

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE
ENFERMAGEM**

PRISCILA DE CARVALHO FREITAS

**Dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio e o seu gerenciamento
pelo enfermeiro**

**Porto Alegre
2018**

PRISCILA DE CARVALHO FREITAS

Dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio e o seu gerenciamento pelo enfermeiro

Trabalho de conclusão de curso apresentado na versão de artigo à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Porto Alegre

2018

DISPENSAÇÃO DE MATERIAIS PARA ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO NO DOMICÍLIO E O SEU GERENCIAMENTO PELO ENFERMEIRO

DISPENSATION OF MATERIALS FOR USER ASSISTANCE IN THE HOUSEHOLD AND ITS MANAGEMENT BY THE NURSE

DISPENSACIÓN DE MATERIALES PARA ASISTENCIA AL USUARIO EN EL DOMICILIO Y SU GESTIÓN POR EL ENFERMERO

RESUMO

Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro na dispensação de materiais na atenção básica para assistência ao usuário no domicílio. **Métodos:** estudo qualitativo. Responderam ao questionário autoadministrado 24 enfermeiros de unidades de saúde da atenção básica, sendo a coleta de dados realizada entre março e abril de 2018 e analisados mediante a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** do *corpus* empírico resultaram quatro categorias: Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio; Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais ao usuário para assistência no domicílio; Enfrentamentos do enfermeiro no gerenciamento de materiais; Potencialidades que motivam a atuação do enfermeiro. **Conclusão:** processos de trabalho do gerenciamento de materiais e da produção de serviços de saúde na atenção básica requerem um olhar para as especificidades de carga de trabalho, tecnológicas e da atenção básica para uma efetiva atuação do enfermeiro e equipes de enfermagem e da saúde.

Descritores: Enfermagem; Atenção primária à saúde; Organização e administração; Serviços de saúde comunitária; Recursos em saúde.

INTRODUÇÃO

A demanda por melhorias na qualidade em saúde têm fortalecido estratégias e práticas inovadoras, requerendo do enfermeiro o entendimento das normatizações assistenciais e dos processos de trabalho que lhe são direcionadas legalmente. A atenção básica constitui-se no primeiro nível de atenção à saúde e hoje em dia é a principal estratégia de promoção da saúde em âmbito individual e coletivo. É também considerada a porta de entrada do sistema de saúde. Neste âmbito, a atuação do enfermeiro e equipe não se limita ao espaço físico da Unidade de Saúde, mas devem prestar assistência nos domicílios, nas escolas, creches, centros comunitários, associações de moradores e demais locais na comunidade, buscando, através do

maior contato com os usuários e coletivos, o conhecimento da realidade existente e o desenvolvimento integral de ações em saúde.¹

É importante ressaltar que o Ministério da Saúde distribui gratuitamente medicamentos e insumos necessários ao manejo do usuário em situação domiciliária, como coberturas para curativos, sondas, seringas, gases, ataduras, medicamentos, entre outros.² Tal distribuição ficou condicionada ao cadastro e participação dos usuários em programas específicos. O Programa Melhor em Casa (PMC), criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, possibilita ao usuário, de acordo com sua necessidade clínica, atendimento domiciliar de uma equipe multidisciplinar e inserindo a família no processo de cuidado, reconhecendo sua importância e estimulando a corresponsabilidade, sendo fundamentais no cuidado, além da possibilidade do cuidado mais humanizado por abreviar o tempo de internação, permitindo concluir o tratamento no domicílio.²

Em Porto Alegre (RS), a Nota Técnica nº 01/2017³, da Coordenadoria Geral da Atenção Básica e do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, apresenta normatizações do atendimento de usuários domiciliados pelas unidades de saúde da atenção básica que possuam problemas de saúde e que tenham dificuldade de locomoção ou impossibilidade física de chegar até as unidades de saúde, prevendo para os usuários que necessitem de cuidado e de recursos continuamente, a dispensação de materiais para assistência no domicílio.

Desta forma, abre-se a possibilidade de tomada de decisão pelo enfermeiro quanto à sistematização dos processos de trabalho inerentes ao gerenciamento de materiais considerando os recursos de saúde necessários e quais os materiais que deverão ser dispensados para a assistência ao usuário no domicílio.¹

Certamente uma atuação atribuída ao enfermeiro a um contexto complexo, ora dentro e ora fora das unidades de saúde na atenção básica, produzindo serviços de saúde a usuários e coletivos articulando, desta forma, a assistência integral aos usuários, o gerenciamento da equipe de enfermagem e os recursos materiais necessários aos processos de trabalho decorrentes.¹ A este respeito, o desenvolvimento da atividade gerencial do enfermeiro passa a exigir uma conduta produtiva e modificadora dos serviços produzidos em equipe, com planejamento de ações envolvendo processo decisório, lide com conflitos, dimensionamento da força de trabalho da enfermagem, educação permanente em saúde e gerenciamento dos materiais.⁴

Produzindo serviços e saúde, o enfermeiro acumulou conhecimento técnico e expertise na organização dos processos de trabalho da enfermagem¹, permitindo-lhe julgar quanto à

imprevisibilidade de seus itens para além dos já existentes nos serviços ao produzir saúde e à efetivação de políticas públicas.⁵⁻⁶

Desta forma, ao aplicar a Nota Técnica nº 01/2017³, ganham espaço para conformar a atuação do enfermeiro os aspectos técnicos envolvidos na pretensão de ações que assegurem condições apropriadas de assistência ao usuário no domicílio, visando proporcionar uma assistência de qualidade e alcançar as novas práticas de saúde.⁷

Para tanto, o enfermeiro deve valer-se das competências acumuladas e moldá-las de modo a contemplar a totalidade dos fluxos assistenciais apontados pela Nota Técnica nº 01/2017³, imprimindo ao gerenciamento processo de trabalho planejamento, organização e sistematização de ações e de controle considerando a necessidade de atenção e determinando uso, tipo e quantitativo de materiais necessários, Desta forma, o enfermeiro, dentro da rede de inter-relações da atenção básica tem um longo caminho a percorrer em direção ao usuário em situação domiciliária, sobre o qual se dará a concretização do processo de trabalho em saúde.

A necessidade de uso dos materiais para assistência ao usuário no domicílio deverá ser prevista em consulta de enfermagem e prescrita pelo enfermeiro, integrando o pedido de materiais previstos para consumo pela UBS/ESF, feito mensalmente pela enfermagem à Secretária Municipal de Saúde e/ou utilizando a disponibilidade de estoque existente na própria unidade dispensadora. A presença de grandes estoques institucionais de alguns materiais e a escassez de outros é, talvez, um dos pontos que mais afligem o enfermeiro no gerenciamento de materiais. A escassez implica, muitas vezes, na interrupção da assistência, levando a experiências danosas e estressantes não somente ao usuário e coletivos, mas também aos profissionais de enfermagem e equipes envolvidas no cuidado em saúde, requerendo ao enfermeiro articular ciência e profissionalismo. O gerenciamento de materiais demanda ser desenvolvido com base na fluidez desses materiais, o que despende tempo para a enfermagem manter essas informações atualizadas e em tempo real. Conforma-se aí um processo dinâmico, ativo e definido que, sem um devido planejamento, são grandes as chances de fracasso.⁸

Quanto aos quantitativos de materiais a serem disponibilizados para a assistência do usuário no domicílio, a Nota Técnica nº 01/2017³ detalha a relação de materiais e quantitativos a serem fornecidos de acordo com a necessidade e o tipo de procedimento a ser realizado.

Sobre estas considerações é, portanto, imprescindível que o enfermeiro saiba lidar com os diferentes problemas que venham a existir na equipe de enfermagem em decorrência dos propósitos da Nota Técnica nº 01/2017³, buscando estabelecer relações de interdependência

entre a atuação de enfermagem, a necessidade de assistência ao usuário no domicílio e o gerenciamento de materiais, na busca por soluções favoráveis àquelas questões que exigem mais da estrutura e dos recursos do que realmente das potencialidades da equipe de enfermagem, E, desta forma, atender aos propósitos da atenção básica.

