

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR: CENÁRIO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

**Pietra Karoline Ortiz Tavares¹
Andréia Valéria de Souza Miranda²
Magali Maria Tagliari Graf³**

RESUMO

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. Os objetivos desse artigo são conhecer as atribuições do NIR no âmbito hospitalar na região serrana de Santa Catarina, discutir a atuação do enfermeiro e destacar a regulação como potencial para um atendimento com equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio da pesquisa de campo com caráter exploratório. A primeira etapa da pesquisa constitui-se na aplicação de um formulário nos dois hospitais participantes nos municípios de Lages e Curitibanos. A segunda etapa consistiu na descrição dos dados colhidos bem como pesquisar em evidências bibliográficas para concluir e referenciar os relatos. Os resultados demonstraram que os participantes possuem conhecimento sobre as atribuições do NIR e que aplicam na prática, destacaram a atuação do enfermeiro e consideraram como relevante sua participação nesse setor, e ainda relataram dificuldade em realizar o serviço com equidade, por ser algo novo e precisar ainda de alguns ajustes para o funcionamento ser ideal. Percebe-se que deve haver a busca para um melhor entendimento sobre o NIR, pois sua chegada ao SUS ainda é recente e conseqüentemente mudanças e aprimoramentos surgiram, mais pesquisas devem ser investidas nessa área. Mas espero que esse trabalho some junto a outros na compreensão e significância desse tema.

Palavras – chave: NIR, Política Nacional de Atenção Hospitalar, Equidade, Enfermagem.

ABSTRACT

The Internal Regulation Center (NIR) is a Technical-Administrative Unit that makes it possible to monitor the patient since his arrival at the institution, also during the hospitalization process and his internal and external transportation, until hospital discharge. The objectives of this article are to learn about the NIR's duties in the hospital field in the mountain region of Santa Catarina, to discuss the role of nurses and to highlight the Regulation as a potential for equitable care in SUS. It is as a qualitative research, carried out through field research with an exploratory characteristic. The first stage of the research is the application of a form in the two participating hospitals in the counties of Lages and Curitibanos. The second stage consisted the description of the collected data as well as

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, 10º semestre, do Centro Universitário UNIFACVEST. E-mail: pietrakaroline2@gmail.com

² Doutora em Educação. Enfermeira. Docente do Centro Universitário UNIFACVEST e orientadora deste artigo. E-mail: andreiavaleriamiranda@hotmail.com

³ Mestre em Educação. Docente do Centro Universitário UNIFACVEST, coordenadora do curso de Enfermagem e co-orientadora deste artigo. E-mail: mgrafgraf@yahoo.com.br

research bibliographic evidences to complete and reference the reports. Results showed that the participants knew about the NIR's attributions and they use this knowledge in practice, highlighting the nurse's performance and considering relevant their participation in this sector, also reporting difficulty in performing the service with equity, as it is something new and needs some adjustments for optimal operation. It is perceived that there must be a search for a better understanding of the NIR, since its arrival at SUS is still recent and consequently changes and improvements have emerged, more researches should be invested in this area. But I hope that this work will add to the understanding and significance of this topic with others.

Keywords: NIR, National Hospital Care Policy, Equity, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) busca atender às necessidades da população para garantir a continuidade da assistência de forma a suprir todas as demandas com qualidade, procurando assegurar a resolutividade e continuidade do cuidado, com transparência e equidade.

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 conseqüentemente 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).

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 classificação de risco efetiva e conseqüentemente seu atendimento ordenado de acordo com a complexidade.

Desde a chegada à instituição até a alta ou transferência os pacientes são monitorados por uma equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro faz parte dessa equipe realizando troca de informações com a regulação, emergência e outras unidades a fim de propor acesso dos usuários; participa na avaliação para ocupação de leitos internamente e externamente, alimenta sistemas e planilhas, realiza busca ativa para detectar presença de leitos disponíveis, contribuindo com o desenvolvimento do NIR. (BRASIL, 2017)

Trabalhando como estagiária em um setor da Secretaria Municipal de Saúde, colaborei com a implantação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) municipal, conheci a regulação e seus ramos. O NIR acabou fazendo parte da nossa rotina através dos agendamentos de cirurgias e consultas ambulatoriais. Esta experiência possibilitou perceber as dificuldades e fragilidades quando se trata de regulação, o NIR é setor onde busca a disponibilidade de vagas para os atendimentos ofertados através da interface com a regulação, presenciando esse cenário me despertou o interesse em aprofundar meus conhecimentos.

