

Governo do Distrito Federal Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO REGULATÓRIO DE
ACESSO: PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO**

Mestranda: Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

Orientadora: Profa.Dra. Manuela Costa Melo

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO REGULATÓRIO DE
ACESSO: PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciências para a Saúde.

Linha de Pesquisa: Qualidade na Assistência à Saúde do Adulto

Mestranda: Dayana de Oliveira Rodrigues

Couto

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Manuela Costa Melo

Ficha catalográfica

da de Oliveira Rodrigues Couto, Dayana
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO REGULATÓRIO DE
ACESSO: PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO / Dayana de
Oliveira Rodrigues Couto; orientador Manuela Costa
Melo. -- Brasília, 2024.
61 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde) -- Coordenação de Pós-Graduação e
Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde,
2024.

1. Regulação em Saúde. 2. Enfermagem. I. Costa
Melo, Manuela, orient. II. Título.

Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO REGULATÓRIO DE
ACESSO: PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências para a Saúde pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde/FEPECS.

Prof.^a Dr.^a Manuela Costa Melo

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a
Saúde/ESCS/FEPECS
Orientadora

Profa. Dra. Leila Bernarda Donato Gottens

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Ciências para a Saúde/ESCS/FEPECS
Examinador Interno

Prof. Dr. Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Universidade de Brasília - UnB
Examinador Externo

Prof.^a Dr.^a Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Ciências para a Saúde/ESCS/FEPECS
Suplente

Brasília, _____ de _____ 2024

Esta dissertação é dedicada primeiramente a Deus, por ter me dado a paciência e perseverança necessárias para alcançar meus objetivos.

Segundo, dedico a minha família, meu marido e meus filhos. Vocês são a força, a paz e o amor que eu preciso. E também a minha mãe, que nunca deixa de dar a vida por mim.

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) pela oportunidade de aprimorar minha formação, com zelo e qualidade.

À Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) pelo fomento concedido por meio do Convênio CAPES/COFEN, que permitiu o desenvolvimento deste trabalho.

À minha orientadora Manuela, pela paciência e incentivo de sempre. Obrigada por contribuir com seu conhecimento e seu carinho em todos os momentos desses dois últimos anos.

Aos alunos, Vitoria Laila e Davih, que contribuíram com seu trabalho árduo para a revisão de escopo.

A minha chefia e colegas de trabalho, pelo apoio e por me dar condições de concluir as disciplinas e demais projetos.

*“São nossas escolhas, mais do que
as nossas capacidades, que
mostram quem realmente somos”*

(ROWLING, 2000)

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROCESSO REGULATÓRIO DE ACESSO: PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO

RESUMO

Introdução: Os sistemas de saúde têm como princípios a universalidade, integralidade e buscam a eficiência, com vistas a qualidade e o atendimento das necessidades de saúde da população. O enfermeiro está inserido nesse contexto como protagonista do processo regulatório. **Objetivo:** Elaborar tecnologia gerencial que auxilie o Enfermeiro na tomada de decisão frente a regulação dos serviços de saúde, baseado na sistematização do trabalho de enfermagem. **Método:** Trata-se de estudo de desenvolvimento de tecnologia assistencial com fundamentação nos estudos da Pesquisa Aplicada. O estudo foi organizado em fases sequenciais, sendo a primeira a revisão bibliográfica e a segunda, a elaboração dos protocolos e o desenvolvimento do manual. O produto foi desenvolvido para utilização da unidade de gestão de leitos, responsável pelos trâmites de internação em unidades clínicas e cirúrgicas de adultos, em um hospital público de grande porte, localizado na Região Central do Distrito Federal. A revisão bibliográfica seguiu o manual de revisão de escopo, do Instituto Joanna Briggs, no qual foi formulada a questão norteadora: quais evidências científicas da atuação do Enfermeiro na regulação de acesso nos diferentes níveis de atenção no Brasil? A segunda fase, elaboração da tecnologia em saúde, para a sistematização do trabalho do Enfermeiro na regulação de saúde, buscou apoio na revisão realizada e na Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde. O estudo teve início em agosto de 2022 e finalizado em julho de 2024. **Resultados:** A revisão foi registrada no Open Science Framework, DOI 10.17605/OSF.IO/QCJ73. Foram selecionados 18 estudos que relacionam a regulação em saúde com o trabalho do Enfermeiro. A maioria dos estudos relacionaram esse profissional ao aspecto gerencial da regulação, e pouco se observou o Enfermeiro sendo especificado como regulador. Esta revisão reforçou que o papel do Enfermeiro ainda é pouco discutido na literatura, em especial na América Latina, como membro participante da equipe que promove e realiza a Regulação em Saúde. **Produto elaborado:** esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Fomento CAPES/COFEN no processo SEI: 88887.689892/2022-00. Foram elaborados 7

Procedimentos Operacionais Padrão e organizados em um manual. As atividades diárias, deste núcleo de saúde, foram organizadas em Procedimentos Operacionais Padrão individuais; Transferência de paciente em Panorama 1, transferência de paciente em Panorama 2, transferência de paciente em Panorama 3, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias eletivas, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias de urgência, Procedimento para a admissão de paciente de alta de unidade de terapia intensiva, Procedimento de rotinas administrativas e assistenciais em Gerenciamento de Leitos. **Conclusão:** A sistematização do trabalho de Enfermagem, é um importante meio de garantir cuidado de qualidade e segurança de Enfermagem, no campo da Regulação em Saúde, embasa o agir do Enfermeiro na sua rotina de trabalho, reduzindo o os improvisos e ajudando no raciocínio clínico crítico, que é amplamente utilizado pelo profissional ao desempenhar as ações regulatórias no seu dia a dia.

Palavras-Chave: Enfermeiros e Enfermeiras; Níveis de atenção à saúde; Regulação e fiscalização em saúde.

NURSE'S PERFORMANCE IN THE ACCESS REGULATORY PROCESS: SYSTEMATIZATION PROPOSAL

ABSTRACT

Introduction: Health systems have as principles universality, comprehensiveness and seek efficiency, with a view to quality and meeting the population's health needs. The nurse is inserted in this context as the protagonist of the regulatory process. Objective: Develop management technology that assists nurses in decision-making regarding the regulation of health services, based on the Systematization of Nursing Work. Method: This is a study on the development of assistance technology based on Applied Research studies. The study was organized into sequential phases, the first being the bibliographic review and the second, the elaboration of protocols and the development of the manual. The product was developed for use by the bed management unit, responsible for hospitalization procedures in clinical and surgical units for adults, in a large public hospital, located in the Central Region of the Federal District. The bibliographic review followed the scoping review manual from the Joanna Briggs Institute, in which the guiding question was formulated: what scientific evidence of Nurses' role in regulating access at different levels of care in Brazil? The second phase, elaboration of health technology, for the systematization of Nurses' work in health regulation, sought support in the review carried out and in the National Health Regulation Policy of the Unified Health System. The study began in August 2022 and finalized in July 2024. Results: The review was registered in the Open Science Framework, DOI 10.17605/OSF.IO/QCJ73. 18 studies were selected that relate health regulation to the work of nurses. Most studies related this professional to the managerial aspect of regulation, and little was observed about the Nurse being specified as a regulator. This review reinforced that the role of the Nurse is still little discussed in the literature, especially in Latin America, as a participating member of the team that promotes and carries out Health Regulation. Product elaborated: this research received financial support from Fomento CAPES/COFEN in the process SEI: 88887.689892/2022-00. 7 Standard

Operating Procedures were developed and organized into a manual. The daily activities of this health center were organized, each in a Standard Operating Procedures: Patient transfer in Panorama 1, patient transfer in Panorama 2, patient transfer in Panorama 3, Procedure for admitting elective surgery patients, Procedure for the admission of emergency surgery patients, Procedure for the admission of patients discharged from the intensive care unit, Procedure for administrative and care routines in Bed Management. Conclusion: The Systematization of Nursing Work is an important means of ensuring quality care and nursing safety, in the field of Health Regulation, it supports the Nurse's actions in their work routine, reducing improvisations and helping with clinical reasoning critical, which is widely used by professionals when carrying out regulatory actions in their daily lives.

Keywords: Nurses; Levels of health care; Health regulation and inspection.

LISTADE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos 39

LISTADE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos estudos seleccionados, 2024	42
Quadro 2: Síntese dos estudos seleccionados, 2024	44

LISTA DE ABREVIATÖES

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CEP-	Comitê de Ética em Pesquisa da Secretariade Estado de Saúdedo Distrito
SES/DF	Federal
CR	Complexo Regulador
CRIH	Central de Regulação de Internação Hospitalar
CMCE	Central de Regulação de Marcação de Consultas e Exames
CRDF	Complexo Regulador no Distrito Federal
CGGRRRA	Coordenação Geral de Gestão da Regulação das Redes Assistenciais
DeSC	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DIREG	Diretoria de Regulação
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
GTRA	Grupo Técnico de Regulação Assistencial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MPDFT	Ministério Público dos Territórios e do Distrito Federal
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo interno de regulação
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
OSF	Open Science Framework
POP	Procedimento Operacional Padrão
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNRS	Política Nacional de Regulação em Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PROADISUS	Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional
PE	Processo de Enfermagem
SESDF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único e Saúde
TCUDF	Tribunal de Contas do DF
UTI	Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	
2.1 CONCEPÇÕES INICIAIS SOBRE REGULAÇÃO EM SAÚDE	
2.2 HISTÓRICO DA REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL	
2.3 ESTRUTURAÇÃO DA REGULAÇÃO DE LEITOS NO BRASIL E DISTRITO FEDERAL	
2.4 PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO NA REGULAÇÃO	
2.5 PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO NA REGULAÇÃO	
	32
3. ASPECTOS INICIAIS DA ELABORAÇÃO DO ESTUDO	
3.1 JUSTIFICATIVA	32
3.2 HIPÓTESES	33
3.3 OBJETIVOS	33
3.3.1 OBJETIVO GERAL	33
3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
	34
4 SÍNTESE METODOLÓGICA	
4.1 TIPO DE ESTUDO	
4.2 LOCAL DO ESTUDO	
4.3 FASES DO ESTUDO	
4.3.1 Fase da revisão de literatura	
4.3.2 Fase da elaboração da tecnologia em saúde	
4.3.3 Período da realização do estudo	
4.3.4 Aspectos éticos	
4.3.5 Apoio financeiro	
	40
5. RESULTADOS	
5.1 REVISÃO DE LITERATURA	
5.2 ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE	
	47
6. DISCUSSÃO	
	50
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
	52
REFERÊNCIAS	
ANEXO A	55
ANEXO B	63

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, formada em 2013, pela Universidade de Brasília, pós graduada em Gestão em Saúde. Servidora da Secretaria de Saúde, desde 2014, atuei como enfermeira assistencial durante 6 anos em Clínica Cirúrgica do Hospital Regional da Asa Norte. Fui enfermeira supervisora por 2 anos desta mesma clínica, lidando atividades gerenciais relacionada aos cuidados diretos aos pacientes em pré e pós-operatório.

