

Competência profissional do enfermeiro em emergências: evidências de validade do conteúdo

Professional competence of nurses in emergency services: evidence of content validity
Competencia profesional del enfermero en urgencias: las evidencias de la validez del contenido

Flávia Lilalva de Holanda¹

ORCID: 0000-0001-9451-7032

Celina Castagnari Marra¹

ORCID: 0000-0002-5656-0723

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

ORCID: 0000-0001-6374-5665

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

Como citar este artigo:

Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competence
of nurses in emergency services: evidence of content
validity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):66-73.
[Thematic Issue: Work and Management in Nursing].
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0518>

Autor Correspondente:

Flávia Lilalva de Holanda
E-mail: flholanda@uol.com.br



Submissão: 25-07-2017 **Aprovação:** 15-12-2017

RESUMO

Objetivo: Verificar as evidências de validade com base no conteúdo das Questões Identificadoras elaboradas a partir do modelo teórico-lógico da Matriz e do Perfil de Competência Profissional do enfermeiro de emergências. **Método:** Estudo descritivo e metodológico de abordagem quantitativa com referencial psicométrico como precursor na elaboração de instrumento de medida da avaliação das competências. Realizado em 2013 no Brasil, com amostra nacional de enfermeiros *experts* em emergências e/ou competência profissional. Consideraram-se três etapas: construção de questionário; coleta dos dados com *Delphi*, estatística apropriada para Likert; e análise interpretativa dos comentários/sugestões das questões julgadas. **Resultados:** *Delphi* ocorreu em quatro etapas. Houve pequenos ajustes no conteúdo e na inclusão de uma nova Competência. Obtiveram 90% de Percentual do Escore e 98,61 de Índice de Validade de Conteúdo. **Conclusão:** Houve consenso entre os *experts* e a pesquisa demonstrou evidências de validade do conteúdo, sugerindo pertinência e adequação para representar os construtos de competências.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Competência Profissional; Estudos de Validação; Validade dos Testes; Avaliação da Pesquisa em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the evidence of content validity of the Identifying Issues (Identification questions) elaborated from the theoretical-logical model of the Matrix and the Profile of Professional Competence of the emergency nurse. **Method:** Descriptive and methodological study of a quantitative approach with a psychometric reference as a precursor in the elaboration of a measurement instrument for the evaluation of competencies. The study was conducted in 2013 in Brazil, with a national sample of nurses specialized in emergency services and/or with professional competence in the area. Three stages were considered: questionnaire development; data collection with *Delphi*, appropriate statistics for Likert; and interpretative analysis of the comments/suggestions of the analyzed issues. **Results:** *Delphi* was used in four stages. There were minor adjustments to the content and inclusion of a new Competence. They obtained 90% of Score Percentage and 98.61 of Content Validity Index. **Conclusion:** There was consensus among the experts and the research demonstrated evidence of content validity, suggesting pertinence and adequacy to represent the constructs of competencies.

Descriptors: Emergency Nursing Area; Professional Competence; Validity Studies; Validity of the Tests; Health Research Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Certificar las evidencias de la validez con base en el contenido de las Cuestiones Identificadoras elaboradas desde el modelo teórico-lógico de la Matriz y del Perfil de Competencia Profesional del enfermero de urgencias. **Método:** Estudio descriptivo y metodológico de abordaje cuantitativo con referencial psicométrico como precursor en la elaboración de instrumento de medida de la evaluación de las competencias. Realizado en 2013 en Brasil, con muestra nacional de enfermeros *expertos* en urgencias y/o competencia profesional. Se consideraron tres etapas: la construcción de cuestionario; la recogida de los datos con *Delphi*, la estadística apropiada para Likert; y el análisis interpretativo de los comentarios/las sugerencias de las cuestiones juzgadas.

Resultados: *Delphi* ocurrió en cuatro etapas. Hubo pequeños arreglos en el contenido y en la inclusión de una nueva Competencia. Obtuvieron el 90% de Porcentual de la Puntuación y 98,61 de Índice de Validez de Contenido. **Conclusión:** Hubo consenso entre los *expertos* y la investigación demostró evidencias de validez del contenido, sugiriendo pertinencia y adecuación para representar los constructos de competencias.

Descritores: Enfermería en Urgencia; Competencia Profesional; Estudios de Validez; Validez de las Pruebas; Evaluación de la Investigación en Salud.

INTRODUÇÃO

Abordar o tema das competências profissionais no campo da Enfermagem de forma acadêmica e científica requer um cuidado especial. Além da complexidade polissêmica própria do construto, há também que se considerar a diversidade de locais, contextos e níveis de atuação do profissional enfermeiro, o qual requer competências diferenciadas para a entrega de cuidado/assistência em saúde em padrão de excelência. Some-se a isso o fato de que a utilização do referido conceito no campo da Enfermagem ainda está em franco processo de desenvolvimento e cristalização.

Uma das áreas em que as competências se refletem é a de emergências, pois é comum haver situações em que uma pessoa está em iminente risco de vida. Portanto, os enfermeiros e demais integrantes da equipe devem estar prontos e aptos para assisti-la, a fim de preservar a saúde, evitando sequelas e outros fatores de injúria física e emocional.

Calçadas nas especificidades da prática do enfermeiro em padrão de excelência e nos procedimentos teóricos propostos pela Psicometria⁽¹⁻²⁾, pesquisadoras brasileiras desenvolveram estudos teóricos e empíricos nos quais propuseram um modelo de Competências Básicas e Associadas para orientar as ações do profissional enfermeiro em emergências, denominando-o de Matriz de Competência Profissional⁽³⁾. Nessa Matriz, além de eleger o tipo e o número de competências, também foi possível definir cada uma delas constitutivamente. Em estudo subsequente, as mesmas autoras construíram o Perfil de Competência Profissional esperado para o exercício da prática do enfermeiro em emergências⁽⁴⁾.