O SISREG está relacionado ao NIR, pois é o sistema que é realizado o recebimento, a avaliação, o encaminhamento e a aprovação das solicitações para internação ou consulta ambulatorial e ainda permite que exista interface com a regulação. É um “Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos”. (BRASIL, 2008, p.8)

Sendo assim, através de uma pesquisa de campo com um questionário aberto pretendo atingir o objetivo geral desse estudo que é conhecer as atribuições do NIR no âmbito hospitalar na região serrana de Santa Catarina. Como objetivo específico, discutir a atuação do enfermeiro e destacar a regulação como potencial para um atendimento com equidade no SUS.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho foi desenvolvido com uma abordagem qualitativa através da pesquisa de campo com caráter exploratório, que para Marconi, Lakatos (1999, p. 87).

São investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.

A pesquisa de campo seguiu duas etapas. A primeira com finalidade de conhecer o NIR suas atribuições, que contará com a participação da equipe que atua no setor do NIR em

hospitais localizados nos municípios de Lages e Curitiba (Santa Catarina) no ano de 2019. Participaram de forma espontânea sem obrigatoriedade. Foram mantidas em sigilo a identidade dos participantes, e para isso, foi permitido a cada um a escolha de um codinome que assegura seu anonimato e estes ainda assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) o qual os deixou cientes da importância da sua participação na pesquisa e da garantia do anonimato. Após esclarecida a finalidade da pesquisa e bem como a importância da participação de todos.

Na coleta dos dados foi utilizado como ferramenta um formulário que para Selltiz (1965, p. 172) apud Marconi, Lakatos (2003, p. 212), "é o nome geral usado para designar uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador numa situação face a face com outra pessoa". Contou com onze perguntas abertas, "também chamadas livres ou não limitadas, que são as que permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria, e emitir opiniões" (MARCONI, LAKATOS. 1999, p. 103).

Sendo que as questões serão inicialmente de identificação do perfil do respondente e na sequência serão questionados: Através da sua experiência, descreva o que é o NIR? Quais são as principais atividades desenvolvidas pelo NIR? No hospital em questão quando foi feita a implementação do NIR? Como é composta a equipe do hospital em questão? Qual a carga horária realizada pela equipe? Qual o horário de funcionamento? Quais são as dificuldades enfrentadas? E como são enfrentadas? Descreva sucintamente como são executadas as atividades? Qual foi a principal mudança assistencial e administrativa sentida pela equipe com a implementação do NIR? Quais as ferramentas utilizadas para o funcionamento do NIR? Sendo profissional do NIR, descreve a relevância da atuação do enfermeiro nesse setor? Como a regulação vem colaborando para que os atendimentos sejam com equidade?

O formulário foi aplicado em tardes distintas nos hospitais que consentiram a participação na data agendada conforme a disponibilidade da equipe. Foram respondidos na presença do pesquisador, como garantia da fidedignidade dos apontamentos, e para tal, realizou-se em uma sala confortável escolhida pelos participantes, onde se sentiram à vontade para responder. Na análise de dados os participantes são citados pelos seus codinomes e junto às letras A ou B que são para identificação do Hospital a que pertencem.

A segunda etapa consiste na descrição dos dados colhidos e bem como em pesquisar em evidências bibliográficas para concluir e referenciar os relatos. A análise de conteúdo é definida por Berelson (In: Selltizetal, 1965 apud Marconi, Lakatos, 1999, p. 130) como "uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo evidente

da comunicação”. Sendo assim, a análise do conteúdo será o método para essa etapa por permitir uma melhor apresentação dos achados da pesquisa.

