

## A GESTÃO DO CUIDADO COMO CONTRIBUIDOR NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: NOVOS DESAFIOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO SUS

Bárbara Manuella Jesus Lemos de Araújo<sup>1</sup>  
Andryelli Aires de Moraes<sup>2</sup>

profa.andryelli@gmail.com

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A organização dos sistemas de saúde no Brasil enfrenta desafios na integração dos cuidados, sendo o Sistema de Regulação uma ferramenta chave. Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e, em 2024, o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), visando otimizar o acesso dos pacientes à Atenção Especializada em Saúde (AES) e simplificar encaminhamentos. Este estudo tem como objetivo descrever a gestão do cuidado na AES, focando na qualidade e segurança do paciente. Utilizando uma abordagem qualitativa e descritiva, a pesquisa analisa se a atuação da enfermagem no PMAE pode fortalecer a gestão do cuidado e a implementação do programa.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; atenção secundária à saúde; acesso efetivo aos cuidados de saúde; gestão da saúde da população; programa mais acesso à especialistas.

### 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público descentralizado, hierarquizado, integrado regionalmente. Tem princípios de universalidade, integralidade e equidade, baseado no art. 196 da Constituição Federal de 1988, onde refere que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Faria, 2020; Brasil, 1988).

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece as condições para promoção, recuperação e proteção da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, definindo sua estrutura e seu financiamento, para garantia de que este tenha acesso universal,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade Vértix Trirriense - Univértix

<sup>2</sup> Enfermeira - Docente da Faculdade Vértix Trirriense - Univértix

integral e gratuito à todos.

A organização dos sistemas de saúde é um considerável desafio para os cuidados integrados, onde surge o Sistema de Regulação no Brasil, com a finalidade de gerenciar o funcionamento e a relação dos pontos de atenção, como as formas de entrada e encaminhamentos (Melo *et. al.*, 2021).

Através da Portaria MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, considera que não há um modelo organizacional único, mas um conjunto essencial para seu pleno funcionamento, como a Atenção Primária em Saúde (APS), sendo o primeiro nível de atenção e porta atender às necessidades de saúde; Atenção Especializada, dividida entre Atenção Secundária e Terciária, respectivamente média e alta complexidade. A operacionalização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) dá-se pela interação da população, definição das regiões de saúde, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento, determinada pelo modelo de atenção (Erdmann *et. al.*, 2013).

Devido a necessidade de garantir o acesso a população, em 18 de outubro de 2023 o Ministério da Saúde (MS) institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS Nº 1.604. Esta política tem como diretrizes a ampliação e garantia do acesso da população aos serviços especializados, com equidade no atendimento, qualidade na assistência, integralidade, continuidade dos cuidados assistenciais, efetividade e eficiência dos recursos financeiros, bem como regionalização e integração com os demais serviços da RAS, também estímulo ao uso da saúde digital visando tornar mais ágil e oportuna a comunicação entre os pontos de atenção e evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários ao paciente, além de considerar a modernização e o custo-efetividade do sistema. Visando a agilidade e a otimização da assistência do cuidado ao paciente, essa Política tem como principal objetivo a garantia do acesso oportuno aos serviços especializados, focando na integralidade e resolutividade.

Ainda no sentido de garantir a implementação da nova política, junto a PNAES o MS lançou ainda em 2023 o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), que tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso a AES (Atenção Especializada em Saúde), com o foco em tornar o acesso do paciente às consultas mais otimizado e com menor burocracia, através dos encaminhamentos realizados pela APS, colocando o paciente em uma fila única, com um único agendamento,

garantindo retorno a sua USF de referência para acompanhamento do caso (Brasil, 2024).

O objetivo geral deste estudo é descrever a gestão do cuidado em sua dimensão sistêmica na contribuição da qualidade e segurança do paciente no contexto da AES.

A dimensão sistêmica da gestão do cuidado refere-se à existência de serviços de Saúde com diferentes papéis e incorporação tecnológica que produzem certo grau de comunicação entre eles para garantir a integralidade na assistência. Essa dimensão é mediada por regras e normas, representadas por protocolos, sistemas de referência e contrarreferência e centrais de regulação. Essa rede de cuidados deve ser objeto de gestão para garantir o acesso dos usuários às tecnologias em saúde necessárias. Essa dimensão pode ser discutida à luz do conceito de Redes de Atenção à Saúde (RAS). (Brasil, 2013)

Como objetivos específicos a autora irá explorar as publicações referentes a Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES), do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)/Agora Tem Especialistas, e as dimensões da gestão do cuidado.

