

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO PARA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Validation of evaluating instrument for training nurses in cardiopulmonary resuscitation

Validación de instrumento evaluador para la formación de enfermeras en reanimación cardiopulmonar

Glauca Mielli¹, Regimar Carla Machado², Isabela Oliveira³, Thulssa Auxiliadora Gomes Medeiros dos Santos⁴, Ana Lucia Sant'Anna⁵

Como citar este artigo:

Mielli G, Machado RC, Oliveira I, Santos TAGM, Sant'Anna AL. Validação de instrumento avaliativo para capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar. 2021 jan/dez; 13:960-965. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9710>.

RESUMO

Objetivo: validar critérios de um instrumento para avaliação da capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar. **Método:** estudo metodológico para validação de critério de um instrumento previamente validado quanto ao conteúdo. Realizou-se a aplicação de um instrumento pré e pós-teste de uma capacitação com 20 enfermeiros de um hospital do interior do Estado de São Paulo. **Resultados:** realizou-se a análise das respostas do pré e pós-teste sobre o entendimento dos participantes antes e após a realização de teoria atrelada a simulação sobre ressuscitação cardiopulmonar. Foram avaliadas as variáveis objetividade, simplicidade, clareza e pertinência, destacando-se que os participantes concordaram que os critérios citados foram atendidos. **Conclusão:** o instrumento investigado possui relação com os padrões definidos, sendo comprovadamente validado. Ao utilizar-se deste instrumento durante a avaliação de capacitações em ressuscitação cardiopulmonar, as equipes de trabalho, alunos e pacientes serão beneficiados, garantindo a padronização e melhor efetividade no atendimento a PCR.

DESCRITORES: Enfermeiras e enfermeiros; Parada cardíaca; Reanimação cardiopulmonar; Estudo de validação; Capacitação em serviço.

1 Enfermeira. Especialista em Cardiologia e Cuidados Críticos pela Universidade Federal de São Carlos. São Carlos – São Paulo – Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3155-3324>

2 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Líder do Laboratório de Pesquisas em Tecnologias e Inovação em Saúde - LAPeTIS - São Paulo – São Paulo - Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6126-7663>

3 Enfermeira. Mestre em Ciências. Prefeitura Municipal de Taquaritinga. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2333-7178>

4 Enfermeira. Especialista. Membro do Laboratório de Pesquisas em Tecnologias e Inovação em Saúde – LAPeTIS - Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP - São Paulo – São Paulo - Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0649-641X>

5 Enfermeira. Mestre em Engenharia Biomédica. Membro do Laboratório de Pesquisas em Tecnologias e Inovação em Saúde – LAPeTIS - Escola Paulista de Enfermagem - UNIFESP - São Paulo – São Paulo - Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5031-9963>

ABSTRACT

Objective: to validate criteria of an instrument for assessing the qualification of nurses in cardiopulmonary resuscitation. **Method:** methodological study for criterion validation of a previously validated instrument for content. The application of a pre and post test instrument of a training with 20 nurses from a hospital in the interior of the state of São Paulo was performed. **Results:** pre and post test answers were analyzed on the participants' understanding before and after the theory of the cardiopulmonary resuscitation simulation. The variables objectivity, simplicity, clarity and relevance were evaluated, highlighting that the participants agreed that the criteria mentioned were met. **Conclusion:** the instrument investigated is related to the defined standards and has been validated. By using this instrument during the assessment of training in cardiopulmonary resuscitation, workteams, students and patients will benefit through standardization and effectiveness of care.

DESCRIPTORS: Nurses; Heart arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Validation study; Inservice training.

RESUMEN

Objetivo: validar los criterios de un instrumento para evaluar la calificación de las enfermeras en reanimación cardiopulmonar. **Método:** estudio metodológico para la validación de criterios de un instrumento previamente validado para el contenido. Se realizó la aplicación de un instrumento de prueba previa y posterior a una capacitación con 20 enfermeras de un hospital en el interior del estado de São Paulo. **Resultados:** las respuestas previas y posteriores a la prueba se analizaron según la comprensión de los participantes antes y después de la teoría de la simulación de reanimación cardiopulmonar. Se evaluaron las variables objetividad, simplicidad, claridad y relevancia, destacando que los participantes estuvieron de acuerdo en que se cumplieron los criterios mencionados. **Conclusión:** el instrumento investigado está relacionado con los estándares definidos y ha sido validado. Al utilizar este instrumento durante la evaluación de la capacitación en reanimación cardiopulmonar, los equipos de trabajo, los estudiantes y los pacientes se beneficiarán mediante la estandarización y la eficacia de la atención.

