería acerca de la medición de la presión arterial. **Método:** Estudio metodológico llevado a cabo con 27 jueces enfermeras, maestros de la disciplina de la semiótica y/o la semiótica, con al menos 1 año de experiencia en las disciplinas, en tres etapas: revisión de la literatura para el desarrollo del cuestionario de conocimientos, la sumisión a los jueces y validación de contenido mediante del índice de Kappa, aceptando el valor > 0,61 y contenido Índice de Validez (CIV) > 0,75. **Resultados:** Las 12 preguntas obtenidas Kappa y CIV dentro de los parámetros establecidos para la validez de contenido, 7 mostraron índice de concordancia perfecta y 5 modificaciones requeridas. **Conclusión:** No fue necesario retirar las preguntas del instrumento, el cual expresa que tienen representación y extensión sobre el dominio de interés, lo que facilita la evaluación del conocimiento. **Descriptor:** Enfermería, Determinación de la presión sanguínea, Estudios de validación, Conocimiento, Cuestionarios.

1 Enfermeira do Núcleo de hematologia e hemoterapia da UFRN. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. 2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFRN. Professora adjunta da Graduação em Enfermagem/UFRN. 3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Doutorado em Enfermagem (ESEL/UL). 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ UFRN. Bolsista de Iniciação científica PIBIC/CNPq. 5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFRN. Professora adjunta e Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFRN. 6 Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e do Centro de Ciências da Saúde/ UFRN. Pesquisador CNPq PQ2.

INTRODUÇÃO

Além de ser um dos sinais vitais, a medida pressão arterial (PA) é o método diagnóstico recomendado para identificar a hipotensão e hipertensão arterial e deve ser realizada em toda avaliação de saúde.¹ Consiste em um procedimento simples e não invasivo, mas ao mesmo tempo exige que aspectos relacionados ao observador, equipamento, cliente, ambiente e técnica sejam respeitados e seguidos a fim de diminuir a possibilidade de falhas que comprometam a fidedignidade dos resultados.²

Diversos são os métodos para determinar a PA, sendo o método indireto com técnica auscultatória um dos procedimentos mais realizados na prática clínica pelos profissionais de saúde, especialmente pela enfermagem. Nesse sentido, a aprendizagem dessa técnica tem sido uma preocupação constante nas instituições de ensino de graduação, uma vez que este é um procedimento realizado rotineiramente na prática dos enfermeiros. Em um estudo de 2013, o autor relaciona justamente à rotina assistencial, o motivo pela qual, a medida da pressão arterial não está sendo realizada corretamente por diversos profissionais.³ Sendo esta uma das suas atribuições, a execução correta credita confiabilidade e imagem de excelência de uma instituição de saúde e da profissão.^{2, 4-5}

Grande parte dos erros sejam técnicos ou anátomofisiológicos durante o procedimento, decorrem das lacunas no conhecimento sobre o assunto,³ por isso é importante que o ensino da medida da pressão arterial inicie com uma revisão dos conceitos de anatomia e fisiologia, dos equipamentos utilizados no procedimento e em relação ao observador. Apesar de o procedimento ser considerado relativamente simples do ponto de vista prático, esses conceitos muitas vezes podem parecer complexos e difíceis de serem explicados, mas são imprescindíveis para que os alunos compreendam a realização da técnica em si. Ainda assim, instituições formadoras de nível médio e superior tendem a priorizar a abordagem sistemática dos passos do procedimento, desconsiderando que a aprendizagem significativa da medida inclui tanto as habilidades motoras quanto o conhecimento teórico.⁴

Uma pesquisa com intuito de analisar a relação da medida da PA e a produção científica de enfermeiros brasileiros, no período entre 1987 e 2007, evidenciou que o conhecimento de profissionais sobre a medida é deficitário, o procedimento é executado sem bases científicas e os programas de educação permanente ainda são incipientes.⁶

Vale salientar que o ensino não consiste apenas na exposição dos conhecimentos, situações e práticas, mas também na avaliação da aprendizagem. Consequentemente, para cada intervenção importante realizada deve-se utilizar a melhor forma de averiguar e medir a evolução de quem está sendo avaliado, aferir seu desempenho e indicar os reajustes necessários.⁷

Para tanto, percebe-se a necessidade de construir instrumentos de avaliação que possam gerar boas medidas. Assim, a elaboração de um questionário, um teste ou outra técnica de aferição exige a observância de cuidados sem os quais não se poderá ter

segurança quanto aos seus resultados, sendo fundamental a averiguação da qualidade de um instrumento⁸

