

Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio



Performance of nurses/nursing team in the dispensing of materials for users of home care services

Performance del enfermero/equipo de enfermería en la dispensación de materiales para asistencia al usuario en el domicilio

Priscila de Carvalho Freitas^a

Daniel Magno Galdino^a

Maria de Fátima Grillo^b

Carmen Lucia Mottin Duro^a

Érica Rosalba Mallmann Duarte^a

Dagmar Elaine Kaiser^a

Como citar este artigo:

Freitas PC, Galdino DM, Grillo MF, Duro CLM, Duarte ERM, Kaiser DE. Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190151. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190151>

RESUMO

Objetivo: Contextualizar a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica.

Métodos: estudo qualitativo dialético. Entre março e abril de 2018, 24 enfermeiros de unidades de saúde da atenção básica do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, responderam ao questionário autoadministrado, cujos dados foram tratados mediante Análise de Conteúdo Temática. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Do *corpus* empírico resultaram duas categorias: cadeia logística do gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio; produção de serviços e a capacidade da equipe.

Conclusão: Os processos de trabalho referentes ao gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio e a produção de serviços em saúde decorrentes requerem um olhar para especificidades como carga de trabalho e tecnologias envolvidas, por moverem a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção primária à saúde. Organização e administração. Serviços de saúde comunitária. Recursos em saúde.

ABSTRACT

Objective: To contextualize the performance of nurses/nursing team in the dispensing of materials to assist users in home visits, in primary care.

Methods: Dialectical qualitative study conducted between March and April 2018 in which 24 nurses from primary health care units in the Glória/Cruzeiro/Cristal District of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, completed the self-administered questionnaire, whose data were treated by thematic content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee.

Results: Two categories emerged from the empirical corpus: logistic chain of material management for home user assistance; production of services and capacity of the team.

Conclusion: The work processes related to materials management for home user assistance and the resulting health services production require a look at specificities such as workload and technologies involved, as they move the performance of the nurse/nursing staff.

Keywords: Nursing. Primary health care. Organization and administration. Community health services. Health resources.

RESUMEN

Objetivo: Contextualizar el desempeño del enfermero/equipo de enfermería en la dispensación de materiales para asistencia al usuario en el domicilio, en la atención básica.

Métodos: Estudio dialéctico cualitativo. Entre marzo y abril de 2018, 24 enfermeros de unidades de salud del Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, respondieron al cuestionario autoadministrado, cuyos datos fueron tratados mediante Análisis de Contenido Temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: Del *corpus* empírico resultaron dos categorías: cadena logística de la gestión de materiales para asistencia al usuario en el domicilio; la producción de servicios y la capacidad del equipo.

Conclusión: Los procesos de trabajo relacionados con la gestión de materiales para la asistencia al usuario doméstico y la producción de servicios de salud resultantes requieren un análisis de las especificidades carga de trabajo y tecnologías involucradas, a medida que mueven el desempeño de la enfermería/enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Atención primaria de salud. Organización y administración. Servicios de salud comunitaria. Recursos en salud.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A demanda por melhorias na qualidade em saúde na atenção básica tem fortalecido estratégias e práticas inovadoras, requerendo do enfermeiro a compreensão de normas assistenciais e dos processos de trabalho que lhe são legalmente direcionados⁽¹⁾. Nesse sentido, o desenvolvimento da atividade gerencial pelo enfermeiro exige uma conduta proativa e modificadora dos serviços produzidos em equipe de enfermagem, planejando ações que envolvem o processo decisório, conflitos, força de trabalho da enfermagem, educação permanente em saúde, organização de insumos e materiais⁽²⁾.

Em 2011, o Ministério da Saúde criou o Programa Melhor em Casa (PMC), possibilitando ao usuário, de acordo com sua necessidade clínica, atendimento domiciliar por equipe multidisciplinar, com mobilização de novos arranjos tecnológicos no cotidiano do trabalho em saúde ao estimular o cuidado no domicílio. Além de conferir ao usuário a possibilidade de concluir o tratamento em casa, de abreviar o tempo de internação hospitalar, também previu a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários ao manejo do usuário em situação domiciliária⁽³⁾. As normatizações assistenciais para um maior direcionamento para as necessidades do usuário no domicílio e os processos de trabalho decorrentes do PMC trouxeram à tona desafios que requeriam investimento pelas diferentes instâncias governamentais.

Cabe destacar que a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA) iniciou, em 2015, um processo de informatização de estoques e almoxarifados com a implantação do sistema de Gerenciamento de Materiais (GMAT). Esse sistema permitiu implantar o cadastro único de materiais e sua provisão, agilizando a administração de estoques e almoxarifados⁽⁴⁾.

Em Porto Alegre (RS), no ano de 2017, foi emitida a Nota Técnica nº 01/2017 (NT-01/17)⁽⁵⁾ pela Coordenadoria Geral da Atenção Básica e pelo Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), da SMS-POA, contemplando normatizações locais fundamentadas nas prerrogativas do PMC, visando ao atendimento dos usuários domiciliados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da atenção básica (AB) com necessidades de saúde e que tinham dificuldade ou impossibilidade física de chegar até à UBS, prevendo para os usuários que necessitassem de cuidado e de recursos continuamente, a dispensação de materiais para assistência no domicílio.

Como é pioneira, a NT-01/17⁽⁵⁾ detalha sobre materiais e quantitativos ofertados de acordo com a necessidade e o tipo de procedimento requerido ao usuário, em que o enfermeiro/equipe de enfermagem, dentro da rede de inter-relações da AB, tem um longo caminho a percorrer em direção ao usuário em situação domiciliária, para a concretização do

processo de trabalho em saúde. Destaca-se que, mesmo as normatizações da NT-01/17⁽⁵⁾ terem sido emitidas por órgãos de gestão local, seus padrões são aplicáveis a outros contextos de saúde regional, nacional e internacional.

