



Competências profissionais dos enfermeiros de unidades de urgência e emergência: estudo de método misto*


Kemilys Marine Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5523-3050>

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

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

José Luís Guedes dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Destaques: **(1)** Enfermeiros emergencistas demonstraram alto nível de competência profissional. **(2)** A falta de Educação Permanente afetou as competências profissionais dos enfermeiros. **(3)** Reconhecimento ocorre com conhecimento, experiência e relacionamento interpessoal. **(4)** Educação Permanente na emergência pode desenvolver competências profissionais.

Objetivo: descrever as competências profissionais dos enfermeiros que atuam em urgência e emergência e compreender sua percepção a respeito das competências essenciais para a atuação e a atualização profissional. **Método:** estudo sequencial explanatório de métodos mistos, realizado com enfermeiros de urgência e emergência. Para a obtenção dos dados quantitativos, utilizou-se um questionário com 78 itens, respondidos por 39 enfermeiros, que foram analisados mediante estatística descritiva e testes não paramétricos. Já os dados qualitativos, foram obtidos por entrevista semiestruturada realizada com 17 enfermeiros, cuja interpretação deu-se pela análise temática de conteúdo indutiva. Os dados foram combinados por conexão.

Resultados: obteve-se alto nível de competência na autoavaliação dos enfermeiros de urgência e emergência no fator 2 – relações no trabalho e menor nível no fator 6 – excelência profissional ($p=0,036$). Os dados qualitativos corroboraram de forma positiva com o fator relações no trabalho, identificando a associação do conhecimento e experiência prática com competências, além de um cenário desprovido de educação permanente. **Conclusão:** apesar de altos níveis de competência identificados nos enfermeiros de urgência e emergência, o fortalecimento de estratégias educacionais favorece o desenvolvimento e o reconhecimento profissional.


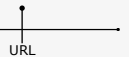
Descritores: Competência Profissional; Enfermagem em Emergência; Liderança; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Papel do Profissional de Enfermagem.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado “Mapeamento das competências profissionais dos enfermeiros que atuam em unidades de urgência e emergência”, apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

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

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Como citar este artigo

Ferreira KM, Balsanelli AP, Santos JLG. Nurses' professional competencies in urgency and emergency units: A mixed-methods study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3936. [Access ]; Available in: 
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6554.3936>

Introdução

As demandas de saúde da população muitas vezes são confrontadas no setor urgência e emergência, onde se busca um atendimento rápido, dinâmico e decisivo⁽¹⁾. Essas situações requerem um atendimento imediato e, por conseguinte, profissionais capacitados e qualificados, capazes de oferecer um cuidado efetivo, sistemático e competente⁽²⁾. Nesse contexto, os enfermeiros necessitam desenvolver competências para prover e promover uma assistência de enfermagem segura, de excelência e humanizada, balizada pela liderança e gestão de processos e recursos materiais eficazes⁽²⁾.

O conceito de competência profissional envolve o conhecimento, experiências e valores pessoais, bem como o modo de atuação do indivíduo na realização do seu trabalho⁽³⁻⁴⁾. Nesse sentido, os enfermeiros pautam suas ações de cuidados mediante um perfil de competências estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para o curso de graduação em enfermagem⁽⁵⁾.

As competências desenvolvidas pelos enfermeiros passam por um processo educativo que requer atualização contínua, dadas as inovações na área da saúde. Em relação ao aprimoramento profissional, um estudo demonstrou que diante de um atendimento de emergência, as ações educativas fragmentadas podem gerar a insatisfação do profissional e a redução do nível de competência⁽⁶⁾. Por se tratar de uma questão desafiadora na enfermagem, a sensação de baixa competência, além de diminuir a satisfação no trabalho, pode aumentar o absenteísmo e afetar a qualidade dos cuidados prestados⁽⁷⁾.

Dessa forma, o mapeamento das competências profissionais em enfermagem faz-se necessário, haja vista que o enfermeiro confronta-se, diariamente, com as competências que já possui e a necessidade de desenvolver outras necessárias à sua prática, pois estão interligadas aos resultados do cuidado à saúde⁽⁸⁾. Todavia, identificá-las e mensurá-las é um grande desafio⁽⁹⁾ e uma necessidade contínua.

Dito isso, o presente estudo poderá contribuir para o ensino da prática profissional de enfermagem em emergência, pois o mapeamento das competências favorece uma análise diagnóstica que identifica as fragilidades a serem trabalhadas mediante programas educacionais, com vistas a beneficiar a atenção à saúde.

Adotou-se como pergunta norteadora: Quais as competências profissionais dos enfermeiros que atuam no âmbito da urgência e emergência? E qual seria a compreensão desses enfermeiros a respeito das competências necessárias para a prática profissional? Com isso, o objetivo deste estudo foi descrever as competências profissionais dos enfermeiros que atuam em urgência e emergência e compreender sua

percepção a respeito das competências essenciais para a atuação e atualização profissional.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos, com *design* sequencial explanatório. Esta abordagem caracteriza-se pela maior atribuição de peso à etapa quantitativa, cujos dados são coletados e analisados primeiro. Nesta sequência, a etapa qualitativa é desenvolvida visando ao aprofundamento dos dados quantitativos iniciais⁽¹⁰⁾. Em síntese, esse tipo de estudo introduz um elemento qualitativo para explicar os resultados quantitativos iniciais⁽¹¹⁾. A combinação dos dados ocorreu mediante conexão, em que os resultados em uma primeira análise informam a amostragem à outra. Neste caso, os resultados quantitativos informaram os objetivos da amostragem qualitativa⁽¹²⁾.

A etapa quantitativa foi realizada a partir de um estudo transversal descritivo-analítico, delineado de acordo com o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A fase qualitativa foi caracterizada como uma pesquisa de abordagem exploratório-descritiva, norteadora pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Já no método misto, utilizou-se o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) como instrumento para análise do rigor metodológico⁽¹³⁾.

Para a confiabilidade dos dados qualitativos realizou-se a discussão e validação, pelos três autores, dos temas e subtemas oriundos dos depoimentos dos participantes, coletados a partir de entrevista semiestruturada. A opção por utilizar uma metodologia mista também contribuiu na confiabilidade dos dados qualitativos, pois foi possível identificar as convergências com os resultados quantitativos obtidos inicialmente e ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

Cenário de coleta de dados

O estudo foi realizado no âmbito da atenção secundária e terciária de saúde, contemplando duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e três Hospitais Gerais, localizados em dois municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil.

População

A população da etapa quantitativa envolveu 56 enfermeiros que atuavam nos serviços selecionados para a pesquisa, ligados à Rede de Urgência e Emergência (RUE).

A análise dos dados quantitativos, com o teste U de Mann-Whitney, identificou que os enfermeiros da atenção secundária possuíam nível de competência menor. Com base nesse resultado, definiram-se os participantes da etapa qualitativa, conforme previsto no desenho misto adotado⁽¹⁰⁾. Assim, a população da etapa qualitativa do estudo foi composta por 24 enfermeiros das unidades de urgência e emergência da atenção secundária (UPA e SAMU) que participaram da primeira etapa do estudo.

