


Relação das competências profissionais do enfermeiro em emergência com o produto do cuidar em enfermagem*

Jucinei Araújo de Jesus¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3159-4273>

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

Destaques: (1) Competências profissionais relacionam-se com o produto do cuidar em enfermagem. (2) Dimensionamento de pessoal do APROCENF relacionou-se com seis fatores da ECAEE. (3) Transferência do cuidado do APROCENF relacionou-se com quatro fatores da ECAEE. (4) Dimensionamento de pessoal e transferência do cuidado necessitam de competências.

Objetivo: relacionar as competências profissionais do enfermeiro em urgência e emergência com o produto do cuidar em enfermagem. **Método:** estudo transversal, realizado nas unidades de urgência e emergência de dois hospitais públicos. Participaram 91 enfermeiros, 3 residentes em enfermagem, 4 coordenadores e 1 gerente. Utilizaram-se dois instrumentos validados: 1) Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências e 2) Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem. Utilizaram-se fatores e domínios, respectivamente. Aplicaram-se estatística descritiva, alfa de Cronbach, testes Wilcoxon e correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** em competências profissionais, verificaram-se maiores valores para autoavaliação ($p < 0,001$). Nas 1.410 avaliações do produto do cuidar em enfermagem, predominou o escore "bom" ($n = 1034 - 73,33\%$). O domínio "dimensionamento de pessoal de enfermagem" relacionou-se com os fatores "prática profissional" $r = 0,52719$, "relações no trabalho" $r = 0,54319$, "desafio positivo" $r = 0,51199$, "ação direcionada" $r = 0,43229$, "conduta construtiva" $r = 0,25601$ e "adaptação à mudança" $r = 0,22095$; o domínio "acompanhamento e transferência do cuidado", com "prática profissional" $r = 0,47244$, "relações no trabalho" $r = 0,46993$, "desafio positivo" $r = 0,41660$ e "adaptação à mudança" $r = 0,31905$ e o domínio "atendimento das necessidades assistenciais", com "prática profissional" $r = 0,32933$, "relações no trabalho" $r = 0,31168$, "desafio positivo" $r = 0,29845$ e "adaptação à mudança" $r = 0,28817$. **Conclusão:** existe relação entre as competências profissionais e os domínios do produto do cuidar em enfermagem.

Descritores: Avaliação de Desempenho Profissional; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Competência Profissional; Enfermagem em Emergência; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Prática Profissional.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Competências profissionais do enfermeiro em emergência e sua relação com o produto do cuidar em enfermagem", apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Jesus JA, Balsanelli AP. Relationship between emergency nurses' professional competencies and the Nursing care product. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3939 [cited ____]. Available from: _____ URL _____

ano | mês | dia

Introdução

Os enfermeiros atuam nos diversos segmentos da área da saúde nos âmbitos intra e extra-hospitalares, elaborando, organizando, coordenando e implementando ações de cuidados, cuja finalidade é viabilizar a reabilitação do paciente como também sua reinserção no convívio familiar e social⁽¹⁾. Esses profissionais realizam o cuidado com ciência e arte, pautando suas ações pelo conhecimento técnico-científico e elevando os pressupostos da profissão⁽²⁾.

As unidades de urgência e emergência têm, em sua centralidade, a complexidade que caracteriza o sistema de saúde brasileiro que, ao considerar o serviço como uma das portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), requer profissionais que sejam habilidosos e dinâmicos no raciocínio clínico e também na tomada de decisão, para que possam atuar com eficácia e eficiência nos problemas apresentados pelo paciente, que busca o atendimento às suas condições de saúde⁽³⁾.

Nesse sentido, os enfermeiros atuam como gestores do cuidado nas unidades de urgência e emergência, mediante competências específicas requeridas, tais como liderança, tomada de decisão, raciocínio clínico, comunicação efetiva, entre outros, para operacionalização no processo de cuidados da unidade. Em sua atuação como gestor do cuidado, o enfermeiro planeja uma gama de ações que serão transformadas em assistência, centralizando essas atividades em demandas específicas, em que o paciente será o principal consumidor, ou seja, o cuidado direcionado é consumido tão logo é produzido⁽⁴⁻⁵⁾.

Portanto, fica claro que para gerir o cuidado, são necessárias competências específicas que, amparadas em saberes, viabilizarão o processo de reabilitação e integração do paciente. Nesse caso, o enfermeiro é o provedor do cuidado na medida em que desenvolve e emprega as competências para torná-lo factível de ser consumido. Tais competências foram descritas em uma matriz⁽⁶⁾ que as identificou como primordiais para o desempenho do enfermeiro em unidades de urgência e emergência, reunindo e consolidando, a partir de um arcabouço teórico, as dimensões do cuidado dispensados nessas unidades.

Esse profissional, após a elaboração e a implementação do cuidado, articula-se com a equipe multiprofissional com a finalidade de compartilhar a demanda de trabalho requerida, mediante as possibilidades de tratamento e reabilitação e, com isso, confere ainda mais robustez ao plano de ação que será demandado a partir da uniformização da linguagem de toda a equipe multiprofissional, caracterizando as reais necessidades de saúde do paciente⁽⁷⁾.

Dito isso, torna-se imperativo qualificar o cuidado e verificar o quanto as ações implementadas estão

repercutindo no atendimento das necessidades do paciente, entregando o que é imprescindível mediante as competências que norteiam todo esse processo. Ao final do planejamento, espera-se a entrega de um produto⁽⁵⁾ à altura dos esforços empreendidos na elaboração e que logo seja consumido pelo paciente. Novos estudos deverão ser realizados na perspectiva de explorar ainda mais as competências dos enfermeiros nas urgências e emergências, fortalecendo suas habilidades com vistas ao produto do cuidar que ele deverá entregar ao final do período de trabalho.

A partir das proposições elencadas anteriormente, o ponto de indagação do presente estudo foi: Existe relação entre as competências dos enfermeiros em urgência e emergência e o produto do cuidar em enfermagem? Uma revisão integrativa identificou a inexistência dessa relação⁽⁸⁾. Sendo assim, com o intuito de responder a essa indagação, definiu-se como objetivo relacionar as competências profissionais do enfermeiro em urgência e emergência com o produto do cuidar em enfermagem.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal e correlacional⁽⁹⁾, cujo delineamento deu-se mediante o *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁰⁾.