No ano de 2020, fui lotada no Núcleo Interno de Regulação, como enfermeira do Núcleo de Gestão da Internação, onde atuo até o momento. Lido cotidianamente com questões relacionadas a regulação de acesso e gestão de leitos.

Fui selecionada no programa de Mestrado Profissional pela Escola Superior de Saúde do Distrito Federal em 2022, no qual desenvolvi este trabalho de dissertação para a conclusão do programa.

Com a minha seleção no mestrado, que já era um sonho antigo, veio a vontade de juntar minha rotina de trabalho com o estudo. Queria muito contribuir com o meu serviço, e sabia que uma das principais deficiências do Núcleo de Gestão de Leitos do HRAN, era a falta de padronização dos procedimentos regulatórios. Então veio a ideia de conciliar o desenvolvimento de um assunto que eu tenho muita afinidade e interesse em aprofundamento a ajuda no aprimoramento das funções que eu já exercia.

Assim ao longo desses dois anos, me aprofundei no estudo sobre Regulação em Saúde, explorando de forma profunda a literatura no tema, principalmente relacionada ao papel do enfermeiro neste serviço e desenvolvi um material que eu espero trazer grandes contribuições na melhoria da assistência no NGINT/HRAN, e futuramente expandir para outras unidades da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde buscam o acesso universal, prestação do efetivo cuidado e uso eficiente dos recursos disponíveis, visando um serviço de qualidade e o atendimento das necessidades de saúde da população. Esses objetivos, exigem estruturação e responsabilização dos entes federados, por meio da gestão pública da saúde (Brasil, 2011). As condições de saúde de uma população são diretamente influenciadas pelo acesso aos serviços de saúde, impactando os indicadores e resultados do setor. O Estado brasileiro é constitucionalmente responsável pela garantia do direito à saúde, portanto cabe a esse, a proteção e regulação do acesso à população (Brasil, 2011).

O conceito de regulação deriva de termos da Economia, que significa controlar as falhas do mercado, observando os dois polos da relação de mercado – oferta e demanda. No âmbito da saúde pública, busca-se ordenar as necessidades dos usuários do Sistema Único e Saúde (SUS) e a capacidade de ofertas de serviços. A principal dificuldade de uma relação de equilíbrio entre a oferta e a demanda no setor saúde, é a imprevisibilidade da doença e dos gastos com tratamento (Barbosa 2016). No Brasil, a Regulação em saúde, foi regulamentada com a Portaria do Ministério da Saúde, n. 1.559 de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008).

Regulação em saúde é uma atividade complexa, que envolve múltiplos instrumentos e estratégias, considerando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de forma individual e coletiva, divididos em atenção hospitalar e ambulatorial. Sendo assim, a regulação gerencial, é que lida com essas estratégias e instrumentos, otimizando os recursos, tanto humanos como materiais. As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde estão organizadas em três dimensões de atuação e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; e Regulação do Acesso à Assistência (Brasil, 2006).

A Regulação de Sistemas de Saúde possui 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 (Brasil,2006).

A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Possui 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. É dirigida aos prestadores e gestores públicos e privados, definindo estratégias e macrodiretrizes para Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços. Essa executa ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS (Brasil, 2006).

A Regulação do Acesso à Assistência, possui como objeto de atuação a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e da definição de fluxos assistenciais no SUS, abrangendo a regulação médica/assistencial, que é estabelecido pelos complexos reguladores e suas unidades operacionais. Exerce autoria sanitária, para garantir o acesso, baseando-se em protocolos, classificação de risco e demais critérios para priorização (Brasil, 2008).

A regulação é um importante instrumento de ordenação dos serviços e ações de saúde, pois em consonância com os princípios regentes do SUS, busca a universalidade, equidade, descentralização de objetivos e compromissos entre unidades federadas, assim como a regionalização e hierarquização da rede, dando continuidade ao cuidado no contexto geográfico, sociocultural e sanitário (Barbosa, 2016).

Os Sistemas de saúde de vários países, adotam estratégias para a redução da ocorrência de eventos adversos relacionados a assistência em saúde, fazendo da segurança do paciente e qualidade dos serviços prioridade nas políticas e programas de saúde (CONASS, 2021).

Diante desse cenário, a Enfermagem necessita de se firmar nos preceitos científicos e ser baseada em evidências. A tecnologia, principalmente no contexto da saúde pública, é aliada na identificação dos problemas na

implementação do Processo de Enfermagem. Com incentivo e investimento nas tecnologias de cuidados, o SUS pode economizar recursos e proporcionar cuidado de qualidade para a população brasileira.

Este estudo se justifica pela necessidade de investigar e identificar estudos e pesquisas que tratem do processo e da dimensão do trabalho do profissional de Enfermagem no contexto da regulação em saúde, que se desenvolve pelas atividades técnico-administrativas, perpassando as atividades gerenciais, nas mais diferentes vertentes de regulação em saúde (Peiter, Lanzoni, Oliveira, 2016), e assim analisar possíveis lacunas na literatura.

A organização do serviço, reforçado neste trabalho, se propõe a discutir a presença do profissional Enfermeiro em todos os contextos regulatórios e também em todos os ambientes em que a regulação possa ser exercida. Além disto, os serviços de gerenciamento de leitos devem ter seus processos sistematizados e regulamentados, por meio de manuais e procedimentos operacionais padrão para suas atividades, na tentativa de tornar a assistência ao paciente e população mais igualitária, universal, segura e de qualidade.

Justifica-se também pelo potencial para inovação de processo de trabalho, por envolver aplicação de estratégias tecnológicas, no auxílio da atuação do Enfermeiro, de modo seguro, ágil, responsável e acessível à assistência à saúde. Vale ressaltar a importância da capacitação necessária aos Enfermeiros, no intuito que a tecnologia seja utilizada de maneira correta e contribua para qualidade nos serviços de saúde por fornecer informações personalizadas de cada indivíduo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEPÇÕES INICIAIS SOBRE REGULAÇÃO EM SAÚDE

O conceito de regulação em saúde, traz como fundamentos, as ideias de controle, equilíbrio, adaptação e direção. Os dois primeiros, se relacionam com os processos operacionais e logísticos da regulação de acesso, que se utiliza de alto grau de rigidez. As ideias de adaptação e direção estão relacionadas ao papel político, sobretudo no que diz respeito a tomada de decisão.

Temos também, a divisão do trabalho em regulação em microrregulação (relacionado ao consumo de serviços de saúde, atendimento das necessidades da população) e a macrorregulação (relacionada ao papel estratégico da gestão). Ou o resumo, explicado pela Organização Mundial da Saúde, que versa sobre encontro da alternativa assistencial adequada em tempo oportuno (Batista, 2019).

A função governamental da regulação consisti na garantia da aplicação de normas e leis, monitoramento e avaliação, influenciando os preços dos insumos e ações em saúde, assim como na distribuição dos serviços de acordo com a demanda e as necessidades de cada região. Desta forma, exerce seu papel moderador do mercado (CONASS, 2023).

A regulação em saúde assistencial faz a intermediação entre a demanda dos usuários e o acesso destes aos serviços, e é primordialmente papel do gestor. A regulação do acesso é estabelecimento de ações que garanta o direito do acesso de forma universal, integral e equânime, e esta é delegada ao regulador (CONASS,2023).

Os centros logísticos por meio da organização dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários na rede de atenção à saúde, são chamados de complexos reguladores. Essas centrais são responsáveis por desenvolver ações como a regulação das urgências, das consultas especializadas, de exames, de leitos, de equipamentos, entre outros (CONASS,2023).

Nestes centros logísticos, estão envolvidos na operacionalização do

trabalho, os gestores e reguladores, que autorizam ou negam, as solicitações inseridas no sistema de regulação. Essa demanda é avaliada de acordo com os critérios de hierarquização do atendimento, pautado no grau de complexidade da demanda apresentada. Essa análise envolve também a apresentação de alternativas viáveis as solicitações enviadas (Bastos *et al*,2020).

É notória a fragmentação da gestão pública em saúde nos mais diversos estados e municípios do país, e na tentativa de diminuir as consequências desse cenário, no ano de 2001, foi deliberada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Fortalecida pelo Pacto pela Saúde e (Portaria/GM nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006), o sistema de estrutura em níveis de competência e complexidade, o que leva ao estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência (CONASS, 2023).

Essas ações exercidas pela regulação, capacitam, aprimora, fiscaliza e audita o sistema, garantindo o financiamento, a distribuição dos recursos, a capacitação das redes de atenção e o atendimento das demandas de saúde da população, mostrando-se uma ferramenta de importância ímpar na qualificação do SUS (Brasil,2006).

Dessa maneira, a ação regulatória é o processo de operacionalizar, monitorar e avaliar a solicitação de procedimentos, que é feita por um profissional de saúde, que observará, além de questões clínicas, o cumprimento dos fluxos e protocolos estabelecidos, de forma a viabilizar a assistência mais adequada ao caso do usuário em questão (Brasil,2006). O papel da Enfermagem pode estar inserido tanto no contexto da regulação sanitária como na regulação assistencial (CONASS,2023). A dimensão do trabalho do profissional de Enfermagem no contexto da regulação em saúde, se dá pelo desenvolvimento de atividades técnico-administrativas, perpassando as atividades gerenciais, nas mais diferentes vertentes de regulação em saúde (Silva *et al*, 2011).

O conhecimento do processo de saúde e doença, permite ao Enfermeiro, a avaliação qualificada das demandas de saúde de determinada população e por este motivo, este profissional deve estar presente em todo processo, que vá desde a criação de políticas públicas até a auditoria dos procedimentos além da atuação na educação permanente e continuada (Silva *et al*, 2011).

A descentralização das ações no SUS permitiu a inserção de novos atores sociais. A Enfermagem participa dessas ações por meio dos cargos de direção e coordenação, e se destaca como um dos principais agentes fortalecedores da Política Nacional de Regulação, se munindo de habilidades técnicas e poder político. O Enfermeiro está envolvido nas principais atividades de regulação, desde a organização até a implantação e execução das atividades-fim (Silva *et al*, 2011).

A discussão sobre o envolvimento, será necessário e solicitado pela Política Nacional, do envolvimento maior da Atenção Primária em Saúde (APS), no contexto regulatório como um todo. No Brasil, essa participação é heterogênea e ainda tímida, com uma visível desintegração entre APS e a assistência especializada (Melo,2023).

Nesse aspecto, a Enfermagem também é protagonista, pois ocupa papel de grande destaque nas ações desenvolvidas na APS, apresenta de grande valia para a aproximação da saúde básica com a atenção especializada, através da regulação em saúde.

A regulação do acesso deve ser realizada por profissionais com competência técnico-científica das políticas públicas, assim como ações e procedimentos relacionados efetivamente a assistência (Thomazi, Gonçalves, Fedosse, 2022).A Enfermagem está intimamente relacionada a ambos os processos, por isso pode contribuir para aprimoramento das condições e prestação dos serviços de saúde.

2.2 HISTÓRICO DA REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal, no último censo em 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do DF estava estimada em 2.817.381 de pessoas. Sua área territorial é de 5.760,784km², é dividida em 33 regiões administrativas, sendo que Ceilândia é a líder populacional da região, com 350.347 moradores de população urbana (IBGE, 2023).