Dessa forma, abre-se a possibilidade de tomada de decisões pelo enfermeiro quanto à sistematização dos processos de trabalho inerentes ao gerenciamento de materiais e da produção de serviços em saúde, considerando os aspectos organizativos e assistenciais em prol de objetivos comuns da NT-01/17⁽⁵⁾, com pactuação de fluxos e definição de estratégias para a sua operacionalização. Torna-se, então, necessária a elaboração pelo enfermeiro de um plano de cuidados individualizados e que guie a equipe de enfermagem no atendimento às necessidades de saúde do usuário em casa, visando à sua recuperação e/ou estabilização da situação de saúde, aí incluída a disponibilização dos insumos para dispensação no domicílio, conciliando dispensação de materiais e produção de serviços em saúde domiciliária⁽⁵⁾. E, desta forma, ao assegurar condições apropriadas de assistência ao usuário no domicílio, ao mesmo tempo conforma a *performance* almejada não apenas para o enfermeiro, mas também para a equipe de enfermagem, em prol de uma assistência de qualidade e que alcance as novas práticas de saúde decorrentes da NT-01/17⁽⁵⁻⁶⁾.

Quando se realiza uma resenha histórica em torno do conceito de *performance*, visualiza-se que na área da gestão este termo tem sido aplicado como sinônimo de desempenho, procurando mensurar a eficiência e o alcance dos objetivos almejados tanto dos profissionais quanto dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Assim, são necessárias ao enfermeiro/equipe de enfermagem características individuais, como a capacidade de analisar os processos de trabalho decorrentes da NT-01/17⁽⁵⁾, a iniciativa para implementar ações em saúde, a habilidade de relacionamento interpessoal e de comunicação nas equipes ou com os usuários/famílias, o trabalho em equipe e o protagonismo na assistência ao usuário. Essas características particularizam seu conhecimento, habilidades e atitudes concernentes às competências da profissão, requerendo serem reflexivas, colaborativas e analíticas para a ação em saúde⁽³⁾, conformando detalhes da *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem quanto a produção de serviços à integralidade da assistência e à garantia da continuidade do cuidado do usuário no domicílio.

De tal modo, ao enfermeiro é requerido valer-se de competências acumuladas e moldá-las de forma a contemplar os fluxos assistenciais da NT-01/17⁽⁵⁾, aplicando-os aos processos de trabalho envolvidos com planejamento, organização e sistematização de ações e de controle dos recursos necessários⁽¹⁾.

Produzindo serviços e saúde, o enfermeiro acumulou conhecimento técnico e expertise na organização dos processos

de trabalho da enfermagem^(1,8). Assim, consegue julgar quanto à imprevisibilidade, considerando situações inesperadas ou procura por atendimento, que variam em diversidade e complexidade, apropriando formas de conduzir a assistência e de resolver problemas que surgem no dia-a-dia, além dos já existentes e à efetivação de políticas públicas⁽⁹⁾.

Em conformidade com a NT-01/17⁽⁵⁾ os materiais necessários para assistência ao usuário no domicílio devem ser previstos em prescrição médica ou pelo enfermeiro em consulta de enfermagem, integrando o pedido de materiais da UBS, o que é feito mensalmente pela enfermagem à SMS. Se, por um lado, a presença de grandes estoques institucionais de alguns materiais é um dos aspectos que mais aflige o enfermeiro no gerenciamento de materiais, por outro lado, a escassez pode implicar na interrupção da assistência, levando a experiências danosas e estressantes não somente ao usuário e coletivos, mas também aos profissionais e equipes envolvidas no cuidado em saúde.

Isto mobiliza enfermeiro/equipe de enfermagem à criação de condições para que o acesso aos materiais seja acompanhado de seu uso adequado, reunindo oportunidades e fundamentos da NT-01/17⁽⁵⁾ para intervir de modo decisivo nos resultados em saúde dos usuários domiciliários. O enfermeiro, ao articular ciência e profissionalismo de forma bastante estreita com as atividades gerenciais da dispensação de materiais para usuários em situação domiciliária, também está praticando o cuidado.

Sobre estas considerações é, portanto, necessário que o enfermeiro/equipe de enfermagem saiba lidar com distintos saberes à efetivação dos propósitos da NT-01/17⁽⁵⁾, estabelecendo relações de interdependência entre a necessidade de assistência ao usuário no domicílio, o gerenciamento de materiais na UBS e os propósitos da AB, moldando a *performance* desejada para a enfermagem.

Em meio às considerações ora apresentadas e a existência de poucos estudos brasileiros sobre gerenciamento de materiais na atenção básica, faz-se oportuno questionar: Como o enfermeiro/equipe de enfermagem exerce o gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica?

Na busca por respostas a esse questionamento e de compreensão da dinâmica das práticas do gerenciamento de materiais, objetivou-se contextualizar a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica.

■ METODOLOGIA

A pesquisa insere-se na vertente qualitativa dialética, que consiste em dar conta de uma interpretação aproximada da realidade, em que o movimento da razão e o movimento

da vivência sobre o objeto de estudo são apreendidos por meio de relações recíprocas e dialeticamente integradas. Do ponto de vista histórico, a lógica dialética reconhece os fenômenos sociais como resultados e efeitos da atividade criadora, tendo como centro de análise a prática social, a ação humana e a considera como resultado de sinergias entre desenvolvimentos internos e externos e, também, como *práxis*⁽¹⁰⁾.

Nesta concepção, o estudo busca responder questões muito particulares, preocupando-se com um grau de realidade que não pode ser quantificado, valorizando significados, aspirações, motivos, valores, atitudes e crenças sobre a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais, na atenção básica, para assistência ao usuário no domicílio, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Assim, o estudo abriu espaço à compreensão e à visibilidade trazendo nuances e respondendo a inquietações muito particulares desta *performance*.