O interesse em pesquisar a temática decorreu da inserção acadêmica de uma das pesquisadoras em uma equipe de enfermagem na atenção básica, vivenciando a dispensação de materiais pelo enfermeiro/equipe para assistência ao usuário no domicílio. Isto despertou o interesse em conhecer mais sobre a temática e compreender quanto aos métodos e técnicas para a obtenção de melhores resultados organizacionais através do gerenciamento de materiais na atenção básica, como este trabalho realizado pela enfermagem, pois eram várias as inconsistências em relação ao ritual de dispensação de recursos para assistência ao usuário no domicílio, como armazenamento inadequado de materiais nos domicílios, estoque realizado no domicílio pelos usuários, o uso de materiais vencidos, materiais não retirados pelo usuário e estocados na UBS, visitas domiciliares não realizadas, registros inconsistentes, enfim, situações que exigiam o olhar do enfermeiro. E apesar da clareza acerca da importância do gerenciamento e o uso racional dos recursos materiais na atenção básica, pouco se tem dedicado a estudos mais aprofundados desta área. Acreditando na responsabilidade da Enfermagem sobre o reflexo de uma adequada ação para os recursos materiais na garantia desta assistência ao usuário, considera-se necessário realizar uma reflexão crítica a partir da atuação de enfermeiros ao gerenciarem este processo de dispensação.

A questão norteadora do estudo reporta à atuação do enfermeiro no gerenciamento de materiais, em especial na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio em uma unidade de saúde da atenção básica. E, por extensão, em busca por respostas a esse questionamento e a compreensão da dinâmica das práticas do gerenciamento de materiais pelo enfermeiro, foi objetivo do estudo contextualizar a atuação do enfermeiro na dispensação de materiais na atenção básica para assistência ao usuário no domicílio.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo⁹, cuja abordagem dialética abriu espaço à compreensão e à visibilidade da atuação do enfermeiro na dispensação de materiais na atenção básica para assistência ao usuário no domicílio, trazendo nuances e respondendo inquietações muito particulares desta atuação.

O estudo foi realizado nas 25 unidades de saúde da Gerência Distrital Glória, Cruzeiro e Cristal (GD-GCC) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS, sejam unidades de UBS ou ESF. Nesta diferente organização dos processos de trabalho da enfermagem, enfermeiros atuam na coordenação das unidades de saúde e na produção dos serviços.

O convite à participação no estudo foi realizado aos enfermeiros em reunião da GD-GCC, com apresentação do projeto de pesquisa visando ao conhecimento do seu teor pelas equipes e também para deflagrar a coleta dos dados. Aceitaram participar do estudo 24 enfermeiros, todos atuantes a mais de um ano na atenção básica e no campo de estudo. Apenas um enfermeiro não participou do estudo por não atender aos critérios de elegibilidade.

Para explorar as ideias e vivências diante da temática, a coleta dos dados foi norteadada por um Questionário Autoadministrado⁹ explorando o perfil sociodemográfico dos participantes e as inquietações do estudo com base na Nota Técnica nº 01/2017³, solicitando respostas a cinco questões abertas: Como você se organiza para gerenciar as atividades de enfermagem relacionadas à dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica? Como acontece a indicação do tipo, da quantidade e da necessidade de materiais para assistência ao usuário no domicílio? Como é feito por você e sua equipe o controle de materiais dispensados para assistência ao usuário no domicílio? Que dificuldade(s) você identifica em sua equipe no gerenciamento de materiais para assistência aos usuários no domicílio? Que potencialidade(s) você identifica em sua equipe no gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio?

O Questionário Autoadministrado ficou disponível online e nas próprias unidades de saúde para preenchimento pelos enfermeiros entre os meses de março a abril de 2018. O tempo de resposta ao questionário previa aproximadamente 30 minutos, obtendo-se a devolutiva de 24 questionários respondidos.

Nesse sentido, foram nos registros qualitativos dos enfermeiros que se encontraram descritas suas formas de pensar e como atuavam no gerenciamento de materiais, em especial, a dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio.

A análise das informações visou a um processo analítico crítico mediante Análise Temática⁹, com leitura dos questionários preenchidos, procurando-se, desta forma, o ordenamento das informações, a classificação das informações a partir da leitura exaustiva e repetida dos textos contemporizando uma relação interrogativa com eles, a constituição de um *corpus* empírico, considerando algumas normas de validade qualitativa¹⁰, como a exaustividade e pertinência e, por fim, a inflexão entre o material empírico proveniente dos questionários e o teórico, em um verdadeiro movimento dialético, permitindo estabelecer

relações, contradições e conexões a partir das subcategorias, suscitando quatro categorias temáticas: cadeia logística do gerenciamento de materiais, estimativa dos materiais para assistência no domicílio, dificuldades na dispensação de materiais para assistência no domicílio, potencialidades na dispensação de materiais para assistência no domicílio.

Quanto aos aspectos éticos envolvidos no estudo, seguiram-se recomendações contidas na Resolução 466/12¹¹, do Conselho Nacional de Saúde, que apresenta as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo integra o projeto: “Pesquisas Integradas sobre Organização do Trabalho e Integralidade nos Serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) CAAE: 56382316.2.0000.5347, e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Porto Alegre, parecer nº 1.737.204 de 21 de setembro de 2016, CAAE 56382316.2.3001.5338.

Antes de responder o Questionário Autoadministrado, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Para preservar o anonimato dos participantes do estudo, no ato de assinatura do TCLE os enfermeiros escolheram códigos compostos de letras e números dentre a seguinte organização: E1, E2, E3 [...] E24.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 24 enfermeiros, dos quais a maioria são do sexo feminino (19), com idades que variam de 26 e 41 anos e com tempo de atuação nas unidades de saúde entre 1 e 16 anos.

Os resultados deste estudo provêm da organização do *corpus* empírico quanto à leitura e releitura de respostas de enfermeiros de UBS/ESF ao Questionário Autoadministrado. No Quadro 1 é apresentada a organização dos resultados visando alcançar o núcleo de compreensão do estudo no que diz respeito a atuação do enfermeiro na dispensação de materiais na atenção básica para assistência ao usuário no domicílio, sendo agrupado em quatro temas centrais: Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio; Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais ao usuário para assistência no domicílio; Enfrentamentos do enfermeiro no gerenciamento de materiais; Potencialidades que motivam a atuação do enfermeiro; conformando temas empíricos que consideram os diferentes momentos do gerenciamento de materiais, com base na fundamentação da Nota Técnica nº 01/2017³ discutida.

Quadro 1 - Categorias temáticas e subcategorias temáticas.

Categorias Temáticas	Subcategorias
Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação/Cadastramento – Previsão – Solicitação – Recepção – Armazenamento com estoque mínimo/segurança – Dispensação/Distribuição/Entrega – Registro
Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais ao usuário para assistência no domicílio	<ul style="list-style-type: none"> – Consulta de enfermagem – Visita domiciliar – Atividades educativas – Educação permanente em saúde – Redes de atenção à saúde – Trabalho interdisciplinar – Demandas espontâneas
Enfrentamentos do enfermeiro no gerenciamento de materiais	<ul style="list-style-type: none"> – Dificuldades inter-relacionais entre os processos de trabalho do gerenciamento de materiais e da produção de serviços de saúde – Planejamento de pessoal de enfermagem e da saúde
Potencialidades que motivam a atuação do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> – Trabalho em equipe de enfermagem e interdisciplinar – Possibilidades de atuação do enfermeiro

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, discutem-se esses resultados.

Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio

Os participantes do estudo revelaram ter um papel fundamental e diferenciado no **gerenciamento de materiais** das unidades de saúde em que atuam, delineando a sua participação a partir de processos de trabalho que contemplam desde a previsão até o destino final dos materiais consumidos na produção dos serviços da atenção básica.

Desta forma, os enfermeiros, que também são gestores, e que trabalham com os técnicos de enfermagem e com os demais profissionais da saúde, organizam o trabalho para trabalharem bem. Assim, o gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio trata-se de um trabalho realizado pelo enfermeiro para que o material certo chegue ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização. Para tanto, processos de trabalho são estabelecidos a partir de

planejamento, controle, organização e outras relacionadas com o fluxo de materiais e informações nas próprias unidades e fora delas. Da mesma forma ocorre o gerenciamento de materiais da unidade. Ou seja, ao planejar o gerenciamento de materiais na UBS/ESF, o enfermeiro faz acontecer para que a sua equipe possa trabalhar.¹²

A dispensação de materiais para assistência aos usuários no domicílio integra uma das tantas facetas que solicitam a atuação do enfermeiro na atenção básica, sendo responsável pelo pedido dos materiais especiais, impressos e equipamentos de acordo com a necessidade de uso, bem como pelo recebimento dos mesmos quando chegam à UBS/ESF, pela conferência quanto a quantidades e condições desses materiais e pelo planejamento quanto ao uso racional destes e sua documentação em formulários próprios.¹ E, ainda, ficar atento às especificidades da carga de trabalho, tecnológicas e da própria atenção ao desenvolvimento da produção de serviços e aos recursos materiais para uma efetiva atuação em saúde.

Os enfermeiros confirmaram a importância da **avaliação** na logística do gerenciamento de materiais para o atendimento às demandas de dispensação de insumos aos usuários domiciliários, às práticas de autocuidado e ao direcionamento da equipe de enfermagem nas ações a serem realizadas, reafirmando o manejo clínico desses usuários e seu cadastramento conforme solicita a Nota Técnica nº 01/2017³, preenchendo o formulário apresentado na figura 1, a seguir.

Figura 1 – Formulário de avaliação da necessidade de Materiais Especiais.

Formulário de Avaliação da Necessidade de Materiais Especiais

Gerência Distrital: _____
 US: _____
 Nome do usuário: _____
 Nome do responsável (se menor de idade): _____
 RG do responsável (se menor de idade): _____
 Prontuário: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____

Avaliação por profissional da equipe de saúde (com carimbo e assinatura)

Reavaliações

Reavaliação: Data: _____ () internado () alterado

Se alterado, escrever conduta:

Reavaliação: Data: _____ () internado () alterado

Se alterado, escrever conduta:

Reavaliação: Data: _____ () internado () alterado

Se alterado, escrever conduta:

Fonte: Nota Técnica nº 01/2017³

Prever a necessidade destes materiais foi considerado uma prática corriqueira no cotidiano dos enfermeiros, porém a sua finalidade, que é garantir condições apropriadas ao desenvolvimento da assistência aos usuários⁷, destacou-se como uma preocupação trazida pelos participantes do estudo sobre a previsão de materiais não apenas no que tange à Nota Técnica nº 01/2017³. Esta previsão é fácil de ser feita, pois ela reporta ao quantitativo de procedimentos a serem necessários e estipulados pelo enfermeiro em consulta de enfermagem, cujos insumos estão pré-definidos para dispensação ao usuário, como materiais para curativo àqueles usuários com lesões crônicas, sondas nasoenterais, gástricas, vesicais, parenterais, entre outros itens. Essencialmente a previsão de materiais que é necessária ao atendimento da imprevisibilidade das demandas assistenciais dos usuários adstritos é a mais difícil de ser realizada pelo enfermeiro:

Não sabemos quantos procedimentos iremos realizar. Também não sabemos quantos curativos serão feitos no dia. Claro que sabemos quantos são os usuários cadastrados e que retiram materiais para assistência no domicílio. Isto é fácil de prever. No entanto, têm aqueles usuários que vem com alguma orientação do pronto atendimento ou do hospital para receberem atendimento aqui, e isto não é possível prever. Como também é praticamente impossível se prever quantas pessoas virão em um determinado dia e quantos destes irão realizar algum procedimento ou curativos e quanto de material será utilizado. (E16)

A dificuldade é em relação ao gerenciamento, à logística, pois faltam alguns materiais. (E18)

A previsão de materiais, ou o prognóstico da quantidade a ser solicitado pelo enfermeiro na UBS/ESF é determinado pelo perfil de consumo, estabelecendo-se uma fração de materiais que representa a estimativa a ser gasta ou usada em um determinado período de tempo. Essa previsão é um dos elementos do controle de estoque, destacando-se como importante ação de gerenciamento de materiais para determinar a quantidade de cada item necessário.

A **solicitação** ou o pedido de materiais na atenção básica é feita diretamente pelo enfermeiro no Sistema de Gerenciamento de Materiais (GMAT), visando informar sobre a necessidade de materiais para atendimento às demandas da Nota Técnica nº 01/2017³, considerando a dispensação de materiais para assistência aos usuários no domicílio, quanto os indispensáveis para a produção de serviços e o bom funcionamento da UBS/ESF:

Eu realizo o pedido via GMAT [...]. (E2)

Após a visita domiciliar é solicitado o material via GMAT. (E5)

Aponto as necessidades do paciente na lista de materiais especiais e depois solicito o que precisa no GMAT. (E18)

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS iniciou em 2015 um processo de informatização dos seus almoxarifados com a implantação do GMAT. Com isto, foi possível implantar o cadastro único de materiais e sua provisão, agilizando a administração de estoques e almoxarifados.¹³

Excertos das respostas ao questionário revelaram que o enfermeiro se cerca de vários cuidados para realizar a solicitação de materiais no GMAT, referindo, inclusive, conferência do material existente na unidade e levantamento da real necessidade para suprimento dos serviços, acompanhando o consumo dos materiais na unidade, para não incorrer em erro.

Realizo o pedido dos materiais de acordo com o levantamento de necessidades que os técnicos de enfermagem fazem. (E2)

Sempre que realizamos o pedido mensal é feita a contagem do material existente na unidade, para não solicitar em excesso ou faltar algo. (E16)

Uma solicitação de materiais equivocada pode ocasionar o recebimento de materiais em uma quantidade maior ou menor à necessária. A solicitação de materiais acima ou abaixo ao necessário pode gerar um desequilíbrio por falta ou excesso de materiais na UBS/ESF. Quando pedidos são parcialmente atendidos, pois a entrega de materiais pelo almoxarifado foi inferior ao solicitado, havendo novas requisições com quantitativos de materiais cada vez maiores, na tentativa de contemplar uma entrega maior para garantir o suprimento da unidade, bem como a continuidade da assistência, pode gerar estoques periféricos ou desabastecer a unidade do provimento de materiais para assistência.

Quanto ao pedido dos materiais para os usuários em uso contínuo, ele deverá ser feito mensalmente.

O pedido dos materiais para assistência no domicílio é realizado mensalmente, junto com os demais pedidos da unidade de saúde. (E12)

A entrega de materiais pelo setor de almoxarifado na UBS/ESF trata da etapa de **recepção** dos materiais na unidade, devendo haver conferência dos itens guiada pela listagem da solicitação feita, ou pela ordem de compra ou de empenho.

A equipe de enfermagem, no momento que recebe os materiais, já os confere e deixa no almoxarifado da unidade. (E11)

Quando o material chega, ele é separado e organizado. Têm o da casa e o dos usuários. O dos usuários é montado para entrega. Os técnicos de enfermagem são os que realizam a dispensação dos materiais e controlam este processo. (E2)

Com a chegada do material ele é separado, são organizados sacos com o material de cada usuário cadastrado, identificando o material com o seu nome. (E17)

Vendo a importância da participação da equipe de enfermagem na concretização à organização dos materiais em conformidade com os detalhes necessários ao atendimento da Nota Técnica nº 01/2017³, os profissionais, inclusive, entram em contato com usuário ou familiar para a entrega dos materiais após o recebimento na UBS/ESF.