A metodologia utilizada para a pesquisa terá natureza básica, descritiva, com abordagem qualitativa, será realizada em bases de dados científicos e dados abertos dispensando a necessidade de aprovação em comitê de ética.

Com o presente estudo a autora pretende responder se a atuação da enfermagem no âmbito do PMAE com sua expertise em cuidados do paciente pode fortalecer a implantação do programa com os núcleos de gestão de cuidado sob sua responsabilidade?

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Estrutura e desafios do SUS**

Segundo Solla e Chioro (2008), a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a constituição de uma rede de serviços organizada de forma hierárquica e regionalizada, permitindo assim maior percepção dos problemas de saúde da população de cada microárea, ajudando, assim, na realização de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, educação em saúde, controle de vetores, e

também no acesso ao conjunto de ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

O modelo organizacional do SUS, a partir de 2010, passou a ter como referência principal as Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentado pelas RISS (Redes Integradas de Serviços de Saúde), preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde. Este modelo indica a centralidade da atenção primária nas redes e vem sendo utilizado em países em processo de transição demográfica e epidemiológica, nas quais predominam condições e agravos crônicos (Tofani *et. al.*, 2021).

O tempo de acesso aos serviços especializados é uma barreira em diferentes países com sistemas universais. Em contextos internacionais, queixa-se da falta de comunicação entre os serviços, apontada como um problema na integralidade da atenção e dificultando a continuidade e coordenação do cuidado. (Gomes, Melo, 2023).

O acesso à AE, de acordo com Melo *et al.* (2021), é um dos maiores obstáculos do SUS, sucedendo tanto de oferta insuficiente de ações de diagnóstico e terapêuticas, quanto em questões de financiamento, organização e o próprio funcionamento da atenção especializada e de outros elementos das RAS, como qualidade de encaminhamentos e solicitações de exames e consultas, por exemplo. Em algumas regiões do Brasil, fica evidente também a baixa disponibilidade de cirurgias eletivas, tendo em vista o aumento exponencial de condições crônicas, com transições epidemiológicas e demográficas do país nos últimos anos, fazendo necessárias cada vez mais ações especializadas (NT nº177/2024. BRASIL, 2024).

## 2.2. PNAES - PMAE

O modelo organizacional do SUS, a partir de 2010, passou a ter como referência principal as Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentado pelas RISS (Redes Integradas de Serviços de Saúde), preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde. Este modelo indica a centralidade da atenção primária nas redes e vem sendo utilizado em países em processo de transição demográfica e epidemiológica, nas quais predominam condições e agravos crônicos (Tofani *et. al.*, 2021).

A Atenção Especializada (AE) é um dos segmentos da rede que possui a maior

concentração de tecnologia avançada, onde deve ser ofertada de forma regionalizada e hierarquizada, com economia de escopo e escala, assegurando a relação custo/benefício e qualidade de atenção, atendimento em tempo oportuno, efetividade e sustentabilidade (Brasil, 2023). Em contrapartida, entende-se que o tempo de acesso aos serviços especializados é uma barreira em diferentes países com sistemas universais. Em contextos internacionais, queixa-se da falta de comunicação entre os serviços, apontada como um problema na integralidade da atenção e dificultando a continuidade e coordenação do cuidado. (Gomes, Melo, 2023).

Em 2023, na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ficou instituída a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do SUS, sendo a Atenção Básica (AB) porta preferencial e principal centro de comunicação da RAS. Tem como algumas diretrizes: I- a ampliação e garantia do acesso da população à serviços especializados, em tempo oportuno, levando em consideração as necessidades regionais, garantindo a equidade do serviço, qualidade de assistência, integralidade e maior efetividade e eficiência na aplicação de recursos financeiros; II- promoção da regionalização de serviços de AE e integração com os demais serviços na perspectiva da RAS, alinhado aos pactos regionais e macrorregionais; V- fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio do aumento da capacidade clínica, ampliação de resolutividade, melhoria da ordenação do acesso e coordenação do cuidado de maneira integrada com a AE, sendo dada por meio da promoção da comunicação, corresponsabilização do cuidado e do compartilhamento de decisões clínicas e da gestão de recursos necessários entre profissionais, equipes e serviços; X- incentivo ao uso oportuno e adequado de soluções e inovações em telessaúde para compartilhar e integrar informações e sistemas, tornando a comunicação entre os pontos de atenção mais ágil e eficiente.

