

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 004/2024**

**Assunto:** Atribuições da equipe de Enfermagem no Núcleo Interno de Regulação.

### **1. FATO**

Instituição hospitalar solicita parecer sobre as competências e divisão de atividades do setor NIR (Núcleo Interno de Regulação), entre a Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem). Se existe alguma atividade privativa do Enfermeiro ou se estiver sob a supervisão do Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem capacitado pode realizar todas as atividades do setor, desde a regulação por meio de protocolos e fluxos estabelecidos até o gerenciamento de leitos também de acordo com as rotinas e fluxos internos.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

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, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação; delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL 2017).

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).

As principais atividades do NIR são coordenar o trabalho de regulação intra hospitalar, controlar diariamente a disponibilidade de leitos, monitorar o tempo médio de permanência de cada paciente, constituir a interface entre hospital e Central de Regulação, monitorar o fluxo de informações entre a Central de Regulação e o hospital, organizar e acompanhar indicadores, bem como elaborar relatórios mensais para discussão em colegiado/comissões (BRASIL 2017).

Ainda segundo Santos e Merhy (2006) a regulação, ao garantir o acesso dos cidadãos aos serviços, atua também sobre a oferta dos mesmos, subsidiando o controle sobre os prestadores de serviços, seja para dilatar ou remanejar a oferta programada para que seja cumprida a sua função. Promove, assim, a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime e ordenada.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS foi instituída através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 e cita;

Art. 1º - Instituir a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do

Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

[...]

Art. 7º - A área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas Complexos Reguladores, formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.

Art. 8º - As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação.

§ 1º São atribuições da regulação do acesso:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;
- VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

2º - São atribuições do Complexo Regulador:

- I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;
- II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e
- V - executar a regulação médica do processo assistencial.

Art. 9º

[...]

§ 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

§ 2º A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares.

§ 3º A operacionalização do Complexo Regulador será realizada em conformidade com o disposto no Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, acessível na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Seguindo a orientação da Portaria acima citada o Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores orienta;

[...]

As Centrais de Regulação atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência pré-hospitalar e inter-hospitalar de urgência, as internações, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e são classificadas em:

**Central de Regulação de Urgência:** sua ação é executada conforme disposto na Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Regula o atendimento pré-hospitalar de urgência, que é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. A partir do momento em que o paciente necessita de uma internação será acionada a

**Central de Regulação de Internações:** é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. O escopo da central de internações hospitalares deve ser configurado com os leitos das diversas clínicas, de UTI e de retaguarda aos prontos-socorros.

**Central de Regulação de Consultas e Exames:** é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

[...]

**Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade:** como forma de melhor qualificar o acesso de pacientes a alta complexidade, de forma equânime em todo o país foi criada a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, que é representada nos estados pelas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade – CERAC, que devem estar integradas às ações regulatórias das demais centrais de regulação. Na prática as CERAC respondem pela regulação do acesso de pacientes que necessitam de procedimentos de alta complexidade fora do seu estado de origem nas especialidades de cardiologia, oncologia, neurocirurgia, epilepsia e traumatologia/ortopedia.

[...]

### 3.3. OS RECURSOS HUMANOS

A estruturação dos Complexos Reguladores exige um quantitativo de profissionais capacitados, responsáveis pela execução de ações específicas. Os perfis dos profissionais que devem atuar exclusivamente junto às estruturas de regulação, são:

**Coordenador:** responsável pelas questões relativas ao funcionamento global da central de regulação em conformidade com as diretrizes e rotinas estabelecidas. São atribuições da coordenação: instituir as escalas de trabalho e conduzir as relações de pactuação, sendo o coordenador o principal interlocutor entre a gestão, o complexo regulador e a rede de serviços.