3 RESULTADOS E ANALISE DOS DADOS

Foram convidados a participar da pesquisa quatro hospitais da região de Serrana de Santa Catarina, onde apenas dois aceitaram a aplicação do formulário. No hospital A foi realizado no dia 12/08/2019 às 14h30min no período da tarde, quando me desloquei até as dependências do hospital na sala escolhida pelas participantes, para apresentação da pesquisa e logo após a entrega e assinatura dos TCLE, três pessoas da equipe responderam ao formulário.

Hospital B foi realizado na data de 21/08/2019 as 14:30h no período da tarde, horário que foi previamente agendado pela responsável, nas dependências do hospital. Estavam presentes 10 funcionários participando de uma reunião da equipe onde após a apresentação da pesquisa, todos assinaram o TCLE. A pedido da responsável, para não interromper a reunião e para os participantes terem mais tempo para responder as perguntas os formulários foram deixados com cada participante e apenas na outra semana seriam recolhidos. Na quinta-feira dia 29/08/2019 foram recolhidos os formulários onde apenas seis haviam devolvido com as respostas.

Hospital C, o convite para participar da pesquisa foi realizado pessoalmente à responsável, onde a mesma informou que seria necessário um TCLE assinado pela pesquisadora para a autorização vir da diretoria do hospital, após o aceite ou não entraria em contato, mas até o presente momento não se obteve resposta.

Hospital D foi realizado o primeiro contato através do telefone onde a mesma me passou um e-mail, nesse e-mail foi realizado o pedido para participar da pesquisa e as informações pertinentes para que os mesmos retornassem com um aceite ou não, mas até o presente momento também não houve nenhuma resposta.

Sendo assim, efetiva-se a pesquisa com o hospital A e B, e a seguir apresentam-se os resultados: O primeiro campo do formulário solicitava que os participantes escolhessem um codinome, onde assim suas identidades seriam preservadas. Na sequência a pergunta foi de identificação do sexo dos participantes onde dos nove, oito são do sexo feminino e um masculino. No dia em que foi aplicado o formulário, nem todos os profissionais que atuam no NIR participaram da pesquisa. De acordo com as respostas da pergunta “Como é composta a equipe do hospital em questão”, cada participante sinalizou qual era sua função e citou as

demais que compõe a equipe. Usando as respostas dos participantes montei a tabela 1 que mostra a função dos integrantes do NIR, a seguir:

Tabela 1 -Função dos integrantes do NIR

Função	Hospital A	Hospital B
Gerente assistencial	X	
Supervisora administrativa	X	X
Psicóloga	X	X
Assistente social	X	X
Auxiliar administrativo	X	X
Enfermeiros	X	X
Médico	X	X
Diretor técnico		X

Fonte: autora da pesquisa, 2019

Como citado pelos participantes a equipe do NIR é bem ampla e composta de profissionais de áreas distintas como psicologia, medicina, assistência social, enfermagem e administração, que é um benefício para o cliente que vai ter seu caso avaliado de uma forma diferenciada e pensado em todos os seus aspectos de forma integral. Os profissionais da estrutura mínima para compor o NIR também estão inclusos nessa lista.

No Manual do NIR recomenda-se que o dimensionamento de pessoal deva ocorrer conforme o trabalho e o grau de atuação e que sua estrutura mínima de pessoal deve ser um médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social e ainda não se tem uma regra rígida, mas se orienta que o funcionamento do NIR seja de 24 horas/por dia, sete dias por semana e necessita ainda de apoio de profissionais de outros setores “como coordenadores de unidade para alinhamento de rotinas e processos, do departamento de informática para coleta e processamento de dados dos indicadores, dos colaboradores para aplicação dos protocolos administrativos, médico-assistenciais e etc”. (BRASIL, 2017, p. 12)

Em relação à carga horária da equipe e o horário de funcionamento o hospital A e o B responderam que o funcionamento do NIR é de 24 horas por dia, conforme o recomendado no Manual que “orienta que o funcionamento seja de 24 horas”(BRASIL, 2017, p. 12), mas em algumas respostas evidenciamos que não há uma equipe exclusiva para o NIR como podemos observar nas respostas a seguir: “A equipe não é exclusiva para o NIR” (Pat – B); “Depende do cargo de cada um; o horário de funcionamento do NIR na área administrativa é de 9 horas diárias, mas os enfermeiros é de acordo com a escala” (funcionaria NIR II – A).