DESCRIPTORES: Enfermeras y enfermeros; Paro cardíaco; Reanimación cardiopulmonar; Estudio de validación; Capacitación en servicio.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) caracteriza-se pela interrupção da respiração e circulação, manifesta-se por apneia, ausência de pulso central e perda da consciência. Apesar das melhorias relacionadas à prevenção e tratamento nos últimos anos, muitas vidas ainda são perdidas anualmente no Brasil decorrentes da PCR.¹⁻²

Na ocorrência da PCR, preconiza-se a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que restaura a circulação e oxigenação, proporcionando a sobrevivência da vítima e reduzindo a probabilidade de seqüelas.³

O atendimento adequado realizado pelos profissionais da saúde é de extrema importância para o aumento dessa sobrevivência. A competência, ou seja, o conhecimento, as habilidades e atitudes desses profissionais são fundamentais para uma RCP eficaz, visto que a intervenção para reverter a situação tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para o restabelecimento da circulação e oxigenação.⁴

O conhecimento sobre o tema faz parte do dia a dia das equipes de saúde e promove uma intervenção eficiente que reflète na melhora do atendimento aos pacientes. Estudos

apontam que a presença de pelo menos um profissional com treinamento em suporte avançado de vida (SAV) aumenta a sobrevivência de pacientes vítimas de PCR.^{3,5} Estima-se que cada minuto de permanência em PCR diminui em 10% a probabilidade de sobrevivência do paciente.⁴

As capacitações ou treinamentos referentes à RCP devem proporcionar conhecimentos sobre o procedimento técnico, equipamentos e condições necessárias para o desenvolvimento das habilidades psicomotoras, além da realização de uma avaliação destas capacitações, pautada em critérios previamente estabelecidos.⁵

Estas capacitações dispõem de questionários ou instrumentos de medida direcionados a avaliação dos desfechos em saúde para o uso em pesquisas e na prática clínica, entretanto muitos são validados inadequadamente, portanto o pesquisador deve escolher um instrumento preciso e confiável, para avaliar a qualidade dos resultados obtidos.⁶

Nas pesquisas que utilizam ferramentas ou instrumentos de outros pesquisadores, deve-se estabelecer a confiabilidade e validade. As ferramentas de medição devem refletir os conceitos da teoria que estão sendo testadas para que as conclusões extraídas da fase empírica sejam válidas.⁷

O termo validar refere-se ao grau em que o instrumento utilizado é adequado para medir o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, ou seja, o quanto os resultados obtidos representam a verdade ou quanto se afastam dela. Há três tipos principais de validade que variam de acordo com a informação apresentada e com o objetivo do pesquisador: validade de conteúdo, validade de construto e validade relacionada ao critério.⁷

A validade relacionada ao critério indica em que grau o desempenho do participante da pesquisa e o seu comportamento real estão relacionados, ao ser utilizada a ferramenta de medição, ou seja, consiste na relação entre pontuações de um determinado instrumento e algum critério externo. Este critério deve consistir em uma medida que se correlaciona com medidas existentes e bem aceitas.⁶⁻⁷

Propor, então, a validação de critério de um instrumento para capacitação teórica e prática do enfermeiro no atendimento da PCR é aproximar da sua realidade prática os conhecimentos que estão sendo produzidos a respeito do assunto, contribuir para que haja uma padronização do atendimento da PCR e facilitar a forma de avaliação da capacitação realizada.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi validar critérios de um instrumento para avaliação da capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar.

MÉTODOS

Estudo para a validação de critério de um instrumento utilizado para capacitação de enfermeiros em RCP. A validação de critério consiste em uma medida aceita externamente, em que a medida do estudo realizado seja comparada com a medida padrão.⁶

A validação de conteúdo do instrumento foi realizada previamente⁸ com a finalidade de sistematizar as opiniões de peritos na temática, que compuseram a banca de julgamento e avaliaram a pertinência de cada questão de múltipla escolha.

