

PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

António Costa¹

Pedro João Soares Gaspar²

1 Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Mestre em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica | Enfermeiro no Centro Hospitalar Leiria-Pombal, EPE.

2 PhD, MSc, RN. Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

RESUMO:

O conceito de competência em enfermagem assume destaque tanto na formação como no apoio à gestão. Todavia este conceito não reúne consenso nos especialistas. São escassos os estudos acerca da competência em serviço de urgência (SU) e não existe uma ferramenta específica para a avaliar.

O objetivo deste trabalho foi aproximarmo-nos de uma determinação do perfil de competência ideal do Enfermeiro do Serviço de Urgência e averiguar como se posicionam os enfermeiros que desempenham (ou desempenharam) funções no SU, nesse perfil. Desenvolveu-se um estudo qualitativo onde foram elaboradas entrevistas a enfermeiros peritos e elaborada a análise de conteúdo e um estudo quantitativo, transversal, correlacional utilizando um questionário de autopreenchimento, numa amostra de enfermeiros. Nos resultados destacamos a construção e validação da Escala de Competências dos Enfermeiros em Serviço de Urgência, com três fatores: **decisão clínica, comunicação e liderança** e **organização e prestação de cuidados**, que convergem com as categorias que surgiram do estudo qualitativo. Este instrumento pode contribuir para a identificação e mensuração de um Perfil de Competências do Enfermeiro no SU. Observámos ainda que os enfermeiros mais velhos e com mais experiência profissional se auto percecionam mais competentes. Os enfermeiros, em relação às enfermeiras, auto percecionam-se mais competentes na **Comunicação e Liderança**. Os enfermeiros com **“formação específica”** e mais **“habilitações académicas”** auto percecionam-se mais competentes em todos os fatores da ECESU e os que estão em **“desempenho de funções atual em SU”**, auto percecionam-se mais competentes na **Organização e Prestação de Cuidados**, na **Decisão Clínica** e no total da ECESU.

Palavras chave: Competência, Enfermagem, Serviço de Urgência

ABSTRACT

The concept of competence in nursing has assumed preponderance not only by its use in educational programs but also by its use in nursing management. However, this concept doesn't gather a large consensus among specialists. Studies about competence in the Emergency Department (ED) are rare and there isn't a specific tool capable of measuring it.

The objective of this study was to make an approach to the ideal competence profile of ED nurses (or former ED nurses) and explore the way they portray themselves in this same profile.

The methodology used consisted in two studies: a qualitative study composed by interviews to expert nurses and its content analysis and a quantitative, transversal and correlational study using a self-report questionnaire in a sample of nurses. As results, we highlight the Emergency Department Nursing Competence Scale (ECESU, in Portuguese) consisting in three factors: **clinical decision, communication and leadership and nursing care**, which has converged to the results of the qualitative study. This tool may contribute to the establishment and measurement of a ED Nursing Competence Profile. We observed that the elder nurses and those with more professional experience reported themselves as more competent. Male nurses, comparing to female nurses, portray themselves as more competent in **Communication and Leadership**. Nurses who have **"specific ED education"** and those with the higher **"academic qualifications"** report themselves as more competent in all the factor that constitute the scale ECESU. The nurses who are **"currently working in the ED"** report themselves more competent in **Nursing Care** and **"Clinical Decision"** and in the total of the scale **ECESU**.

Key Words: Clinical Competence, Nursing, Accident and Emergency Department

INTRODUÇÃO

O conceito de competência em enfermagem assume destaque tanto na formação como no apoio à gestão. Todavia este conceito não reúne consenso nos especialistas. São escassos os estudos acerca da competência em serviço de urgência (SU) e não existe uma ferramenta específica para a avaliar.

Segundo Oliveira e Queirós (2015, p. 78), a competência em enfermagem define-se “como os níveis esperados de conhecimentos, atitudes, habilidades e valores. A competência é entendida como um elemento-chave na qualidade e na segurança.” Benner (1984) citada por Oliveira e Queirós (2015, p.78) definiu “competência do enfermeiro como a capacidade de executar uma tarefa com o resultado desejável, sob condições variadas no mundo real”. Por outro lado, a competência pode ser entendida como um conceito multidimensional que pode ser decomposto em várias componentes ou habilidades. Para Lenburg, Klein, Abdur-Rahman, Spencer e Boyer (2009), as competências encontram-se agrupadas nas seguintes dimensões:

1. **Habilidades de avaliação e intervenção:** incluem a monitorização e colheita de dados, avaliação física e intervenções terapêuticas.
2. **Comunicação:** inclui a Oral - interação, escuta, colheita de anamnese, transmissão de informação a outros prestadores de cuidados e argumentação; a Escrita - anotações, escrita de relatórios, análise de documentos e as Tecnologias de Informação - inserção de dados, pesquisa de fontes de conhecimento e interação com outros prestadores de cuidados.
3. **Habilidades de julgamento crítico:** utilização de evidência na prática clínica, integração de teoria na prática, resolução de problemas, tomada de decisão e investigação científica.
4. **Habilidades de relação e cuidado:** respeito cultural do outro, advogar pelo cliente, cuidados centrados no cliente, ética, privacidade e confidencialidade;
5. **Habilidades de ensino:** transmissão de informação, demonstração de cuidados, instrução de pares e supervisão clínica;
6. **Habilidades de gestão:** planeamento, delegação e coordenação do trabalho de outros, utilização de recursos humanos e materiais e trabalho em equipa;
7. **Habilidades de liderança:** colaboração, construção de alianças, assertividade, assunção de risco de forma informada, criação de alternativas, responsabilidade profissional e desenvolvimento contínuo;
8. **Habilidades de integração do conhecimento:** basear os cuidados no conhecimento e em padrões, utilização de fontes de conhecimento baseadas na evidência para a tomada de decisão e a sintetização da informação.

Meretoja, Numminen, Isoaho e Leino-Kilpi (2014) referem que a competência autoreportada dos enfermeiros, tem uma tendência geral para aumentar com a idade e com a experiência profissional, tanto em qualquer serviço como na unidade na qual trabalham nesse momento. Contudo o nível de competência parece manter-se o mesmo nos grupos etários mais elevados e nos enfermeiros que trabalham em serviços médico-cirúrgicos.