O manual do NIR não deixa esclarecido se há algum problema de a equipe não ser exclusiva, mas por ser um setor de extrema importância e desenvolver diversas atividades

devia disponibilizar equipes apenas para essa finalidade, assim poderiam desenvolver mais atividades relacionadas ao NIR e a equipe ficaria menos sobrecarregada.

Para o funcionamento do NIR a ferramenta mais utilizada é o SISREG, pois ele possibilita que haja uma interface entre a atenção primária em saúde, o NIR e a central reguladora. Essa ferramenta possibilita que o profissional da central reguladora decida a priorização nos atendimentos de acordo com os dados que estão descritos no sistema; o paciente recebe uma classificação de risco, que pode ser alterada com o surgimento de novos dados.

Ao serem questionados sobre as ferramentas utilizadas para a realização do trabalho, referiram que utilizam além do SISREG outros meios de comunicação, como podemos observar na tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Ferramentas de comunicação utilizadas pelo Núcleo interno de regulação.

Ferramenta	Hospital A	Hospital B
SISREG	X	X
Sistema interno do hospital		X
Telefone	X	X
WhatsApp	X	X
Tabela de leitos setor UTI	X	
E-mail	X	X
Protocolo NIR interno	X	X

Fonte: autora da pesquisa, 2019

Podemos considerar que a comunicação é a chave para o funcionamento do NIR, pois as ferramentas mais utilizadas são relacionadas a isso. Mas de alguma forma ainda essa comunicação pode incorrer com falha como ressaltamos em algumas respostas sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais do NIR: “*dificuldade com relação à comunicação inter-hospitalar*” (KCAM – B); “*falta de comunicação efetiva entre NIR e assistência*” (funcionaria NIR III – A)

O manual do NIR afirma que “é extremamente importante o estabelecimento de uma rede de comunicação entre o NIR e as Centrais de Regulação (Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência) para efetivar o acesso do usuário em tempo oportuno e adequado ao recurso necessário”. (BRASIL, 2017, p. 13)

Então para que haja uma relação positiva inter-hospitalar tem que ter um diálogo construtivo com as centrais de regulação e podemos afirmar isso com a resposta de um participante sobre como as dificuldades são enfrentadas: “*Resolvemos junto aos profissionais da regulação estadual, decidindo as melhores condutas*” (KCAM – A).

A falta de comunicação entre o NIR e a assistência deve ser resolvida internamente, pois os dois cenários precisam trilhar juntos para desenvolver as atividades, E “ressalta-se a importância do alinhamento entre os coordenadores dos setores envolvidos com o cuidado, de forma a propiciar o trabalho integrado”. (BRASIL, 2017 p.18),

Sendo assim, toda a equipe deve ajudar nessa integração, mas o enfermeiro normalmente é o profissional que vai estar na linha de frente na comunicação com a assistência, já que “o enfermeiro do NIR deverá apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes nas observações, a qual deverá ocorrer diariamente” (BRASIL, 2017, p. 40).

Os hospitais da região possuem o NIR e a equipe ainda estão compreendendo e descobrindo o funcionamento do mesmo. Os Hospitais A e B só tiveram a implementação em 2017, mas nenhum dos participantes descreveu o motivo. Porém tem-se registro que a Política Nacional de Atenção Hospitalar surgiu muito antes, através da Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, mas a consolidação nº 2 é de 28 de dezembro de 2017, que no “Art. 12, parágrafo § 6º, declara que o gerenciamento de leitos deve ser preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação” (BRASIL, 2017). Pode-se considerar que esse foi o motivo da implementação dos núcleos, ou seja, após essa obrigatoriedade da lei.