Local da coleta de dados

O estudo foi realizado nas unidades de urgência e emergência de dois hospitais públicos, sendo um deles hospital universitário, e o outro hospital, secundário com características terciária, ambos referências da linha de cuidado da Rede de Urgências e Emergências (RUE). Os hospitais estão localizados, respectivamente, nas zonas sul e sudoeste do município de São Paulo-SP, Brasil e foram identificados como A e B. Os dois serviços foram escolhidos aleatoriamente para proporcionar a inclusão de um maior número de participantes.

Período

O estudo foi desenvolvido entre os meses de junho e dezembro de 2020.

Amostra

A amostra por conveniência foi constituída por 91 enfermeiros, 3 residentes em enfermagem, 4 coordenadores e 1 gerente.

Critérios de seleção

Foram incluídos profissionais que atuam em unidades de urgência e emergência com vínculo institucional de, no mínimo, três meses e residentes de enfermagem do segundo ano desta mesma área. Foram excluídos enfermeiros que estivessem atuando no setor apenas como cobertura de escala, residentes de enfermagem de outras áreas e que estivessem em período de férias e afastamentos.

No setor de emergência do Hospital A, 53 enfermeiros eram elegíveis e foram convidados a participar do estudo. Contudo, um retirou seu aceite no curso da pesquisa. Participaram, então, 52 enfermeiros do Hospital A (taxa de resposta de 96,29%). Desses, 49 profissionais eram enfermeiros assistenciais e três, residentes de enfermagem da área de urgência e emergência, dos períodos da manhã, tarde e noite, par e ímpar, que se revezavam nas unidades de emergência, classificação de risco, observação da clínica médica e observação da clínica cirúrgica, corredor e medicação. Para realizar a heteroavaliação das competências profissionais, foram convidados e participaram três enfermeiros responsáveis pelo setor (1 gerente e 2 coordenadores de enfermagem).

Já no Hospital B, 42 (taxa de resposta de 95,45%) foram convidados e participaram da pesquisa, sendo dois excluídos (1 por licença médica e 1 por período de férias). O setor contava com trinta e seis enfermeiros plantonistas, distribuídos nos plantões dos períodos da manhã, tarde e noite, caracterizados como par e ímpar e oito diaristas, prestando assistência nas unidades de classificação de risco, sala de emergência, sutura, sala de choque, pronto atendimento, enfermaria adulto, pronto-socorro e enfermaria infantil, retaguarda e observação psiquiátrica. Quarenta e dois enfermeiros eram elegíveis para o estudo. Os dois enfermeiros responsáveis pela equipe do setor (coordenadores de enfermagem) também foram convidados e participaram da pesquisa, respondendo à heteroavaliação.

Portanto, no Hospital A, houve participação de 55 enfermeiros (52 para autoavaliação e 3 para heteroavaliação) e no Hospital B, 44 enfermeiros (42 para autoavaliação e 2 para heteroavaliação), totalizando 99 participantes.

Instrumentos para a coleta de dados

Foram utilizadas a Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências (ECAEE)⁽⁶⁾ e a escala Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCENF)⁽⁵⁾, ambas produzidas no Brasil e validadas para utilização na população brasileira.

A ECAEE⁽⁶⁾ é composta por 78 itens representativos das ações do enfermeiro em emergências, distribuídos

em sete fatores: fator 1, "prática profissional" (33 itens); fator 2, "relações no trabalho" (19 itens); fator 3, "desafio positivo" (10 itens); fator 4, "ação direcionada" (7 itens); fator 5, "conduta construtiva" (2 itens); fator 6, "excelência profissional" (4 itens) e fator 7, "adaptação à mudança" (3 itens). Para cada item mencionado, o enfermeiro respondeu considerando sua autoavaliação de acordo com uma escala Likert variando de 1 a 5 (extremamente competente, muito competente, competente, pouco competente, nada competente). Na heteroavaliação, os coordenadores e os gerentes de enfermagem responderam aos instrumentos com os mesmos itens aplicados aos enfermeiros; contudo, em sua avaliação, foi considerada a *performance* dos enfermeiros.

A escala APROCENF⁽⁵⁾ é constituída de oito domínios: planejamento da assistência de enfermagem; recursos necessários para prestar assistência; dimensionamento de pessoal de enfermagem; ações educativas e desenvolvimento de pessoal; acompanhamento e transferência do cuidado; interação e atuação multidisciplinar; atenção ao paciente e/ou familiar e atendimento das necessidades assistenciais. Cada item é seguido de graduação, que varia de um a quatro, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor o produto do cuidar em enfermagem. Os valores obtidos, individualmente, em cada item, são somados e conduzem a uma classificação de acordo com os seguintes intervalos: 9-12 pontos (ruim); 13-21 (regular); 22-30 (bom) e 31-32 (ótimo).

Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas foram idade, sexo, estado civil, ano de graduação em enfermagem, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, aprimoramento, habilitação, residência, licenciatura, cursos de emergência, outras participações em cursos e eventos, atividades científicas, setor de alocação, turno de trabalho e duplo vínculo. Também, os escores finais e os domínios e fatores dos instrumentos de coleta de dados foram utilizados.

Coleta de dados

Foi realizado um pré-teste, em que foram selecionados, aleatoriamente, 10 enfermeiros (Hospital A= 5; Hospital B= 5), com o intuito de verificar possíveis dificuldades em responder aos instrumentos. Após sensibilização em relação ao estudo, sua importância e viabilidade para a prática de enfermagem foi-lhes entregue a ECAEE⁽⁶⁾ e, após a verificação da inexistência de dificuldades no preenchimento, receberam a escala APROCENF⁽⁵⁾, não se constatando dificuldades. Passada essa fase, iniciou-se a coleta de dados pelo Hospital A, onde novamente foi realizada sensibilização com explicação

dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos sobre a forma de preenchimento do instrumento ECAEE. Concomitante a isso, os gestores também receberam as mesmas orientações e instrumento para realizar a heteroavaliação dos enfermeiros. Em seguida, a pesquisa foi aplicada no Hospital B, com as mesmas orientações e explicações.