Tanto Oliveira e Queirós (2015) como Chang, Chang, Kuo, Yang e Chou (2011), referem que a idade influencia positivamente o nível de competência.

Para Oliveira e Queirós (2015) existem diferenças, em função do género, no que à competência dos enfermeiros diz respeito, nomeadamente no que se refere ao “planeamento e prestação de cuidados”, “gestão de acontecimentos e liderança” e “função docente”. Contudo Cummings *et al.* (2008), numa revisão de literatura, referem que apenas um estudo aborda o tema da liderança e género, não havendo uma relação significativa entre género e estilo e eficácia de liderança.

De acordo com Whyte *et al.* (2009), as representações mentais dos profissionais mais competentes são consideravelmente mais complexas, permitindo que estes planifiquem, avaliem e equacionem decursos de ação alternativos. Os mesmos autores referem que os enfermeiros experientes apresentam um grau de conhecimento muito superior aos enfermeiros principiantes.

Para Gerrish, Ashworth, Lacey e Bailey (2008), os enfermeiros com maior experiência consideram-se com maior capacidade para adquirir conhecimento acerca dos seus utentes e com capacidade para sintetizar o seu conhecimento para basear a sua prática clínica. Os enfermeiros com menos experiência apresentam uma maior consciencialização acerca dos diversos problemas que existem na disponibilização de informação para eles e na falta de tempo para consultar essa mesma informação. Estes obstáculos deverão ser ultrapassados através do desenvolvimento profissional contínuo e através do desenvolvimento de um ambiente de trabalho favorável para que estes consigam implementar mudanças na sua prática.

De acordo com Queirós (2015), os enfermeiros considerados peritos possuem um conhecimento aprofundado distinguem-se pelas capacidades de liderança, supervisão e de promoção da mudança e pelas capacidades de comunicação e relacionais acrescidas. Por outro lado, têm a capacidade para, de uma forma reflexiva atuar, planificar, sistematizar e avaliar de forma consistente.

De acordo com Oliveira e Queirós (2015), os enfermeiros estão preparados para desempenhar funções em qualquer serviço do hospital, de uma forma geral. Todavia, a formação contínua que é realizada nos diferentes serviços, que neste momento é parte integrante da rotina dos mesmos e tem como objetivo aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros. Lejonqvist, Eriksson e Meretoja (2012) referem que os diferentes serviços hospitalares são, muitas vezes, altamente especializados, o que torna difícil para os

novos enfermeiros possuir o conhecimento necessário nesses mesmos serviços, contudo a possibilidade de exercer a sua prática clínica em diversos serviços e contextos contribuem para desenvolver a competência clínica.

Para Oliveira e Queirós (2015), a formação inicial não confere ao indivíduo saberes suficientes e estáveis ao longo da vida profissional, pelo que a formação contínua em enfermagem deve ajudar a desenvolver atitudes de análise e resolução de problemas e de pensamento crítico sobre os valores e os princípios fundamentais dos cuidados de enfermagem.

De acordo com Whyte *et al.* (2009), tanto os enfermeiros em contexto da prática clínica como do ensino enfatizaram o facto da aglomeração de conhecimento estar diretamente associada à capacidade de desempenho em contexto clínico, assumindo que os enfermeiros devem possuir um certo nível de conhecimento para poder desempenhar as suas funções de forma competente.

No estudo conduzido por Drennan (2012), conclui-se que os programas de Mestrado em Enfermagem têm um impacto positivo nas capacidades de liderança e habilidades de gestão do enfermeiro que podem ser aplicadas no local de trabalho. Por outro lado, o processo de adquirir um nível mais elevado de formação desenvolve, por si só, uma capacidade para raciocinar a um nível superior que podem ser aplicadas para posições clínicas, de gestão e de educação superiores dentro da própria instituição.

Holanda, Marra e Cunha (2014) definiram oito competências dos Enfermeiros que trabalham num serviço de Urgência sendo elas o desempenho dos cuidados prestados, trabalho em equipa, liderança, humanização, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, orientação para resultados e a proatividade.

Para Matney, Staggers e Clark (2016), a prática no SU que é sustentada em conhecimento requer perícia para uma determinada situação e inclui avaliar a informação, identificar um problema e criar e/ou modificar planos de acordo com as necessidades que surgem requerendo assim, pelo menos um enfermeiro proficiente que tenha entendimento de toda a situação.

Para Tilley (2008), a medição inicial de competência é essencial, mas deve ser determinado até que ponto a medição da competência individual deve mover-se da competência geral para uma competência mais especializada.

Existem disponíveis alguns instrumentos que visam a medição de competências/capacidades nos enfermeiros, contudo não encontramos na literatura disponível nenhum instrumento específico dirigido ao perfil de competências do enfermeiro no serviço de urgência.

METODOLOGIA

Na tentativa de responder às questões de partida “Qual o perfil ideal de competências do Enfermeiro no Serviço de Urgência?” e “De que forma os

Enfermeiros do Serviço de Urgência se identificam com esse perfil de competências?” desenvolveu-se um estudo com um método misto. Numa primeira fase foi desenvolvido um estudo qualitativo, através de uma análise de conteúdo das informações colhidas por entrevistas semi-estruturadas efetuadas a três enfermeiros peritos na área e essencialmente procurando a resposta à primeira questão de investigação. Numa segunda fase, para resposta à segunda questão de investigação, efetuou-se um estudo quantitativo, transversal, do tipo correlacional através de um questionário de autopreenchimento construído para o efeito, aplicado a uma amostra não probabilística, acidental, de 187 enfermeiros que responderam ao questionário online entre fevereiro e abril de 2016. O questionário compôs-se por perguntas fechadas de autopreenchimento e o recurso a uma escala de medida do tipo Likert que pretendem medir a forma como os enfermeiros que desempenham/desempenharam funções no SU se posicionam/percecionam face às diferentes componentes da competência em Enfermagem.-Neste questionário reunimos um conjunto de questões que permitiram elaboração e validação da Escala de Competências dos Enfermeiros em Serviço de Urgência (ECESU). Este conjunto de questões, emergentes da literatura consultada, foi submetido a rondas de análise e correção sucessivas, por parte dos investigadores, de forma a operacionalizá-las como itens da escala e de acordo com as recomendações de Hill e Hill (2005).