Ainda no ano de 2017, ocorreu a publicação do Manual de implantação e implementação NIR que “tem como objetivo orientar os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e os dirigentes de hospitais geral e especializados para a melhor condução do processo de implantação e implementação do NIR” (BRASIL, 2017, p. 07) que trouxe a definição de NIR:

O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição. (BRASIL, 2017, p. 8)

E em consonância a isso, ao serem questionados, os participantes descreveram o que é o NIR, de acordo com suas experiências: “*O NIR serve para gerenciar os leitos hospitalares de forma mais eficiente com o objetivo de melhorar o fluxo de atendimento*” (C.P. P – B). Este participante demonstra conhecimento a respeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar, pois na Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Art. 12 parágrafos § 6º, há a declaração de que o gerenciamento de leitos deve ser preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação, onde o objetivo é aumentar a

ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (BRASIL, 2017)

Outros participantes ainda descrevem o NIR como: *“núcleo interno de regulação, responsável pela regulação de leitos internos e externos recebimento, transferência e repatriamento de pacientes”* (funcionaria NIR II – A); *“função de intermediar os leitos do hospital com a regulação regional ou macro”* (KCAM – B).

Sendo que o NIR deve constituir interface com as Centrais de Regulação para delimitar o perfil de complexidade da assistência e possibilitar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, tal qual segue critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e auxílio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário. (BRASIL, 2017)

Em relação às atividades que são desenvolvidas no NIR, quais são e como são executadas, quase todos os participantes responderam que a atividade do NIR é Regular leitos e realizar transferências, mas alguns dos participantes citaram outras, como mostram os registros a seguir: *“obter a lista de ocupação hospitalar diária, ajudar na organização de repatriamentos, monitorar o tempo de permanência dos pacientes internados”* (Pat – B); *“discutir sobre altas, internamentos, transferências, casos específicos, comunicar a regulação de leitos a respeito das situações de pacientes”*(KCAM – B) e *“monitorar, alimentar, executar as solicitações pertinentes ao paciente no SISREG e via e-mail regulação macro”* (funcionaria NIR III – A).

Essas respostas estão em concordância com o manual do NIR que relata as principais atividades que são: controle de todos os leitos do hospital, conhecer em tempo real o censo hospitalar, oferecer os leitos de internação para as centrais de regulação municipais e/ou regionais, monitorar os casos que precisaram ser transferidos para fora do hospital ou recursos diagnósticos/terapêuticos que não são oferecidos na instituição e monitorar e facilitar para que as internações prolongadas tenham uma resolução, acionando as equipes multidisciplinares e outras estruturas de apoio necessárias. (BRASIL, 2017, p. 29)

Outra pergunta foi referente às mudanças assistenciais e administrativas sentidas pela equipe com a implementação do NIR, e obtivemos algumas respostas como: *“otimização dos leitos, pois antes ficavam com muitos leitos e pouco ocupados. Assim ficou mais fácil e organizado nosso serviço”* (Pat- B). E essa é sem dúvidas uma das atribuições do NIR é *“otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação)”* (BRASIL, 2017, p. 9).

A mudança mais significativa para outra participante foi: *“interação e preocupação do núcleo em melhor atender os pacientes”* (Girassol – B) que também está em acordo com o manual que cita *“Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades”* (BRASIL, 2017, p. 9)

E um dos objetivos desse trabalho é destacar a regulação como potencial para um atendimento com equidade no SUS, já que a equidade é um princípio doutrinário do SUS, conceituado como: *“tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior”* (BRASIL).

Buscando alcançar o acesso equânime a que se propõe, o SUS faz uso do processo regulatório como um de seus instrumentos de gestão, uma vez que este se apresenta como um importante equalizador social capaz de atenuar a relação entre necessidade demanda e oferta (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012 apud PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016, p. 2).

O NIR é responsável pela regulação dos leitos hospitalares e consultas ambulatoriais conforme a complexidade oferecida, ele propicia que o usuário tenha acesso de acordo com suas necessidades, respeitando os limites da oferta. Permite que o usuário seja classificado de acordo com seu risco e assim uma priorização nos casos atendidos podendo garantir a efetivação da equidade.