Finalizada essa etapa, iniciou-se a aplicação da escala APROCENF. Os enfermeiros foram orientados em relação ao preenchimento, sempre ao final do turno de trabalho, com realização em dias alternados. Os 94 enfermeiros foram orientados a preencher a escala APROCENF quinze vezes, ou seja, ao final de quinze plantões, para obtenção de um maior número de avaliações que retratassem a realidade do setor e também baseadas no estudo de validação da escala APROCENF⁽⁵⁾, gerando um total de 1.410 avaliações do produto do cuidar. Vale ressaltar que os enfermeiros revezavam-se em todos os setores da urgência e emergência. Os 5 enfermeiros que exerciam funções de coordenação e gerência não responderam a escala APROCENF.

Tratamento e análise dos dados

Para descrever o perfil da amostra, foram elaboradas tabelas das variáveis com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), assim como estatísticas descritivas com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis. Para avaliar a consistência interna das escalas, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach, cujos valores a partir de 0,70 foram considerados satisfatórios⁽¹¹⁾. Para o tratamento dos dados, foi empregado o uso de *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22, em português e, também, foi obtida a ajuda de um profissional estatístico.

Para avaliar a relação entre as variáveis dos escores totais e dos fatores e domínios dos instrumentos de coleta de dados, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman⁽⁹⁾. Para comparar os escores de autoavaliação e heteroavaliação, foi usado o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas. Para avaliar a confiabilidade inter- e intra-avaliador, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse (ICC). Vale ressaltar que a relação entre os fatores da ECAEE e os domínios da escala APROCENF considerou a média das 15 avaliações da escala APROCENF, realizada por cada enfermeiro.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Este estudo obedeceu às seguintes etapas: 1-) autorização das autoras principais dos instrumentos

de coleta de dados; 2-) autorização dos hospitais que serviram de campo do estudo; 3-) cadastro na Plataforma Brasil e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (3.317.669).

Os enfermeiros e residentes que atuam nas emergências foram convidados a participar da pesquisa. Tal aceite foi expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante assinatura. Os instrumentos de coleta de dados foram entregues a esses profissionais, impressos e em envelopes, posteriormente recolhidos em data acordada.

Resultados

Os dois hospitais onde o estudo foi desenvolvido foram identificados como A e B. O total de profissionais que respondeu à pesquisa foi de $n=99$ enfermeiros, assim distribuídos: Hospital A $n=55$ e Hospital B $n=44$.

A análise descritiva geral dos enfermeiros foi realizada considerando os dois hospitais. Assim, em relação à idade, $n=52$ (55,32%) respondentes tinham entre 30-39 anos, com preponderância do sexo feminino, $n=70$ (74,47%); $n=49$ (52,13%) declararam-se solteiros em detrimento de $n=32$ (34,04%), que disseram ser casados. A Tabela 1 explicita a caracterização da amostra.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis categóricas da ECAEE* dos enfermeiros de urgência e emergência ($n=94$). São Paulo, SP, Brasil, 2020

Variável		n	%
Ano de graduação em enfermagem	1991-2001	4	4,2
	2002-2012	45	48,9
	2013-2018	45	47,9
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	Sim	73	77,7
	Não	21	22,3
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	Sim	7	7,5
	Não	87	92,6
Aprimoramento	Sim	2	2,1
	Não	92	97,9
Habilitação	Sim	16	17,0
	Não	78	83,0
Residência	Sim	7	7,8
	Não	87	92,6
Licenciatura	Sim	-	-
	Não	94	100,0
Cursos de emergência realizados (últimos 2 anos)	Sim	39	40,9
	Não	55	59,1
Outras participações	Sim	22	23,4
	Não	72	76,6
Atividades científicas	Sim	23	24,5
	Não	71	75,5

*ECAEE = Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências

Em relação ao setor, n=88 (93,62%) estavam alocados no Pronto-Socorro Adulto (PSA), enquanto n=6 (6,38%) desempenhavam suas atividades exclusivamente na clínica médica do PS, cujas escalas de trabalho estavam distribuídas entre os turnos matutino (7-13h) n=16 (17,02%), vespertino (13-19h) n=19 (20,21%), noturno (19-7h) n=38 (40,43%) e, também, plantonistas diurno (7-19h) n=21 (22,34%).

Sobre trabalhar como enfermeiro em outra instituição, n=63 (67,02%) disseram não possuir duplo vínculo. Dos n=31 (32,98%) que possuíam, a maioria atuava no período das 19h às 7h n=18 (58,06%), alocados nas unidades de PSA n=11 (35,48%).

Em relação à pós-graduação *lato sensu*, dos 73 enfermeiros com o título de especialistas, n=65 (67,12%) dos respondentes tinham especialização na área de enfermagem e, desses, n=37 (56,92%) eram especializados em urgência e emergência. Já na pós-graduação *stricto sensu*, cinco haviam concluído o mestrado e dois, o doutorado nas áreas de enfermagem e ciências da saúde. Dois enfermeiros haviam concluído aprimoramento em saúde domiciliar e em gestão do serviço de enfermagem; n=16 (17,02%) disseram ter concluído a habilitação em passagem de cateter central de inserção periférica (PICC); n=7 (7,45%) concluíram a residência, sendo n=4 na área de urgência e emergência, n=1 em intensivismo, n=1 em nefrologia e n=1 em

clínica médica e cirúrgica. Sobre os cursos de atualização realizados nos últimos dois anos, n=38 (40,86%) informaram cursos, como *Basic Life Support* (BLS), *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS), *Advanced Trauma Life Support* (ATLS FOR NURSE), *Advanced Trauma Care For Nurse* (ATCN FOR NURSE), *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST), *Pediatric Advanced Life Support* (PALS) e protocolo para classificação de pacientes. Em relação a outros tipos de participação, n=22 (23,40%) responderam que participaram na organização de eventos, grupos de estudos, comissões, comitês e eventos científicos, nos últimos dois anos.

Sobre atividades científicas, n=23 (24,47%) responderam que participaram na elaboração de trabalhos científicos, publicação de trabalho científico em anais de congressos, publicação de resumo de trabalho científico e artigo científico publicado em periódicos, distribuídos entre os anos de 2003 e 2019.

A Tabela 2, a seguir, apresenta as comparações dos escores do nível de competência entre autoavaliação e heteroavaliação. Pelos resultados, verificou-se diferença significativa entre os escores, com maiores valores para a autoavaliação. O ICC (confiabilidade interavaliador) entre os 2 escores foi de 0,511, indicando concordância significativa (diferente de zero) entre os avaliadores (auto e heteroavaliação).

