

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO E O PRODUTO DO CUIDADO NA EMERGÊNCIA: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

Jucinei Araújo de Jesus¹ 
Alexandre Pazetto Balsanelli¹ 

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre as competências profissionais dos enfermeiros e o produto do cuidado em enfermagem.

Método: estudo de métodos mistos, com *design* sequencial explanatório, priorizando a fase quantitativa. Realizado em unidade de urgência e emergência de hospital público de São Paulo com 132 enfermeiros na fase quantitativa e 20, na qualitativa. Foram aplicados os instrumentos Avaliação do Produto do Cuidado em Enfermagem e Escala Lilalva. A análise quantitativa incluiu estatísticas descritivas e Modelo Linear Misto, e a qualitativa, análise temática de conteúdo, integrada por *joint displays*.

Resultados: as pontuações do produto do cuidado variaram entre 21–28 (“bom”) e 29–32 (“ótimo”), predominando “bom”. Destacaram-se competências em planejamento, recursos, dimensionamento de pessoal, ações educativas, atuação multiprofissional e atendimento das necessidades. Na Escala Lilalva, “prática profissional” obteve maior pontuação, enquanto “conduta construtiva” foi a menor. O fator “relações no trabalho” apresentou efeito significativo ($p=0,047$). A pontuação total também foi significativa ($p=0,016$; $TE=0,210$). Na análise qualitativa, emergiram percepções sobre preparo técnico, desafios multiprofissionais e necessidade de estratégias educativas, corroborando os achados quantitativos. A integração dos resultados evidenciou a interdependência entre competências e qualidade assistencial.

Conclusão: a relação entre competências profissionais e produto do cuidado evidenciou a relevância do desenvolvimento clínico para otimizar a assistência, apontando para estratégias institucionais de fortalecimento das competências dos enfermeiros.

DESCRIPTORES: Avaliação de desempenho profissional. Avaliação de processos em cuidados de saúde. Competência profissional. Enfermagem em emergência. Pesquisa em administração de enfermagem. Prática profissional.

COMO CITAR: Jesus JA, Balsanelli AP. Competências profissionais do enfermeiro e o produto do cuidado na emergência: estudo de método misto. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2026 [acesso MÊS ANO DIA]; 35:e20250067. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0067pt>

NURSES' PROFESSIONAL COMPETENCIES AND THE CARE PRODUCT IN EMERGENCY DEPARTMENTS: A MIXED-METHODS STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between nurses' professional competencies and the nursing care product.

Method: this is a mixed-methods study with an explanatory sequential design prioritizing the quantitative phase. The study was conducted in an emergency unit of a public hospital in São Paulo, Brazil, and involved 132 nurses in the quantitative phase and 20 in the qualitative phase. The Assessment of the Nursing Care Product and Lilalva Scale instruments were applied. The quantitative analysis included descriptive statistics and a Linear Mixed Model, while the qualitative analysis included thematic content analysis integrated with joint displays.

Results: the care product scores ranged from 21–28 ("good") to 29–32 ("excellent"), with "good" predominating. Competencies in planning, resources, staffing, educational activities, multidisciplinary work, and meeting needs stood out. In turn, "professional practice" received the highest score on the Lilalva Scale, while "constructive conduct" received the lowest. The "workplace relationships" factor showed a significant effect ($p=0.047$). The total score was also significant ($p=0.016$; $ES=0.210$). The qualitative analysis revealed perceptions about technical preparation, multidisciplinary challenges, and the need for educational strategies, corroborating the quantitative findings. Integrating the results highlighted the interdependence between competencies and quality of care.

Conclusion: the relationship between professional competencies and the care product highlighted the importance of clinical development in optimizing care, pointing to institutional strategies for strengthening nurses' competencies.

DESCRIPTORS: Professional performance assessment. Health care process assessment. Professional competence. Emergency nursing. Nursing administration research. Professional practice.

LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LAS ENFERMERAS Y EL PRODUCTO DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre las competencias profesionales de las enfermeras y el producto de la atención de enfermería.

Método: estudio de métodos mixtos con un diseño secuencial explicativo, priorizando la fase cuantitativa. Realizado en una unidad de urgencias de un hospital público de São Paulo, el estudio involucró a 132 enfermeras en la fase cuantitativa y 20 en la fase cualitativa. Se aplicaron los instrumentos de Evaluación del Producto de Atención de Enfermería y la Escala de Lilalva. El análisis cuantitativo incluyó estadística descriptiva y un Modelo Lineal Mixto, mientras que el análisis cualitativo incluyó análisis de contenido temático, integrado con visualizaciones conjuntas.

Resultados: las puntuaciones del producto de la atención oscilaron entre 21-28 (bueno) y 29-32 (excelente), con predominio de la puntuación "buena". Destacaron las competencias en planificación, recursos, dotación de personal, actividades educativas, trabajo multidisciplinario y atención a necesidades. En la Escala de Lilalva, la "práctica profesional" obtuvo la puntuación más alta, mientras que la "conducta constructiva" obtuvo la más baja. El factor "relaciones laborales" mostró un efecto significativo ($p=0,047$). La puntuación total también fue significativa ($p=0,016$; $ES=0,210$). El análisis cualitativo reveló percepciones sobre la preparación técnica, los desafíos multidisciplinarios y la necesidad de estrategias educativas, lo que corrobora los hallazgos cuantitativos. La integración de los resultados destacó la interdependencia entre las competencias y la calidad de la atención.

Conclusión: la relación entre las competencias profesionales y el resultado de la atención destacó la importancia del desarrollo clínico para optimizar la atención, lo que sugiere estrategias institucionales para fortalecer las competencias de las enfermeras.

DESCRIPTORES: Evaluación del desempeño profesional. Evaluación del proceso de atención. Competencia profesional. Enfermería de urgencias. Investigación en administración de enfermería. Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro se encontra cada vez mais sobrecarregado, mesmo com as estratégias adotadas em todas as esferas de governança, na tentativa de garantir um atendimento equânime, centrado nos processos de saúde e doença da população, com descentralização das ações na busca de resolutividade¹. Nesse contexto, a rede de atenção às urgências e emergências abarca uma expressiva demanda da população que acessa os serviços, sendo para eles a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cada equipamento busca, a partir de suas características específicas, a resolutividade dos problemas de saúde apresentados por sua demanda que, em sua maioria, é espontânea. Contudo, nem sempre é possível tal resolutividade com tamanha eficiência, devido às superlotações dos serviços².

As unidades de urgência e emergência são ambientes complexos para prática gerencial e assistencial do enfermeiro³, que precisa de competências, além de conhecimentos, habilidades e atitudes para realizar um cuidado eficaz⁴. Nas últimas décadas, as competências profissionais têm ganhado destaque, sendo um tema central nas discussões de gestão empresarial que busca diversificar o conceito para atender às expectativas de um mundo globalizado³.

O planejamento da assistência pelo enfermeiro que atua nas unidades de urgência e emergência requer o desenvolvimento de competências já definidas previamente a partir de uma matriz que equacionou, em uma escala⁵, o perfil gerencial e assistencial requerido, em que é preciso implementar processos de cuidados que priorizem, a partir de um raciocínio clínico rápido, ações efetivas na busca de resolução dos problemas agudos apresentados pelos pacientes desde a classificação de risco (CR)⁶.

As unidades de urgência e emergência exigem competências específicas do enfermeiro, incluindo o dimensionamento adequado da equipe e a capacidade de liderança e tomada de decisão⁷. A gestão do cuidado, muitas vezes diante de situações imprevistas, depende de uma equipe bem coordenada, o que garante a priorização das urgências e atendimento eficaz. Assim, a organização do atendimento também é fundamental para qualidade do cuidado prestado⁸.

Neste sentido, o enfermeiro integra a equipe multiprofissional, com quem busca articulação constantemente para que a eficiência no processo do atendimento do paciente possa acontecer a partir de ações coordenadas, discutidas e implementadas com vistas à resolutividade do problema de saúde apresentado⁹. A partir dessa interação, a eficiência no atendimento refletirá em toda a equipe, contribuindo para uma melhor avaliação da qualidade em saúde e, por conseguinte, a segurança do paciente. Nesta propositura, a viabilidade do produto do cuidado norteado pelas competências do enfermeiro nas emergências infere diretamente sobre os desfechos e processos de saúde apresentados.

A produção do cuidado é fruto de ações assistenciais planejadas com base em saberes técnicos, garantindo a continuidade da assistência¹⁰. O enfermeiro, como gestor do cuidado, tem autonomia para implementar estratégias fundamentadas em seu conhecimento técnico-científico¹¹. Estudos demonstram a relação entre as competências do enfermeiro e o cuidado nas urgências, especialmente no dimensionamento da equipe, acompanhamento e transferência do cuidado, e atendimento das necessidades assistenciais¹².

A pergunta de pesquisa deste estudo é: de que forma as competências profissionais dos enfermeiros influenciam a qualidade do cuidado em enfermagem? Vale ressaltar que tal pergunta avança no conhecimento existente ao investigar a interdependência entre competências técnicas e emocionais dos enfermeiros, enfatizando não apenas o impacto dessas competências na qualidade do cuidado, mas também explorando estratégias para seu aprimoramento contínuo. Com o intuito de responder a essa questão, esta investigação foi conduzida com o objetivo de analisar a relação entre as competências dos enfermeiros e o produto do cuidado em enfermagem.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal, de métodos mistos, com *design* sequencial explanatório¹³, em que os dados obtidos quantitativamente tiveram o maior peso, e a partir desses, obtiveram-se os dados qualitativos. Ressalta-se que este desenho introduz um elemento qualitativo para explicar os resultados quantitativos iniciais¹⁴, em que a integração e a discussão dos resultados foram realizadas na perspectiva de identificar as conexões entre eles. Para obtenção dos resultados quantitativos, foi realizado estudo transversal descritivo-analítico, cujo delineamento se deu com base no *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology*. Já a fase qualitativa foi caracterizada como um estudo de abordagem exploratório-descritiva, cujo delineamento se deu pelo *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research*. Por fim, para obtenção dos dados pertinentes ao método misto, utilizou-se o *Mixed Methods Appraisal Tool* para análise do rigor metodológico¹⁵⁻¹⁶.

Cenário de coleta de dados

O estudo foi realizado em unidade de urgência e emergência de um hospital público secundário, com característica terciária, na região Sudoeste de São Paulo. Referência para a Rede de Urgência e Emergência, gestação de alto risco, pediatria e saúde mental, atende prioritariamente pacientes do SUS. O hospital oferece serviços ambulatoriais, de internação e emergência, priorizando assistência imediata e ininterrupta, com suporte diagnóstico e terapêutico.

Gerido pela Secretaria da Saúde de São Paulo, o serviço opera por demanda espontânea e possui estrutura composta por CR, sala de emergência e choque, pronto-atendimento, sutura, medicação, pronto socorro infantil, unidades de retaguarda e observação psiquiátrica.

População

A amostra deste estudo foi constituída de enfermeiros clínicos atuantes no setor de urgência e emergência.

Critérios de seleção

Participou da etapa quantitativa os enfermeiros, mediante a explicação dos objetivos e das proposituras constantes no estudo. Foram considerados elegíveis para pesquisa os profissionais com tempo de experiência no serviço maior ou igual a noventa dias. Ressalta-se que a etapa qualitativa foi composta pelos enfermeiros que participaram da etapa quantitativa.

Definição da amostra

Do total de 140 enfermeiros elegíveis, 132 participaram do estudo, resultando em uma taxa de resposta de 94,3%. Essa amostra garantiu representatividade e validade dos dados, assegurando a robustez do estudo. Na etapa qualitativa, 20 enfermeiros foram selecionados aleatoriamente entre os que responderam à fase quantitativa, aplicando-se o critério de saturação dos dados. A escolha aleatória foi realizada por sorteio simples, garantindo igualdade de chances entre os participantes.

Instrumentos utilizados para coleta das informações

Para análise quantitativa, utilizou-se a escala Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCFEN)¹⁷, validada em unidades de urgência e emergência¹². A escala possui oito domínios, cada um com quatro itens: 1) planejamento da assistência; 2) recursos para assistência; 3) dimensionamento de pessoal; 4) ações educativas e desenvolvimento; 5) acompanhamento e transferência do cuidado;

6) interação multiprofissional; 7) atenção ao paciente/familiar; 8) atendimento às necessidades assistenciais. Os enfermeiros avaliaram os itens ao final do turno, classificando-os em “ruim” (8-12 pontos), “regular” (13-20 pontos), “bom” (21-28 pontos) e “ótimo” (29-32 pontos).

O segundo instrumento quantitativo foi a Escala Lilalva de Medida das Competências Clínicas em Emergências de Enfermeiros¹⁸. Trata-se de tecnologia leve-dura que mede a presença e o nível de competência clínica, considerando auto e heteroavaliação. A escala possui sete dimensões: prática profissional; relações no trabalho; desafio positivo; ação direcionada; conduta construtiva; excelência profissional; e adaptação à mudança. Inclui oito competências básicas, 32 associadas e 78 itens/ações comportamentais, permitindo uma avaliação ampla da competência clínica dos enfermeiros no setor de urgência/emergência.

Na fase qualitativa, utilizaram-se questionário sociodemográfico (idade, sexo, tempo de formação, experiência no setor, titulação acadêmica e turno de trabalho) e roteiro semiestruturado, com duas perguntas elaboradas pelos autores. As questões exploraram a percepção dos enfermeiros sobre as relações evidenciadas ou não na análise quantitativa, buscando identificar pontos de melhoria no desenvolvimento das competências e na entrega do cuidado. Os participantes foram informados sobre a necessidade da continuidade do estudo e participaram de entrevistas individuais, com duração de 10 a 20 minutos, em local previamente acordado para responder às seguintes perguntas: 1) Como você interpreta a relação das suas competências profissionais com o cuidado prestado aos pacientes em situações de emergência? 2) Na sua percepção, como as competências profissionais dos enfermeiros podem ser aprimoradas na unidade de urgência e emergência para otimizar o cuidado de enfermagem? Desta forma, foi analisada a possível lacuna existente em relação às competências requeridas para atuação do enfermeiro nas urgências e emergências, e a entrega do produto do cuidar de enfermagem.

Coleta de dados

A coleta quantitativa ocorreu entre setembro e outubro de 2024, com os enfermeiros respondendo à APROCENF¹⁷ e à Escala Lilalva¹⁸. A APROCENF¹⁷ foi preenchida ao final de dez turnos, refletindo a entrega do cuidado. A fase qualitativa ocorreu presencialmente entre novembro e dezembro, em horários acordados. Os enfermeiros que aceitaram participar receberam um envelope com o Formulário de Caracterização Assistencial e a APROCENF¹⁷, a ser preenchida ao final de dez plantões e devolvido em até 25 dias. Após essa etapa, receberam a Escala Lilalva¹⁸, com cinco dias para devolução. Na etapa qualitativa, as entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em MP3 e transcritas para análise. Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos dados, que foram descartados após a transcrição.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, com tabelas de frequência e correlação das variáveis. O *software* IBM SPSS 22 foi utilizado com suporte de um estatístico. O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$). Os dados qualitativos foram transcritos, organizados em tabelas e analisados por temática de conteúdo com abordagem indutiva. A correlação entre APROCENF e Escala Lilalva foi analisada pelo Modelo Linear Misto (MLM), considerando os indivíduos como efeito aleatório e os fatores da Escala Lilalva, como efeitos fixos. A multicolinearidade foi avaliada (VIF médio = 1,183; máximo = 1,307; tolerância mínima = 0,765) sem violações. A significância foi testada pelo método de Kenward-Roger, e para interpretar a magnitude da associação, os valores de F foram convertidos em coeficientes de correlação *r*. A estimação seguiu o método máxima verossimilhança restrita com covariância não estruturada. A integração dos dados foi feita por *joint displays*, conectando abordagens quantitativa e qualitativa^{19,20}.

Integração dos dados

A integração entre as etapas quantitativa e qualitativa seguiu o delineamento sequencial explanatório, em que os resultados da APROCENF e da Escala Lilalva orientaram a construção do roteiro das entrevistas semiestruturadas. Esse processo de conexão permitiu aprofundar e contextualizar os achados estatísticos, buscando compreender de forma mais abrangente a relação entre as competências dos enfermeiros e o produto do cuidado em emergências.

A integração ocorreu em três momentos: (1) conexão, quando os dados quantitativos subsidiaram a formulação das questões qualitativas; (2) comparação, mediante a utilização de *joint displays*, que organizaram lado a lado os resultados quantitativos, as evidências qualitativas correspondentes e as metainferências; e (3) interpretação integrada, na qual foram exploradas convergências (quando os achados qualitativos reforçaram os quantitativos), complementaridades (quando acrescentaram novas dimensões ao fenômeno) e divergências (quando trouxeram perspectivas distintas). Para garantir transparência e rigor, a apresentação dos resultados incluiu tabelas de integração (*joint displays*), evidenciando como os diferentes conjuntos de dados se relacionaram e contribuíram para uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo.

Aspectos éticos

Após esclarecer os objetivos da pesquisa e os riscos potenciais, como violação de privacidade, desconforto emocional e vazamento de dados, os profissionais consentiram por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu os preceitos éticos, com autorização da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do hospital onde o estudo foi realizado. O projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da UNIFESP e do hospital, via plataforma Brasil.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 132 enfermeiros, de um total de 140 profissionais atuantes na unidade, sendo 73 (55,3%) do gênero feminino. A maioria era solteira ($n=72;54,5\%$) e trabalhava nos turnos diurnos ($n=67;50,8\%$) ou noturno ($n=64;48,5\%$), com jornadas de 07h-19h ($n=67;50,8\%$) ou 19h-07h ($n=65;49,2\%$). Mais da metade ($n=68;51,5\%$) atuava em outra instituição além do local da pesquisa. A formação variou entre 2008 e 2022, com maior concentração entre 2015 e 2017 ($n=61;46,2\%$). A especialização *lato sensu* foi relatada por 99 (75%) participantes. Além da etapa quantitativa, 20 enfermeiros participaram da fase qualitativa da pesquisa.

A avaliação da APROCENF indicou que a maioria das respostas esteve concentrada na categoria “bom”, com pontuações variando entre 21 e 28, e em menor proporção na categoria “ótimo”, com escores entre 29 e 32. Os resultados evidenciam percepção favorável dos enfermeiros sobre suas competências nos oito domínios avaliados: planejamento da assistência de enfermagem; recursos necessários para prestar assistência; dimensionamento de pessoal; 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.

Ao longo das avaliações, os escores predominantes foram 3 e 4, sugerindo que os profissionais reconhecem seu desempenho como adequado às exigências do cuidado em emergência. A baixa frequência de respostas nas categorias inferiores (valores 1 e 2) reforça que, embora existam oportunidades de aprimoramento, os enfermeiros se consideram capacitados para a assistência prestada.

A caracterização da amostra quanto às respostas da Escala Lilalva revela que a maioria dos enfermeiros avaliou suas competências clínicas com escores elevados, predominantemente nos graus 4 (muito competente) e 5 (extremamente competente). A avaliação abrangeu sete dimensões:

prática profissional; relações no trabalho; desafio positivo; ação direcionada; conduta construtiva; excelência profissional; e adaptação à mudança.

Os resultados indicam que os participantes demonstram um alto nível de competência profissional, com distribuição consistente de escores elevados em todas as dimensões analisadas. Algumas questões apresentaram variabilidade nas respostas, refletindo possíveis diferenças individuais ou contextuais no exercício da prática clínica. No entanto, a predominância de avaliações positivas reforça a percepção de um desempenho qualificado e alinhado às exigências assistenciais.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos grupos em relação às pontuações da Escala Lilalva e da APROCENF. Na Escala Lilalva, a pontuação total média foi de 331,35 (DP = 5,46), com maior escore na dimensão prática profissional (F1) e menor, na dimensão conduta construtiva (F5), sugerindo maior domínio das competências técnicas e menor ênfase em aspectos comportamentais. Na APROCENF, as médias das avaliações (A1–A10) oscilaram entre 26,06 e 26,95, com medianas variando de 24 a 26 pontos, indicando estabilidade nas percepções ao longo dos momentos avaliados.

Observa-se estabilidade nas médias e medianas das escalas aplicadas, sugerindo consistência nas percepções dos participantes ao longo dos momentos avaliados.

Tabela 1 – Caracterização dos grupos em relação às pontuações da Escala Lilalva e APROCENF[§]. São Paulo, SP, Brasil, 2025 (N=132).

		Média (DP*)	Mediana (Mín†.–Máx‡.)
Escala Lilalva	F1	143,14 (4,27)	144,00 (131–152)
	F2	79,05 (2,56)	79,00 (72–86)
	F3	42,08 (1,72)	42,00 (37–46)
	F4	29,81 (1,58)	30,00 (25–33)
	F5	8,04 (0,68)	8,00 (7–9)
	F6	16,83 (1,30)	17,00 (14–19)
	F7	12,40 (1,27)	13,00 (10–15)
	Total	331,35 (5,46)	331,00 (319–345)
APROCENF [§]	A1	26,80 (4,41)	25,00 (13–32)
	A2	26,06 (3,65)	25,00 (18–32)
	A3	26,23 (3,47)	26,00 (17–32)
	A4	26,64 (3,66)	26,00 (13–32)
	A5	26,30 (4,26)	25,50 (14–32)
	A6	26,55 (3,78)	25,00 (16–32)
	A7	26,72 (3,92)	25,00 (16–32)
	A8	26,95 (3,76)	26,00 (16–32)
	A9	26,61 (3,92)	24,00 (16–32)
	A10	26,58 (4,13)	24,00 (16–32)

Legenda: *DP - desvio padrão; †Mín. - mínimo; ‡Máx. – máximo; §APROCENF - Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem; ||Fator.

A Tabela 2 apresenta os resultados do teste de efeitos fixos dos MLM, analisando o efeito da pressão, frequência e grupo sobre os escores nas diferentes dimensões da Escala Lilalva. O fator F2 (relações no trabalho) mostrou um efeito estatisticamente significativo ($p = 0,047$), indicando que a pressão, frequência e grupo influenciam essa dimensão da escala. Já as demais dimensões, como F1 (prática profissional) e F3 (desafio positivo), não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$). O modelo total (pontuação total da Escala Lilalva) também demonstrou um efeito significativo ($p = 0,016$), com um efeito pequeno ($TE = 0,210$), sugerindo que, de forma geral, a combinação dos fatores analisados tem uma leve influência sobre as pontuações totais da escala.

Tabela 2 – Teste de efeitos fixos dos modelos lineares mistos para verificação do efeito da pressão, frequência e grupo sobre a qualidade do cuidado. São Paulo, SP, Brasil, 2025 (N=132).

Fator	F*	gl†1	gl†2	p‡	TE§
Lilalva – F*1	2,555	1	124	0,112	0,142
Lilalva – F2	4,036	1	124	0,047*	0,178
Lilalva – F3	0,031	1	124	0,860	-0,016
Lilalva – F4	2,783	1	124	0,098	0,148
Lilalva – F5	0,347	1	124	0,557	-0,053
Lilalva – F6	0,073	1	124	0,788	-0,024
Lilalva – F7	0,489	1	124	0,486	0,063
Lilalva – Total	5,983	1	130	0,016*	0,210†

Legenda: *Fator; †gl - graus de liberdade; ‡valor estatisticamente significativo no nível de 5% ($p \leq 0,05$); §TE - tamanho do efeito.

Verifica-se significância estatística para os fatores Lilalva-F2 e Lilalva-total, indicando efeito relevante da pressão, frequência e grupo sobre a qualidade do cuidado. Os demais fatores não apresentaram diferenças significativas, sugerindo estabilidade nas demais dimensões analisadas.

A análise conjunta da Escala Lilalva e APROCENF confirma a relação entre competências dos enfermeiros e qualidade do cuidado em emergências. Apesar de alguns efeitos significativos, eles foram pequenos, indicando necessidade de aprimoramento em planejamento, gestão de recursos e atuação multidisciplinar. Os dados qualitativos reforçam a importância das competências clínicas e comportamentais na prática assistencial. A análise qualitativa seguiu a técnica temática, envolvendo leitura, codificação e agrupamento em categorias, das quais emergiram os principais temas. Esses refletem percepções e experiências dos participantes, permitindo compreensão aprofundada do fenômeno estudado.

A análise das falas dos enfermeiros sobre a relação entre competências profissionais e o cuidado em emergências revelou três categorias: competências técnicas como base para um cuidado seguro; competências emocionais e interpessoais em situações críticas; e relação dinâmica entre competências e qualidade assistencial. Destacam-se falas como a de E1, que enfatiza a avaliação clínica, controle emocional e decisões rápidas como essenciais, e a de E5, que ressalta a identificação de riscos, liderança e agilidade na tomada de decisão para garantir qualidade e segurança.

Para a pergunta “Na sua percepção, como as competências profissionais dos enfermeiros podem ser aprimoradas na unidade de urgência e emergência para otimizar o cuidado de enfermagem?”,

emergiram três categorias: C1 – educação permanente e capacitação técnica; C2 – estratégias práticas para o aprimoramento profissional; e C3 – promoção de uma cultura de aprendizado e inovação. Na C1, destacam-se treinamentos contínuos, simulações e atualização de protocolos. Na C2, enfatizam-se *feedback*, discussão de casos e mentoria para fortalecer habilidades. Na C3, evidencia-se a criação de um ambiente que favoreça segurança, aprendizado coletivo e inovação. A integração dessas estratégias é essencial para a melhoria contínua da qualidade do cuidado em emergências. No Quadro 1, apresentam-se as categorias e trechos das falas relacionadas ao tema central.

O Quadro 2 integra dados quantitativos e qualitativos, evidenciando que tanto as escalas (Lilava e APROCENF) quanto os depoimentos dos enfermeiros indicam a necessidade de desenvolvimento contínuo das competências. Ressalta-se a interdependência entre habilidades técnicas e emocionais para assegurar um cuidado seguro e de qualidade em emergência.

Quadro 1 – Categorias emergentes da análise qualitativa sobre competências profissionais e estratégias de aprimoramento na unidade de urgência e emergência. São Paulo, SP, Brasil, 2025.

Categoria	Participantes	Trechos representativos
Competências técnicas para cuidado eficaz	E1, E5	“Minhas competências técnicas... são essenciais para garantir um cuidado seguro e eficaz”. “A capacidade de identificar riscos... é indispensável para oferecer um cuidado de qualidade.”
Competências emocionais e interpessoais em situações críticas	E2, E3	“As competências emocionais, como resiliência e autocontrole... ajudam a manter a calma e a segurança do paciente”. “Comunicação clara e trabalho em equipe... influenciam positivamente o cuidado”.
Relação dinâmica entre competências e qualidade do cuidado	E4, E6	“Competências bem desenvolvidas são fundamentais para lidar com a imprevisibilidade”. “Quanto mais desenvolvo minhas competências, melhor consigo atender demandas complexas e imprevisíveis”.
Educação permanente e capacitação técnica	E1, E2, E3, E4	“Programas contínuos de treinamento e simulações realísticas são fundamentais para preparo em cenários críticos”.
Estratégias práticas para aprimoramento profissional	E5, E6	“ <i>Feedback</i> contínuo, reuniões de casos críticos e mentoria fortalecem as habilidades da equipe”.
Promoção de cultura de aprendizado e inovação	E7	“Criar um ambiente propício ao desenvolvimento profissional, com protocolos claros e incentivo ao aprendizado coletivo”.

Quadro 2 – Integração dos dados quantitativos, categorias qualitativas e metainterferências. São Paulo, SP, Brasil, 2025 (N=132).

Dados	Escalas quanti	Resultados quanti	Resultados quali (1ª pergunta)	Resultados quali (2ª pergunta)	Metainterferências
Principais pontuações	APROCENF*: escore médio de 26,4 a 27,0 em todos os momentos de avaliação Escala Lilalva: média total = 331,35 (†DP = 5,46)	A maior parte das respostas se situou nos níveis “bom” e “ótimo”.	Destacam-se competências técnicas e emocionais essenciais para o cuidado.	Evidenciam a necessidade de educação permanente, <i>feedback</i> contínuo e capacitação prática.	Existe correlação positiva entre qualificação técnica e emocional e percepção da qualidade do cuidado.
Dimensões e resultados	APROCENF* F ^{†1} a F ^{†8} : avaliação de planejamento, recursos, dimensionamento de pessoal e atendimento das necessidades assistenciais. Escala Lilalva F ^{†1} a F ^{†7} : avaliação de competências técnicas, emocionais e interpessoais.	Resultados indicam relação significativa entre competências profissionais e qualidade do cuidado.	Destacam-se competências técnicas para cuidados eficazes, incluindo tomada de decisão rápida e controle emocional.	Educação contínua, simulações práticas e <i>feedback</i> são essenciais para aprimoramento profissional.	Competências técnicas e emocionais se correlacionam fortemente com cuidado de qualidade, e formação contínua atua como fator positivo crucial no desempenho em emergência.
Resultados importantes	Fatores críticos para melhoria contínua do cuidado: planejamento da assistência e atenção ao paciente e familiar.	Competência em prática profissional, relações no trabalho e adaptação à mudança são evidenciadas.	Atuação multidisciplinar e capacidade de agir sob pressão são fundamentais para o sucesso do cuidado.	Capacitação contínua, <i>feedback</i> e mentoria contribuem para aprimoramento das competências profissionais.	Formação contínua é identificada como essencial, e capacidades emocionais influenciam positivamente.

Legenda: *APROCENF - Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem; †DP - desvio padrão; †F – Fator.

DISCUSSÃO

A análise revelou que competências técnicas e emocionais específicas — como tomada de decisão, controle emocional e resiliência — são interdependentes e centrais para qualidade do cuidado em emergências, permitindo intervenções adequadas e minimizando erros. Esse achado confirma estudos anteriores que destacam a importância da formação técnica e da habilidade de lidar com situações complexas, características chave no ambiente de emergência²¹. As competências técnicas permitem intervenções adequadas, enquanto as emocionais, como controle e resiliência, são imprescindíveis para minimizar erros²².

Os dados qualitativos mostraram que competências emocionais, como resiliência e controle do estresse, são tão importantes quanto as técnicas no cuidado a pacientes críticos. Enfermeiros destacaram decisões rápidas e manutenção da calma, reforçando a interdependência entre habilidades técnicas e emocionais alinhada à literatura sobre inteligência emocional e comunicação eficaz. A literatura também sublinha a necessidade de treinamento emocional para fortalecer equipes de

saúde resilientes²². Neste sentido, complementaridade entre competências técnicas e não técnicas observada neste estudo converge com evidências internacionais de que comunicação, coordenação e consciência situacional são determinantes do desempenho em emergências, podendo ser fortalecidas via simulação interprofissional²³.

A maioria dos enfermeiros se avalia como muito competente, especialmente em “excelência profissional” e “conduta construtiva”. No entanto, como ressaltado por E4, há necessidade contínua de atualização diante das mudanças tecnológicas e demandas emergenciais. Estudos recentes em serviços de emergência corroboram esses achados, ao mostrar que níveis mais altos de competência em segurança do paciente se associam ao melhor trabalho em equipe e à segurança psicológica, elementos que podem mediar a relação entre autoavaliação de competência e qualidade percebida do cuidado²⁴.

A pesquisa destacou a importância da formação acadêmica contínua, educação permanente e treinamento prático para aprimorar as competências dos enfermeiros. E2 e E5 ressaltaram que programas de capacitação técnica e emocional, como simulações e *feedback* contínuo, são eficazes para preparar os profissionais para situações emergenciais. Esses resultados corroboram estudos anteriores, que defendem estratégias educacionais que integrem aspectos técnicos e emocionais²². Programas de educação permanente com simulação — incluindo modalidades *in situ* e realidade virtual — têm demonstrado ganhos sustentáveis em competências técnicas e não técnicas e potencial de impactar desfechos clínicos²⁵. A formação contínua é necessária para promover um ambiente de aprendizado e fortalecer a cultura organizacional, melhorando a resiliência e a qualidade do cuidado, especialmente em unidades de emergência²⁶.

Os dados quantitativos indicam que a percepção dos enfermeiros sobre a qualidade do cuidado está fortemente ligada à sua autopercepção de competência, com a maioria avaliando sua atuação como “boa” ou “ótima”. No entanto, a análise também aponta a necessidade de apoio emocional e psicológico para profissionais em situações de alta pressão, como sugerido por E6. Isso reflete que, apesar da alta autopercepção de competência, os enfermeiros enfrentam níveis elevados de estresse, o que pode prejudicar a qualidade do cuidado²⁷. A sobrecarga emocional em ambientes críticos é amplamente discutida na literatura, com impactos negativos na tomada de decisão e aumento de erros. Estudos de meta-análises indicam que *burnout* de enfermeiros se associa à pior qualidade e segurança do cuidado, apoiando a necessidade de suporte organizacional e intervenções de bem-estar em ambientes de alta pressão²⁸.

Os resultados indicam que as competências dos enfermeiros impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado. A capacidade de atuar eficazmente em emergências está ligada ao desenvolvimento contínuo de competências técnicas e emocionais. Assim, o aprimoramento dessas habilidades deve ser prioridade nas políticas de saúde e educação, garantindo que os enfermeiros estejam preparados para enfrentar os desafios das unidades de urgência e emergência²⁹. A atuação competente depende de uma combinação robusta dessas competências, fundamentais para o desempenho eficaz em ambientes de alta pressão³⁰.

Os achados indicam que investir simultaneamente em competências técnicas e não técnicas melhora a entrega do cuidado em emergência. Propõe-se um programa trimestral de educação permanente com simulação *in situ* e *debriefing* estruturado para consolidar decisão clínica, comunicação e coordenação. Para fortalecer relações no trabalho (F2), devem-se instituir *briefing/debriefing* de turno, *rounds* interdisciplinares e uso sistemático do *Situation, Background, Assessment, Recommendation*. No âmbito gerencial, deve-se ajustar dimensionamento e provisão de recursos mapeados nos domínios da APROCENF, com *checklists* por turno, implementando suporte psicossocial e segurança psicológica (mentoria, grupos de reflexão) para mitigar estresse e preservar desempenho. Além disso, deve-se monitorar impacto com indicadores como médias dos domínios da APROCENF, Escala Lilalva

(especialmente F2), incidentes/*near-miss* (quase erros que não atingiram o paciente), satisfação de pacientes/famíliares e *turnover*, usando ciclos *Plan-Do-Study-Act* para melhoria contínua.

Em síntese, os resultados reforçam que a qualidade do cuidado em emergências não depende apenas de competências técnicas, mas também de habilidades interpessoais e emocionais. O desenvolvimento contínuo dessas competências deve ser central nas estratégias educacionais e políticas de saúde. Além disso, é essencial promover uma cultura organizacional que priorize o apoio psicológico e a capacitação constante, assegurando a qualidade do cuidado e o aprimoramento da atuação dos enfermeiros em situações críticas.

CONCLUSÃO

A relação entre competências profissionais e produto do cuidado evidenciou a relevância do desenvolvimento clínico para otimizar a assistência, apontando para estratégias institucionais de fortalecimento das competências dos enfermeiros.

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento ao evidenciar a interdependência entre competências técnicas, emocionais e interpessoais dos enfermeiros e a qualidade do cuidado em emergências, reforçando a centralidade dessas habilidades na tomada de decisão rápida e na gestão eficaz de situações críticas. Os resultados são relevantes para gestores hospitalares, profissionais de enfermagem, educadores e formuladores de políticas de saúde, ao fornecer subsídios para estratégias de formação contínua, capacitação e suporte ao trabalho colaborativo. As aplicações práticas incluem o desenvolvimento de programas institucionais de educação permanente, treinamentos específicos e fortalecimento de uma cultura organizacional orientada à segurança do paciente e à melhoria dos desfechos clínicos. Como limitações, destacam-se o caráter transversal do estudo e a amostra restrita a um único contexto hospitalar, que podem limitar a generalização dos resultados. Estudos futuros podem explorar diferentes cenários assistenciais e avaliar o impacto de intervenções educativas direcionadas ao aprimoramento das competências dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Schneider P, Menegatti MS, Aroni P, Rossaneis MA, Haddad MCFL, Malaquias TSM, Silva LGC. Evaluation of the nursing care product in a public university hospital. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Jan 30];11(17):e229111739168. Disponível em: <https://doi:10.33448/rsd-v11i17.39168>
2. Tobiano G, Ting C, Ryan C, Jenkinson K, Scott L, Marshall AP. Front-line nurses' perceptions of intra-hospital handover. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Nov 30];29(13-14):2231. Disponível em: <https://doi:10.1111/jocn.15214>
3. Balsante DJL, Souza DI, Carvalho TC, Damasceno FG. Qualidade da comunicação entre enfermeiros: uma revisão integrativa. *Rev Portal (Maceió)* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Dez 02];6:e02106016. Disponível em: <https://doi:10.28998/rpss.e02106016>
4. Dutra JS. Gestão de Pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas. São Paulo, SP(BR): Atlas; 2012.
5. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces da educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Jan 11];55:e03733. Disponível em: <https://doi:10.1590/S1980-220X2020018903733>
6. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: Scoping review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Dez 15];76(1):e20220020. Disponível em: <https://doi:10.1590/0034-7167-2022-0020pt>

7. Ferreira KM, Balsanelli AP, Santos JLG. Nurses' professional competencies in urgency and emergency units: A mixed-methods study. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Fev 02];31:e3936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3936>
8. Dias CFC, Rabelo SK, Lima SBS, Santos TM, Hoffmann DR. Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Jan 11];4(2):5980-6. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-158>
9. Fernandes da Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Out 18];74 Suppl 1:e20200594. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
10. Pozzatti APL, Souza GAP, Melo BG, Soares MI. Care management in the work process of hospital nurse: An integrative review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Fev 02];12(8):e16912843011. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.43011>
11. Menezes HGG, Bernardes A, Amestoy SC, Cunha ICKO, Cardoso MLA, Balsanelli AP. Relationship between leadership coaching and nurses' resilience in hospital environments. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [acesso 2025 Mar 05];56:e20220265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0265en>
12. Jesus JA, Balsanelli AP. Relationship between emergency nurses' professional competencies and the Nursing care product. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Dez 02];31:e3939. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3939>
13. Creswell JW, Clark VLP. *Pesquisa de métodos mistos*. 2nd ed. Porto Alegre, RS(BR): Penso; 2013.
14. Clark VLP, Ivankova N. *Mixed Method Research: A guide to the field*. Los Angeles, CA(US): SAGE Publications; 2015.
15. James TG, DeJonckheere M, Guetterman, TC. Integrating Transformative Considerations and Quantitative Results Through a Participant Selection Joint Display in Explanatory Sequential Mixed Methods Studies. *J Mix Methods Res* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Fev 02];18(1):14-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15586898221149470>
16. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inform* [Internet]. 2018 [acesso 2025 Mar 02];34(4):285-91. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
17. Cucolo DF, Perroca MG. Assessment of the nursing care product (APROCENF): A reliability and construct validity study. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2025 Fev 02];25:e2860. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1495.2860>
18. Holanda FL, Marra CC, Meireles ECA, Balsanelli AP, Cunha ICKO. Lilalva Scale: Soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Nov 18];75(5):e20210950. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950pt>
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
20. Moreira RF, Haag BK, Zamberlan C, Rangel RF, Ilha S. Processo de enfermagem no ambiente hospitalar: potencialidades, fragilidades e estratégias vivenciadas por enfermeiros. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Fev 13];11(0):e4301. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4301>
21. Nishio EK, Cardoso MLAP, Salvador ME, D'Innocenzo M. Evaluation of Nursing Service Management Model applied in hospitals managed by social health organization. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Jan 11];74 Suppl 5:e20200876. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0876>

22. Ventura-Silva JMA, Ferreira MM, Martins S, Lima Trindade L, Pimenta OM, Ribeiro L, et al. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *J Health NPEPS* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Fev 02];6(2):278-95. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/252610105480>
23. Pucer P, Martinović K, Karnjuš I, Renko J. Development and improvement of nontechnical skills in interprofessional healthcare teams through simulation-based experiences: A systematic review. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Ago 20];102:101726. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101726>
24. Tasbihi N, Moghri J, Ghavami V, Raesi R, Janghorban A, Tabatabaee SS. Patient safety competency and its association with teamwork and psychological safety among emergency nurses in Iran. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Ago 20];13;15(1):16602. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-01775-9>
25. Alruwaili AN, Alshammari AM, Alhaiti A, Elsharkawy NB, Ali SI, Ramadan OME. Virtual reality simulation for high-risk neonatal emergency nursing training: A mixed-methods study on nurse competency and outcomes. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [acesso 2025 Ago 20];24:367. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03038-4>
26. Oliveira WA, Musse JO, Braga C, Marreira M, Olímpio A, Reis MJ, et al. Competências do enfermeiro em Unidades de Pronto Atendimento no Brasil – revisão integrativa. *J Arch Health* [Internet]. 2024 [acesso 2025 Fev 02];5(2):e1663. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n2-011>
27. Silva GTR, Varanda RAG, Santos NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, et al. Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Mar 10];26:e20210070:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>
28. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [acesso 2025 Ago 20];7(11):e2443059. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
29. Fação BH, Aroni P, Rodrigues MH, Malaquias TSM, Barreto MFC, Rossaneis MÂ, et al. Instrumentos para evaluar habilidades de liderazgo en enfermería: revisión de la literatura. *Enferm Cuidados Humanizados* [Internet]. 2022 [acesso 2025 Fev 02];11(2):e2801. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2801>
30. Caveião C, Peres AM, Moura ECC, Montezeli JH, Bernardino E, Haddad MCFL. Competências para a formação da liderança do enfermeiro brasileiro: estudo transversal. *Braz J Develop* [Internet]. 2021 [acesso 2025 Mar 10];7(7):69806-69820. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-247>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Este artigo é fruto do pós-doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo em 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Jesus JA, Balsanelli AP.

Coleta de dados: Jesus JA

Análise e interpretação dos dados: Jesus JA, Balsanelli AP.

Discussão dos resultados: Jesus JA, Balsanelli AP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Jesus JA, Balsanelli AP.

Revisão e aprovação final da versão final: Jesus JA, Balsanelli AP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de São Paulo e Hospital Municipal do Campo Limpo, parecer n. 6.946.320, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 78455924.1.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade.

Editor-chefe: Gisele Cristina Manfrini.

HISTÓRICO

Recebido: 25 de março de 2025.

Aprovado: 04 de setembro de 2025.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que sustentam as conclusões deste estudo não estão disponíveis publicamente devido a questões éticas e à confidencialidade dos participantes. Informações adicionais podem ser fornecidas pelo autor correspondente mediante solicitação justificada e aprovação ética.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jucinei Araújo de Jesus.

jucinei.araujo06@unifesp.br