Medidas válidas são representações daquilo que se pretende medir, sendo a validade um critério de significância de um instrumento, a qual apresenta diversos métodos para coletar evidências. A validade de conteúdo, um dos tipos de validação, consiste no grau em que a cada item da medida representa o conceito que se pretende medir de um determinado objeto e se não contém elementos que podem ser atribuídos a outros.⁸

Diante da importância da mensuração da PA, da necessidade de se avaliar o conhecimento teórico referente a este procedimento, especialmente durante a graduação, tem-se as seguintes questões de pesquisa: Quais os itens necessários para construção de instrumento sobre o conhecimento dos graduandos de enfermagem relacionados à medida da pressão arterial? Qual a validade de conteúdo do instrumento realizado pelos juízes da pesquisa?

O estudo teve como objetivo realizar a validação de conteúdo de um instrumento para avaliar os conhecimentos dos graduandos de enfermagem acerca da mensuração da pressão arterial.

MÉTODO

Estudo quantitativo do tipo metodológico desenvolvido em três etapas. A primeira consistiu na construção do instrumento que visa avaliar o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca da mensuração da pressão arterial, baseado em ampla revisão da literatura. Trata-se de um questionário composto por 12 questões de múltipla escolha, com 5 alternativas cada, que contempla os passos importantes da técnica.

Na segunda etapa, o instrumento foi submetido aos juízes para avaliação. Para seleção dos juízes da pesquisa, foi realizado um contato inicial com as coordenações dos cursos de enfermagem de universidades do Rio Grande do Norte para identificação dos profissionais que pudessem atuar como avaliadores do questionário. Como critérios de inclusão para seleção adotou-se: docentes da disciplina de semiologia e/ou semiotécnica, com no mínimo 1 ano de experiência nessa área, sendo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Escola de Enfermagem Natal/UFRN, Universidade Estadual do Rio Grande do Norte e de uma universidade particular. Posteriormente, foi enviada uma carta convite para 34 docentes via correio eletrônico, contendo os objetivos do estudo, a justificativa do processo de validação e indagando sobre sua participação na pesquisa.

Dos 34 docentes convidados, 28 aceitaram participar. Com isso, o instrumento, o roteiro do processo de avaliação e o termo de consentimento livre e esclarecido foram entregues pessoalmente a cada um deles. No entanto, um juiz não completou o julgamento do instrumento, sendo excluído, totalizando a amostra de 27 juízes.

A avaliação do instrumento se deu a partir da classificação de cada questão em adequada, adequada com alterações e inadequada, nos dois últimos casos deveriam ser apontados os problemas e/ou sugestões a fim de que os itens pudessem ser melhorados. Também foi solicitada a avaliação geral do instrumento baseada nos seguintes requisitos: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequível, atualização, vocabulário, precisão e sequência instrucional de tópicos.

Após a avaliação, foi realizada a terceira etapa do estudo que consistiu na a validação de conteúdo com aplicação do Índice Kappa (K) para verificação do nível de concordância e consistência dos juízes em relação à permanência ou não dos itens do instrumento. Tal índice é um indicador de concordância ajustado que varia de "menos 1" a "mais 1", quanto mais próximo de 1 melhor o nível de concordância entre os observadores.⁹ Como critério de aceitação, foi estabelecido uma concordância superior a 0,61 entre os juízes, sendo considerado um nível bom.

Foi utilizado também o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual afere a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo, sendo calculado dividindo-se o número de juízes que avaliaram o item adequado pelo total de juízes (avaliação por item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido.¹⁰ Para calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-se pelo número de itens dos instrumentos.¹¹ Como aceitável, considerou-se índice mínimo de 0,75 tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do instrumento.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e exportados para um *software* estatístico. Após codificações e tabulação, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Posteriormente à análise, o instrumento foi reformulado de acordo com as orientações e sugestões dos juízes.

O estudo respeitou os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 196/96, tendo sido apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa/HUOL, CAAE de número 0002.0.294.000-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 27 juízes que avaliaram o instrumento, 77,8% são do sexo feminino, com média de idade de 36,6 (\pm 9,0) anos, 63,0% atuavam na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 74,1% possuíam mestrado acadêmico como maior titulação e 63,0% atuavam exclusivamente na docência. A média de tempo de experiência na docência foi de 7,9 (\pm 8,0) anos e nas disciplinas de semiologia e/ou semiotécnica da enfermagem foi de 5,5 (\pm 6,7) anos.