De acordo com a Nota Técnica nº 177/2024, o Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), com objetivos de ampliação de acesso de consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos/terapêuticos, visando a redução de filas e tempo de espera; integração dos serviços de saúde da APS e AE; integralidade dos graus da AE; garantir acesso aos serviços de saúde, qualidade de atenção, resultados, bem como financiamento estável; incentiva a mudança de modelo de gestão de filas e regulação do acesso à atenção especializada (ambulatorial), aspirando equidade e transparência, uma nova base com foco no indivíduo e otimização de sua jornada, o

uso de critérios clínicos para adequação de oferta de ações e serviços de acordo com suas necessidades assistenciais, de vulnerabilidade, de risco; e novo modelo de financiamento para a atenção especializada (ambulatorial).

Este é uma estratégia da PNAES (Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde), com ênfase em facilitar e otimizar o acesso do paciente às consultas e exames especializados, a partir dos encaminhamentos realizados pelas equipes da AB (atenção básica), a partir das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs). Para que isso aconteça, o indivíduo não mais será colocado em várias filas para atendimento, mas somente encaminhado a um serviço que realize todos - ou a maioria - das consultas e/ou exames de que precise. A Secretaria de Saúde deve fazer a supervisão do serviço, garantindo, assim, que tudo seja realizado em um período de, no máximo, 30 ou 60 dias, dependendo da situação (Brasil, 2024).

### 2.3. DIMENSÕES DA GESTÃO DO CUIDADO DO PACIENTE

A gerência do cuidado refere-se à articulação entre esferas de assistência e gestão que compõem o processo de trabalho do enfermeiro nos mais diferentes cenários de atuação. Caracteriza as atividades dos enfermeiros com o fim de realizar as melhores práticas de cuidados nos serviços de saúde por meio do planejamento do cuidado, previsão e provisão de recursos necessários e estímulo de colaboração entre a equipe, para que assim possam atuar de forma mais integrada e eficiente. Entende-se a gestão do cuidado em saúde como disponibilização ou provimento de tecnologias em saúde, considerando a singularidade dos indivíduos e os momentos de sua vida, pensando em seu bem-estar, autonomia e segurança, realizando em seis esferas: individual, familiar, profissional, societária, sistêmica e organizacional (Santos *et. al.*, 2013; Mororó *et. al.*, 2017).

Para Metelski *et. al.* (2020), a dimensão individual refere a autonomia, o cuidado de si; a familiar abrange não somente a família, mas também vizinhos e amigos, envolvendo proximidade e apoio; a dimensão organizacional refere-se ao processo de trabalho e função gerencial; já a profissional, remete a competência técnica e postura ética, bem como construções de vínculos; a dimensão societária trata de como a sociedade influencia e pode ser influenciada pelas políticas de saúde.

Ainda segundo Metelski *et. al.* (2020), a dimensão sistêmica compõe rede de cuidado e se ocupa com o financiamento em saúde. Assim, preocupa-se com a

integralidade assistencial, que pode ser alcançada através da troca de conhecimentos entre referência/contrarreferência, que devem resultar em fluxos ascendentes e descendentes ordenados e racionalizados. Para isso, faz-se necessário um sistema de comunicação eficaz entre os serviços de saúde, no intuito de resolver os obstáculos da RAS. Essa dimensão, de acordo com Cecílio (2011), é a responsável pela programação orçamentária-financeira, construção da relação público-privado, bem como regulação da relação Estado/prestadores privados.

De acordo com Soares *et. al.* (2015), existem diversas maneiras de se sistematizar a assistência de enfermagem, como o planejamento de cuidado do paciente, desenvolvimentos de protocolos para padronização de procedimentos e processo de enfermagem, bem como há diferentes formas de se desenvolver o cuidado e solucionar a situação em determinado tempo, alcançando resultados positivos para a saúde desses clientes. Para que isso ocorra com excelência na qualidade da atenção no processo saúde-doença oferecido tanto ao cliente, quanto à sua família e coletividade, compreende-se que a gerência e a assistência da enfermagem são funções essenciais do profissional enfermeiro.