A elaboração de instrumentos com validação de conteúdo que utilizam medidas confiáveis corrobora com o desenvolvimento científico da enfermagem brasileira.⁹

Neste estudo o instrumento foi dividido em três partes, a primeira direcionada à caracterização profissional, a segunda referente às variáveis pertinentes a temática do estudo que foram embasadas nas diretrizes de RCP¹⁰ e relacionadas ao reconhecimento da PCR (solicitação de ajuda acionando o serviço médico de emergência; posicionamento da vítima e do socorrista; à sequência correta das manobras de RCP; avaliação de pulso carotídeo; a relação compressão/ventilação e a utilização correta do desfibrilador externo automático), a terceira referente ao entendimento das questões por parte dos participantes e critérios a serem avaliados quanto à apresentação de cada questão do instrumento.

Para a avaliação prática de cada questão realizou-se a aplicação do instrumento durante um treinamento com 20 enfermeiros de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo em abril de 2018.

Os critérios de inclusão consistiam em ser enfermeiro daquele hospital, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participar de todas as fases do estudo. Foram excluídos enfermeiros em licença médica ou de folga no dia da aplicação do instrumento e os que não participaram de todas as fases do estudo.

A abordagem metodológica para a aplicação do instrumento foi dividida em três etapas: aplicação do pré-teste, capacitação/treinamento teórico-prático e a aplicação pós-teste. Os instrumentos do pré e pós-teste tiveram a finalidade de compreender as mudanças ocorridas na compreensão do instrumento.

O instrumento aplicado no pré-teste e no pós-teste continham as mesmas variáveis e apenas apresentavam as questões em ordem diferente. O participante respondia cada questão e realizava uma avaliação quanto à compreensão, clareza e domínio do assunto da questão.

Entre o pré-teste e o pós-teste houve a fase de capacitação teórica sobre o tema com aula demonstrativa e apresentada por enfermeiro especialista em cardiologia, posteriormente houve uma simulação de atendimento de PCR com subgrupos de quatro enfermeiros.

Os participantes avaliaram a compreensão do instrumento antes e após a capacitação. Ressalta-se que a finalidade da avaliação do instrumento pelos participantes referiu-se à validação de critério por ter obtido a aplicabilidade na prática e assim, a fiel mensuração de cada variável proposta ao estudo.

A análise dos resultados foi realizada observando as respostas do pré e pós-teste e a compreensão das questões nas diferentes fases, sendo que para cada questão o participante deveria julgar mediante um dos itens elencados: 1. Consegui entender a questão, é clara; 2. Não consegui entender a questão; 3. Consegui entender, porém tive dúvida. Foi considerado como aceitável 75% para o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) das questões respondidas como: Consegui entender a questão, é clara (Item 1). O IVC mede a concordância entre os juízes aos itens do instrumento.¹¹

O protocolo deste estudo foi elaborado seguindo os padrões éticos para pesquisa clínica em seres humanos, segundo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde e obtendo aprovação do Comitê de

Ética em Pesquisa sob o parecer nº CAAE: 42678915.5.0000.5504. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos participantes, 19 (95%) são do sexo feminino, com média de idade de 34,3 anos, sendo a maioria com idade entre 26 a 41 anos. No que se refere ao tempo de experiência constatou-se uma média de 4,5 anos.

Averiguou-se que 10 (50%) profissionais possuem alguma atualização ou capacitação na área da saúde, sendo que quatro (20%) possuem especialização em urgência e emergência, três (15%) com especialização em UTI neonatal e pediatria, dois (10%) com especialização em cardiologia e um (5%) especialização em oncologia. Dos enfermeiros participantes 15 (75%) possuem cursos relacionados à RCP.

Em relação ao setor de trabalho, oito (40%) participantes atuam no setor de clínica cirúrgica, quatro (20%) em clínica médica, quatro (20%) em unidade de clínica médica/cirúrgica de planos de saúde, dois (10%) em pronto atendimento e dois (10%) em educação permanente.

Para o processo de validação foi analisado o entendimento dos participantes em relação ao instrumento pré e pós-aula de capacitação atrelada à prática simulada, obtendo os resultados apresentados na Tabela 1 referente ao pré-teste.