A rede de saúde do Distrito Federal (DF) é dividido em 7

superintendências, que atende aos requisitos de regionalização da saúde, sendo também referência para inúmeras cidades que geograficamente circundam o estado. (Fonseca, 2019).

O Distrito Federal, por apresentar uma estrutura administrativa diferenciada, precisou na implantação da regulação do acesso, utilizar de estratégias diferenciadas para contemplar suas peculiaridades. As primeiras movimentações são de 2004, que antecederiam a criação da Política Nacional de Regulação em Saúde (PNRS), com a criação do Grupo Técnico de Regulação Assistencial (GTRA). Este grupo tinha como função, a divulgação dos conceitos e diretrizes ministeriais de regulação entre os gestores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) (Batista, 2019).

Posteriormente, configurou-se a Coordenação Geral de Gestão da Regulação das Redes Assistenciais (CGGRRRA), que conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), precisaria definir a estruturação, efetivação e direção de um Complexo Regulador. Também foram definidas Coordenações Regionais de Regulação Assistencial (CORA), no apoio a CGGRRRA, instaladas em cada região de saúde (Batista, 2019).

A Central de Regulação de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) foi criada no ano de 2004, dando acesso dos pacientes às consultas especializadas, exames e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (Batista, 2019).

Em 2006, implementação da primeira Central de Regulação, se deu com a Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH), por meio das Portarias GAB/SES nº 41 de 30 de agosto de 2006 e n. 42 de 31 de agosto de 2006, que definiram seus fluxos. A SESDF, em consonância com o Tribunal de Contas do DF (TCDF) e o Ministério Público dos Territórios e do Distrito Federal (MPDFT), como um processo corretivo mediante os escândalos da época, organizava o encaminhamento de pacientes gravemente enfermos a UTI, por meio dessa central (Batista, 2019).

Em julho de 2007, foi criada a Diretoria de Regulação (DIREG), reconhecendo a importância da regulação para gestão pública, de forma a garantir a equidade e integralidade do cuidado e transparência aos cidadãos. A

DIREG era responsável pela definição de estratégias de controle de ofertas de serviços e acesso do usuário a estes serviços. Desde sua criação, estava estruturada em três gerências, Gerência de Regulação da Atenção Ambulatorial, Gerência de Regulação de Internação Hospitalar e a Gerência de Regulação de Alta Complexidade Interestadual, além de seus respectivos núcleos (Batista, 2019).

Essa organização culminou na passagem de todos os leitos de UTI da rede para a regulação. Antes da regulação, a ocupação dos leitos de UTI era desordenada, sem regras padronizadas e a possibilidade de interferências pessoais junto às unidades, inviabilizando o controle de ocupação e disponibilidade desses leitos (Batista, 2019).

No ano de 2009, houve a institucionalização de um Complexo Regulador no Distrito Federal (CRDF), por meio da publicação da Portaria SESDF n. 189, de 07 de outubro de 2009 (Batista, 2019).

Nesse contexto, a CRIH teve como objetivo primeiramente regular os leitos intensivos, seguidos dos de cuidados intermediários neonatais. Em 2017, com a reconfiguração do CRDF, passaram a regular também leitos gerais. (Batista, 2019).

A parte de regulação do Acesso à Assistência é exercida pelo CRDF, que por meio da regulação médica, baseada em protocolos, classificação de risco e critérios de priorização, garantem o acesso a alternativas assistenciais adequadas às necessidades dos usuários da rede de saúde. Esse atendimento se dá através dos atendimentos de urgências, consultas, leitos e contempla as ações de Regulação Médica da Atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis; controle das agendas de consultas; padronização das solicitações de procedimentos; estabelecimento de referências entre unidades, seguindo fluxos e protocolos; entre outros (Batista, 2019).

Até o ano de 2015, o DF regulava a saúde de forma pontual, apenas para alguns serviços específicos. Em resumo, eram regulados leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), em unidades próprias e contratados, e alguns poucos exames de alta complexidade (Fonseca, 2019).

Portanto, o CRDF, é uma unidade de referência para todas as Regiões de Saúde, pois coordena todo o processo de regulação do acesso aos serviços de saúde da SES, sendo estes próprios, contratados ou conveniados, permitindo a melhoria na distribuição dos recursos e da qualidade da assistência a população (Batista, 2019).

O CRDF, portanto, é uma unidade responsável pelo conjunto de estratégias e ações definidas em um plano de regulação assistencial, para todos os níveis de complexidade. Organiza efetivamente a rede pública, ao articular hierarquicamente, em bases regionais, um planejamento estruturado. Sua missão é fornecer o devido acesso aos usuários, por meio de centrais de regulação na área ambulatorial, nas especialidades de dermatologia, oftalmologia, radiologia e cardiologia, e na área de internação, com ênfase no acesso aos leitos de terapia intensiva, além de outras (Vilarins, 2012).

A regulação em saúde, portanto configura-se por meio de panoramas de ofertas de serviços e no modelo de regionalização do DF. Sendo assim, panorama 1, diz respeito às demandas que as regiões de saúde são autossuficientes para oferta. Já no panorama 2, são aqueles serviços em que há necessidade de pactuação entre regiões de saúde e por fim, Panorama 3 são aqueles serviços escassos e estratégicos, que são disponibilizados para toda a população do DF através da regulação direta do CRDF (Guedes *et al.*, 2019)

2.3 ESTRUTURAÇÃO DA REGULAÇÃO DE LEITOS NO BRASIL E DISTRITO FEDERAL

Diante do aumento da demanda por atendimento, nos deparamos com um cenário de escassez de recursos, sendo os leitos hospitalares, uma das principais necessidades de otimização dentro do contexto da saúde pública. A taxa de ocupação de leitos reflete um importante indicador de eficiência hospitalar, e corrobora com os núcleos de Gestão de Leitos Hospitalares, como subsídio de estratégias de atendimento baseado no perfil e demandas de determinada população (Feijó, 2022).

A Gestão de Leitos se mostra uma ferramenta importante para subsidiar discussões sobre perfil e fluxos de atendimento, através do monitoramento de indicadores, otimizando o uso dos recursos hospitalares e promoção do cuidado integral à saúde. É imprescindível a atuação dos gestores, na aplicação de estratégias que aumentem a taxa de ocupação e rotatividade dos leitos, reduzir o tempo médio de permanência e a taxa de mortalidade hospitalar (Feijó, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) possui como objetivo de estabelecer diretrizes para organização hospitalar, publicou a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e a criação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR), em dezembro de 2013, com a Portaria 3.390 (Borges, *at al.* 2020).

Este núcleo possui o objetivo de gerenciar os leitos hospitalares, através do aprimoramento do percurso do paciente no ambiente hospitalar, privilegiando o acesso na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde. Serve de interface entre as unidades de saúde e as centrais de regulação. Dessa forma, este núcleo, através da operacionalização, organização e monitoramento dos indicadores hospitalares, é de extrema relevância (Borges, *at al.* 2020).

A Regulação do Acesso à Assistência é também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, possui como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso, assim como os fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Possui como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo executada pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Abrange uma dimensão de regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Brasil, 2006).

Portanto, regulação é uma função governamental, consistindo na garantia da aplicação de normas e leis, monitoramento e avaliação, influenciando os preços dos insumos e ações em saúde, assim como na distribuição dos serviços de acordo com a demanda e as necessidades de cada região. Desta forma, exerce seu papel moderador do mercado (CONASS, 2023).

A regulação em saúde assistencial faz a intermediação entre a demanda dos usuários e o acesso destes aos serviços, e é primordialmente papel do

gestor. Já a regulação do acesso é estabelecimento de ações que garanta o direito do acesso de forma universal, integral e equânime, e esta é delegada ao regulador (CONASS, 2023).

Os centros logísticos por meio dos quais se organiza os fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários na rede de atenção à saúde, são chamados de complexos reguladores. Essas centrais são responsáveis por desenvolver ações como a regulação das urgências, das consultas especializadas, de exames, de leitos, de equipamentos, entre outros (CONASS, 2023).

Nestes centros logísticos, estão envolvidos na operacionalização do trabalho, os gestores e reguladores, que autorizam ou negam, as solicitações inseridas no sistema de regulação. Essa demanda é avaliada segundo critérios de hierarquização do atendimento, pautado no grau de complexidade da demanda apresentada. Essa análise envolve também a apresentação de alternativas viáveis as solicitações enviadas (Bastos et al,2020).

É notória a fragmentação da gestão pública em saúde nos mais diversos estados e municípios do país, e na tentativa de diminuir as consequências desse cenário, no ano de 2001, foi deliberada a NOAS. Fortalecida pelo Pacto pela Saúde e Portaria/GM n. 399 de 22 de fevereiro de 2006, o sistema de estrutura em níveis de competência e complexidade, o que leva ao estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência (Brasil,2006).

Essas ações exercidas pela regulação, capacitam, aprimora, fiscaliza e audita o sistema, garantindo o financiamento, a distribuição dos recursos, a capacitação das redes de atenção e o atendimento das demandas de saúde da população, mostrando-se uma ferramenta de importância ímpar na qualificação do SUS (Brasil,2006).

Faz-se necessária a discussão sobre o envolvimento, solicitado pela Política Nacional, do envolvimento maior da Atenção Primária em Saúde (APS), no contexto regulatório como um todo. No Brasil, essa participação é heterogênea e ainda tímida, com uma visível desintegração entre APS e a assistência especializada. Nesse campo, a Enfermagem também é protagonista, pois ocupa papel de grande destaque nas ações desenvolvidas na APS, se mostrando de grande valia para a aproximação da saúde básica

com a atenção especializada, através da regulação em saúde (Melo, 2023).

A regulação do acesso deve ser realizada por profissionais com competência técnico-científica das políticas públicas, assim como ações e procedimentos relacionados efetivamente a assistência (Thomazi, Gonçalves, Fedosse, 2022). A Enfermagem está intimamente relacionada a ambos os processos, por isso pode contribuir para aprimoramento das condições e prestação dos serviços de saúde.

2.4 PROCESSO DE SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM NA REGULAÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica de ações inter-relacionadas e sistematizadas, que determina a organização da prática em Enfermagem. Tem uma abordagem ética e humanizada, orientada à resolução de problemas, para atender as necessidades de saúde do paciente (Castilho, 2009).

O PE é composto por cinco etapas, interrelacionadas e interdependentes, que contempla a coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, o planejamento das ações, intervenções e avaliação dos resultados alcançados. São funções privativas do Enfermeiro algumas etapas do PE, o que norteia o cuidado profissional e a documentação do processo de trabalho (Abrahão, 2019).

Por meio do PE, os Enfermeiros e suas ações tornam-se elementos que consolidam uma prática de Enfermagem científica, pautadas na qualidade da assistência e preceitos de segurança, tornando um marco legal da profissão. Dessa forma, se orienta o registro e a organização do cuidado (Adamy, 2018).