Tabela 2 - Análise comparativa dos enfermeiros de urgência e emergência (n=94) entre os escores de autoavaliação e heteroavaliação da ECAEE*. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Variável	n	Média	DP [†]	Mín [‡]	Q1 [§]	Mediana	Q3 [¶]	Máx	Valor-p ^{**}	ICC ^{††}	(IC ^{††} 95% ICC)
Autoavaliação total	94	330,97	13,51	300,00	320,00	331,00	339,00	369,00	p=0,010	0,511	(0,342;0,648) p<0,001
Heteroavaliação total	94	325,68	23,07	272,00	306,00	335,50	344,00	359,00			
Diferença entre auto e heteroavaliação	94	5,29	18,35	-35,00	-10,00	1,50	20,00	40,00			

*ECAEE = Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências; [†]DP = Desvio padrão; [‡]Mín = mínima; [§]Q1 = Quartiz 1; [¶]Q3 = Quartiz 3; ^{||}Máx = máxima; ^{**}Valor-p = Referente ao teste de Wilcoxon para amostras relacionadas para comparação entre os 2 escores; ^{††}ICC = Coeficiente de Correlação Intraclassa para medir a concordância entre os 2 escores; ^{†††}IC = Intervalo de Confiança

A Tabela 3 apresenta a frequência e as estatísticas descritivas da amostra total para a escala APROCENF (n=94), considerando as 15 avaliações de cada enfermeiro (n=1.410). Os enfermeiros concentravam suas ações de

cuidado revezando-se em todos os setores da emergência em seus respectivos períodos. As graduações mais enfatizadas pelos enfermeiros na escala de itens foi a de número três, apontado para uma APROCENF "boa" (73,3%).

Tabela 3 - Análise descritiva das variáveis categóricas da escala APROCENF* (n=1.410) dos enfermeiros de urgência e emergência. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Itens da escala APROCENF*	Graduação	Frequência	Porcentagem
APROCENF 1 Planejamento da assistência de enfermagem	1	65	4,61
	2	313	22,20
	3	955	67,73
	4	77	5,46

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Itens da escala APROCENF*	Gradação	Frequência	Porcentagem
APROCENF 2 Recursos necessários para prestar a assistência	1	98	6,95
	2	296	20,99
	3	919	65,18
	4	97	6,88
APROCENF 3 Dimensionamento de pessoal de enfermagem	1	30	2,13
	2	453	32,13
	3	874	61,99
	4	53	3,76
APROCENF 4 Ações educativas e desenvolvimento profissional	1	99	07,02
	2	240	17,02
	3	976	69,22
	4	95	6,74
APROCENF 5 Acompanhamento e transferência do cuidado	1	33	2,34
	2	412	29,22
	3	914	64,82
	4	51	3,62
APROCENF 6 Interação e atuação multidisciplinar	1	83	5,89
	2	265	18,79
	3	983	69,72
	4	79	5,60
APROCENF 7 Atenção ao paciente e/ou familiar	1	110	7,80
	2	226	16,03
	3	1009	71,56
	4	65	4,61
APROCENF 8 Atendimento das necessidades assistenciais	1	101	7,16
	2	227	16,10
	3	993	70,43
	4	89	6,31
APROCENF Total	-	-	-
Regular	-	375	26,60
Bom	-	1034	73,33
Ótimo	-	1	0,07

*APROCENF = Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem

Obteve-se uma boa consistência interna ($\alpha > 0,70$)⁽¹⁰⁾ nos seguintes fatores da ECAEE: fator 1 (0,790) e fator 2 (0,720); essa diferença foi significativa na heteroavaliação realizada pelos gestores do serviço de enfermagem. Nas quinze avaliações realizadas pelos enfermeiros, o alfa de Cronbach foi 0,501.

As Tabelas 4 e 5, a seguir, apresentam as correlações entre os domínios da escala APROCENF (considerando as 15 avaliações de cada enfermeiro) e os itens da ECAEE, para autoavaliação e heteroavaliação. As correlações significativas estão destacadas na tabela, enfatizando as variáveis que obtiveram diferença significativa.

Tabela 4 - Correlações entre as variáveis da ECAEE* (autoavaliação) e os domínios da escala APROCENF[†] (n=1.410), dos enfermeiros de urgência e emergência. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Fatores	Planejamento da assistência de enfermagem	Recursos necessários para prestar a assistência	Dimensionamento de pessoal de enfermagem	Ações educativas e desenvolvimento profissional	Acompanhamento e transferência do cuidado	Interação e atuação multidisciplinar	Atenção ao paciente e/ou familiar	Atendimento das necessidades assistenciais	APROCENF [†] total
Auto F1 [†] Prática profissional	$r^2=0,1488$	0,0946	0,4490	0,1551	0,3381	0,2337	0,1172	0,2747	0,4673
	$p=0,1522$	0,3644	<0,0001	0,1353	0,0009	0,0234	0,2605	0,0074	<0,0001
Auto F2 [†] Relações no trabalho	0,1361	0,0628	0,3570	-0,0127	0,1332	0,1141	0,1139	0,0569	0,2510
	0,1907	0,5473	0,0004	0,9030	0,2003	0,2732	0,2742	0,5856	0,0147

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Fatores	Planejamento da assistência de enfermagem	Recursos necessários para prestar a assistência	Dimensionamento de pessoal de enfermagem	Ações educativas e desenvolvimento profissional	Acompanhamento e transferência do cuidado	Interação e atuação multidisciplinar	Atenção ao paciente e/ou familiar	Atendimento das necessidades assistenciais	APROCENF [†] total
Auto F3 [†]	0,0198	-0,1366	0,1213	0,0904	0,0656	0,0100	-0,0120	0,1675	0,1021
Desafio positivo	0,8494	0,1891	0,2438	0,3859	0,5296	0,9234	0,9085	0,1064	0,3272
Auto F4** Ação direcionada	0,0417	-0,1473	0,0696	0,0135	0,1060	-0,0435	0,0364	-0,0294	0,0484
	0,6896	0,1563	0,5049	0,8967	0,3091	0,6771	0,7271	0,7783	0,6431
Auto F5 ^{††}	0,1181	0,0760	0,1034	0,0154	0,1034	-0,1472	-0,2132	0,2065	0,0642
Conduta construtiva	0,2568	0,4665	0,3210	0,8827	0,3209	0,1568	0,0391	0,0457	0,5387
Auto F6 ^{††}	-0,0772	0,0195	-0,0094	0,0615	0,0549	0,0308	-0,0625	0,0898	0,0267
Excelência profissional	0,4596	0,8514	0,9281	0,5560	0,5987	0,7681	0,5495	0,3893	0,7977
Auto F7 ^{§§}	-0,0667	0,1208	-0,0005	-0,0288	-0,0614	-0,0194	0,0713	-0,1486	-0,0407
Adaptação à mudança	0,5229	0,2461	0,9958	0,7827	0,5566	0,8523	0,4945	0,1528	0,6964