Desta forma, a **dispensação** de materiais ao usuário ou responsável pode ocorrer na própria UBS/ESF ou em sala própria para tal, em consultório de enfermagem ou no domicílio.² Sobre isto foi informado:

Geralmente o usuário egresso hospitalar vem acompanhado do familiar e apresenta a nota de alta [...]. (E15)

O material fica disponível para retirada pelo paciente ou responsável mensalmente, aqui na unidade, sempre a partir da segunda quinzena do mês. E a retirada do material é registrada. (E11)

Avisamos os familiares responsáveis da chegada dos materiais, para e eles retiraram na unidade. Para aqueles que não têm condições, os agentes comunitários de saúde entregam nos domicílios. (E6)

Nesta organização, a dispensação mostra-se facilitada para o usuário em nível domiciliar ter acesso aos materiais considerando os diferentes espaços assistências em que ela ocorre.

Materiais para sondagens vesicais de demora deverão ficar disponíveis na unidade para uso imediato, devendo o enfermeiro solicitar esses materiais no pedido mensal da UBS/ESF.

No entanto, para os pacientes novos, caso estes vierem à UBS/ESF fora do prazo do pedido, os materiais deverão ser fornecidos a partir do próprio estoque da unidade. Sobre isto, é necessário um olhar para **o armazenamento com estoque mínimo/segurança de materiais** na UBS/ESF.

Prevê a Nota Técnica nº 01/2017³, que devem ser mantidos na unidade de saúde os estoques que sobram de usuários para serem usados, caso necessário, a outros usuários fora do prazo do pedido mensal.

Nesse sentido, a dispensação dos materiais e o controle de estoque constituem pontos centrais do gerenciamento de materiais na UBS/ESF.

O estoque de segurança¹⁵ trata da quantidade que deve ser mantida de cada item como reserva para garantir a continuidade do atendimento das demandas de serviço, caso ocorra um alto consumo, atraso ou a não entrega dos materiais pelo almoxarifado.

Sobre isto, os enfermeiros revelaram que:

Somos organizados quanto ao gerenciamento dos materiais e eu sou responsável pelo que é solicitado e consumido. Nós nos esforçamos em manter o estoque sempre contado e organizado. Com isto, quase não temos perdas por vencimentos. E, em geral, mantemos apenas um estoque mínimo, aquilo que é necessário para manter a unidade funcionando. E, também poder entregar aos pacientes. (E14)

Um olhar crítico para a questão do controle, no que se refere ao uso racional e ao desperdício, tanto por parte dos profissionais quanto pelos usuários atendidos visando não apenas orientar o uso correto desses materiais para assistência no domicílio, mas também atentar às demandas e trabalho, pois são fundamentais ao fluxo da assistencial e gerencial da Nota Técnica nº 01/2017.³

Existe uma preocupação velada quanto ao desabastecimento de materiais na UBS/ESF relacionada ao tempo de espera à reposição de um item caso ocorra algum problema de entrega:

Pelo que solicitamos, o que é sempre feito de acordo com a quantidade de material necessário ao consumo da UBS e para dispensação à assistência do usuário no domicílio, sempre falta! Então, se faz um rateio do que vem, deixando algum material para a unidade. (E10)

Sobre a escassez de materiais disponibilizada para assistência aos usuários no domicílio e para o suprimento da unidade, os enfermeiros detalharam dificuldades:

A lista de materiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde é limitada e a disponibilidade é insuficiente. Por diversas falta material e/ou são entregues quantitativos insuficientes para atender às necessidades dos usuários e da unidade de saúde. [...] Acabamos, por diversas vezes, dando prioridade a manter a unidade com materiais e mantê-la funcionando, especialmente a sala de curativos. (E14)

É frequente a falta de materiais. (E2)

Por vezes, há falta de insumos adequados. (E5)

Tem a falta de insumos para usuários com necessidades de curativos específicos, como lesões por pressão, porém sem condições financeiras para compra. Ou, por vezes, também há a falta de materiais de baixo custo mesmo, como sondas para drenagem vesical. (E11)

No entanto, foi trazido:

Mesmo perante o atual quadro em que o SUS se encontra e o pouco investimento em recursos necessários à assistência de baixo custo, a equipe sempre consegue gerenciar essa demanda. (E11)

Isto mostra que a Enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde.

A falta de insumos no almoxarifado também foi apontada:

A maior dificuldade é quando há a falta de materiais no almoxarifado. (E3)

*Aqui é realizado um controle mensal do estoque, não pode faltar nada! Também torcemos para que não faltem materiais para a entrega. (E4)
Nem sempre há os materiais disponíveis no setor responsável. (E19)*

Às vezes há falta de materiais na Secretaria Municipal de Saúde. (E10)

Nem sempre temos todos os insumos disponíveis e há limitações quanto aos materiais mais adequados. (E23)

A dificuldade é quando o material não chega para a distribuição do usuário. (E21)

A Nota Técnica nº 01/2017³ prevê que seja informado ao usuário, em caso de falta dos materiais ou atraso na entrega dos mesmos, a falta de insumos na UBS/ESF. Neste sentido, sabidamente o usuário deseja o material correto, em condições apropriadas de utilização, entregue no lugar certo e a tempo de evitar a sua falta.

O mesmo é desejado pela equipe para a unidade, mas eventualmente, a qualidade dos materiais é questionada:

Às vezes, os materiais são de qualidade duvidosa. Já recebemos esparadrapos ou micropores que não têm boa aderência, há diferenças entre as marcas, o que faz com que gastamos muito mais do que o necessário e o previsto para uso na unidade. (E14)

Em geral, o reabastecimento por rejeição de materiais ou falta de insumos no almoxarifado varia de acordo com o sistema de compras adotado pela SMS. No que diz respeito ao sistema público, o processo de compra exige licitação, cujo tempo de compra varia entre 4 a 6 meses para a aquisição do material em falta. Já na modalidade de pregão, o tempo para entrega diminui drasticamente, é de cerca de um mês, viabilizando o seu suprimento. Nestas situações, enfermeiros informaram que se auxiliam mutuamente entre as diferentes unidades.

Caso não haja estoque do material necessário, o enfermeiro deve comunicar à Responsável Técnica de Enfermagem da Gerência Distrital esta situação, para os encaminhamentos necessários.²

Em vista disso, na tentativa em resolver as demandas dos usuários e a falta de insumos na UBS/ESF, enfermeiro e equipe tentam estreitar os laços com outras unidades da Gerência Distrital de Saúde, a fim de tentar solucionar a demanda por meio de empréstimos ou permutas de materiais, conforme foi citado:

Mesmo perante o atual quadro em que o SUS se encontra e a falta de investimento em recursos materiais, a equipe sempre consegue gerenciar essa demanda. Faz-se contato com outras equipes e se têm estoque nos disponibilizam a quantidade muitas vezes restante que têm desses insumos. Também é comum o contato com o centro de referências [grupo de pele], para materiais mais específicos, como as coberturas especiais para feridas, conseguindo-se algumas contribuições. (E11)

A Nota Técnica nº 01/2017³ é clara quando informa que o enfermeiro e equipe devem evitar manter estoques desnecessários na unidade. E, em relação ao resultado esperado à aplicabilidade da Nota Técnica nº 01/2017³, a solicitação de materiais para fornecimento aos usuários deverá ser padronizada entre as unidades de saúde.