A segurança do paciente pode ser definida como, a redução dos riscos de danos desnecessários, associados a assistência à saúde, até o mínimo aceitável, reduzindo os eventos adversos ligadas aos danos evitáveis e inevitáveis (Adamy, 2018).

O PE se faz um importante aliado na identificação, prevenção e minimização dos eventos adversos nos diferentes contextos da prática clínica, pois organiza a assistência baseada em evidências, pautada em fundamentos

científicos, com respaldo legal e documentação, o que contribui para a segurança do paciente e do profissional (Adamy, 2018). O principal diferencial do PE é a investigação contínua dos fatores de risco e bem-estar, mesmo quando não houver queixas (Barros, 2015).

A tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, dando suporte como corpo de conhecimento para profissionais de Enfermagem, para sua organização e realização do cuidado (Carvalho, 2018). Ao longo dos anos, a tecnologia contribuiu significativamente no campo da saúde, na ampliação do potencial diagnóstico clínico, na qualidade de vida da população, e o acesso aos bens e serviços de saúde. O principal objetivo do uso da tecnologia no âmbito da saúde é melhorar a qualidade do atendimento oferecido e gerir melhor os recursos, por muitas vezes, escassos (Costa, Orlovski, 2014).

Ao utilizar de forma correta os recursos tecnológicos, o corpo de Enfermagem evita eventos adversos, diminuindo os erros corriqueiros, que causam danos aos pacientes, além de evitar o desperdício de recursos e materiais (Costa, Orlovski, 2014). Os modelos teóricos de Enfermagem, que surgiram a partir dos anos 50 no Brasil, são importantes, pois descentralizam a assistência da perspectiva biomédica e hospitalocêntrica, dando ênfase no contexto humano do paciente, não levando em consideração apenas sua doença. Dessa forma, a organização do serviço de enfermagem ganha escopo, atribuindo a teoria como referencial, para coletar, agrupar e interpretar os dados dos pacientes (Amante, 2009)

A tecnologia em saúde, vai além de máquinas ou produtos, pode ser entendida como resultado de processos experimentais, que vão gerar conhecimento científico, que servem tanto para construções de produtos quanto para provocar intervenções na prática cotidiana (Ritter, 2014).

Ao longo dos anos, podemos notar uma mudança no perfil de trabalho do Enfermeiro, que está cada dia mais envolvidos nos processos gerenciais, e os cuidados diretos ao paciente se tornando mais escasso. Isto se dá por mudanças no perfil das necessidades de saúde de forma geral, determinadas por novas políticas de saúde, que vem acompanhando o cenário brasileiro desde a Reforma Sanitária, iniciada em 1970 até a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (Castilho, 2009).

A integralidade é um dos princípios norteadores do SUS, e ainda hoje apresenta desafios a serem superados (Castilho, 2009). O trabalho do Enfermeiro frente a regulação em saúde, visa principalmente a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, buscando o cuidado integral e universal à população.

A Regulação em Saúde, em sua essência é destinada a corrigir “falhas no mercado”, que ocorrem pelo desequilíbrio entre oferta e demanda. Dentro da Saúde Pública, é responsável por ações que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos, na tentativa de atendimento as demandas da população. Ao promover eficiência econômica, se mostra um instrumento essencial para manutenção do equilíbrio do sistema de saúde (Vilarins, 2012).

Sendo assim, a regulação, além de garantir o cumprimento das legislações, fiscaliza a qualidade dos serviços. Claramente a Regulação possui um papel protetivo para a população, evitando fraudes e garantindo padrões mínimos de qualidade na prestação dos serviços em saúde (Vilarins, 2012). Não se trata de uma lógica meramente financeira, a regulação em saúde contribui para uma melhor utilização dos serviços, em busca da qualidade da ação, da resposta adequada aos problemas clínicos e da satisfação do usuário, sem que haja a fragmentação do cuidado (Vilarins, 2012).

3. ASPECTOS INICIAIS DA ELABORAÇÃO DO ESTUDO

3.2 HIPÓTESE

A organização do trabalho do profissional Enfermeiro, contribui de forma importante para a Regulação em Saúde, o que garante a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde. Este acesso promove melhoria nas condições de saúde e indicadores.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo Geral

Elaborar tecnologia gerencial que auxilie o Enfermeiro na tomada de decisão clínica, frente aos serviços de Regulação em Saúde.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais contribuições do enfermeiro no processo regulatório de internação hospitalar;
- Propor estratégias que fortaleçam a participação do Enfermeiro como membro do processo regulatório na internação hospitalar;
- Construir Procedimento Operacional Padrão do Núcleo de Gestão da Internação

6 SÍNTESE METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo de desenvolvimento de tecnologia assistencial com fundamentação nos estudos da Pesquisa Aplicada que focalizam as tecnologias aplicáveis em saúde (Prodv, Freitas, 2013) que visa à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, no caso deste estudo, para aplicação do Protocolo Operacional Padrão (POP) para a internação de adultos no hospital público do DF.

O estudo foi organizado em fases sequenciais: revisão bibliográfica e a elaboração da tecnologia em saúde para a sistematização do trabalho do Enfermeiro na regulação de saúde.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido para utilização e aplicação do POP em unidades de internação clínica e cirúrgica de adultos em um hospital público de grande porte, localizado na Região Central do Distrito Federal.

Este hospital foi escolhido por ser hospital de ensino vinculado à Instituição de Ensino Superior, a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), e conta com 88 leitos de internação clínica, entre em especialidades, como Pneumologia, Infectologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Dermatologia, Hematologia, Clínica Médica e Nefrologia.

Os leitos são distribuídos em 2 andares clínicos, 2 andares cirúrgicos, 1 ala de queimados e maternidade. Conta com uma Unidade de Terapia Intensiva com 20 leitos e 6 leitos de semi-intensiva. Tem unidades de Pronto Socorro clínico, cirúrgico e obstétrico. É referência para a população circunscrita na região Central, que engloba Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Varjão. Algumas especialidades, como Queimados, é referência para toda a população do DF e do Centro-Oeste.

4.3 FASES DO ESTUDO

As fases do estudo são organizadas em revisão bibliográfica e elaboração do instrumento para a sistematização do trabalho do Enfermeiro na regulação de saúde.

4.3.1 Fase da revisão de literatura

Trata-se de revisão de escopo, que é um tipo de revisão sistemática, mapeando conceitos e achados relacionados ao tema de interesse, disponíveis nas principais fontes de dados, utilizando abordagem de síntese do conhecimento. Adotou-se a técnica de revisão de escopo, seguindo o PRISMA-ScR e as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (Aromataris, Munn 2017). O levantamento ocorreu entre outubro de 2023 a julho de 2024. Utilizou-se de seis etapas para o seu desenvolvimento. O protocolo foi elaborado e registrado prospectivamente no Open Science Framework (OSF): DOI 10.17605/OSF.IO/QCJ73 (Anexo A).

A etapa 1 foi a elaboração da pergunta de pesquisa. Para elaborar a questão de pesquisa utilizou-se o acrônimo PCC, no qual P (população = enfermeiros que participam da gestão de regulação no acesso aos serviços de saúde), C (conceito = participação na regulação de acesso aos serviços de saúde) e C (contexto = diferentes níveis de atenção dos serviços de saúde no SUS, Brasil). Assim, formulando a seguinte questão norteadora: quais evidências científicas da atuação do Enfermeiro na regulação de acesso nos diferentes níveis de atenção no Brasil?

Já na etapa 2, os descritores controlados foram identificados no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Utilizou-se a combinação entre os descritores e operadores booleanos “AND”, realizado os cruzamentos sistematizado a coleta da amostra. Utilizou-se dos seguintes descritores: *healthcare regulation, supervision, nursing, nurses, health politics, access to health services, health management, government regulation*.

Estabeleceu-se os critérios de inclusão, na etapa 3 da revisão: estudos primários, estudos de caso, revisões sistemáticas ou outros tipos de revisões; estudos na língua inglesa, portuguesa e espanhola que abordem estudos cujos

participantes sejam Enfermeiros que atuam na regulação do acesso aos serviços de saúde no Brasil; estudos publicados de 2006 a 2023. Recorte temporal se estabeleceu por conveniência. Foram excluídos estudos que os artigos estejam indisponíveis, mesmo após contato com os autores; protocolos clínicos; e resumos e artigos publicados em congressos, livros, capítulos de livros. Artigos de opinião serão excluídos devido à heterogeneidade dos documentos para comparação dos resultados encontrados.

Na etapa 4, para a pesquisa foram visitadas as seguintes bases de dados: *Lilacs, PubMed, Science Direct, Cochrane e Scielo*; utilizando dos seguintes descritores: *healthcare regulation and supervision, nursing, nurses, health politics, access to health services, health management, government regulation*. Em vista disso, foram feitos cruzamentos dos descritores eleitos.

Na pesquisa inicial, já sendo utilizados os critérios de inclusão nas próprias bases, os cruzamentos realizados, foram encontrados 13.169 artigos, no qual, posteriormente, foram submetidos ao *software* Rayyan para gerenciar as referências.

No Rayyan, foi possível a leitura dos títulos e resumos, usados na seleção inicial, e também excluir os artigos duplicados. O *software* Rayyan (<https://new.rayyan.ai/>).

No processo 7.079 duplicatas acabaram excluídas e a amostra para seleção atingiu 6.090 artigos. Destes, 47 foram selecionados por meio da leitura do resumo e do título, para que em seguida fosse realizada a leitura completa dos textos. O processo amostral findou-se com a seleção de 18 artigos, conforme o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Aromatis, 2017)(figura 1).