*ECAEE = Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências; †APROCENF = Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem; †Auto F1 Prática profissional; †r = Coeficiente de correlação de Spearman; ††Auto F2 Relações no trabalho; †Auto F3 Desafio positivo; **Auto F4 Ação direcionada; ††Auto F5 Conduta construtiva; ††Auto F6 Excelência profissional; §§Auto F7 Adaptação à mudança

Tabela 5 - Correlações entre variáveis da ECAEE* (heteroavaliação) e os domínios da escala APROCENF[†] (n=1.410), dos enfermeiros de urgência e emergência. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Fatores	Planejamento da assistência de enfermagem	Recursos necessários para prestar a assistência	Dimensionamento de pessoal de enfermagem	Ações educativas e desenvolvimento profissional	Acompanhamento e transferência do cuidado	Interação e atuação multidisciplinar	Atenção ao paciente e/ou familiar	Atendimento das necessidades assistenciais	APROCENF [†] total
Hetero F1 [†]	r ^s =0,2615	0,2316	0,5271	0,1919	0,4724	0,2359	0,1500	0,3293	0,6121
Prática profissional	p=0,0109	0,0247	<0,0001	0,0638	<0,0001	0,0220	0,1488	0,0012	<0,0001
Hetero F2 [‡]	0,1856	0,2503	0,5431	0,2645	0,4699	0,1950	0,1576	0,3116	0,5912
Relações no trabalho	0,0732	0,0150	<0,0001	0,0100	<0,0001	0,0596	0,1291	0,0022	<0,0001
Hetero F3 [†]	0,2663	0,2307	0,5119	0,2561	0,4166	0,2732	0,0679	0,2984	0,5805
Desafio positivo	0,0095	0,0253	<0,0001	0,0127	<0,0001	0,0077	0,5150	0,0035	<0,0001
Hetero F4** Ação direcionada	0,1841	0,1603	0,4322	0,1776	0,1681	-0,0301	0,1021	0,1831	0,3666
	0,0757	0,1227	<0,0001	0,0867	0,1053	0,7732	0,3273	0,0773	0,0003
Hetero F5 ^{††}	0,1208	0,1910	0,2560	0,0984	0,1891	0,1427	0,0827	0,1879	0,3306
Conduta construtiva	0,2459	0,0651	0,0128	0,3450	0,0678	0,1700	0,4278	0,0697	0,0011
Hetero F6 ^{††}	-0,0278	-0,0938	0,0571	-0,0251	-0,1304	0,0594	0,0865	0,0363	0,0140
Excelência profissional	0,7900	0,3684	0,5844	0,8096	0,2101	0,5692	0,4066	0,7281	0,8933
Hetero F7 ^{§§}	0,2102	-0,0048	0,2209	0,1562	0,3190	0,1551	0,1464	0,2881	0,3186
Adaptação à mudança	0,0419	0,9633	0,0324	0,1325	0,0017	0,1354	0,1589	0,0049	0,0017

*ECAEE = Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências; †APROCENF = Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem; †Hetero F1 Prática profissional; †r = Coeficiente de correlação de Spearman; ††Hetero F2 Relações no trabalho; †Hetero F3 Desafio positivo; **Hetero F4 Ação direcionada; ††Hetero F5 Conduta construtiva; ††Hetero F6 Excelência profissional; §§Hetero F7 Adaptação à mudança

Discussão

As competências profissionais fazem parte do desenvolvimento da equipe de enfermagem. A profissão está sediada em um perfil que confere identidade sólida a toda categoria, pormenorizando o que compete a cada um. Para os enfermeiros que têm a incumbência de organizar, elaborar, estruturar e implementar o serviço assistencial da enfermagem, essas competências são elementos fundamentais que incidem nas entregas que

esses profissionais fazem em cada plantão, priorizando as necessidades de cuidados dos pacientes⁽¹²⁾. Não obstante, essa entrega acontece a partir de um pensamento técnico-científico baseado em saberes que norteiam a profissão⁽¹³⁾.

A população deste estudo mostrou-se predominantemente feminina, não fugindo do escopo da enfermagem brasileira, demonstrado no estudo do perfil da enfermagem brasileira, realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽¹⁴⁾. Ainda neste estudo, foi realizada uma análise sociodemográfica, evidenciando

as lacunas passíveis de avanços, em que se deve concentrar maiores esforços, sobretudo em uma profissão que traz em seu cerne a qualificação e instrumentalização dos processos gerenciais, que galgam a melhoria nos quesitos assistenciais. Na entrega de suas competências, os enfermeiros equacionam construtos basilares da profissão que norteiam e fomentam suas ações⁽¹⁵⁾.

Esses profissionais procuram qualificar seus saberes na busca do aperfeiçoamento profissional, tanto por meio de cursos técnicos de curta duração quanto por meio de cursos com carga horária mais extensa, como as especializações *lato sensu*, em que a maioria dos que responderam aos instrumentos informaram ser especializados em alguma área da enfermagem. Nesse sentido, percebe-se um movimento muito positivo em relação à agregação de valor ao perfil profissional e competência técnica ao currículo, tendo o desenvolvimento profissional como norteador de condutas. Na identificação dos cursos em que esses profissionais mais se especializaram, para mais de 50%, a especialização em urgência e emergência foi a destacada, ou seja, os enfermeiros optaram por se especializarem na área em que exercem suas funções assistenciais, o que certamente qualifica a assistência prestada e, por conseguinte, a entrega do cuidado, produto final da assistência.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de os profissionais realizarem cursos de treinamento/aperfeiçoamento na área da urgência e emergência, como BLS, ACLS, ATCN, PHTLS, entre outros, o que demonstra interesse no aperfeiçoamento da técnica para atuar de maneira mais efetiva no setor de urgência e emergência, mediante sua dinamicidade e complexidade, em que essas habilidades são requeridas. Atrelado a isso, o raciocínio rápido e assertivo demanda treino, capacitação e horas de dedicação e estudos. O profissional está empenhado em buscar qualificações que fundamentem seu exercício e prática diária, o que também são formas de respaldo e comprometimento pessoal para o crescimento profissional, elevando ainda mais os pressupostos da profissão⁽¹⁶⁾. Movimento semelhante foi identificado em um estudo em que os enfermeiros, mediante a autopercepção, identificaram a necessidade de treinamentos⁽¹⁷⁾.

