



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO Nº 20/2019

Ementa: Parecer técnico sobre acerca do papel do enfermeiro na Central de Regulação Ambulatorial (exames, consultas e procedimentos ambulatoriais) do Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

Descritores: Regulação em saúde; Acesso aos serviços de saúde; enfermagem.

DA SOLICITAÇÃO

Solicitação de parecer técnico sobre a atuação do enfermeiro na regulação ambulatorial.

DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 está definida [...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos.

Os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde constituem-se de estruturas operacionais que medeiam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde e em fluxos assistenciais (MENDES, 2011).

Para operar a regulação do acesso à atenção à saúde são instituídos complexos reguladores que consistem na articulação e na integração de centrais de atenção a internações de urgência e emergência ou eletivas, as consultas e a serviços especializados e a sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, com base em protocolos de atenção à saúde (MENDES,



2011).

De modo a implementar o sistema de regulação foi criada a portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, a qual instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS (PNRS), compreendendo 3 dimensões:

1) Regulação de Sistemas de Saúde:

- Objeto: os sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional,
- Sujeitos: respectivos gestores públicos,
- Objetivo: definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

2) Regulação da Atenção à Saúde:

- Objeto: a adequada prestação de serviços à saúde,
- Sujeitos: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,
- Objetivo: garantir, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde,

3) Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial):

- Objeto: acesso aos serviços de saúde,
- Sujeitos: seus respectivos gestores públicos,
- Objetivo: Organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

Esta última dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

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, 2010).

A ação regulatória corresponde a quatro processos de trabalho básicos (BRASIL, 2010):



- 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 âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), a regulação do acesso à assistência é exercida pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) instituído em 2009, por meio da publicação da Portaria SESDF n° 189, de 07/10/2009 (VILARINS, 2012). O CRDF e suas unidades operacionais abrangem a regulação médica como autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização definidos e pactuados entre os gestores envolvidos para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários (BATISTA et al, 2019).

Assim, contempla as seguintes ações: a) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; b) Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; c) Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; d) Estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, interregional e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências interregionais é responsabilidade do gestor distrital, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes (BATISTA et al, 2019).

As estruturas operacionais do CRDF são denominadas Centrais de Regulação (CR) e desenvolvem as ações-meio do processo regulatório, isto é, recebem as solicitações, processam e agendam/direcionam o atendimento/encaminhamento de acordo com o escopo determinado. O CRDF abrange oito (08) CR, conforme o escopo de atuação: Central de Regulação de Internação Hospitalar (CERIH), Central de Regulação Ambulatorial (CERA), Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (CERAC), Central de Regulação de Cirurgias Eletivas (CERCE), Central de Regulação do Transporte Sanitário (CERTS), Central de Regulação de Urgências (CERU), Central de Informações Toxicológicas e



Atendimento Psicossocial (CEITAP) e Central Estadual Transplantes (CET). As Centrais de Regulação do CRDF estão vinculadas a 3 diretorias: Diretoria de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar (DIRAAH), Diretoria da Central Estadual de Transplantes (CET) e Diretoria do SAMU (BATISTA et al, 2019).

A distribuição da oferta dos serviços de saúde na regulação se dá pela divisão em atenção especializada e hospitalar e por regiões de saúde. Deste modo, conformam-se panoramas: Panorama 1 ou Regulação Regional - Refere-se ao quadro de oferta de serviços que está presente em todas as regiões de saúde do Distrito Federal, ou seja, ocorre quando o território/região de saúde possui aptidão para gerenciar sua própria distribuição de oferta e a alocação da demanda dos pacientes, conforme sua capacidade instalada; Panorama 2 ou Regulação Pactuada (interregional)- Refere-se à região ofertante do recurso que deve ter aptidão para gerenciar, além de suas demandas, também as de outro território/região, mediante pactuações prévias (cotas de atendimentos); Panorama 3 ou Regulação Central - Refere-se aos recursos que não estão presentes na maioria dos territórios, estando concentrados em unidades executantes específicas que servem a toda a rede SESDF, são os serviços, escassos e estratégicos que servem à população do DF (BATISTA et al, 2019).

Vale salientar que as ações do CRDF incidem tanto sobre prestadores de serviços públicos, quanto privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva das ações de saúde (BATISTA et al, 2019).

Além disso, o CRDF conta com o serviço do Núcleo de Telessaúde com o objetivo de diminuir o tempo de espera para consulta especializada, priorizar o atendimento de pacientes mais graves e prover suporte aos médicos da APS para os problemas de saúde mais comuns nas seguintes especialidades: cardiologia, endocrinologia, pneumologia e dermatologia (BATISTA et al, 2019).

Em parecer emitido pelo Coren – BA N^o 012/2016, cujo assunto tratava do papel do Enfermeiro no serviço de regulação de leitos, conclui-se 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.

O Decreto 94.406/87 regulamentado pela Lei n^o 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual



dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, traz as atribuições do enfermeiro:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- ...
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

3. CONCLUSÃO

Somos do parecer que o papel do enfermeiro na Central de Regulação Ambulatorial (exames, consultas e procedimentos ambulatoriais), contempla as atividades regulatórias nas três dimensões - regulação do sistema, da atenção à saúde e do acesso, do transporte e transplantes, em conformidade com a Lei do Exercício Profissional, exceto a regulação médica. As atividades incluem, entre outras, o levantamento de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes e sua distribuição para os estabelecimentos solicitantes, sejam leitos, exames, consultas ou outros serviços sob regulação. O enfermeiro, com capacitação específica é capaz de analisar as informações disponíveis e contribuir na tomada de decisão da equipe, sobre as melhores alternativas terapêuticas disponíveis na Rede de Atenção à Saúde para o paciente.

Para tanto é necessário a existência dos protocolos de assistência e protocolos de regulação com critérios de priorização definidos e pactuados entre os gestores envolvidos para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por



meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários

É o parecer.

Relator: Luciana Melo de Moura
Coren-DF 87305-ENF

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF
Revisor: Leila Bernarda Donato Göttems
Coren-DF 63655-ENF

**Aprovado em 16 de dezembro de 2019 na 134ª Reunião Extraordinária de Plenária (REP) dos
Conselheiros do Coren-DF.**



REFERÊNCIAS

- BATISTA, S.R. et al. **O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n.6, p.2043-2052, 2019.
- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a implantação de complexos reguladores.** 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 6)
- SALVADOR. Parecer COREN – BA Nº 012/2016. Assunto: Papel do Enfermeiro nas Centrais de Regulação. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-n%E2%81%B0-0122016_26863.html>.
- MAEYAMA, M.A.; CALVO, M.C.M. **A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação:** a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.42, n. 2, p.63-72, 2018.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p.
- VILARINS, G.C.M. **Regulação do acesso à terapia intensiva no Distrito Federal:** um estudo exploratório [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.