

O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUA NA SALA EMERGÊNCIA DE UMA UNIDADE MISTA

THE PROFILE DEMOGRAPHIC PARTNER OF WORK OF THE TEAM OF NURSING THAT ACTS IN THE EMERGENCY ROOM OF A MIXED UNIT

GLÁUCIO JORGE SOUZA¹, MARIA ANGELA BOCCARA PAULA², PAULA JACINTO SALLES³

¹Enfermeiro. Pós Graduação Lattes Senso em Cuidados Críticos /Cardiologia - Univesidade do Vale do Paraíba UNIVAP (2008) e Docência para Enfermeiros pela Faculdade da Aldeia de Carapicuíba FALC (2009). Enfermeiro Gerencial de Unidade Mista de saúde pela Prefeitura de Roseira. Docente Chefe da Disciplina de Saúde do Adulto nas Faculdades Integradas Teresa D'Avila

²Enfermeira pela Universidade de São Paulo. Especialista em Saúde Pública – UNITAU. Estomaterapeuta – EEUSP. Mestre e Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Coordenadora do Curso de Especialização (Latu-Senso) de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade de Taubaté. Docente do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano (Strictu Senso) da Universidade de Taubaté.

³ Enfermeira graduada pela Universidade de Taubaté. Pós Graduação Urgencia e Emergencia

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer o perfil sócio demográfico, de trabalho e de formação dos profissionais de enfermagem de uma Unidade Mista de Saúde que atuavam na sala se emergência. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório descritivo. Participaram desse estudo 16 profissionais das áreas de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros. A coleta de dados ocorreu somente após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila de Lorena (FATEA) sob o número 37/20011. Resultados, de acordo com o gênero da população estudada, houve predominância feminina 12 (75%), 07(43, 75%) dos profissionais realizou curso de

especialização ou aperfeiçoamento na área em que atuavam, ou seja, na área de urgência/emergência, 06 (37, 5%) profissionais possuíam dupla jornada de trabalho. Um fator que merece ser destacado nesse estudo é o tempo que o profissional trabalha na instituição exercendo suas atividades na sala de emergência, sendo citado por vários estudos como um elemento importante, pois propicia a aquisição de prática e experiências, nesse estudo pode observar que menor parte dos profissionais se especializou, quando o profissional busca a qualificação reflete positivamente na qualidade de atendimento ao paciente conferindo maior visibilidade ao profissional e credibilidade para instituição. A dupla jornada de trabalho evidenciada nesse estudo é considerada por vários estudos como elementos negativos para a prática do cuidar, essa gama de atividades assumida pelo profissional da enfermagem pode reduzir a capacidade em cumprir suas atividades e, por vezes acaba comprometendo a assistência prestada, podendo leva-lo a acometer iatrogenia.

PALAVRAS-CHAVE: Profissional de enfermagem, Formação do profissional de enfermagem e Trabalho em urgência e emergência.

ABSTRACT

This study aimed at to know the partner-demographic profile, of work and of the professionals' of Nursing of a Mixed Unit of Health that acted in the room formation if emergency. It is a study quantitative, traverse, exploratory descriptive. They participated of that study 16 professionals of the areas of aiding of Nursing, technician nursing and male nurses. The collection of data only happened after approval of the Committee of Ethics in research of Integrated Universities Teresa D' Ávila of Lorena (FATEA) under the number 37/20011. Results, in agreement with the gender of the studied population, there was feminine predominance 12 (75%), 07(43, 75%) of the professionals it accomplished specialization course or improvement in the area in that they acted, in other words, in the urgency/emergency area, 06 (37, 5%) professionals possessed couple work day. A factor that deserves to be outstanding in that study is the time that the professional works in the institution exercising your activities in the emergency room, being mentioned by several studies as an important element, because you/he/she propitiates the practice acquisition and experiences, in that study you/he/she can observe that the professionals' smaller part specialized, when the professional looks for the qualification she contemplates positively in the attendance quality to the patient checking larger visibility to the professional and credibility for institution. The couple work day evidenced in that study you/he/she is considered by several studies as negative elements for the practice of taking care, that range

of activities assumed by the professional of the Nursing it can reduce the capacity in accomplishing your activities and, per times it ends up committing the rendered attendance, being able to takes him/it to attack iatrogenia.

KEY WORDS: Nurse, Professional Training and Work in nursing urgency and emergency.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende discutir aspectos sobre o perfil sócio demográfico de trabalho e de formação dos profissionais de enfermagem que atuavam na sala de emergência de uma Unidade Mista de Saúde. Nesse sentido, conhecer o contexto em que se estruturou esse campo de trabalho faz-se necessário para ajudar a compreender as exigências para esse perfil e analisar àqueles que se encontrava em atividade. Assim, traçou-se inicialmente um panorama histórico que embasa a criação dos estabelecimentos com as características de Unidade Mista que atendem urgências e emergências no país.

