

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEONARDO DANIEL REIS SANTOS

INSTRUMENTO “BASIC RESUSCITATION SKILLS SELF- EFFICACY SCALE”
NA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS EM SAÚDE

UBERLÂNDIA

2022

LEONARDO DANIEL REIS SANTOS

**INSTRUMENTO “BASIC RESUSCITATION SKILLS SELF- EFFICACY SCALE”
NA AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina
na Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para conclusão do
Curso e obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Omar Pereira de
Almeida Neto.

UBERLÂNDIA

2022

Instrumento “Basic Resuscitation Skills Self- Efficacy Scale” na avaliação de habilidades clínicas em saúde

RESUMO:

Objetivo: Mensurar habilidades de atendimento à parada cardiorrespiratória e manuseio do desfibrilador externo automático por enfermeiros residentes, através do “*Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale*”.

Metodologia: Estudo coorte transversal, censitário, quantitativo e analítico, desenvolvido com 13 profissionais enfermeiros residentes de um hospital universitário mineiro. Coleta de dados individual em cada setor de trabalho, ao início ou final dos turnos, sendo localizados conforme lista disponibilizada pela secretaria da instituição ofertante.

Resultados: Idade média de participantes igual a $26,38 \pm 2,81$, com predominância do sexo feminino (86,4%) com curso específico em parada cardiorrespiratória (69,2%) e relato de ter presenciado parada cardiorrespiratória em contexto real (84,6%). No que tange a realização de manobras de reanimação, 61,5% nunca realizaram, e 92,3% nunca manipularam o desfibrilador externo automático. Correlação de Spearman entre “*Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale*” e escala de autoeficácia geral com correlação positiva, de magnitude forte ($r = 0,685$) e significativa ($p = 0,010$).

Conclusão: O instrumento em questão é de rápida aplicação e demonstrou capacidade de mensurar as competências de reanimação, bem como a autoeficácia do indivíduo. Estudo inédito ao avaliar as habilidades de residentes em enfermagem na atuação na parada cardiorrespiratória, utilizando tal instrumento recentemente validado para uso na população brasileira.

Descritores: Pesquisa em Educação de Enfermagem; Inquéritos e Questionários; Reanimação Cardiopulmonar; Sistema Cardiovascular.

INSTRUMENT “BASIC RESUSCITATION SKILLS SELF- EFFICACY SCALE” IN THE ASSESSMENT OF CLINICAL HEALTH SKILLS

ABSTRACT:

Objective: Measuring a sure cardiorespiratory arrest skills and handling of the automatic external defibrillator by resident nurses, through the “*Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale*. ”

Methodology: A Cross-sectional study, census, quantitative and analytical cohort study developed with 13 resident nurse professionals from a university hospital in Minas Gerais. Individual data collection in each sector of work at the beginning or end of the shifts, being located according to the list provided by the secretariat of the offering institution.

Results: Being the average age of participants equal to 26.38 ± 2.81 , with predominance of females (86.4%) with specific course in cardiorespiratory arrest (69.2%) and report of having witnessed cardiorespiratory arrest in real context (84.6%). Regarding the performance of resuscitation maneuvers, 61.5% never performed, and 92.3% never manipulated the automatic external defibrillator. Spearman’s correlation between “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” and general self-efficacy pops with positive correlation, of strong magnitude ($r = 0.685$) and significant ($p = 0.010$).

Conclusion: The instrument in question is of quick application and demonstrated the ability to

measure resuscitation skills, as well as the self-efficacy of the individual. This study was unprecedented when evaluating the skills of nursing residents in the performance in cardiorespiratory arrest, using this recently validated instrument for use in the Brazilian population.

Descriptors: Nursing Education Research; Surveys and Questionnaires; Cardiopulmonary Resuscitation; Cardiovascular System

INSTRUMENTO “BASIC RESUSCITATION SKILLS SELF- EFFICACY SCALE” EN LA EVALUACIÓN DE HABILIDADES CLÍNICAS DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: Medir las habilidades de parada cardiorrespiratoria y el manejo del desfibrilador externo automático por parte de las enfermeras residentes, a través de la “*Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale*”.