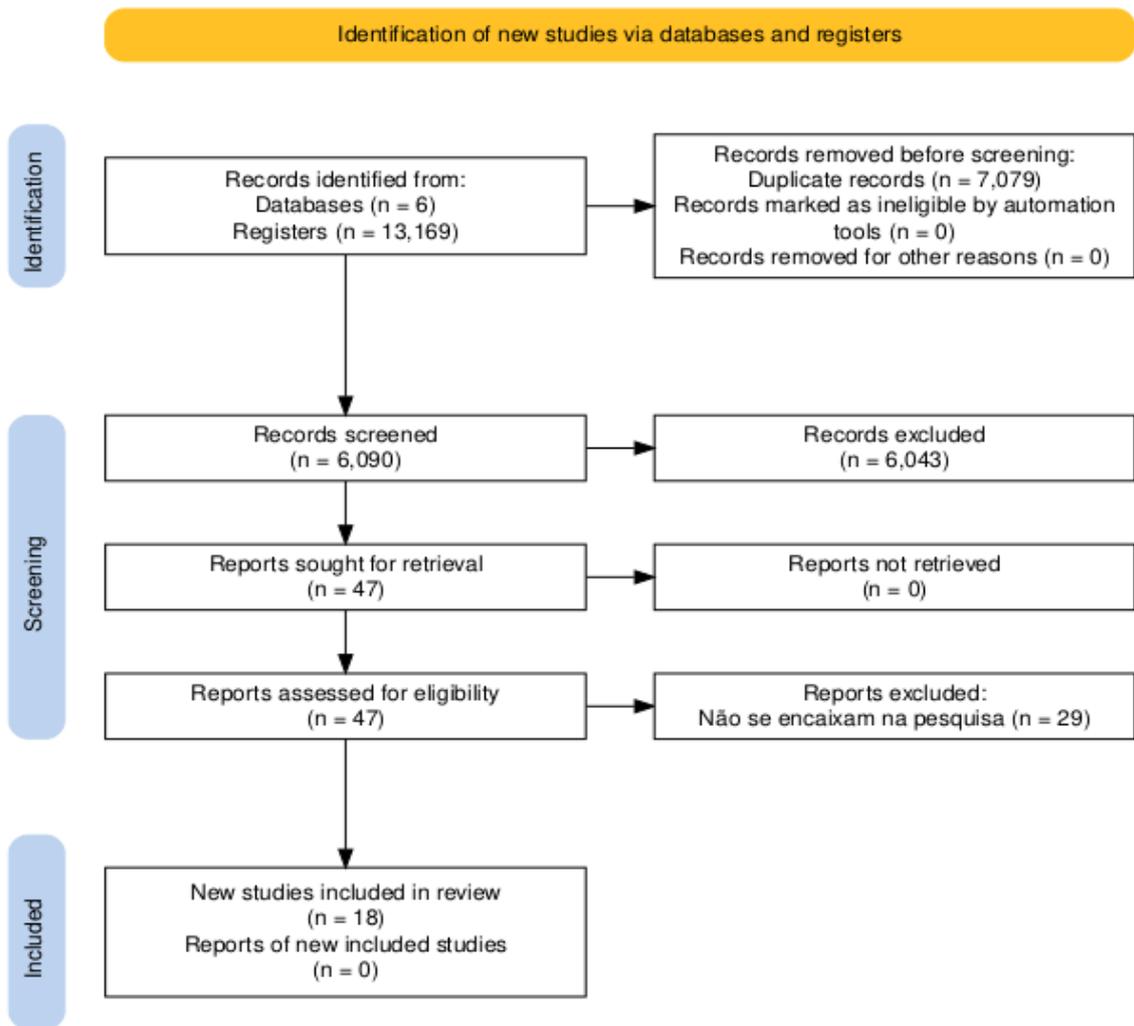


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos

Para a interpretação e discussão dos resultados da revisão, executada nas etapas 5 e 6 do estudo, buscou-se os estudos que responderam à questão do estudo, com base na análise criteriosa dos achados. E após essa análise realizada a síntese do conhecimento, onde foi relatada de modo descritivo. Informado as características de cada estudo. A síntese foi feita de forma minuciosa com a leitura de cada estudo, de forma a extrair informações que possibilitasse a observação de critérios como: atuação do Enfermeiro em cada

nível de atenção, qual o tipo de regulação mais recorrente e quais os indicadores de saúde podem ser apontados.

4.3.2 Fase da elaboração da tecnologia em saúde

A fase de elaboração buscou apoio na revisão de escopo realizada e no referencial teórico: Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde. Serviram de apoio das inferências realizadas na reflexão crítica para a composição dos Procedimento Operacional Padrão (POP).

O manual foi idealizado seguindo os modelos de protocolos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

As evidências científicas são fundamentais para ações e práticas de Enfermagem, pois direciona e embasa o cuidado com a saúde dos indivíduos. Essas atividades podem estar atreladas a recursos tecnológicos, que direcionam para uma assistência qualificada (Lima et al, 2023)

Os protocolos assistenciais são recursos que propiciam qualidade nos serviços de saúde, pois padroniza a prática, favorecendo melhorias, atualização e embasamento científico. O POP, é um tipo de protocolo assistencial que descreve de forma sistematizada o passo a passo de qualquer ação desenvolvida por uma equipe assistencial, garantindo o alcance dos resultados esperados. Além disso, o POP contribui para a capacitação dos profissionais quanto a técnica e sequência correta de qualquer ação, ajudando a sintetizar informações, esclarecer dúvidas, promover conhecimento e minimizar os riscos (Lima et al, 2023). Portanto, no contexto da Enfermagem em Gestão de Leitos, podemos inferir que, o POP é importante, pois traz credibilidade científica para a assistência, sendo uma ferramenta de gestão de qualidade, que visa a segurança do paciente e redução de eventos adversos relacionados ao gerenciamento de leitos e outras demandas.

4.4 PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo teve início em agosto de 2022, com a elaboração do

projeto para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretariade Estado de Saúdedo Distrito Federal– CEP– SES/DF, a julho de 2024, com a finalização da revisão de escopo. O manual de Procedimentos Operacionais Padrão do Núcleo de Gestão da Internação, realizado no Hospital Regional da Asa Norte, foi elaborado, juntamente a gerência interna de regulação dessa mesma unidade de saúde, de dezembro de 2023 a julho de 2024.

4.5 ASPECTOSÉTICOS

O projeto inicial foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretariade Estado de Saúdedo Distrito Federal – CEP– SES/DF por meio do parecer final 5.846.097 e CAAE 65631822.1.0000.5553 de 30 de janeiro de 2023 (Anexo A).

Toda a pesquisa foi pautada na Resolução 466 de 12de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que garante atransparência do processo e privacidade dos participantes. Esta pesquisa assegura a privacidade e sigilo dos envolvidos, sendo-lhes garantido o direito de desistência da participação a qualquer momento, sem causar prejuízo de qualquer natureza para os mesmos. Assegura a privacidade e sigilo dos envolvidos, sendo-lhes garantido o direito de desistência da participação a qualquer momento, sem causar prejuízo de qualquer natureza para os mesmos.

4.6 APOIO FINANCEIRO

O estudo foi realizado em duas fases, que receberam financiamento doPrograma de Fomento à Pesquisa da ESCS,com recursosFomento CAPES/COFEN no processo SEI: 88887.689892/2022-00.

Participaram dois estudantes de Iniciação Científica no apoio para o desenvolvimento do estudo.

5. RESULTADOS

5.1 REVISÃO DE LITERATURA

No total, na revisão de escopo foram selecionados 18 estudos que relacionam a regulação em saúde com o trabalho do Enfermeiro. Identificamos que apenas 1 dos estudos selecionados são anteriores a 2008, e 17 posteriores ao ano a publicação da portaria MS n. 1.559 que regulamenta a Regulação em Saúde no Brasil (tabela 1).

A estratégia de busca se baseou no cruzamento dos descritores selecionados, em cada base de dados, e depois feito a exclusão dos estudos duplicados, através do software Rayyan. Aqueles cruzamentos que deram um número muito elevado de artigos, foram desconsiderados, devido à impossibilidade de leitura, e por não responder à pergunta de pesquisa.

Cada estudo foi selecionado com a estratégia duplo-cego, em que dois pesquisadores, liam o texto completo e selecionavam os artigos. Nos artigos em que houveram conflitos de avaliação, houve um terceiro avaliador para selecionar ou excluir o estudo. Através destas estratégias, chegamos numa amostra final de 18 estudos que atendiam os critérios de inclusão e respondiam à pergunta de pesquisa.

Com relação a publicação, as principais revistas interessadas no tema são de Enfermagem e Saúde Coletiva, e quase todos os estudos versam sobre a realidade do profissional Enfermeiro em Regulação no Brasil. De acordo com o desenho do estudo, 03 desenvolveram estudo de casos, 06 pesquisas documentais, 05 pesquisas qualitativas, 01 relato de experiência, 02 estudos descritivos, 01 pesquisa avaliativa.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados, 2024

	Ano /País	Periodico/Base de dados	Desenho do estudo	Participantes	Objetivos
1	2007/ Brasil	Texto & Contexto - Enfermagem/ Scielo	Estudo de caso	9 Enfermeiras gestoras	Captar aspectos não claramente expostos como valores, crenças e pensamentos acerca da participação política da enfermeira na gestão compartilhada do SUS municipal.
2	2011/	Escola Anna	Pesquisa	6 enfermeiras	Avaliar a regulação do acesso à

	Brasil	Nery/ Scielo	documental	coordenadoras da regulação do acesso	saúde e o processo de trabalho do enfermeiro na administração das Centrais de Marcação de Consultas
3	2020/ Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem/ Scielo	Pesquisa qualitativa	32 participantes da unidade de gestão de leitos e unidades assistenciais de um hospital público	Analisar a atuação de enfermeiros na gestão de leitos de um hospital público de ensino
4	2016/ Brasil	Rev Rene/ Science Direct	Pesquisa qualitativa	8 participantes	Compreender as atividades desenvolvidas por enfermeiros no contexto da regulação em saúde
5	2022/ Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem / Scielo	Relato de experiência	Não descrito	Descrever a atuação do enfermeiro regulador no gerenciamento das listas de espera para cirurgias eletivas de um hospital público
6	2021/ Brasil	Ciência & Saúde Coletiva/ LILACS	Pesquisa qualitativa	71 participantes	Analisar a aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços públicos de saúde
7	2016/ Brasil	Saúde em Debate/ Scielo	Estudo de caso	13 funcionários	Evidenciar a interface entre o serviço de regulação em saúde municipal e a efetivação prática do princípio da equidade, a partir da vivência dos profissionais envolvidos nesse setor
8	2021/ Brasil	Saúde em Debate/ Scielo	Estudo de caso	44 profissionais e 20 usuárias da rede	Identificar os atores sociais envolvidos na ação regulatória para acesso aos serviços assistenciais na rede de pré-natal e parto do SUS
9	2017/ Brasil	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade/ LILACS	Estudo Descritivo	38 profissionais de equipes de saúde da família referente ao processo de regulação em saúde	Identificar a visão de equipes da Estratégia Saúde da Família acerca do processo de regulação em saúde e caracterizar seus instrumentos quanto ao conteúdo informacional e sua utilização pela equipe
10	2015/ Brasil	Einstein (São Paulo)/ LILACS	Pesquisa documental	Número de documentos não especificado	Comparar indicadores hospitalares antes e após a implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos em um hospital de referência
11	2012/ Brasil	Rev. saúde pública/ LILACS	Pesquisa Documental	43 documentos	Revisar os conceitos de regulação em saúde empregados em publicações científicas nacionais sobre gestão em saúde
12	2010/ Brasil	Interface comun. saúde educ/ LILACS	Pesquisa avaliativa	22 trabalhadores de diferentes categorias que atuavam na gestão e no nível operacional do	Avaliar aspectos do resultado da implantação do CR na organização do sistema público de saúde de Ribeirão Preto-SP

				CR	
13	2020/ Brasil	Saúde Soc/ LILACS	Pesquisa qualitativa	Cenários da gestão municipal	Analisar as implicações da regulação em saúde na produção do cuidado no município de São Bernardo do Campo - SP
14	2010/ Brasil	Comun. ciênc. saúde/ LILACS	Pesquisa documental	Não descrito	Levantar uma conceituação do termo Regulação do Acesso à assistência em saúde
15	2020/ Portugal	Rev. bras. enferm/ LILACS	Pesquisa documental	Não descrito	Analisar a regulação e as políticas públicas relativas à enfermagem e ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública
16	2016/ Caribe	Rev. latinoam. enferm. (Online)/ LILACS	Estudo descritivo	173 líderes de enfermagem	Identificar o estado atual da regulação, educação e prática do enfermeiro de prática avançada na América Latina e no Caribe
17	2013/ Brasil	Rev Rene (Online)/ Scielo	Estudo qualitativa	13 profissionais de nível superior que trabalham nas oito equipes de saúde da família	Verificar o conhecimento dos enfermeiros, médicos e dentistas da estratégia de saúde da família do município de Bela Cruz- CE/Brasil sobre regulação em saúde
18	2021/ Brasil	Physis (Rio J.)/ Scielo	Pesquisa documental	10 documentos	Caracterizar a interface entre atenção primária e regulação assistencial nas formulações e diretrizes nacionais sobre regulação assistencial do SUS, considerando o período de 2002 a 2017.