Considerando que historicamente o Brasil não se configura como um cenário de grandes preocupações com o desenvolvimento de políticas sociais, não é espantoso dizer que até o início do século passado a população carente contava somente com o atendimento filantrópico em hospitais de caridade mantidos pela Igreja. Somente em decorrência do processo de industrialização que aviltava a necessidade de atrair povos imigrantes para substituir a mão de obra escrava, que se iniciou a preocupação com a saúde pública no país. Naquela época, em meados dos anos 20, a “contenção das doenças” se dava não pelo tratamento, mas pelo afastamento compulsório da população doente dos centros urbanos, por força policial. O saneamento dos centros urbanos era, então, sinônimo de retirada da população doente do convívio social (SCLIAR,1987).

Aos poucos a força policial começou a ser substituída por alguns médicos e educadoras sanitaristas, sobretudo no Estado de São Paulo, por influência do Dr. Geraldo Horácio de Paula Souza¹, responsável pela instituição dos chamados Centros de Saúde, cuja criação foi importante marco para o início da mudança de paradigmas acerca da política sanitária. Outro fator importante foi a mobilização da crescente da classe operária em torno da

¹Importante personalidade da medicina no século XX, dedicou-se ao Serviço de Saúde Pública no Estado de São Paulo. Fonte:

<<http://www.academiamedicinasao paulo.org.br/biografias/61/BIOGRAFIA-GERALDO-HORACIO-DE-PAULA-SOUZA.pdf>>

“questão social”², cujo movimento impulsionou a consolidação das leis trabalhistas que garantiram, pela primeira vez a população, o direito à assistência médica, ainda que mediante contribuição compulsória. Contudo, boa parte desses recursos foi empregada na industrialização e os investimentos na saúde pública continuaram precários. Esse modelo dos centros de saúde sofreu a oposição de médicos especialistas e a influência do modelo americano de atendimento à saúde baseado em especialidades centralizadas em grandes hospitais, ideias que foram fortalecidas com a criação do Ministério da Saúde (MS), em 1953 (RIZZOTTO, 2006; OGUISSO, CAMPOS, MOREIRA, 2011).

Posteriormente, houve a unificação dos sistemas previdenciários, cuja centralização aliada à assistência médica baseada em especialidades e ao crescimento acelerado dos centros urbanos, contribuiu para o aumento das dificuldades no que se refere à oferta de saúde pública de abrangência e de qualidade para toda a população, razão pela qual o governo federal, nos anos 70 financiou a construção de hospitais privados para atender trabalhadores inscritos na previdência, através de recursos do então Instituto Nacional da Previdência Social - INPS, sem, contudo, surtir efeitos de interesses públicos (BRAVO, 1991).

Diante desse cenário, surgiram movimentos sociais em prol do sistema único de saúde (SUS), bem como contra o enriquecimento dos hospitais privados financiados pela previdência que, ao perceberem-se suficientemente capitalizados, descredenciaram-se do setor público, deixando a população sem assistência médica. Esse movimento culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que conferiu as bases para a criação do SUS, e com ele a esperança de melhorias no atendimento à população, tendo em vista que foi criado como uma política social (FORATTINI, 2000).

Regulamentado pelas Leis nº 8080 e nº 8142 de 1990, o SUS tornou-se, ainda que com muitas defasagens em termos de qualidade e totalidade de atendimento, importante avanço nas políticas públicas de saúde, buscando garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade previstos na Constituição de 1988 e normatizados pelas leis supracitadas. Os atendimentos prestados pelo SUS passaram a ser feitos, em grande parte, por unidades criadas para prestar assistência à população de uma maneira mais direta e próxima às necessidades da comunidade passaram a ser classificados de acordo com a sua complexidade, como de atenção primária, atenção de média complexidade e de alta complexidade. Nesse sentido foram criadas as Unidades Mistas de Saúde, que se voltou para

² Entende-se por questão social o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade.

o atendimento de média complexidade, cuja finalidade era atender pacientes ambulatoriais e, eventualmente, fazer pequenas internações, com atendimento de emergência. Esse tipo de atendimento remonta um percurso histórico do início do século XX, no que se refere à intenção dos centros de saúde de prestar atendimento local e direcionado às características e necessidades da população. De acordo com (OLIVEIRA, 1991, p. 375):

Unidade Mista é o estabelecimento de saúde com características de unidade sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente em clínicas pediátricas, médico-cirúrgicas e de emergência. A distinção entre uma unidade mista e um hospital são as atividades médico-sanitárias, obrigatoriamente desenvolvidas nas unidades mistas.

Em se tratando de atendimento de emergência destaca-se a distinção entre esta e a urgência. A primeira trata de situações críticas cuja constatação médica indica risco de vida, havendo necessidade de procedimentos cirúrgicos ou intervenção médica imediata. No caso da urgência, há uma situação de agravo à saúde, porém com caráter menos imediatista. Trabalhando também com a questão da emergência, as Unidades Mistadas de Saúde são responsáveis por atendimentos de média complexidade, como aqueles prestados às vítimas de acidentes e pessoas com problemas cardíacos, contribuindo assim para aliviar as filas e o tempo de espera por atendimento nos hospitais do SUS (NASI, et al, 2005).