Em geral, esta distribuição dá-se por cotas/quantidades preestabelecidas por períodos de tempo², podendo ocorrer diariamente ou semanalmente na UBS/ESF e até mensalmente

para os usuários. Dessa forma, no ato da **dispensação/distribuição/entrega** dos materiais, é necessário efetuar a conferência do quantitativo junto com o familiar, solicitando a assinatura em formulário próprio, como mostra a figura 2.

Assim, no ato da retirada dos materiais na UBS/ESF, na ausência do usuário, devem ser exigidas as prescrições de enfermagem ou médicas, cuja validade tem 120 dias, e também solicitada a assinatura de recebimento dos materiais aos responsáveis legais.²

O material fica disponível para o paciente ou responsável para retirada mensalmente, sempre a partir da segunda quinzena do mês. A equipe de enfermagem no momento que recebe os materiais, já os separa por usuário, considerando a avaliação que fez. Desta forma, identificam este material especial e o deixam no almoxarifado da unidade, sendo que qualquer profissional da unidade pode entregar, mediante a assinatura da entrega no livro de controle. (E11)

Assim que os materiais chegam, montamos os kits para entrega e o usuário vem buscar. Neste momento, ele ou o responsável pela retirada dos materiais assina o recebimento no formulário. (E5)

Ainda sobre a necessidade de registro, a Nota Técnica nº 01/2017³ também requer que o enfermeiro/equipe anote de maneira precisa, em documentos próprios, a baixa no estoque dos materiais dispensados, sejam esses materiais utilizados na própria unidade ou entregues para assistência ao usuário no domicílio, informando numericamente as retiradas feitas de acordo com a relação de materiais por procedimento. Deve ainda o enfermeiro registrar a avaliação do usuário no prontuário eletrônico do cidadão, em ficha de avaliação e outra ficha de dispensação de materiais especiais, sendo enviada trimestralmente para a Responsável Técnica de Enfermagem da Gerencia Distrital, para acompanhamento, como mostram as figuras 1 e 2.

Figura 2 – Formulário de dispensação de Materiais Especiais.

Formulário de dispensação de materiais especiais

Unidade de saúde: _____

Anotar neste formulário o nome do paciente e o quantitativo de materiais necessários para uso domiciliar.

Repassar esse formulário atualizado trimestralmente para a RT de enfermagem da gerência.

Materiais e quantidades	Nome paciente	Nome paciente	Nome paciente	Nome paciente	Nome paciente
Atadura crepe 15 cm					
Atadura crepe 10 cm					
Atadura elastica 10 cm					
Microporose 25 mm					
Esparadrapo 2,5 cm ou fita adesiva					
Luva procedimento P/M/G (caixa)					
Luva ginecológica esteril - pacote com 50 pares					
Seringa 20 ml					
Sonda traqueal 8, 10, 12, 14					
Sonda uretral 10, 12, 14					
SF 0,9% 100 ml					
SF 0,9% 250 ml					
Gaze 7,5 x 7,5 pacote com um					
Equipo alimentação enteral					
Frasco alimentação enteral					
Seringa 5, ml					
Xilocaína gel					
Sonda Nasoenterica AD					
Sonda Nasoenterica INF					
Vaselina solida quantidade referente a um pote de coleta de exames por semana.					
Data entrega					
Assinatura paciente					
Data Avaliação					

Fonte: Nota Técnica nº 01/2017.³

Os enfermeiros se reportam a esses documentos de diferentes formas:

Caderno e prontuário eletrônico. (E12)

Fichas. (E15, E21)

Planilha informatizada. (E12)

Planilha impressa. (E1, E5, E7, E8, E10, E14, E17, E19, E23)

Livro. (E13)

Lista de materiais. (E18)

Não são realizados registros. (E4, E16, E20)

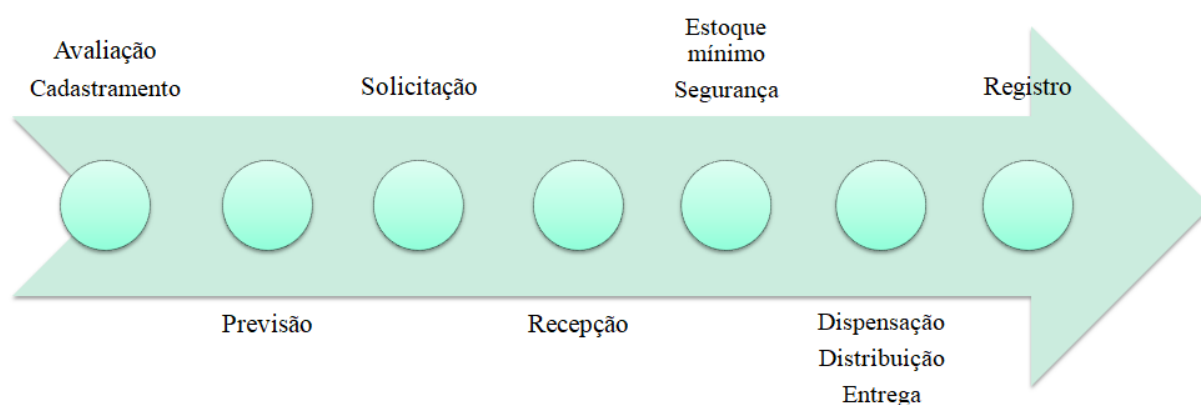
A menção ao preenchimento dos documentos próprios da Nota Técnica nº 01/2017³, que nem sempre os enfermeiros pesquisados reportaram-se aos três tipos de formulários de

controle. Os respondentes E2, E3, E9, E11, E22 e E24 não fizeram menção ao registro, importante etapa do gerenciamento de materiais.

A figura 3 apresenta a síntese dos resultados decorrentes da categoria temática Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, por meio de um fluxograma.

Figura 3 – Fluxograma da cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio.

Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio.



Fonte: Dados da pesquisa

Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio

Considerando que na atenção básica os enfermeiros coordenam equipes que atuam tanto nas unidades de saúde quanto no território, sua atuação vem como uma resposta, por um lado, às crescentes necessidades de saúde da população e, por outro, ao *déficit* de acesso pela população a recursos humanos capacitados e bem distribuídos considerando as necessidades de saúde.¹⁴

Os resultados do estudo apresentam não apenas o envolvimento dos enfermeiros com o gerenciamento de materiais nas unidades de UBS/ESF, em decorrência da Nota Técnica nº 01/2017³, ao assegurarem o contínuo abastecimento de insumos à produção de serviços e às necessidades dos usuários, mas também recorrendo a práticas diversas para resolver de forma apropriada essas necessidades em saúde e o uso de recursos.

Desta forma, o trabalho da enfermagem é organizado de acordo com o referencial teórico da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)¹⁵, de modo que seja possível prestar o melhor atendimento às necessidades dos usuários no domicílio, considerando um

processo de enfermagem que envolve as etapas: histórico de enfermagem, com anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento do cuidado; implementação do cuidado; avaliação. Dentre estas etapas do Processo de Enfermagem, a avaliação obteve destaque.

Realizando a avaliação no domicílio eu consigo entender o que está acontecendo com o usuário e encaminhar as suas necessidades. (E6)

A avaliação é uma etapa extremamente importante do Processo de Enfermagem e permite ao enfermeiro considerar como melhor atender as necessidades de cuidado do usuário, elencando os insumos necessários à efetivação do cuidado. Ela requer do enfermeiro habilidades como pensamento crítico, de intervenção e análise, de tomada de decisões éticas com utilização de ferramentas de liderança no estabelecimento das prioridades¹⁴, haja vista a complexidade do cuidado que envolve o usuário domiciliário. E mais, o resultado desta avaliação leva enfermeiros e equipe a incorporam o conhecimento das manifestações clínicas do usuário, das doenças crônicas e das comorbidades.

Mas para tanto, foram reveladas diferentes formas de o enfermeiro dar conta da avaliação do usuário quanto à necessidade e/ou manutenção da dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio.