Para o estudo qualitativo foram definidos como critérios de inclusão serem enfermeiros considerados peritos no que diz respeito a cuidados de Enfermagem no serviço de Urgência, de acordo com os critérios de Nunes (2010). Para o estudo quantitativo foi critério de inclusão ser enfermeiro que desempenha ou tenha desempenhado funções em serviço de Urgência.

Para a análise de conteúdo seguimos o método proposto por Bardin (2014) e usamos técnicas de análise das entrevistas para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitiram a inferência de conhecimentos relativos à percepção que os peritos têm do perfil de competência ideal do Enfermeiro que desempenha funções no Serviço de Urgência.

Para a análise estatística foi usado o software estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0, tendo-se optado por um nível de significância de 5%. Foi efetuado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a amostra estudada, sendo possível afirmar que se trata de uma amostra com uma distribuição normal, pelo que optamos pelos testes paramétricos para testarmos as relações entre as variáveis em estudo.

Na realização deste estudo foram asseguradas todas as considerações éticas e legais, através de um consentimento informado – pela apresentação de forma clara e concisa dos objetivos da investigação e das informações necessárias à compreensão do tema do estudo e à participação no mesmo - e presumido - pelo

preenchimento voluntário dos questionários. Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes no estudo. As entrevistas do estudo qualitativo foram antecedidas de autorização pelas instituições envolvidas.

RESULTADOS

Estudo qualitativo

Este estudo incidu em 3 entrevistas (tabela 1). O critério utilizado para determinar o tamanho amostral foi o ponto de saturação ou redundância, instrumento epistemológico que determina quando as observações deixam de ser necessárias, pois nenhum novo elemento permite ampliar o número de propriedades do objeto investigado (Bardin, 2014).

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos entrevistados

	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3
<i>Idade</i>	43 anos	53 anos	43 anos
<i>Gênero</i>	Masculino	Masculino	Masculino
<i>Experiência Profissional</i>	22 anos	31 anos	22 anos
<i>Experiência Profissional em Serviço de Urgência</i>	1 ano	24 anos	21 anos
<i>Cargo Exercido</i>	Enfermeiro	Enfermeiro	Enfermeiro
	Chefe	Chefe	

Todos os entrevistados reconheceram o conceito de competência como um conceito multidimensional, assim como consideram de extrema importância a existência de um instrumento que avalie as competências dos Enfermeiros em SU (quadro 1, na página seguinte).

O ponto que é mais frequentemente focado é a necessidade de existir um corpo de conhecimentos e de formação específica, que permitam ao enfermeiro desenvolver habilidades de julgamento clínico, podendo-se designar esta categoria como **Decisão Clínica**. O que está de acordo com Fowler (1998) citado por Smith (2012) quando refere que em Enfermagem o pensamento crítico é a capacidade para utilizar o conhecimento, experiência anterior, o julgamento, a razão e a capacidade de análise para providenciar cuidados efetivos de Enfermagem.

Ainda no quadro 1 podemos observar que para além do conhecimento e da formação específica, um aspeto que é realçado pelos entrevistados é a questão da proatividade, identificação precoce de problemas e focos de instabilidade e avaliação as suas intervenções. Podemos englobar esta informação numa categoria relacionada com a habilidade de avaliação e intervenção, que designaremos por **Organização e prestação de Cuidados**. E por fim na questão da comunicação (dentro da equipa multidisciplinar) e da capacidade de liderança, foram realçadas as capacidades de líder, nomeadamente no que diz respeito à

Quadro 1 - Análise do conteúdo das entrevistas (Bardin,2014). Categorias e expressões dos entrevistados.