**Regulador:** executa a avaliação técnica de laudos, promove o agendamento das consultas e o processo de internação dos pacientes, baseado em critérios clínicos, com ênfase nos protocolos de regulação. Uma das funções reguladoras mais importantes é o processo de autorização para realização de procedimentos, seja pela alocação do

**leito ou do procedimento ambulatorial, seja pela distribuição de cotas para os demais procedimentos ambulatoriais.**

**Atribuições básicas dos profissionais de regulação:**

- 1. atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados;**
  - 2. definir a distribuição de cotas;**
  - 3. monitorar a demanda que requer autorização prévia, por meio de AIH e APAC;**
  - 4. verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação, por meio da análise de laudo médico;**
  - 5. autorizar ou não a realização do procedimento;**
  - 6. definir a alocação da vaga e dos recursos necessários para o atendimento;**
  - 7. avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos. [GRIFO NOSSO]**
- [...]

A Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando a necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS, resolve:

[...]

#### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

[...]

Art. 5º Para efeito desta Portaria, considera-se:

[...]

XI - gerenciamento de leitos: dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

[...]

XIV - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;

[...]

Art. 10. O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

[...]

Art. 11

[...]

§ 6º O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a

ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.  
[...]

O Ministério da Saúde publicou no ano de 2017 o Manual de Implantação e Implementação: Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados e cita;

[...]

Estrutura de Recursos Humanos

O Núcleo Interno de Regulação precisa ser dimensionado de acordo com o trabalho e grau de atuação que se espera dele.

Não existe regra rígida de como compor um NIR, mas recomenda-se que funcione 24 horas (sete dias por semana) e tenha uma estrutura mínima composta por médico horizontal ou diarista, enfermeira diarista e assistente social.

[...]

Hospitais de maior porte geralmente demandam maior número de recursos humanos atuando exclusivamente no NIR, de acordo com sua complexidade e tamanho da capacidade instalada. **Nesses casos, é comum a inclusão de colaboradores administrativos e maior número de médicos e enfermeiros em dedicação exclusiva, pois há grande demanda de trabalho de regulação e manejo de leitos em tempo real.** Para um hospital menor, entretanto, estruturas mais enxutas, porém bem organizadas, podem gerar bons resultados; de qualquer forma, é preciso adequar a expectativa e o escopo de atuação com os recursos humanos que estarão disponíveis para o trabalho. [GRIFO NOSSO]

[...]

É esperado que o NIR passe a ter controle total sobre os leitos do hospital. Esse controle é necessário, pois haverá necessidade de centralizar a forma de atender à demanda de novas admissões e de transferências internas entre as unidades. **Aqui, destacamos o papel do enfermeiro operacional: sua função primordial é a gestão em tempo real dos leitos livres. Ele deve autorizar as novas admissões das reservas solicitadas, as trocas e os bloqueios necessários conforme a demanda e disponibilidades; deve acompanhar diariamente o censo hospitalar e ajustar a disposição dos pacientes na grade de leitos, de forma a promover um uso mais eficiente dos leitos disponíveis.**

[...]

Recomendamos que o NIR tenha o seu round diário, no qual **o enfermeiro operacional discutirá com o médico coordenador e/ou médicos reguladores os casos de transferência externa e internações prolongadas, definindo planos de ação para esses pacientes.**

[...]

Principais atividades do NIR:

**Coordenar o trabalho de regulação intra-hospitalar.**

**Controlar diariamente a disponibilidade de leitos.**

**Monitorar o tempo médio de permanência de cada paciente.**

**Constituir a interface entre hospital e Central de Regulação.**

**Monitorar o fluxo de informações entre a Central de Regulação e o hospital.**

**Organizar e acompanhar indicadores.**

**Elaborar relatórios mensais para discussão em colegiado/comissões.**

[GRIFO NOSSO]

[...]

Anexo A Atribuições dos Membros do NIR

[...]

**2. Enfermeiro**

No início do plantão o enfermeiro do NIR deverá apoiar a equipe assistencial dos diversos setores na avaliação dos pacientes nas observações, a qual deverá ocorrer diariamente e verificar os dados do monitoramento do Kanban, para verificar a viabilidade de serem transferidos para 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.

Auxiliar 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.

Realizar busca ativa de leitos disponíveis no sistema informatizado ou em visita aos setores da unidade hospitalar.

Adequar os leitos disponíveis por especialidade e gênero (feminino/masculino).