Tabela 1 - Respostas do pré-teste em relação ao entendimento das questões. São Carlos, SP, Brasil, 2018

Questões	Respostas		
	Entenderam n (%)	Não entenderam n (%)	Dúvida n (%)
Q1	13 (65,00%)	0 (00,0%)	7 (35,0%)
Q2	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q3	20 (100,0%)	0 (00,0%)	0 (00,0%)
Q4	17 (85,00%)	0 (00,0%)	3 (15,0%)
Q5	16 (80,00%)	2 (10,0%)	2 (10,0%)
Q6	17 (85,00%)	0 (00,0%)	3 (15,0%)
Q7	17 (85,00%)	0 (00,0%)	3 (15,0%)
Q8	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q9	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q10	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q11	18 (90,00%)	0 (00,0%)	2 (10,0%)
Q12	18 (90,00%)	0 (00,0%)	2 (10,0%)
Q13	20 (100,0%)	0 (00,0%)	0 (00,0%)
Q14	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q15	16 (80,00%)	1 (05,0%)	3 (15,0%)
Q16	15 (75,00%)	1 (05,0%)	4 (20,0%)
Q17	17 (85,00%)	0 (00,0%)	3 (15,0%)
Q18	10 (50,00%)	6 (30,0%)	4 (20,0%)

Legenda: Q1: Sequência correta da RCP; Q2: Identificação da RCP; Q3: Justificativa da verificação de pulso; Q4: Posicionamento da vítima; Q5: Profundidade das compressões; Q6: Compressões torácicas por minuto; Q7: Compressão x Ventilação; Q8: Permeabilização de vias aéreas em vítima sem trauma; Q9: Abertura de vias aéreas em vítima com trauma; Q10: Início das manobras de RCP; Q11: Sequência do DEA; Q12: Padrões de ritmos encontrados em RCP; Q13: Intervalo de tempo que se avalia ritmo cardíaco em RCP; Q14: Ritmos cardíacos não chocáveis; Q15: Carga elétrica do cardioversor manual; Q16: Carga elétrica do cardioversor bifásico; Q17: Vias de acesso quando não obtido acesso venoso; Q18: Drogas administradas.

Observa-se na Tabela 1, que das 18 questões elaboradas, 14 delas obtiveram o entendimento de, no mínimo, 16 (80%) participantes. As questões: Sequência correta da RCP (Q1), Carga elétrica do conversor manual (Q15) e Drogas administradas (Q18) apresentaram uma porcentagem de entendimento menor que 16 (80%) participantes, com destaque para a questão de número 18 (Q18) em que 10 (50%) enfermeiros entenderam a questão, seis (30%) não entenderam e quatro (20%) apresentaram dúvidas.

Para as questões 5, 9, 15, 16 e 18 relacionadas a profundidade das compressões, abertura de vias aéreas da vítima com trauma, carga elétrica do cardioversor manual, carga elétrica do cardioversor bifásico e drogas administradas, respectivamente houve participantes que não entenderam a questão, sendo que os demais participantes apenas apresentaram alguma dúvida. O IVC apresentado nesta fase de pré-teste foi de 96%.

Após a capacitação teórica e simulação realística de atendimento a PCR o instrumento foi reaplicado, para uma segunda análise dos participantes, obtendo os resultados de entendimento apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Respostas do pós-teste em relação ao entendimento das questões. São Carlos, SP, Brasil, 2018

Questões	Respostas		
	Entenderam n (%)	Não entenderam n (%)	Dúvida n (%)
Q1	20 (100,0%)	0 (00,0%)	0 (00,0%)
Q2	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q3	17 (85,00%)	0 (00,0%)	3 (15,0%)
Q4	18 (90,00%)	1 (05,0%)	1 (05,0%)
Q5	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q6	20 (100,0%)	0 (00,0%)	0 (00,0%)
Q7	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q8	20 (100,0%)	0 (00,0%)	0 (00,0%)
Q9	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q10	19 (95,00%)	0 (00,0%)	1 (05,0%)
Q11	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q12	18 (90,00%)	2 (10,0%)	0 (00,0%)
Q13	19 (95,00%)	1 (05,0%)	0 (00,0%)
Q14	18 (90,00%)	2 (10,0%)	0 (00,0%)
Q15	18 (90,00%)	2 (10,0%)	0 (00,0%)
Q16	18 (90,00%)	2 (10,0%)	0 (00,0%)
Q17	18 (90,00%)	1 (05,0%)	1 (05,0%)
Q18	18 (90,00%)	1 (05,0%)	1 (05,0%)