Embora o desenvolvimento da Matriz e do Perfil seja a essência na elaboração de um instrumento de medida, estes não foram suficientes para garantir o cumprimento dos objetivos definidos ao construí-los, tornando-se necessário demonstrar a qualificação técnica do fenômeno em estudo com algumas evidências de validade.

Essa validade pode ser conceituada como o grau em que as evidências empíricas orquestradas com um racional teórico coerente e sustentado embasam as inferências e interpretações sobre as características psicológicas das pessoas, feitas a partir dos comportamentos observados nos testes⁽⁵⁾. A literatura contemporânea apresenta cinco fontes de evidências que se fundamentam no Conteúdo, no Processo de Resposta, na Estrutura Interna, na Relação com Variáveis Externas e nas Consequências da Testagem⁽⁵⁻⁶⁾. Cada uma dessas cinco fontes de informação de evidência de validade busca um aspecto díspar de um ponto conceitual único sobre como interpretar os comportamentos apresentados nos testes.

Pelo fato de o processo de validação cumulativo agregar um conjunto de evidências científicas⁽⁶⁾, sua verificação na Matriz e no Perfil de Competência Profissional foi necessária, logo considerou-se pertinente, nessa fase da pesquisa, utilizar a primeira fonte de informação, isto é, o Conteúdo. Assim, o presente trabalho alinhou-se aos estudos supracitados⁽³⁻⁴⁾ uma vez que tratou de dar continuidade aos procedimentos iniciais para elaborar um instrumento de medida para avaliar as competências profissionais do enfermeiro que atua na área de emergências.

Nesse cenário, importou verificar até que ponto as Questões Identificadoras, enquanto definições operacionais das competências, são válidas para representar o agir competente do enfermeiro na área de emergências, segundo o preconizado em referencial

Psicométrico^(1-2,5-7). Diante do exposto, indagou-se do presente estudo o seguinte: o conteúdo das Questões Identificadoras oriundo da Matriz e cristalizado no Perfil de Competência Profissional consiste em um arcabouço teórico-prático adequado, pertinente e abrangente para conter as evidências de validade das ações competentes do enfermeiro em emergências com padrão de excelência? A fim de responder a essa indagação, definiu-se como objetivo verificar as evidências de validade com base no conteúdo das Questões Identificadoras elaboradas a partir do modelo teórico-lógico da Matriz e do Perfil de Competência Profissional do enfermeiro de emergências.

MÉTODO

Aspectos éticos

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Seguiram-se as exigências éticas estabelecidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foi solicitada a anuência do sujeito de pesquisa na opção "concordo", uma vez que a coleta foi eletrônica.

Desenho, local do estudo e período

Este estudo descritivo e metodológico de abordagem quantitativa foi realizado em uma universidade pública situada na cidade de São Paulo, no Brasil, ao longo do ano de 2013⁽⁸⁾ e se tornou uma das etapas precursoras para a elaboração de instrumento de avaliação da competência profissional do enfermeiro. Esse instrumento tem como base o referencial psicométrico, cujo objetivo é orientar a busca de evidência de validade do conteúdo. A Psicometria é uma técnica de medida por teoria que permite a interface da Psicologia com outras ciências não apenas para atribuir um valor numérico a fenômenos que, por si só, não podem ser mensurados estatisticamente, mas também para explicar os sentidos das respostas dadas pelos sujeitos a uma série de comportamentos propostos⁽¹⁻²⁾. Nesses comportamentos, outros aspectos relevantes tratam das evidências de validade do conteúdo que os descrevem.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A seleção da amostra atendeu ao modelo intencional. A lógica do processo de escolha dos componentes do painel foi à heterogeneidade do especialista. Em vista disso, foram definidos os seguintes critérios: ser enfermeiro, possuir formação mínima em pós-graduação *lato sensu*, ter *expertise* em emergências ou em competência profissional ou em ambas, atuar ou ter atuado em pelo menos um campo da prática da temática estudada, formar grupos com vínculos na assistência, gestão, ensino e pesquisa.

Para atender a esses critérios, incluíram-se profissionais especializados em Enfermagem - Modalidade Residência em Pronto-Socorro, docentes de graduação em Urgências/Emergências de universidades públicas da cidade de São Paulo, membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG), participantes do grupo de trabalho do Projeto Competências do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, pesquisadores brasileiros nas áreas de Enfermagem em Urgências/Emergências ou em competência profissional e os apoiadores

enfermeiros da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que atuam em hospitais com a Ação Estratégica S.O.S. Emergências.

Para localizar o grupo de *experts*, buscaram-se informações na Internet[®], nos sites de universidades públicas paulistas, no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e em secretarias de instituições nas quais os *experts* tiveram ou tinham algum tipo de vínculo. Algumas fontes disponibilizaram listas, contendo o nome e o contato dos possíveis participantes.

Uma vez identificada a forma de inter-relação com os prováveis participantes da amostra, realizou-se o contato prévio por *e-mail*, telefone ou pessoalmente pela moderadora FLH, explicando o tema, os objetivos, o método de coleta de dados e seu cronograma de desenvolvimento, o motivo da escolha para participar do painel de especialistas e a confirmação de aceite da indicação.