Critérios de seleção

Foram incluídos na etapa quantitativa do estudo enfermeiros que possuíam, pelo menos, seis meses de experiência no setor de urgência e emergência. Na etapa qualitativa, foram incluídos os que haviam participado da primeira etapa. Excluíram-se das duas etapas enfermeiros ausentes no período de coleta de dados por motivo de férias ou licenças prolongadas.

Definição da amostra

O tipo de amostra selecionada para a pesquisa foi a não-probabilística, por conveniência, e resultou em 39 participantes dos 56 enfermeiros na fase quantitativa. As perdas ocorreram em razão da dispensa de profissionais dos serviços de urgência e emergência durante a coleta de dados e devido à não devolução do instrumento no prazo de 20 dias pelos participantes. Na etapa qualitativa, dos 24 enfermeiros apenas 17 participantes compuseram a amostra que foi intencional. A partir do participante (E17) percebeu-se o alcance da saturação dos dados, desta forma interrompeu-se o agendamento de novas entrevistas.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

No estudo quantitativo foi utilizada a "Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências" (ECAEE)⁽¹⁴⁾, instrumento nacional validado, composto por cinco partes: Parte A – Características sociodemográficas; Parte B – Formação profissional; Parte C – Parâmetros do nível de competência do enfermeiro em emergência. Estes balizavam os níveis de competência do enfermeiro em emergências. O *score* variava de 1 a 5 pontos (do nível "Nada Competente" ao "Extremamente Competente")⁽⁹⁾, que foram referenciais, similar a uma escala de Likert, para os participantes responderem as partes D e E do instrumento; Parte D - Apreciação do nível de competência apresentado pelo enfermeiro em situações fictícias, no qual o participante deveria assinalar

o nível de competência, de 1 a 5 (1-Nada Competente, 2-Pouco Competente, 3-Competente, 4-Muito Competente e 5-Extremamente Competente) que melhor retratasse a realidade de trabalho do enfermeiro descrito, de acordo com a sua percepção profissional. E a Parte E - constituída por 78 itens que representavam as ações para a prática do enfermeiro em emergências, suscitando uma autoavaliação da prática em serviço.

A ECAEE é apoiada na matriz de competência profissional do enfermeiro em emergências, constituída por 8 competências básicas e 32 competências associadas⁽¹⁴⁾.

O conteúdo expresso na Parte E do instrumento foi validado para sete fatores de competência e os itens que os compõem: Fator 1 – Prática profissional (33 itens); Fator 2 – Relações no trabalho (19 itens); Fator 3 – Desafio positivo (10 itens); Fator 4 – Ação direcionada (7 itens); Fator 5 – Conduta construtiva (2 itens); Fator 6 – Excelência profissional (4 itens) e Fator 7 – Adaptação à mudança (3 itens)⁽¹⁵⁾. Estes fatores, no entanto, não são explicitados na ferramenta impressa, na Parte E são listados apenas os 78 itens. O cálculo do nível de competência é feito com base nos valores dos *scores* resultantes das operações matemáticas de adição de cada um dos sete fatores⁽⁹⁾.

No estudo qualitativo foi utilizado um roteiro para a entrevista semiestruturada elaborado pelos autores que contemplou dados de caracterização da amostra e questões dissertativas que abordavam a percepção dos participantes a respeito das competências necessárias para o alcance do reconhecimento profissional, estratégias de atualização do conhecimento na área da emergência e o cenário de educação permanente na unidade de trabalho. O roteiro foi submetido previamente a um teste-piloto, com uma enfermeira da UPA, que não havia participado da primeira etapa por estar de licença maternidade. A participante foi convidada, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebeu uma explanação da primeira etapa da pesquisa, bem como, as justificativas sobre a necessidade da realização da etapa qualitativa. O teste não foi considerado nas análises.

Coleta de dados

A etapa quantitativa ocorreu de julho a outubro de 2020 a partir do autopreenchimento do instrumento "Escala de Competências das Ações dos Enfermeiros em Emergências" (ECAEE)⁽¹⁴⁾. Os participantes tiveram liberdade para escolher preencher o instrumento no momento da entrega, durante o trabalho ou levar para casa e devolvê-lo preenchido em até 20 dias.

A etapa qualitativa ocorreu de junho a agosto de 2021, a partir de entrevistas individuais semiestruturadas

e gravadas por meio de um gravador de voz do *Ipad* (livre de *chip*, sem acesso às redes sociais ou aplicativos de mensagens), agendadas previamente com os participantes. Foi realizada por um dos autores no horário de trabalho e dentro do setor de emergência, em ambiente reservado, escolhido pelo próprio participante. Teve duração média de 10 minutos.

A ocorrência de viés na etapa quantitativa pode ter se dado pelo questionário que era longo; já na etapa qualitativa, pelo tempo das entrevistas e os alarmes sonoros dos equipamentos dos serviços de urgência. Quando havia interrupção pelos alarmes ou por solicitação da equipe ao participante, a gravação era pausada e reiniciada posteriormente. Em ambas as etapas, os dados foram coletados no transcurso da pandemia de COVID-19, cenário em que os profissionais estavam plenamente envolvidos no enfrentamento desta emergência sanitária. A despeito desta realidade, os enfermeiros foram continuamente estimulados a contribuir com o estudo, entendendo que os benefícios para o futuro profissional seriam maiores que os riscos.

Tratamento e análise dos dados

Os dados quantitativos foram digitados em planilhas eletrônicas e não ocorreu dupla digitação devido ao número de participantes ($n=39$) na etapa quantitativa. Porém, toda transcrição dos dados para o banco foi realizada com o máximo de cuidado para que as informações fossem, de fato, aquelas coletadas. Após, procedeu-se à análise estatística descritiva e inferencial pelo *software Statistical Package for the Social Sciences Statistics*® (SPSS®) versão 25.0.

Na análise dos dados, as variáveis quantitativas (sexo, local de trabalho e idade) foram apresentadas como frequência relativa. Para a análise do escore nos fatores de competência da autoavaliação, utilizou-se de estatística descritiva com frequências absoluta e relativa. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar os grupos de participantes da atenção secundária (UPA e SAMU) e terciária (Hospitais Gerais) quanto à classificação de pontuação nos fatores. Optou-se por um teste não paramétrico por possibilitar comparar dados assimétricos da mesma população e verificar semelhanças entre eles.

O valor de significância estatística adotado foi igual a 5% ($p \leq 0,05$). As tabelas de frequência absoluta e relativa apresentadas sobre os fatores, descrevendo grau de competência e ações do enfermeiro em emergências, favorecem ao leitor a rápida identificação do declínio nos itens 4 e 31 do fator 6 – excelência profissional.

O cálculo descrito na parte E do instrumento refere-se a uma operação de adição do grau de competência

assinado em cada item pelo participante; somam-se os graus para obter o resultado do nível de competência. Este cálculo conduz ao mesmo resultado da análise aplicada ao estudo.

Na etapa qualitativa, as entrevistas foram transcritas inicialmente na forma literal e posteriormente adaptadas com correção ortográfica. Procedeu-se à organização em tabelas com tópicos de acordo com as questões, sendo avaliados a partir da Análise Temática de Conteúdo, com abordagem indutiva⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A codificação realizada manualmente evidenciou categorias temáticas que foram discutidas e validadas pelos três autores, garantindo a confiabilidade do estudo.

A combinação entre os resultados quantitativos e qualitativos foi realizada por meio da elaboração de *joint-displays* visando à conexão entre os dados das duas abordagens⁽¹²⁾. Essa estratégia possibilitou a elaboração de metainferências, resultados da combinação dos dados quantitativos e qualitativos.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado de São Paulo sob o parecer nº 4.099.526. Obedeceu-se a todos os princípios éticos dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Durante a primeira etapa de pesquisa apresentou-se ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como os objetivos do estudo; após a sua anuência, duas vias do termo foram assinadas. Havia um campo específico em que o participante assinalava o consentimento em participar da segunda etapa qualitativa. A identidade dos participantes foi ocultada pela letra E (Enfermeiro) seguido do número da entrevista na ordem da coleta de dados.

Resultados

O estudo quantitativo realizou-se com 39 enfermeiros de urgência e emergência, no qual predominou o sexo feminino (84,6%), atuando na atenção secundária (61,5%) e terciária à saúde (38,4%). Destes, 48,7% atuavam em UPA, 12,8% no SAMU e 38,4% em Hospital Geral, com um tempo de trabalho na área de 4 a 7 anos (45,9%) e com pós-graduação na área de emergência (76,4%). A faixa etária variou entre 20 e 63 anos, com média de 37,9 anos e mediana de 35 anos.

Em relação à autoavaliação, os enfermeiros apresentaram Grau 4/Muito Competente de acordo com o *escore* da ECAEE⁽¹⁰⁾, nos fatores de competência: 1-Prática Profissional, 2-Relações no Trabalho, 3-Desafio Positivo, 4-Ação Direcionada, 5-Condução Construtiva e

7-Adaptação a Mudança. No entanto, na autoavaliação do Fator 6 - Excelência Profissional, especialmente nos itens 4 e 31 notou-se um declínio, predominando o Grau 3/Competente, conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Ações do enfermeiro em Emergência no fator 6 - excelência profissional entre os participantes do estudo (n=39), em dois municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

N*	Itens representativos das ações do enfermeiro em emergência	Nível de Competência (n=39)				
		1 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	2 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	3 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	4 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	5 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$
4	Atualiza constantemente os conhecimentos em emergência	0	8 (20,5)	13 (33,3)	12 (30,7)	6 (15,3)
29	Faz diagnóstico de enfermagem para o cliente conforme referencial teórico adotado na instituição	0	3 (7,6)	12 (30,7)	17 (43,5)	7 (17,9)
31 [§]	Participa de simulação realística em emergências periodicamente	2 (5,2)	11 (28,9)	18 (47,3)	5 (13,1)	2 (5,2)
55	Usa outras oportunidades para seu desenvolvimento profissional	0	0	16 (41,0)	16 (41,0)	7 (17,9)

*N = Número correspondente ao item representativo das ações do enfermeiro em emergência; n_i^{\dagger} = Frequência absoluta das respostas dos participantes; $f_i(\%)^{\ddagger}$ = Frequência relativa em porcentagem das respostas dos participantes; [§]1 perda - ausência de resposta do participante

Diferentemente, o fator 2 - relações no trabalho destacou-se positivamente na análise das autoavaliações entre os demais fatores, no qual todos os itens representativos das ações do enfermeiro em emergências apresentaram maior frequência sobre o Grau 4/Muito Competente, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Ações do enfermeiro em Emergência no fator 2 - relações no trabalho entre os participantes do estudo (n=39), em dois municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

N*	Itens representativos das ações do enfermeiro em emergência	Nível de Competência (n=39)				
		1 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	2 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	3 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	4 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$	5 $n_i^{\dagger} f_i(\%)^{\ddagger}$
2	Mantém controle emocional ao implantar soluções para os problemas.	0	1 (2,56)	11 (28,21)	19 (48,72)	8 (20,51)
5 [§]	Consegue acordos no trabalho com o uso do diálogo	0	1 (2,63)	9 (23,68)	19 (50,00)	9 (23,68)
14	Age sem pré-julgar as pessoas.	0	2 (5,13)	11 (28,21)	17 (43,59)	9 (23,08)
18	Transmite mensagem sem distorções do seu conteúdo com o meio disponível para fazê-la.	0	0	10 (25,64)	20 (51,28)	9 (23,08)
19	Faz com que as pessoas se sintam integrantes de um grupo.	0	0	5 (12,82)	20 (51,28)	14 (35,90)
22	Age dentro dos limites da ética exigida pelo mundo globalizado ao comunicar-se.	0	0	10 (25,64)	17 (43,59)	12 (30,77)
23	Tem comportamentos transparentes, honestos e responsáveis nas relações com as pessoas.	0	0	5 (12,82)	19 (48,72)	15 (38,46)
29	Escuta as pessoas sem pré-julgamento das suas ideias e posições.	0	2 (5,13)	10 (25,64)	18 (46,15)	9 (23,08)
43	Mantém relacionamento profissional saudável com as pessoas.	0	4 (10,26)	15 (38,46)	16 (41,03)	4 (10,26)
48	Evita comportamentos conflitantes com as pessoas.	1 (2,56)	2 (5,13)	10 (25,64)	16 (41,03)	10 (25,64)
49	Esclarece dúvidas do outro segundo necessidades.	0	0	8 (20,51)	20 (51,28)	11 (28,21)
55	Aceita as pessoas como elas são.	0	1 (2,56)	11 (28,21)	16 (41,03)	11 (28,21)
63	Garante a expressão da vontade de cada um.	0	4 (10,26)	12 (30,77)	18 (46,15)	5 (12,82)
65	Busca estabelecer contato harmônico com o outro.	0	1 (2,56)	6 (15,38)	21 (53,85)	11 (28,21)
66	Identifica o limite de liberdade da ação que possui.	0	2 (5,13)	7 (17,95)	22 (56,41)	8 (20,51)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

N*	Itens representativos das ações do enfermeiro em emergência	Nível de Competência (n=39)				
		1 $n_i^† f_i(\%)^‡$	2 $n_i^† f_i(\%)^‡$	3 $n_i^† f_i(\%)^‡$	4 $n_i^† f_i(\%)^‡$	5 $n_i^† f_i(\%)^‡$
69	Ouve as pessoas com claro interesse em atender as suas solicitações.	0	1 (2,56)	7 (17,95)	17 (43,59)	14 (35,90)
76	Propõe ajustes sem gerar conflitos.	0	0	11 (28,21)	20 (51,28)	8 (20,51)
78	Mantém bom relacionamento ao administrar emoções no trabalho.	1 (2,56)	0	14 (35,90)	16 (41,03)	8 (20,51)

*N = Número correspondente ao item representativo das ações do enfermeiro em emergência; $n_i^†$ = Frequência absoluta das respostas dos participantes; $f_i(\%)^‡$ = Frequência relativa em porcentagem das respostas dos participantes; § 1 perda – ausência de resposta do participante

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes em relação à classificação da pontuação em cada fator na autoavaliação de acordo com o tipo de atuação (atenção secundária ou terciária).

Tabela 3 - Comparação dos participantes (n=39) quanto aos tipos de atuação (atenção secundária e terciária) em relação à classificação da pontuação nos fatores de competência, em dois municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020

Fator*	Classificação	Tipo de atuação						p [§]	T.E.
		Secundária		Terciária		Total			
		$n_i^†$	$f_i(\%)^‡$	$n_i^†$	$f_i(\%)^‡$	$n_i^†$	$f_i(\%)^‡$		
1	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,887	0,031
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	1	4,17	1	6,67	2	5,13		
	Muito	13	54,17	7	46,67	20	51,28		
	Extremamente	10	41,67	7	46,67	17	43,59		
2	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,173	0,230
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	1	4,17	0	0,00	1	2,56		
	Muito	14	58,33	6	40,00	20	51,28		
	Extremamente	9	37,50	9	60,00	18	46,15		
3	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,216	0,187
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	3	12,50	3	20,00	6	15,38		
	Muito	17	70,83	5	33,33	22	56,41		
	Extremamente	4	16,67	7	46,67	11	28,21		
4	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,532	0,095
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	2	8,33	2	13,33	4	10,26		
	Muito	16	66,67	7	46,67	23	58,97		
	Extremamente	6	25,00	6	40,00	12	30,77		
5	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,168	0,227
	Pouco	0	0,00	1	6,67	1	2,56		
	Competente	4	16,67	1	6,67	5	12,82		
	Muito	14	58,33	5	33,33	19	48,72		
	Extremamente	6	25,00	8	53,33	14	35,90		
6	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,036[§]	0,340
	Pouco	1	4,17	0	0,00	1	2,56		
	Competente	12	50,00	3	20,00	15	38,46		
	Muito	9	37,50	9	60,00	18	46,15		
	Extremamente	2	8,33	3	20,00	5	12,82		

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Fator*	Classificação	Tipo de atuação						p [§]	T.E.
		Secundária		Terciária		Total			
		n _i [†]	f _i (%) [‡]	n _i [†]	f _i (%) [‡]	n _i [†]	f _i (%) [‡]		
7	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,973	0,010
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	6	25,00	4	26,67	10	25,64		
	Muito	14	58,33	8	53,33	22	56,41		
	Extremamente	4	16,67	3	20,00	7	17,95		
Total	Nada	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,295	0,166
	Pouco	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
	Competente	0	0,00	1	6,67	1	2,56		
	Muito	18	75,00	7	46,67	25	64,10		
	Extremamente	6	25,00	7	46,67	13	33,33		

*Fator 1 – Prática Profissional; Fator 2 – Relações no Trabalho; Fator 3 – Desafio Positivo; Fator 4 – Ação Direcionada; Fator 5 – Conduta Construtiva; Fator 6 – Excelência Profissional; Fator 7 – Adaptação à Mudança; [†]n_i = Frequência absoluta das respostas dos participantes; [‡]f_i(%) = Frequência relativa (em porcentagem) das respostas dos participantes; [§]p = p valor no nível de 5% (p ≤ 0,05); ^{||}T.E. = Tamanho do efeito

Os resultados da Tabela 3 demonstram que houve diferença entre os grupos de participantes em relação à classificação da pontuação apenas para o fator 6 (p=0,036), sendo que, indivíduos que atuavam na atenção terciária apresentaram melhor classificação da pontuação em comparação aos que atuavam na atenção secundária. Para os demais fatores, não foram observadas diferenças entre os grupos.

A partir deste achado, buscou-se compreender qual era a percepção dos enfermeiros que se relacionava com o menor *score* de autoavaliação no referido fator. Com isso, realizou-se a etapa qualitativa com uma amostra de 17 enfermeiros das unidades de atenção secundária à saúde (UPA e SAMU). Esses participantes foram majoritariamente do sexo feminino (82,3%), com faixa etária de 40 a 50 anos (47,0%) e com tempo de trabalho de 5 a 7 anos (64,7%).

A análise temática de conteúdo dos dados possibilitou a construção de duas categorias temáticas. Na primeira categoria, "Reconhecimento profissional do enfermeiro pelo mercado de trabalho", notou-se que para alcançar o reconhecimento profissional, era necessária a busca constante de conhecimento, associada à experiência prática adquirida no trabalho e à capacidade de desenvolver relacionamentos interpessoais, conforme ilustram os depoimentos.

Então eu acredito que supre, mas a gente não pode ficar estacionado, a gente tem que buscar sempre novos conhecimentos. (E2)

[...] se atualizando e visando uma melhora em todos esses fatores sempre, para se qualificar e trazer mais qualidade para o nosso serviço. (E13)

[...] eu diria na verdade duas coisas: conhecimento e prática! Se não tiver conhecimento aliado à prática fica difícil. Só o conhecimento fica difícil, se você não tiver a prática

o conhecimento por si só ele te amarra, a prática faz com que você coloque aquele conhecimento a favor do próximo, não é? (E17)

Eu acho que para ser um profissional completo, a gente tem que ter dentro dessas abordagens, porque não tem como você ter um profissional tecnicamente capacitado se ele não tem um bom relacionamento, não é? (E7)

A segunda categoria, "Cenário deficiente de educação permanente nos serviços de urgência e emergência", apresentou um contexto deficitário de Educação Permanente. Em sua maioria, 15 (88,0%) dos depoimentos referiram ausência de Educação Permanente na sua unidade de trabalho.

Quanto ao principal método de atualização profissional, os participantes relataram a realização de cursos particulares na modalidade *online*. A partir da percepção dos déficits, os participantes sugeriram propostas para a melhoria do cenário, tais como: organização de uma equipe de Educação Permanente para capacitação nos serviços de saúde de modo sistemático, além de investimentos em recursos humanos e financeiro para estruturação do Núcleo de Educação em Urgência (NEU) do SAMU, viabilizando assim a realização de treinamentos práticos com simulação realística, conforme demonstram os depoimentos:

Não tem cenário de educação permanente, até hoje não tem, a gente faz então pela internet, é por nós ... (E1)

O Sistema Único de Saúde (SUS), diferente de rede particular, em questão de treinamento fica muito defasado; eu acho que deveria ter mais treinamento, eles deveriam investir mais no profissional. Pois eu vejo que na rede privada eles focam mais em treinamento, tem palestras, tem educação continuada... A gente do sistema público, ainda é defasado. Então se a gente não procurar por conta própria se atualizar, eu acho que acaba ficando a desejar, entendeu? (E2)

No momento não temos cenário de educação permanente, estamos tentando desenvolver, mas nesses 15 anos de SAMU sempre foi muito falho. (E6)

Quem tem capacitação hoje em dia é por mérito próprio [...] eu procuro me atualizar com cursos de internet e por indicação de colegas. Mas coisas muito rápidas, com cargas horárias pequenas. (E7)

Eu acho que deveria ter uma equipe para fazer essa educação permanente do pessoal. Ter uma comissão, uma equipe para isso, que ficasse direcionada para levar essa educação para o pessoal. (E9)

Nós criamos o nosso núcleo de educação em urgência (NEU), ele foi criado já há dois ou três anos. Estamos trabalhando, na elaboração dos protocolos, já temos uma sala, já tem tudo preparado para isso. No entanto, ainda falta muito material,

muito empenho da prefeitura em comprar os equipamentos [...] o que seria mais importante que é o investimento em educação permanente, compra de material geral desde audiovisual até simuladores tudo! (E16)

Para a integração dos dados, elaboraram-se dois *joint-displays* apresentados a seguir. O primeiro apresenta os resultados da autoavaliação dos participantes da atenção secundária no fator 6 - excelência profissional relacionadas ao escore obtido nas categorias temáticas (Figura 1). O segundo traz as metainferências derivadas dos depoimentos dos participantes da atenção secundária relacionadas ao escore obtido com a autoavaliação do fator 2 - relações no trabalho no grupo da atenção secundária e terciária (Figura 2).

ITENS	RESULTADOS QUAN*	RESULTADOS QUAL†	METAINFERÊNCIAS
33. Usa outras oportunidades para seu desenvolvimento profissional.	50,0% dos enfermeiros obtiveram Grau de Competência 3 (Competente) versus 20,0% da atenção terciária p[‡] = 0,036	Categoria 1 - Reconhecimento profissional do enfermeiro pelo mercado de trabalho	Há uma associação no discurso dos participantes de que conhecimento teórico e experiência prática estão diretamente associados com a competência. O relacionamento interpessoal é ressaltado como "chave" para o reconhecimento profissional. Há um cenário precário de educação permanente nas unidades de emergência, que leva os profissionais a buscarem capacitação individual conforme a necessidade do trabalho.
3. Atualiza constantemente os conhecimentos em emergência. 4. Participa de simulação realística em emergências periodicamente.		Categoria 2 – Cenário deficiente de educação permanente dos serviços de urgência e emergência	Os participantes buscam capacitação em emergência através de meios particulares, principalmente em plataformas digitais e cursos <i>online</i> . Não há treinamentos práticos tampouco simulação realística nos serviços de emergência pesquisados. Investimento em recursos humanos visando organizar uma equipe de educação permanente, além de investimento financeiro para compra de equipamentos para realização dos treinamentos práticos, são estratégias propostas pelos participantes para melhorar o cenário atual que é deficitário.

*QUAN = Quantitativo; †QUAL = Qualitativo; ‡p = p valor

Figura 1 - Autoavaliação dos participantes da atenção secundária (n=17) no fator 6 - excelência profissional relacionadas ao escore obtido, às Categorias Temáticas e às metainferências. Municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020 e 2021

ITENS	RESULTADOS QUAN*	RESULTADOS QUAL†	METAINFERÊNCIAS
2. Mantém controle emocional ao implantar soluções para os problemas.	f[‡]=19 (48,72%)	Enfermeiros da Atenção secundária entrevistados (n [§] = 17) <i>Você tem que ter agilidade, ter calma, não pode ficar muito ansioso, porque na hora da emergência você tem que saber conduzir a ansiedade, nervoso, o estresse. (E9)</i> <i>[...] se a gente não tem condição de ter um bom relacionamento interpessoal ou multiprofissional esse é mais difícil.... Porque, todo mundo aprende a puncionar uma veia. Pode demorar um pouco mais, ou um pouco menos, mas aprende. Mas agora, a gente fazer uma pessoa saber lidar com o próximo, aí a gente já mexe em outras questões que são mais pessoais, então eu acredito que o que é mais primordial para um profissional é a questão do bom relacionamento, tanto colega, quanto equipe, quanto paciente, que isso é difícil. (E7)</i>	Os depoimentos corroboram a positiva autoavaliação dos participantes no Fator 2 – Relações no Trabalho. As habilidades de comunicação estão diretamente relacionadas com as relações interpessoais no trabalho. Estas relações no trabalho devem ser desenvolvidas respeitando as diferentes opiniões e praticando o controle emocional diante das adversidades.
5. Consegue acordos no trabalho com o uso do diálogo.	f[‡]=19 (50,00%)		
18. Transmite mensagem sem distorções do seu conteúdo com o meio disponível para fazê-la.	f[‡]=20 (51,28%)		
19. Faz com que as pessoas sintam-se integrantes de um grupo.	f[‡]=20 (51,28%)		
65. Busca estabelecer contato harmônico com o outro.	f[‡]=21 (53,85%)		

(continua na próxima página...)

(continuação...)

ITENS	RESULTADOS QUAN [*]	RESULTADOS QUAL [†]	METAINFERÊNCIAS
66. Identifica o limite de liberdade da ação que possui.	$f^{\ddagger}=22$ (56,41%)	<i>Você tem que ter uma conexão entre a equipe [...] e a gente tem que ter a mesma palavra, falando a mesma língua, não é?! Então eu acho que uma boa equipe, um bom atendimento, ele tem que ser bastante coeso. (E8)</i> <i>Enfermagem é uma profissão difícil sobre outro ponto de vista, porque a gente já forma sabendo que nós não vamos ter como a maioria da sociedade o sábado, domingo e feriado livre, nós teríamos aí muito trabalho por 30, 35 anos com sábado, domingo e feriado trabalhando. E procurar criar dentro do ambiente de trabalho um ambiente saudável. (E11)</i>	Para os participantes, o relacionamento interpessoal, além de propiciar um ambiente de trabalho menos hostil e mais agradável para todos, reflete sobremaneira na satisfação do líder e da equipe de enfermagem, resultando em alta qualidade de assistência prestada ao paciente.
76. Propõe ajustes sem gerar conflitos.	$f^{\ddagger}=20$ (51,28%)		

*QUAN = Quantitativo; †QUAL = Qualitativo; ‡f = frequência; §n = Número de participantes

Figura 2 - Autoavaliação dos participantes da atenção secundária (n=17) no fator 2 - relações no trabalho relacionada ao escore 4- Muito Competente obtido, aos depoimentos dos participantes e às metainferências. Municípios do Sul do Estado de Minas Gerais, Brasil, 2020 e 2021

Discussão

Os resultados obtidos indicam a predominância do sexo feminino, fortalecendo o conceito de que a enfermagem é uma profissão desenvolvida em sua maioria por mulheres, representando 89% do quantitativo da profissão, com variações entre as regiões do mundo⁽¹⁷⁾ e majoritariamente jovem, com uma faixa etária média de 37,9 anos, resultado semelhante a um estudo realizado com enfermeiros de emergência⁽¹⁸⁾.

Quanto ao tempo de trabalho nos serviços, a média dos participantes foi de 6,7 anos, sendo que cinco anos foi o tempo de trabalho mínimo de enfermeiros de centro de emergência⁽¹⁸⁾. Investigação anterior constatou competências mais altas para enfermeiros com mais de seis anos de experiência de trabalho⁽¹⁹⁾. Apesar de a literatura confirmar que a competência profissional em enfermagem é aperfeiçoada na medida em que aumenta o tempo de experiência⁽²⁰⁾, os resultados estatísticos deste estudo não demonstraram associação entre o tempo de trabalho e a classificação nos escores dos fatores de competência.

Os resultados quantitativos do presente estudo evidenciaram autoavaliação dos participantes como "muito competentes" de acordo com o escore do instrumento, na autoavaliação de seis dos sete fatores de competência. Conforme o tempo de serviço aumenta, os enfermeiros tendem a avaliar sua competência profissional como maior⁽²¹⁾. Isso pode explicar o fato da autoavaliação positiva evidenciada nesse estudo.

Entre os fatores de competência autoavaliados, o fator 1 - prática profissional, assim como, os fatores 2 - relações no trabalho, 3 - desafio positivo, 4 - ação direcionada, 5 - conduta construtiva e 7 - adaptação à mudança, concentraram-se no nível de competência 4-Muito Competente, sugerindo a presença de uma valorização das competências básicas em enfermagem.

Corroborando estes achados, uma análise realizada em unidades de emergência no Quênia demonstrou resultado semelhante, em que a maioria dos enfermeiros (84,5%) autoavaliaram-se altamente competentes nas competências básicas⁽²²⁾.

A Prática Baseada em Evidências (PBE) fundamenta a tomada de decisão no cuidado, baseada em resultados de estudos científicos, desenvolvimento de habilidades, respeitando a preferência e individualidade do paciente. Ela, inclusive, subsidia as estratégias que auxiliam na qualificação do desempenho assistencial e no desenvolvimento das competências básicas do enfermeiro⁽²³⁾.

Relativamente à autoavaliação do fator 6 - excelência profissional, a análise quantitativa revelou menor nível de competência ($p= 0,036$) nos enfermeiros de atenção secundária quando comparados aos de atenção terciária, na autoavaliação nos demais fatores. Similar aos resultados, um estudo esloveno identificou a autoavaliação de enfermeiros de emergência com níveis altos de competência e diferenças destes de acordo com o nível de atenção⁽²¹⁾. Alto nível de competência profissional também foi identificado na Suécia, com maior variação nos enfermeiros de atendimento de emergência pré-hospitalar, por fornecerem conselhos de autocuidado até a contra-indicação de transporte de pacientes, em comparação aos enfermeiros de cuidados intensivos⁽¹⁾. Percebe-se portanto que o contexto de atenção à saúde pode interferir no desenvolvimento profissional⁽¹⁾.

O fator de excelência profissional envolve uma atuação qualificada gerando agregação de valor à assistência e em um reconhecimento profissional com destaque entre os demais⁽¹⁴⁾. Desta forma, para manter uma constância no desenvolvimento de competências, é necessário que o enfermeiro envolva-se com aprendizados ao longo da vida, para que possa refinar

suas habilidades visando alcançar a excelência e o reconhecimento profissional⁽²⁴⁾.

Em revisão integrativa, foi reforçada a importância do desenvolvimento profissional contínuo do enfermeiro para atuação em serviços de emergência. Esta revisão apontou que a falta de capacitação e suporte organizacional pode levar aos resultados adversos tanto para a equipe quanto para os pacientes, como aumento de eventos adversos, esgotamento profissional e desmotivação⁽²⁵⁾.

No que tange ao fator 2 – relações no trabalho, os enfermeiros autoavaliaram-se muito competentes em todos os itens, evidenciando um desempenho positivo nas relações interpessoais no trabalho. Estudo semelhante identificou, como motivador de uma equipe de saúde no departamento de emergência, a centralidade do trabalho em equipe (51%), ressaltando a importância da construção de relacionamentos no trabalho⁽²⁶⁾.

Determinada como a capacidade de formar e manter relacionamentos, a competência relacional é primordial na assistência à saúde⁽²⁷⁾. Ressalta-se, neste contexto, a importância da integração entre equipes interprofissionais, para o desenvolvimento de competências colaborativas e comuns de cada profissão, com foco nas boas relações⁽²⁸⁾.

Os dados qualitativos da categoria "Reconhecimento profissional do enfermeiro pelo mercado de trabalho", compreendiam o reconhecimento pelo mercado de trabalho, mediante contínua procura de conhecimento associada à experiência profissional e à habilidade de desenvolver relações interpessoais. Percepção similar é encontrada na literatura internacional, na qual a competência baseia-se, ao mesmo tempo, no conhecimento e na experiência⁽²⁹⁾. Estudo com alunos de enfermagem corrobora tais achados, ao afirmar que através do reconhecimento e valorização profissional, é possível garantir um ambiente harmonioso e bom relacionamento interpessoal⁽²⁷⁾.

Já a categoria "Cenário deficiente de Educação Permanente nos serviços de urgência e emergência" retratou a ausência de uma cultura de educação, com escassez de treinamentos práticos e teóricos, sendo estes adquiridos individualmente e de acordo com as necessidades do trabalho.

Uma alta necessidade de educação permanente também é encontrada internacionalmente e estratégias como cursos de *Basic Life Support (BLS)*, *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* e *Triagem em Emergência*, têm sido fundamentais para auxiliar os enfermeiros de emergência a se atualizarem com a prática baseada em evidências, que é obtida pelo desenvolvimento profissional contínuo⁽²²⁾. No entanto, estas estratégias ainda parecem ser insuficientes e podem representar um importante

limitador do acesso ao conhecimento. No sul do Brasil, profissionais do SAMU empregavam recursos financeiros próprios para realizar cursos específicos da área⁽³⁰⁾.

A integração entre os resultados quantitativos e qualitativos apresentou diferença no fator 6 – excelência profissional, que em segunda fase da pesquisa evidenciou o item "33. Usa outras oportunidades para seu desenvolvimento profissional" associado com a categoria "Reconhecimento profissional do Enfermeiro pelo mercado de trabalho" e os itens "3. Atualiza constantemente os conhecimentos em emergência" e "4. Participa de simulação realística em emergências periodicamente" associaram-se com a categoria "Cenário deficiente de Educação Permanente dos serviços de Urgência e Emergência". Em contraste, foram apresentadas convergências do fator 2 – relações no trabalho, com os depoimentos dos participantes, conforme Figuras 1 e 2, respectivamente.

Os enfermeiros de urgência e emergência, por prestarem assistência imediata e de alta complexidade, enfrentam diversos desafios para se manterem atualizados e competentes⁽²⁴⁾. Revisão de escopo divulgou que podem interferir no desenvolvimento profissional contínuo a falta de recursos estruturais, de acesso à literatura, tecnologia, materiais, falta de tempo para participar de atividades educacionais ou buscar pesquisas e dificuldade de financiamento ou compensação econômica, além da ausência de exigência no trabalho e falta de interesse do próprio profissional^(6,31).

Os depoimentos dos participantes demonstraram que o menor nível de competência dos enfermeiros da atenção secundária ocorreu devido ao cenário deficiente de educação permanente, assim como pela ausência de capacitações utilizando simulação realística. Tendo em vista a deficiência de educação permanente, a maioria dos profissionais se atualizava através de cursos particulares na modalidade *online*, leitura de artigos e busca de cursos de pós-graduação. Resultado similar foi encontrado em profissionais do SAMU⁽³⁰⁾. Cursos de curta duração podem não ser suficientes para atender a todas as necessidades educacionais⁽²²⁾, principalmente considerando a necessidade de treinamento prático que o cenário do atendimento à urgência e emergência exige.

O item "31. Participa de simulação realística em emergências periodicamente", apresentado na Tabela 1, apresentou nível mais baixo de competência 3-Competente, evidenciando a falta de aplicabilidade desta estratégia pelos participantes. A simulação realística, reconhecida como metodologia educacional inovadora, possibilita a participação direta dos profissionais envolvidos, sendo capaz de correlacionar a teoria com a prática⁽³²⁾. De tal forma, pode melhorar os níveis de desempenho de enfermagem e a competência de

pensamento crítico⁽³³⁾. Utilizado no cenário da urgência e emergência, foi considerado útil e efetivo para a avaliação de desempenho e das habilidades, provendo também o aprendizado prático e reflexões sobre as condutas e trabalho em equipe⁽³⁴⁾.

Como estratégia para a resolução do cenário crítico da educação permanente deficiente ressaltou-se, entre os participantes, a implementação de uma equipe especializada para fornecer educação, bem como o investimento financeiro para a compra de equipamentos para treinamentos práticos e a contratação de colaboradores para executar as atividades do Núcleo de Educação em Urgências (NEU), no âmbito da urgência e emergência.

Originado a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), o NEU pretende atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo a educação permanente em saúde dos profissionais e estimulando a adequação curricular nas instituições formadoras⁽³⁰⁾. Este núcleo visa fornecer capacitação às equipes de todos os níveis de atenção, além da educação em saúde da população.

O escore quantitativo no fator 2 - relações no trabalho, alcançou maior nível de competência, 4-Muito Competente, em todos os itens e ao contrastar com os depoimentos dos participantes da atenção secundária, confirmou os dados quantitativos através da categoria "Reconhecimento profissional do enfermeiro pelo mercado de trabalho", que salientava a capacidade de desenvolver relacionamentos interpessoais. A otimização das relações interpessoais favorece o trabalho em equipe, resultando em um ambiente profissional benéfico e favorável para uma assistência de melhor qualidade, além de proporcionar cooperação por parte da equipe e reduzir o estresse no trabalho⁽³⁵⁾.

A interação humana no âmbito da saúde constitui a visão moderna de qualidade no atendimento e ressalta que as relações sejam apoiadas em gentileza, compaixão, compreensão e solidariedade ao nível emocional, além de atitudes de respeito à dignidade do paciente, promovendo impacto positivo na adesão ao tratamento e nos resultados de saúde⁽²⁹⁾.

As relações interpessoais são consideradas um instrumento de trabalho e certamente sua carência pode afetar diretamente o cuidado⁽³⁶⁾. Nesse sentido, a prática colaborativa e a educação interprofissional demonstraram melhorar os resultados dos pacientes na redução do tempo de internação hospitalar e das taxas de erro clínico, além de serem capazes de atingir o objetivo quántuplo (melhor atendimento ao paciente, melhor saúde da população, melhor valor, melhor experiência de trabalho e melhor equidade em saúde)⁽³⁷⁾.

A competência relacional refere-se à capacidade de gerenciar conflitos, através de relacionamento harmonioso,

estável, em que traduz a inteligência intelectual e emocional nas relações interpessoais, com o contexto e a vida, bem como na relação consigo mesmo⁽³⁸⁾.

Dessa forma, o alto nível de competência identificado pode sugerir para a presença de competência relacional entre os participantes.

Como limitações da pesquisa, pontua-se a amostra por conveniência que não garante a representatividade e o tamanho da amostra quantitativa, que foi de 39 participantes. Ressalta-se a importância da amostragem por conectar-se com a credibilidade metodológica de uma pesquisa⁽³⁹⁾. Sob outra perspectiva, observaram-se estudos internacionais no âmbito das competências em enfermagem que obtiveram amostras quantitativas entre 24 e 60 participantes⁽⁴⁰⁻⁴³⁾. Nesses casos, assim como no presente estudo, o componente qualitativo colaborou, ao refinar os resultados quantitativos iniciais e ao enriquecer a compreensão.

Também é importante considerar que o estudo foi realizado em contexto pandêmico o que dificultou, sobremaneira, a coleta dos dados devido às restrições nos serviços de saúde e prejudicou o número de participantes alcançados diante da dispensa de profissionais, o que pode ter refletido na análise dos dados quantitativos. Portanto, sugere-se a aplicação do instrumento novamente em contexto pós-pandêmico a fim de aprofundar as investigações acerca da temática.

Apesar disso, os resultados obtidos nesta pesquisa podem contribuir para a estruturação de currículos na assistência de enfermagem de alta complexidade, sendo capaz de diagnosticar e apoiar o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro. Os achados também ressaltam a importância da educação permanente no contexto dos serviços de urgência e emergência, pois o investimento na capacitação de enfermeiros contribui com a busca da excelência na assistência à saúde.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram a identificação das competências profissionais de enfermeiros de urgência e emergência, enunciando também as fragilidades a serem identificadas e trabalhadas para o alcance de uma assistência de qualidade.

Ficou evidente que os enfermeiros autoavaliaram-se muito competentes quanto à prática profissional, relações no trabalho, desafio positivo, ação direcionada, conduta construtiva e adaptação à mudança. No que se refere à excelência profissional, observou-se um declínio na autoavaliação, que demonstrou a necessidade de maior investimento em capacitações e treinamentos práticos, para os participantes da atenção secundária de saúde.

Além disso, na percepção dos participantes, o conhecimento, a experiência profissional e a capacidade de relacionar-se unidos são cruciais para o sucesso profissional.

Portanto, os dados identificados contribuem, sobretudo, para as competências profissionais do enfermeiro em emergência, sustentando o princípio de que, para o seu progresso, faz-se necessária a consolidação de uma cultura de educação e desenvolvimento profissional contínuo.

Agradecimentos

Agradecemos aos enfermeiros das unidades de urgência e emergência, que mesmo diante das adversidades de um cenário pandêmico, foram o grande instrumento que balizou este estudo.

Referências

1. Falk AC, Lindström V. Self-reported clinical competence before entering advanced level training in acute and prehospital emergency care among registered nurses in Sweden. *Int Emerg Nurs*. 2022;61:101146. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101146>
2. Miranda FBG, Pereira-Junior GA, Mazzo A. Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3434. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3380.3434>
3. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2021;53:103055. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103055>
4. Dutra JS. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2013.
5. Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins AKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>
6. Araujo NR, Araújo RA, Moretti MA, Chagas ACP. Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210521. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>
7. Afshar M, SadeghiGandomani H, Masoudi Alavi N. A study on improving nursing clinical competencies in a surgical department: A participatory action research. *Nurs Open*. 2020;7:1052-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.485>
8. Willman A, Bjuresäter K, Nilsson J. Newly graduated registered nurses' self-assessed clinical competence and their need for further training. *Nurs Open*. 2020;7:720-30. <https://doi.org/10.1002/nop2.443>
9. Holanda F, Marra CC, Meireles ECA, Balsanelli AP, Cunha ICKO. Lilalva Scale: soft-hard technology to measure clinical competencies in emergencies of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210950. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0950>
10. Creswell, JW, Plano Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
11. Plano Clark VL, Ivankova N. Mixed Method Research: a guide to the field. 1. ed. Los Angeles, CA: SAGE Publications; 2015.
12. 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*. 2022. <https://doi.org/10.1177/15586898221149470>
13. 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*. 2018;34(4):285-91. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
14. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Evidence of validity of the Competence Scale of Actions of Nurses in Emergencies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3128. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2814.3128>
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Woo SE, O'Boyle EO, Spector PE. Best practices in developing, conducting, and evaluating inductive research. *Hum Resour Manage Rev*. 2017;27(2):255-64. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2016.08.004>
17. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Hum Resour Health*. 2021;19. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
18. Bam V, Diji AKA, Asante E, Lomotey AY, Adade P, Akyeampong BA. Self-assessed competencies of nurses at an emergency department in Ghana. *Afr J Emerg Med*. 2020;10(1):8-12. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.09.002>
19. Allvin R, Bisholt B, Blomberg K, Bååth C, Wangensteen S. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. 2020;19. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>

20. Yang G, Zang X, Development of the professional competence and professional self-concept of undergraduate nursing students during the clinical practice period: A cross-lagged panel analysis. *Nurse Educ Pract.* 2022;63:103360. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103360>
21. Prosen M, Kvas A, Bošković S, Licença S. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. *BMC Nurs.* 2021;142. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6>
22. Ndung'u A, Ndirangu E, Sarki A, Isiaho L. A Cross-sectional Study of Self-Perceived Educational Needs of Emergency Nurses in Two Tertiary Hospitals in Nairobi, Kenya. *J Emerg Nurs.* 2022;48(4):467-76. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.04.001>
23. Fusari MEK, Mireles BHS, Lanzoni GMM, Costa VT. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;(42);spe:e20200194. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>
24. Calder S, Tomczyk B, Cussen ME, Hansen GJ, Hansen TJ, Jensen J, et al. A Framework for Standardizing Emergency Nursing Education and Training Across a Regional Health Care System: Programming, Planning, and Development via International Collaboration. *J Emerg Nurs.* 2022;48(1):104-11. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.006>
25. Borg S, Henderson A, Taurima K, Johnston ANB. Emergency nursing nurse sensitive indicators: An integrative review. *Int Emerg Nurs.* 2023;66. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101234>
26. Jacobson N, Westein R, Nordstrom R, Pilarski A. #WhyIDoIt: A Multidisciplinary Wellness Initiative in an Academic Emergency Department. *West J Emerg Med.* 2022;23(5):693-7. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.4.55813>
27. Leal LA, Silva AT, Ignácio DS, Soares MI, Ribeiro NM, Henriques SH. Educational strategy to develop nursing students' management competencies in hospital practice. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210928. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0928>
28. Silva GTR, Varanda PAG, Santos NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, et al. Management and leadership in the nurses' perception: A walk in the light of professional bureaucracy. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210070. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070>
29. Lecocq D, Delmas P, Antonini M, Lefebvre H, Laloux M, Beghuin A, et al. Comparing feeling of competence regarding humanistic caring in Belgian nurses and nursing students: A comparative cross-sectional study conducted in a French Belgian teaching hospital. *Nurs Open.* 2020;8:104-14. <https://doi.org/10.1002/nop2.608>
30. Gabatz RIB, Pilenghi SD, Milbrath VM, Hirschmann B, Hirschmann R. Updating of the professionals and acting of the nucleus of permanent education in the emergency service. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2020;22(3):88-97. <https://doi.org/10.47456/rbps.v22i3.25889>
31. Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Nieuwenhuyzen KM, Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2022;65. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481>
32. Alves CO, Vasconcelos RGM, Santos PO, Jorge JTB, Novais FRM, Franco NBS. Experience in realistic simulation in emergency and emergency training. *Rev Ciênc Ext [Internet].* 2020. [cited 2022 Sep 6];16:495-505. Available from: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/3241/2510
33. Huang CY, Wang Y-h. Toward an Integrative Nursing Curriculum: Combining Team-Based and Problem-Based Learning with Emergency-Care Scenario Simulation. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4612. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124612>
34. Vilaça LV, Penido BV, Santos MA, Dutra CM, Ferreira LA, Chavaglia SRR. Realistic simulation of incident handling with multiple victims by the nursing residency program. *REFACS.* 2020;8(1):147-54. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4447>
35. Mahvar T, Mohammadi N, Seyedfatemi N, Vedadhir A. Interpersonal Communication among Critical Care Nurses: an Ethnographic Study. *J Caring Sci.* 2020;9(1):57-64. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.009>
36. Bianconi ALM, Sanchis DZ, Aron P, Barreto MFC, Rossaneis MA, Haddad MCFL. Interpersonal relations of multiprofessional teams in home care: integrative review. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:59594. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>
37. Samarasekera DD, Nyoni CN, Amaral E, Grant J. Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. *Lancet.* 2022;400(10362):1495-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02086-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02086-4)
38. Santos DJ, Henriques SH, Leal LA, Soares MI, Chaves LDP, Silva BR. Relational competence of nurses in surgical center units. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e51314. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51314>
39. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit [Internet].* 2017 [cited 2022 Sep 19];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
40. Zieber M, Sedgewick M. Competence, confidence and knowledge retention in undergraduate nursing students -

- A mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2018;62:16-21. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.008>
41. Byrne D. Evaluating Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students using Standardized Patients. *Teach Learn Nurs*. 2020;15(1):57-60. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.010>
42. Liang HF, Wud KM, Hunga CC, Wange YH, Chen YC. Evaluation of nursing students' perceptions of their cultural care competency: A mixed method study in Taiwan. *Nurse Educ Pract*. 2019;41:102639. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102639>
43. Cusack L, Thornton K, Drioli-Phillips PG, Cockburn T, Jones L, Whitehead M, et al. Are nurses recognised, prepared and supported to teach nursing students: Mixed methods study. *Nurse Educ Today*. 2020;90:104434. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104434>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli. **Obtenção de dados:** Kemilys Marine Ferreira. **Análise e interpretação dos dados:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Redação do manuscrito:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Kemilys Marine Ferreira, Alexandre Pazetto Balsanelli, José Luís Guedes dos Santos. **Outros (Análise crítica quanto ao desenvolvimento metodológico):** José Luís Guedes dos Santos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

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

Recebido: 24.10.2022

Aceito: 12.03.2023

Editora Associada:

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


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

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

Autor correspondente:

Kemilys Marine Ferreira

E-mail: kemilysmf@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5523-3050>