Monitorar os leitos atentando para o Tempo Médio de Permanência. Identificar e notificar mediante relatório mensal os entraves pertinentes ao processo de transferência e atuação do NIR.

Alimentar a planilha dos indicadores, conforme levantamento realizado pelo Kanban, a fim de proporcionar dados para a tomada de decisão da Alta Liderança.

Atuar diretamente no monitoramento do Kanban apoiando a equipe assistencial na avaliação dos dados e no apoio à busca de soluções para a oferta dos serviços necessários aos usuários.

Ampliar espaços de atuação do enfermeiro em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional. Contribuir com o desenvolvimento do NIR.

Participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR.

[...]

Também o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução Cofen nº 713/2022 que atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares que resolve;

[...]

Art. 1º Atualizar a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem, no âmbito de suas competências legais, no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH), terrestre e aquaviário, bem como nas Centrais de Regulação das Urgências, em serviços públicos e privados, civis e militares.

[...]

ANEXO

RESOLUÇÃO Nº 0713/2022

[...]

1.OBJETIVO

Frente aos cuidados de maior complexidade técnica que exigem tomada de decisão imediata e o conhecimento específico que a área requer, e com vistas a garantir a segurança do paciente e do profissional, o presente documento estabelece conceitos e normas para a atuação e a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no âmbito de suas competências legais, nas centrais de regulação das urgências, na assistência e no gerenciamento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel terrestres e aquaviários, públicos e privados, civis e militares.

2. PARA FINS DESSA NORMA, NO ÂMBITO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, CONSIDERA-SE:

[...]

Central de Regulação das Urgências (CRU): estrutura física constituída por profissionais capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção. (BRASIL,2017);

[...]

6. ESCOPO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS

A atuação do Enfermeiro na central de regulação das urgências engloba uma série de atividades que qualificam o processo de gerenciamento e regulação das solicitações de atendimento, que viabilizam desde a gerência da CRU, a supervisão, o controle e a otimização das equipes assistenciais que atuam dispersas no território.

Para o desempenho das atividades na central de regulação das urgências, o Enfermeiro deve conhecer a estrutura e a distribuição geográfica das equipes e das bases descentralizadas, conhecer a área de abrangência do serviço, bem como a rede de urgência e os recursos disponíveis nas unidades de atendimento. É fundamental que o profissional tenha conhecimento dos protocolos, manuais, normas e rotinas do serviço. Sendo assim, compete ao Enfermeiro:

- a. Supervisionar, avaliar e apoiar as ações de enfermagem da equipe no atendimento pré-hospitalar móvel por meio de recursos tecnológicos, utilizando orientações rápidas e seguras, principalmente nas situações de maior complexidade, que exijam conhecimento técnico científico adequado e capacidade de tomar decisões;
- b. Realizar orientações em saúde por telefone ao solicitante, nos casos não-urgentes e/ou de baixa complexidade, bem como, nas situações urgentes que exijam rápida tomada de decisão, sempre em conformidade com os protocolos institucionais;
- c. Atuar em protocolos consensuados de despacho automático para síndromes de etiologia potencialmente grave;
- d. Atuar na interlocução junto aos núcleos internos de regulação dos hospitais (ou setor similar) e centrais de regulação (leitos, transplantes) com vistas a otimizar o tempo de transição hospitalar e os encaminhamentos necessários ao transporte inter-hospitalar;
- e. Atuar na interlocução com unidades da atenção primária em saúde e atenção domiciliar, apoiando e orientando sobre fluxos e medidas para vinculação dos usuários frequentes nos serviços de urgências à rede básica de saúde;