Estudo evidenciou a necessidade de padronização dos treinamentos nos setores de urgência e emergência⁽¹⁸⁾, justamente por entender que as ações protagonizadas, por quem está submerso na arte do cuidado, vão além das abordagens prescritivas, pois aprofundam e fundamentam os saberes. Qualificar a assistência significa estar todo entregue ao cuidado e encontrar formas e possibilidades para contribuir com ele, também, por meio do pensamento reflexivo, que busca novas formas, impulsionadas pela tecnologia, que servem à pesquisa

e ao desenvolvimento⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Esta é uma construção que deve ser aguçada nos enfermeiros, pois a contribuição no crescimento e desenvolvimento da sociedade é primordial. Sua formação acadêmica já aponta para esse fator, quando pontua a dimensão social da profissão do enfermeiro⁽²¹⁾.

Quando comparadas autoavaliação e heteroavaliação, na maioria dos fatores, os enfermeiros autoavaliaram-se melhor do que seus gestores; contudo, em alguns fatores, a avaliação feita pelo gestor (heteroavaliação) foi superior à realizada pelo enfermeiro. Esse resultado foi diferente do encontrado no estudo de validação da ECAEE⁽⁶⁾. Vale ressaltar que o preenchimento dos instrumentos deu-se em horário de trabalho e, até pela dinâmica do setor de urgência e emergência, algum item pode ter passado despercebido.

Na comparação entre os escores de auto e heteroavaliação, os fatores que tiveram uma maior pontuação foram na autoavaliação: prática profissional, ação direcionada e na heteroavaliação: excelência profissional. De fato, as competências profissionais dos enfermeiros estão amparadas em ações que tendem a qualificá-las⁽²²⁾, pois esses profissionais, mediante todo o investimento que fazem em sua carreira, não buscam outra coisa senão a concretude dessas competências. Eles encaram esses desafios, pois sabem que, para a execução de uma prática profissional emancipadora e reabilitadora para o paciente, é preciso se cercar de conhecimento teórico-prático com vistas à excelência profissional⁽²³⁾. Movimento semelhante foi constatado em um estudo realizado em hospitais militares chineses, onde foi evidenciada a necessidade de qualificação profissional com base nas experiências e expectativas dos enfermeiros⁽²⁴⁾.

Perceber essa coerência de respostas entre enfermeiros assistenciais e gestores é um aspecto positivo, pois mostra uma preocupação entre as partes, o que significa dizer que quem cuida está tendo suas ações observadas e quem observa está pautando seu olhar gerencial por instrumentos validados na literatura científica, ou seja, a enfermagem servindo-se de instrumentos validados em estudos da categoria para avaliar o próprio grupo.

As relações no trabalho confrontam o saber Ser do enfermeiro, pois esse precisa manejar sua equipe de técnicos de enfermagem, ter um bom traquejo com a equipe multiprofissional, sem perder sua identidade profissional, sendo autêntico em nome do cuidado que elabora, articula e dispensa aos pacientes⁽²⁵⁾. Nesse sentido, o desafio torna-se positivo e, ao mesmo tempo, provocador, pois os enfermeiros direcionam suas ações para o cuidado, que serão coroados com a excelência profissional, que confere ainda mais autenticidade e fortalecimento à identificação da categoria.

A escala APROCENF⁽⁵⁾ também obteve um número expressivo de avaliações. Cada enfermeiro respondeu

este instrumento quinze vezes como forma de retratar da maneira mais fidedigna possível sua rotina diária no setor de urgência e emergência. Vale ressaltar que essa escala foi avaliada em todos os setores da unidade de urgência e emergência, refletindo a assistência desde a sala de emergência até a medicação.

Embora ainda não tivesse sido testada em unidades de urgência e emergência, obteve-se uma APROCENF "boa"; tal resposta refletiu-se nos oito domínios da escala - o que significa dizer que o produto final das ações dos enfermeiros demandadas aos pacientes neste estudo foi bastante expressivo. Obviamente, uma escala APROCENF "ótima" seria o mais adequado; contudo entende-se que este indício já é um início para os gestores dessas unidades trabalharem essas questões com o setor de educação permanente, com a finalidade de que os profissionais sejam treinados para entregar um produto do cuidado pautado em competências ainda mais sólidas e sejam incentivados a desenvolver as que ainda não possuem. Nesse sentido, este estudo não foge do escopo, quando comparados seus resultados a uma outra investigação, em que a escala APROCENF foi realizada em unidades especializadas⁽²⁶⁾, onde o resultado do produto do cuidar entregue pela enfermagem também foi predominantemente "bom".

Na correlação entre as médias das quinze avaliações da escala APROCENF, realizadas pelos enfermeiros e as competências profissionais mensuradas pela ECAEE, observaram-se diferenças significativas tanto no auto quanto na heteroavaliação, o que demonstra que, para o planejamento, implementação e entrega do produto do cuidar na unidade de urgência e emergência, são necessárias competências específicas. Em maior ou menor escala, todos os fatores da ECAEE relacionaram-se com os domínios da escala APROCENF na avaliação dos enfermeiros e também de seus gestores.

Fatores, como a prática profissional⁽⁶⁾, as relações no trabalho, os desafios positivos, as ações direcionadas, as condutas construtivas e a adaptação à mudança relacionaram-se diretamente com o dimensionamento de pessoal de enfermagem, pois viabilizam processos que requerem recursos humanos específicos para atuarem diretamente no processo saúde-doença, colocando suas habilidades profissionais em favor de um processo reabilitador eficaz, que interage com dinamicidade no restabelecimento da saúde do paciente, com a finalidade de reintegrá-lo ao convívio familiar e social.