No processo de julgamento do questionário do conhecimento acerca da medida da pressão arterial, nenhuma questão foi considerada inadequada, uma vez que todas

obtiveram nível de concordância dentro do nível estabelecido ($IVC > 0,75$ E $K > 0,61$). Os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Julgamento entre os juízes sobre as questões de avaliação do conhecimento da técnica de medida da pressão arterial. Natal/RN, 2012.

QUESTÕES MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL	JULGAMENTO					
	Adequado		Adequado c/ alterações		IVC	Kappa
	n	%	n	%		
Q1. Definição de PA	22	81,5	5	18,5	0,81	0,69
Q2. Afirmação sobre os sons de Korotkoff	27	100	-	-	1,00	1,00
Q3. Materiais necessários para a realização ideal da medida indireta da PA	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Q4. Artérias utilizadas para a verificação indireta da PA	27	100	-	-	1,00	1,00
Q5. Dimensões da largura e do comprimento da bolsa inflável do manguito	24	88,9	3	11,1	0,89	0,79
Q6. Afirmação sobre a técnica indireta da medida da PA	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Q7. Alternativa incorreta sobre o método palpatório de medida indireta da PA	27	100	-	-	1,00	1,00
Q8. Afirmativa acerca do método auscultatório da verificação da PA	27	100	-	-	1,00	1,00
Q9. Fatores relacionados ao observador que contribuem para erros de leitura da PA	27	100	-	-	1,00	1,00
Q10. Aborda erros de leitura da PA decorrentes do esfigmomanômetro e estetoscópio	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Q11. Alternativa incorreta sobre os fatores que podem superestimar os valores da PA	27	100	-	-	1,00	1,00
Q12. Alternativa incorreta sobre o registro de enfermagem referente a mensuração da PA	27	100	-	-	1,00	1,00

Fonte: própria da pesquisa.

Dentre as doze questões que compunham o questionário, sete apresentaram índice de concordância perfeito (Q2, Q4, Q7, Q8, Q9, Q11 e Q12). As demais também foram consideradas adequadas, mas exigiam alterações, conforme mostra o Quadro 1.

Questões	Requisitos avaliados	Sugestões/ Comentários dos juízes (n)	Aceitação	Justificativa
Q1	Clareza; Vocabulário	O verbo utilizado no enunciado da questão está incompatível com a alternativa certa. (5)	Sim	Contribuirá para a melhor compreensão da questão.
Q3	Exequível	A medição da circunferência do braço não é exequível nos serviços, portanto, a fita métrica não necessita estar inclusa entre os materiais utilizados para a verificação ideal da PA. (1)	Não	Estudos mostram que o uso do manguito de acordo com a circunferência do braço pode influenciar no resultado da PA ⁽¹¹⁻¹²⁾ .
Q5	Exequível	Os serviços não dispõem de tamanhos variados de bolsas infláveis. (3)	Não	
Q6	Sequência instrucional dos tópicos	Considerar a questão como preparo do paciente a ser realizado antes da mensuração da pressão arterial. (1)	Sim	Quase todas as alternativas abordam o preparo do

				paciente antes da medida da PA.
Q10	Sequência instrucional dos tópicos	Alterar a alternativa correta para o momento anterior à medida da PA. (1)	Não	A sugestão do juiz não corresponde ao real objetivo da questão.

Fonte: Própria da pesquisa.

Quadro 1. Sugestões dos juízes acerca das questões consideradas adequadas com alterações. Natal/RN, 2012.

As sugestões dadas pelos juízes estavam relacionadas aos requisitos clareza, vocabulário, exequível e sequência instrucional dos tópicos. Após análise e pesquisa na literatura, apenas duas sugestões foram acatadas.

Na avaliação do questionário como um todo, dos dez requisitos avaliados pelos juízes, cinco obtiveram escore máximo de concordâncias, são eles: utilidade/pertinência, consistência, objetividade, simplicidade e precisão. Os demais requisitos também atingiram escores bem superiores do considerado aceitável, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Julgamento do questionário sobre o conhecimento da medida da pressão arterial a partir dos requisitos de avaliação. Natal/RN, 2012.