Metodología: Estudio de cohorte transversal, censal, cuantitativo y analítico desarrollado con 13 enfermeras profesionales residentes de un hospital universitario de las Minas Gerales. La recopilación de datos individuales en cada sector de trabajo, al comienzo o al final de los turnos se encuentra en la lista de conforme que la secretaría de la institución oferente pone a disposición.

Resultados: La edad promedia de los participantes igual a $26,38 \pm 2,81$, con predominio de mujeres (86,4%) con curso específico en parada cardiorrespiratoria (69,2%) e informe de haber presenciado parada cardiorrespiratoria en contexto real (84,6%). En cuanto a la realización de maniobras de reanimación, el 61,5% nunca realizó, y el 92,3% nunca manipuló el desfibrilador externo automático. La correlación de Spearman entre la “*Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale*” y la autoeficacia general aparece con una correlación positiva, de fuerte magnitud ($r = 0,685$) y significativa ($p = 0,010$).

Conclusión: El instrumento en cuestión es de aplicación rápida y demostró la capacidad de medir las habilidades de reanimación, así como la autoeficacia del individuo. Este estudio no tuvo precedentes al evaluar las habilidades de los residentes de enfermería en el desempeño en el paro cardiorrespiratorio, utilizando este instrumento recientemente validado para su uso en la población brasileña.

Descriptores: Investigación en Educación de Enfermería; Encuestas y Cuestionarios; Reanimación Cardiopulmonar; Sistema Cardiovascular.

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. ^(1,2)

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. (3-7)

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 SAV. ⁽⁸⁾

Uma pesquisa desenvolvida com 24 acadêmicos do curso de enfermagem indicou que a maior parte dos sujeitos não se sente segura e capacitada para atuar em situação de parada cardiopulmonar. ⁽⁹⁾ Outro estudo demonstrou que a maioria das instituições de ensino ainda utilizam métodos tradicionais de ensino de atuação em PCR que limitam o estudante de graduação, tornando-os ineficientes e ineficazes para atuar nesta situação, gerando impacto negativo nas taxas de sobrevivência dos pacientes. ⁽¹⁰⁾

Embora os cursos de graduação em enfermagem privilegiem aspectos técnicos do atendimento a PCR, questiona-se como têm sido desenvolvidos os aspectos relacionados às dimensões subjetivas que circunscrevem a situação de emergência e a aquisição das competências necessárias ao atendimento desta emergência clínica após a formação destes estudantes, por exemplo, atuando como residentes multiprofissionais.

Tais habilidades e a autoeficácia em realizar suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória podem ser mensuradas utilizando-se o instrumento de medida “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS-SES). ⁽¹¹⁾

Contudo, após a validação do instrumento para uso na população brasileira, não foram encontrados na literatura protocolos que o utilizaram com objetivo de mensurar habilidades clínicas de enfermeiros residentes.

O objetivo deste estudo é mensurar as habilidades de profissionais enfermeiros do primeiro e segundo ano de residência multiprofissional de um hospital universitário de alta complexidade no atendimento à PCR e manuseio do desfibrilador externo automático (DEA), através do “Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale” (BRS- SES).

MÉTODO

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo coorte transversal, censitário, quantitativo e analítico, escrito seguindo a ferramenta guia *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽¹²⁾

Local do estudo

O estudo se desenvolveu no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, situado em Minas Gerais, Brasil.

Participantes

Os participantes do presente estudo foram profissionais enfermeiros residentes do primeiro e segundo ano da instituição supracitada. Os residentes se dividem nas seguintes áreas de concentração: Atenção em urgência e emergência; Atenção em terapia intensiva; Atenção em saúde mental; Atenção em oncologia; Atenção cardiovascular; Cuidado integral ao paciente com necessidades especiais; nutrição clínica; Atenção cardiovascular.