Protocolo de estudo

Nesta investigação, as evidências de validade tiveram como fonte o conteúdo das Questões Identificadoras propostas para o desempenho competente do enfermeiro na área de emergência. Essas Questões foram construídas a partir das definições constitutivas de cada Competência Básica e respectivas Associadas para descrever as atitudes/ou comportamentos desejados na prática diária desse profissional⁽³⁻⁴⁾. Esse modelo teórico-lógico criado pelas autoras foi exemplificado com a Competência Básica Desempenho Assistencial e a Competência Associada Senso de Urgência (Figura 1).

Cada Questão Identificadora caracterizou-se como única, uma vez que o inter-relacionamento das definições constitutivas foi capaz de diferenciá-las em sua essência. Outros, cabe destacar que, originalmente, a Matriz propôs oito Competências Básicas e 31 Associadas e que 17 destas foram atribuídas a mais de uma Competência Básica por demonstrar ser o suporte necessário a seu desenvolvimento. Essas Competências Básicas foram nomeadas de Desempenho assistencial, Trabalho em equipe, Liderança, Humanização, Tomada de decisão, Relacionamento interpessoal, Direcionamento para resultado e Proatividade⁽³⁾.

O presente estudo considerou três etapas principais para

evidenciar a validade com base no conteúdo das Questões Identificadoras: construção do questionário, coleta dos dados com a Técnica de *Delphi* e avaliação estatística apropriada à análise da Escala de Likert e, ainda, uma análise interpretativa dos comentários e sugestões elaborados por enfermeiros *experts*.

Na construção do questionário para a coleta de dados, contemplou-se, além dos elementos integrantes considerados essenciais para a avaliação da estrutura do conteúdo a serem julgados e do meio, a *expertise* profissional do enfermeiro que participou da pesquisa. Assim, optou-se em configurá-lo em três partes: A, B e C. Na parte A, foram incluídos os dados de identificação numérica e breve caracterização pessoal, profissional e acadêmica do *expert*; na B, as orientações necessárias a seu uso e descrição dos conceitos de Competência Básica, Competência Associada e Questão Identificadora; e, na parte C, os elementos integrantes para a avaliação da estrutura e dos conteúdos quantitativo e interpretativo. Enquanto o interpretativo ocupou o espaço reservado aos comentários e às avaliações dos parâmetros de relevância, clareza e adequação do conteúdo proposto nas definições constitutivas e nas operacionais, os dados quantitativos compreenderam as Questões Identificadoras descritas, como o agir competente do enfermeiro a serem julgados pelos especialistas por meio de uma escala.

A Escala Sociopsicológica de Likert foi a opção utilizada por atribuir escores numéricos às ações que expressam pontos de vista dos especialistas, conferindo grau de concordância às diferentes atitudes/comportamentos, às necessidades e aos motivos que

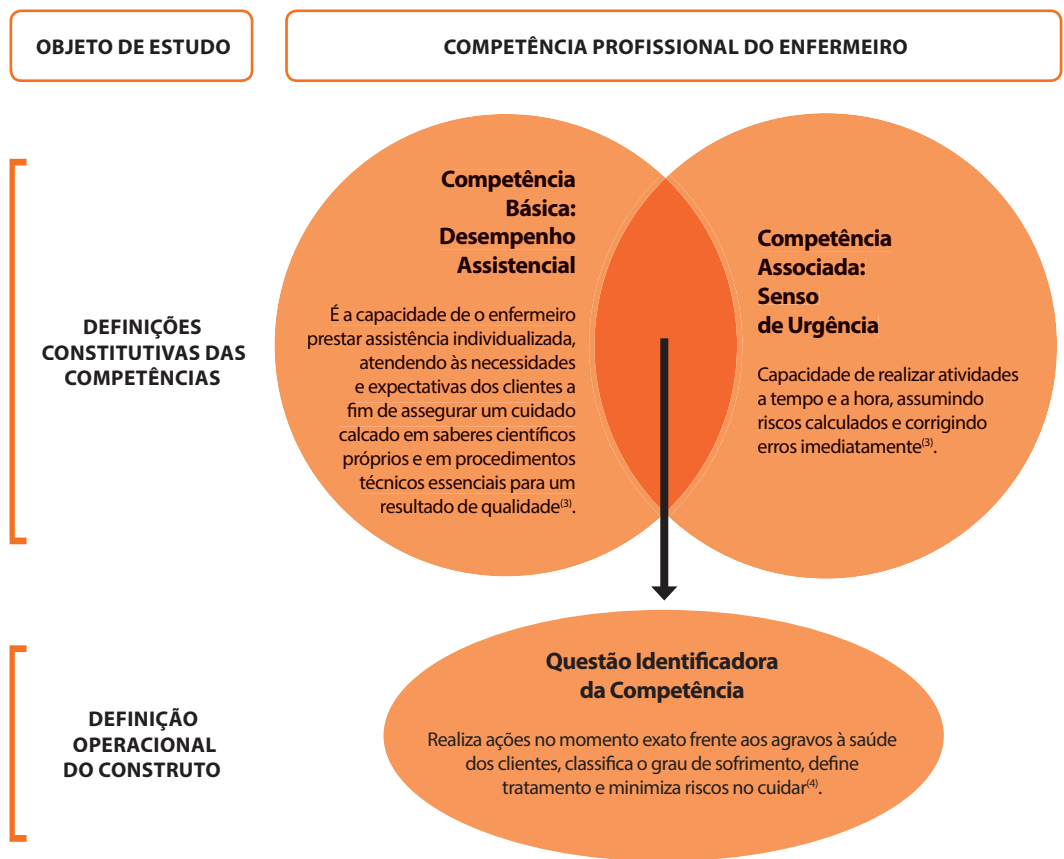


Figura 1 – Fluxograma da construção de uma Questão Identificadora para indicar atitudes/comportamentos representativos da prática diária do enfermeiro que atua em emergências, São Paulo, Brasil, 2013