REQUISITOS	AVALIAÇÃO GERAL DO QUESTIONÁRIO					
	Adequado		Adequado c/ alterações		IVC	K
	n	%	n	%		
Utilidade/ pertinência	27	100,0	-	-	1,00	1,00
Consistência	27	100,0	-	-	1,00	1,00
Clareza	25	92,6	2	7,4	0,93	0,86
Objetividade	27	100,0	-	-	1,00	1,00
Simplicidade	27	100,0	-	-	1,00	1,00
Exequível	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Atualização	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Vocabulário	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93
Precisão	27	100,0	-	-	1,00	1,00
Sequência instrucional dos tópicos	26	96,3	1	3,7	0,96	0,93

Fonte: Própria da pesquisa.

Na avaliação geral do instrumento, o questionário obteve índice de IVC de 0,97 e Kappa de 0,94, sendo um nível ótimo de concordância entre os juízes.

Apesar da técnica indireta de medida da PA ser muito difundida e ensinada nos cursos técnicos e graduação de enfermagem, além de ser a mais realizada nas instituições de saúde, uma pesquisa demonstrou que apenas 7,8% dos enfermeiros, ao responder um questionário que abordava perguntas de múltipla escolha sobre os métodos auscultatório e oscilométrico, obtiveram um desempenho de 60%, estando os demais pesquisados com um percentual de acerto menor que este.¹⁴

O primeiro passo para a correta obtenção e interpretação dos valores da pressão arterial é o domínio, por parte dos profissionais de saúde, dos fatores que a determinam, controlam e influenciam. Nesse sentido, as duas primeiras questões do instrumento a fim de

avaliar o conhecimento dos graduandos de enfermagem acerca deste importante parâmetro fisiológico trazem a definição da PA e o significado dos sons de Korotkoff, respectivamente.

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar o conhecimento de profissionais da saúde acerca da medida da PA, 72,73% deles responderam de forma correta sobre o conceito da pressão arterial. Em contrapartida, 81,82% dos pesquisados desconheciam que, além da braquial, as artérias tibial posterior, radial e poplítea também podem ser utilizadas para a mensuração da PA. Também se destaca o fato de menos da metade deles conhecer os componentes do tensiômetro, demonstrando que os cursos de graduação podem estar abordando superficialmente os aspectos anátomo-fisiológicos e os equipamentos utilizados no procedimento.¹⁵

No questionário elaborado, a questão 04 aborda a parte anátomo-fisiológica da pressão arterial e as questões 03 e 05 envolvem os materiais utilizados para a sua medida ideal. As duas últimas foram questionadas por juízes da pesquisa, ao alegarem que a prática de medir a circunferência braquial do cliente para definir a largura e o comprimento ideais do manguito não é exequível nos serviços, justamente por não haver disponibilidade de tamanhos variados das bolsas infláveis.

Entretanto, estudos já comprovaram que o uso do manguito de acordo com a circunferência do braço pode influenciar no resultado da pressão arterial, podendo subestimá-la ou superestimá-la.⁽¹²⁻¹³⁾ Apesar de existirem diferentes tamanhos de manguito no mercado, normalmente apenas o padrão é disponibilizado nos serviços de saúde e, com isso, a PA de muitos clientes continuam sendo mal avaliadas, o que pode levar a diagnósticos equivocados e tratamentos incorretos.¹³

Resultados insatisfatórios foram obtidos em uma pesquisa realizada com o intuito de avaliar o conhecimento teórico e prático dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem relacionados à técnica da pressão arterial. Na avaliação do conhecimento teórico, todas as categorias de profissionais obtiveram uma porcentagem de acerto inferior a 50% quando questionados acerca das dimensões do manguito. O déficit de conhecimento acabou se refletindo na prática no momento da pesquisa, uma vez que, apesar da oferta de diferentes tamanhos de manguito e de fita métrica no momento da realização da técnica, nenhum profissional mediu a circunferência do braço do cliente e todos usaram manguito com bolsa de borracha de tamanho padrão de 12 por 23 cm.¹⁶

Ainda em relação ao uso manguito proporcional à circunferência do braço do paciente, estudo mostrou que dos 107 profissionais observados quanto à aferição da PA em um centro especializado em cardiologia, todos utilizaram o manguito com tamanho padronizado, inclusive para clientes obesos e magros.⁵