Por se tratar de um estudo censitário, a população do estudo foi composta por todos os indivíduos que atendiam aos critérios elegibilidade, totalizando 13 participantes.

Foram considerados elegíveis aqueles que se encontravam regularmente matriculados no programa de residência da instituição de ensino no ano de 2021, possuindo idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão se aplicaram a aqueles com matrícula inativa ou em afastamento temporário por questões legais e que não exerciam suas atividades regularmente.

Instrumento e procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados em março de 2021, a partir do preenchimento do BRS-SES e da Escala de Autoeficácia Geral. O instrumento Basic Resuscitation Skills Efficacy Scale (BRS-SES), publicado em 2016 nas versões em espanhol e inglês, auxilia entender quais as habilidades e dificuldades que estudantes de graduação em enfermagem possuem ao atuarem no suporte básico de vida em situações de parada cardiorrespiratória e utilização do desfibrilador externo automático (DEA). Foi desenvolvido, adaptado e validado por Hernandez-Padilla et al., 2016 na Universidade de Almería – Espanha, em parceria com a Middlesex University – Londres.

Tal instrumento 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 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 emergências na parada cardíaca. Ao final do instrumento, o participante respondeu se encontrou alguma dificuldade na compreensão/completar a escala, assim como o tempo que demorou em respondê-la.

Utilizou-se também a Escala de Autoeficácia Geral, 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 sou capaz de fazer” e 100 “Totalmente seguro que sou capaz de fazer”.

Inicialmente, os pesquisadores entraram em contato com a secretaria da residência multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, para que fosse possível identificar os setores nos quais os residentes estavam inseridos. Logo após, foi realizado contato direto e individual com os residentes de acordo com o setor onde estavam alocados, no início ou no fim de sua jornada de trabalho, com o intuito de não causar prejuízos nas suas atividades laborais. Foram apresentados os objetivos do estudo e a participação dos residentes foi formalizada com assinatura do TCLE. Em ambiente privativo, os residentes foram entrevistados individualmente utilizando os instrumentos BRS-SES (versão traduzida e adaptada para o Brasil) e o Instrumento de Autoeficácia Geral (utilizado para testes estatísticos de constructo convergente com o BRS-SES). Durante a entrevista, dúvidas em relação às perguntas dos instrumentos surgiram por parte dos entrevistados, as quais foram sanadas a partir da leitura das orientações básicas para resposta dos instrumentos. Todo o processo de entrevista durou em média 20 minutos.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica no software *Microsoft Office Excell* para *Windows®* e posteriormente importados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 21. Para todas as análises, o índice de significância adotado foi de 0,05. 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. Para análise de constructo convergente, foi realizado teste de correlação de Spearman para variáveis quantitativas e teste de associação entre variáveis quantitativas e categóricas. Para determinar a consistência interna do BRS-SES, o coeficiente Alfa de Cronbach foi calculado.

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo cumpriu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido à apreciação pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e aprovado sob nº: 3.472.380 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 15601419.3.0000.5152. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a coleta de dados e os objetivos do estudo, sendo solicitado o consentimento para se iniciar o protocolo metodológico, o qual foi efetivado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 residentes de enfermagem (número total de matriculados, sem recusas na participação), com idade média de $26,38 \pm 2,81$ anos e capacitação no uso do Desfibrilador Externo Automático e manejo da Parada cardiorrespiratória com média de $16,53 \pm 15,20$ meses anteriores à data da coleta de dados, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva das características dos residentes em enfermagem participantes do estudo, Uberlândia, 2020.

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média $\pm$ DP
Idade (anos)	13	23,0	31,0	$26,38 \pm 2,81$
Ano no curso (anos)	13	1,0	2,0	$1,23 \pm 0,43$
Tempo DEA/PCR (meses)	13	4,0	48,0	$16,53 \pm 15,20$

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

Analizando as frequências simples dos dados categóricos, houve a predominância do sexo feminino (86,4%); sem formação prévia a graduação (61,5%), tendo curso específico em PCR (69,2%) e relatos de já ter presenciado PCR cardiorrespiratória em contexto real (84,6%). Demais informações são expressas na tabela 2.

