CARACTERIZAÇÃO DA FUNÇÃO DE ENFERMEIRA REGULADORA DO SAMU SALVADOR 192

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência, Enfermagem, Organização e administração

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: SAMU - 192, instituído pela Portaria nº 1864/GM, em 29 de setembro de 2003, do Ministério da Saúde, tinha como propósito assegurar o atendimento móvel pré-hospitalar para as situações de urgência e emergência e viabilizar as centrais de regulação médica, sendo a regulação o elemento ordenador e orientador dos sistemas estaduais de urgência e emergência, assegurada ao profissional médico. No entanto, no SAMU do município de Salvador criado em 2005, publicado pelo diário oficial da União, com muitas ressalvas ao termo de adesão pelos serviços envolvidos com o atendimento pré-hospitalar e à garantia de financiamento compartilhado e contratação de recursos humanos pelo município, além de médicos reguladores, foi incluída na equipe, pela coordenação local, uma enfermeira para exercer a função de "enfermeira reguladora" uma função incomum do que é prevista. *Objetivo:* Caracterizar o papel da enfermeira reguladora no SAMU Salvador. *Métodos:* Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa que utilizou o banco de dados da pesquisa multicêntrica intitulada "Avaliação do serviço móvel de urgência - 192", especificamente o conteúdo de transcrições das 11 entrevistas semiestruturadas, realizadas com os profissionais que atuam no SAMU Salvador, dentre eles a Enfermeira Reguladora. As variáveis para caracterizar o trabalho da enfermeira reguladora do SAMU 192 – Salvador foram: objeto de trabalho; instrumentos; atividades realizadas e relações estabelecidas. *Resultados:* O médico regulador trabalha em sistema de plantão, fazendo uma jornada semanal de 48 horas. Ao iniciar o plantão, ele dá seguimento aos atendimentos em curso e atende às novas demandas, tanto de atendimento e teleconsulta como de regulação para outras unidades do sistema de saúde. A atividade principal do médico regulador é estabelecer a classificação de risco de cada caso a fim de definir parâmetros clínicos e desfechos de atendimento. Em relação à enfermeira reguladora, parte de suas atividades é de caráter administrativo/operacional prevista na lei n° 7.498/86 e no decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, que é o monitoramento das unidades móveis em uso nas ocorrências, para que a assistência aconteça de forma mais adequada. A atividade específica da função de enfermeira reguladora é a de reavaliar o risco de cada usuário que será atendido por determinadas tipos de unidades móveis com objetivo de equacionar o envio das unidades móveis que são em quantidade menor do que a demandada pela avaliação do médico regulador. Desse modo, constatou-se que a enfermeira reguladora realiza trabalho semelhante ao do médico regulador – mesmo objeto de trabalho (usuários portadores de agravos) e mesmos instrumentos (acesso a tela da sala de regulação e utilização dos protocolos para classificação de risco). Isto evidencia que a enfermeira reguladora assume as atribuições técnicas (julgamento e decisão sobre a gravidade dos casos) e gerenciais (decidir qual recurso utilizar dentre os disponíveis) do médico regulador. *Conclusões:* Constatou-se que as características do trabalho da enfermeira reguladora no que diz respeito ao processo de regulação, são equivalentes as do médico regulador, com a diferença de não fazer o primeiro julgamento clínico dos casos para atribuir gravidade e desfechos clínicos. O que resulta em uma superposição de processos de trabalho, na medida em que a enfermeira reguladora toma como referência a regulação já realizada pelo médico. Diante de tais achados ficam perguntas para próximos estudos: por que a necessidade da

reclassificação de risco? O quanto a relação tempo-atendimento fica comprometida uma vez que há retrabalho no processo de classificação de risco? Ademais, essa nova atribuição de enfermeira reguladora pode ser uma nova fonte de problemas entre a enfermeira reguladora e a equipe de médicos reguladores no sentido de criar cruzamento de informações o que o coloca mais suscetível a erros. Por fim, fica a inquietação por perceber que há sugestões de uso impróprio do trabalho da enfermeira para preencher lacunas do trabalho atribuído ao médico e existe a necessidade de se criar e estabelecer protocolos próprios norteadores do trabalho da enfermeira reguladora na central de regulação.

Referências

1. BATISTA, L. F., Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência em Salvador: Estudos de Localização. 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009; Repositório Institucional UFBA.
2. BRASIL/MS. PORTARIA Nº 737, DE 16 DE MAIO DE 2001.
3. BRASIL/MS. PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002 - BRASIL/MS. PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003.
4. MARQUES G. Q., LIMA M. A. D. S., Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):41-7.
5. MENDES GONÇALVES, R. B., Medicina e História: raízes sociais de trabalho médico. 1979. 209 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.