A questão 06 do instrumento aborda o preparo do cliente antes da medição da PA, o que inclui a verificação de que ele não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos nos últimos 30-90min, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumou até 30 min antes da medida⁽¹⁾. Quando avaliada a totalidade das ações necessárias a serem executadas pelo profissional em relação ao preparo do paciente, nenhum profissional havia questionado se o cliente havia esvaziado a bexiga antes do procedimento.⁵

O método indireto com técnica auscultatória é o recurso mais utilizado para a medida da pressão arterial. Contudo, é fundamental aferir anteriormente a pressão arterial

sistólica pelo método palpatório a fim de evitar a insuflação excessiva do manguito e a consequente compressão exagerada da artéria, o que pode alterar os níveis pressóricos e levar a subestimação da pressão sistólica, além de evitar o desconforto ao cliente.¹⁻²

Questiona-se a aparente simplicidade da medida da pressão arterial, uma vez que as orientações recomendadas, na maioria das vezes, não são seguidas na sua integralidade. Em estudo foi observado que, por diferentes motivos, a técnica da mensuração da PA não é realizada de forma correta.⁴

Como se não bastassem as inconsistências na mensuração da PA, a falta de conhecimentos anátomo-fisiológicos e a negligência e indiferença por parte dos profissionais, outro fator preocupante é a ausência de registros no prontuário dos clientes. Em um estudo realizado no ambulatório de um hospital de São Paulo, constatou-se que em 67% das consultas não existia o valor da pressão arterial registrado no prontuário, mesmo tendo na amostra prontuários de pacientes atendidos na Liga de Hipertensão, onde necessariamente a pressão deve ser medida e anotada.¹⁷

Outra potencial fonte de erro que merece destaque é o arredondamento dos valores da medida da PA, podendo acarretar diagnóstico incorreto e condução inadequada do tratamento da hipertensão. O erro da preferência digital parece ter início já na formação do profissional. Estudo observacional com estudantes de enfermagem revelou nítida preferência pelo zero e somente 16% para valores terminados pelos outros dígitos.¹⁷

Frente a essas possibilidades que podem resultar em erros, é imprescindível que responsáveis pela realização do procedimento sejam devidamente orientados e treinados para a obtenção de valores pressóricos corretos.¹⁵ Pesquisa realizada com profissionais de saúde mostra que 87,56% deles julgavam necessário obter mais informações sobre a medida da PA, mais especificamente acerca do material, paciente e observador. A partir da identificação dos déficits e necessidades de conhecimento sobre o assunto, foi elaborado e implementado um programa de educação continuada, que incluía aulas expositivas-dialogadas e mesas redondas, no intuito de motivar a equipe e melhorar a qualidade da assistência aos pacientes hipertensos.¹⁸

O desígnio pela busca da melhoria das práticas implica em mudanças no comportamento individual/coletivo/organizacional, nos processos de trabalho, na disponibilização de informações e na inclusão da reflexão crítica. A atribuição de valores às questões intelectuais e a modificação da maneira de trabalhar com o conhecimento contribuem para a transformação do melhor pensar e do fazer, numa perspectiva tanto teórica quanto prática.¹⁹

O questionamento, considerado como uma estratégia de ensino elementar, pode ser usado para o desenvolvimento das habilidades do pensamento crítico, juntamente com outras. Sugere-se a utilização e combinação de questões de diferentes níveis e tipos, dando preferência ao uso das de grau intermediário, que requerem do estudante aplicação de conhecimento, análise, síntese e avaliação.²⁰

Assim, a avaliação do conhecimento em relação à medida da PA configura-se como estratégia importante para o processo formativo que se desenvolve no decorrer da graduação ou dos programas de educação continuada, ao mesmo tempo em que é relevante para a reflexão acerca da importância do conhecimento e aplicação correta da técnica, na

medida em que contribui para formação de profissionais conscientes e para a transformação da realidade e, conseqüentemente, proporciona uma assistência de maior qualidade.

CONCLUSÃO

Verificou-se que das 12 questões que compuseram o questionário de avaliação do conhecimento sobre a mensuração da pressão arterial, todas obtiveram níveis de validade de conteúdo dentro do estabelecido ($IVC > 0,75$ e $Kappa > 0,61$). Com isso, não foi necessário a retirada de nenhuma delas, o que expressa que as questões do instrumento apresentam representatividade e extensão acerca do domínio de interesse, favorecendo a avaliação do conhecimento e a validade do mesmo.

As sugestões dos juízes estavam relacionadas para os requisitos clareza, vocabulário, ser exequível e seqüência instrucional dos tópicos. Após análise e pesquisa na literatura, 2 sugestões foram acatadas, deixando o questionário, após remodelação, mais adequado e claro.