- f. Realizar as ações de controle e monitoramento das unidades assistenciais, por meio de recursos tecnológicos de monitoramento e comunicação, como GPS, radiocomunicador entre outros, com vistas ao alcance de melhor tempo de resposta e deslocamento até a unidade de saúde designada, incluindo o controle do tempo de permanência nas unidades de assistência à saúde;
- g. Supervisionar a composição e a identificação das equipes a cada início de plantão, promovendo remanejamentos quando necessário;
- h. Acompanhar o fluxo e o resgate de equipamentos e materiais deixados nas unidades de saúde, intervindo para sua liberação quando necessário;
- i. Acompanhar, encaminhar e orientar os procedimentos em casos de acidente de trabalho, de acordo com protocolo existente;
- j. Atuar em conjunto com a equipe multiprofissional de regulação, no gerenciamento de transporte prolongado, atendimento de múltiplas vítimas, cenários táticos, catástrofes, dentre outros dessa natureza, segundo os protocolos institucionais;
- k. Supervisionar e apoiar as equipes assistenciais em atendimentos às demandas judiciais, participação em eventos, simulados e treinamentos;
- l. Participar da construção de protocolos assistenciais e administrativos para regulação;
- m. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- n. Participar na capacitação e subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de atualização da equipe;
- o. Participar na supervisão e na avaliação das ações do Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e do Rádio Operador (RO), quanto à garantia no seguimento de protocolos e no adequado atendimento à população e aos profissionais da assistência.

[...]

#### 8. REQUISITOS INDISPENSÁVEIS PARA A ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

São elementos fundamentais para processo assistencial e gerencial dos profissionais de Enfermagem no APH e na Central de Regulação das Urgências:

##### A. Desenvolvimento de protocolos

Os serviços devem desenvolver protocolos assistenciais e operacionais para as diferentes modalidades e áreas de atuação, incluindo a CRU, conforme o contexto da instituição, garantindo ampla divulgação e treinamento específico. Caberá aos profissionais de enfermagem a execução dos procedimentos previstos nos respectivos protocolos, segundo a categoria profissional e o local de atuação, incluindo as práticas avançadas previamente pactuadas para o Enfermeiro.

O Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) é o responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/instituição/ensino onde estes são executados, desta forma cabe ao RT a elaboração e implementação dos protocolos.

#### B. Gravação da comunicação com a Central de Regulação das Urgências

No âmbito dos serviços públicos ou privados, é condição fundamental garantir a vinculação das equipes a uma CRU. Os serviços devem garantir condições técnicas apropriadas para que o atendimento seja transmitido, gravado, armazenado e descrito na ficha de atendimento nos serviços de urgência e emergência, assegurando ainda o cumprimento integral à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O registro de todo o processo de acolhimento da solicitação, tomada de decisão e orientações repassadas aos profissionais, incluindo a prescrição medicamentosa, devem ser mantidos sob guarda e arquivo do gestor do serviço, conforme a legislação vigente.

#### C. Registro da assistência de enfermagem

Os serviços devem garantir a segurança e a guarda da informação relacionada à assistência prestada por meio de registro obrigatório em Ficha de Atendimento (físico ou eletrônico), considerando o Processo de Enfermagem, devidamente assinada pelo profissional de enfermagem responsável.

É obrigatório que uma via do registro de assistência seja anexada ao prontuário do paciente na unidade de saúde de destino e outra via seja arquivada pelo serviço de APH, conforme normativas vigentes.

No âmbito da atuação do Enfermeiro na CRU, todas as ações, decisões, encaminhamentos e intercorrências devem ser registradas de forma eletrônica e/ou física, que seja submetida ao regramento pertinente quanto à guarda e arquivamento.

#### D. Passagem de informações

Durante a transição do cuidado, já na chegada na unidade de saúde de destino, cabe à equipe de Enfermagem do APH realizar a comunicação sistematizada das informações relativas ao atendimento pré-hospitalar do paciente, para garantir a continuidade da assistência.

Obriga-se:

- No caso de pacientes graves, realizar passagem de todas as informações pertinentes diretamente ao Médico/Enfermeiro na sala de emergência ou similar;
- No caso de pacientes com agravo de baixa complexidade, as informações pertinentes podem ser passadas ao Enfermeiro, na classificação de risco;
- Obter a assinatura e carimbo do profissional receptor na Ficha de Atendimento.

[...]

Também a Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo publicou Orientação Fundamentada nº 079/2016 que tem como assunto Núcleo Interno de Regulação (NIR) cita;

[...]