A profissão da enfermagem, no vasto campo de atuação esses profissionais realizam: ações educativas no ambiente de trabalho, participam do processo de formação de profissionais, realizam o cuidado desde a concepção da vida até a morte nas mais variadas complexidades, bem como atividades de gerenciamento. O profissional que atua na área, em especial nas Unidades Mistadas de Saúde, necessita estar preparado não somente para um atendimento técnico e especializado, mas também para o atendimento integral do paciente, de forma acolhedora e humanizada, buscando atender às necessidades da comunidade que a Unidade abrange e contribuir para articulá-las com os demais setores que trabalham na promoção da saúde (PIRES, KRUSE, SILVA, 2006).

O tema exposto vislumbra e exige dos profissionais da enfermagem a preocupação com a sua capacitação, com seu treinamento em campo de trabalho para que possa estar apto a realizar suas práticas com qualidade, contemplando a complexidade de seu trabalho, que se reflete na qualidade da assistência prestada e na valorização e reconhecimento do profissional, diante disso torna-se imprescindível conhecer o perfil desse profissional.

Assim, este estudo objetiva conhecer o perfil sócio demográfico, de trabalho e formação dos profissionais de enfermagem que atuavam na sala de emergência de uma Unidade Mista de saúde.

MÉTODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Mista de Saúde de um município do Médio Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo. Esta Instituição funciona como Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento, nas 24 horas do dia ininterruptamente.

A população deste estudo foi constituída por 16 profissionais de enfermagem, das diferentes categorias da profissão sendo elas: auxiliar e técnico de enfermagem e enfermeiros que desenvolviam suas atividades profissionais na instituição de saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila de Lorena (FATEA) sob o número 37/20011 e autorização formal do responsável pela instituição.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de questionários, contendo perguntas sobre o perfil sócio demográfico, de trabalho e formação dos profissionais. Para tal utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas.

O acesso aos participantes aconteceu por meio do contato prévio com a direção da instituição de saúde em que atuavam e após autorização para realização da pesquisa foi realizada a abordagem de forma aleatória.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: os sujeitos que aceitaram participar deste estudo, que estivessem presentes na instituição no dia da coleta de dados por meio de questionários, nos variados turnos de trabalho diurno e noturno. Foram excluídos do estudo aqueles que não aceitaram participar, os que estavam afastados das atividades laborais com atestado de doença ou gozando de descanso remunerado como férias ou licença prêmio.

Os dados obtidos foram tabulados em números percentuais e absolutos, apresentados em forma de gráficos e tabelas e discutidos a luz da literatura sobre o tema.

RESULTADOS

Os resultados obtidos e apresentados a seguir demonstram o perfil dos profissionais de enfermagem da instituição estudada.

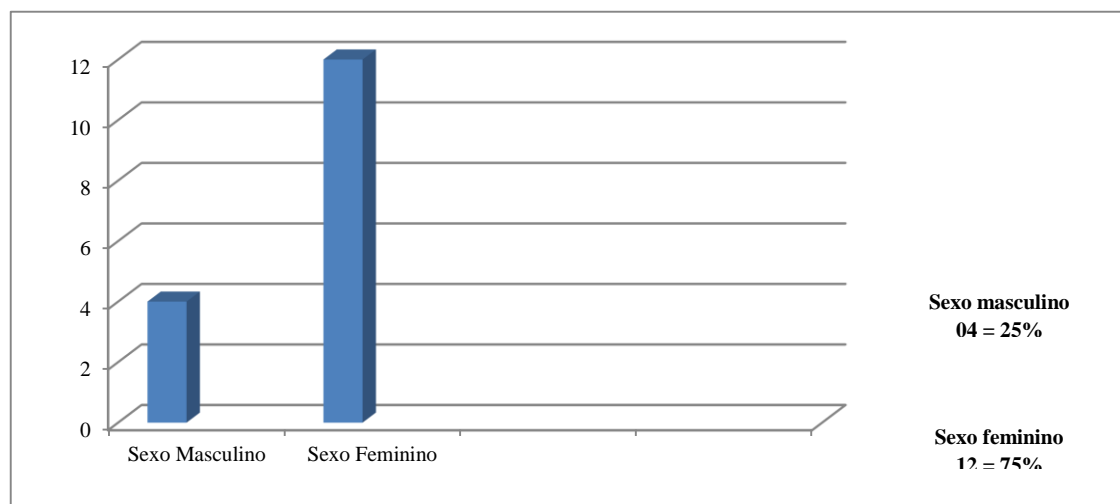


Figura 1 - Distribuição dos entrevistados de acordo com o sexo. Roseira, 2012. (N=16).

De acordo com o gênero da população estudada, houve predominância feminina 12 (75%) em relação ao sexo masculino 04 (25%).