se deseja conhecer à medida que acontecem⁽⁹⁻¹¹⁾. Nesse tipo de escala, foram feitas várias declarações afirmativas e apresentadas alternativas de respostas com seus respectivos escores: Concordo totalmente = 5; Concordo parcialmente = 4; Neutro = 3; Discordo parcialmente = 2; Discordo totalmente = 1. No texto das afirmativas, apresentaram-se as atitudes/os comportamentos desejados do enfermeiro em emergências para prática em nível de excelência, conforme exemplificado no Quadro 1 com a Competência Básica Desempenho Assistencial, suas Associadas e respectivas Questões Identificadoras.

Para atender às necessidades, como a facilidade de preenchimento do questionário e a possibilidade de comunicação compartilhada entre *expert*/pesquisador, o veículo de informática recomendado foi o Google Drive[®]. Para tanto, criou-se uma conta no Gmail[®] exclusiva para a realização do estudo. Essa tecnologia com diferentes aplicativos permitiu o seguinte: disponibilizar o questionário em formato sem distorções, esclarecer dúvidas dos *experts* em grupo ou de maneira individual, lembrar os prazos para o preenchimento do questionário e, ainda, propiciar ao pesquisador o controle de acesso e compartilhamento indevido, em tempo real. Também facilitou enviar os resultados e reenviar os dados de acordo com a técnica de coleta. Além disso, determinou-se para o questionário um sistema de salvamento automático para que o *expert* avaliasse a Questão Identificadora e respondesse no momento desejado com os equipamentos disponíveis em seu meio.

Na fase da coleta dos dados, o processo de verificação das evidências de validade do conteúdo proposto compreendeu a seleção da amostra, a opção pela técnica de coleta de dados, bem como os procedimentos para sua aplicação e o tipo de estatística destinado à verificação de concordância dos julgadores.

Para a coleta dos dados, a técnica escolhida foi a prospectiva e consensual *Delphi* recomendada para temas novos e pouco investigados e/ou quando os dados quantitativos não estão disponíveis ou não podem ser projetados com segurança para o futuro⁽⁹⁻¹¹⁾. Nela busca-se consenso entre um grupo de *experts* no assunto, sem ter que identificá-los e reuni-los em um mesmo local. Além do anonimato, permite interação entre pesquisador/*expert*, envio de dados estatísticos e resultados para nova validação⁽⁹⁻¹¹⁾. Permite, também, que o questionário contendo as mesmas questões, na mesma ordem e com o mesmo conjunto de opções para respostas, seja enviado por correio convencional ou por meio eletrônico repetidas vezes até que se obtenha o consenso definitivo. Considera, ainda, tanto os dados quantitativos como os qualitativos, podendo ser usado em computadores interligados em rede⁽⁹⁻¹¹⁾.

A aplicação da Técnica de *Delphi* foi programada para ocorrer em três etapas entre 23 de outubro e 27 de novembro de 2013, porém houve a necessidade de realizar mais uma etapa, prolongando o julgamento até quatro de dezembro do mesmo ano. A comunicação entre pesquisador/*expert* foi por correio eletrônico, seguindo os passos preconizados para seu uso. Na primeira etapa, o *expert* recebeu uma carta-convite explicativa, o cronograma da coleta de dados, o TCLE para colocar sua anuência e o questionário de pesquisa para a avaliação em até sete dias. Após essa semana, o pesquisador, de posse das respostas recebidas e da consolidação dos julgamentos, dos respectivos comentários e da realização da estatística descritiva sobre os escores obtidos nas atitudes/comportamentos desejados dos enfermeiros, na Escala de Likert, enviou aos *experts* o resultado da

primeira etapa e reenviou o questionário contendo apenas a questão em que não houve concordância. Com a devolução do questionário, foi feita a estatística apropriada e encaminhou-se o resultado da segunda etapa e, novamente, enviou-se o questionário completo. Esses mesmos procedimentos foram repetidos até a quarta etapa.

Quadro 1 – Dados julgados por enfermeiro/*expert* acerca da presença de evidências de validade do conteúdo proposto para a Competência Básica Desempenho Assistencial, São Paulo, Brasil, 2013