O estudo foi realizado nas 25 UBSs da Gerência Distrital Glória, Cruzeiro e Cristal (GD-GCC) da SMS de POA, em dois cenários diferentes: um serviço organizado com equipes de Estratégia de Saúde da Família (eESF) e outro organizado segundo o modelo mais tradicional da AB, com equipes de Atenção Básica (eAB); onde enfermeiros atuam na coordenação das unidades de saúde e na produção dos serviços que colocam o território adstrito como estratégia central, tendo como objetivos centrais a prestação de assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade, às necessidades de saúde da população.

A eESF compõe-se no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferentemente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Como forma de garantir a gerência do cuidado, o acesso e a resolutividade das equipes eESF, é recomendada uma população adstrita de 2.000 a 3.500 pessoas, visando garantir os princípios e diretrizes da AB⁽¹¹⁾.

Já a eAB, deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB, de acordo com características e necessidades do município. É composta minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferentemente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate

a endemias. Como o modelo prioritário é a ESF, as eAB podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário⁽¹¹⁾.

O convite à participação no estudo aos enfermeiros foi realizado em reunião da GD-GCC, onde se apresentou o projeto de pesquisa visando ao conhecimento do seu teor pelas equipes e para deflagrar a coleta dos dados. Foi critério de inclusão como participante no estudo, ser enfermeira(o) atuante na AB municipal a mais de um ano. Como critério de exclusão, adotou-se profissionais que estavam presentes e dispostos a participar do estudo, mas por algumas condições por eles apresentadas, poderiam prejudicar a operacionalidade da pesquisa ou mesmo produzir um viés indesejado para os resultados. A aplicação desses critérios resultou na participação de 24 enfermeiros, todos atuantes no campo de estudo. Apenas um enfermeiro da totalidade da população não integrou a pesquisa, pois entendeu que não tinha a contribuir com o estudo, uma vez que não participava do gerenciamento de materiais em sua UBS.

Para explorar as ideias e vivências diante da temática, a coleta dos dados foi norteada por Questionário Autoadministrado (QA)⁽¹⁰⁾ que explorou o perfil sociodemográfico dos participantes e as inquietações do estudo com base na NT-01/17⁽⁵⁾, solicitando respostas a cinco questões abertas, alinhadas para a contextualização da *performance* do enfermeiro/equipe na dispensação de materiais para assistência do usuário no domicílio: 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 na dispensação de materiais para assistência aos usuários no domicílio? Que potencialidade(s) você identifica em sua equipe na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio?

O QA foi disponibilizado *online* e nas próprias UBSs para preenchimento entre março e 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 descritos seus pensamentos e como desempenhavam o gerenciamento de materiais, em especial, a dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio e o cuidado realizado.

Utilizou-se um processo analítico crítico dos dados mediante análise temática⁽¹⁰⁾, com leitura dos questionários preenchidos, procurando-se o ordenamento e a classificação das informações pela leitura dos textos, contemporizando uma relação interrogativa com estes para a constituição de

um *corpus* empírico. Consideraram-se algumas normas de validade qualitativa⁽¹²⁾, como a exaustividade e pertinência e, por fim, a inflexão entre o material empírico proveniente dos questionários e o teórico, em um movimento dialético incessante entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral, entre o embasamento teórico da Política Nacional de Atenção Básica⁽¹¹⁾ e a NT-01/17⁽⁵⁾, visando ao concreto das contribuições reflexivas pontuadas nos excertos ao QA pelos enfermeiros participantes da pesquisa. E, sua interpretação, além de superar a dicotomia objetividade *versus* subjetividade, exterioridade *versus* interioridade, análise e síntese, revelou-se como momento de *práxis* para o pesquisador, desvendando segredos de seus próprios condicionamentos à *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica, permitindo estabelecer relações, contradições e conexões a partir das subcategorias.

Assim, a análise temática resultou conformada por duas categorias temáticas: cadeia logística do gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio; produção de serviços e a capacidade da equipe.

Quanto aos aspectos éticos envolvidos no estudo, seguiram-se recomendações contidas nas resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que apresentam 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.

Ao aceitar responder o QA, 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, sendo maioria do sexo feminino (19), com idades que variam de 26 e 41 anos e com tempo de atuação nas UBSs entre 1 e 16 anos.

No Quadro 1, é apresentada a síntese analítica do *corpus* empírico de suas respostas ao QA no que tange a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, na atenção básica, fundamentados pela NT-01/17⁽⁵⁾ discutida.

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 e conferência do material – Armazenamento com estoque mínimo/segurança – Dispensação/Distribuição/Entrega – Registro
Produção de serviços e a capacidade da equipe	<ul style="list-style-type: none"> – Consulta de enfermagem – Visita domiciliar – Atividades educativas – Educação permanente em saúde – Trabalho colaborativo em redes de atenção – Trabalho em equipe

Quadro 1 – Categorias temáticas e subcategorias temáticas

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A seguir, discutem-se esses resultados.

Cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio – os enfermeiros revelaram ter papel fundamental e diferenciado no gerenciamento de materiais das UBSs 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 de serviços na atenção básica. Nesse sentido:

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

Prever a necessidade dos materiais dispensados foi considerado prática cotidiana dos enfermeiros, focando a finalidade, que é garantir condições apropriadas ao desenvolvimento da assistência aos usuários⁽⁹⁾. A previsão é facilitada por reportar ao quantitativo de procedimentos necessários e estipulados pelo enfermeiro em consulta de enfermagem, cujos insumos estão pré-definidos para dispensação ao usuário, como materiais para curativo de lesões crônicas, sondas nasoenterais, gástricas, vesicais, parenterais, entre outros itens, destacando-se como uma preocupação trazida pelos participantes do estudo sobre a previsão de materiais não apenas no que tange à NT-01/17⁽⁵⁾. Essa 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 tiram 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. (E16)