<p>Decisão Clínica</p>	<p><i>"saber-agir" (E1), "O saber-agir, implica que o mesmo faça um percurso formativo específico (...), essencialmente na área de emergência e trauma" (E1), "Em processos de certificação de qualidade existe a obrigatoriedade de os mesmos terem formação específica relativamente a outras equipas de enfermagem da restante instituição (...), por exemplo em suporte avançado" (E1), "devem ser dotados ou devem crescer à sua formação base uma formação específica" (E1) "se o mesmo pode integrar (...) o suporte avançado de vida e diferenciar-se nesse ramo também pode ser detentor de conhecimentos farmacológicos que possam ser utilizados em benefício do doente" (E1); "Tem que ser uma pessoa dinâmica, perspicaz, proactiva, com capacidade de antecipação de resolução de problemas" (E2); "Tem que ser uma pessoa que está atualizada." (E2); "Tem que ter competências na área da farmacologia, na área da emergência, para trabalhar na Urgência" (E2), "tem que se estar sempre atualizado, é muito diferente trabalhar numa enfermaria ou noutra área específica, porque pode-se apanhar de tudo, quando se está sozinho, quando não há nenhum colega por perto" (E2) "por isso é que nós, há uns anos, foi obrigatório fazer o suporte avançado de vida, suporte básico, DAE e depois agora com as exigências da Joint Commission isso foi renovado para todos" (E2) "estar à vontade com situações de emergência, saber os fluxogramas, saber de cor e estar à vontade com isso" (E2)</i></p>
<p>Organização e prestação de Cuidados</p>	<p><i>"saiba avaliar uma situação de risco, ou de pré-risco, que saiba, de certa maneira, antecipar, o risco num serviço de urgência e que saiba identificar situações" (E2); "tem que ser uma pessoa muito perspicaz" (E2). "a capacidade (...) de avaliação, de fazer uma avaliação inicial do doente, ter uma grande capacidade de observação (...) Tem que ser muito perspicaz e muito bom observador" (E2) "capacidade de avaliar o doente, capacidade de prever algum tipo de complicação, do agravamento do estado do doente e ver a eficácia dos cuidados que se prestaram, da medicação que fez, dos posicionamentos" (E3) "Avaliar os cuidados, acho que temos que avaliar os cuidados, temos que ver se aquilo que estamos a fazer ao doente surte efeito e se não surte efeito temos que fazer mais porque não melhora o doente" (E3)</i></p>
<p>Comunicação e Liderança</p>	<p><i>"com competências provadas e tem que ser reconhecido pela equipa" (E2); "gerir conflitos (...) e depois ter capacidade de liderança também. Porque muitas vezes é coordenador de turno e tem que ter essas capacidades" (E2); "Depois, capacidade de liderança, é importante também e depois o autocontrolo muito grande" (E2); "Um enfermeiro competente é um enfermeiro que consiga analisar o turno, analisar a área, a área onde está a trabalhar e que consiga dinamizar a restante equipa para os cuidados" (E3); "Tem que ter a capacidade de motivar a equipa, tem que ser um líder, dinamizar toda a equipa, tem que ter a capacidade de gestão do serviço, de analisar possíveis zonas que possam dar problemas e evitar esses problemas intervindo antecipadamente naquela zona, naquela área específica do serviço, (...)" (E3); "capacidade dentro da equipa multidisciplinar, fazer a ponte entre equipa médica, equipa de enfermagem, auxiliares, técnicos e conseguir mover-se nesses campos" (E3);</i></p>
<p>Importância de um instrumento de avaliação de competências</p>	<p><i>"a gestão ficaria facilitada (...) se existisse um instrumento de validação, ou que nos facultasse, fosse efetivamente criterioso e mais específico para atribuir em termos de distribuição diária um enfermeiro àquela área específica" (E1); "seria relativamente facilitador da gestão de cuidados, uma vez que o instrumento está validado e as questões do mesmo respondem especificamente àquilo que se pretende eu acho que seria importante, sim" (E1); "era importante porque há pessoas que gostam muito de trabalhar em urgência, mas se calhar não têm esse perfil para trabalhar numa urgência" (E2); "Porque nós por exemplo, conseguimos estruturar melhor a escala. Por exemplo em termos de competências sabíamos que aquele enfermeiro, estava melhor naquela zona ou tem mais capacidade, ou se (...) está melhor para prestar cuidados em determinado posto, a gente escala-os de maneira diferente." (E3); "Por exemplo, vez de estarem escalados dois ou três enfermeiros escalados de emergência, com capacidade para atuar numa situação de emergência." (E3).</i></p>

gestão de conflitos, motivação da equipa e comunicação dentro da equipa multidisciplinar, que poderemos designar por **Comunicação e Liderança**. Os

resultados apresentados, estão em consonância com o que é referido por Smith (2012), pois para esta autora a comunicação é bastante importante não só no ponto de vista da relação enfermeiro - pessoa, mas também no que diz respeito à comunicação entre a equipa multidisciplinar.

A necessidade de existir um instrumento de medição e avaliação da competências dos enfermeiros no SU é realçada por todos os entrevistados. Para Meretoja *et al.* (2004), quando referem que a avaliação das competências dos enfermeiros é de extrema importância tanto para o desenvolvimento profissional como como propósitos educacionais, assim como assegurar que essas mesmas competências são colocadas ao dispor dos cuidados ao doente. Esta avaliação também deve ser uma função nuclear nos sistemas de qualidade, planeamento da força de trabalho e gestão de recursos humanos. Em nenhuma das entrevistas foi realçada a importância educacional da avaliação de competências.

Para Tilley (2008), a medição inicial de competência é essencial, mas deve ser determinado até que ponto a medição da competência individual deve mover-se da competência geral para uma competência mais especializada, apesar de não estar apresentado nos resultados acima descrito, um dos entrevistados (E1) mencionou estes aspetos e referiu a necessidade de formação acrescida/especializada como imperativo no desenvolvimento de competências no SU.

De um ponto de vista geral, as categorias referidas pelos entrevistados enquadram-se nas enumeradas por Lenburg *et al.* (2009): habilidades de avaliação e intervenção, habilidades de julgamento clínico, comunicação, gestão e liderança. Também Smith (2012) refere que ao definir competência há atributos que repetidamente emergem tais como a integração do conhecimento na prática, pensamento crítico, destreza, o cuidado, comunicação, ambiente, motivação e profissionalismo, o que, apesar de encontrar definido por outros termos, também corroborando os nossos resultados.

Para Matney *et al.* (2016), a prática no SU que é sustentada em conhecimento requer perícia para uma determinada situação inclui avaliar a informação, identificar um problema e criar e/ou modificar planos de acordo com as necessidades, estando de acordo com os resultados obtidos no estudo qualitativo.

Estudo quantitativo

Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra de 187 enfermeiros distribuiu-se por 61 homens (32,6%) e 126 mulheres (67,4%) com média de idades de 37,34 anos (DP= 8,37), de tempo de exercício profissional total de 14,58 anos (DP=8,17) e de tempo de exercício profissional em urgência com média de 8,35 anos (DP=6.64 na ta), como é representado tabela 2.

Tabela 2 - Médias e desvios padrão da idade e experiência profissional da amostra

	n.º	Masculino		Feminino		
		M	DP	n.º	M	DP
Idade	61	37,84	8,41	126	37,11	8,38
Experiência Profissional	61	15,28	7,95	126	14,24	8,29
Experiência Profissional em Urgência	61	8,22	5,96	126	8,41	6,98

M- Média; DP- desvio padrão

Observa-se na tabela 3 que 107 indivíduos (57,2%) possuem apenas a licenciatura enquanto 80 indivíduos (42,8%) possuem também uma especialização, mestrado ou doutoramento.

A mesma tabela mostra que 126 enfermeiros desempenhavam funções no serviço de urgência (67,4%) na data de realização do estudo e 71 enfermeiros (38%) possuem formação específica em urgência/emergência/doente crítico.

Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com as habilitações académicas e experiência profissional

	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Licenciatura	187	57,20	.	187	100,00	
Especialização, Mestrado ou Doutoramento	80	42,8	107	57,2	187	100,00
Desempenho atual de funções no SU	126	67,4	61	32,6	187	100,00
Formação específica para o desempenho de funções em SU	71	38	116	62	187	100,00

Características psicométricas da Escala de Competências dos Enfermeiros em Serviço de Urgência (ECESU)

A elaboração e validação da Escala de Competências dos Enfermeiros em Serviço de Urgência (ECESU) fez-se com base em 25 questões do tipo Likert com quatro respostas alternativas (Raramente, Às vezes, Frequentemente e Quase Sempre). Os itens foram pontuados de 1, para a resposta "Raramente", a 4 para a resposta "Quase Sempre". Pontuações mais elevadas conotam-se com maiores competências dos Enfermeiros em Serviço de Urgência.

O estudo da fidelidade fez-se pela determinação do coeficiente de consistência interna, Alfa de Cronbach - para a globalidade dos itens e para o conjunto dos itens da escala após serem excluídos um a um, e da validade - determinação da correlação de cada item com a escala total excluindo o item (tabela 4), e análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais, forçada a três factores e seguida de rotação ortogonal do tipo *varimax* e inspeção da correlação de factores (tabela 4).

Mantiveram-se os 25 itens iniciais por apresentarem correlações com a escala total excluindo o item superiores a 0,2; nenhum dos itens levou a que houvesse uma elevação do Alfa de Cronbach ao ser retirado (à exceção do item 6 que se

optou por manter pela sua pertinência teórica e porque a sua remoção não aumentou de forma substancial a fiabilidade); nenhum item saturou em mais que um fator nem apresentou saturação, no fator correspondente, inferior a 0,436 pontos. A análise fatorial pelo método de condensação em componentes principais (tabela 5) e segundo a regra de Kaiser extraiu três fatores que, após a rotação *varimax* explicam 46,05% da variância total: o **fator 1- Comunicação e Liderança** é saturado sobretudo pelos itens relacionados com transmissão e registo da informação (nos diferentes suportes) e atitudes de liderança e supervisão; o **fator 2 – Organização e Prestação de Cuidados** é saturado sobretudo pelos itens relacionados com o trabalho em equipa, estabelecimento de prioridades e de relações, adaptação face a novas situações e adaptação das intervenções antes do surgimento de problemas e o **fator 3 – Decisão Clínica** é saturado sobretudo pelos itens relacionados com a colheita de dados, avaliação e interpretação dos mesmos e avaliação das intervenções terapêuticas.

Os resultados do teste da esfericidade de Bartlett ($X^2= 1797,12$; $p<0,0001$) e a medida de Keiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,878$) garantem a adequação do modelo fatorial a esta matriz de correlações.

Tabela 4 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna (Alfa de Cronbach) da ECESU

	Descrição do item	Limites	M	DP	r do total sem o item	α de Cronbach (item excluído)
1	Numa situação de urgência, integro na minha prática diária a avaliação (física, sinais vitais, débito urinário, etc.)	1-4	3,68	0,52	0,372	0,897
2	Numa situação de urgência, integro na minha prática diária a interpretação de parâmetros (físicos, sinais vitais, débito urinário, etc.).	1-4	3,66	0,52	0,353	0,897
3	Numa situação de urgência, avalio o impacto das minhas intervenções terapêuticas (medicamentosas e outras).	1-4	3,48	0,62	0,387	0,897
4	Numa situação de urgência, consigo transmitir oralmente a informação relevante aos restantes elementos da equipa multidisciplinar.	1-4	3,47	0,62	0,524	0,894
5	Numa situação de urgência, colho dados que me permitam conhecer a história clínica completa da pessoa que cuido.	1-4	2,76	0,85	0,498	0,895
6	No decurso de uma situação de urgência faço anotações escritas	1-4	2,71	1,01	0,284	0,902
7	Numa situação de urgência utilizo, sem dificuldade, os diversos tipos de tecnologias de informação de que disponho.	1-4	3,25	0,72	0,498	0,895
8	Numa situação de urgência, baseio as minhas intervenções em evidência científica.	1-4	3,33	0,63	0,542	0,894

CONSTRUINDO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

						(continuação)
Descrição do item	Limites	M	DP	r do total sem o item	α de Cronbach (item excluído)	
9	Numa situação de urgência, consigo resolver em tempo útil os diversos problemas que possam surgir.	1-4	2,98	0,70	0,606	0,892
10	Numa situação de urgência consigo tomar as decisões necessárias.	1-4	3,22	0,62	0,659	0,892
11	Numa situação de urgência, tenho em consideração aspetos culturais relacionados com a pessoa por mim cuidada.	1-4	2,68	0,86	0,497	0,895
12	Numa situação de urgência, respeito a privacidade da pessoa cuidada e a confidencialidade da sua situação clínica.	1-4	3,23	0,76	0,408	0,897
13	Numa situação de urgência, consigo fazer formação a outros enfermeiros.	1-4	2,29	0,84	0,667	0,890
14	Numa situação de urgência, consigo supervisionar estudantes de enfermagem.	1-4	2,35	0,93	0,539	0,894
15	Numa situação de urgência, consigo delegar tarefas em outras pessoas.	1-4	2,91	0,76	0,530	0,894
16	Numa situação de urgência, consigo coordenar o trabalho de outras pessoas.	1-4	2,87	0,81	0,518	0,894
17	Numa situação de urgência trabalho em equipa.	1-4	3,67	0,51	0,405	0,897
18	Numa situação de urgência, assumo uma postura assertiva e assim como riscos calculados.	1-4	3,12	0,70	0,512	0,894
19	Numa situação de urgência, possuo a destreza necessária para prestar os cuidados exigidos pela mesma.	1-4	3,44	0,61	0,572	0,893
20	Numa situação de urgência, consigo reconhecer as minhas limitações e procuro ajuda, se necessário.	1-4	3,59	0,50	0,355	0,897
21	Numa situação de urgência, consigo estabelecer prioridades.	1-4	3,51	0,56	0,519	0,894
22	Numa situação de urgência, consigo estabelecer relações terapêuticas com as pessoas por mim cuidadas	1-4	2,95	0,79	0,587	0,892
23	Recorro às minhas experiências anteriores para prestar cuidados em situação de urgência.	1-4	3,48	0,61	0,265	0,899
24	Numa situação de urgência, consigo-me adaptar às condições da pessoa cuidada.	1-4	3,30	0,64	0,613	0,892
25	Numa situação de urgência, atuo de forma proactiva antecipando as minhas intervenções antes que surjam os problemas.	1-4	3,28	0,61	0,578	0,893
Total dos 25 itens			M	DP	α de Cronbach total	
			79,23	9,50	0,899	

M- Média; DP- desvio padrão; r - correlação de Pearson

Tabela 5 - Análise fatorial da ECESU pelo método de condensação em componentes principais, após rotação varimax.