É inegável que a competência gerencial do enfermeiro é uma habilidade inquestionável, especialmente quando se fala em humanos, pois esta influencia diretamente na atuação desse profissional- e de sua equipe- a favor de uma assistência com qualidade (Costa *et. al.*, 2017).

### 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a pesquisa terá natureza básica, descritiva, com abordagem qualiquantitativa, será realizada em base de dados abertos e bases de dados científicos, dispensando a necessidade de aprovação em comitê de ética.

Para análise, foram usados bancos de dados como Scientific Eletronic Library Online (Scielo), UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), Universidade Federal do Ceará (UFC) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), bem como Leis como Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde e a Lei 8142, de 1990; Portarias e Notas Técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde (Brasil) que puderam fundamentar a pesquisa. Para tal, foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem; Atenção Secundária à Saúde; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Gestão da Saúde da População.

Para elaboração de tal estudo, serão analisados dados retirados de bases abertas à população como DATASUS (Departamento de Informática do SUS), TABNET/DATASUS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) tem como um dos objetivos a otimização do tempo de espera para atendimentos, bem como diminuir a burocracia para os mesmos, através dos encaminhamentos feitos pela Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da Oferta de Cuidados Integrados. A partir disso, o cliente não mais será colocado em diversas filas, mas em uma, apenas. Logo, o tempo de espera do mesmo será de 30 ou 60 dias, a depender da situação.

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI's) são conjuntos de procedimentos e tecnologias, como procedimentos para diagnóstico e terapia, consultas, entre outros, necessários para uma atenção oportuna e de qualidade, integrados para conclusão de etapas na linha de cuidado diagnóstica ou de tratamento, de acordo com o Manual "Programa Mais Acesso a Especialistas: Registro da Produção, Controle e Avaliação", lançado em 2024, através do Ministério da Saúde - Brasil.

Para Peiter, Lanzoni e Oliveira (2014), A Regulação em Saúde é uma estratégia em constante interface com ações de planejamento, controle e avaliação, buscando assistência de acordo com os princípios do SUS: equitária e integral. Seu conceito fundamenta-se em atividades de auditoria e controle exercidas sobre os prestadores de serviço privados contratados pelo sistema previdenciário, de acordo com Oliveira e Elias (2012).

De acordo com o Cofen (2025), a enfermagem, maior categoria profissional da saúde, hoje conta com mais de 3.201.951 profissionais registrados, sendo, no estado do Rio de Janeiro, 42.203 enfermeiros, 260.746 técnicos e 71.188 auxiliares de enfermagem. Houveram pesquisas a respeito da quantidade média de enfermeiros atuantes na Atenção Especializada à Saúde, porém não há dados disponíveis publicamente.

Hoje, o programa já intitulado "Programa Mais Acesso a Especialistas" - PMAE, passa a se chamar "Agora Tem Especialistas", através da Medida Provisória nº1.301, de 30 de maio de 2025. Ativos no programa, temos um total de 38.340 tipos de estabelecimentos no estado do Rio de Janeiro, sendo 72 Centros de Imunização, 58

Laboratórios de Saúde Pública, 204 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 132 Unidades de Pronto Atendimento, 214 Serviços de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care), 12 Regulação Médica das Urgências, 19 Telessaúde, 2009 Unidades Básicas de Saúde, 6 Pronto Socorro Especializado, entre outros, de acordo com o CNES (acesso em 01 de setembro de 2025). Quanto às Unidades habilitadas ao Programa no estado do Rio de Janeiro, obtém-se um total de 210, sendo no município de Três Rios, região Centro-Sul Fluminense, 2 unidades. Os NGC (Núcleo de Gestão do Cuidado) habilitados referentes ao Município de Três Rios são Saúde da Mulher e Policlínica Walter Gomes Francklin. Esses tem por missão, de acordo com o Ministério da Saúde, em seu manual intitulado “Manual Instrutivo Núcleo de Gestão e Regulação e Núcleo de Gestão do Cuidado” (BRASIL, 2024), a organização da agenda e do itinerário do usuário; a navegação do plano de cuidado, zelando pelo tempo de permanência necessário na unidade de AE; gestão de filas, visando a redução do absenteísmo; articulação interna e externa com os níveis de atenção; e o monitoramento do tempo de realização da OCI e gestão de filas internas.