Legenda: Q1: Sequência correta da RCP; Q2: Identificação da RCP; Q3: Justificativa da verificação de pulso; Q4: Posicionamento da vítima; Q5: Profundidade das compressões; Q6: Compressões torácicas por minuto; Q7: Compressão x Ventilação; Q8: Permeabilização de vias aéreas em vítima sem trauma; Q9: Abertura de vias aéreas em vítima com trauma; Q10: Início das manobras de RCP; Q11: Sequência do DEA; Q12: Padrões de ritmos encontrados em RCP; Q13: Intervalo de tempo que se avalia ritmo cardíaco em RCP; Q14: Ritmos cardíacos não chocáveis; Q15: Carga elétrica do cardioversor manual; Q16: Carga elétrica do cardioversor bifásico; Q17: Vias de acesso quando não obtido acesso venoso; Q18: Drogas administradas.

Observa-se na Tabela 2 que a porcentagem de pessoas que entenderam a questão aumentou significativamente após o treinamento, todas as questões obtiveram um entendimento

maior ou igual a 17 (85%) participantes. Nas questões relacionadas a sequência correta da RCP (Q1), compressões torácicas por minuto (Q6) e permeabilização de vias aéreas em vítima sem trauma (Q8) houve o entendimento de todos os participantes. A questão número três relacionada a justificativa da verificação de pulso obteve o menor índice de entendimento, ou seja, 17 (85%) enfermeiros. A porcentagem de dúvidas diminuiu nos pós-teste, se comparado ao pré-teste. O IVC calculado para o pós-teste foi de 95%.

Os critérios utilizados para entendimento do instrumento no pré-teste estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Critérios avaliados nos instrumentos do pré-teste e pós-teste. São Carlos, SP, Brasil, 2018

Variáveis	Sim	Não	Resultado
Objetividade	100,00%	00,00%	POSITIVO
Simplicidade	100,00%	00,00%	POSITIVO
Clareza	100,00%	00,00%	POSITIVO
Pertinência	100,00%	00,00%	POSITIVO
Variedade	90,00%	10,00%	POSITIVO

A partir da Tabela 3, compreende-se que, para as variáveis “objetividade”, “simplicidade”, “clareza” e “pertinência”, os participantes concordaram que as questões tiveram todos os critérios atendidos. Apenas para a variável de variedade, 18 (90%) concordaram que o critério foi atendido, ainda assim, estando dentro do esperado para a aprovação deste critério.

Tabela 4 - Variáveis do instrumento após validação de critério. São Carlos, SP, Brasil, 2018

Variável
Seqüência da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com desfibrilação externa automática (DEA)
Identificação da parada cardiorrespiratória (PCR)
Verificação do pulso carotídeo no paciente adulto
Superfície adequada para posicionamento da vítima na RCP
Posição das mãos e profundidade da compressão na PCR
Compressões por minuto na RCP
Relação compressão ventilação sem via aérea definitiva
Permeabilização das vias aéreas em vítima sem trauma
Permeabilização das vias aéreas em vítima com trauma
Maneira indicada para ventilar paciente no intra-hospitalar até a chegada da equipe médica
Seqüência correta de desfibrilação externa automática
Ritmos encontrados na PCR na cardiografia
Intervalo de tempo na avaliação da taquicardia ventricular (TV) e fibrilação ventricular (FV) durante a RCP
Ritmos não chocáveis
Carga elétrica para um desfibrilador monofásico
Carga elétrica para um desfibrilador bifásico
Via de acesso na indisposição de via venosa
Drogas utilizadas na RCP

Ao final do estudo, como evidenciado na Tabela 4, não houve necessidade de alterações das variáveis entre o pré e pós-teste, devido ao bom entendimento dos participantes relativo às questões propostas para o instrumento estudado.