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

A ponderação da quantidade de materiais a ser solicitada pelo enfermeiro na UBS é determinada pelo perfil de consumo, estabelecendo uma fração de materiais que representa a estimativa a ser gasta ou usada em um determinado período. A previsão faz parte do controle de estoque, sendo importante ação de gerenciamento de materiais para determinar a quantidade de cada item necessário, até porque, na UBS, tem-se o histórico dos usuários em situação domiciliária. A solicitação ou o pedido de materiais na AB é feita, então, diretamente pelo enfermeiro no Sistema GMAT, informado o quantitativo de materiais indispensáveis à produção de serviços e ao bom funcionamento da UBS:

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

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

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

Com a implantação do processo informatizado de estoques e almoxarifados da SMS-POA, por meio do GMAT, foi possível aos enfermeiros acessarem o cadastro único de materiais e sua provisão⁽⁴⁾. No entanto, os enfermeiros

revelaram cercarem-se de vários cuidados ao procederem esta solicitação de materiais no GMAT, realizando a conferência do material existente na unidade e o levantamento da real necessidade de materiais para o suprimento dos serviços, sendo acompanhado do consumo dos materiais da unidade, para não incorrerem em erro:

Realizo o pedido dos materiais de acordo com o levantamento de necessidades que peço para os técnicos de enfermagem levantarem. (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)

Solicitar materiais equivocadamente pode ocasionar o recebimento de materiais em quantidade diversa à necessária, o que pode gerar estoques periféricos ou até mesmo desabastecer a UBS do provimento de materiais necessários à assistência. Se a entrega de materiais pelo almoxarifado for inferior à solicitada, há tendência de novas solicitações com quantitativos de materiais cada vez maiores em virtude dos pedidos parcialmente atendidos, na tentativa de contemplar uma entrega maior e que garanta o suprimento da unidade e a continuidade da assistência.

A entrega de materiais pelo setor de almoxarifado na UBS trata da etapa de recepção dos materiais na unidade, com conferência guiada por lista, 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. (E2)

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

Desta entrega de recursos decorre a dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, um trabalho realizado pelo enfermeiro/equipe de enfermagem para que o material certo chegue ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização. Os processos de trabalho estabelecidos dão-se a partir de ações de planejamento, controle, organização e outras relacionadas com o fluxo de materiais e de informações, dentro e fora das unidades, semelhante ao que ocorre com os materiais da unidade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A dispensação de materiais para assistência aos usuários no domicílio integra as atribuições do enfermeiro na AB, que é 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, momento em que deve ser feita a conferência das quantidades recebidas e aferição e registro em formulários próprios⁽¹⁾.

Vendo a importância da participação da equipe de enfermagem na concretização à organização dos materiais em conformidade com os detalhes de atendimento da NT-01/17⁽⁵⁾, os profissionais contatam usuário/familiar para entregar os materiais após o recebimento na UBS, cuja dispensação ocorre em consultório de enfermagem ou no domicílio:

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

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

Avisamos os familiares responsáveis da chegada dos materiais 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 que o usuário domiciliado tenha acesso aos materiais considerando os diferentes espaços assistências em que ela ocorre, devendo o enfermeiro solicitar esses materiais no pedido mensal da UBS. Para os usuários novos, caso estes venham a UBS fora do prazo do pedido, os materiais são fornecidos a partir do próprio estoque da unidade⁽⁵⁾. Sobre isto, é necessário um olhar para o armazenamento com estoque mínimo/segurança de materiais na UBS.

A NT-01/17⁽⁵⁾ prevê que haja estoque de materiais que sobram de usuários (transferidos de residência, óbitos ou hospitalizações) para serem usados, caso necessário, a outros usuários fora do prazo do pedido mensal. Nesse sentido, a dispensação de materiais e o controle de estoque constituem pontos centrais do gerenciamento de materiais na UBS. O estoque de segurança⁽¹⁴⁾ é o quantitativo de itens mantido como reserva, garantindo continuidade no atendimento das demandas de serviço, caso ocorra um alto consumo, atraso ou a não entrega dos materiais pelo almoxarifado. Sobre isto, os enfermeiros revelaram:

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, mantemos apenas um estoque mínimo, aquilo que é necessário para manter a unidade funcionando. (E14)

Um olhar crítico sobre o controle é fundamental ao fluxo assistencial e gerencial da NT-01/17, como o uso racional e

o desperdício, tanto por profissionais quanto pelos usuários, visando orientar o uso correto desses materiais e atentar às demandas e trabalho⁽⁵⁾.

Existe preocupação velada dos enfermeiros quanto ao desabastecimento de materiais na UBS e ao tempo de espera para a 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)

A lista de materiais fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde é limitada e a disponibilidade é insuficiente. Por vezes são entregues quantitativos insuficientes para atender às necessidades dos usuários e da unidade de saúde. (E14)

Tem a falta de insumos para usuários com necessidades de curativos específicos, como lesões por pressão, porém sem condições financeiras para compra. Por vezes, também há a falta de materiais de baixo custo mesmo, como sondas para drenagem vesical, mas a equipe sempre consegue gerenciar essa demanda. (E11).

O enfermeiro depara-se com vários enfrentamentos no gerenciamento dos materiais:

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

Aqui é realizado um controle mensal do estoque, não pode faltar nada! Também torcemos para que não falem materiais para a entrega. (E4)

A dificuldade é quando o material não chega para a entrega ao usuário. (E21)

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

A NT-01/17⁽⁵⁾ prevê que seja informado ao usuário a falta de insumos da UBS, caso falte materiais ou atraso na entrega. O usuário e a equipe da UBS desejam o material correto, em condições apropriadas de utilização, entregue no lugar certo e a tempo de evitar a sua falta. Com eventual falta, ressalta-se a importância de comunicar a tempo o usuário.