Legenda: CR = Complexo Regulador; SUS = Sistema Único de Saúde

No tocante ao nível de atenção, podemos perceber que 06 dos estudos desenvolvidos focou nas demandas do nível terciário/hospitalar, porém dividindo espaço de forma homogênea com as demandas da atenção primária em saúde e secundária, com as questões ambulatoriais.

Nesta amostra, podemos verificar que houve grande contribuição do enfermeiro frente a regulação, sendo descritos nos artigos da seguinte maneira: identificados 06 artigos que trouxeram a função de gestor como maior contribuição, 04 no papel gerencial, 03 na regulação de demandas, 02 na regulação de acesso e 03 em outras funções (quadro 2).

Com relação ao tipo de regulação abordado, observou-se que 03 trouxeram a regulação de sistema, 07 a regulação do acesso e 08 a regulação da atenção. Concomitante a isso, foi avaliado o nível de atenção à saúde abordado pelo artigo, tendo 4 artigos abordando a atenção primária, 4 a atenção secundária, 6 a atenção terciária e 8 sem um nível específico por se tratarem de textos sem *locus* específicos.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados, 2024

Título	Nível de atenção em saúde	Tipo de regulação	Contribuição do enfermeiro	Principais indicadores de saúde
1. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal	Não especificado	Sistemas	Participação política na gestão de saúde	Gestão de saúde
2. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem	Terciária (Central de Marcação de Consulta)	Acesso	Regulação de consultas	- Fila de acesso; - Coordenação dos serviços; - Avaliação dos procedimentos - - Capacidade de oferta de serviços da rede;
3. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital	Secundária	Acesso	Regulação de leitos	- Interface entre equipes; - Melhora na duração da estadia dos pacientes; - Melhoria na Taxa de Ocupação; - Otimização de leitos hospitalares;
4. Regulation in health care: the role of nurses	Terciária (Central Municipal de Regulação)	Atenção	Gerencial	- Comunicação; - Liderança - Tomada de decisões; - Planejamento; - Gestão de pessoas e - Trabalho em equipe
5. Actions of a regulatory nurse in the management of surgical waiting lists	Secundária	Atenção	Regulação de cirurgia	- Parceria com as equipes médicas; - Criação de estratégias para reduzir o número de pacientes em lista de espera e o tempo de espera para cirurgias eletivas, - Melhora da gestão do fluxo de pacientes nos leitos da instituição;
6. Aplicação do mapeamento conceitual na regulação do acesso aos serviços públicos de saúde, Distrito Federal, Brasil	Terciária (Complexo Regulador em Saúde)	Acesso	Gestor	- Acesso à saúde;
7. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte	Terciária (Setor de Regulação em Saúde)	Acesso	Gerencial	Protocolos de acesso Gerenciamento de oferta e demanda
8. Os atores da regulação assistencial no SUS: quem regula a rede?	Secundária	Atenção	Regulação ao acesso de serviços de saúde	Acesso à rede de assistência
9. Aspectos da regulação em saúde na visão de equipes de saúde da família de um município de pequeno porte/ Aspects of healthcare regulations according to family health teams in a small city/ Aspectos de la regulación de la salud en la	Primária	Acesso	Regulação de demanda	Fluxo regulatório correto Competência Informacional Resolutividade

visión de los equipos de salud de la familia de una ciudad pequeña				
10. Impact of implementing an Internal Bed Regulation Committee on administrative and care indicators at a teaching hospital/ Resultado da implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino	Secundária	Acesso	Gestão	Regulação de leitos
11. Conceitos de regulação em saúde no Brasil/ Healthcare regulatory concepts in Brazil/ Conceptos de regulación en salud en Brasil	Não especificado	Sistemas	Gerencial	Aspectos gerenciais
12. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores/ El complejo regulador de la asistencia a la salud en la perspectiva de sus sujetos operadores/ The regulatory complex for healthcare from the perspective of its operational players	Terciária (Complexo Regulador)	Sistemas	Gerencial	Desenvolvimento da coordenação e da continuidade do cuidado
13. Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos/ Regulation of care in care networks: the importance of new technological arrangements	Terciário (Complexo Regulador Municipal)	Atenção	Gestor	Características das demandas Oferta de serviços
14. Regulação do acesso à assistência: conceitos e desafios/ Reglamento de acceso a la atención: conceptos y desafíos/ Regulation of Access to Care: concepts and challenges	Não especificado	Atenção	Gestor	Equidade do acesso, Integralidade da assistência de forma universal e ordenada
15. Public health nursing: regulation and public health policies/ La enfermería de salud pública: regulación y las políticas públicas de salud/ A enfermagem de saúde pública: regulação e políticas públicas de saúde	Não especificado	Atenção	Regulação Gerencial	Aspectos gerenciais
16. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice/ Enfermagem de prática	Primária	Atenção	Regulação de demandas	Acesso à saúde

avançada na América Latina e no Caribe: regulação, educação e prática/ Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica				
17. Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família	Primária	Atenção	Gestor	Fluxo de atendimento Continuidade do cuidado
18. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS	Primária	Acesso	Gestor	Enfrentamento de condicionantes

Os artigos selecionados, sobre o papel do Enfermeiro na regulação em saúde, são quase sempre relacionados com a questão gerencial, e pouco se observa o Enfermeiro sendo especificado como regulador. Observa-se que a regulação de acesso é que pode mais ser relacionada ao trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro.

Ao que se refere os indicadores de saúde, sua relação ao papel do Enfermeiro se destacando no âmbito do acesso à saúde, no que tange classificação de risco, regulação de demandas e leitos, podendo haver associação com uma maior presença de indicadores ligados aos fluxos de atendimento e a continuidade de cuidado. Inobstante, indicadores associados à gestão de equipe e utilização de recursos também são apontados, visto que há uma maior delegação do papel gerencial ao Enfermeiro. Além disso, enfrentamento de condicionantes, equidade e resolutividade também são pontuados.

Desta maneira, podemos inferir que o papel do Enfermeiro ainda é pouco discutido na literatura, em especial na América Latina, como membro participante da equipe que promove e realiza a Regulação em Saúde.

Da revisão de escopo realizada foi elaborado e submetido 1 manuscrito “Participação do enfermeiro no processo da regulação do acesso aos serviços de saúde no Brasil: revisão de escopo”, na Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), (Anexo B), e um segundo manuscrito encontra-se em elaboração.

5.2 ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE

O Núcleo de Gestão da Internação do Hospital Regional da Asa Norte foi escolhido para a elaboração de POP de rotinas e procedimentos assistenciais nas principais atividades desenvolvidas pela equipe de regulação de leitos. Dese POP elaborados surgiu a necessidade de organizá-los no formato de manual assistencial. Foram elaborados 7 POP, com a descrição das atividades diárias deste núcleo.

Os POP foram organizados nas seguintes temáticas: Transferência de paciente em Panorama 1, transferência de paciente em Panorama 2, transferência de paciente em Panorama 3, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias eletivas, Procedimento para a admissão de paciente de cirurgias de urgência, Procedimento para a admissão de paciente de alta de UTI (unidade de terapia intensiva), Procedimento de rotinas administrativas e assistenciais em Gerenciamento de Leitos. Esses POP foram escolhidos pela equipe, elaborado e revisado juntamente a Gerência Interna de Regulação do HRAN.

Os POP foram organizados em Manual denominado Procedimento Operacional Padrão na Regulação do Acesso à Internação no Hospital Regional da Asa Norte. O manual foi dividido em seções, com total de 58 páginas, em temas que atendem os principais procedimentos realizados na Gestão de Leitos deste hospital.

Este manual, desenvolvido como produto final do Mestrado Profissional, pode ser acessado no seguinte link: <https://drive.google.com/file/d/1SDq5dKY55sg9CsdWqWoCRpKUwwyJOrS2/view?usp=drivesdk>.

6. DISCUSSÃO

A Regulação em Saúde é uma temática atual e discutida nos cenários de formulação de Políticas Públicas. É um instrumento essencial para garantia do direito constitucional à saúde.

Identificou-se evidências da discussão sobre o papel do Enfermeiro, antes mesmo da regulamentação da Portaria MS n. 1.559/2008, participando do cenário de regulação em saúde no Brasil (Feijó, 2022). Pelo histórico da evolução da Saúde Pública, desde a criação do SUS, com a Lei 8.080/90, já carecia de soluções para melhor distribuição dos recursos em saúde. É possível verificar o movimento regulatório, também no âmbito do Distrito Federal, antes dessa portaria de 2008 (Fonseca, 2019). Desta maneira, podemos inferir que o aumento da demanda por serviços e a escassez de recursos, fez com que entes federados, por meio da sua autonomia política e jurídica, já se organizassem para a implementação de soluções que melhorassem os processos e trouxessem melhores condições de saúde a população.

A Regulação em saúde traz reflexos principalmente no banimento do clientelismo, em que pessoas se usavam de influência ou conhecimento, para conseguir recursos ou serviços, que ficavam inacessíveis para os demais pacientes. Esta prática regulatória, trouxe transparência, acessibilidade, organização das demandas, assim como a possibilidade de maior fiscalização dos cidadãos e órgãos específicos, na tentativa de melhorar a qualidade da saúde pública (Fonseca, 2019).

A Enfermagem consegue contribuir de forma rica nesse contexto da regulação dos sistemas, sendo um dos principais profissionais capacitados a propor e editar projetos de lei e portarias, com o objetivo de melhorias na qualidade da saúde brasileira. Estes profissionais, são naturalmente profundos conhecedores da assistência, da demanda populacional e das necessidades de saúde local, e, portanto, devem ser protagonistas na regulação dos sistemas de saúde (Peiter, 2016).

A Regulação em Saúde promove melhorias na relação dos usuários com o sistema de saúde, ao promover o acesso universal e equânime, que é uma

garantia constitucional. O financiamento em saúde também possui lugar na discussão sobre regulação, em que os recursos são, cada dia mais escassos e as demandas cada dia, maiores.

Neste contexto entendemos que, a Regulação em Saúde se faz importante para vencer as fragmentações dos sistemas, que mesmo após os esforços do SUS, com suas legislações, de regionalizar e organizar as demandas, com referência e contra referência, esses mecanismos ainda são falhos (Gawryszewski, 2012).

