

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento, Atitude e Práticas de Enfermeiros na Reanimação Cardiopulmonar: Construção de um Instrumento

Mayara dos Santos Claudiano¹, Bruno Henrique Fiorin¹, Nubia Namir Lara Lopes¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Recebido em: 1 de fevereiro de 2024; Aceito em: 1 de fevereiro de 2024.

Correspondência: Bruno Henrique Fiorin, bruno.fiorin@ufes.br

Como citar

Claudiano MS, Fiorin BH, Lopes NNL. Conhecimento, Atitude e Práticas de Enfermeiros na Reanimação Cardiopulmonar: construção de um instrumento. Enferm Bras. 2024;23(1):1273-1285. doi: [10.62827/eb.v23i1.pz14](https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.pz14)

Resumo

Objetivo: Descrever o processo de construção e validação do questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática dos profissionais de saúde reanimação cardiopulmonar. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico para elaboração e avaliação de tecnologia em saúde. Envolveram três procedimentos - o teórico, o experimental e o analítico, de acordo com o modelo de Pasquali. Na primeira etapa consistiu em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, a segunda etapa foi utilizada para determinar a validade de face e conteúdo, a terceira etapa, foram utilizados testes estatísticos para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, sendo esses o Índice de Validade de Conteúdo, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste T de Student e o coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** A versão final do instrumento contou com 25 questões. Na avaliação da aplicabilidade do instrumento, participaram 24 enfermeiros assistenciais inseridos na atenção primária. Para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, utilizaram-se os testes estatísticos de Índice de Validade de Conteúdo, coeficiente de correlação de Pearson, o teste T de Student e o coeficiente alfa de Cronbach. **Conclusão:** O instrumento apresentou evidências de validade e confiabilidade, tornando-se apto para a aplicação.

Palavras-Chave: parada cardíaca; conhecimento; avaliação em enfermagem; inquéritos e questionários.

Abstract

Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practices of Nurses in Cardiopulmonary Resuscitation: Construction of an Instrument

Objective: To describe the construction and validation process of the CAP (Knowledge, Attitude, and Practice) questionnaire for healthcare professionals in cardiopulmonary resuscitation. **Methods:** This is a methodological study for the development and evaluation of health technology. Three procedures were involved - theoretical, experimental, and analytical - following Pasquali's model. The first stage consisted of a narrative literature review, the second stage was used to determine face and content validity, and the third stage involved statistical tests to assess the psychometric properties of the instrument, including the Content Validity Index, Pearson correlation coefficient, Student's t-test, and Cronbach's alpha coefficient. **Results:** The final version of the instrument comprised 25 questions. In the evaluation of the instrument's applicability, 24 primary care nurses participated. Statistical tests, including the Content Validity Index, Pearson correlation coefficient, Student's t-test, and Cronbach's alpha coefficient, were used to assess the psychometric properties of the instrument. **Conclusion:** The instrument demonstrated evidence of validity and reliability, making it suitable for application.

Keywords: cardiac arrest; knowledge; nursing assessment; surveys and questionnaires.

Resumen

Evaluación del Conocimiento, Actitud y Prácticas de Enfermeros en Reanimación Cardiopulmonar: Construcción de un Instrumento

Objetivo: Describir el proceso de construcción y validación del cuestionario CAP - Conocimiento, Actitud y Práctica de los profesionales de la salud en reanimación cardiopulmonar. **Métodos:** Se trata de un estudio metodológico para la elaboración y evaluación de tecnología en salud. Se llevaron a cabo tres procedimientos: teórico, experimental y analítico, de acuerdo con el modelo de Pasquali. La primera etapa consistió en una revisión bibliográfica narrativa, la segunda etapa se utilizó para determinar la validez de la cara y el contenido, y en la tercera etapa se emplearon pruebas estadísticas para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento, que incluyen el Índice de Validez de Contenido, el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba t de Student y el coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** La versión final del instrumento constó de 25 preguntas. En la evaluación de la aplicabilidad del instrumento participaron 24 enfermeros de atención primaria. Para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento, se utilizaron pruebas estadísticas como el Índice de Validez de Contenido, el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba t de Student y el coeficiente alfa de Cronbach. **Conclusión:** El instrumento presentó evidencias de validez y confiabilidad, convirtiéndose en apto para su aplicación.

Palabras clave: paro cardíaco; conocimiento; evaluación en enfermería; encuestas y cuestionarios.

Introdução

As escalas são instrumentos que fazem parte da prática clínica, da avaliação em saúde e da pesquisa. A avaliação dos serviços de saúde é utilizada para identificar as condições, impactos e características da assistência, influenciando diretamente nas decisões sobre o cuidado ao paciente, na formulação de programas de saúde e de políticas institucionais. Esse cenário tem sido acompanhado por um crescente número de pesquisadores que estão desenvolvendo ou utilizando escalas de avaliação para quantificar os efeitos de uma doença ou de tratamentos, avaliando variáveis subjetivas como qualidade de vida, memória, percepção sobre o tratamento, entre outros [1-2].

Apesar do aumento do uso de instrumentos de medição, muitos não possuem validação adequada, desta forma, o seu uso em estudos clínicos pode gerar conclusões incorretas e prática não baseada em evidências. Os instrumentos para avaliação apenas são úteis quando demonstram boas propriedades psicométricas, permitindo-lhes indicadores cientificamente válidos. Por essas razões, é indispensável avaliá-los antes de adotá-los para fazer parte de uma pesquisa [1-2].

A construção integral de um novo instrumento de saúde é complexa, requer a mobilização de capacidades e conhecimento de diversas áreas, demanda vários recursos e necessita de metodologia adequada e precisa, para que o instrumento seja apropriado e produza dados confiáveis [2].

Através de análises estatísticas, o instrumento é avaliado quanto às propriedades psicométricas, sendo os atributos mais importantes de um instrumento: validade, confiabilidade, interpretabilidade e responsividade [3].

A validade verifica se o instrumento mede com precisão os fenômenos que estão sob investigação [2,4]. Existem várias formas de avaliar a validade de uma medida; os métodos mais frequentemente utilizados são validade de construto, validade de critério e a validade de conteúdo [5].

A confiabilidade é a capacidade do instrumento de reproduzir de forma consistente um resultado, referindo-se principalmente à estabilidade, consistência e equivalência de uma medida [6-7].

Um instrumento de pesquisa precisa ser sensível o suficiente para descrever o fenômeno, no intuito de avaliar o construto de forma efetiva. As questões avaliadas pelo questionário CAP são o Conhecimento, Atitude e Prática. O conhecimento refere-se à capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, combinando a compreensão, experiência, discernimento e habilidade. A atitude expõe a determinação para reagir de certo modo a certas situações, interpretando os eventos de acordo com certas predisposições e organizando opiniões de maneira inter-relacionada e coerente. A prática está relacionada com a aplicação de regras e conhecimento que levam à execução da ação de maneira ética [8]. Nesta perspectiva, ao analisar o conhecimento, atitude e prática, avalia-se a competência do profissional, baseando-se na comparação entre o que se espera do indivíduo e o que ele realmente realiza [9-10].

Desta forma o objetivo deste estudo é de descrever o processo de construção e validação do questionário do tipo CAP – Conhecimento, Atitude e Prática dos profissionais de saúde para a reanimação cardiopulmonar.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico para elaboração e avaliação de tecnologia em saúde. A construção e validação do instrumento basearam-se no modelo de Pasquali [5], ocorrendo no período de agosto de 2021 a abril de 2022 e envolvendo três procedimentos: o teórico, o experimental e o analítico.

Na primeira etapa, o procedimento teórico consistiu em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa [11]. A análise da literatura teve como objetivo especificar os domínios que representam o construto e elaborar os itens para a construção do questionário em sua versão inicial. As principais referências teóricas que delinearão as definições do construto foram as diretrizes descritas em manuais, resoluções, orientações nacionais e internacionais [12-13]. Para buscar artigos na Biblioteca de Saúde, foram utilizados os descritores da Ciência da Saúde - DECS: Parada Cardíaca; Conhecimento; Avaliação em Enfermagem; Inquéritos e Questionários. Os descritores foram combinados da seguinte maneira: Parada Cardíaca and conhecimento and avaliação em enfermagem; parada cardíaca and avaliação em enfermagem; parada cardíaca and inquéritos e questionários and avaliação em enfermagem.

A segunda etapa, um procedimento experimental, foi utilizado para determinar a validade de face e conteúdo. Essa análise foi realizada por juízes experientes na área do estudo e implicou na avaliação da compreensão, organização, objetividade e pertinência dos itens. Para colaborar como juiz, o participante teria que preencher os seguintes critérios: possuir nível superior e experiência em urgência e emergência com no mínimo um ano de atuação na assistência ao paciente grave. Cada item foi avaliado de acordo com escala Likert,

considerando o grau de importância para a composição do questionário (1=Inadequado; 2=Precisa de adequação; 3=Adequado). Ao avaliar o item como inadequado ou precisa de adequação, os juízes deveriam apontar sugestões. Além da avaliação item-a-item, os juízes julgaram o construto como um todo no que tange a relevância, abrangência e compreensibilidade.

Passando para a terceira etapa, a analítica, foram utilizados testes estatísticos para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, sendo esses o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o coeficiente de correlação de Pearson, o teste T de Student e o coeficiente alfa de Cronbach.

O IVC é uma medida ponderada que atribui um peso linearmente mais forte quando o juiz acredita na adequação da questão [12]. Para o cálculo do IVC, foi utilizada a seguinte fórmula: $IVC = \frac{\sum \text{respostas "2" e "3"}}{\sum \text{respostas}}$. Segundo Cubas e Nóbrega [15], na abrangência de cinco ou mais juízes, os itens validados devem ter IVC maior que 0,79.

A correlação de Pearson mede o grau de relação entre duas variáveis aleatórias, os valores estão situados entre 1.0 e -1.0. O valor 1.0 significa correlação perfeita positiva entre as variáveis, e -1.0 significa correlação perfeita negativa entre as variáveis [16].

O teste T Student é um teste de hipótese que usa cálculos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula. Testa a hipótese de que uma média é igual a um valor pré-estabelecido [17].

O coeficiente de alfa de Cronbach é utilizado para avaliar a consistência interna do instrumento, ou seja, verifica se os vários itens que compõem o questionário analisam o mesmo conceito. Um baixo

alfa de Cronbach indica uma falta de correlação entre os itens, um alfa de Cronbach muito alto indica redundância entre os itens. Os pesquisadores apontam que uma avaliação positiva para consistência interna alfa de Cronbach está entre 0,70 e 0,95; portanto, os mesmos valores foram considerados nesse estudo [18].

Resultados

Para a elaboração do questionário, realizou-se uma revisão de literatura do tipo integrativa. O levantamento bibliográfico foi conduzido nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDEnf) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Além disso, foram consultados manuais nacionais e internacionais, com foco principal nas diretrizes da American Heart Association (AHA).

A revisão bibliográfica orientou uma discussão para a construção de um algoritmo de avaliação, baseando-se na cadeia de sobrevivência da AHA atualizada em 2020(19). A partir desse embasamento, foram identificados os pontos-chave para o protótipo do instrumento: reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), condutas preconizadas pela AHA no atendimento à PCR e organização da equipe no atendimento à PCR. Com base nesses temas, os itens foram estruturados em três domínios: conhecimento, atitude e prática, que são elementos constituintes da Competência.

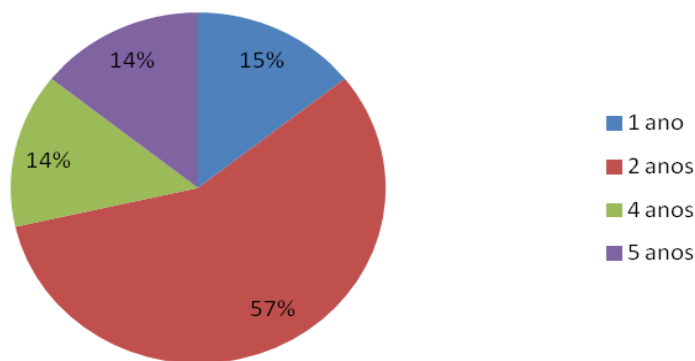
Este estudo está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, sendo devidamente registrado sob o CAAE: 93420218.2.0000.5063, conforme tramitação pela Plataforma Brasil. O número do Parecer correspondente é 2.884.248

Inicialmente, para o domínio de conhecimento, foram definidos nove itens; para o domínio de atitude, seis itens; e para o domínio de prática, dez itens. As perguntas foram formuladas de maneira fechada, com opções de resposta utilizando a escala de Likert, onde 3 representa “concordo”, 2 indica “não concordo” e 1 significa “não sei”.

Após a conclusão da etapa de construção do questionário, procedeu-se à validação de conteúdo por meio de uma banca de juízes. Sete profissionais com formação em enfermagem e pós-graduação participaram como juízes. A maioria, 85,7% (6), era do sexo feminino, enquanto 14,3% (1) eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 27 a 34 anos. Em relação ao tempo de formação, os juízes apresentaram experiência de 4 a 12 anos, com a maioria (28,6%) possuindo 12 anos de formação, sendo 71,5 doutores e um mestre e outro apenas com pós-graduação lato-sensu.

A experiência em urgência e emergência variou de um a cinco anos, no qual a maioria possuía mais de 2 anos (57%), seguindo de mais de 5 anos (15%), conforme apresentado na Figura 1.

Tempo de experiência em urgência e emergência



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1 - Tempo de experiência em urgência e emergência dos juizes. São Mateus/ES, 2023.

Após a avaliação dos juizes foi realizado o IVC conforme o (quadro 1). Os itens que obtiveram IVC acima de 0,79 foram mantidos no questionário conforme orientações metodológicas [15]. O item três do domínio atitude foi eliminado, pois apresentou o IVC abaixo de 0,79, a maioria dos itens teve pontuação 1, caracterizando “fortíssima” validade de conteúdo.

Quadro 1 - Avaliação do Índice de validade de conteúdo (IVC) pelos juizes. São Mateus/ES, 2023

CONHECIMENTO	IVC*
Apresenta um diagnóstico de PCR o indivíduo que se encontra inconsciente, com ausência de pulso e ausência de movimentos ventilatórios (apneia) ou respiração agônica (gasping).	0,95
A verificação da frequência cardíaca em um paciente com suspeita de PCR deve ser realizada preferencialmente nos pulsos braquial ou femoral.	1
Durante a avaliação primária deve-se pesquisar a presença de pulso por pelo menos 5 segundos, mas não mais de 10 segundos.	1
Ao se deparar com uma vítima desacordada, após chamar ajudar e confirmar ausência de pulso deve-se providenciar abertura de via aérea seguida de massagem cardíaca.	0,9
De acordo com as diretrizes da Associação americana de cardiologia é recomendado que as compressões torácicas sejam realizadas a uma frequência 100 a 120/min.	0,9
A profundidade das compressões torácica devem ser de 5 a 6 cm, permitindo o retorno completo do tórax.	0,9
A Fibrilação Ventricular (FV) e Atividade elétrica sem pulso (AESP) são ritmos que possuem indicação de desfibrilação precoce, ou seja, nos primeiros 3 minutos após a identificação da PCR.	1
Caso seja indicada a desfibrilação cardíaca, em caso de PCR, devem-se aplicar choques com voltagem máxima disponível no desfibrilador, seja ele monofásico ou bifásico.	1
Na RCP com via aérea avançada, a ventilação com o Dispositivo Bolsa- Máscara deve ser realizada com a frequência de 1 ventilação por cada 5 a 6 segundos, enquanto são aplicadas as compressões torácicas contínuas.	1

ATITUDE	
Você possui segurança quanto a todos os passos a serem realizados no atendimento a PCR.	0,9
Cada membro da sua equipe possui funções e responsabilidades definidas e claras no momento da PCR.	0,9
A PCR é uma das mais graves emergências clínicas.	0,71
É importante que a equipe participe de curso capacitação e educação permanente para melhorar a qualidade e o desempenho no atendimento a PCR.	0,9
Nas situações de PCR é importante que os profissionais realizem um atendimento rápido e eficiente e que tenham conhecimento e habilidade para iniciar as ações necessárias, além de estrutura, matérias e equipamentos adequados.	0,85
Providenciar o Desfibrilador é uma medida de extrema importância para o atendimento a PCR.	1

PRÁTICA	
Um homem de 68 anos chegou na UBS trazido por familiares, após a avaliação primária você identificou que se tratava de PCR . Você chamou por ajuda e pediu que obtivesse um DEA. Sua próxima ação é iniciar as compressões torácicas.	1
Após 30 compressões você abre a via aérea por meio da inclinação da cabeça- elevação do queixo e se houver suspeita de traumatismo da cabeça ou pescoço, você abre a via aérea promovendo elevação e tração da mandíbula sem inclinação da cabeça.	1
O DEA está disponível, sua próxima ação é realizar mais 4 minutos de compressões torácicas vigorosas antes de tentar a desfibrilação, caso o ritmo seja chocável.	1
O choque foi realizado, sua próxima ação é verificar o ritmo e pulso.	1
Durante a RCP é realizada o acesso vascular e administração de fármacos. Após a administração de cada fármaco deve-se administrar 20 ml de fluido em bólus IV e elevar brevemente o membro durante e após a administração do fármaco.	0,9
E caso de AESP ou assistolia é importante tratar as causas possíveis, representadas pelos 5H's e 5T's.	1
Em sua rotina diária você realiza o checklist do carro de emergência sempre que há um evento, já que ele permanece lacrado.	0,9
Para a garantia da ventilação pode ser utilizado o dispositivo bolsa- máscara, conectado a uma linha de oxigênio.	1
Após a PCR paciente deve ser encaminhado para um setor de terapia intensiva.	1
Somente o profissional médico pode conduzir uma RCP de qualidade.	1

* IVC: índice de validade de conteúdo.

Fonte: dados da pesquisa

Sobre a visão global do instrumento (quadro 2), todos os juízes consideraram o instrumento relevante, compreensivo. No âmbito da abrangência

apenas um juiz considerou que faltava conceitos-chaves.

Quadro 2 - Visão global do instrumento de Conhecimento, atitude e prática- CAP pelos juízes. São Mateus/ES, 2023

AVALIAÇÃO GLOBAL RESPOSTAS		
RELEVÂNCIA	CONCORDAM (%)	DISCORDAM (%)
Os itens incluídos são relevantes para o construto de interesse	100	0
Os itens incluídos são relevantes para a população-alvo de interesse?	100	0
Os itens incluídos são relevantes para o contexto de uso de interesse?	100	0
As opções de resposta são apropriadas?	100	0
ABRANGÊNCIA		
Faltam conceitos chave?	85,72	14,28
COMPREENSIBILIDADE		
As instruções estão claras pela população de interesse como pretendido?	100	0
Os itens e opções de resposta são entendidos pela população de interesse como pretendido?	100	0
Os itens estão apropriadamente redigidos?	100	0

Fonte: dados da pesquisa.

Todos os itens avaliados como inadequados ou que necessitavam de adequação receberam sugestões dos juízes para modificações, tais como realizar ajustes gramaticais, alterar a disposição de algumas afirmações para perguntas, incluir fármacos utilizados na Parada Cardiorrespiratória (PCR), adicionar um item sobre a necessidade de alternar os socorristas que aplicam as compressões torácicas e evitar o uso de abreviaturas no instrumento.

Após os pesquisadores discutirem as sugestões feitas pelos juízes, realizaram ajustes gramaticais para garantir uma apresentação mais adequada à norma culta da língua portuguesa. Além disso, acrescentaram o item sobre

a alternância entre os socorristas que aplicam as compressões torácicas, identificado como item 10 (conforme Quadro 1). Com essas adaptações, desenvolveu-se o instrumento, compreendendo 10 itens no domínio de conhecimento, cinco itens no domínio de atitude e 10 itens no domínio de prática.

A segunda versão do instrumento foi submetida a um profissional de letras português, especializado em sociolinguística, professor com bacharelado em Língua Portuguesa, mestre em linguística e com cinco anos de experiência em docência, revisão textual e adequação sociolinguística. O parecer desse profissional indicou ajustes relacionados a pronomes e preposições

para melhor adaptação cultural, semântica e linguística do instrumento.

Após os últimos reajustes, chegou-se à versão final do instrumento: Escala de Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática na Reanimação Cardiorrespiratória - CAPRCP-25. Este instrumento é considerado multidimensional, composto por perguntas fechadas, gerando um escore de 0 a 30. A pontuação é obtida somando-se os acertos

de cada domínio, com um ponto para cada acerto nos domínios de conhecimento e prática, e dois pontos para cada acerto no domínio de atitude. A pontuação máxima para cada domínio é de 10 pontos, resultando em uma pontuação total de 30 pontos.

O teste T Student revela que há diferença de média entre os três domínios, com um valor de p significativo (conforme Tabela 1).

Tabela 1 - Diferença de média entre os três domínios do CAPRCP-25. São Mateus/ES, 2023

DESCRIÇÃO	T*	Diferença de média	P valor
Conhecimento	19,79	5,87	<0,01
Atitude	20,83	7,08	<0,01
Prática	13,67	5,45	<0,01

*teste T-student

Fonte: dados da pesquisa

A consistência interna do instrumento foi testada pelo coeficiente alfa de Cronbach (tabela 2),

todos os valores se mostram superiores a 0,70 refletindo uma alta confiabilidade do instrumento.

Tabela 2 - Avaliação do alfa de cronbach em relação a conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da Atenção Básica de São Mateus/ES, 2023

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH	
Domínio	Valor de alfa
Conhecimento	0,78
Atitude	0,74
Prática	0,79
Total geral	0,77

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

O processo de validação do instrumento CAPRCP-25 revelou que os itens, originados da revisão da literatura, discussões entre pesquisadores, avaliação por uma banca de juízes e revisão por um profissional linguista, representam adequadamente o constructo em estudo, ou seja, a competência do enfermeiro no atendimento à PCR e RCP. A avaliação de conteúdo, conduzida por sete juízes, abarcou procedimentos qualitativos e quantitativos, seguindo critérios encontrados na literatura [2].

A avaliação quantitativa, conduzida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), mediu a porcentagem de juízes que concordaram com os aspectos do instrumento e seus itens. O método baseou-se na escala de Likert [2], variando de 1 a 3. Itens com pontuações de 1 ou 2 foram revisados ou eliminados, enquanto a pontuação 3 indicou que o item era considerado adequado, conforme os pareceres dos juízes. Todos os itens da versão inicial foram considerados no cálculo do IVC. Após as adequações, o CAPRCP-25 teve um item com pontuação de 0,85, considerada aceitável, e todos os demais alcançaram pontuações iguais ou superiores a 0,90.

A avaliação global do instrumento CAPRCP-25 foi positiva em termos de clareza, relevância e abrangência, confirmando sua compreensibilidade e capacidade de captar as informações esperadas pelo público-alvo. A validade de conteúdo, fundamentada na revisão de literatura, avaliação por especialistas e cálculo do IVC, emergiu como estratégia crucial no desenvolvimento do instrumento, especialmente quando observações experimentais são limitadas [7,20-21]. Essa abordagem já foi empregada em diversas pesquisas, como na validação de instrumentos de entrevista de enfermagem, avaliação da habilidade de mensuração da pressão

arterial, e avaliação do acolhimento com classificação de risco, evidenciando sua relevância [22-24].

No que tange à confiabilidade, compreendida como a capacidade do instrumento de reproduzir consistentemente um resultado, os resultados obtidos pela análise da consistência interna, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, indicaram escores acima de 0,70 para todos os itens de cada domínio. Além disso, o instrumento apresentou evidência de validade interna, conforme a correlação de Pearson, demonstrando uma forte relação entre os domínios e o escore total. Essas propriedades psicométricas, confiabilidade e validade, são cruciais para a robustez de um instrumento [25].

Este estudo representa uma significativa contribuição para a avaliação da competência de profissionais de saúde no contexto da reanimação cardiopulmonar, por meio da construção e validação do instrumento CAPRCP-25. A metódica abordagem metodológica envolveu revisão de literatura, análise por especialistas, avaliação estatística e revisão linguística, evidenciando a adequação, clareza e confiabilidade do instrumento. Os resultados positivos estabelecem uma base sólida para futuras pesquisas, destacando a utilidade do CAPRCP-25 como ferramenta robusta para identificar lacunas de competência e orientar programas de capacitação. A abordagem abrangente proposta pelo instrumento oferece potencial para aprimorar as habilidades dos profissionais de saúde, resultando em respostas mais eficientes a situações críticas e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do atendimento prestado. Assim, este estudo não apenas avança o conhecimento na área, mas também oferece uma base prática para iniciativas que visam aprimorar a segurança e eficácia dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

Conclusão

Mediante as etapas metodológicas apresentadas, foi possível desenvolver e comprovar a validade e confiabilidade do CAPPCCR-25. Este instrumento mostra-se promissor para a condução de novos estudos epidemiológicos, o suporte a políticas públicas e a facilitação na elaboração de atividades educacionais, abrangendo diversos contextos, como universidades, comunidades e estabelecimentos de saúde.

Vale ressaltar que, à medida que o instrumento é empregado em diferentes pesquisas, surgem novas evidências. Nesse sentido, encoraja-se a realização de novos estudos, visando aperfeiçoar

e reafirmar continuamente as propriedades psicométricas do instrumento.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Este estudo conta com apoio do edital CAPES/COFEN nº 08/2021.

Contribuição dos autores

Claudio, MS; Lopes, NNL: Coleta de dados, descrição dos resultados, análise dos dados e escrita do artigo. Fiorin, BH: Idealização do estudo, análise dos dados, escrita do artigo, Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual.

Referências

1. Swan K, Speyer R, Scharitzer M, Farneti D, Brown T, Woisard V, Cordier R. Measuring what matters in healthcare: a practical guide to psychometric principles and instrument development. *Front Psychol.* 2023 Sep 18;14:1225850. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1225850.
2. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde [Construction of measurement instruments in the area of health]. *Cien Saude Colet.* 2015 Mar;20(3):925-36. Portuguese. Doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
3. Huang M, Ma H, Spruyt K, Dzierzewski JM, Jiang C, He J, Yang N, Ying Y, Ola BA, Meng R. Assessing psychometric properties and measurement invariance of the Sleep Quality Questionnaire among healthcare students. *BMC Psychol.* 2024 Jan 19;12(1):41. doi: 10.1186/s40359-023-01276-2.
4. Ahmed I, Sundas Ishtiaq. "Reliability and validity: Importance in Medical Research." *methods* 12 (2021): 13. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Ishtiaq-Ahmed-15/publication/355145425_Reliability_and_validity_Importance_in_Medical_Research/links/61600df90bf51d48175251ee/Reliability-and-validity-Importance-in-Medical-Research.pdf.
5. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 Oct;29(5):489-97. doi: 10.1002/nur.20147. PMID: 16977646.
7. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello E. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude.* 2017 Set;26(3):649-659. Available

at: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300649&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

8. Ram Lakhan, Manoj Sharma. A study of knowledge, attitudes and practices (KAP) survey of families toward their children with intellectual disability in Barwani, India. *As Pac Dis Reh J*. 2010; 21(2): 101-117.
9. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp*. 2001;5(spe):183–96. Available at: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>
10. Claudiano MS, Lopes NNL, Santos MVF, Lopes AB, Fiorin BH. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. *Revista Nursing*. 2020;23(260):3000-3000. Available at: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/469/444>
11. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. 2007 Nov;34(6):428–31. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
12. Reppold CT, Gurgel LG, Hutz CS. O processo de construção de escalas psicométricas. *Aval Psicol*. 2014 Ago;13(2):307-310. Available at: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200018&lng=pt.
13. Yamada BFS, Santos VLCC. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans&Powers - Versão Feridas. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1105-13.
14. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):649-55.
15. Cubas MR, Nobregas MML. Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
16. Cargnelutti Filo A, Guadagnin JP. Consistência do padrão de agrupamento de cultivares de milho. *Ciência Rural*. 2011;41(9):1503-8.
17. Huang G, Paes AT. Posso usar o teste t de Student quando preciso comparar três ou mais grupos? *Educ Contin Saúde*. 2009;7(2):63-4.
18. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDIDAS: BASES CONCEITUAIS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO - PARTE I. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017;26(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>
19. Lavonas EJ, Magid DJ, Aziz KB, Katherine M, Cheng AH, Amber V, Mahgoub MP, Ashish R, Rodriguez AJ, Topjian AA, Sasson C. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. AHA, outubro de 2020. Available at: <https://blog.curem.com.br/destaques/aha-2020-atualizacoes-das-diretrizes-de-rcp-e-ace/>
20. Perez JE, Martinez AC. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances enMedición*. 2008;6:27–36. Doi: 10.32870/ap.v9n2.993
21. Polit DF. Assessing measurement in health: beyond reliability and validity. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(11):1746–53. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002

22. Hermida PMV, Araújo IEM. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006 May;59(3):314–20. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300012>
23. Fiorin BH, Moreira RSL, Luna Filho B. Validade e confiabilidade do questionário de avaliação multidimensional após o infarto do miocárdio. Rev Eletr Enferm. 2020 Jun 19;22:55886. Available at: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/55886>
24. Lima Ângela Beatriz de Castro, Fiorin Bruno Henrique, Romero Walckiria Garcia, Lopes Andressa Bolsoni, Furieri Lorena Barros, Lima Eliane de Fátima Almeida, Fioresi Mirian. Construção e validação do questionário de conhecimento, atitude e prática na doação de órgãos. Enferm Foco (Brasília). 2019;10(7):90-95. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2341>
25. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello E. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol Serv Saude. 2017 Set;26(3):649-659. Available at: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300649&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.