Sobre isto, a **consulta de enfermagem** foi referida:

Realizo a avaliação por meio de consulta de enfermagem. (E6)

Eu atendo da própria unidade. Faço a avaliação da necessidade de insumos em consulta de enfermagem. (E9)

A avaliação periódica dos usuários é feita por meio de consulta de enfermagem no domicílio. (E9)

A consulta de enfermagem constituiu-se como um espaço promissor para a avaliação das condições físicas, emocionais e sociais do usuário, bem como conhecer mais sobre a doença incapacitante do usuário visando orientar ao autocuidado. A partir da Nota Técnica nº 01/2017³, tanto as necessidades de materiais para assistência do usuário no domicílio, quanto o estado de saúde do usuário precisam ser avaliadas continuamente. Desta forma, a consulta de enfermagem, além de permitir ao enfermeiro ouvir demandas e avaliar o usuário, constitui-se em um espaço em que o cuidar se estabelece a partir de relações constitutivas com o outro, sendo fortalecido o vínculo enfermeiro/usuário, volvendo ao enfermeiro estabelecer melhores condutas e um adequado cuidado àquele usuário singular.¹⁶

A **visita domiciliar** também é recurso utilizado pelos enfermeiros para avaliar o usuário no contexto físico e social em que vive.

Em gera, eu avalio o usuário por meio de visita domiciliar. Somente depois dela que é solicitado o material via GMAT. (E5)

Eu realizo visita domiciliar para identificar os materiais necessários, só depois eu realizo a solicitação do material. São visitas domiciliares periódicas, de 6 em 6 meses, para reavaliação das necessidades. Mas nem sempre isto é possível, Só consigo fazer quando temos recursos humanos suficientes. (E7)

[...] nos organizamos e um profissional, seja o enfermeiro ou um técnico de enfermagem, realiza uma visita domiciliar para averiguar se realmente o usuário precisa daqueles materiais. Ou, se precisa de outros [...]. (E11)

Durante a visita domiciliar é avaliada a quantidade e a necessidade real do material, bem como a introdução de novos itens que não foram solicitados anteriormente. (E11)

Realizamos visitas regulares ao usuário. (E19)

Uma técnica de enfermagem faz a revisão mensal da planilha e junto com enfermeiro realiza semestralmente visita domiciliar para reavaliar dispensação. (E22)

A equipe faz visita domiciliar para os usuários que necessitam de avaliações ou reavaliações. (E24)

E, desta forma, enfermeiros e equipe incorporam conhecimentos de diversidade cultural e de determinantes da saúde à avaliação e ao manejo terapêutico dos usuários ao avaliarem sua situação de saúde e necessidades de materiais. Além disso, estabelece-se o vínculo, a corresponsabilidade no cuidado, o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado pelos usuários, além de cadastramentos e avaliações requeridas pela Nota Técnica nº 01/2017.³ Foi lembrado que:

Os agentes comunitários são extremamente importantes no auxílio deste processo. (E13)

Primeiramente sou eu quem faz as visitas domiciliares. Depois, eu peço ao agente comunitário de saúde para ir acompanhando o usuário, para verificar se há alguma alteração que requeira o meu retorno no domicílio. (E18)

Pode-se identificar a fundamental importância das **atividades educativas** quando pensadas e feitas onde os usuários são vistos dentro do seu contexto social e cultural, com sua autonomia preservada, estimulando-as a se sentirem capazes de superar as adversidades e serem instituintes de um modo de vida saudável.¹⁷ Educar em saúde permite ao enfermeiro empoderar o usuário e coletivos ao autocuidado.

Sempre que estou com o usuário, esclareço as dúvidas dele para já deixar combinado cuidados personalizados e efetivos. (E8)

Para tanto, é importante criar um ambiente terapêutico que permita aos usuários que discutam livremente seus assuntos de saúde, inclusive, facilitando que possam tomar suas decisões de saúde.

O enfermeiro, ao orientar o usuário quanto à padronização dos materiais por procedimento e respectivos quantitativos², já adequados às reais necessidades do usuário, precisa comunicar-se de maneira efetiva a respeito das constatações clínicas feitas e sobre as intervenções terapêuticas que justificam o recebimento dos materiais dispensados para assistência no domicílio, atuando de maneira ética.

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do profissional de enfermagem, permitindo-lhe analisar o trabalho que realiza e, desta forma, suscitar conhecimentos sobre o próprio fazer, identificando potências e lacunas que mobilizam a busca por novos conhecimentos¹⁸. Ainda, a educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar práticas a partir da problematização do processo de trabalho, sendo pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.¹⁹

Às vezes, mesmo após reuniões, não procedemos de modo igual, o que é ruim, pois pode levar ao desperdício e à falta de materiais na unidade.
(E15)

A educação permanente em saúde está vinculada ao desenvolvimento de propostas educativas que (re)signifiquem o processo de trabalho, situação em que o cotidiano de trabalho se constitui em fonte de conhecimento, permitindo-se estabelecer reflexões e problematizar a realidade dos serviços de saúde.²⁰ Esta atuação formadora do enfermeiro não apenas lhe exige competências de educador, mas também ser mentor e modelo de comportamento e atuação a ser seguido pela equipe.

Um dos alicerces da atenção domiciliar é a desospitalização, sendo o usuário acompanhado em sua doença e reabilitação no conforto do domicílio, com garantia de continuidade do cuidado de forma integrada às **redes de atenção à saúde**.²¹

Em relação à avaliação de usuários com feridas complexas, por exemplo, houve a exemplificação de ações com referenciamento entre pontos de atenção da rede na própria gerência distrital. A partir da avaliação especializada, o enfermeiro solicitou o material necessário ao GMAT e o usuário pode obter na UBS/ESF o material necessário para assistência no domicílio.

Já aconteceu do usuário vir avaliado pelo setor de feridas do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, trazendo consigo a indicação do material. Eu

também posso solicitar esta avaliação especializada. E desta avaliação se solicita o material. (E24)

Desta forma, quando a condição do usuário esteve fora de âmbito de ação de profissionais da saúde, foram estabelecidas alianças acolhendo ou encaminhando em rede de atenção. O conhecimento pelo enfermeiro da população usuária da UBS/ESF é elemento básico e torna possível romper com o cuidado fundamentado apenas na oferta e instituir um cuidado com base nas necessidades de saúde do usuário e às possibilidades de atenção no território, Isto permite estabelecer prioridades e bons encaminhamentos na rede de atenção. Trata-se de um conhecimento que inclui a atenção em saúde em seus aspectos preventivos e curativos, envolvendo a doença, eventuais comorbidades, os riscos e gestão, permitindo ao usuário o acesso a serviços de maior densidade tecnológica, insumos e recursos de apoio.²²

As prescrições médicas e notas de alta hospitalar também são utilizadas para cadastramento do usuário ou renovação da dispensação de materiais para assistência no domicílio:

O paciente geralmente vem encaminhado de algum serviço, portando um receituário com as necessidades de materiais. (E11)

A nota de alta hospitalar, em geral, traz descritos quais são os materiais necessários para o cuidado em casa. (E24)

Em geral um familiar vem na unidade e traz a solicitação de materiais decorrentes de atendimento médico, portando a prescrição médica. (E7)

O trabalho em equipe de enfermagem e interdisciplinar apareceu como prática colaborativa entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos, centrada no usuário, com elementos constitutivos que qualificam o vínculo, o respeito mútuo, a comunicação, a confiança, o reconhecimento do trabalho do outro e a colaboração entre os profissionais e usuários.²³

Os agentes comunitários são muito importantes nesse processo, pois nos auxiliam trazendo informações sobre o usuário. (E13)

A equipe atua de forma sintonizada na dispensação de materiais. (E15)

Esses excertos mostram o domínio da prática do enfermeiro e demais profissionais da saúde no atendimento à Nota Técnica nº 01/2017.³ Além disto, há a defesa de causas como ambientes organizacionais que promovam a prática colaborativa e o crescimento profissional.