Tabela 2. Análise de frequências simples dos dados categóricos dos residentes participantes do estudo, Uberlândia, MG. Brasil .020.

Variável	n	%
----------	---	---

Sexo		
Feminino	11	86,4
Masculino	2	15,4
Formação prévia à Graduação		
Sim	5	38,5
Não	8	61,5
Curso específico em PCR		
Sim	9	69,2
Não	4	30,8
Presenciou PCR em contexto real		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
Já realizou RCP		
Sim	5	38,5
Não	8	61,5
Já manipulou DEA		
Sim	1	7,7
Não	12	92,3
TOTAL	13	100%

PCR: Parada Cardiorrespiratória; RCP: Reanimação cardiopulmonar; DEA: Desfibrilador Externo Automático.

Em relação a análise quantitativa dos instrumentos Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale (BRS-SES) e da Escala de autoeficácia geral (GSE), obteve-se um escore médio de $77,08 \pm 17,30$ e $12,38 \pm 12,38$, respectivamente. O BRS-SES apresentou um α de Cronbach de 0,968, enquanto a GSE apresentou 0,947, ambos evidenciando alta consistência interna.

Tabela 3. Análise quantitativa dos instrumentos Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale e Escala de autoeficácia geral dos residentes em enfermagem participantes do estudo, Uberlândia, MG. Brasil. 2020.

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média $\pm$ DP	α de Cronbach
BRSMEDIA	13	42,22	97,44	$77,08 \pm 17,30$	0,968
GSEMEDIA	13	53,00	98,00	$12,38 \pm 12,38$	0,947

BRSMEDIA: Score médio BRS-SES; GSEMEDIA: Score médio Escala de autoeficácia geral

Na correlação de Spearman entre o BRS-SES e o GSE, evidenciou-se uma correlação positiva, de magnitude forte ($r = 0,685$) e significativa ($p = 0,010$), conforme tabela 4.

Tabela 4. Correlação de Spearman entre os instrumentos Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale e Escala de autoeficácia geral.

Instrumento	Escala de Autoeficácia Geral		
BRS-SES	n	r	p
	13	0,685	0,010

*BRS-SES: Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale.

DISCUSSÃO

O êxito no atendimento a PCR é alcançado somente quando o profissional enfermeiro é devidamente capacitado a prestar cuidados em emergências, visto que este desempenha a importante função de coordenar todo o processo de RCP do ponto de vista de gestão da equipe, assistência clínica e de segurança. ^(13,14)

Diferentemente de outras escalas de autoeficácia, o BRS-SES não tem o enfoque de mensurar as habilidades em tarefas complexas que são alheias as atribuições do profissional enfermeiro, se mostrando uma ferramenta simples e rápida na mensuração das habilidades necessárias para manejo da parada cardiorrespiratória. ^(11,15) No âmbito da escala de autoeficácia, os fatores externos podem influenciar a autoeficácia do profissional, ou seja, se um indivíduo obtém um score baixo, a atividade pode não ser realizada dentro de um contexto real desafiador. ⁽¹⁶⁾

O termo autoeficácia foi proposto e definido como a crença que o indivíduo desenvolve sobre si próprio, as suas capacidades para começar e desempenhar suas atividades com sucesso, as quais que necessitam esforço e perseverança perante cenários adversos. ⁽¹⁷⁾ Em suma, é a crença que o indivíduo tem de obter os resultados que pretende por meio de suas próprias atitudes. Destaca-se o fato da autoeficácia se correlacionar com escalas de autoeficácia específicas a contextos, como no caso do presente estudo, além de se diferenciar de outros constructos de autoavaliação. ⁽¹⁸⁾

Diante disso, examinar a autoconfiança dos estudantes e profissionais de enfermagem, em suas próprias competências no manejo da PCR e DEA, pode subsidiar um diagnóstico da eficácia do ensino utilizado. ⁽¹¹⁾ Diversas pesquisas estudaram a autoeficácia de profissionais e estudantes de enfermagem em PCR e DEA. ^(16, 19, 20) Contudo, nota-se a escassez de estudos censitários, sobretudo no que tange a residentes de enfermagem.