Relacionado à qualidade de alguns materiais, houve fala:

Já recebemos esparadrapos ou micropores que não têm boa aderência, o que fez com que gastamos muito mais

do que era necessário e o que havia sido previsto para o uso. (E14)

O reabastecimento por rejeição de materiais ou falta de insumos no almoxarifado varia de acordo com o sistema de compras da SMS. No 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. Em “pregão”, o tempo para entrega é 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 GD-GCC esta situação, para os encaminhamentos necessários⁽³⁾. Em vista disso, na tentativa em resolver as demandas dos usuários e a falta de insumos na UBS, enfermeiro/equipe de enfermagem tenta estreitar os laços com outras unidades da GD-GCC, a fim de tentar solucionar a demanda por meio de empréstimos ou permutas de materiais:

Mesmo perante o atual quadro em que a saúde se encontra, com falta de investimento em recursos materiais, a equipe sempre consegue gerenciar essa demanda. Faz-se contato com outras equipes e, se há estoque, disponibilizam a quantidade que precisamos 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. (E11)

A NT-01/17⁽⁵⁾ é clara ao informar que o enfermeiro/equipe de enfermagem deve evitar manter estoques desnecessários na unidade. E, em relação ao resultado esperado à aplicabilidade da NT-01/17⁽⁵⁾, a solicitação de materiais destinados aos usuários deve ser padrão nas UBS. Em geral, esta distribuição dá-se por cotas definidas para períodos de tempo, sendo diária ou semanal para a UBS e, mensal, aos usuários. Dessa forma, no ato da dispensação dos materiais, é necessário efetuar a conferência do quantitativo junto com o familiar, solicitando as prescrições de enfermagem ou médicas, com validade de 120 dias, e também solicitada a assinatura de recebimento dos materiais ao usuário ou representantes legais. Foi salientado:

O material fica disponível para a retirada sempre a partir da segunda quinzena do mês. A equipe, no momento que recebe os materiais, já os separa por usuário, sendo que qualquer profissional da unidade pode entregá-lo, isto fica registrado no livro de controle. (E11)

Assim que os materiais chegam, montamos os kits para entrega e o usuário e/ou familiar vêm buscar, assinando o recebimento no formulário. (E5)

A NT-01/17⁽⁵⁾ requer que o enfermeiro registre a baixa no estoque dos materiais dispensados, sejam esses materiais utilizados na própria UBS 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 nas fichas de avaliação e de dispensação de materiais especiais, enviando-a trimestralmente para a Responsável Técnica de Enfermagem da GD, para acompanhamento. Não houve uniformidade quanto ao documento de registro:

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)

Sobre o preenchimento dos documentos próprios da NT-01/17⁽⁵⁾, nem sempre os enfermeiros pesquisados reportaram-se aos três formulários de controle. Os respondentes E2, E3, E9, E11, E22 e E24 não fizeram menção ao registro, importante etapa do gerenciamento de materiais, sinalizando a ausência de homogeneização nos resultados encontrados.

A figura 1 sumariza a cadeia logística do gerenciamento de dispensação de materiais em conformidade com a Nota Técnica nº 01/2017, em um fluxo de etapas de processos de trabalho que permite a sua replicação em outros cenários da saúde.

Produção de serviços e a capacidade da equipe – os resultados do estudo apresentam não apenas a implicação de enfermeiros/equipes de enfermagem com o gerenciamento

de materiais nas unidades de UBS⁽⁵⁾, mas também com o envolvimento com necessidades de saúde do usuário, uso de recursos na produção de serviços e capacidade da equipe. Dessa forma, os profissionais de enfermagem organizam-se a partir do referencial teórico do e-SUS AB, alinhados com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, reconhecendo na qualificação da gestão da informação a qualidade no atendimento à população⁽¹³⁾. Os enfermeiros confirmaram a importância da avaliação das necessidades do usuário 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 NT-01/17⁽⁵⁾.

Os enfermeiros, ao preencherem o “Formulário de avaliação da necessidade de Materiais Especiais”, com informações sobre dados da UBS, usuário favorecido, avaliação profissional, reavaliações com respectivas datas e conclusões/conduas, amparam-se no processo de enfermagem⁽¹⁵⁾. Sobre isso, houve destaque à avaliação, por direcionar o trabalho:

Quando eu realizo a avaliação no domicílio, consigo entender melhor o que está acontecendo com o usuário e quais são suas reais necessidades. (E6)

A avaliação é uma etapa importante no Processo de Enfermagem, pois permite considerar as necessidades de cuidado singulares e os insumos necessários ao 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 prioridades⁽¹⁵⁾, haja vista a complexidade do cuidado que envolve o usuário domiciliário.

A NT-01/17⁽⁵⁾ preconiza que tanto as necessidades de materiais para assistência do usuário no domicílio, quanto o estado de saúde do usuário, precisam ser avaliados continuamente. Assim, a consulta de enfermagem constitui-se em estratégia onde o cuidar se estabelece a partir de relações constitutivas

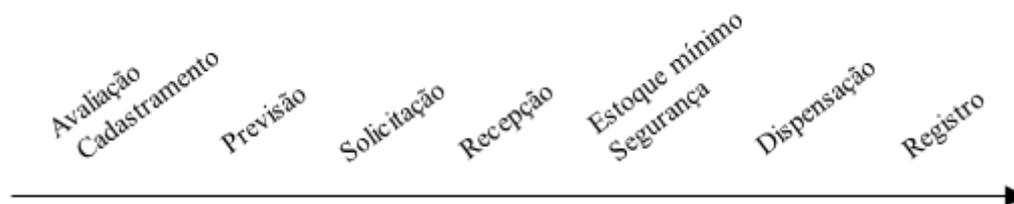


Figura 1 – Cadeia logística do gerenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio em conformidade com a NT01/1

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

com o outro, sendo fortalecido o vínculo enfermeiro/usuário, volvendo ao enfermeiro estabelecer melhores condutas e um adequado cuidado àquele usuário singular⁽¹⁶⁾.