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é um órgão colegiado ligado hierarquicamente à direção das Unidades Hospitalares Públicas e conveniadas ao SUS podendo ser composto por representantes do corpo clínico, setores ligados a admissão e alta, informações, faturamento, coordenadores ou chefias das áreas: clínica, cirúrgica, de emergência, bem como de outros setores julgados como necessários pela direção do estabelecimento de saúde hospitalar.

[...]

**O Núcleo Interno de Regulação/NIR é composto por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e auxiliares administrativos).** [GRIFO NOSSO]

[...]

Considerando o caráter multiprofissional de composição dos Núcleos Internos de Regulação, o Enfermeiro pode desenvolver diversas competências, tais como:

- Fazer a interface com a equipe da emergência, após a avaliação médica dos pacientes elegíveis para ocupação de leitos internos e externos;
- Auxiliar a Equipe do NIR na definição, avaliação e priorização dos pacientes na ocupação dos leitos disponíveis internamente e externamente;
- Fazer a interface com o setor de transportes para o envio ou recebimento de pacientes na emergência;
- Fazer a interação junto a central de leitos e unidades de internação com vistas a gestão dos leitos disponíveis;
- Contribuir com o desenvolvimento do NIR a partir das atribuições do cargo de Enfermeiro.

[...]

**Diante do exposto, concluímos que as atividades específicas do Enfermeiro em Núcleo Interno de Regulação tendo em vista a Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, conforme descritas anteriormente, tem respaldo legal para atuação no âmbito da equipe multiprofissional.** [GRIFO NOSSO]

[...]

No que se refere ao exercício da Enfermagem, o Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 cita;

[...]

**Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:**

**I – privativamente:**

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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;

[...]

e) consulta 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; [GRIFO NOSSO]**

[...]

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

[...]

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º.

II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III – integrar a equipe de saúde.

[...]

A Resolução COFEN Nº 564/2017 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece:

[...]

Capítulo I – DOS DIREITOS:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

Capítulo II – DOS DEVERES:

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Capítulo III – DAS PROIBIÇÕES:

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

De acordo ainda com a Resolução COFEN nº 736/2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências é essencial que haja o registro das atividades realizadas no sistema operacional utilizado pela Instituição.

### 3. CONCLUSÃO

Tendo em vista o questionamento apresentado entende-se que cabe privativamente ao Enfermeiro do NIR a regulação e o gerenciamento no manejo de leitos em tempo real, por se tratar de decisões em que há potencial risco à vida e que são exigidos conhecimentos técnicos científicos e pronta tomada de decisão.

Salientamos que a equipe técnica de enfermagem no Núcleo Interno de Regulação (NIR) é fundamental para apoiar a equipe multiprofissional sob supervisão do Enfermeiro, desempenhando um papel essencial na execução das atividades diárias do NIR, contribuindo para o funcionamento eficiente e a qualidade do atendimento aos pacientes.

Considerando que não existe regra rígida para composição do NIR é importante que as Instituições elaborem protocolos e fluxos visando o respaldo de toda a equipe de saúde.

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Elaborado pela Comissão de Pareceres Técnicos do CorenPR

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual\\_NIR.pdf](https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Manual_NIR.pdf) Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

SANTOS F. P.; MERHY, E. E. Public regulation of the health care system in Brazil - a review. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.25-41, jan/jun 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7000924/mod\\_resource/content/1/Regula%C3%A7%C3%A3o%20publica%20da%20saude%20no%20estado%20brasileiro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7000924/mod_resource/content/1/Regula%C3%A7%C3%A3o%20publica%20da%20saude%20no%20estado%20brasileiro.pdf) Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

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.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_.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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReq2811.pdf> Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 713/2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/#:~:text=Atualiza%20a%20norma%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o,e%20privados%2C%20civis%20e%20militares>. Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Câmara Técnica **Orientação Fundamentada nº 079/2016**. Núcleo Interno de Regulação (NIR). Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20079\\_1.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20079_1.pdf). Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm). Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução Cofen nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

\_\_\_\_\_. **Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 22 de fevereiro de 2024.