A falta de confiança e conhecimento em atuar no suporte básico de vida são consideradas importantes obstáculos na prestação de um SBV de qualidade, bem como no manuseio adequado do DEA. ^(21, 22) Os 18 itens abordados no instrumento correspondem a itens da cadeia de sobrevivência, sendo eles “reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência”, “RCP imediata de alta qualidade” e “Rápida desfibrilação”. ⁽²³⁾ Nesse sentido, o BRS-SES é capaz de mensurar a confiança dos discentes em relação ao que devem minimamente dominar.

Abordando os resultados do presente estudo, a predominância de sexo entre os participantes houve convergência com estudos encontrados na literatura, ^(18,24-26) bem como o perfil sociodemográfico da enfermagem. ⁽²⁷⁾ Ressalta-se que tal predominância feminina na

enfermagem e no trabalho hospitalar se dá devido a valores simbólicos e históricos, e são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseado em um sistema de qualidades, tidas como naturais, que persistem a propiciam um recrutamento predominantemente feminino na enfermagem. ^(28, 29)

Este estudo possui compatibilidade em tamanho amostral de enfermagem com um estudo que avaliou o conhecimento de residentes de medicina e enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória de um hospital universitário do nordeste brasileiro. ⁽²⁵⁾ No estudo supracitado, foram entrevistados 22 residentes de enfermagem. Além da amostra, os estudos apresentam também semelhanças relacionadas a faixa etária dos participantes e a predominância do sexo feminino anteriormente abordada, fatos que convergem com o perfil sociodemográfico de residentes da área profissional de saúde. ⁽³⁰⁾

Neste estudo, 69,2% dos participantes possuíam curso específico em PCR, dado que diverge dos resultados encontrados no estudo de Guedes, onde apenas 17,8% dos residentes possuíam curso específico. ⁽²⁵⁾ Ainda sobre cursos relacionados a PCR, os resultados do presente estudo se assemelham aos de Almeida e colaboradores, onde 34,2% dos participantes não possuíam curso ou atualização, assim como o estudo de Cunha e colaboradores onde este valor foi igual a 34%. ^(24,26)

Em relação ao tempo que o participante obteve capacitação relacionada ao DEA e a PCR, obteve-se uma média de 16,53 meses, assemelhando com os achados de Almeida e colaboradores, bem como os de Silva e Nunes, onde os tempos médios foram de 17,8 e 18,35 meses, respectivamente. Tais achados são importantes, uma vez que o decorrer do tempo tem influência direta no conhecimento e nas habilidades. ^(24,31) Considerando isto, os achados contrariam o preconizado em evidências científicas, dado que as capacitações devem ocorrer em até seis meses, visando minimizar decaimento no conhecimento e em habilidades. ⁽³²⁾

Destaca-se a não manipulação do DEA por parte de 92,3% dos participantes, assemelhando-se com os achados de um estudo, onde 84% dos profissionais de enfermagem não haviam realizado desfibrilação. ⁽³³⁾ Tal achado mostra-se preocupante, uma vez que o treinamento no manuseio precoce e eficiente desta ferramenta influencia diretamente na sobrevida e na qualidade de atendimento aos indivíduos em parada cardíaca. ^(34,35)

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dentre as limitações deste estudo, mesmo que censitário, ressalta-se o pequeno tamanho amostral, uma vez que a coleta de dados ocorreu em apenas uma instituição, sem fazer

comparações com outras instituições. Avaliou-se residentes, que por sua vez são profissionais aprendizes, que por vezes possuem pouco tempo de formação e inexperiência.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

De modo geral, o estudo em questão mostra-se inédito ao avaliar as habilidades de residentes em enfermagem na atuação na parada cardiorrespiratória, utilizando tal ferramenta recentemente validada para uso na população brasileira. Além disso, por se tratar de um estudo censitário, ele é fornece a dados reais e fidedignos a real situação do tipo população em estudo.