*Em geral, eu avalio o usuário por meio de visita domiciliar. So-
mente depois dela que é solicitado o material via GMAT. (E5)*

*Eu realizo visita domiciliar para identificar os materiais neces-
sários, só depois eu realizo a solicitação do material. São visi-
tas 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)*

Algumas vezes, a escassez de profissionais inviabiliza a saída do enfermeiro a campo:

*[...] 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)*

Enfermeiros incorporam conhecimentos de dimensão cultural e de saúde à avaliação e ao manejo terapêutico dos usuários. Os enfermeiros, que na AB coordenam equipes que atuam na sede da UBS e no território, têm sua atuação como resposta às crescentes necessidades de saúde da população e ao déficit do acesso destes à força de trabalho capacitada e bem distribuída, considerando as necessidades de saúde⁽¹⁵⁾. É fundamental que as atividades educativas planejadas para o usuário/família sejam realizadas pelo enfermeiro/equipe de enfermagem no domicílio ou na UBS, promovendo o contexto social e cultural, preservando a autonomia e estimulando os usuários a sentirem-se capazes de superar adversidades⁽¹⁷⁾.

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

É importante assinalar que o engajamento do enfermeiro na dinâmica do trabalho da AB pressupõe conhecimento para deliberar sobre padronização de materiais por procedimento e quantitativos às reais necessidades do usuário⁽⁵⁾, com constatações clínicas e intervenções terapêuticas que justifiquem o recebimento dos materiais de maneira ética. Porém:

*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)*

Na visão dos enfermeiros, a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve vir alinhada ao desenvolvimento de

propostas educativas, (re)significando o processo de trabalho da dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, situação cotidiana do trabalho que se constitui em fonte de conhecimento, reflexão e problematização na prática⁽¹⁸⁾: Como um dos alicerces da atenção domiciliar é a desospitalização, é necessário o acompanhamento do usuário em sua doença e reabilitação no conforto do domicílio.

Neste sentido, enfermeiro/equipe de enfermagem unem-se em um trabalho colaborativo em redes de atenção, interdependente do conhecimento multiprofissional e estabelecido por relações profissionais contínuas, envolvendo diferentes atores na busca de uma maior efetividade de cuidado⁽¹⁹⁾.

Houve exemplificação de ações com referenciamento entre pontos de atenção da rede na própria gerência distrital. Com uma avaliação especializada, o enfermeiro solicita o material necessário ao GMAT e o usuário pode obter na UBS o material necessário para assistência no domicílio.

*Já aconteceu de o usuário vir avaliado pelo serviço especia-
lizado de feridas, trazendo consigo a indicação do material.
Eu também posso solicitar esta avaliação especializada. E
desta avaliação se solicita o material. (E24)*

O conhecimento da população adstrita da UBS é elemento básico para romper com o cuidado fundamentado apenas na oferta e instituir um cuidado baseado nas necessidades singulares e às possibilidades de atenção no território. Isto permite estabelecer prioridades e encaminhamentos na rede. É um conhecimento que inclui alianças para acolher ou encaminhar o usuário nos aspectos preventivos e curativos, envolvendo a doença, as comorbidades, os riscos, a gestão, com acesso a serviços, insumos e recursos de apoio⁽²⁰⁾.

Prescrições médicas e notas de alta hospitalar instruem o cadastramento do usuário ou renovação da dispensação de materiais para assistência do usuário no domicílio:

*A pessoa encaminhada de outro serviço sempre apresenta
a prescrição de materiais. (E11)*

*A nota de alta hospitalar esclarece sobre materiais neces-
sários no domicílio. (E24)*

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

O trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde e, em especial, neste estudo, a atuação do enfermeiro mostrou-se reveladora e qualificada pelo vínculo, respeito, comunicação, confiança, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração entre profissionais e com o usuário. Foram falas:

Os técnicos de enfermagem e 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)

Dessa forma, o atendimento à NT-01/17⁽⁵⁾ requer do enfermeiro/equipe de enfermagem comunicação autêntica, respeito mútuo e acolhimento das diferenças. Essas relações se sustentam na cooperação e na troca entre áreas, na articulação entre saberes e fazeres, e nas decisões conjuntas para perceber o outro como alguém com potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania⁽²⁰⁾. Detalhes foram pormenorizadas:

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)

Centralizei todo o processo de dispensação de materiais em um só técnico de enfermagem! Eu preciso manter um mínimo de pessoal aqui na unidade. (E24)

Algumas das dificuldades expostas como tempo, organização e ritmo de afazeres reportam à sobrecarga de trabalho do enfermeiro/equipe de enfermagem, cuja atuação requer atendimento de demandas não somente produzindo serviços de saúde, mas também gerenciais. O técnico de enfermagem, ao invés de ocupar o espaço de desenvolvimento profissional da enfermagem, desvia suas atividades à administração da US, com ações para interesses institucionais em detrimento dos assistenciais. A NT-01/17 determina avaliar o usuário para ajuste ou suspensão do fornecimento dos materiais⁽⁵⁾. A falta de pessoal de enfermagem é barreira para o enfermeiro dar conta dessa demanda na UBS:

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

Faltam recursos humanos. (E5, E6, E7, E8, E10, E12, E20)

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

Para que efetivamente a força de trabalho atenda à NT-01/17⁽⁵⁾, é necessário um olhar para as especificidades de carga de trabalho, tecnológicas e da AB:

Às vezes não consigo dar conta do trabalho, eu precisaria de mais tempo para me dedicar de forma mais apropriada

a este processo, mas com a falta de recursos humanos que temos, tento fazer da melhor forma possível. (E4)

Quando um enfermeiro diz que faltou tempo, está aí um alerta! É necessário aplicar a proporção de pessoal de enfermagem à população adstrita⁽¹¹⁾, considerando o trabalho da unidade, a segurança técnica e a jornada de trabalho dos profissionais envolvidos nos processos de trabalho e as necessidades de intervenções de saúde, as dificuldades de deslocamento até a UBS, ou ainda pessoas que estejam em situações de atenção domiciliar para seu tratamento, compreende-se o tempo necessário às intervenções do enfermeiro e equipe.