1 Competência Básica DESEMPENHO ASSISTENCIAL – É a capacidade de o enfermeiro prestar assistência individualizada, atendendo às necessidades e expectativas dos clientes a fim de assegurar um cuidado calcado em saberes científicos próprios e em procedimentos técnicos essenciais para um resultado de qualidade ⁽³⁾ .		Graus de concordância				
		5	4	3	2	1
Competência Associada	Questões Identificadoras					
1.1 Atenção	1.1.1 “Está atento aos estímulos vindos de pessoas/ equipamentos/ambiente presentes nos cuidados dos clientes, propondo adequações aos desvios constatados ⁽⁴⁾ .”					
1.2 Controle de risco	1.2.1 “Identifica os agentes causadores de danos nas ações de atendimentos dos clientes, bem como analisa a probabilidade de sua existência e determina como reduzi-los ⁽⁴⁾ .”					
1.3 Resolutividade	1.3.1 “Escolhe soluções apropriadas para resolver os problemas/situações detectados nos cuidados dos clientes, visando colocá-las em prática no menor tempo possível ⁽⁴⁾ .”					
1.4 Responsabilidade	1.4.1 Responde por suas ações e por aquelas da equipe no atendimento das necessidades dos clientes, tendo consciência de seu papel social e profissional nas ações laborais ⁽⁴⁾ .”					
1.5 Senso de prontidão	1.5.1 “Age com desenvoltura e rapidez diante de atividades necessárias para o cuidado dos clientes, com acerto e segurança em sua execução ⁽⁴⁾ .”					
1.6 Senso de urgência	1.6.1 “Realiza ações no momento exato frente aos agravos à saúde dos clientes, classifica o grau de sofrimento, define tratamento e minimiza riscos no cuidar ⁽⁴⁾ .”					
1.7 Técnica de execução	1.7.1 Realiza procedimento de Enfermagem desde o básico até o mais avançado no atendimento dos clientes que necessitam de cuidados clínicos, cirúrgicos e traumatológicos com técnica segura e recursos qualificados ⁽⁴⁾ .”					
Comentário						

Todos os questionários respondidos e recebidos nas datas programadas foram salvos em Formato de Documento Portátil (PDF)[®]. Toda vez que não houve o cumprimento dos prazos estabelecidos por um ou mais participantes, o *expert* foi excluído da etapa correspondente. Todas as informações foram inseridas em planilha no programa Microsoft Excel 2007[®] e analisadas com o programa estatístico IBM SPSS V.19[®] e R3.1.2[®].

Análise dos resultados

Na análise estatística das evidências de validade com base no conteúdo, utilizaram-se definições de consenso dos *experts* sobre a inclusão do item avaliado por meio de duas medidas quantitativas diferentes: o Cálculo da Percentagem dos Escores e o Cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC)⁽¹²⁻¹³⁾. Para o cálculo dos escores, foi definido como ponto de corte o nível de consenso aceitável, ou seja, as Questões Identificadoras que obtiveram 90% de concordância total (escore 5) e parcial (escore 4), independentemente da ausência de comentários ou daqueles comentários não relacionados aos critérios definidos correspondentes à afirmativa indicada. Já para o Cálculo do IVC, mediu-se a proporção/percentual de *experts* que estavam em concordância com as Questões Identificadoras apresentadas individualmente e, depois, no questionário como um todo. Usou-se a concordância total e a concordância total mais a parcial para calcular os índices, com ponto de corte maior que 78%, conforme Acordo Universal (AU)⁽¹³⁾.

Na análise interpretativa das respostas, primeiramente os comentários foram agrupados segundo cada Questão Identificadora avaliada. Depois houve avaliação individual e independente pelos pesquisadores das pontuações feitas pelos *experts* e, por último, uma discussão em grupo entre os pesquisadores para análise dos aspectos relacionados à relevância, à clareza e à adequação do conteúdo proposto e de outros elementos que contribuíssem para exclusão ou inclusão de algum deles. A apresentação dos resultados deu-se em valores absolutos e frequência relativa, ilustrados em quadro e tabela.

RESULTADOS

Os dados de caracterização dos 25 participantes mostraram que 22 (88%) eram mulheres e três (12%) homens com idade variando entre 29 e 76 anos, média de 42,16 com desvio padrão de 11,01 e mediana de 40 anos. Destes, cinco (20%) eram da geração Y, 16 (64%) da X, três (12%) de *baby boomers* e um (4%) da geração tradicional.

Quanto ao local de residência e de atuação profissional, 18 (72%) eram do Sudeste, três (12%) do Nordeste, dois (8%) moravam no Sul e outros dois (8%) no Centro-Oeste do País. Todos eram enfermeiros com tempo de conclusão do curso variando entre sete e 50 anos, média de 18,04 com desvio padrão de 10,35 e mediana de 16 anos. No que tange à qualificação *stricto sensu*, 18 (72%) possuíam titulação, sendo 13 (60%) mestres e três (12%) doutores. Quatro (16%) estavam cursando doutorado e dois (2%), mestrado. Dentro da formação *lato sensu*, o número de especializações variou de um a seis com a média de 2,32 e mediana de duas por *expert*. Em relação à atuação, verificou-se que todos tinham experiência na assistência; 19 (76%), na gerência; outros 19 (76%), na docência; e 17 (56%), na pesquisa. Quanto à experiência profissional ligada ao campo de prática, 22 (88%) possuíam em emergências; 14 (56%),

em competência profissional; e 11 (44%); em emergências e competência profissional. O tempo médio de atuação em emergências foi de 8,39 anos. Em competência profissional, foi de 6,43 anos.

Em relação ao grupo amostral, entre os 25 *experts*, sete (28%) eram especializados em Enfermagem - Modalidade Residência em Pronto-Socorro; cinco (20%) eram docentes de graduação em urgências/emergências em universidades públicas; outros cinco (20%), apoiadores da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde; quatro (16%), membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem; dois (8%), participantes do grupo de trabalho do Projeto Competências do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; e outros dois (8%), pesquisadores brasileiros na área de Enfermagem em urgências/emergências.

No processo de coleta de dados com a Técnica de *Delphi*, 25 (100%) *experts* participaram da primeira etapa; 21 (84%), tanto da segunda etapa quanto da terceira; e 18 (72%), da quarta etapa. Na primeira etapa, entre as 56 Questões Identificadoras propostas, somente a 7.1 não obteve dos 25 *experts* o nível de consenso definido. Como não houve qualquer comentário sobre clareza, adequação e relevância da referida questão, esta foi reenviada com a mesma redação na segunda etapa juntamente com os resultados estatísticos da primeira. Ao permitir que os *experts* revisassem suas posições, podendo mantê-las ou modificá-las conforme preconizado pela Técnica de *Delphi*, algumas foram alteradas e houve concordância de 100% dos *experts* na questão 7.1, denominada de Questão Identificadora da Competência Básica Direcionamento para Resultados e da respectiva Competência Associada Aceitação de Desafios.

Na terceira etapa, foi confirmada a concordância total e parcial acima de 90% em todas as 56 Questões Identificadoras. Entretanto, os comentários feitos nessa etapa propuseram pequenos ajustes na redação das afirmativas e sugeriram a inclusão de mais uma competência. Assim, criou-se e conceituou-se a Competência Associada denominada Crescimento Profissional e sua respectiva Questão Identificadora que foram inseridas na Competência Básica Desempenho Assistencial.

A Competência Associada Crescimento Profissional foi conceituada como sendo a capacidade de se manter constantemente atualizado por meio da leitura de artigos científicos, da participação de grupos de pesquisa, da realização de estudos e cursos interno e/ou externo à instituição de trabalho, focando tanto a gestão dos recursos quanto as atividades diárias praticadas para estabilizar as condições vitais do cliente em emergências de forma segura. Já a Questão Identificadora foi assim descrita: atualiza e aperfeiçoa constantemente conhecimentos e práticas para manter, ampliar e agregar valor ao exercício profissional, criando e utilizando oportunidades para o acesso aos meios disponíveis na profissão e na sociedade.

A criação de mais uma Competência Associada e respectiva Questão Identificadora fez com que a Matriz e o Perfil relacionados à Competência Básica Desempenho Assistencial gerassem a inclusão de mais uma etapa do processo de validação. Na aplicação do questionário na quarta etapa, os *experts* concordaram com as modificações efetuadas e validaram a Matriz e o Perfil de Competência Profissional do enfermeiro em emergências. Em consequência, os procedimentos estatísticos efetuados revelaram o grau de concordância dos *experts* sobre os parâmetros de qualidade previamente definidos para avaliação das Questões Identificadoras, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva do índice de validade do conteúdo das Questões Identificadoras, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013

Concordância total		Concordância total + parcial		Concordância total		Concordância total + parcial	
1º Questionário	Questionário final	1º Questionário	Questionário final	1º Questionário	Questionário final	1º Questionário	Questionário final
IVC-Média	IVC-AU	IVC-Média	IVC-AU	IVC-Média	IVC-AU	IVC-Média	IVC-AU
87,78%	100,00%	92,86%	100,00%	97,93%	100,00%	98,61%	100,00%

Nota: IVC: Índice de Validade de Conteúdo; AU: Acordo Universal

Quadro 2 – Número de elementos que compõem a Matriz e o Perfil de Competências Profissionais antes e após a aplicação da Técnica de *Delphi*, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013

Composição dos elementos	Técnica de <i>Delphi</i>	
	1ª Etapa	4ª Etapa
Total de Competências Básicas e os respectivos conceitos	8	8
Competências Associadas e os respectivos conceitos	31	32
Competências Associadas atribuídas apenas a uma Competência Básica	14	15
Competências Associadas atribuídas a mais de uma Competência Básica	17	17
Total de Competências Associadas que compõem a Matriz e o Perfil	56	57
Total de Questões Identificadoras que compõem o Perfil	31	32

Mediante as sugestões e as modificações realizadas ao longo do processo de validação com a inclusão de mais uma Competência Associada e mais uma Questão Identificadora, a Matriz e o Perfil passaram ter uma nova composição nominal e numeral de itens (Quadro 2).

DISCUSSÃO

O presente estudo tratou de demonstrar evidências de validade com base no conteúdo das Questões Identificadoras resultantes da junção das Competências Básicas e Associadas que foram especificadas na Matriz e cristalizadas no Perfil de Competência Profissional⁽³⁻⁴⁾. Foi um processo complexo por se tratar de estudo pioneiro no Brasil, tendo foco na competência profissional do enfermeiro em emergências, com a busca de um consenso de *experts* sobre as ações propostas, usando a Técnica de *Delphi*. Todavia, criar competências profissionais para o enfermeiro atuar em Emergências não é um processo recente apenas no Brasil, mas também em outros países⁽¹⁴⁻²²⁾.

Os *experts* que concordaram em participar do estudo foram enfermeiros de diferentes grupos etários pertencentes a quatro gerações⁽²³⁾. Esses *experts* relacionaram experiência laboral, formação *stricto sensu* e *lato sensu* e *expertise* na temática do estudo ao processo de avaliação da Matriz e do Perfil proposto. Estudos realizados apresentam essa nova realidade histórica profissional formada por quatro gerações diferentes que trabalham juntas⁽²³⁻²⁵⁾. Embora tenham elementos próprios da sua época com potencial de conflitos, o uso de estratégias pode superar as dissonâncias e cada geração pode ter os mesmos valores básicos expressados de forma diferente, compartilhando experiências que podem levar a um ambiente mais produtivo e eficaz no local de trabalho e de formação⁽²³⁻²⁵⁾. A interatividade e o dinamismo propiciados por meio da Técnica de *Delphi* permitiram que os saberes científicos

derivados da teoria e da prática intergeracionais e o pensamento reflexivo dos enfermeiros ampliassem o olhar de *experts*/pesquisadores sobre competências.

Entre todos os *experts* incluídos no estudo, houve uma abstenção determinante na redução dos julgadores ao longo das etapas da coleta dos dados com a Técnica de *Delphi*, de acordo com os limites estabelecidos. É considerado normal que isso ocorra em um índice com variação estatística de 30% a 50%, na primeira etapa, e de 20% a 30%, nas etapas subsequentes⁽¹⁰⁾. Com base na literatura, a diferença do número de participantes nas etapas não afeta a qualidade e a confiabilidade estatística dos julgadores por se tratar de amostra composta por *experts*⁽¹²⁾. Ademais, neste estudo, o número mínimo total de especialistas que participaram das quatro etapas (N = 18) foi três vezes maior que o mínimo recomendado pela literatura psicométrica em estudos que objetivam realizar análises de conteúdo juntamente com especialistas⁽²⁾.

Apesar de ser mais comum que a coleta de dados com a Técnica de *Delphi* seja feita em duas etapas, com eventual terceira etapa, no presente estudo foi necessário o uso da quarta etapa porque o questionário de pesquisa ofereceu espaço para comentários dos *experts*. Isso possibilitou identificar, na análise dos comentários, a ausência de um conteúdo destinado ao desenvolvimento permanente do enfermeiro. Em um estudo, a literatura reconhece a importância da Técnica de *Delphi* quando se pretende analisar outras informações além dos dados quantitativos, em razão do aumento de abrangência dos resultados da pesquisa permitida por essa técnica⁽⁹⁻¹¹⁾.

Em consequência, houve a ampliação do universo do conteúdo com a inclusão de uma Competência Associada e de uma Questão Identificadora, o que consolidou de forma mais efetiva a Matriz e o Perfil de Competências anteriormente apresentados. Inferiu-se, portanto, que o aumento da abrangência da prática do enfermeiro em emergências foi possível por conta do julgamento individual e em quatro momentos diferentes realizados pelos *experts*, sempre conhecendo o grau de concordância dos outros julgadores, podendo opinar diferentemente da etapa anterior. Isso possibilitou uma mobilização cognitiva e reflexiva dos diversos conteúdos na busca de contemplar as singularidades e as necessidades do trinômio enfermeiro, cliente e emergências.

Segundo alguns estudiosos, esse julgamento realizado com *experts* no assunto com diferentes habilidades permite avaliar se o proposto englobou desde a semântica até os critérios considerados fundamentais, como clareza, relevância, abrangência, entre outros. Um estudo realizado nos Estados Unidos sobre competências do enfermeiro na área de emergências, diferentemente da proposta atual por conta das particularidades inerentes ao País, também utilizou a Técnica de *Delphi* para verificar e obter consenso. As três etapas do estudo *Delphi* foram realizadas com uma amostra nacional de enfermeiros credenciados em cuidados

de emergência, que classificaram a importância e a frequência de desempenho para cada competência e habilidade listada no questionário eletrônico enviado, bem como sugeriram reformulação do conteúdo proposto pela *Emergency Nurses Association* (ENA) *Nurse Practitioner Validation Work Team*⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O conteúdo das Questões Identificadoras submetido ao processo de verificação das evidências de validade neste estudo teve sempre o intuito de representar a realidade brasileira. Os conceitos da Competência Básica e da Competência Associada e os comportamentos descritos nas Questões Identificadoras procuraram definir as balizas conceituais para operacionalização das ações da prática competente do enfermeiro em emergências, tanto para identificar sua existência quanto para nortear sua aquisição.

Em estudo de revisão, foi descrito que as competências profissionais devem ser específicas a uma determinada função e adequadas às exigências do mercado⁽²⁶⁾. Também que há uma tendência em buscar competências que auxiliem os enfermeiros em suas necessidades, principalmente naquelas relacionadas aos cuidados de enfermagem aos pacientes criticamente doentes, feridos, com diversos processos de doenças e lesões^(22,26). A definição e o desenvolvimento de competências que é um novo/velho desafio e, ainda, as empresas que mais rapidamente se adequem a essa necessidade, com certeza, sentirão a diferença⁽²⁶⁻²⁷⁾.

A construção da Matriz e do Perfil apoiou-se principalmente no conhecimento e na experiência das autoras em competências profissionais e em emergências por não haver semelhantes com a temática competência e emergências disponíveis na literatura brasileira até então. Optou-se, assim, em descrever as atitudes/ os comportamentos relacionados aos cuidados da pessoa em situação crítica, na gestão e no cuidado humanizado em emergências. Nesse âmbito, foram caracterizadas as mínimas Competências Básicas e Associadas para uma prática privativa dos enfermeiros.

Limitações do estudo

Esta pesquisa teve limites impostos essencialmente pela complexidade do tema abordado, pela metodologia que envolve vários processos com etapas consecutivas precursoras na elaboração de instrumento de avaliação do desempenho profissional, ainda pouco utilizada entre enfermeiros pesquisadores no Brasil e pela falta de publicações brasileiras semelhantes em emergências.

Contribuições para a área da enfermagem

A verificação de evidências da validade do conteúdo por *experts* enfermeiros no assunto com a Técnica de *Delphi* fomenta o proposto neste estudo e, ainda, permite que a teoria seja explicada, testada, aprimorada e integrada ao exercício profissional do enfermeiro assistencial, gestor, educador e pesquisador.

CONCLUSÃO

Foi possível demonstrar evidências de validade com base no conteúdo das Questões Identificadoras oriundas da junção das Competências Básicas e Associadas descritas na Matriz e nas atitudes/ nos comportamentos caracterizadores do Perfil de Competência Profissional do enfermeiro em emergências. Assim, os resultados obtidos permitiram o ajuizamento teórico-lógico das citadas Questões Identificadoras, sugerindo sua pertinência, relevância, clareza e adequação para representar os construtos descritos na Matriz e no Perfil de Competências, por consequência, validando-os também.

FOMENTO

Pesquisa realizada com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo 483.449/2013-0.

REFERÊNCIAS

1. Pasquali L. Psychometrics. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 16];43(spe):992-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a02v43ns.pdf
2. Pasquali L. (org.). Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construction of a Professional Competency Matrix of the nurse in emergency services. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 16];27(4):373-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400062>
4. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Professional competency profile of nurses working in emergency services. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 16];28(4):308-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500053>
5. Tavares M. Da ordem social da regulamentação da avaliação psicológica e do uso de testes. In: Conselho Federal de Psicologia. Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2010 [cited 2017 Jul 24]. p. 31-56. Available from: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf
6. Primi R, Nunes CHS. O Satepsi: desafios e propostas de aprimoramento. In: Conselho Federal de Psicologia. Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2010 [cited 2017 Jul 24]. p. 129-148. Available from: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf
7. Borsboom D, Mellenbergh GJ, van Heerden J. The concept of validity. Psychol. rev [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 16];111(4):1061-71. Available from: <http://rhowell.ba.ttu.edu/borsboomValidity2004.pdf>
8. Pandey P, Pandey MM. Research methodology: tools and techniques [Internet]. Romania: Bridge Center; 2015 [cited 2017 Dec 13]. 118 p. Available from: <http://euacademic.org/BookUpload/9.pdf>
9. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da Técnica de Delphi em pesquisas na

- enfermagem. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 16];13(2):242-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3803>
10. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* 2000;1(12):54-65.
 11. Rozados HF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. Em *Questão* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 11];21:64-86. Available from: <https://doi.org/10.19132/1808-5245213.64-86>
 12. Alexandre NMC, Coluci MZO. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 16];16(7):3061-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Portuguese.
 13. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007;30(4):459-67.
 14. ENA NP Validation Work Team, Hoyt KS, Coyne EA, Ramirez EG, Peard AS, Gisness C, et al. Nurse practitioner Delphi study: competencies for practice in emergency care. *J Emerg Nurs.* 2010;36(5):439-49. doi: 10.1016/j.jen.2010.05.001.
 15. Emergency Nurses Association. Competencies for clinical nurse specialists in emergency care. Des Palines; 2011 [cited 2016 Jan 05]. Available from: http://ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/other/competencies-for-clinical-nurse-specialists-in-emergency-care.pdf?sfvrsn=b2348c1c_4
 16. McCarthy G, Cornally N, O'Mahony C. Emergency nurses: procedures performed and competence in practice. *Int Emerg Nurs.* 2013 Jan;21(1):50-7.
 17. College of Emergency Nursing Australasia (CENA). Practice standards for the emergency nursing specialist [Internet]. 3rd ed. Australasia: CENA; 2013 [cited 2016 Jan 05]. 16 p. Available from: https://www.cena.org.au/wp-content/uploads/2014/10/Practice_Standards_for_the_Emergency_Nurse_Specialist_June_14.pdf
 18. Dorsey DM. ICN framework of disaster nursing competencies [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2016 May 06]. 84 p. Available from: http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf
 19. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *J Nurs Manag.* 2004;12:329-36.
 20. Harding AD, Walker-Cillo GE, Duke A, Campos GJ, Stapleton SJ. A framework for creating and evaluating competences for emergency nurses. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan. 15];39(3):252-64. Available from: http://www.girardslaw.com/library/ED_Nurse_Competency_Framework_2013.pdf
 21. Ghanbari A, Hasandoost F, Lyili EK, Khomeiran RT, Momeni M. Assessing emergency nurses' clinical competency: an exploratory factor analysis study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(4):280-6. doi: 10.4103/1735-9066.212990.
 22. Hassankhani H, Hasanzadeh F, Powers KA, Dadash Zadeh A, Rajaie R. Clinical skills performed by Iranian Emergency Nurses: perceived competency levels and attitudes toward expanding professional roles. *J Emerg Nurs.* 2017;1767(17)30325-2. doi: 10.1016/j.jen.2017.06.007
 23. Zeeshan A, Iram A. Generational diversity: strategies to bridge the diversity gap. *Int J Eng Manag Sci* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 16];3(3):315-8. Available from: [http://www.scienceandnature.org/IJEMS-Vol3\(3\)-July2012/IJEMS_V3\(3\)9.pdf](http://www.scienceandnature.org/IJEMS-Vol3(3)-July2012/IJEMS_V3(3)9.pdf)
 24. Mohr NM, Moreno-Walton L, Mills AM, Brunett PH, Promes SB. Generational influences in academic emergency medicine: teaching and learning, mentoring, and technology (Part I). *Acad Emerg Med* [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 16];18(2):190-19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076332/pdf/nihms-254934.pdf>
 25. Cates SV, Cojanu KA, Pettine S. Can you lead effectively? An analysis of the leadership styles of four generations of American employees. *Int Rev Manag Bus Res.* 2013 [cited 2015 Nov 16];2(4):1025-41. Available from: <http://www.irnbrjournal.com/papers/1384887818.pdf>
 26. Camelo, SHH, Angerami ELS. Professional competence: the building of concepts and strategies developed by health services and implications for nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 16];22(2):552-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200034>
 27. Cunha ICKO, Neto FRGX. [Managemental abilities of the nurse: the new and old challenge?]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 16];15(3):479-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300013>. Portuguese.