CONCLUSÃO

O BRS-SES é um instrumento de rápida aplicação e demonstrou capacidade de mensurar as habilidades e auto eficácia em atendimento a PCR e manuseio do DEA em profissionais enfermeiros residentes.

Espera-se que estes resultados possam colaborar com a otimização de estratégias de ensino voltadas para as reais situações clínicas de estudantes e profissionais de saúde que atuam na linha de frente das redes de urgência e emergência, além de maximizar a qualidade da assistência prestada e o consequente desfechos clínicos positivos e sobrevida de pacientes.

O financiamento do estudo se deu pela própria equipe de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Espíndola, M.C.M., Espíndola, M.M.M., Moura, L.T.R. de, Lacerda, L.C.A. Parada cardiorrespiratória: conhecimento dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UFPE Online. 2017; 11, 2773–2778.
2. Andrews J, Vaillancourt C, Jensen J, Kasaboski A, Charette M, Clement CM, 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. CJEM. 2018 Jan 8;20(1):68–79.
3. Oliveira SS, Santos JO, Zeitoun SS. Suporte Básico de Vida: avaliação do conhecimento dos graduandos de enfermagem. J Health Sci Inst. 2014;32(1):53-8.
4. Neumar RW, Eigel B, Callaway CW, Estes NAM, Jollis JG, Kleinman ME, et al. American Heart Association Response to the 2015 Institute of Medicine Report on Strategies to Improve Cardiac Arrest Survival. Circulation. 2015 Sep 15; 132 (11): 1049–70.
5. Callaway CW, Donnino MW, Fink EL, Geocadin RG, Golan E, Kern KB, et al. Part 8: Post-Cardiac Arrest Care: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015 Nov 3;132.

6. Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation*. 2015 Sep 29;132(13):1286–300.
7. Barros FR de, Neto ML. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. *Enfermagem em foco*. 2018 Nov 26;9(3).
8. Roh YS, Issenberg SB, Chung HS. Ward nurses' resuscitation of critical patients: current training and barriers. *Eval Health Prof*. 2014 Sep 15;37(3):335–48.
9. Sardo PMG, Dal Sasso GTM. Problem-Based learning in cardiopulmonary resuscitation: basic life support. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2008 Dec;42(4):784–92.
10. Warren JN, Luctkar-Flude M, Godfrey C, Lukewich J. A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Educ Today*. 2016; 46:99–108.
11. Hernández-Padilla J, Suthers F, Fernández-Sola C, Granero-Molina J. Development and psychometric assessment of the Basic Resuscitation Skills Self-Efficacy Scale. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2016 Apr 24;15(3):e10–8.
12. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE statements. *Simulation in Healthcare*. 2016;11(4):238-48.
13. Carneiro, L.L.N.B., Balduino, Luciana Stanford, Balduino, Lorena Stanford, Virgineo, M., Socorro, D. Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as técnicas de reanimação cardiopulmonar. *Rev. Interdiscip*. 2018; 11, 22–35.
14. Alves TE de A, Vieira AN, Guedes MVC, Brilhante CKCS, Oliveira CJL de, Dantas SGM. Diretrizes de Enfermagem na Assistência Pré-hospitalar para Urgências/Emergências Cardiovasculares. *Enferm em Foco*. 2019;10(5).
15. Mancini ME. Working together, nurses can make a difference in resuscitation outcomes: An update on the American Heart Association's 2010 guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Japan J Nurs Sci*. 2011 Jun;8(1):7–10.
16. Navalpotro Pascual S, Torre puente J carlos. Preparation and validation of a self-efficacy scale in cardiopulmonary resuscitation for Health Sciences students. *Metas de Enfermería*. 2017.
17. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191–215.
18. Balsan LAG, Carneiro LL, Bastos AVB, Cost VMF. Adaptação e Validação da Nova Escala Geral de Autoeficácia. *Rev Avaliação Psicológica*. 2020.
19. Mejia CFM. Knowledge and self-efficacy on cardiopulmonary resuscitation of nurses in the emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren callao 2020 national hospital. Universidad Nacional del Callao; 2020.
20. Navalpotro Pascual S, Blanco-Blanco Á, Torre Puente JC. Self-efficacy in basic and advanced cardiopulmonary resuscitation (CPR): design and validation of a scale. *Educ Médica*. 2019 Sep;20(5):272–9.