O dimensionamento de pessoal é um dos fatores impactantes na assistência de enfermagem, pois um número adequado de profissionais para a expressiva demanda de cuidados tem ação direta no processo de reabilitação do paciente. Infelizmente, em muitos cenários

de urgência e emergência, que já têm o agravante de contar com as superlotações, operacionalizando em sistema de porta aberta com demanda espontânea, o quadro de profissionais é reduzido, ocasionando sobrecarga, afastamentos e absenteísmo. Em contrapartida, um estudo demonstrou que um número adequado de enfermeiros na assistência aos pacientes diminuiu a mortalidade, as reinternações e a permanência dos mesmos⁽²⁷⁾.

A satisfação do paciente em uma unidade hospitalar envolve um conjunto de ações, refletindo o atendimento prestado pelo enfermeiro como, também, a implementação e a execução das ações de cuidado por sua equipe. O enfermeiro presta um atendimento com qualidade, quando as condições do serviço são favoráveis à execução de sua rotina e isso viabiliza os processos de cuidado, desenvolvendo uma reação em cadeia em que a satisfação do profissional tem seu reflexo direto no cuidado dispensado ao paciente, consecutivamente repercutindo em melhoras em seu processo de reabilitação⁽²⁸⁾.

No estudo mencionado⁽²⁸⁾, o fato de ter um bom dimensionamento no número de enfermeiros supriu a demanda dos pacientes participantes da pesquisa. Partindo desse pressuposto, concebemos que a escala APROCENF⁽⁵⁾, possivelmente, teria uma avaliação mais expressiva, demonstrando excelência na qualidade da prestação de serviços e entrega do produto do cuidar mais eficaz, desde que houvesse um número suficiente de enfermeiros nas urgências e emergências.

Da mesma forma, o acompanhamento e a transferência do cuidado⁽⁵⁾ relacionaram-se com a prática profissional do enfermeiro que, mediante sua *expertise*, desenvolve boas relações com a equipe como um todo, treinando-a para uma adaptação à mudança, ao mesmo tempo em que é flexível a ela, administrando os conflitos que possam surgir com vistas a um processo maior, que é um desafio positivo.

O cuidado deve ter continuidade, de forma que sejam viabilizados os processos iniciados na unidade onde se encontra o paciente, tendo sequência em todos os setores intra-hospitalares aos que ele for transferido, mesmo no pós-alta, em que a articulação com os serviços da rede deve proporcionar esse seguimento, evitando as reinternações⁽²⁹⁾.

A ruptura na continuidade do cuidado aumenta o tempo de permanência do paciente intra-hospitalar e, caso o paciente já esteja no domicílio, contribui nas reinternações, o que requer dos profissionais que realizam essa transferência competências essenciais para o serviço que operacionalizam⁽³⁰⁾. Nesse sentido, as competências dos enfermeiros nas urgências e emergências dão solidez neste processo, pelo desenvolvimento de práticas para a continuidade do cuidado, otimizando as transferências intra-hospitalares e, também, o cuidado domiciliar,

tendo a comunicação como um fator e uma competência predominante. Estudo apontou que a comunicação é um dos fatores que interferem na transferência do cuidado⁽³¹⁾, pois, ao mesmo tempo em que ela viabiliza e alavanca o processo de cuidar, sua ausência poderá gerar danos a esse processo.

As falhas nesse processo implicam aumento de custos na internação, estresse do paciente e de seus familiares e travamento no giro de leitos⁽³¹⁾. Sobre a transferência do cuidado em relação à escala APROCENF⁽⁵⁾, obteve-se o nível "bom" no *score*, o que implica um olhar mais atento dos gestores que, articulados com o setor de educação permanente, deverão criar condições que otimizem este processo, para que a assistência ao paciente não sofra prejuízos e suas transferências e altas não sejam postergadas.

Percebe-se que todas as competências destacadas convergem para o atendimento das necessidades assistenciais, com vistas à promoção da saúde e bem-estar do paciente, que encontra no cuidado de enfermagem o amparo para suas reais necessidades de saúde⁽⁵⁾. A priorização de cuidados que incidam sobre as reais necessidade de saúde do paciente, mediante um planejamento assistencial direcionado, atenderá às suas demandas de saúde⁽³²⁾ e, com isso, o enfermeiro reafirma suas competências na perspectiva de desenvolver tantas outras que encontrem no paciente guarida na abrangência das necessidades que traz ao serviço em busca de resolutividade.

Os domínios "dimensionamento de pessoal de enfermagem" e "transferência do cuidado" relacionaram-se com várias competências apontando que, para ter uma assistência efetiva, faz-se necessário um número adequado de profissionais, para que esses realizem a transferência do cuidado da forma mais segura possível, o que implica articulações entre a gerência de enfermagem e o serviço de educação permanente da unidade, para a viabilização deste processo.

A limitação deste estudo deve-se ao fato de os instrumentos serem respondidos impreterivelmente nos plantões, razão pela qual, considerando a dinâmica da unidade de urgência e emergência, algum item pode não ter refletido, exatamente, o que o enfermeiro queria expressar. Entretanto, constatou-se que a escala APROCENF é factível de ser utilizado nas unidades de emergência, sobretudo em associação com a ECAEE, em que os profissionais, além de confrontarem as competências que possuem, irão se empenhar para desenvolver aquelas que são fatores de limitação em sua assistência, inviabilizando uma melhor entrega do produto do cuidar em enfermagem.

Conclusão

As competências do enfermeiro relacionaram-se com a entrega do produto do cuidar em enfermagem no contexto da urgência e emergência. Tais competências foram identificadas nos sete fatores; contudo houve um maior destaque para "prática profissional", "relações no trabalho", "desafio positivo", "ação direcionada", "conduta construtiva" e "excelência profissional" na auto e heteroavaliação. Na identificação das competências, os enfermeiros realizaram sua autoavaliação embasada na especificidade do serviço de urgência e emergência, levando em consideração a complexidade do setor e pautando seu olhar crítico em acontecimentos inusitados que chegam à unidade e que requerem competências específicas para uma abordagem efetiva e eficiente.