Um trabalho que coloca a necessidade de relações na comunicação autêntica, no respeito ao outro e, ao seu conhecimento, no acolhimento das diferenças. Acrescenta também que as relações se sustentam na cooperação e na troca entre as disciplinas, na articulação entre

os saberes e os fazeres, além da construção para a tomada de decisão conjunta. Há também a potencialidade da enfermeira em articular o cuidado com as outras áreas e profissionais sempre centralizando o cuidado no paciente.²³

O trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde e, em especial, neste estudo, a atuação do enfermeiro mostrou-se reveladora neste sentido.

A **demanda espontânea** é outra forma de acesso do usuário ao atendimento na UBS/ESF em que o enfermeiro é chamado à avaliação da incapacidade e/ou da necessidade de uso de materiais para assistência ao usuário no domicílio. Essa demanda, se reprimida, pode dificultar a avaliação do usuário ao recebimento dos materiais necessários ao cuidado, bem como agravar as situações clínicas francamente instalada.²⁴

Desta forma, a produção de serviços por demanda espontânea requer escuta e acolhida do usuário em sua singularidade, em capacidade de diálogo, em disponibilidade para perceber o outro como alguém com potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania.²⁵

Enfrentamentos do enfermeiro no gerenciamento de materiais e na produção de serviços

Dificuldades inter-relacionais entre os processos de trabalho do gerenciamento de materiais e da produção de serviços de saúde nas unidades UBS/ESF foram apontadas:

A avaliação dos usuários que recebem esse material especial deveria ser realizada a cada dois meses. No entanto, devido a grande demanda de atendimentos na unidade, essa periodicidade das avaliações não é cumprida. (E1)

A partir desse excerto, ficou evidente o descompasso entre a produção de serviços de saúde e a capacidade da equipe, uma vez que rotinizar a reavaliação do usuário para ajuste ou suspensão do fornecimento dos materiais é prerrogativa da Nota Técnica nº 01/2017³, mas não o conseguem atender em virtude da falta de pessoal:

Faltam recursos humanos para realizar o processo todo. (E5)

Faltam recursos humanos. (E6, E7, E8, E12, E20)

As demandas de trabalho são excessivas para o quantitativo de pessoal que temos. (E9)

Há falta de profissionais de enfermagem na unidade. (E10)

Sobre o pessoal de enfermagem e da saúde requerido para prover e trazer qualidade ao gerenciamento de materiais e à produção de serviços estabelecidos pela Nota Técnica nº 01/2017³, os enfermeiros pesquisados deixam pistas que carecem de um olhar para as

especificidades de carga de trabalho, tecnológicas e da atenção básica que necessitam ser consideradas para uma efetiva força de trabalho ao atendimento à Nota Técnica nº 01/2017.³

Os enfermeiros destacaram escassez, má distribuição, condições inadequadas de trabalho, gestão de pessoas inadequada frente à realidade da atenção básica e às demandas dos usuários e como enfrentam o estresse gerado pela assistência insuficiente, cuja qualidade não foi lembrada ao ponderarem o empreendimento das equipes nesta seara. Se aplicada a relação de proporção de pessoal de enfermagem à população adscrita, se considerados o trabalho dentro e fora da unidade, a segurança técnica e a jornada de trabalho da enfermagem e dos demais profissionais da saúde envolvidos com os processos de trabalho ditos e as necessidades de intervenções de saúde para cada usuário em situação domiciliária, tem-se uma ideia do tempo necessário às intervenções por eles realizadas.

O descompasso inter-relacional dos processos de trabalho de gerenciamento de materiais e de produção de serviços de saúde nas unidades UBS/ESF vem repercutindo em sobrecarga de trabalho aos enfermeiros e equipes:

A sobrecarga de trabalho dificulta um acompanhamento mais frequente do usuário por meio de visitas domiciliares. (E2)

Centralizei todo o processo em uma só pessoa! Eu preciso manter um mínimo de pessoal aqui na unidade. (E24)

Nesta lógica, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro com atividades na UBS/ESF tem demandado ao técnico de enfermagem ocupar o espaço de desenvolvimento profissional da enfermagem na relação direta com o usuário, enquanto os enfermeiros se focam na administração das unidades de saúde, realizando ações subordinadas aos interesses institucionais, em detrimento dos interesses dos usuários.

O pessoal de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem) e da saúde é componente essencial para atender as necessidades de atenção básica e requerem uma associação efetiva entre a oferta de serviços e a força de trabalho em satisfazê-la²⁶, pois impactam a segurança do usuário e nos resultados de qualidade assistencial:

Às vezes não consigo dar conta do trabalho, eu precisaria de mais tempo para me dedicar de forma mais apropriada a este processo. Sem considerar a falta de recursos humanos que temos. (E4)

É difícil acompanhar a evolução do usuário no domicílio. Mesmo ele não sendo avaliado diariamente, é necessário tempo para esta atividade e também para visitá-lo. Eu preciso me organizar para a visita domiciliar, mas nem sempre isto é possível. (E13)

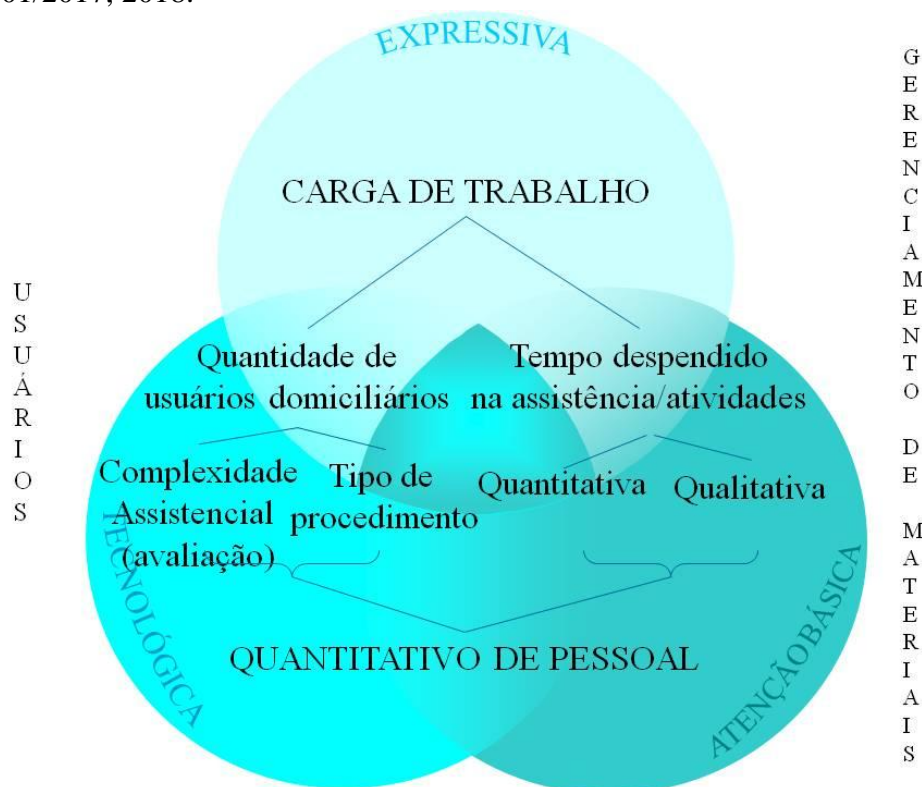
Depreende-se destes excertos que a atuação do enfermeiro requer o atendimento de múltiplas demandas ao produzir serviços na atenção básica em decorrência da complexidade do cuidado que realiza²⁵, do ambiente em que atua, das exigências e das necessidades dos usuários, extensivo aos demais profissionais da equipe.