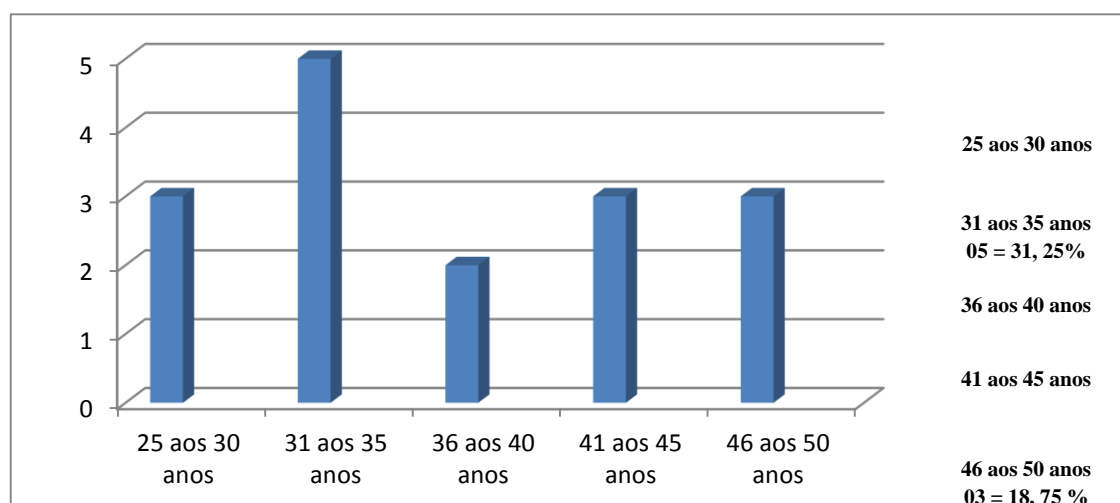


Figura 2 - Distribuição da população de acordo com a faixa etária dos profissionais da Unidade Mista de Saúde. Roseira, 2012. (N=16).

A figura acima mostra que a idade dos entrevistados variou entre de 25 aos 50 anos, sendo média das idades dos participantes de 37,25 anos.

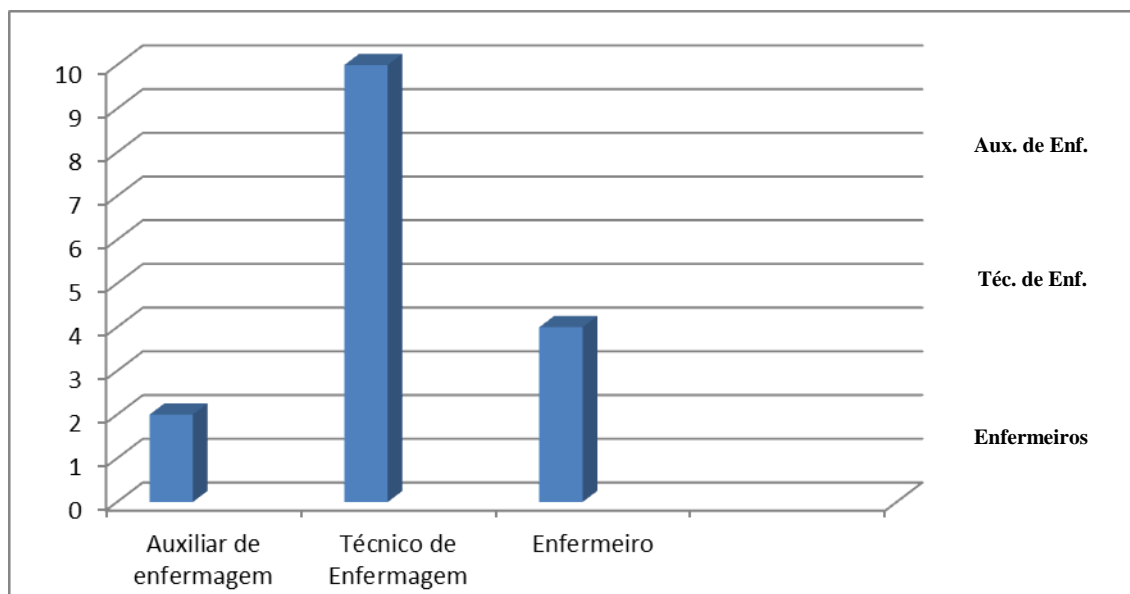


Figura 3 - Distribuição da população, relacionada a categoria da enfermagem em que os profissionais ocupam. Roseira, 2012. (N=16).

Os dados acima estão relacionados à categoria que cada profissional de enfermagem ocupava, sendo maior o número de técnicos de enfermagem nesta Unidade de saúde.