As limitações de tempo, o dimensionamento inadequado de pessoal e o acúmulo de rotinas administrativas são impeditivos ao alcance da performance almejada pelo enfermeiro:

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 tenho pessoal suficiente. (E13)

A AB requer uma associação efetiva entre serviços e força de trabalho para trazer segurança e qualidade assistencial aos usuários⁽⁵⁾. Como sugestão para uma efetiva implantação da NT-01/17 no âmbito municipal, recomenda-se que as inter-relações entre carga de trabalho da enfermagem, serviços e AB mereceriam mais atenção por parte da SMS-PA, extensivas aos empreendimentos do trabalho em saúde.

A figura 2 apresenta a síntese dos resultados do estudo quanto à atuação do enfermeiro na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, com sinalizações e assinalamentos importantes que moveram a *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem em suas realidades, abrangendo conhecimento e acumulação de ideias dos próprios enfermeiros pesquisados em relação aos processos de trabalho preconizados na NT-01/17⁽⁵⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a Nota Técnica nº 01/2017 contemple um conjunto de ações e apostas coletivas à dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, é importante lembrar que grande parte de sua eficácia depende da *performance* dos profissionais na compreensão das normas assistenciais e dos processos de trabalho que lhe foram legalmente direcionados.

Nesse sentido, com fulcro na incorporação dos contributos dos enfermeiros pesquisados, os resultados permitiram apreender questões gerenciais e assistenciais que produziram

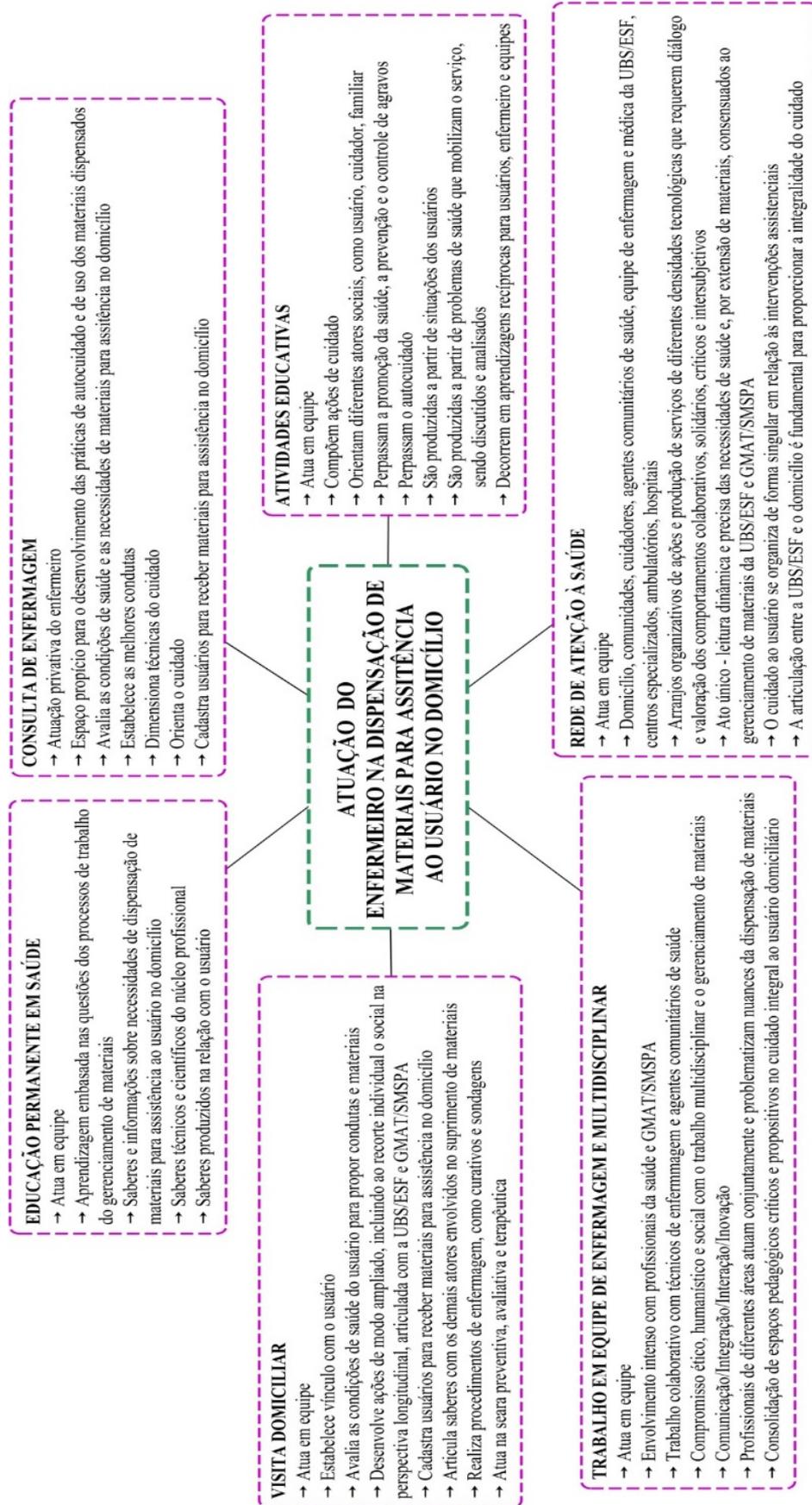


Figura 2 – Atuação do enfermeiro na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio, 2018

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

genuínos resultados na prática, mesmo com as contradições e dinâmicas de trabalho peculiares às realidades postas nem sempre justas com a capacidade da equipe de enfermagem.