Analisando as respostas dos participantes constatamos que apesar de o sistema regulatório ser bem-intencionado ainda há falhas para que realmente seja efetivada a equidade, como podemos perceber nos relatos: *“acho que ainda falta muita coisa para ter equidade, tem que melhorar muito o serviço. Cada instituição precisa fazer sua parte aos poucos, daí sim conseguir oferecer ao cidadão um serviço de qualidade.”* (C.P. P – B); *“hoje o trabalho desenvolvido por parte da regulação é importante, a regra de obedecer a fila, ficou mais claro o processo, porém como é um processo novo ainda há ajustes a serem desenvolvidos”* (A.B – B). Fica evidenciado é o pouco tempo de implementação do sistema regulatório nos hospitais, deixa-se subentendido que com o passar do tempo vai se ajustar o serviço vai ser oferecido com mais equidade, como é proposto.

Outra participante destaca em ações que são realizadas pela regulação para se efetivar a equidade *“fazendo controle diário das solicitações via SISREG; contato com as equipes solicitantes e solicitadas; fazendo questionamentos referentes ao quadro clínico do paciente; informar adequadamente como proceder em casos “incomuns””* (funcionária NIR III – A).

Para Peiter (2016), a regulação deve através da avaliação dos casos clínicos priorizar os atendimentos, e atualmente conta com o SISREG para realizar esse processo:

Para contribuir para a construção de um sistema de saúde equânime, a regulação em saúde deve adequar a oferta à demanda por meio da avaliação, ou seja, priorização dos casos por meio da classificação dos critérios clínicos. Para tanto, é recomendado lançar mão de ferramentas que possam facilitar esse processo. O SISREG, disponibilizado atualmente pelo Ministério da Saúde, possibilita o gerenciamento da cota de recursos disponível, bem como a constatação de necessidades de expansão ou limitação de serviços pontuais. Dessa forma, configura-se como significativa ferramenta para o gerenciamento da oferta e da demanda. (PEITER, LANZONI, OLIVEIRA, 2016, p. 09).

As ações citadas pela participante Funcionária NIR III vão ao encontro da descrição de Peiter (2016), pois realizando todo o processo de forma ética, a regulação terá mais chances de oferecer uma avaliação mais fidedigna e assim contribuir para o sistema ser mais equânime.

Como já citado anteriormente, o NIR deverá ser formado por uma equipe multidisciplinar e seja composto no mínimo por um médico(a) horizontal ou diarista, enfermeiro(a) diarista e assistente social, podendo ainda ter na sua composição auxiliares administrativos (BRASIL, 2017, p.38).

Outro objetivo deste trabalho foi discutir a atuação do enfermeiro no NIR, sendo ele um profissional formado para atuar em diversas áreas e tendo seu respaldo através da Lei nº 7.498/1986, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem onde traz competências legais para atuação, como descrito nos artigos a seguir:

Art. 11º Ao Enfermeiro incumbe: I - privativamente: [...] c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; [...] h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante de equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; [...] i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; [...] p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde; q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde; [...] (BRASIL, 1986).

De acordo com o descrito na lei do exercício profissional da enfermagem várias atividades são desenvolvidas pelo enfermeiro devido a suas habilidades que são desenvolvidas durante os anos de formação acadêmica e após em especializações ao longo da carreira, educações permanentes e com a prática no dia-a-dia, o enfermeiro é dentro da unidade de saúde orientador e coordenador, sendo um de seus papéis principais a gerencia de enfermagem, desenvolve tarefas de maior complexidade, sendo capaz de prestar assistência

qualificada, integral e humanizada. 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 equinome 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.

Entretanto, aos entrevistados foi solicitado que descrevessem a atuação do enfermeiro no NIR, onde a grande maioria colocou como relevante, e sua atuação ganha destaque através dos registros a seguir: *“O enfermeiro possui grande importância no NIR, pois ele deve conhecer o paciente como um todo, dentro de suas necessidades e particularidades e assim contribuir para melhor internação do paciente, ou seja, o leito/hospital indicado”* (Girassol – B); *“extremamente relevante, é o primeiro contato, é a facilitadora do processo é quem avalia e intermedia, todos os casos inicialmente e até a sua conclusão”* (Kcam – B); *“o enfermeiro ajuda no remanejamento dos leitos por gravidade, clínico ou cirúrgico; ajuda na implantação e retirada dos isolamentos, liberando leitos. É de fundamental relevância sua presença.”* (Pat – B).

