

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 012/2016

Assunto: Papel do Enfermeiro nas Centrais de Regulação.

1. O fato:

“Enfermeiro solicita parecer sobre papel do Enfermeiro no serviço de regulação de leitos”.

2. Fundamentação legal e Análise:

A legislação brasileira conceitua a saúde como um direito de cidadania, que deve ser garantido pelo Estado, considerando como princípios doutrinários e éticos a universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência. Nesse contexto, a regulação em saúde no SUS emerge como uma das diretrizes contempladas no pacto pela saúde, sendo definida como política nacional, a fim de viabilizar aos usuários o acesso equânime e oportuno à atenção integral e de qualidade, à universalidade e à garantia de direitos sociais. O Complexo Regulador Assistencial ligado ao SUS compreende a concepção que delega ao poder público o desenvolvimento de capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência. Como um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, faz-se de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Assim, o Complexo Regulador compõe-se de estruturas denominadas Centrais de Regulação, que compreendem toda a ação meio do processo regulatório, isto é, recebem, processam e agendam as solicitações de atendimento. As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas com a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência. As internações, além de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade são classificadas em Centrais de Regulação de Urgência. A abrangência é a área geográfica de

cobertura assistencial, e pode ser nacional, regional, municipal ou distrital. A Central de Regulação operacionaliza as ações de regulação segundo determinação da Secretaria de Estado da Saúde e tem por finalidade a regulação da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, visando promover a equidade do acesso, garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde do Estado, no âmbito de sua área de abrangência. Compete ao Estado apoiar os municípios no desenvolvimento de sua capacidade de regulação.

A *ação regulatória* é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde, assim como da relação entre esses serviços. Na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos, realizada por um profissional de saúde, sendo observadas, além das questões clínicas, o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso (BRASIL, 2007). A ação regulatória corresponde a quatro processos de trabalho básicos: 1) O Levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes; 2) A Busca e disponibilização de leitos hospitalares; 3) O processo de autorização das APAC e AIH; 4) A analítica e o discernimento do profissional regulador. Esse profissional desenvolve as atividades baseadas em protocolos de regulação.

No caso de atendimentos de urgência e procedimentos que exijam autorização, que será efetivada por meio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH e da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC, a regulação fica restrita ao profissional médico. Os protocolos de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente, entre os níveis de complexidade da atenção. Diferem dos protocolos clínicos e não devem ser confundidos com roteiros de solicitação. Os protocolos clínicos descrevem a prática da medicina baseada em evidências, para subsidiar as decisões terapêuticas, já os protocolos de regulação orientam quanto à competência dos níveis de atenção, observando o grau de complexidade e resolutividade de cada um deles.

O processo de autorização de procedimentos, realizado por meio da ação regulatória, é prévio com

fulcro nos protocolos clínicos e protocolos de regulação pré-estabelecidos. Nos casos de urgência, a autorização dar-se-á no menor espaço de tempo após a realização do procedimento, respeitando os prazos definidos. A autorização prévia de procedimentos está vinculada aos instrumentos denominados Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC. A Central de Regulação autoriza, previamente, os procedimentos, concomitante aos agendamentos solicitados, utilizando o mecanismo de quotização da oferta dos serviços de saúde disponibilizada para as Unidades solicitantes e executantes da central.

Um exemplo de procedimentos que, normalmente, não utilizam os instrumentos de autorização prévia são as consultas especializadas, que são realizadas e faturadas considerando-se a produção global e não individualizada dos atendimentos, sendo informadas à gestão por meio do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA. O *processo de autorização* é realizado por equipe de médicos autorizadores, orientados por meio de regras, previamente definidos para o exercício da função. Esta ação visa garantir o acesso ordenado, respeitando critérios clínicos, de necessidade dos pacientes e de disponibilidade de oferta, evitando que sejam criados outros fluxos que não àqueles preconizados pela ação regulatória. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O acesso aos portais de regulação é permitido exclusivamente aos profissionais portadores de senha pessoal, disponibilizada após curso de capacitação. Ao acessar o portal e escolher o módulo, o sistema apresenta telas de identificação do solicitante, do paciente e de dados clínicos. Nas telas de solicitante e de paciente os dados podem ser digitados por qualquer profissional capacitado com senha de acesso. Os dados clínicos devem ser preenchidos pelo médico solicitante, constando o CRM e telefone para contato, caso o médico do Complexo Regulador Estadual necessite de mais informações.

Considerando a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:

- O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Art. 10. (Direitos) Recusar-se a executar atividade que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Art. 12. (Responsabilidades e Deveres) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. (Responsabilidades e Deveres) Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 32. (Proibições) Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33. (Proibições) Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

3. Conclusão:

Diante do exposto, entendemos que os profissionais de Enfermagem capacitados e com senha de acesso pessoal podem preencher somente a tela de identificação do solicitante e do paciente no referido sistema, participando do processo de Regulação da Assistência dentro dos limites legais do exercício profissional. A tela de informação dos dados clínicos deve ser preenchida pelo médico

solicitante possibilitando, quando necessário, o fornecimento de informações adicionais ao médico regulador.

É o nosso parecer.

Salvador, 03 de agosto de 2016

Enf.^a Mara Lucia de Paula Souza – COREN-BA61432-ENF

Enf.^a Maria Jacinta Pereira Veloso – COREN-BA 67976-ENF

Enf.^a Nadja Magali Gonçalves – COREN-BA 70859-ENF

Enf.^a Sirlei Santana de Jesus Brito – COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- b. BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- c. BRASIL. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- d. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 ago. 2008.
- e. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- f. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Manual de implantação de complexos reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.