Quando um enfermeiro diz que **faltou tempo**, está aí um alerta!

Entretanto, limitações de tempo, dimensionamento inadequado de pessoal e acúmulo de rotinas administrativas foram dificuldades comumente citadas e que dificultaram a prática.

Pontuam-se, na figura 4, especificidades como carga de trabalho, tecnológicas e da atenção básica que são necessárias ao efetivo planejamento de pessoal de enfermagem e da saúde²⁶ decorrente da implantação da Nota Técnica nº 01/2017³ que mereceriam mais atenção por parte da SMS-PA, bem como extensivos aos demais empreendimentos do trabalho em saúde.

Figura 4 - Especificidades de carga de trabalho, tecnológicas e da atenção básica para um efetivo quantitativo de pessoal de enfermagem e da saúde à operacionalização da Nota Técnica nº 01/2017, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Potencialidades que motivam à atuação do enfermeiro

Os enfermeiros trouxeram destaque às capacidades das equipes em que atuam. E, enquanto líderes, consideram de extrema relevância o trabalho em equipe e a participação dos técnicos de enfermagem nos processos decisórios do gerenciamento de materiais, posicionando-se e esclarecendo sobre efetividade e satisfação:

O comprometimento da equipe é um diferencial. (E2)

Destaco a boa vontade e profissionalismo da grande maioria dos profissionais. (E5)

A organização da equipe é ótima. (E7)

Não há desperdício de materiais devido ao controle e empenho da equipe. (E8)

Os profissionais são comprometidos com o processo. (E9)

Destaco o comprometimento, o vínculo, a dedicação e o trabalho em equipe. (E17)

A organização da equipe facilita em muito o trabalho com os usuários e suas necessidades de material. (E18)

A equipe é responsável e zelosa com o cuidado ao usuário. (E19)

Destaco o bom vínculo da equipe de enfermagem com o usuário e o conhecimento de quais são as necessidades de materiais que precisam. Conhecem a todos! (E20)

O comprometimento com o usuário e com o trabalho. (E21)

São organizados, responsáveis e sempre dispostos a ajudar o usuário, além de atenderem a todas as outras demandas que precisam ser vistas aqui na unidade. (E22)

O êxito no desenvolvimento das práticas dos profissionais de enfermagem e da saúde nos diferentes processos de trabalho que envolvem não apenas a dispensação de materiais para assistência do usuário no domicílio, mas também os tantos serviços ofertados à comunidade adscrita, gerenciados pelo enfermeiro nas UBS/ESF justifica-se, em boa parte, pela atuação do enfermeiro, como mostra a Figura 5.

Figura 5– Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo reafirmam a importância que a cadeia logística do gerenciamento de materiais assume à efetivação da Nota Técnica nº 01/2017, bem como, que o êxito no desenvolvimento das práticas nos diferentes processos de trabalho envolvidos justifica-se, em boa parte, pela atuação do enfermeiro.

No contexto da atenção básica, uma das questões que necessita ser mais bem sistematizada é a falta de pessoal de enfermagem e da saúde, requerendo um olhar inter-relacional às especificidades da carga de trabalho, tecnológicas e da própria atenção ao desenvolvimento da produção de serviços e aos recursos materiais para uma efetiva atuação em saúde.

Nesse sentido, não se trata de redesenhar os processos de trabalho da enfermagem, mas sim, permitir uma atuação do enfermeiro aplicando as competências do gerenciamento da produção de serviços e de materiais com total apoio institucional no que tange a pessoal e insumos.

No entanto, dificuldades inter-relacionais entre os processos de trabalho do gerenciamento de materiais e da produção de serviços de saúde nas unidades UBS/ESF foram apontadas pelos enfermeiros, requerendo um olhar para as especificidades de carga de trabalho, tecnológicas e da atenção básica no território porto-alegrense para uma efetiva atuação do enfermeiro e equipes de enfermagem e da saúde ao atendimento à Nota Técnica nº 01/2017 e, por extensão, aos demais empreendimentos do trabalho em saúde.

Ressalta-se que os resultados do estudo contribuíram com conhecimento para o ensino, pesquisa, assistência e gestão e trouxeram visibilidade acadêmica à dispensação de materiais para assistência ao usuário em situação domiciliária com elementos da atuação da enfermagem e da saúde ainda pouco divulgada e conhecida, viabilizando reflexões e criticidade para uma *práxis* qualificada e orientada ao estabelecimento de condutas eficazes na atenção básica, com destaque à participação resolutiva do enfermeiro/equipe nesse contexto.

Quanto ao espectro das limitações, uma diz respeito ao cenário da pesquisa que, ocorrendo em unidades básicas de saúde de determinado distrito sanitário da atenção básica, caracteriza-se por um aporte técnico e organizacional peculiar e por contingentes de profissionais de enfermagem e da saúde atuantes na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio. Possivelmente, outros cenários da atenção básica mereceriam uma análise específica, também em razão de suas peculiaridades e ao gerenciamento de materiais e à produção de serviços em sua singularidade.

Desta forma, há necessidade de mais estudos sobre o assunto, pois são poucas as publicações de enfermeiros a respeito da temática e que, em sua maioria, problematizaram estudos do âmbito hospitalar, porém não menos importantes.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva RNA *et al.* Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. Ciênc & Saúde [Internet] 2016 [acesso em 2018 Maio 12]:9(1):21-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2016.1.21028>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 3 Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Coordenadoria Geral da Atenção Básica/Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família. Nota Técnica 01/2017- Dispõe sobre o atendimento a idosos domiciliados em ILPI pelas unidades de saúde da atenção básica. Porto Alegre: 2017
- 4 Castilho V, Mira VL, Leite MMJ. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurgant P (Coord). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.145-57.
- 5 Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2009. [acesso em 2018 Maio 12]:18(2):258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
- 6 Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurgant P (Coord). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p.1-13.
- 7 Oliveira NC *et al.* Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev Rene, 2009 Out/Dez [acesso em 1 Feb 2018];10(4):19-27. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/10.4/pdf/v10n4a01.pdf>
- 8 BOGO, P.C. *et al.* O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(4):632-39.
- 9 Minayo, MCS. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 10 Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. [internet] Rev pesq qualit. 2017 Abr. [acesso em 2017 Jun 06];5(7):1-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- 11 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: 2012 [acesso em 2017 Nov 30]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- 12 Barbieri JC, Machline C. Logística hospitalar: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 2009.
- 13 Prefeitura Municipal de Porto Alegre. GMAT: Sistema de Gerenciamento de Materiais. 2015. [acesso em 2018 Maio 1] Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_cidadao/default.php?p_noticia=179197
- 14 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, DC: OPAS; 2018.
- 15 Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paul Enferm, 2011;24(2):172-8.
- 16 Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 Set/Out; 22(5):637-42.
- 17 Gijzen LIPS, Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil. Cienc Cuid Saude; 2013 Out/Dez; 12(4):813-821.
- 18 Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2011 Jan/Fev [acesso em 2017 Nov 30];19(1):123-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692011000100017&script=sci_arttext&tlng=pt
- 19 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 20 Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.527, de 27 de outubro de 2011: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 28 out 2011. Seção 1;44-6.
- 21 Gomes, LB. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas / Luciano Bezerra Gomes, Mirceli Goulart Barbosa, Alcindo Antônio Ferla, organizadores. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 272 p. [acesso em 2018 Mar 14], Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas>
- 22 Matos E, Pires DEP, Sousa GW. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 Set/Out; 63(5):775-81.
- 23 Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Cienc Cuid Saude 2013 Out/Dez; 12(4):813-21.

- 24 Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 25 Bordin LC, Fugulin FMT. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em Unidade Medico-Cirurgica. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2009 [acesso em 2018 Mar 30]; 43(4):833-40. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/
- 26 Gaidzinski RR. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.121-35.