

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA

CECÍLIA SOARES FERREIRA CARILLI

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “BASIC RESSUCITATION SKILLS SELF-  
EFFICACY SCALE” PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: ESTUDO  
METODOLÓGICO

Uberlândia

2021

CECÍLIA SOARES FERREIRA CARILLI

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “BASIC RESSUCITATION SKILLS SELF-EFFICACY SCALE” PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: ESTUDO METODOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura e Bacharel em Enfermagem.  
Área de concentração: Ciências da Saúde  
Orientador: Prof. Dr. Omar Pereira de Almeida Neto

Uberlândia

2021

CECÍLIA SOARES FERREIRA CARILLI

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “BASIC RESSUCITATION SKILLS SELF-EFFICACY SCALE” PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: ESTUDO METODOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura e Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Uberlândia, 27 de outubro de 2021

Banca Examinadora:

---

Omar Pereira de Almeida Neto – Doutor (UFU)

---

Luana Araújo Macedo Scalia – Doutora (UFU)

---

Valéria Nasser Figueiredo – Doutora (UFU)

Dedico este trabalho a todos os estudantes da área da saúde, que assim como eu, podem crescer e aperfeiçoar seus conhecimentos técnico-científicos nas emergências hospitalares.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado a oportunidade de ingressar e cursar uma faculdade tão nobre quanto a Enfermagem, bem como de poder desenvolver um Trabalho de Conclusão de Curso que possibilitará muitas mudanças futuras para os profissionais que o consultarem.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Omar, que foi um ser humano e profissional excepcional durante todo o meu trajeto na Enfermagem, não somente durante a elaboração deste trabalho. Me ensinou sobre ser humano, sobre empatia, sobre responsabilidade e sobre como a graça de Deus pode se manifestar em algumas pessoas... nele!

Agradeço à Dra. Valéria Nasser, que me fez crescer e evoluir muito como profissional e enfermeira.

Agradeço à Dr. Luana Scalia, que por ser amor, me ensinou sobre o amor e sobre amar tudo aquilo se nos colocamos dispostos a fazer.

Agradeço ao meu companheiro de sala de aula, de projetos e inúmeros trabalhos, Leonardo. Se não fosse ele, este trabalho não teria se concretizado com tanta maestria. Obrigada pela paciência e por ter sido um parceiro inigualável durante toda a caminhada na elaboração deste trabalho.

Agradeço aos estudantes de enfermagem que participaram da minha pesquisa e colaboraram pra que ela fosse executada.

Agradeço aos meus pais, que sempre me apoiaram em tudo e me viram virar noites para alcançar a maior conquista da minha vida, a fim de apresentá-la a vocês!

Por último, mas não menos importante, agradeço ao meu noivo, Janderson Eduardo. Sem ele, o trabalho não teria ficado pronto dentro dos prazos estabelecidos e tampouco, teria esta excelência final. Obrigada por ter lido inúmeras vezes comigo, por não me deixar desistir, nem desanimar e por nunca soltar minha mão!

## RESUMO

**Introdução:** Tornam-se imprescindíveis estudos que avaliem o conhecimento dos estudantes de saúde acerca das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) uma vez que tais resultados possibilitam a elaboração de estratégias pedagógicas e clínicas voltadas as reais dificuldades encontradas na assistência à PCR. **Objetivo:** Validar o instrumento “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES) para a população brasileira, em uma amostra de estudantes de graduação em enfermagem. **Métodos:** Estudo metodológico, quantitativo e analítico, realizado com estudantes de graduação em enfermagem em duas universidades brasileiras. Os estudantes responderam a versão traduzida e adaptada para o Brasil da BRS-SES além do Instrumento de Auto Eficácia Geral. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de  $22,71 \pm 5,40$  anos, sendo o sexo feminino ( $n=171$ ; 84,2%) o mais prevalente; 43,3% ( $n=88$ ) possuíam curso prévio de RCP e somente 6,9% ( $n=14$ ) dos constituintes possuem habilidades para manusear Desfibrilador Externo Automático. Os valores médios do escore do BRS-SES foram de  $43,89 \pm 31,36$  e  $47,29 \pm 31,74$ , na primeira e segunda coleta de dados, respectivamente. O instrumento BRS-SES correlacionou-se com a escala de auto eficácia geral de forma positiva, magnitude moderada ( $r=0,375$ ) e significativa ( $p<0,01$ ). **Conclusão:** O instrumento “BRS-SES” foi considerado válido e confiável para uso em estudantes brasileiros de graduação em enfermagem, tendo propriedades psicométricas semelhantes à versão original.