No que diz respeito importância do gerenciamento de leitos, pouco se é discutido na literatura. Tornar o acesso a este recurso escasso, um processo transparente, eficaz e de qualidade, contribui de maneira plausível a melhoria da saúde local. A Enfermagem também deve ser inserida e valorizada neste campo, pois o conhecimento assistencial, científico e gerencial, faz com este serviço seja prestado de forma contínua e eficaz, garantindo a resolução dos encaminhamentos clínicos dos pacientes internados ou que necessitem de alguma intervenção cirúrgica (Feijó, 2022).

O Enfermeiro ao se tornar protagonista desse processo regulatório, nos mais diferentes níveis de atenção e contextos, contribui para a organização dos serviços, e melhora a qualidade e o acesso dos usuários. Este profissional não é limitado ao cuidado direto ao paciente, mas desenvolve importante trabalho também dentro dos Complexos Reguladores, como Enfermeiro regulador. Ele deve conhecer a rede de saúde e entender as demandas populacionais de cada região e distribuir da melhor forma as questões sobre as quais têm gerência (Silva, 2011).

A exigência do Ministério da Saúde, da implementação hospitalar de Núcleos Internos de Regulação (NIR), trouxe o Enfermeiro como atuante neste cenário, pois se trata de um profissional assistencial com grande conhecimento gerencial. Este núcleo, que tem como funções técnicas-administrativas, responsável pelo estabelecimento de fluxos e protocolos de acesso a serviços, interface com as centrais de regulação, gestão de leitos entre outras (Lisbôa, 2022).

O Enfermeiro regulador presta cuidado direto ao paciente, ao contribuir de forma decisiva com os fluxos de atendimento, garantindo o acesso e a

continuidade do tratamento do paciente, em diferentes níveis de atenção, garantindo referência e contra-referência de qualidade nos serviços de saúde (Lisbôa, 2022).

No Distrito Federal, o papel desses servidores, tem tido grandes resultados, pois só por meio da implementação de um Complexo Regulador, podem-se definir protocolos clínicos homogêneos, determinando critérios variados de regulação e a criação de carteiras de serviços das regiões de saúde, contribuindo para a descentralização das ações e aumento da eficiência e efetividade no atendimento à população.

A implementação de protocolos clínicos e gerenciais ainda apresentam grandes desafios, e são instrumentos de grande valia no respaldo do trabalho do profissional enfermeiro no ambiente regulatório, em especial no âmbito da regulação de leitos.

O POP se torna um grande aliado na educação continuada de todos os profissionais envolvidos na Gestão de Leitos e outros ambientes onde se realiza a regulação em saúde. Pois, estrutura o serviço e uniformiza a assistência aos usuários, trazendo resultados eficientes para alcance dos resultados propostos. É preciso também sua reavaliação e atualização periódicas, para se adequar as resoluções mais recentes e mudanças no perfil e nos serviços oferecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo podemos concluir que, existem evidências científicas que respaldam o desenvolvimento do trabalho do profissional Enfermeiro no campo da Regulação em Saúde. Esta produção literária dá embasamento científico para a produção de Enfermagem nesse espaço, o que garante a prestação de serviço à população, que se utiliza da Regulação em Saúde para ter acesso a recursos assistenciais, de forma qualificada.

Também podemos concluir que, a Regulação em Saúde é uma forma eficiente e estratégica do Estado garantir a assistência em saúde. Este recurso, que é político além de instrumental, garante uma melhor distribuição de recursos, materiais, financeiros, recursos humanos e tecnológicos. Além disso, se mostra um instrumento eficiente na tentativa de garantir um direito constitucional à saúde, de forma equânime, universal e integral.

A sistematização do trabalho de enfermagem, é um importante meio de garantir um cuidado de qualidade e segurança da enfermagem, no campo da Regulação em Saúde. Embasa o agir do Enfermeiro na sua rotina de trabalho, reduzindo o empirismo e ajudando no raciocínio clínico crítico, que é amplamente utilizado pelo profissional ao desempenhar as ações regulatórias no seu dia a dia, como na classificação de risco dos procedimentos, na regulação de leitos ou de cirurgias, entre outros.

Faz-se necessário avançarmos nas legislações e protocolos assistenciais, para aprimorar os serviços, em especial nos Complexos Reguladores e Núcleos Internos de Regulação, principalmente no período pós-pandemia de COVID-19. Nessas novas propostas de aprimoramento das portarias e leis regulatórias no Brasil, deve ser enfatizado e valorizado o trabalho do profissional Enfermeiro, como regulador dos serviços e gestores, quando à frente dos processos que a regulação em saúde exige.

Por fim, podemos concluir que é preciso continuar com pesquisa sobre Regulação em Saúde, e ainda mais evidenciando o Enfermeiro como protagonista desse processo. Isto valoriza e reforça a necessidade deste profissional, ocupando esse ambiente profissional que é extremamente rico e complexo. Fazer um bom trabalho como regulador e gestor faz que o

Enfermeiro seja agente promotor de saúde, melhorando a qualidade de vida da população, otimizando a utilização do financiamento e recursos financeiros da saúde e resgatando a dignidade profissional e social da Enfermagem.

Com este estudo, foi possível cumprir os objetivos propostos e responder à questão norteadora do estudo. Identificamos que os processos precisam continuar evoluindo, aperfeiçoando os protocolos, leis e portarias, assim como os fluxos e procedimentos.

O contexto de saúde mundial está em constante mudança, e os reflexos pós-pandemia de COVID-19, continuam impactando as redes de saúde, com novas e mais complexas demandas. A necessidade do agir de forma estratégica e rápida, foi o legado da pandemia. Isto nos fez evoluir no campo da regulação, pois apenas organizando as demandas e distribuindo os recursos de forma equânime, foi possível evitar mortes e reestabelecer as redes de atendimento, principalmente no contexto do Distrito Federal.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- ABRAHÃO, CL. **Desenvolvimento de um instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pré-operatório**. Porto Alegre, 2019. Link em:
http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9005/Cristiane%20Lima%20Abrah%c3%a3o_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ADAMY, K; METELSKI, F; ARGENTA, C; SILVA, O; ZOCHE, D. Reflexão Acerca Da Interface Entre A Segurança Do Paciente E O Processo De Enfermagem, **Rev Enferm Health Care** [Online]. Jan/Jul 2018; 7(1):272-278
- AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G.. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54–64, mar. 2009.
- AROMATIS, E., MUNN, Z. (Editors). The Joanna Briggs Institute, Joanna Briggs **Institute Reviewer's Manual**[Internet].2017 [acesso em Janeiro de 2024];. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- BARROS, A. L. B. L; SANCHEZ, C. G; LOPES, J. L; et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. [S.l: s.n.], 2015.Disponível em: Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acessado em: 11 de junho de 2024
- BARBOSA, D. V. S.; BARBOSA, N. B.; NAJBERG, E.. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 49–54, jan. 2016.
- BASTOS, L. B. R. et al.. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 25, 2020. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
- 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, jun. 2019.
- BORGES, F. et al.. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, p. e20190349, 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. [Internet] Brasília: CONASS, 2011 [acesso em Janeiro de 2024]; 10:126. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_10.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS/GM nº 1559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de agosto de 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília: Ministério da Saúde [Internet], 2006 [acesso em Janeiro de 2024]; 68p. Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume6.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, v4.6.76. 2023

CARVALHO, L. A; THOFEHRN, M. B; AMESTOY, S. C; NUNES, N. J. S; FERNANDES, H. N. O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. **J. nurs. health** ; 8(1): e188104, mai.2018.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q.. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 280–289, abr. 2009.

CONASS. Pesquisa multicêntrica sobre eventos adversos relacionados a medicamentos. Caderno de informação técnica e memória do Conass: documenta. 2023. Disponível em: file:///C:/Users/16632281/Downloads/Documenta_37-1.pdf

COSTA, K. Orlovski, R A Importância Da Utilização Do Software Na Área Da Saúde. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIV, Nº. 000050, 06/03/2014. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/importancia-da-utilizacao-do-software-na-area-da-saude>. Acessado em: 11/04/2022.

FEIJÓ, V. B. E. R. et al.. Núcleo Interno de Regulação hospitalar: repercussões da implantação nos indicadores dos serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3517, 2022.

FONSECA, H. L. P. DA .. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 1981–1990, jun. 2019.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T.. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 119–140, 2012.

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, p. e33012, 2023.

GUEDES, B. DE A. P. et al.. A organização da atenção ambulatorial secundária

na SESDF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2125–2134, jun. 2019.

LIMA, E. A. DA C. et al.. Standard Operating Procedure validity on intramuscular vaccine administration in adults: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. e20220692, 2023.

LISBÔA, R. L. et al.. Actions of a regulatory nurse in the management of surgical waiting lists. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201233, 2022.

OLIVEIRA, M. R. DE . et al.. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547–1553, nov. 2019.

PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Regulação em saúde: a atuação de enfermeiros. **Rev Rene**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 820–827, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18833>. Acesso em: 9 aug. 2024.

Prodanov CC, de Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição. Editora Feevale. [Internet] 2013 [cited 2019 Jan 30]. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf

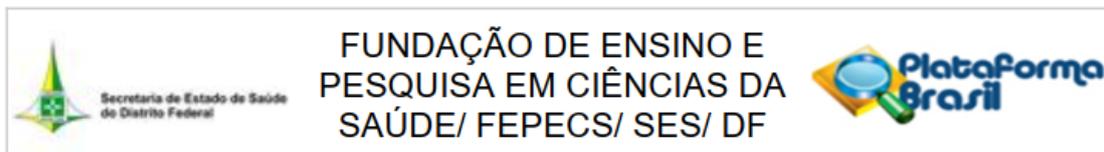
RITTER, B. C; AIRES, M; ROTOLLI, A; SANTOS, J. L. G. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.5, n.3, p.83-90, 2014.

SILVA, M. V. S. D. A. et al.. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 560–567, jul. 2011.

Thomazi A. B. O, Gonçalves M. S, Fedosse E. Saúde auditiva nas Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: regulação de acesso, desafios e perspectivas. **Audiol, Commun Res** [Internet]. 2022;27:e2590. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2590>

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U.. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640–647, out. 2012.

ANEXO A–APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização de Enfermagem: construção de tecnologia gerencial em uma unidade hospitalar

Pesquisador: Dayana de Oliveira Rodrigues Couto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65631822.1.0000.5553

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.846.097

Apresentação do Projeto:

Dados retirados do arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2033543.pdf
22/11/2022 13:51:52

1. Tipo de Projeto: projeto de pesquisa para elaboração de dissertação em Mestrado profissional.

2. Instituição Proponente: ESCS

3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?

() Sim (x) Não

4. Se Multicêntrico, qual a origem?

() Nacional () Internacional

5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?

6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?

() Patrocinada (x) Financiamento Próprio

7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es):

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Continuação do Parecer: 5.846.097

8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?

30 enfermeiros.

9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada: HRAN

10. Qual a População que será estudada:

- RNs
- Lactentes
- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Idosos

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade? não se aplica.

12. Hipótese(s):

" - A implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem, é essencial para a promoção de uma assistência qualificada, principalmente no âmbito da saúde pública.