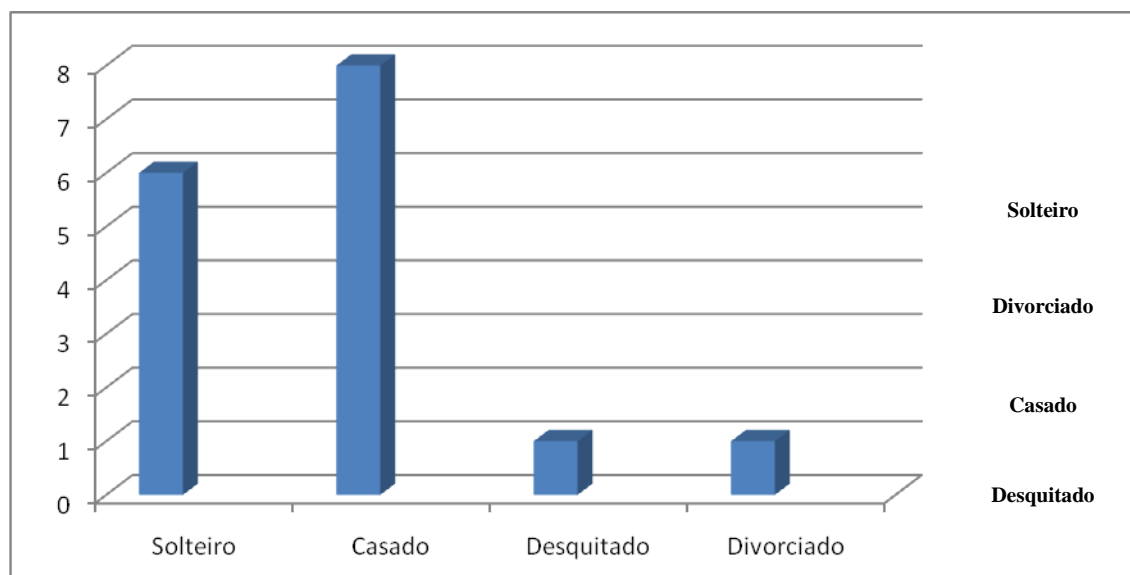


Figura4 - Distribuição da amostra relacionada ao estado civil. Roseira, 2012. (N=16).

A figura acima mostra que a maior parte dos profissionais entrevistados eram casados (50%).

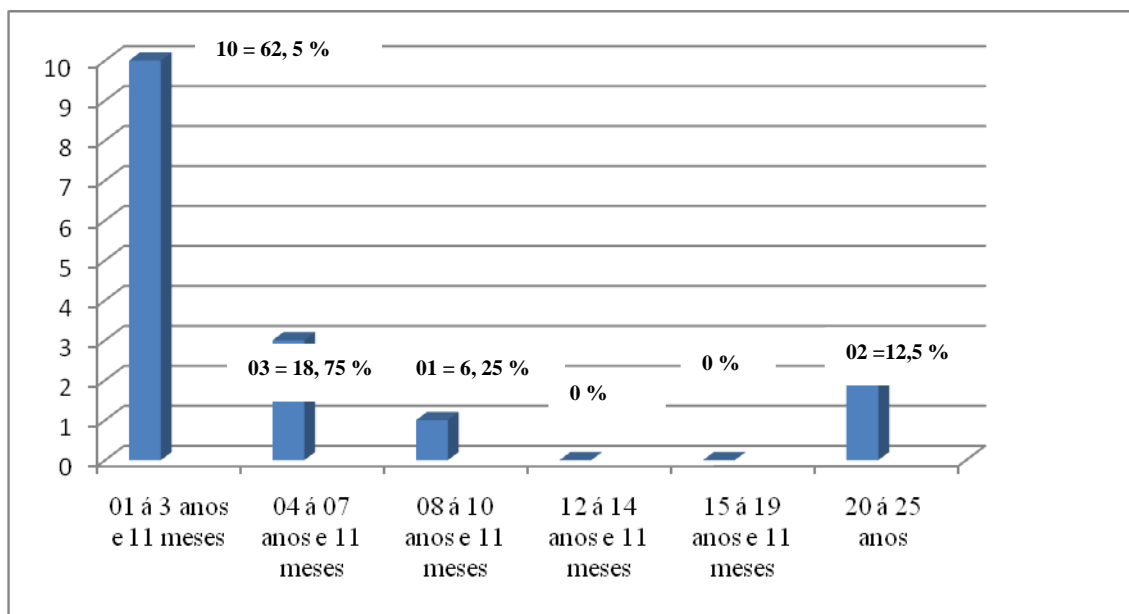


Figura5 - Distribuição da amostra, relacionada ao tempo de serviço dos profissionais da Unidade Mista de Saúde. Roseira, 2013. (N=16).

Os dados apresentados na figura acima mostram que apenas dois (12,5%) dos profissionais trabalhavam na instituição há mais de 20 anos e que a maioria (62,5%) trabalhavam na instituição entre os períodos de um a três anos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com a realização de cursos de especialização ou aperfeiçoamento dentro de sua área de atuação. Roseira, 2012. (N=16).