21. Vaillancourt C, Kasaboski A, Charette M, Islam R, Osmond M, Wells GA, et al. Barriers and facilitators to CPR training and performing CPR in an older population most likely to witness cardiac arrest: A national survey. *Resuscitation*. 2013 Dec;84(12):1747–52.
22. Huang EPC, Chiang W-C, Hsieh M-J, Wang H-C, Yang C-W, Lu T-C, et al. Public knowledge, attitudes and willingness regarding bystander cardiopulmonary resuscitation: A nationwide survey in Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2019 Feb;118(2):572–81.
23. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, et al. Adult Basic and Advanced Life Support Writing Group. Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020 Oct 20;142(16_suppl_2):S366-468.
24. Almeida AO de, Araújo IEM, Dalri MCB, Araujo S. Theoretical knowledge of nurses working in non-hospital urgent and emergency care units concerning cardiopulmonary arrest and resuscitation. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;2:261–8.
25. Guedes RSML. Avaliação do conhecimento de residentes em enfermagem e medicina acerca da parada e reanimação cardiorrespiratória [Dissertação de mestrado]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2014
26. Cunha, C.M., Toneto, M.A. dos S., Pereira, E.B.S. Conhecimento teórico dos enfermeiros de hospital público sobre reanimação cardiopulmonar. *Biosci. J*. 2013; 29, 1395–1402.
27. Machado MH, Filho WA, De Lacerda WF, De Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm em Foco*. 2016 Jan 27;7(ESP):9.
28. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu*. 2005 Jun;(24):105–25.
29. Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cad Psicol Soc do Trab*. 2017 Dec 30;20(2):143–57.
30. Sousa CS, Souza RCS, Saito KAM, Santos AE dos, Oliveira MS de. Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. *Rev Iberoam Educ e Investig en Enferm*. 2016;6(4):26–32.
31. Silva RCS da, Rodrigues J, Nunes NAH. Parada cardiorrespiratória e educação continuada em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Ciências Médicas*. 2016; 25(3):129.
32. Santos ACN dos, Petto J, Barbosa RM, Moura RF de, Santos GN dos, Ladeia AMT. Conhecimento de acadêmicos e profissionais de saúde sobre Suporte Básico de Vida. *ABCS Heal Sci*. 2020 May 4;45.
33. Bala, N., Kaur, L. A study to assess the effectiveness of teaching programme on knowledge and skills regarding Automated External Defibrillation (AED) among staff nurses in selected hospitals of Jalandhar, Punjab. *EPRA Int. J. Multidiscip. Res*. 2021; 7, 123–130.
34. Saad R, Sampaio MHF, Paiva EF de, do Patrocínio Tenório Nunes M. Medical Student Skill Retention After Cardiopulmonary Resuscitation Training. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc*. 2019 Dec;14(6):351–8.

35. Garcia LA, Carvalho AJ, Filho BV da S, Braga G dos S, Mendonça MQ. Desfibrilador externo automático (DEA): importância da sua operacionalização eficiente e acesso facilitado no âmbito extra-hospitalar. *Brazilian J Dev.* 2021;7(3):26722–9.