Na avaliação geral do instrumento, o questionário obteve IVC de 0,97 e Kappa de 0,94, demonstrando ótimo nível de concordância e consistência dos juízes em relação à permanência dos itens e sua representatividade quanto ao conteúdo.

Como produto deste estudo, o questionário de avaliação do conhecimento acerca da medida da pressão arterial apresenta-se válido quanto ao seu conteúdo por 27 juízes, configurando-se uma ferramenta objetiva e clara de avaliação dos graduandos de enfermagem como também de outros estudantes e profissionais da saúde, uma vez que a utilização de medidas válidas busca a redução do risco de distorção dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 jul 18];95(suppl.1):1-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>
2. Geleilate TJM, Coelho EB, Nobre F. Medida casual da pressão arterial. Rev bras Hipertens [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 dez 18];16(2):118-22. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/13-medida.pdf>

3. Tibúrcio MP, Torres GV, Enders BC, Tourinho FSV, Melo GSM, Costa IKF. Análise contextual da mensuração da pressão arterial na prática clínica. *J res fundam care Online* [periódico na Internet]. 2013 jul/set [acesso em 2013 nov 20]; 5(3): 328-36. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2136/pdf_879
4. Alavarce DC, Pierin, AMG. Elaboração de uma hiperímia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2012 dez 18];45(4):939-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a21.pdf>
5. Boll LFC, Irigoyen MC, Goldmeier S. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: realidade da enfermagem em hospital especializado. *Acta paul enferm* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2012 dez 18];25(5):775-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n5/20.pdf>
6. Arcuri EAM, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SMJV, Lamas JLT, Santos JLF. Medida da pressão arterial e a produção científica de enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 dez 18];41(2):292-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/16.pdf>
7. Moura ECC, Mesquita LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev bras enferm* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2012 dez 18];63(5):793-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/16.pdf>
8. Martins GA. Sobre Confiabilidade e Validade. *RBGN* [periódico na Internet]. 2006 jan/abr [acesso em 2012 dez 18];8(20):1-12. Disponível em: <http://200.169.97.104/seer/index.php/RBGN/article/viewFile/51/272>
9. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
10. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc. work res* [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2012 dez 18];27(2):94-111. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.full.pdf+html>
11. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res nurs health* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2012 dez 18];29(5):489-97. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16977646>
12. Alexis O. Providing best practice in manual blood pressure measurement. *Br j nurs* [periódico na Internet]. 2009 abr [acesso em 2012 dez 18];18(7):410-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19373184>.
13. Veiga EV, Arcuri EAM, Cloutier L, Santos JLF. Medida da pressão arterial: circunferência braquial e disponibilidade de manguitos. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2012 dez 22];17(4):455-61. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_04.pdf
14. Almeida TCF. *Enfermeiros de unidade de terapia intensiva adulto: conhecimento sobre medida da pressão arterial* [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2011.
15. Assis MMV, Oliveira JBB. Medida indireta da pressão arterial: conhecimento teórico dos fisioterapeutas. *RBPS* [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2012 dez 18];16(1):17-20. Disponível em: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/408/40816204.pdf>
16. Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Jr, D. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2012 dez 22]; 38(2):127-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/02.pdf>

17. Alvarce DC, Pierin AMG, Mion Jr D. A pressão arterial está sendo medida? Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2012 dez 22];34(1):84-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a11.pdf>
18. Cordella MP, Palota LC, Claudia B. Medida indireta de pressão arterial: um programa de educação continuada para a equipe de enfermagem em um hospital de ensino. Arq ciênc saúde [periódico na Internet]. 2005 jan/mar [acesso em 2012 dez 22];12(1):21-6. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/04%20-%20id%2096.pdf>
19. Erdmann AL, Andrade SR de, Mello ALSF de, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Text & contex enferm [periódico na Internet]. 2006 jul/set [cited 2012 dez 22];15(3):483-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a14.pdf>
20. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tanccini T, Antunes M. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. Rev gaúcha enferm [periódico na internet]. 2009 dez [acesso em 2012 dez 22];30(4):732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>

Recebido em: 19/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 29/10/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Manuela Pinto Tibúrcio
Rua Miraselvas, 90. Bairro Sanvale, Natal/RN, Brasil. CEP: 59066-460
Email: manuelapintoo@yahoo.com.br