A escala APROCENF identificou um produto do cuidar em enfermagem como "bom", o que demonstra que a entrega da assistência de enfermagem é bem avaliada por quem está prestando este serviço.

Diante do exposto, constatamos que existe relação das competências profissionais distribuídas nos fatores da ECAEE com as dimensões da escala APROCENF, destacando-se o "dimensionamento de pessoal de enfermagem", o "acompanhamento e transferência do cuidado" e o "atendimento das necessidades assistenciais" que, ao inferir diretamente na assistência geradora de um produto a ser consumido pelo paciente, também caracteriza o perfil do enfermeiro, o qual pauta suas ações de cuidado mediante as competências elencadas neste estudo.

Referências

1. Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra FS, Chaves LDP, Henriques SH. Competence-based performance evaluation in hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27: 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>
2. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:1-6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
3. Silva LAS, Dias AK, Gonçalves JG, Pereira NR, Pereira RA. Nursing and emergency action in nursing. *Rev Extensão [Internet]*. 2019 [cited 2022 Sep 15];3(1): 83-92. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688/1127>
4. Alves M, Melo CL. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1194. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>

5. Cucolo DF, Perroca MG. Assessment of the nursing care product (APROCENF): a reliability and construct validity study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 15];25:e2860. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2860.pdf>
6. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competence of nurses in emergency services: evidence of content validity. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1): 66-73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0518>
7. Bukoh M, Siah C. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *J Nurs Manag.* 2020;28(3): 744-55. <https://doi.org/10.1111/jonm.12936>
8. Jesus JA, Balsanelli AP. Competências do enfermeiro em emergência e o produto do cuidar em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2020;21:e43453. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143495>
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. STROBE Checklists [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>
11. Gottens LBD, Carvalho EMP, Guilhem D, Pires MRGM. Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 15];26:e3000. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QZr3NbtCZH7BZ5srRnwKhdj/?lang=pt&format=pdf>
12. Machado MH, coord. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro: NERHUS/DAPS/ENSP/Fiocruz; 2017 [cited 2022 Sep 14]. 748 p. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
13. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Silva JMAV, Forte ECN. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):24-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
14. Sanjuan-Quiles A, Hernández-Ramón MP, Juliá-Sanchis R, García-Aracil N, Encina MEC, Perpiñá-Galvañ J. Handover of patients from prehospital emergency services to emergency departments: A qualitative analysis based on experiences of nurses. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(2):169-74. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000351>
15. Batista REA, Peduzzi, M. Interprofessional Practice in the Emergency Service: specific and shared assignments of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):213-20, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0797>
16. Campanha RT, Magalhães AMM, Oliveira JLC, Kreling A, Riboldi CO. Leadership in Brazilian hospital nursing: contributions to the quality of patient care and safety. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];9(12):e40591211301. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11301>
17. Ndung'u A, Ndirangu E, Sarki A, Isiaho L. A Cross-sectional Study of Self-Perceived Educational Needs of Emergency Nurses in Two Tertiary Hospitals in Nairobi, Kenya. *J Emerg Nurs.* 2022;48(4):467-76. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.04.001>
18. Calder S, Tomczyk B, Cussen ME, Hansen GJ, Hansen TJ, Jensen J, et al. A Framework for Standardizing Emergency Nursing Education and Training Across a Regional Health Care System: Programming, Planning, and Development via International Collaboration. *J Emerg Nurs.* 2022;48(1):104-11. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.006>
19. Olinio L, Gonçalves AC, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180341. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>
20. Holanda F, Marra CC, Meireles ECA, Balsanelli AP, Cunha, ICKO. Lilalva Scale: soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950>
21. Silva AGI, Silva FJN, Costa F, Alcântara GC, Costa GF. Boas práticas de liderança do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev Nurs.* 2021;24(276):5726-30. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5726-5735>
22. Chotolli MR, Cucolo DF, Perroca MG. Assessment of the product of nursing care in specialized hospitals. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 6):2675-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0354>
23. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet.* 2021;397:1905-13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
24. Huijuan M, Suofei Z, Xiaoli Z, Jinyu H, Zhen C, Yu L. Continuing professional education experiences and expectations of nurses in Chinese military hospitals: A quantitative and qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2023;120:105645. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105645>
25. Mello TS, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC, Pinno C, Freitas EO. Factors that influence for effective intra-hospital care transfer: Integrative review. *Res*

- Soc Dev. 2021;10(9):e38910918153. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18153>
26. Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J. Clinical handover and handoff in healthcare: A systematic review of systematic reviews. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
27. Lavoie P, Clausen C, Purden M, Emed J, Frunchak V, Clarke, SP. Nurses' experience of handoffs on four Canadian medical and surgical units: A shared accountability for knowing and safeguarding the patient. *J Adv Nurs*. 2021;77(10):4156-69. <https://doi.org/10.1111/jan.14997>
28. Methangkool E, Tollinche L, Sparling J, Agarwala AV. Communication: is there a standard handover technique to transfer patient care? *Int Anesthesiol Clinics*. 2019;57(3):35-47. <https://doi.org/10.1097/AIA.000000000000241>
29. Hemesath MP, Kovalski AV, Echer IC, Lucena AF, Rosa NG. Effective communication on temporary transfers of inpatient care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180325. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>
30. Tortosa-Altred R, Reverté-Villarroya S, Martínez-Segura E, López-Pablo C, Berenguer-Poblet M. Emergency handover of critical patients. A systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2021;56,100997. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100997>
31. Moraes KB, Riboldi CO, Silva KS, Maschio J, Stefani LPC, Tavares JP, et al. Transfer of the care of patients with low risk of mortality in postoperative: experience report. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180398. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180398>
32. Létourneau D, Goudreau J, Cara C. Nursing Students and Nurses' Recommendations Aiming at Improving the Development of the Humanistic Caring Competency. *Can J Nurs Res*. 2021. <https://doi.org/10.1177/08445621211048987>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Obtenção de**

dados: Jucinei Araújo de Jesus. **Análise e interpretação dos dados:** Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Análise estatística:** Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Redação do manuscrito:** Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jucinei Araújo de Jesus, Alexandre Pazetto Balsanelli.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 22.10.2022

Aceito: 23.03.2023

Editora Associada:

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Jucinei Araújo de Jesus

E-mail: jaraujo.ney@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3159-4273>