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. (BRASIL, 2017, p. 41)

Outra participante salienta ainda que o enfermeiro *“faz parte da equipe, auxilia na avaliação e priorização dos pacientes para ocupação dos leitos disponíveis”* (SS – B) que se enquadra na outra atribuição descrita no manual, que é auxiliar a equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos existentes internamente e externamente. (BRASIL, 2017, p. 41)

O profissional enfermeiro ainda está habilitado a realizar busca ativa de leitos que ainda não foram ocupados no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar; Ajustar os leitos liberados por especialidade e gênero (feminino/masculino); Acompanhar o Tempo Médio de Permanência; Através de um relatório mensal; pode

identificar e notificar as questões pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR; Alimentar a planilha de indicadores; Contribuir com o desenvolvimento do NIR; Participar das atividades e reuniões pertinentes. (BRASIL, 2017, p. 41)

Percebe-se que a parte administrativa e burocrática esta atribuída ao enfermeiro pois é o profissional capaz de prestar a assistência ao paciente e ainda a gerencia e coordenação unindo as duas habilidades o enfermeiro se torna a peça fundamental para se conduzir os desafios do sistema de saúde, dentro do NIR o enfermeiro consegue exercer os dois lados, sendo seu papel de extrema importância para formação desse setor.

CONSIDERAÇÕES

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.

É um tema de grande significância, pois desde a implementação em 2017, vem trazendo mudanças, que são apontadas como positivas pela organização do serviço e melhor utilização da demanda e negativa pela dificuldade dos hospitais em conseguir realizar transferências, e a comunicação ter falha em alguns aspectos.

O estudo desse tema possibilitou que eu obtivesse mais conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Hospitalar e também aprimoramento sobre a regulação, e deixando claro para mim a importância da atuação do enfermeiro nessa área, me despertando ainda mais admiração por essa profissão que é aberta para vários campos todos com grande importância para a sociedade.

Quando busquei trazer como um dos objetivos específicos à regulação como potencial para um atendimento com equidade no SUS, tinha a certeza que iria encontrar respostas positivas na realidade, mas encontrei um descontentamento por parte dos participantes, pois o NIR ainda é recente nas unidades e o processo regulatório necessidade de aprimoramento, mas acreditam que com o passar do tempo suas expectativas vão ser atendidas.

O NIR possui diversas atribuições e através das respostas pude perceber que os participantes adquiriram bastante conhecimento do que é proposto no Manual e na consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, e estão buscando pôr em pratica todas as ações que são propostas a eles.

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, ao responder as perguntas os participantes reconhecerem ser de grande relevância a sua atuação, destacando em várias respostas.

Percebe-se que ainda deve haver a busca para um melhor entendimento sobre o NIR, pois sua chegada ao SUS ainda é recente, e conseqüentemente mudanças e aprimoramentos surgiram, mais pesquisas devem ser investidas nessa área. Mas espero que esse trabalho some junto a outros na compreensão e significância desse tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diário oficial da união**. Nº 190. República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional, 2017, p. 143. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-consolidada.pdf>>
Acesso em 06 mar. 2019.

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. Disponível em:
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/Manual-NIR---Versao-digital-RGB.PDF>>. Acesso em 06 mar. 2019.

BRASIL. **Manual do Administrador SISREG III**. Brasília/DF: Ministério da saúde, 2008, p. 8. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-\[179-021210-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/179/manual-do-administrador-sisreg-iii-[179-021210-SES-MT].pdf)>. Acesso em 06 mar. 2019.

BRASIL. **Lei do exercício profissional de enfermagem**. Lei Nº 7498. Brasília/DF, 1986. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em 19 fev.2020.

BRASIL. **Princípios do SUS**. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 19 fev. 2020.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. p. 212.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens, e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999. p. 87,103,130.

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/article/sdeb/2016.v40n111/63-73/>>. Acesso em 19 fev. 2020.