	Descrição do item	h2	F1	F2	F3
4	Numa situação de urgência, consigo transmitir oralmente a informação relevante aos restantes elementos da equipa multidisciplinar.	0,345	0,452	0,303	0,222
7	Numa situação de urgência utilizo, sem dificuldade, os diversos tipos de tecnologias de informação de que disponho.	0,328	0,495	0,104	0,269
9	Numa situação de urgência, consigo resolver em tempo útil os diversos problemas que possam surgir.	0,460	0,571	0,317	0,182
10	Numa situação de urgência consigo tomar as decisões necessárias.	0,576	0,645	0,393	0,078
11	Numa situação de urgência, tenho em consideração aspetos culturais relacionados com a pessoa por mim cuidada.	0,372	0,577	0,069	0,183
12	Numa situação de urgência, respeito a privacidade da pessoa cuidada e a confidencialidade da sua situação clínica.	0,229	0,436	0,162	0,110
13	Numa situação de urgência, consigo fazer formação a outros enfermeiros.	0,628	0,747	0,047	0,261
14	Numa situação de urgência, consigo supervisionar estudantes de enfermagem.	0,567	0,747	0,081	-0,044
15	Numa situação de urgência, consigo delegar tarefas em outras pessoas.	0,460	0,646	0,206	-0,034
16	Numa situação de urgência, consigo coordenar o trabalho de outras pessoas.	0,487	0,669	0,191	-0,062
18	Numa situação de urgência, assumo uma postura assertiva e assim como riscos calculados.	0,361	0,493	0,328	0,107
22	Numa situação de urgência, consigo estabelecer relações terapêuticas com as pessoas por mim cuidadas	0,399	0,479	0,278	0,304
17	Numa situação de urgência trabalho em equipa.	0,343	0,109	0,483	0,313
19	Numa situação de urgência, possuo a destreza necessária para prestar os cuidados exigidos pela mesma.	0,504	0,436	0,549	0,113
20	Numa situação de urgência, consigo reconhecer as minhas limitações e procuro ajuda, se necessário.	0,425	0,092	0,643	0,051
21	Numa situação de urgência, consigo estabelecer prioridades.	0,532	0,330	0,647	0,062
23	Recorro às minhas experiências anteriores para prestar cuidados em situação de urgência.	0,271	0,050	0,516	0,050
24	Numa situação de urgência, consigo-me adaptar às condições da pessoa cuidada.	0,599	0,456	0,621	0,072
25	Numa situação de urgência, atuo de forma proactiva antecipando as minhas intervenções antes que surjam os problemas.	0,439	0,390	0,470	0,257
1	Numa situação de urgência, integro na minha prática diária a avaliação (física, sinais vitais, débito urinário, etc.)	0,722	-0,065	0,252	0,809
2	Numa situação de urgência, integro na minha prática diária a interpretação de parâmetros (físicos, sinais vitais, débito urinário, etc., ...).	0,625	-0,026	0,210	0,762
3	Numa situação de urgência, avalio o impacto das minhas intervenções terapêuticas (medicamentosas e outras).	0,481	0,078	0,194	0,661
5	Numa situação de urgência, colho dados que me permitam conhecer a história clínica completa da pessoa que cuido.	0,527	0,449	-0,070	0,566
6	No decurso de uma situação de urgência faço anotações escritas.	0,361	0,287	-0,217	0,481

(continuação)

Descrição do item	h2	F1	F2	F3
8 Numa situação de urgência, baseio as minhas intervenções em evidência científica.	0,473	0,404	0,115	0,545
	<i>Eigenvalues</i>	7,749	2,201	1,563
	Variância Explicada ($\Sigma= 46,05\%$)	21,22	12,44	12,39
	Número de itens	12	7	6
	Alfa de Cronbach do fator	0,867	0,778	0,727
T	Teste de esfericidade de Bartlett ($X^2= 1797,12$; $p<0,000$); KMO = 0,878			

F1- Comunicação e Liderança, F2 - Organização e Prestação de Cuidados, F3 - Decisão Clínica

As correlações entre os 3 fatores e o total da escala são positivas e muito significativas. Os valores das correlações permitem afirmar que os fatores (cujos valores de correlação variam entre 0,773 e 0,875) tendem a medir o mesmo constructo e permitem interpretações unidimensionais (tabela 6).

Tabela 6 - Matriz de correlações de Pearson entre os fatores e o total da escala ECESU.

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	ECESU Total
Fator 1	1	0,655*	0,474*	0,875*
Fator 2	0,655*	1	0,392*	0,807*
Fator 3	0,474*	0,392*	1	0,773*
ECESU Total	0,875*	0,807*	0,773*	1

*Significativo para $p < 0,01$

Quer as várias categorias referidas pelos entrevistados quer os fatores extraídos da ECESU são de certa forma coincidentes em significado e foram também descritas por Lenburg *et al.* (2009), Smith (2012), Holanda *et al.* (2014) e Matney *et al.* (2016), entre outros. Estes autores permitem enquadrar as competências dos Enfermeiros em SU no desempenho dos cuidados prestados baseado em saberes científicos próprios e em procedimentos técnicos essenciais para um resultado de qualidade, baseados no trabalho em equipa e a liderança, e onde a perícia para uma determinada situação inclui avaliar a informação, identificar problemas e criar e/ou modificar planos de acordo com as necessidades.