Em alguns cenários da atenção básica, enfermeiros assumiram arranjos tecnológicos defasados, responsabilizando-se pela implantação dos processos de trabalho ao contingenciamento da Nota Técnica nº 01/2017, mesmo com as equipes de enfermagem não tendo um quantitativo suficiente de profissionais para atender às atribuições exigidas.

Enfermeiros, ao posicionarem-se de maneira crítica em relação às práticas da enfermagem na aplicação da Nota Técnica nº 01/2017, no contexto em que atuavam na atenção básica, identificaram lacunas quanto aos aspectos organizativos e assistenciais que realizavam, apontando que muitas vezes não cumpriram com o preconizado. Sobre isto, relataram que esforços conjuntos com iniciativas das próprias equipes de enfermagem moveram a concretização da Nota Técnica nº 01/2017, mesmo com sobrecarga de trabalho, *déficit* de pessoal de enfermagem e escassez de tempo, provendo as demandas de suas realidades a partir de pontos de vista e um trabalho conjunto pela equipe de enfermagem.

É importante considerar que o *déficit* de profissionais apontados pelos enfermeiros para o trabalho em saúde, o excesso de demandas da atenção básica e a intensa produção de serviços em saúde no cotidiano, na verdade, traduzem a precarização da saúde e a disrupção do modelo posto pela Nota Técnica nº 01/2017, requerendo realinhamentos de segurança técnica da força de trabalho da enfermagem nas intervenções de saúde que realizam, bem como um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde. Inclusive, solução que pode mover a um empoderamento do usuário para ser cada vez mais autônomo na atenção básica e a uma assistência integral, contínua, resolutive e de qualidade, considerando as necessidades de saúde da população.

Destaca-se, ainda, que o envolvimento dos enfermeiros com as atividades científicas do estudo, respondendo ao questionário autoadministrado, trouxe conhecimento, *expertise* e visibilidade aos detalhes que conformaram a sua *performance* e das equipes de enfermagem no atendimento à Nota Técnica nº 01/2017. Estrategicamente, detalharam especificidades do cotidiano em saúde ainda pouco divulgado e conhecido, reforçando o valor agregado e viabilizando reflexões e criticidade aos leitores sobre a necessidade de uma *práxis* qualificada e orientada ao estabelecimento de condutas eficazes. Um conhecimento que poderá subsidiar políticas públicas e a tomada de decisões de enfermeiros/equipes de enfermagem não apenas na atenção básica, mesmo as normatizações da NT-01/17 serem originárias de órgão de gestão local, pois seus padrões são aplicáveis a outros contextos da saúde regional, nacional e internacional. De tal

modo, alinham-se contribuições para o ensino, a pesquisa, a assistência e a gestão, com ressignificações à dotação da força de trabalho da enfermagem e ao trabalho em saúde na atenção básica para uma *performance* do enfermeiro/equipe de enfermagem efetiva e exitosa no contingenciamento de materiais para assistência ao usuário no domicílio.

Quanto às limitações, sendo o cenário da pesquisa composto por unidades de saúde de determinado distrito sanitário da atenção básica, este 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 de atenção mereceriam uma análise específica, em razão de suas peculiaridades de gerenciamento de materiais e à produção de serviços com usuários domiciliários em sua singularidade.

Destá forma, sugerem-se mais estudos sobre o assunto, pois são poucas as publicações de enfermeiros a respeito da temática nos diferentes cenários da atenção básica brasileira, em detrimento dos estudos do âmbito hospitalar, porém não menos importantes. Também são necessários estudos sobre como a enfermagem distribui o seu tempo e se organiza para atender as exigências gerenciais e clínicas na atenção básica, extensivo à assistência domiciliária no território e ao gerenciamento de materiais.

REFERÊNCIAS

1. Silva RNA, Lima AKM, Carvalho Filha FSS, Vilanova JA, Silva FL. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde*. 2016;9(1):21-9. doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652x.2016.1.21028>
2. Castilho V, Mira VL, Leite MMJ. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurgant P, coordenador. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.145-57.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Prefeitura de Porto Alegre [Internet]. Porto Alegre; c2015-2019 [citado 2018 maio 1]. Saúde capacita servidores para informatização dos almoxarifados; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_cidadao/default.php?p_noticia=179197
5. Prefeitura Municipal de Porto Alegre (BR). Secretaria Municipal de Saúde. 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.
6. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev Rene*, 2009 [citado 2018 fev];10(4):19-27. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4842/3572>
7. Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 4. ed. Barueri: Manole; 2014.

8. Bogo PC, Bernardino E, Castilho V, Cruz EDA. The nurse in the management of materials in teaching hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):632-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400014>
9. Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018 [citado 2019 maio 3];12(1):194-202. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23311/25979>
10. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 abr 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat*. 2017 [citado 2017 jun 06];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
13. Alvarenga EC, Oliveira PTR, Pinheiro HHC, Carneiro VCCB. Condições de trabalho de equipes de saúde da família do Pará. *Rev NUFEN*. 2018 [citado 2019 abr 30];10(1):58-72. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100005
14. Oliveira MAM, Navazava T, Andrade WA, Formigoni A. Gerenciamento de estoques em ambiente hospitalar: estudo de caso em um ambulatório público infantil. *Rev Exacta-EP*. 2016;14(4):527-35. doi: <https://doi.org/10.5585/ExactaEPv14n4.6089>
15. Organização Pan-Americana da Saúde (US). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Washington, DC: OPAS; 2018 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y
16. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):637-42. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
17. Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Perception of users on self-care of lower leg ulcers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>
18. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine RR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e175. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
19. Gomes, LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016 [citado 2018 mar 14]. Disponível em: <http://historico.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-epub>
20. Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2017;8(2):1638-55. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>

■ Autor correspondente:

Dagmar Elaine Kaiser

E-mail: dagmar.kaiser@ufrgs.br

Recebido: 04.05.2019

Aprovado: 06.09.2019

Editores associados:

Aline Marques Acosta

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti