



CAPÍTULO 21

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.21.v3>

**IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO EM UMA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA DURANTE O
PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**IMPLEMENTATION OF THE INTERNAL REGULATION CENTER IN AN
EMERGENCY SERVICE UNIT IN THE MUNICIPALITY OF BELÉM/PA DURING
THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD: EXPERIENCE REPORT**

LUANY RAFAELE DA CONCEIÇÃO CRUZ
Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde

JOYCE LOBATO CORREA
Central Estadual de Regulação do Estado do Pará

ALUÍSIO FERREIRA CELESTINO JÚNIOR
Odonto. Dr. em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários (Universidade Federal do Pará)

VIKTÓRIA KARLA MONTEIRO CARDOSO
Odonto. Esp. em Atenção Básica e Saúde da Família (Centro Universitário do Estado do Pará)

LITIANI DE SOUZA COSTA
Enfa. Esp. em Centro Cirúrgico e em Central de Material e Esterilização

VANESKA TAINÁ PINTO BARBOSA
Enfa. Esp. Em Terapia Intensiva

GILMARA MARIA CUNHA MELO
Esp. em Endodontista (Centro Universitário do Estado do Pará)

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por uma Enfermeira, durante a implantação de um núcleo interno de regulação (NIR) dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na cidade de Belém-PA, discutir a atuação do enfermeiro no processo de implantação e destacar a regulação como potencial para um atendimento com equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência no ano de 2020, ano no qual foi implementado o NIR dentro da UPA. **Resultados e Discussão:** Os profissionais de saúde que constituem o NIR possuem atribuições e competências comuns e específicas, de acordo com Brasil (2017). Têm-se como competência da equipe médica acompanhar a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e identificar com as equipes assistenciais aqueles com potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na RAS. Como resultado da Implementação do NIR dentro da UPA tivemos: 87% dos casos



transferidos (3,6 % cancelados, 7,2 % tiveram alta e 3,4% evoluíram a óbito), tempo atual inferior a 24h, integração entre profissionais de saúde (UPAS x NIR x reguladores SES). **Considerações Finais:** Com a implantação do NIR, se tem uma sistematização e otimização nos atendimentos ambulatoriais e de internação, monitorando e controlando as demandas e avaliando cada caso através da regulação, oportunizando a efetiva classificação de risco e consequentemente seu atendimento ordenado de acordo com a complexidade.

Palavras-chave: Núcleo Interno de Regulação, Unidade de Pronto Atendimento, implementação.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a Nurse, during the implementation of an internal regulation nucleus (NIR) within an Emergency Care Unit (UPA) in the city of Belém-PA, discuss the role of the nurse in the implementation process and highlight regulation as potential for equitable care in the Unified Health System (SUS). **Methods:** This is an experience report in 2020, the year in which the NIR was implemented within the UPA. **Results and Discussion:** The health professionals who make up the NIR have common and specific duties and competencies, according to Brasil (2017). The medical team is responsible for monitoring the assessment of users of health services and identifying with the care teams those with potential for transfer to other sectors of the hospital unit and/or Backup beds agreed in the RAS. As a result of the implementation of the NIR within the UPA we had: 87% of cases transferred (3.6% cancelled, 7.2% were discharged and 3.4% died), current time of less than 24 hours, integration between health professionals (UPAS x NIR x SES regulators). **Final Considerations:** With the implementation of the NIR, there is a systematization and optimization of outpatient and inpatient care, monitoring and controlling demands and evaluating each case through regulation, enabling effective risk classification and consequently orderly care in accordance with the complexity.

Keywords: Internal Regulation Center, Emergency Care Unit, implementation.

1. INTRODUÇÃO

A regulação em saúde é compreendida como um mecanismo de gestão, que possui diversos objetivos dentre eles a regulação das profissões em saúde como a do enfermeiro um dos protagonistas das ações de regulação em saúde no Brasil (ALBIERI; CECÍLIO, 2015).

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma das estratégias de gestão criadas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde em 2013. Na efetivação do Sistema Único de Saúde observam-se propostas e regulamentações que visam normalizar o acesso aos serviços de saúde e o processo de trabalho dos profissionais. Entre essas propostas, encontram-se a descentralização das funções e a regulação do sistema de saúde, entendida como alternativa assistencial que estabelece a relação entre a gestão e a atenção à saúde (SOARES, 2017).

No âmbito do SUS para qualificar e reorganizar a atenção hospitalar surge a Política



Nacional de Atenção Hospitalar, que visa à melhoria da ocupação dos leitos e consequentemente o atendimento da população, foi instituída por meio da consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que em seu capítulo III, eixos estruturantes, Art.12 sobre o modelo de atenção hospitalar no parágrafo § 6º declara que o gerenciamento dos leitos deve ser preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) (BRASIL, 2017, p. 143).

Dentre as atribuições do NIR estão o compartilhamento de informações com a central reguladora, delimitação do perfil de complexidade dos atendimentos no SUS, garantia de serviços, criação de protocolos e ainda busca de apoio na Rede de Atenção à Saúde (RAS) conforme pactuações. (BRASIL, 2017, p. 9-10).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, de forma a realizar a interface com as Centrais de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso ambulatorial, hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos que deverão ser instituídos em conjunto pelo NIR e a gestão da Regulação, além de permitir a busca por vagas de internação e apoio diagnóstico/ terapêutico fora do próprio estabelecimento para os pacientes que requeiram serviços não disponíveis, sempre que necessário, conforme pactuação na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A regulação em saúde é uma estratégia de gestão que visa organizar as ofertas de serviços aos usuários, garantindo a equidade do acesso com qualidade e resolubilidade. O monitoramento da oferta e da demanda é realizado pela central de regulação, que atua na articulação entre as ações e serviços de saúde dentre os diferentes níveis de atenção embasados em critérios de priorização, como protocolos, classificação de risco e fluxos assistenciais. O enfermeiro apresenta importante papel no exercício das atividades gerenciais e assistenciais da regulação e tem a liderança, autonomia, tomada de decisão, planejamento, comunicação e empoderamento como competências inerentes à atuação (PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016a).

A regulação em saúde busca o alcance dos objetivos do SUS por meio da garantia do direito à saúde, ao acesso com eficiência, eficácia e efetividade, prestação das ações e serviços de saúde com qualidade e suficientes para a resposta às necessidades da população, a partir dos recursos disponíveis (LIMA et al., 2013).



O termo regulação está associado aos atos de regulamentar, ordenar, sujeitar a regras e relacionado à satisfação do usuário quanto ao atendimento de suas necessidades. A regulação em saúde vem tomando espaço por se configurar como uma importante ferramenta para transpor desafios que acometem o Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação (OLIVEIRA; ELIAS, 2012). Está relacionada à função do Estado de ordenar a distribuição de recursos, bens e serviços de saúde, ou seja, está atrelada à superação de problemáticas tais como na oferta de serviços de saúde (OLIVEIRA; ELIAS, 2012; ALBUQUERQUE et al., 2013).

2. METODOLOGIA

Este relato de experiência ocorreu em uma Unidade de Pronto Atendimento localizado na região Metropolitana de Belém/PA. Durante o período de 2020 a 2021, como profissionais atuantes no setor tivemos a oportunidade de vivenciar e analisar as dificuldades enfrentadas na rotatividade de leitos para cirurgias eletivas, devido à escassez de leitos disponíveis no hospital e à limitação da agenda dos especialistas. Durante esse período, foram identificadas as demandas reprimidas existentes nas listas de espera por transferências. O enfoque principal dessa experiência foi ressaltar a importância do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na busca por soluções e melhorias nesse contexto desafiador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que motivou a Implementação do NIR dentro desta referida UPA, foi o cenário caótico no qual encontrava-se a região de Belém com os casos de COVID-19, o colapso no sistema de saúde – ausência de leitos para tratamento da COVID-19, As UPAS, passam a manter pacientes por longos períodos, forte exigência sobre as equipes assistenciais .

Durante o período de 2021 a 2021, foram realizados esforços para organizar a rotatividade de leitos, buscando reduzir o tempo de internação dos pacientes. Essa estratégia foi considerada fundamental, pois influenciou diretamente a quantidade de pacientes elegíveis para a realização das cirurgias eletivas.

A limitação de recursos, como financiamento e especialistas, é um fator relevante na capacidade dos sistemas de saúde em lidar com a demanda por cirurgias eletivas. Nesse sentido, a priorização dos pacientes torna-se uma estratégia importante para otimizar o atendimento e melhorar os resultados de saúde do sistema. Estabelecer critérios para a priorização dos pacientes pode contribuir para reduzir os custos associados à espera, minimizar efeitos sociais e psicológicos negativos, bem como diminuir a probabilidade de deterioração do estado de saúde dos pacientes.



Os profissionais de saúde que constituem o NIR possuem atribuições e competências comuns e específicas, de acordo com Brasil (2017). Têm-se como competência da equipe médica acompanhar a avaliação dos usuários dos serviços de saúde e identificar com as equipes assistenciais aqueles com potencial para a transferência a outros setores da unidade hospitalar e/ou leitos de Retaguarda pactuados na RAS. Assim como, identificar as pendências (avaliações médicas, exames, marcação de cirurgias) e providenciar junto à equipe assistencial a sua resolução e pessoas com critérios de Alta Hospitalar e discutir o caso com a equipe assistente (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem é responsável por apoiar a equipe assistencial na avaliação dos usuários dos serviços de saúde e verificar os dados do monitoramento do Kanban, viabilizando as vagas e as transferências para as enfermarias, os leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar. O desenvolvimento da interface entre a Regulação e a equipe da emergência também se constitui como uma atribuição da equipe de enfermagem. Após a avaliação médica, o enfermeiro(a) seleciona os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos e auxilia a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente, conforme contato com a regulação, e nos casos que não houver regulação com a unidade que possua leitos disponíveis, assim como realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar (MATTOS, 2016; BRASIL, 2017).

Como resultado da Implementação do NIR dentro da UPA tivemos: 87% dos casos transferidos (3,6 % cancelados, 7,2 % tiveram alta e 3,4% evoluíram a óbito), tempo atual inferior a 24h , integração entre profissionais de saúde (UPAS x NIR x reguladores SES), mapeamento das necessidades de transferência do município: UTI ou enfermaria e interpretação do contexto epidemiológico dos pacientes atendidos nas UPAS.

4. CONCLUSÃO

Antes do NIR, o fluxo de internação não tinha uma sistematização, deixando a ordem de internação a critério da equipe médica que prestava a assistência, sem que a complexidade do quadro do paciente fosse avaliada em todo seu contexto.

Com a implantação do NIR, se tem uma sistematização e otimização nos atendimentos ambulatoriais e de internação, monitorando e controlando as demandas e avaliando cada caso através da regulação, oportunizando a efetiva classificação de risco e conseqüentemente seu atendimento ordenado de acordo com a complexidade.



No Manual do NIR, as atribuições do enfermeiro são correspondentes às falas acima, onde o enfermeiro deve apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes nas observações; deve verificar a viabilidade de transferi-los para as enfermarias, leitos de retaguarda, UTI e/ou mesmo de alta para casa ou Serviço de Atenção Domiciliar; Interagir com a equipe multidisciplinar assistencial, para aperfeiçoar o processo de transferência; Realizar interface entre a Regulação e a equipe da emergência e após a avaliação médica, determinar conjuntamente os usuários elegíveis para ocupação de leitos internos e externos.

O NIR é o setor de busca pela disponibilidade de vagas para os atendimentos ofertados através da interface com a regulação, e o presente trabalho possibilitou conhecer o NIR e suas atribuições, ressaltou a relevância da atuação do enfermeiro nesse setor e trouxe a realidade da nossa região que necessita de aprimoramentos para poder ofertar um serviço com mais equidade. Por ser um profissional que possui capacidade técnica e científica o enfermeiro tem sua atuação bem reconhecida, pois é capaz de discutir de igual para igual à situação de um paciente, e ainda tem facilidade no gerenciamento.

Dentro da regulação o enfermeiro tem seu papel de destaque na forma correta de conduzir as avaliações e sua capacidade de planejamento e organização são fundamentais para a distribuição de vagas de leitos e procedimentos, executa de forma equânime as ações de saúde devido ao seu olhar empático e observador, que avalia cada caso em sua particularidade. Entre as demais profissões de saúde consegue discutir e tomar decisões referente cada caso de saúde, realizando referência e contra-referência com a regulação ou as demais instituições de saúde.

O NIR é uma instância colegiada, ligada diretamente à Direção do hospital e, portanto, validada por ela. Por meio do conhecimento das principais patologias que internam no Hospital é possível construir uma tipologia de leitos intra-hospitalares mais adequada à demanda dos hospitais, fugindo da lógica da distribuição de leitos por especialidades. Esta forma de Gestão de Leitos possibilitará melhor distribuição das internações, com otimização da utilização dos leitos e consequente redução do tempo médio de permanência hospitalar e redução da superlotação. Espera-se ainda melhor interface com a RAS, pactuando Leitos de Retaguarda quando for necessário e controlando a média de permanência e a taxa de ocupação também nestes leitos.

A implantação do NIR certamente impactou na melhoria dos processos institucionais, na racionalização e uso da capacidade instalada, na ampliação do acesso e na promoção de práticas assistenciais seguras na transição do cuidado, garantindo a segurança e qualidade no



atendimento prestado ao usuário.

REFERÊNCIAS

ALBIERI, F. A. O.; CECILIO, L. C. O. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 184-195, dez. 2015.

BRASIL. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. 1.ed. Brasília/DF: Ministério da saúde, 2017, p. 7, 9, 10, 2, 13, 18, 29, 38, 40, 41. Acesso em 06 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF: CNS, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 ago. 2008. Seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: Acesso em: 28 nov. 2017.

FARIA, E. et al. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica. **RAS**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 47, abr./jun. 2010.

LIMA, M. R. M. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.

MATTOS, C. M. Aplicação do Kanban ao processo de internação de uma unidade hospitalar pediátrica. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

OLIVEIRA, R. R.; ELIAS, P. E. M. Conceitos de Regulação em Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, 2012.

PEITER, C.C; LANZONI, G.M.M; OLIVEIRA, W.F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. Disponível em [https:// www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/63-73/pt](https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n111/63-73/pt). Acesso em 05 fev. 2021.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SOARES, V. Análise dos núcleos internos de regulação hospitalares de uma capital. Einstein. 2017;13(3):339-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017GS3878>.