DISCUSSÃO

Os estudos de validação aumentaram nos últimos anos e incluíram a investigação clínica do fenômeno estudado, demonstrando o interesse pelo assunto, além de contribuir para a enfermagem, como ciência, utilizando a avaliação e a medição de seus resultados.⁷

No Brasil, o aumento no número de pesquisas científicas sobre validação consolida o ensino de pós-graduação, contribuindo com o desenvolvimento da enfermagem brasileira. Os estudos de validação são amplamente utilizados em diversas pesquisas das áreas do conhecimento, tanto na literatura nacional quanto internacional.⁷ Ainda que, em revisão integrativa de estudos de validação para investigação clínica do fenômeno, tenham sido encontrados apenas 9,5% de estudos brasileiros.⁷

Sendo assim, utilizar um instrumento validado para a avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar, facilita a avaliação do aprendizado, visto que, os instrumentos de medida interagem a prática clínica com a pesquisa em distintas áreas do conhecimento e conseguem prover medidas confiáveis.⁶

Relativo à caracterização dos profissionais do estudo, o tempo de experiência profissional corrobora com a literatura, a qual enfatiza que o maior tempo de experiência e capacitações contínuas para o atendimento a PCR está diretamente relacionado à efetividade do atendimento.¹²

Sobre a capacitação profissional dos participantes, estudos comprovam que o tempo para a perda das habilidades, após um treinamento de RCP consiste em média, de três a seis meses, se não praticadas continuamente.¹³

Diante dessa informação, ressalta-se a importância da periodicidade da capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento à vítima de PCR. O enfermeiro deve apresentar liderança aprimorada e conhecimento, para realizar a RCP, sendo necessário também a atualização da equipe por meio de capacitação teórica e prática, com o propósito de melhorar a assistência prestada ao paciente.¹⁴

A atuação dos profissionais em unidades de internação tem impacto significativo nas habilidades em situações de PCR, por terem menor contato com emergências em suas rotinas de trabalho do que enfermeiros de unidades críticas.¹⁵

Em relação ao tema, estudo realizado evidencia uma importante deficiência no conhecimento dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e atendimento a PCR de adultos em hospital público, com aprovação de apenas 10,2% dos participantes. Ainda, neste estudo, os profissionais da unidade de terapia intensiva obtiveram mais acertos do que os de unidades de internação e Pronto Socorro, mas a diferença não foi estatisticamente significativa.¹⁶

Outro estudo que objetivou a validação de conteúdo do instrumento de capacitação em RCP para profissionais da saúde, mostrou que o processo de ensino e aprendizagem em RCP é complexo e torna-se necessária uma prática avaliativa de qualidade.⁸

Neste estudo a porcentagem de entendimento das questões manteve-se ou aumentou após o treinamento, reforçando a

proposta de que as dúvidas eram de conteúdo. Em estudo que testou as habilidades psicomotoras e cognitivas, de estudantes de enfermagem, por meio de testes prévios e após a capacitação, constatou-se maior aquisição do conhecimento imediatamente após a atividade, porém com diminuição significativa após dois meses e meio da atividade proposta.¹⁷

Ressalta-se que a junção do método tradicional ao método de simulação realística demonstra eficácia, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento teórico.¹⁸ Estudo aponta como recurso válido a alternativa de cursos on-line sobre SAV no atendimento a PCR em adultos, que integra tecnologias com estratégias educacionais inovadoras.¹⁹

Evidencia-se que a enfermagem pode evoluir por meio da utilização de centros de simulação específicos para treinar equipes, sem prejuízo ao paciente ou a família.²⁰

Ao analisar as questões sobre validação de critério do instrumento, que é o objetivo principal deste estudo, para as variáveis “objetividade”, “simplicidade”, “clareza” e “pertinência”, averiguou-se que os participantes da pesquisa concordaram que as questões tiveram os critérios atendidos.

Para as avaliações da validade de critério, os pesquisadores testam a validade de uma medida comparando os resultados da medida a um ‘padrão-ouro’ ou critério estabelecido, portanto, são medidas já existentes e bem aceitas, e seus resultados devem conferir com os resultados do ‘padrão-ouro.’⁶ De modo geral, as variáveis deste estudo obtiveram resultados positivos para validação de critério.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou discutir os principais aspectos para validação de critérios de um instrumento de avaliação para a capacitação de enfermeiros em ressuscitação cardiopulmonar.

Os resultados obtidos permitem afirmar que, ao analisar o instrumento proposto, para as variáveis “objetividade”, “simplicidade”, “clareza”, “pertinência” e “variedade”, os critérios foram atendidos com resultados positivos. Podendo-se verificar que a medida investigada possui relação com padrões definidos, sendo comprovadamente validados.

Ao utilizar-se de um instrumento validado para a avaliação de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar as equipes de trabalho, centros de ensino e pacientes serão beneficiados, garantindo a padronização e melhor efetividade no atendimento a PCR.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro DBS, Santos Júnior EB, Pinheiro LSB. Cardiorespiratory arrest: surveillance, prevention and care after PCR. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2018 [cited 2018 dez 09]; 10(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.577-584>.
2. Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq. bras. cardiol. [Internet]. 2015 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 105(2). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf.

3. Braga RMN, Fonseca ALEA, Ramos DCL, Gonçalves RPF, Dias OV. Atuação da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 16(56). Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4928>.
4. Santos LP, Rodrigues NAM, Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. [Internet]. 2016 [acesso em 17 de agosto 2018]; 3(1). Disponível em: http://www.interdisciplinaresaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf
5. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Avaliação do processo ensino-aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2015 [acesso em 17 de julho 2018]; 49(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n4/pt_0080-6234-reusp-49-04-0657.pdf
6. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. serv. saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 17 de agosto 2018]; 26(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
7. Ribeiro MAS, Vedovato TG, Lopes MHB, Monteiro MI, Guirardello EB. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2013 [acesso em 17 de agosto 2018]; 14(1). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3359>.
8. Lucas MG, Nalin GV, Sant'Anna ALGG, Oliveira SA, Machado RC. Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 22: e-1132. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180061>.
9. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2015 [acesso em 09 de dezembro 2018]; serIV(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.
10. American Heart Association: Destaques da American Heart Association 2015 –Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. [Internet]. 2015 [acesso em 18 de junho 2018]. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>
11. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2011 [acesso em 14 de janeiro 2020]; 16(7). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
12. Heng K, Wee FC. Seventeen years of life support courses for nurses: where are we now? *Singap. med. j*. [Internet]. 2017 [cited 2018 august 15]; 58(7). Available from: <https://dx.doi.org/10.11622%2Fsmelj.2017061>.
13. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Lage SG, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. bras. cardiol*. [Internet]. 2013 [acesso em 01 de agosto 2018]; 101(2 Supl. 3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20130022>.
14. Prestes JN, Menetrier JV. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. *Biosaúde*. [Internet]. 2017 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 19 (1). Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/27905/22933>.
15. Broomfield R. A quasi-experimental research to investigate the retention of basic cardiopulmonary resuscitation skills and knowledge by qualified nurses following a course in professional development. *J. adv. nurs*. [Internet]. 2017. [cited 2018 dec 09]; 23(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb00084.x>.
16. Oliveira SFG, Moreira SMBP, Vieira LL, Gardenghi G. Conhecimento de parada cardiorrespiratória dos profissionais de saúde em um hospital público: estudo transversal. *Rev. Pesqui. Fisioter*. [Internet]. 2018. [acesso em 09 de dezembro 2018]; 8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1830B>.
17. lum CA, Borglund S, Parcels D. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. *Int. j. nurs. educ. scholarsh*. [Internet]. 2010. [cited 2018 dez 09]; 7(1). Available from: <https://doi.org/10.2202/1548-923X.2035>.
18. Ferreira RPN, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 8:e2508. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>.
19. Tomazini EAS, Tobase L, Teodoro SV, Peres HHC, Almeida DM, Alavarce DC. Curso on-line sobre suporte avançado de vida em parada cardiorrespiratória: inovação para educação permanente. *Rev Rene (Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de dezembro 2018]; 19: e32444. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932444>.
20. Medina EU, Barrientos SS, Navarro FI. The challenge and future of simulation as a teaching strategy in nursing. [Internet]. 2017 [cited 2018 dec 09]. 6(22). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>.

Recebido em: 21/01/2020

Revisões requeridas: 22/10/2020

Aprovado em: 01/12/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Regimar Carla Machado

Endereço: Escola Paulista de Enfermagem,
Universidade Federal de São Paulo. Rua Napoleão
de Barros, 754, Vila Clementino, São Paulo, Brasil

CEP: 04.024-002

Email: regimarmachado@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**