	<i>sim</i>	<i>não</i>	<i>não respondeu</i>
Especialização na área de atuação	06(37,5%)	08 (50%)	01(6,25%)
Especialização na área de atuação, de acordo com cada categoria profissional			
Aux. de Enfermagem	00	02 (12,5%)	
Téc. de Enfermagem	04 (25%)	06 (37,5%)	
Enfermeiro (especialistas)	02 (12,5%)	01 (6,25)	01(6,25)

Os dados acima mostram que apenas parte dos profissionais realizou curso de especialização ou aperfeiçoamento na área em que atuavam, ou seja, na área de urgência/emergência.

Tabela 2 – Distribuição da população de acordo com a jornada de trabalho. Roseira, 2012. (N=16).

<i>Jornada de Trabalho</i>	<i>sim</i>	<i>não</i>
Possui outra jornada de trabalho	06 (37, 5%)	10 (62, 5%)
Horário de Trabalho		
Diurno	10 (37, 5%)	
Noturno	06 (62, 5%)	
Carga Horária diária		
08: 00 hora Diárias	01(6, 25%)	
Plantão 12 x 36	15 (93, 75%)	

De acordo com os dados acima, pode-se observar alguns profissionais possuíam dupla jornada de trabalho, trabalhavam no período diurno, no regime de 12 x 36.

DISCUSSÃO

De acordo com o gênero da população estudada, pode-se observar na Figura1 que há predominância feminina 12 (75%) em relação ao sexo masculino 04 (25%). Isso vem de encontro com resultados de estudo, que também demonstrou que na profissão da enfermagem há uma preferência do gênero feminino em busca pela profissão, em relação ao gênero masculino (MACHADO, VIEIRA, OLIVEIRA, 2012).

A prática da enfermagem na sociedade sempre foi vista como uma ação feminina, autores consideram que desde cedo o gênero feminino desenvolve habilidades de cuidar, isso também foi observado como prática em várias culturas (ANGELO, FORCELHA, FUKUDA, 1995). Ainda nesse sentido autores consideram que a prática do cuidado esteja atrelada às especificidades das ações realizadas pelas mulheres em seu dia a dia, ficando o homem com a responsabilidade de trabalhar e manter a despesas da casa, talvez seja por isso que surge a singularidade de se pensar que a enfermagem é uma profissão exercida na maioria das vezes por mulheres (SPINDOLA, SANTOS, 2005).

Apesar da prática do cuidado ser citado em vários estudos como uma ação feminina, no Brasil estudo demonstrou que não se trata de ação específica desse gênero, mas também do gênero masculino, pois, antigamente eram os índios, os feiticeiros, os pajés os curandeiros que realizavam o cuidado as pessoas que adoeciam dentro de sua tribo (PADILHA, NAZARIO, MOREIRA, 1997).

A tendência da feminilização na profissão foi um fator avaliado em estudo, embora se observasse nos últimos anos que este cenário está mudando houve um aumento considerável de alunos ingressantes nas faculdades de enfermagem, tornando evidente que cada vez mais o profissional do gênero masculino está se inserindo na profissão da enfermagem, sendo evidenciado o despertar de uma nova tendência, mudando para sempre o perfil da enfermagem brasileira (MACHADO, VIEIRA, OLIVEIRA, 2012).

Verifica-se na Figura 2, que a idade dos entrevistados variou entre de 25 aos 50 anos observando maior concentração entre as idades dos 31 aos 35 anos, a média das idades dos participantes são 37 anos. Portanto observa-se que é uma população jovem, acredita-se que a idade seja um fator que intervém positivamente e negativamente na qualidade da assistência prestada aos clientes nos setores de emergência, visto que é uma unidade do hospital que exige agilidade. Pode-se observar que trata-se de uma população ainda jovem, ativa e participante nas ações do cuidar, considera-se que seja uma equipe com plena capacidade produtiva. (COSTA, et al, 2000).

Com relação à categoria profissional observa-se na Figura3 que o contingente de maior destaque de profissionais foi o de nível técnico perfazendo o total de 10 (62,5%) dos efetivos.

No Brasil, a enfermagem é exercida por 03 categorias profissionais, conforme determina o Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN, 1986).

Na década de 80 o COFEN, órgão fiscalizador do exercício profissional trouxe novas disposições sobre a regulamentação da enfermagem através da aprovação da **Lei 7.498/86**. Em parágrafo único reconhece as categorias de enfermagem: parteiras, auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros, excluindo-se a categoria do atendente de enfermagem. Cabe ressaltar que cada categoria profissional deve respeitar e realizar somente as atribuições determinadas pela lei (COFEN, 1986).

Desta forma, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem precisam conhecer suas atribuições e papéis, sendo que cada elemento da equipe deve realizar atividades específicas, sempre com foco na integralidade da pessoa que é cuidada.

Os diferentes papéis exercidos pelos elementos da equipe de enfermagem são determinados pela categoria profissional que ocupam. Cada profissional de uma categoria para estar em atividade deve ter realizado um curso de formação específico, devidamente regulamentado de acordo com as diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem.

A partir dessas mudanças na classe da enfermagem foram estabelecidas novas funções

aos profissionais da enfermagem de acordo com cada categoria profissional, a lei determinou ao técnico de enfermagem atividades que envolvem orientações, cuidados e assistências aos pacientes, já os auxiliares de enfermagem passaram a exercer atividades de menor complexidade e de execução simples no tratamento das pessoas, ambas as categorias profissionais devem executar suas atividades sob a supervisão do enfermeiro. A lei define e deixa claro que a supervisão é uma das atividades específicas e privativa do enfermeiro (ABEn, 1987).

Com relação ao estado civil pode-se observar na Figura4 que, maior parte dos profissionais entrevistados são casados. Esses resultados vêm de encontro com resultados de um estudo, sendo evidenciado também que a maior parte dos profissionais da enfermagem que foram entrevistados eram casados, perfazendo o total de 82 (58, 15%) dos participantes do estudo.

Outro estudo relata que a família aparece como mecanismo protetor e defesa para os profissionais, auxilia a manutenção do equilíbrio e da preservação da saúde mental dos profissionais (HILLESHEIN, LAUTERT, 2012).

Os dados apresentados na Figura5 demonstram que a maior parte dos profissionais da população estudada 10 (62,5%) estão na empresa em um período entre 01 a 03 anos e 11 meses, 03 (18, 75 %) estão na instituição entre os períodos de 04 a 07 anos e 11 meses, 1 (6, 25 %) está na instituição em um período 08 a 10 anos e 11 meses apenas 2 (12,5 %) dos profissionais trabalham na instituição em um período acima de vinte anos.

Observa-se que a maior parte dos profissionais desse estudo, trabalha nessa instituição há pouco tempo, portanto o tempo de atuação desses profissionais no pronto socorro na sala de emergência é considerado insuficiente para a aquisição de experiências. Estudos corroboram nesse sentido afirmando que o tempo de atuação é um indicativo de experiência para o mercado de trabalho e de relativa maturidade, pois revela competências e habilidades do profissional. Um período de atuação de até dois anos na sala de emergência é considerado como o período de adaptação desse profissional nessa área de atuação, com três anos de atuação nessa área ocorre à estabilidade desse profissional e acima desse tempo é que o profissional adquire experiências, o que permitirá que ele trabalhe com maior segurança nas situações de urgência e emergência, facilitando a tomada de decisões (ANDRADE, CAETANO SOARES, 2000).

Os dados apresentados na Tabela 1 demonstram que apenas parte dos profissionais realizou curso de especialização ou aperfeiçoamento na área em que atuam.

Hoje em dia não é mais aceitável a formação de um profissional de forma fragmentada. Além da formação técnica, deve-se estimulá-lo, sobretudo a ter um raciocínio científico, pois ele não deve apenas executar ordens e cumprir normas estabelecidas pela instituição em que trabalha deve questioná-las através do pensamento crítico. Outros valores como o trabalho em equipe, o exercício da cidadania, a solidariedade e o corporativismo fazem parte de uma enfermagem com qualidade (ZANGARI, BERGARA, 2010).

A prática da enfermagem, no Brasil, sofreu influências de fatores socioeconômicos, sendo necessária a profissionalização das pessoas que queiram atuar nessa área. É exigida, nessa profissão, que o profissional busque a especialização e a constante atualização, para que suas ações sejam exercidas de forma eficaz, procurando atender as necessidades da população assistida. (ZUZA, SILVA, 2007).

Estudo demonstra que cada vez mais o profissional da enfermagem busca a qualificação, sendo que essa qualificação reflete na qualidade de atendimento ao paciente conferindo maior visibilidade ao profissional (HILLESHEIN, LAUTERT, 2012).

Considera-se que os profissionais de hoje devam se preocupar com a sua capacitação profissional constante, para que possam realizar seu trabalho com qualidade. Neste século, as instituições procuram esse profissional versátil, capaz e dinâmico, exercendo suas atividades com empenho e competência (ZUZA, SILVA, 2007).

Na Tab. 02 observa-se que parte dos profissionais possui dupla jornada de trabalho, ou seja, atuam em duas instituições de saúde, trabalham no período diurno, no regime de 12 x 36 horas. Estudo realizado com enfermeiros demonstrou que a profissão é uma área que oferece atendimento aos que dela necessitam nas 24 horas, todos os dias da semana sem interrupção, portanto, devido a essa necessidade de atender e oferecer cuidados aos pacientes, a profissão da enfermagem, é uma área que possui vários horários de trabalho a fim de atender essa demanda, ressalta-se nesse estudo o regime de trabalho o horário de 12 x 36 nos períodos diurnos e noturnos (HILLESHEIN, LAUTERT, 2012).

A carga horária de trabalho do profissional da enfermagem é apontada em estudos como fator que interfere na vida social do trabalhador, criando algumas dificuldades a esse profissional em planejar a sua vida, conciliar e dividir seu tempo com seus entes queridos esposo (a) e filho, sem falar que à dupla jornada de trabalho reduz a capacidade do profissional em cumprir as atividades que são próprias de sua profissão, o que por vezes acaba comprometendo a assistência prestada, pois o trabalhador possui pouco tempo para si devido ao grande número de atividades por ele assumido, podendo leva-lo a fadiga (MARTINS, 2002).

CONCLUSÃO

A análise deste estudo permitiu identificar e descrever o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem que atua na sala de urgência de uma Unidade Mista de Saúde e, fazer um comparativo dos achados com outros estudos.

De acordo com resultados observados pode-se concluir que a maioria dos profissionais era do sexo feminino, a idade variou entre os 25 aos 50 anos, e maior parte era de nível técnico e casado.

Observou-se que poucos profissionais trabalham na instituição em um período acima de vinte anos, sendo citado por vários estudos como um elemento importante, pois propicia a aquisição de prática e experiências, facilitando a tomada de decisões.

Outro ponto de destaque foi que alguns profissionais realizaram curso de especialização ou aperfeiçoamento e possuem dupla jornada de trabalho.

Considera-se importante que os profissionais da enfermagem desenvolvam atitudes de envolvimento no momento de atendimento nas situações de urgências e emergências, para isso esses profissionais devem assumir o compromisso de manterem-se atualizados, o conhecimento na área deve ser priorizado, como ações complementares nesse campo de atuação. É também responsabilidade das instituições treinar seus profissionais utilizando como instrumento a educação permanente em campo de atuação, pois profissional treinado é profissional que não erra.

Portanto, espera-se que os resultados encontrados nesse estudo possam contribuir para a ampliação das informações sobre o perfil da equipe de enfermagem, com a finalidade de demonstrar a importância do comprometimento dos profissionais e dos gestores das instituições em relação a qualificação e aperfeiçoamento, melhorando assim o desempenho desses profissionais na realização das atividades nessas áreas, visando sempre um melhor atendimento à comunidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. A percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)**. Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 91 – 97, jan./Jul. 2000. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/997>. Acesso em: 25 ago. 2013.

ANGELO, M.; FORCELHA, H. T.; FUKUDA, O. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento em enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 1, p.

74-7, jan-fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>. Acesso em 28 ago. 2013

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1987. (Caderno de Legislação/Documentos).

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil**. Disponível em:

http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em: 05 de setembro de 2013.

BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **Resolve: Aprovar as seguintes Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº196/96 versão 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 22 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. LEI n 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 27 ago. 2013.

COSTA, E. et al. **Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo**. Cad. Saúde Pública, v.16, n.2, p. 533 – 555, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200025. Acesso em: 01 set. 2013.

FORATTINI, O. P. A Saúde Pública no Sec. XX. v. 34, Nº 3, Jun. 2000, Revista de Saúde Pública p. 211-13, Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300001. Acesso em: 02 set. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. São Paulo**, v. 20, n. 3, maio-jun. 2012. [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf. Acesso em: 02 set. 2013.

HULLEY et al. Delineando a pesquisa Clínica: uma Abordagem Epidemiológica Artmed: Porto Alegre, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119 - 122. jul. 2012. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156>. Acesso 22 jun.2013.

MARTINS M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

NASI, A. L. et al. **Rotinas em Pronto-Socorro**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. **Enfermagem em Foco**, [online] 2011. Disponível em <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85/71>>. Acesso em 20 nov. 2013.

OLIVEIRA, Eliane dos Santos de. **Assistência médico-sanitária: notas para uma avaliação**. Cad. Saúde Pública [online]. 1991, vol.7, n.3, pp. 370-395. ISSN 0102-311X.

PADILHA, M. I. C. S.; NAZARIO, N. O.; MOREIRA, M. C. A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 50, n. 3, p. 307-322. 1997.

PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. **A enfermagem e a produção do conhecimento**. Associação Brasileira de Enfermagem, 2006; 14-5.

RIZZOTTO, M. L. F. Resgate histórico das primeiras Semanas de enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. **Rev. Bras. Enferm**, [On-line], 2006. Disponível: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019616007>> ISSN 0034-7167.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública**, Porto Alegre, L&PM Editores, 1987.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, mar – abr. 2005.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200005. Acesso em 29/06/13.

ZANGARI, N. E. M.; BERGARA, K. J. **O enfermeiro (a) da pós- modernidade**. Revista Multidisciplinar da Universidade do Estado de São Paulo. São Paulo, n. 10, dez. 2010. Disponível em: <http://www.uniesp.edu.br/revista/revista10/pdf/artigos/04.pdf>. Acesso em 05 de set. 2013.

ZUZA, D. C.; SILVA, M. A. P. D. Estudo sobre a identidade do enfermeiro em uma instituição hospitalar cooperativista. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 11, n 4, p. 420 - 424, out - dez., 2007. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e3fb0d9783.pdf. Acesso em: 21 maio 2013.