- O desenvolvimento de tecnologias, de forma especial a gerencial, trará benefícios ao paciente internado.

- O respaldo científico de quem presta cuidados de Enfermagem, promove a qualidade no cuidado.

- A implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem reduz custos e danos desnecessários, respalda o profissional e garante um cuidado minimizado em erros e empirismo.

- O desenvolvimento de tecnologias gerenciais facilita o processo de implementação da SAE, auxilia o enfermeiro na tomada de decisão e garante uma prestação de cuidados homogênea e contínua, além de promover a segurança do paciente.

13. Critério de Inclusão:

"Etapa II: enfermeiros doutores-pesquisadores na temática e/ou doutores que atuem na assistência direta ao paciente e /ou docente. Serão apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as assinaturas dos participantes.

Etapa III: Serão enfermeiros assistenciais e gestores. Serão incluídos os servidores do quadro, entre enfermeiros efetivos, temporários, voluntários e residentes. Serão apresentados o Termo de

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Continuação do Parecer: 5.846.097

Consentimento Livre e Esclarecido para as assinaturas dos participantes."

14. Critério de Exclusão:

"Etapa II: Serão excluídos enfermeiros que não possuam pesquisas científicas publicadas sobre avaliação e desenvolvimento de tecnologia em saúde.

Etapa III: Serão excluídos do estudo profissionais que estejam de licença prolongada do serviço no período que a pesquisa for desenvolvida, ou que não aceitem participar do desenvolvimento da pesquisa."

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas):

"Trata-se de uma pesquisa Metodológica, que permitirá a confecção, avaliação e validação de uma tecnologia gerencial com rigor metodológico (POLIT, 2011). A pesquisa foi dividida em três etapas:

Etapa I: Levantamento bibliográfico sobre instrumento para implantação da SAE

Etapa II: Elaboração e avaliação de conteúdo da tecnologia gerencial, através do método Delphi

Etapa III: Validação e implementação da tecnologia gerencial. "

" A coleta de dados será feita pela pesquisadora principal. Os participantes serão selecionados e identificados na unidade de saúde, será assinado termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e posteriormente aplicado questionário, para análise situacional da unidade."

Objetivo da Pesquisa:

Dados retirados do arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2033543.pdf
22/11/2022 13:51:52

"Objetivo Primário:

Desenvolver e validar tecnologia gerencial que auxilie o Enfermeiro na tomada de decisão clínica, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Desenvolver tecnologia gerencial, em forma de check list, que auxilie o enfermeiro na implementação das três primeiras etapas da SAE, a saber, coleta de dados, diagnósticos de Enfermagem e planejamento.

-Acompanhar as práticas assistenciais para a utilização da tecnologia gerencial na tomada de

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

Continuação do Parecer: 5.846.097

decisão clínica do enfermeiro, subsidiadas pela promoção da segurança do paciente."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Dados retirados do arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2033543.pdf
22/11/2022 13:51:52

"Riscos:

Os riscos possíveis aos envolvidos na realização dessa pesquisa são físicos, decorrentes do desconforto, o medo, a vergonha e o cansaço. Para minimizar os riscos físicos, serão estabelecidos todos os cuidados previstos rotineiramente quanto a esses procedimentos e o pesquisador se portar como cuidador do seu participante da pesquisa. Posto isto, iniciará a abordagem com questões não relacionadas à pesquisa, para criar vínculo; estará atenta aos sinais de cansaço dos participantes e antes de iniciar sua participação deixará explícita a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem risco de prejuízo de qualquer natureza. Dentre outros riscos, o possível desconforto por não serem expertises na temática. E os riscos encontrados pelos participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de privacidade, quebra do sigilo e confiabilidade e interferência na vida e rotina deles e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identificá-los. Dessa maneira, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as respostas dos questionários ocorreram em momento propício para o participante em local reservado e com a liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Como também, faz-se necessário garantir aos participantes a confiabilidade, sigilo e privacidade dos dados fornecidos.

Benefícios:

Os benefícios com o desenvolvimento dessa pesquisa, que irá respeitar a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de pesquisas com seres humanos, trará o diagnóstico de uma unidade de internação hospitalar, quanto as principais dificuldades e permitir o desenvolvimento das potencialidades, no que tange a implementação da SAE no âmbito da saúde pública do DF. Dessa forma, contribuindo para a prestação da assistência de Enfermagem de qualidade, baseada em conceitos científicos.

Conhecimento procedente da pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de tecnologia educativas. Os colaboradores /participantes da pesquisa poderão desistir da colaboração a qualquer momento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1.Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: satisfatórios.

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.846.097

- 2.Relevância social: satisfatórios.
- 3.Processo de recrutamento: satisfatórios.
- 4.Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: satisfatórios.
- 5.Processo de obtenção do TCLE: insatisfatórios.
- 6.Justificativa de Dispensa do TCLE: não se aplica.
- 7.Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade:
- 8.Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade: não se aplica.
- 9.Orçamento para realização da pesquisa: satisfatórios.
- 10.Cronograma de Execução da pesquisa: satisfatórios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1.Carta de encaminhamento do Projeto: postado em 22/11/23.
- 2.Declaração de Compromisso do Pesquisador responsável: postado em 22/11/23.
- 3.Folha de Rosto: postado em 14/11/23.
- 4.Termo de Anuência ou Coparticipação: postado em 22/11/23.
- 5.Projeto Brochura: postado em 17/11/23.
- 6.Curriculum Lattes de todos os envolvidos na pesquisa: postado em 22/11/23.
- 7.TCLE (ou Termo de Assentimento) ou Dispensa dos mesmos: postado em 17/11/23.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Pendente.

Há 02 pendências no protocolo de pesquisa.

Pendência 1

1- Currículo: arquivo intitulado lattes.pdf 22/11/2022 13:50:19

1.1. Análise:

a0 currículo da pesquisadora principal descreve graduação em enfermagem em andamento desde 2009.

1.2. Norma do Conselho Nacional de Saúde :

a)Resolução nº 466/2012 item III – Dos Aspectos éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, subitem III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: h) contar com os recursos humanos e materiais

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br

Continuação do Parecer: 5.846.097

necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(n) possuir(em) capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto.

1.3. Orientações:

a) A justificativa principal para a solicitação deste documento é para a avaliação da capacidade técnica e adequação ética do pesquisador para a realização da pesquisa.

1.4. Solicitação:

a) Atualizar currículo do pesquisador principal.

Pendência 2

2. TCLE: arquivo intitulado TCLEEE.docx 17/11/2022 07:18:07

2.1. Análise:

a) pesquisador descreve ao participante "Saliento que não há riscos decorrentes da participação desta pesquisa";

b) não foram apresentadas garantias de ressarcimento;

c) não foram apresentadas garantias de indenização;

d) pesquisador apresenta seu próprio contato telefônico como sendo do CEP;

e) Não há espaço em todas as folhas para as assinaturas.

2.2 Norma Conselho Nacional de Saúde:

a) Resolução CNS/MS nº 466 item IV.5 – O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá, ainda: d) ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente.

b) Resolução nº 466 de 2012, item II.23 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

c) Resolução nº 466 de 2012, item II – Dos Termos e Definições – II.22 – risco da pesquisa – possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Item III – Dos Aspectos Éticos da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.846.097

como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. D) buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. Item V – Dos Riscos e Benefícios: Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico.

d) Norma Operacional nº 01/2013 – item 3.4) Do projeto de pesquisa: 12 – Riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa: o risco, avaliando sua gradação, e descrevendo as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa; as medidas para assegurar os necessários cuidados, no caso de danos aos indivíduos; os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para a população estudada e a sociedade;

1.3. Solicitações:

- a) Descrever ao participante da pesquisa os riscos e as formas encontradas pelo pesquisador para minimizá-los.
- b) apresentar as garantias de ressarcimento ao participante de pesquisa.
- c) apresentar as garantias de indenização ao participante de pesquisa.
- d) escrever o contato do CEP email cep@fepecs.edu.br e telefone 2017-1145 ramal 6878.
- e) providenciar espaço em todas as folhas para assinaturas.

Orientações para Tramitação de Pendências

* O(a) pesquisador(a) tem 30 dias para emitir resposta à parecer de pendência (contados da data de emissão do parecer substanciado do CEP), em conformidade com o estabelecido na Norma Operacional CNS-MS nº 001 de 2013.

* O(a) pesquisador(a) deverá anexar obrigatoriamente a CARTA DE RESPOSTA À PENDÊNCIAS, conforme o "Formulário nº: 8 Modelo de Carta de Resposta às Pendências" disponibilizado no site do CEP FEPECS no link: <https://www.fepecs.edu.br/formularios/>

* As devidas correções, decorrentes de atendimento de pendências, deverão ser realizadas em

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 5.846.097

TODOS os documentos de apresentação obrigatória onde estão contidas as inadequações (Lembrando que no caso de TCLE, TCLE do Responsável, Termo de Assentimento e Projeto Brochura, as modificações deverão ser marcadas em negrito ou sublinhadas, de forma a agilizar a avaliação do colegiado CEP-FEPECS)

*O "Projeto de Informações Básicas" da Plataforma Brasil também deverá ser editado para proceder as devidas correções (exceto no caso de projetos provenientes de outros centros coordenadores, uma vez que a Plataforma Brasil não permitirá a edição)

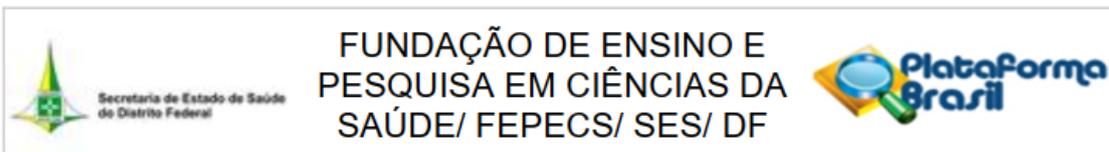
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2033543.pdf	22/11/2022 13:51:52		Aceito
Outros	lattes.pdf	22/11/2022 13:50:19	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Outros	orientador.pdf	22/11/2022 13:48:33	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	encep.pdf	22/11/2022 13:47:57	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	22/11/2022 13:46:34	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	22/11/2022 13:46:13	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEE.docx	17/11/2022 07:18:07	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	plataforma.docx	17/11/2022 07:17:59	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	14/11/2022 15:09:45	Dayana de Oliveira Rodrigues Couto	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-907
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)2017-1145 E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.846.097

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Maria Cristina de Paula Scandiuzzi
(Coordenador(a))

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

10/05/2024, 21:31

ScholarOne Manuscripts

☰ **Ciência & Saúde Coletiva**

🏠 [Home](#)

✍️ [Author](#)

Submission Confirmation

🖨️ [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2024-0808

Title

Nurse involvement in the regulation of access to health services in Brazil: a scoping review

Authors

De Oliveira Rodrigues Couto, Dayana

Melo, Manuela Costa

Mendes Chagas, Vitoria Lalla Ferreira

Teles de Sena, Davih Batista

Date Submitted

10-May-2024