Até o período do mês de junho do ano de 2025, a Frequência por Ano de Processamento segundo Procedimentos realizados - Até 06/2025 RJ refere um valor aprovado de R\$389.860,00 (SIGITAP, DATASUS, 2025), conforme tabela a seguir.

Quadro 1: Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada

| <b>Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada</b>                            |                   |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>Frequência por Ano de Processamento segundo Procedimentos realizados - Até 06/2025 RJ</b> |                   |                    |
| <b>Procedimentos realizados</b>                                                              | <b>2025</b>       |                    |
|                                                                                              | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
| <b>0901010014 Oci Avaliacao Diagnostica Inicial De Câncer De Mama</b>                        | 172               | R\$21.500,00       |
| <b>0901010073 Oci Avaliacao Diagnostica De Cancer Gastrico</b>                               | 1                 | R\$250,00          |
| <b>0901010081 Oci Avaliacao Diagnostica De Cancer Colorretal</b>                             | 30                | R\$8.460,00        |
| <b>0902010018 Oci Avaliacao De Risco</b>                                                     | 650               | R\$84.500,00       |

|                                                                                                                  |              |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| <b>Cirurgico</b>                                                                                                 |              |                      |
| <b>0902010026 Oci Avaliacao Cardiologica</b>                                                                     | 228          | R\$45.600,00         |
| <b>0902010034 Oci Avaliacao Diagnostica Inicial - Síndrome Coronariana Cronica</b>                               | 15           | R\$4.050,00          |
| <b>0902010050 Oci Progressao Da Avaliacao Diagnostica li - Síndrome Coronariana Cronica</b>                      | 2            | R\$1.680,00          |
| <b>0903010011 Oci Avaliacao Diagnostica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia</b>                              | 66           | R\$6.600,00          |
| <b>0903010020 Oci Avaliacao Diagnostica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ultrassonografia</b>           | 21           | R\$2.940,00          |
| <b>0903010038 Oci Avaliacao Diagnostica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Tomografia Computadorizada</b> | 24           | 5.520,00             |
| <b>0903010046 Oci Avaliacao Diagnostica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ressonancia Magnetica</b>      | 6            | R\$2.160,00          |
| <b>0904010031 Oci Avaliacao Diagnostica De Nasofaringe E De Orofaringe</b>                                       | 1            | R\$200,00            |
| <b>0905010019 Oci Avaliacao Inicial Em Oftalmologia - 0 A 8 Anos</b>                                             | 5            | R\$1.000,00          |
| <b>0905010035 Oci Avaliacao Inicial Em Oftalmologia - A Partir De 9 Anos</b>                                     | 1280         | R\$204.800,00        |
| <b>0905010043 Oci Avaliacao De Retinopatia Diabetica</b>                                                         | 3            | R\$600,00            |
| <b>Total</b>                                                                                                     | <b>2.504</b> | <b>R\$389.860,00</b> |

Fonte: SIGITAP, DATASUS (2025)

Tendo em vista tratar-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), o presente estudo encontra-se em fase de desenvolvimento, apresentando, até o momento, resultados de natureza parcial, correspondentes à etapa de levantamento preliminar. Essa fase inicial permitiu a sistematização e a identificação das principais referências teóricas e metodológicas que fornecerão sustentação epistemológica e

instrumental às etapas subsequentes, especialmente no que concerne aos processos de coleta, organização e análise dos dados. Ressalte-se que, em virtude de seu caráter cumulativo e progressivo, o estudo será continuamente atualizado, incorporando novos achados à medida que os avanços científicos e empíricos forem se consolidando.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestão do cuidado é, atualmente, o pilar da qualidade e segurança do paciente na atenção especializada do SUS, principalmente diante dos novos desafios trazidos pelo Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), que, por meio da Medida Provisória Nº1.301/2025 (Ministério da Saúde, 2025), passou a ser denominado Programa Agora Tem Especialistas, disponibilizando uma gama de especialistas e demandando uma estrutura mais integrativa, que garante um acesso mais ágil, oportuno e baseado em evidências. Nesse sentido, a enfermagem desempenha papéis como: prestadora de cuidados, coordenadora de processos, diretrizes e gestão que garantam a continuidade, a integralidade e o constante aperfeiçoamento do cuidado.

Ao utilizar seu conhecimento sobre os cuidados ao paciente, a enfermagem pode realizar triagens eficazes, encaminhamentos precisos e acompanhamento de pacientes para especialistas. A habilidade de gestão e de estabelecer protocolos, fluxos de atendimento e rotinas de avaliação de risco possibilita uma tomada de decisão clínica mais segura, minimizando variações indesejadas e aumentando a conformidade com as diretrizes de qualidade e segurança. Outros campos de atuação em que a enfermagem pode contribuir é na geração de indicadores de desempenho, condução de auditorias de processo e promoção de uma cultura de melhoria contínua.

Os Núcleos de Gestão de Cuidados (NGC) se tornam mais eficazes com a contribuição ativa da equipe de enfermagem. A articulação entre as três esferas de atenção — primária, especializada e hospitalar — se dá de forma mais organizada, os resultados dos cuidados podem ser monitorados sistematicamente.

Portanto, entende-se que a atuação da enfermagem, articulada ao PMAE e aos NGC, tem potencial significativo para fortalecer a implantação de modelos de atenção especializada mais seguros, eficientes e centrados no paciente.

Se tratando de um Trabalho de Conclusão de Curso, o presente estudo encontra-se em fase de desenvolvimento, com resultados parciais até o momento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais acesso a especialistas, AMP LIA e da agilidade às consultas e exames no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/mais-acesso-a-especialistas-amp-lia-e-da-agilidade-a-consultas-e-exames-no-sus>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 177/2024 – CGRA, DRAC, SAES/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-177-2024-cgra-drac-saes-ms.pdf/view>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Acesso a Especialistas – Apresentação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/programa-mais-acesso-a-especialistas.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Constituição Federal – Artigos relacionados ao SUS e às Normativas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 29 mar., 2025.

BRASIL; Ministério da Saúde; **Portaria nº 1.604/2023 – Política Nacional de Atenção à Saúde no SUS** (versão atualizada). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov>

Cassiani SH. A regulação dos profissionais da enfermagem [editorial]. **Enferm Foco**. 2023;14:e-EDTSPE20230001

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 589–599, abr./2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Podemos%20pensar%20a%20gest%C3%A3o%20do,como%20representado%20na%20Figura%201>. Acesso em: 29 mar. 2025.

ERDMANN, A.L.; *et al.* Secondary Health Care: best practices in the health services network. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n.spe, p.131–139, jan./2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?lang=p>. Acesso em: 29 mar. 2025.

FARIA, R.M.de; *et al.* A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.11, p.4521–4530, nov./2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/> . Acesso em: 29 mar. 2025.

GOMES, G. G.; MELO, E. A. A regulação do acesso à atenção especializada pela Atenção Primária à Saúde da cidade do Rio de Janeiro: coordenação ou competição? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33012, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kTnZZdQNYXqQWcjHr4B5Snh/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LACERDA, R. S. T.; ALMEIDA, P. F. de. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220665, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6xxH6HHR9qysZ6VqLRgRD3z/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2025.

LANDIM, Edivânia Lucia Araújo Santos; GUIMARÃES, Maria do Carmo Lessa; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de Moraes.. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Saúde em Debate**, v.XLIII, n.s

MELO, E. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e310109, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPhTn3CrBcZfDjBs33md>. Acesso em: 29 mar. 2025.

METELSKI, Fernanda Karla; ALVES, Thaís Fávero; ROSA, Rosiane da; SANTOS, José Luís Guedes dos; ANDRADE, Selma Regina. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa [Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e51457, 2020. DOI: <10.12957/reuerj.2020.51457>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/51457>. Acesso em: 9 jun. 2025.

RODRIGUES, L.; SILVA, M.; PEREIRA, A.P.C.M.; GUIMARÃES, M.C.L.; SANTANA NUNES, A.. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. XX, n. X, p. xx-xx, 20XX. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SANTANNA NUNES, A. TESE FINAL: A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11101/1/TESE\\_%20FINAL\\_ALESSANDRA\\_SANTANNA\\_NUNES.pdf](https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11101/1/TESE_%20FINAL_ALESSANDRA_SANTANNA_NUNES.pdf). Acesso em: 29 mar. 2025.

SANTOS, J. L. G. dos; *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257–263, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TESSER, C. D.; POLI, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 941–951, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cJkgnzmkvGCFPVXQwxPdgf/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4769-4782, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>. Acesso em: 26 mar. 2025.