**Palavras-chave:** Inquéritos e Questionários; Educação em Enfermagem; Parada Cardíaca

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies evaluating students' knowledge about cardiopulmonary resuscitation (CPR) have become indispensable since these results facilitate pedagogic and clinical strategies elaboration directed to real difficulties in cardiopulmonary arrest (CPA) support. **Objective:** To validate the instrument "Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale" (BRS-SES) to the Brazilian population, in a Nursing undergraduate students' sample. **Methods:** A methodological, quantitative, analytic study, with Nursing undergraduate students in two Brazilian universities. The students answered the BRS-SES translated and adapted version for Brazil and the General Self Efficacy Instrument. **Results:** Participants' average age was  $22.71 \pm 5.40$  years old, mostly females ( $n=171$ ; 84.2%), 43.3% ( $n=88$ ) had previous CPR course and only 6.9% ( $n=14$ ) had skills to manage an Automatic External Defibrillator (AED). The average BRS-SES scores were  $43.89 \pm 31.36$  and  $47.29 \pm 31.74$ , in the first and second data collection, respectively. The BRS-SES instrument had a positive correlation with the General Self Efficacy Instrument, with moderate magnitude ( $r=0.375$ ) and significance ( $p<0.01$ ). **Conclusion:** The BRS-SES instrument was considered valid and reliable for application in Brazilian undergraduate Nursing students, having psychometric property similar to the original version.

**Keywords:** Surveys and Questionnaires; Nursing Education; Heart arrest.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 .....	16
Tabela 2 .....	16
Tabela 3 .....	17
Tabela 4 .....	18
Tabela 5 .....	18



## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A – Escala de Autoeficácia Geral .....	25
Anexo B – Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale .....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BRS-SES	Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale
DEA	Desfibrilador Externo Automático
EAE-G	Escala de Autoeficácia Geral
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Delineamento do estudo.....	13
3.2 Local do estudo e População.....	13
3.3 Tamanho amostral.....	14
3.4 Procedimento de coleta de dados.....	14
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	14
3.6 Critérios de inclusão, exclusão e considerações éticas.....	15
3.7 Análise dos resultados e Estatística.....	15
4. RESULTADOS.....	16
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

A luta pela manutenção da vida, que ocorre nas diversas situações de urgência e emergência, representa o princípio básico e fundamental que norteia o desenvolvimento técnico científico na área da saúde. Entre as emergências que ameaçam a vida, a parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta-se como a mais temida, uma vez que a chance de sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz <sup>1, 10</sup>.

Com a intensa inovação tecnológica em saúde, manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) foram aprimoradas, possibilitando elaboração de normas, diretrizes e padronização no atendimento, com conseqüente aumento da sobrevivência dos indivíduos acometidos, bem como redução de sequelas, uma vez que o atendimento à PCR visa a manutenção da perfusão coronariana e cerebral. Para o atendimento prestado ser efetivo é necessário que a equipe multiprofissional esteja ciente de qual é o seu papel no atendimento, atuando com rapidez, eficiência, conhecimento científico e habilidades técnicas necessárias no desempenho da ação <sup>7, 11, 14</sup>.

Segundo a American Heart Association, o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação através do desfibrilador externo automático (DEA) e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento avançado da PCR <sup>17, 18</sup>.

Considerando a PCR como uma emergência clínica que objetiva preservar a vida, restabelecer a saúde, aliviar o sofrimento e diminuir incapacidades, o atendimento deve ser realizado por equipe especializada, qualificada e apta. Neste contexto destaca-se a figura do enfermeiro, profissional muitas vezes responsável por reconhecer a PCR, iniciar o SBV e auxiliar no SAV <sup>21</sup>.

Para que isso ocorra, é imperativo que durante a formação de enfermeiros, nos cursos de graduação em enfermagem, o discente receba conhecimento científico que o habilite para atuar com eficácia nesta situação de emergência clínica <sup>8, 19</sup>.

Acredita-se que em função de uma grade curricular extensa, a assimilação do discente sobre o conteúdo torna-se inadequada. O conhecimento teórico e as habilidades práticas dos alunos sobre de SBV e SAV estão entre os determinantes mais importantes das taxas de sucesso em RCP <sup>13, 16</sup>.

Tornam-se imprescindíveis estudos que avaliem o conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das manobras de ressuscitação, uma vez que as diretrizes que norteiam o atendimento à PCR são atualizadas constantemente. Além disso, investigações deste cunho possibilitam às instituições de ensino elaboração de estratégias pedagógicas e clínicas voltadas as reais dificuldades encontradas pelos por estudantes na assistência à PCR. Este estudo tem como objetivo validar o instrumento “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES) para a população brasileira, em uma amostra de estudantes de graduação em enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Validar o instrumento “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES) para a população brasileira, em uma amostra de estudantes de graduação em enfermagem.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar a validação de constructo convergente da versão adaptada para o Brasil do “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES) com as medidas do instrumento de auto eficácia geral;
- Realizar a análise da consistência interna do instrumento “Basic Resuscitation Skills Self- Efficacy Scale” (BRS-SES);
- Avaliar a confiabilidade da versão adaptada do “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES) por meio da consistência interna e pela confiabilidade teste reteste;
- Comparar os resultados estatísticos obtidos entre o Brasil e a versão original do instrumento para as versões finais validadas do instrumento BRE-SES.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento do Estudo**

Estudo metodológico, quantitativo e analítico.

### **3.2 Local do Estudo e População**

Os dados foram coletados a partir do preenchimento do *BRS-SES* e da Escala de Auto eficácia Geral em estudantes do curso de graduação em enfermagem da

Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), estado de Minas Gerais, Brasil.

### **3.3 Tamanho Amostral**

O tamanho amostral do estudo foi determinado de acordo com a população total de alunos matriculados no curso de Enfermagem das Universidades onde se realizou o estudo. Foram levantados 380 alunos do curso de enfermagem e o cálculo amostral foi realizado a partir da fórmula:  $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$  (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). De tal modo, obtivemos uma amostra mínima de 192 alunos, com margem de erro de 5% já calculada e nível de confiança de 95%.

### **3.4 Procedimento de coleta de dados**

A grade horária das disciplinas foi consultada previamente nas secretarias dos cursos para identificação dos locais e horários em que os alunos estivessem em atividades, assim como para identificar o momento do término das aulas para abordagem dos estudantes sem prejuízo das atividades de ensino. Foram apresentados coletivamente os objetivos do estudo e mediante os devidos esclarecimentos, foi solicitado o consentimento do participante para se iniciar o protocolo metodológico, o qual efetivou-se mediante a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foi disponibilizado para os participantes a versão traduzida e adaptada para o Brasil da *BRS-SES* e o Instrumento de Auto Eficácia Geral (utilizado para testes estatísticos de construto convergente com o *BRS-SES*). Os instrumentos foram coletados duas vezes, no interstício de 30 dias, visando mensuração estatística da estabilidade temporal.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

O Basic Resuscitation Skills Efficacy Scale (*BRS-SES*) foi desenvolvido, adaptado e validado por Hernández-Padilla et al., 2016 na Universidade de Almería – Espanha, em parceria com a Middlesex University – Londres. É composto por uma primeira parte que contém informações referentes ao perfil dos participantes, tais como: idade, sexo, período em que o aluno se encontra, formação prévia ao curso de enfermagem, formação prévia em reanimação cardiopulmonar, manuseio do DEA,

presenciar/realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar e utilização prévia de desfibrilador externo automático. A segunda parte do instrumento é composta por 18 perguntas que mensuram o nível de confiança do aluno na execução de ações sem cometer erros, levando em conta as condições estressantes que circundam uma parada cardiorrespiratória. O formato de resposta utilizado varia de 0 a 100, utilizando o termo “sou capaz de fazer”, onde 0 significa “Totalmente seguro que não que não sou capaz de fazer”, 50 significa “Moderadamente seguro que sou capaz de fazer” e 100 significa “Totalmente seguro que sou capaz de fazer”. Quanto maior o escore de cada questão, mais preparado, seguro e eficaz serão as ações do aluno em relação ao atendimento em situações de emergência na parada cardíaca. Ao final do instrumento, o participante responde se encontrou alguma dificuldade na compreensão/completar a escala, assim como o tempo que demorou em responde-la.

Foi utilizada também uma Escala de Auto Eficácia Geral (EAE-G), que mensura de forma genérica a confiança e capacidade do estudante em realizar ações, de forma genérica. É composta por 10 questões com escore que varia de 0 à 100, onde 0 significa “Totalmente seguro que não que não sou capaz de fazer” e 100 “Totalmente seguro que sou capaz de fazer”.

### **3.6 Critérios de inclusão, exclusão e considerações éticas:**

Foram incluídos estudantes de graduação em enfermagem regularmente matriculados na UFU e na UFTM, com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos aqueles estudantes com matrícula inativa, trancamento de curso ou em afastamento temporário por questões legais que não frequentem o curso regularmente. Esse projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e foi e aprovado sob nº: 3.472.380.

### **3.7 Análise dos resultados e estatística**

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Microsoft Office Excell for Windows) e posteriormente importados para os programas Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 21. Para todas as análises, o índice de significância adotado foi de 0,05. O teste de Shapiro-Wilk foi realizado para verificar a normalidade de distribuição das variáveis. Posteriormente, foram realizadas análises descritivas de frequência simples para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão)

para as variáveis contínuas. Teste de correlação de Pearson foi utilizado entre os instrumentos BRS-SES e EAE-G. Para associações entre o BRS-SES e variáveis quantitativas categóricas utilizou-se o teste t de student.

#### 4 RESULTADOS

Participaram do presente estudo 203 estudantes de enfermagem, com idade média de  $27,71 \pm 5,40$  anos. Dentre as características da população que compõe o estudo, percebe-se que há estudantes que nunca tiveram experiência com uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) e que também nunca fizeram uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA), conforme demonstra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Análise descritiva das características dos estudantes de enfermagem participantes do estudo, Uberlândia – 2020

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média $\pm$ DP
Idade (anos)	203	17	49	$22,71 \pm 5,40$
Período do curso (anos)	203	1	5	$2,87 \pm 1,39$
Tempo DEA/PCR (meses)	203	0	60	$5,48 \pm 10,25$

**Tempo DEA/PCR:** Tempo em meses que teve a última capacitação relacionado ao uso do Desfibrilador Externo Automático e Parada Cardiorrespiratória.

Na Tabela 2 observa-se que o sexo feminino foi prevalente ( $n=171$ ; 84,2%), cursando a primeira graduação ( $n=165$ ; 81,3%), sem cursos de RCP prévios ou atendimento a PCR em contexto real.

**Tabela 2.** Análise de frequência simples dos dados categóricos dos estudantes de enfermagem, Uberlândia – 2020

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	171	84,2
Masculino	32	15,8
<b>Graduação anterior à Enfermagem</b>		
Sim	38	18,7
Não	165	81,3
<b>Curso RCP/DEA prévio</b>		



Sim	88	43,3
Não	115	56,7
<b>Já realizou RCP em contexto real</b>		
Sim	14	6,9
Não	189	93,1
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

Ao verificarmos a estabilidade temporal, nota-se que quando comparadas os escores dos instrumentos nas duas coletas de dados, não houveram grandes variações nas médias obtidas, sendo os valores do *BRS-SES* de  $43,89 \pm 31,36$  pontos e  $47,29 \pm 31,74$  pontos e da *EAE-G* de  $65,16 \pm 18,55$  pontos e  $69,42 \pm 19,91$  pontos, na primeira e segunda coleta, respectivamente, como demonstra a tabela 3.

**Tabela 3.** Análise quantitativa dos instrumentos *BRS-SES* e Escala de Auto-eficácia Geral dos estudantes de enfermagem, Uberlândia – 2020

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média ± DP
<i>BRS-SES</i> 1	203	0	100	$43,89 \pm 31,36$
<i>BRS-SES</i> 2	203	0	100	$47,29 \pm 31,74$
<i>EAE-G</i> 1	203	0	100	$65,16 \pm 18,55$
<i>EAE-G</i> 2	203	0	100	$69,42 \pm 19,91$

\***BRS-SES 1:** primeira coleta do Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale; **BRS-SES 2:** segunda coleta do Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale. **EAE-G 1:** primeira coleta da Escala de Auto-Eficácia Geral; **EAE-G 2:** segunda coleta da Escala de Auto-Eficácia Geral

No que tange a consistência interna do *BRS-SES* e da *EAE-G*, encontrou-se valores de  $\alpha$  de Cronbach  $0,977$  e  $0,931$ , respectivamente, demonstrando alta consistência.

A validade do constructo convergente foi mostrada através da Correlação de Pearson, analisando os escores obtidos entre o *BRS-SES* e a *EAE-G*, evidenciados na tabela 4.

**Tabela 4.** Correlação de Pearson entre os instrumentos *BRS-SES* e *EAE-G*, Uberlândia – 2020

<b>Instrumento</b>	<b>EAE-G</b>	
<i>BRS-SES</i>	r	p
	0,375	0,000

Associações entre o BRS-SES e variáveis categóricas são demonstrados na tabela 5. Em geral, observa-se que a média do BRS-SES foi maior nos participantes que já se envolveram em alguma atividade ou estudo específico em PCR e DEA, todos com  $p < 0,01$ .

**Tabela 5.** Teste de associação para variáveis categóricas com o instrumento *BRS-SES*, Uberlândia – 2020.

<b>Variável</b>	<b><i>BRS-SES</i></b>	<b>p</b>
<b>Estudo específico sobre RCP e DEA</b>		
Sim	69,14	0,00
Não	24,57	
<b>Viu um contexto real de parada cardíaca</b>		
Sim	62,17	0,00
Não	36,04	
<b>Já realizou RCP</b>		
Sim	79,51	0,00
Não	41,25	

## 5 DISCUSSÃO

A PCR pode ser definida como uma condição súbita de deficiência absoluta de oxigênio tissular, seja por problemas circulatórios ou por cessação da função respiratória. Os meios que são empregados visando a recuperação das funções circulatórias e respiratórias são conhecidos como manobras de ressuscitação cardiopulmonar, visando a preservação da integridade funcional do sistema nervoso central e minimizando as possíveis sequelas<sup>3</sup>.

As manobras de RCP dependem de uma sequência de procedimentos que são considerados sistematizados no conceito de sobrevivência. Por definição, o

reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e o acionamento da equipe de emergência juntamente com o início precoce das compressões torácicas, abertura de vias aéreas e ventilação podem ser realizados por qualquer pessoa previamente treinada para tal, constituindo-se assim as técnicas do Suporte Básico de Vida (SBV) <sup>7</sup>.

Os questionários possuem a finalidade de mensurar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em sua autoeficácia diante das habilidades básicas nos conceitos de Ressuscitação Cardiopulmonar e Parada Cardiorrespiratória, contemplando todas as suas propriedades psicométricas. Com isso, o presente estudo mostrou uma excelente consistência interna e uma boa estabilidade temporal em 4 semanas, semelhante ao estudo base <sup>13</sup>.

A escala *BRS-SES* não tem como fundamento medir apenas as atividades ou as tarefas complicadas que irão além dos conhecimentos e competências gerais dos profissionais da saúde, mas sim em verificar todas as habilidades que são necessárias de dominância para todos os cumpridores. A legibilidade do presente estudo e as características de compreensibilidade podem ser facilitadas a partir do cumprimento destas competências analisadas, a fim de estimular melhores efeitos nas ações de RCP e aumentar os treinamentos, englobando assim o desempenho e o comportamento dos enfermeiros nas condições de parada <sup>13</sup>.

Entre os enfermeiros, tais conhecimentos do SBV são fundamentais, visto que estes se encontram em contato permanente e em desenvolvimento dos cuidados diretos a esses indivíduos, além de estarem presentes em todos os níveis de atenção a saúde. Em situações práticas, a resposta rápida de atendimento nestes casos aumenta a sobrevivência das vítimas de PCR e o enfermeiro será um dos primeiros a reconhecer estes casos <sup>7</sup>.

Como a falta de confiança destes profissionais tem se mostrado uma constante barreira para a obtenção de um Suporte Básico de Vida (SBV) de qualidade, a escala fornece aos educadores de enfermagem uma ferramenta confiável, consistente e validada, permitindo avaliar as habilidades que são necessárias de dominância para os mesmos <sup>13</sup>.

Sabe-se que na formação do enfermeiro, alguns conteúdos acadêmicos são ministrados de forma superficial e limitados, não suprimindo as necessidades dos alunos no que se trata de PCR, bem como o uso do DEA <sup>3</sup>. Embora as universidades sejam locais susceptíveis a situações emergenciais e com ocorrências de PCR, ainda é um desafio na formação do corpo discente adquirir domínio teórico-prático em RCP e com o uso do DEA. No entanto, deve haver um incentivo sobre a aquisição do DEA e treinamentos em RCP, implementando programas e métodos periódicos de avaliação que visam a aquisição

efetiva dos conhecimentos e habilidades necessárias. Tais fatores podem ser identificados e impulsionados pela aplicação do BRS-SES do presente estudo <sup>4</sup>.

Estudos de Costa *et al.*, 2020, demonstram também que o treinamento de estudantes de enfermagem sobre as manobras de RCP podem contribuir positivamente para uma atuação de qualidade e com maior segurança nos diferentes cenários competentes aos enfermeiros <sup>7</sup>.

No entanto, estudos corroboram para que a análise dos conhecimentos adquiridos nas universidades sejam mais efetivas, pois demonstra-se uma ineficiência e um despreparo destes futuros profissionais nas praticas dos atendimentos em RCP e no SBV. Com isso, se faz necessária a implementação de um treinamento formal e validado durante o período da graduação, sendo este realizado de forma individual, pois só a experiência profissional com a ausência de capacitação não oferece subsídios teóricos suficientes para suprir os déficits <sup>3</sup>.

Ademais, as discriminações de habilidades avaliadas vão muito além da aplicação das escalas propostas. Houve uma diferença significativa nos grupos de estudantes que foram treinados em intervalos de tempos distintos, sendo sensíveis aos achados da Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale <sup>13</sup>.

Sobre esta análise, o presente estudo demonstrou que apesar de quase 50% da população vigente possuírem um curso prévio de atuação em RCP e uso do DEA, o número de atuantes ainda é menor que 10%, podendo inferir um preparo insuficiente destes profissionais para trabalharem em situação real. É de suma importância que desde o ingresso na universidade, estudantes sejam preparados com práticas de ação comunitária para estarem aptos para prestarem assistência sempre que necessário, além de constante atualização nos treinamentos <sup>7</sup>.

Com isso, uma pratica educativa para todos os profissionais da saúde baseada nos conhecimentos bem desenvolvidos do SBV, com uso de simulações e boas praticas, demonstra evidencias de uma evolução positiva na realização da RCP, aumentando sua efetividade. Além disso, também estimulam os acadêmicos a desempenharem um papel mais ativos nas emergências, atuando de acordo com os protocolos e lidando com conteúdos de maior complexidade <sup>7,22</sup>.

Boaventura *et al.*, 2010, aponta em seu estudo que mais de 80% dos estudantes de enfermagem não possuíam uma preparação para lidar com situações de emergência e nunca haviam tido um treinamento em primeiros socorros <sup>3</sup>.

Já em Hernandez-Padilla *et al.* 2016, este número se mostrou ainda maior, totalizando 90% dos participantes. Verifica-se similaridade com a literatura contida neste estudo, onde dados demonstraram que 93% dos estudantes de enfermagem não possuem apresto para lidar com contextos emergenciais envolvendo RCP e manejo do DEA <sup>3</sup>.

Não obstante, a maioria dos discentes do estudo já viram RCP e uso do DEA em um contexto atual, bem como já possuíam um conhecimento prévio sobre do que se trata o tema proposto, a minoria demonstrou segurança para a detecção de uma PCR e poucos sabiam a conduta correta, sendo apenas 6,9%, número ainda inferior aos estudos de Boaventura <sup>4</sup>. Para Hernandez Padilla *et al.* 2016, embora o treinamento de RCP não signifique que as habilidades para tal sejam adquiridas, este é visto como uma forma de potencializar e impulsionar a autoeficácia analisada no instrumento <sup>13</sup>.

Apesar 70% dos participantes deste estudo possuírem curso prévio sobre o manejo do DEA e sobre as condutas que devem ser tomadas diante uma PCR, 80% relatam já terem realizado uma manobra de RCP sem o uso do desfibrilador externo automático, dado que corrobora com pesquisa prévia realizada por Boaventura *et al.*, 2012, onde as principais dificuldades dos alunos foram o desconhecimento do DEA e a falta de habilidade para o manuseio <sup>4</sup>.

Tais análises culminam para os resultados de Hernandez Padilla *et al.* 2016, onde demonstram que 75,5% dos participantes já possuíam um curso de RCP previamente à pesquisa, mas que apesar disso, apenas 14,5% haviam presenciado um contexto real de Parada Cardiorrespiratória <sup>13</sup>.

Assim como no estudo de criação do BRS-SES de Hernandez Padilla *et al.* 2016, o instrumento utilizado no Brasil demonstrou excelente consistência interna e estabilidade temporal ao longo do intervalo de quatro meses de coleta de dados, fazendo com que o autômato tenha a credibilidade e a validade excelentes. Contudo, apesar de fatores externos poderem modificar os níveis de autoeficácia, situações muito desafiadoras reais podem impedir que as atividades propostas pelo autômato sejam realizadas <sup>13</sup>.

Ainda que o número de estudos prévios tenha se sobressaído aos demais apontamentos, Costa et al. faz implicações em simulações com manequins, podendo obter assim um maior preparo e um maior acerto nos pré-testes que podem vir a ser aplicados. Tais fatores podem ser conectados com a proficiência dos instrumentos *BRS-SES* e *EAE-G* como unificação da sanção destes dispositivos estudados <sup>7</sup>.

Portanto, para que haja uma excelência na validade da estrutura do dispositivo, é necessária uma avaliação dos itens individuais analisados em *EAE-G* e nos itens de *BRS-*

*SES* em todos os grupos de estudo, podendo assim, definir uma boa evidência de validade de critério <sup>13</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Sendo a enfermagem uma área da saúde que comumente lida com urgências e emergências, bem como com pacientes que porventura podem estar susceptíveis a situações de emergência, o instrumento *BRS-SES* se mostrou válido e confiável usado na população brasileira da saúde, com propriedades psicométricas semelhantes à versão original do instrumento.

O estudo possui aplicabilidade clínica e educacional, uma vez que o instrumento validado permite medir a habilidade dos estudantes de enfermagem em atendimento de PCR e manuseio do DEA, podendo ser utilizado nas grades curriculares da disciplina de urgência e emergência das escolas de enfermagem do Brasil na área de emergências cardiológicas e em serviços de saúde para avaliar as práticas estudantis, com potencial para melhorar a qualidade de ensino. Ademais, é altamente recomendado a validação deste instrumento outros idiomas, conforme orientado pelo autor em sua versão original.

## REFERÊNCIAS

1. ANDREWS, J. et al. Factors influencing the intentions of nurses and respiratory therapists to use automated external defibrillators during in-hospital cardiac arrest: a qualitative interview study. **Canadian Journal of Emergency Medicine**, v. 20, n. 1, p. 68-79, 2018.
2. BENJAMIN, E.J. et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v. 135, n. 10, p. e146-e603, 2017.
3. BOAVENTURA, Ana Paula *et al.* Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. **J Health Sci Inst**, [s. l.], p. 155 - 157, 28 fev. 2010. Disponível [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_a-br-jun/V28\\_n2\\_2010\\_p155-158em:.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_a-br-jun/V28_n2_2010_p155-158em:.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.
4. BOAVENTURA, Ana Paula *et al.* Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, ed. 1, 1 mar. 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100025>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100025&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100025&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 20 jan. 2021.

5. CALLAWAY, C. W. et al. Part 8: post-cardiac arrest care: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, v. 132, n. 18 suppl 2, p. S465-S482, 2015.
6. COHEN, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). **Lawrence Earlbaum Associates**, 1988.
7. COSTA, C. R. B. *et al.* Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. **Revista Cuidarte**. 2020; 11(2): e853.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.853>
8. DIXE, M.A.C.R.; GOMES, J.C.R. Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 640-649, 2015.
9. DONNINO, M.W. et al. Temperature management after cardiac arrest: an advisory statement by the advanced life support task force of the international liaison committee on resuscitation and the american heart association emergency cardiovascular care committee and the council on cardiopulmonary, critical care, perioperative and resuscitation. **Circulation**, v. 132, n. 25, p. 2448- 2456, 2015.
10. ESPINDOLA, M.C.M.; et al. Cardiorrespiratory arrest: Knowledge of nursing professional in na intensive therapy unit. **Journal of Nursing UFPE online**, v.11, n.7, p-2773-78, 2017.
11. FALCÃO, L.F.; COSTA, L.H.D.; AMARAL, J.L.G. *Emergências fundamentais e práticas*. São Paulo, 2010.
12. GONZALEZ, M.M.; TIMERMAM, S.; OLIVEIRA, R.G. POLASTRI, T.F.; DALLAN, L.A.P.; ARAÚJO, S. et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. **Arq Bras Cardiol**. Rio de Janeiro, v.110, n. 2, p.105-11, 2013.
13. HERNÁNDEZ-PADILLA, J. et al. Development and psychometric assessment of the basic resuscitation skills self-efficacy scale. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 15, n. 3, p. e10-e18, 2016.
14. IBANEZ, B. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). **European heart journal**, v. 39, n. 2, p. 119-177, 2017.
15. KIM, S.S.; ROH, Y.S. Status of cardiopulmonary resuscitation curricula for nursing students: A questionnaire study. **Nursing & health sciences**, v. 18, n. 4, p. 496-502, 2016.

16. KIMHI, E. et al. Impact of simulation and clinical experience on self-efficacy in nursing students: intervention study. **Nurse educator**, v. 41, n. 1, p. e1-e4, 2016.
17. NEUMAR, R.W. et al. American Heart Association response to the 2015 Institute of Medicine report on strategies to improve cardiac arrest survival. **Circulation**, v. 132, n. 11, p. 1049-1070, 2015.
18. OLIVEIRA, S.S; DE OLIVEIRA SANTOS, J.; ZEITOUN, S.S. Suporte Básico de Vida: avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 1, p. 53-8, 2014.
19. PARTIPRAJAK, S.; THONGPO, P. Retention of basic life support knowledge, self-efficacy and chest compression performance in Thai undergraduate nursing students. **Nurse education in practice**, v. 16, n. 1, p. 235-241, 2016.
20. PERKINS, G.D. et al. 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**, v. 96, p. 328-340, 2015.
21. ROH, Y.S.; ISSENBERG, S. B.; CHUNG, H.S. Ward nurses' resuscitation of critical patients: Current training and barriers. *Evaluation & the health professions*, v. 37, n. 3, p. 335-348, 2014.
22. SARDO, P.M.G.; DAL SASSO, G.T.M. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 784-792, 2008.
23. VURAL, M. et al. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. **Anatolian journal of cardiology**, v. 17, n. 2, p. 140, 2017.
24. WARREN, J.N. et al. A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. **Nurse education today**, v. 46, p. 99-108, 2016.



## ANEXO A – ESCALA DE AUTOEFICACIA GERAL (EAE-G)



<b>Código de participante:</b>	
--------------------------------	--

### Escala de Auto-Eficácia Geral

0      10      20      30      40      50      60      70      80      90      100

Totalmente seguro que não sou capaz de fazer      Moderadamente seguro que sou capaz de fazer      Totalmente seguro de que sou capaz de fazer

**Confiança  
(0 -100)**

<b>1.</b>	Consigo resolver sempre os problemas difíceis se for persistente	
<b>2.</b>	Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero	
<b>3.</b>	Para mim é fácil agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objectivos	
<b>4.</b>	Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados	
<b>5.</b>	Graças aos meus recursos, sei como lidar com situações imprevistas	
<b>6.</b>	Consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário	
<b>7.</b>	Perante dificuldades consigo manter a calma porque confio nas minhas capacidades	
<b>8.</b>	Quando confrontado com um problema, consigo geralmente encontrar várias soluções	
<b>9.</b>	Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução	
<b>10.</b>	Consigo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho	

**ANEXO B – ESCALA BASIC RESSUCITATION SKILLS SELF-EFICACY  
SCALE (BRS-SES)**

## Escala de Autoeficácia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilação

Preencha por favor os seguintes dados demográficos antes de completar a escala a seguir apresentada.

<b>Código de participante:</b>					
<b>Idade</b>		<b>Sexo</b>		<b>Ano/Curso</b>	
<b>Formação prévia ao curso de enfermagem</b>					
<b>Teve alguma vez formação em Reanimação Cardiopulmonar/Desfibrilação Externa Automática (RCP/DEA)?</b>				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
<b>Quando foi a última vez que recebeu formação em RCP/DEA?</b>				_____anos	_____meses
<b>Presenciou alguma vez uma paragem cardiorrespiratória?</b>				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
<b>Alguma vez fez manobras de RCP em contexto real?</b>				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
<b>Já utilizou alguma vez um DEA em contexto real?</b>				SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

Este questionário foi desenhado para nos ajudar a entender melhor quais as dificuldades que os estudantes de enfermagem enfrentariam, se tivessem que socorrer adequadamente uma pessoa inconsciente e sem respiração espontânea.

Usando a escala dada, por favor indique o seu nível de confiança na sua capacidade para executar as ações que se descrevem abaixo, **sem cometer erros**, e tendo em conta as condições estressantes típicas de uma situação de risco de vida. As suas respostas serão estritamente confidenciais e não serão registradas com o seu nome.

*Para cada uma das afirmações avalie o seu grau de confiança, registrando um número de 0 a 100 usando a escala a seguir apresentada.*

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Totalmente seguro que não sou capaz de fazer					Moderadamente seguro que sou capaz de fazer					Totalmente seguro de que sou capaz de fazer

## Escala de Autoeficácia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilação

**Numa emergência, estou seguro de que sempre sou capaz de...**

**Confiança  
(0 -100)**

1.	Avaliar a minha segurança e a da vítima, respetivamente, antes de me aproximar	
2.	Avaliar o nível de consciência da vítima em 5 segundos	
3.	Gritar por ajuda e prosseguir com a avaliação primária da vítima	
4.	Permeabilizar a via aérea aplicando a manobra mais indicada, dependendo da situação	
5.	Avaliar a respiração e diferenciar entre respiração eficaz e <i>gasping</i> em 10 segundos	
6.	Alertar o serviço de emergência seguindo o protocolo para cada caso, sem atrasar a RCP	
7.	Executar RCP seguindo as atuais recomendações atuais	
8.	Executar corretamente compressões torácicas (posição das mãos, profundidade, velocidade e descompressão)	
9.	Fazer ventilações eficazes	
10.	Manter a sequência correta entre compressões e ventilações, até que seja apropriado parar	
11.	Ligar o DAE e começar a usá-lo logo que se encontre disponível	

## Escala de Autoeficácia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação

**Numa emergência, estou seguro de que sempre sou capaz de...**

**Confiança  
(0 -100)**

12.	Seguir as indicações (visuais e sonoras) do DAE, corretamente	
13.	Colocar os eléctodos do DAE na posição correta, considerando possíveis contraindicações	
14.	Dar instruções corretas para que ninguém toque na vítima enquanto se analisa o ritmo cardíaco	
15.	Administrar choque rápido e seguro olhando em volta e mantendo condições de segurança	
16.	Recomeçar, sem hesitações, as ações recomendadas pelos atuais protocolos	
17.	Minimizar interrupções nas compressões torácicas durante a tentativa de reanimação	
18.	Seguir as indicações visuais e sonoras do DAE, até que seja apropriado suspender manobras	

**Por favor, diga-nos se teve alguma dificuldade em compreender ou completar esta escala:**

---

---

---

**Por favor, diga-nos quanto tempo demorou a responder a este questionário: \_\_\_\_\_ minutos**

**Muito obrigado pela sua colaboração**