Competências em função da idade, experiência profissional e experiência profissional em urgência

Observaram-se correlações positivas (embora fracas) e estatisticamente significativas nos **Fator 1 - Comunicação e Liderança** e **Fator 2 - Organização e Prestação de Cuidados** e **Total da ECESU** e na idade e experiência profissional, que indiciam que a auto percepção das competências em questão, aumenta à medida que aumenta a idade e a experiência profissional (tabela 7).

Estes dados corroboram o que é apresentado por diversos autores, entre os quais se destacam Whyte *et al.* (2009), ao referirem que os enfermeiros experientes apresentam um grau de conhecimento muito superior aos enfermeiros

principiantes, Chang *et al.* (2011), ao concluírem que os enfermeiros com mais de 31 anos possuem habilidades de julgamento clínico superior àqueles que se situam na faixa etária entre os 20 e os 30 anos, e Oliveira *et al.* (2015), que destacam o facto de os enfermeiros com idade superior a 30 anos apresentam mais competências do que os enfermeiros mais jovens, e também.

Tabela 7 – Competências de acordo com a idade, experiência profissional e experiência profissional em Urgência (Correlação de Pearson).

	Fator 1 Comunicação e Liderança		Fator 2 Organização e Prestação de Cuidados		Fator 3 Decisão Clínica		ECESU Total	
	r	p	r	P	r	p	r	p
Idade	0,199	0,006	0,162	0,026	0,014	0,852	0,151	0,039
Experiência Profissional	0,192	0,009	0,155	0,034	0,017	0,818	0,147	0,045
Experiência Profissional em Urgência	0,295	0,000	0,283	0,000	0,176	0,016	0,305	0,000

A experiência profissional em Urgência, em relação à experiência geral ainda influi mais na auto percepção das competências dos enfermeiros, o que está de acordo com o que é referido por Queirós (2015) que atribui aos enfermeiros peritos um conhecimento aprofundado e capacidades de liderança, supervisão e de promoção da mudança, Hoffman *et al.*, (2009) que apontam os enfermeiros peritos como mais conscientes dos dados mais importantes e reconhecedores de forma mais aprofundada dos indicadores do estado do doente comparativamente com os enfermeiros principiantes, e por Gerrish *et al.* (2008), ao referirem que os enfermeiros com maior experiência consideram-se com maior capacidade para adquirir conhecimento acerca dos seus utentes e com capacidade para sintetizar o seu conhecimento para basear a sua prática clínica.

Competências em função do género

Os resultados evidenciam que os enfermeiros, em relação às enfermeiras, auto percebem-se mais competentes no **Fator 1 - Comunicação e Liderança** (M=3,08 ±0,49 versus M=2,88 ± 0,47) conformem apresentados na tabela 8.

Tabela 8 – Competências de acordo com o género (teste t de student para grupos independentes)

	Masculino (n=61)		Feminino (n=126)		t de student	
	M	DP	M	DP	t	p
Fator 1 - Comunicação e Liderança	3,08	0,49	2,88	0,47	2,772	0,006
Fator 2 - Organização e Prestação de Cuidados	3,46	0,41	3,47	0,37	0,271	0,787
Fator 3 - Decisão Clínica	3,23	0,49	3,29	0,45	-0,793	0,429
ECESU Total	3,26	0,39	3,21	0,35	0,780	0,436

M – média, DP desvio padrão

Numa revisão de literatura Cummings *et al.* (2008) referem apenas um estudo que aborda o tema da liderança e género não havendo uma relação significativa

entre género e estilo e eficácia de liderança. Já para Upenieks (2003), o género desempenha um papel muito importante na liderança dos cuidados de saúde, o que está em concordância com os nossos resultados.

Competências em função do desempenho atual em Serviço de Urgência

Os resultados apontam para o facto de os enfermeiros que desempenham (atualmente) funções no SU auto perceberem mais competências no **Fator 2 – Organização e Prestação de Cuidados**, **Fator 3 – Decisão Clínica** e **Total da ECESU**, comparativamente aos enfermeiros que não desempenham (atualmente) funções no SU (tabela 9).

Khomeiran *et al.* (2006), consideram que a experiência direta é fundamental para a aquisição de habilidades psicomotoras e que por esta via é possível o enfermeiro familiarizar-se com os problemas e desafios que a realidade coloca. Estes autores realçam ainda o contacto com colegas mais experientes como facilitador do desenvolvimento de competências como a tomada de decisão. Também Lejonqvist *et al.* (2012) referem que os diferentes serviços hospitalares são, muitas vezes, altamente especializados, o que torna difícil para os novos enfermeiros possuir o conhecimento necessário nesses mesmos serviços, contudo a possibilidade de exercer a sua prática clínica em diversos serviços e contextos contribuem para desenvolver a competência clínica, o que explica os resultados obtidos nos **Fator 2 – Organização e Prestação de Cuidados**, **Fator 3 – Decisão Clínica** e **Total da ECESU**.

Tabela 9 - Competências de acordo com o desempenho atual ou não em SU (teste t de student para grupos independentes)

	Desempenha atualmente funções no SU					
	Sim (n=126)		Não (n=61)		t de student	
	M	DP	M	DP	t	p
Fator 1 - Comunicação e Liderança	2,98	0,49	2,87	0,48	1,537	0,126
Fator 2 - Organização e Prestação de Cuidados	3,51	0,36	3,37	0,40	2,351	0,020
Fator 3 - Decisão Clínica	3,34	0,41	3,13	0,53	2,793	0,006
ECESU Total	3,28	0,34	3,12	0,39	2,810	0,005

M – média, DP desvio padrão

Competências em função da formação específica e habilitações académicas

Na relação entre a formação específica em cuidados de Enfermagem em Urgência/Emergência ou ao doente crítico e os diferentes fatores da ECESU e o seu total, os resultados apontam para a influência positiva da formação específica na auto percepção das competências dos enfermeiros (tabela 10).

Tabela 10 - Competências de acordo com a existência de formação específica (teste t de student para grupos independentes)

	Com formação específica (n=71)		Sem formação específica (n=116)		t de student	
	M	DP	M	DP	t	p
Fator 1 - Comunicação e Liderança	3,05	0,47	2,88	0,49	2,340	0,020
Fator 2 - Organização e Prestação de Cuidados	3,57	0,37	3,41	0,37	2,804	0,006
Fator 3 - Decisão Clínica	3,39	0,41	3,20	0,48	2,789	0,006
ECESU Total	3,33	0,34	3,16	0,36	3,234	0,001

M – média, DP desvio padrão

Também os enfermeiros com Especialidade, Mestrado ou Doutorado auto percebem mais competências no **Fator 2 – Organização e Prestação de Cuidados**, **Fator 3 – Decisão Clínica** e **Total da ECESU**, comparativamente aos enfermeiros apenas licenciados (tabela 11).

Tabela 11- Competências de acordo com as habilitações académicas (teste t de student para grupos independentes)

	Apenas Licenciatura (n=107)		Especialização, Mestrado ou Doutorado (n=80)		t de student	
	M	DP	M	DP	t	p
Fator 1 - Comunicação e Liderança	2,89	0,47	3,02	0,49	-1,772	0,078
Fator 2 - Organização e Prestação de Cuidados	3,42	0,37	3,53	0,39	-2,084	0,039
Fator 3 - Decisão Clínica	3,19	0,48	3,38	0,42	-2,810	0,005
ECESU Total	3,17	0,35	3,31	0,37	-2,724	0,007

M – média, DP desvio padrão

A relação entre as competências dos enfermeiros em SU com as habilitações académicas e a existência de formação específica estão de acordo com as afirmações de Whyte *et al.* (2009), quando referem que tanto os enfermeiros em contexto da prática clínica como do ensino enfatizaram o facto da aglomeração de conhecimento estar diretamente associada à capacidade de desempenho em contexto clínico. Também Drennan (2012) conclui que os programas de Mestrado em Enfermagem têm um impacto positivo nas capacidades de liderança e habilidades de gestão do enfermeiro e que podem ser aplicadas no local de trabalho, o que contraria o que foi obtido como resultado no nosso estudo. Neste contexto Dury *et al.* (2014), realçam que os enfermeiros especialistas têm adquirido perícia no seu campo de intervenção e habilidades numa área específica de prestação de cuidados.

CONCLUSÃO

A ECESU apresenta boas características psicométricas e a sua fiabilidade e validade fatorial e facial aponta para três fatores: decisão clínica, comunicação e liderança e organização e prestação de cuidados, que convergem com as

categorias emergentes do estudo qualitativo e se aproximam dos construtos teóricos consultados, pode servir o propósito da identificação e mensuração de um Perfil de Competências do Enfermeiro no Serviço de Urgência.

Os enfermeiros autopercecionam sempre mais as suas competências no Fator 2 -Organização e Prestação de Cuidados, depois no Fator 3 - Decisão Clínica e em último no Fator 1 - Comunicação e Liderança, permitindo hierarquizar as competências autopercecionadas pelos enfermeiros em SU deste modo.

A idade e a experiência profissional em anos influenciam positivamente a competência dos enfermeiros em SU, em todas as suas dimensões. O género, neste estudo parece ter influenciado a autoperceção de competências no Fator 1- Comunicação e Liderança, em favor das enfermeiras. A formação específica e habilitações académicas influenciam positivamente todos os fatores e o total da ECESU.

A ECESU poderá ser útil como ferramenta de auxílio à gestão e como ferramenta de apoio á formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo* (5a Edição). Edições 70.
- Chang, M. J., Chang, Y.-J., Kuo, S.-H., Yang, Y.-H., & Chou, F.-H. (2011). Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22), 3224–32. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03593.x>
- Cummings, G., Lee, H., Macgregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(4), 240–248. <http://doi.org/10.1258/jhsrp.2008.007154>
- Drennan, J. (2012). Masters in nursing degrees: An evaluation of management and leadership outcomes using a retrospective pre-test design. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 102–112. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01346.x>
- Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., & Bailey, J. (2008). Developing evidence-based practice: Experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 62–73. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04579.x>
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Hoffman, K. A., Aitken, L. M., & Duffield, C. (2009). A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: Verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1335–1344. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.04.001>
- Holanda, F. L., Marra Castagnari, C., & Olm Cunha, I. C. K. (2014). Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 373–379. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201400062>
- Lejonqvist, G.-B., Eriksson, K., & Meretoja, R. (2012). Evidence of Clinical Competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 340–348. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x>

- Lenburg, C. B., Klein, C., Abdur-Rahman, V., Spencer, T., & Boyer, S. (2009). The COPA model: a comprehensive framework designed to promote quality care and competence for patient safety. *Nursing Education Perspectives*, 30(5), 312–317.
<http://doi.org/10.1043/1536-5026-30.5.312>
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: Factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53(1), 66–72.
<http://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x>
- Matney, S. A., Staggars, N., & Clark, L. (2016). Nurses Wisdom in Action in the Emergency Department. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1–10.
<http://doi.org/10.1177/2333393616650081>
- Meretoja, R., Numminen, O., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 350–358. <http://doi.org/10.1111/ijn.12297>
- Nunes, L. (2010). Do Perito e do Conhecimento em Enfermagem - uma exploração da natureza e atributos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Percursos*, 17, 3–9.
- Oliveira, L. M. N., & Queirós, P. (2015). Tradução , Adaptação Cultural E Validação Da Nurse Competence Scale (Ncs) Para a População. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 77–89.
- Oliveira, L. M. N., Queirós, P. J. P., & Castro, F. V. (2015). A competência profissional dos enfermeiros. um estudo em hospitais portugueses. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 143–158.
- Smith, S. A. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 172–182.
<http://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01225>.
- Tilley, D. D. S. (2008). Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 58–64.
<http://doi.org/10.3928/0022012420080201-12>
- Upenieks, V. (2003). Nurse leaders' perceptions of what compromises successful leadership in today's acute inpatient environment. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), 140–152. <http://doi.org/10.1097/00006216-200304000-00008>
- Whyte, J., Ward, P., & Eccles, D. W. (2009). The relationship between knowledge and clinical performance in novice and experienced critical care nurses. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 38(6), 517–25.
<http://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.12.006>