

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIA EDUARDA WARMELING RISSATTI
RENATA ROCHA

GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE
DA FAMÍLIA

CRICIÚMA
2024

MARIA EDUARDA WARMELING RISSATTI

RENATA ROCHA

**GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de Bacharel no Curso
de Enfermagem da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Profª Dra. Valdemira Santana Dagostin

CRICIÚMA

2024

MARIA EDUARDA WARMELING RISSATTI

RENATA ROCHA

**GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC, com Linha de Pesquisa em Gestão em
Saúde.

Criciúma, 28 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Profª Valdemira Santina Dagostin - Doutora - UNESC - Orientador



Profª Lilliana Maria Dimer – Mestre - UNESC



Profª Paula Ioppi Zugno – Mestre - UNESC

Dedicamos este trabalho a todos que nos apoiaram e incentivaram ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

De Maria Eduarda:

Neste momento tão especial não poderia deixar de agradecer aquelas pessoas que estiveram comigo em cada etapa dessa jornada, me dando forças e motivação para seguir em frente:

A você Mãe, que foi meu porto seguro, sempre paciente e carinhosa, aliviando todas as dificuldades deste caminho. Sua generosidade e amor incondicional me deram forças para seguir adiante. Nada do que eu alcançar será maior do que minha gratidão por tudo o que você representa para mim.

A você Pai, mesmo com seu jeito “turrão”, você me ensinou a importância da resiliência, responsabilidade e dedicação. Você sempre me mostrou, muitas vezes, sem falar isso em palavras. Você é exemplo de alguém que mesmo com um jeito sério e firme, tem um coração enorme. Obrigada por todos os sacrifícios e por me ensinar que o caminho para o sucesso é feito de trabalho duro e árduo.

Ao meu marido, que esteve comigo em todas as horas, nas noites longas de estudo e nas fases mais complicadas, quando eu já não sabia se conseguiria. Obrigada por me dar força e por ser minha paz quando tudo parecia caos. Teu apoio foi fundamental para que eu chegasse até aqui, você segurou o mundo nas costas para que eu pudesse continuar minha jornada. Você fez toda a diferença nesta conquista, e é com você que quero compartilhar todos os meus próximos passos.

A Deus, sou grata pela sabedoria e saúde que me concedeu ao longo da caminhada. Que me guiou em cada passo e em cada desafio, foi com Ele que encontrei a força para persistir.

À minha "Re Re" amiga e parceira de TCC. Agradeço pela amizade e pela parceria e dedicação. Sua presença tornou o percurso mais leve e alegre. Esta vitória é nossa, fruto de nosso trabalho conjunto e apoio mútuo.

À minha orientadora, "Mira", agradeço por ser mais que uma orientadora: uma professora admiradora e uma fonte de inspiração. Sua atenção e dedicação fizeram uma diferença enorme em cada etapa. Foi um privilégio aprender com você e ter sua orientação. Você me inspira!

De Renata:

A Deus, minha eterna gratidão, pois durante a jornada na faculdade, me trouxe de volta à Sua presença, colocou pessoas especiais em meu caminho, que foram fundamentais nesse reencontro, fortalecendo a minha fé e me dando forças para superar cada desafio e me guiado em cada passo. Obrigado, Senhor, por me permitir iniciar e finalizar a graduação, e principalmente por estender sua mão direita sob mim e por me conceder todas as bênçãos necessárias.

Aos meus pais, que sob muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra. Lúcia e Renato, agradeço por sempre se preocuparem com o meu bem-estar, por me proporcionarem tudo o que estiver ao alcance, e até mesmo fora dele. Por serem a minha referência de cuidado, fator importante na minha formação, e principalmente por toda luta e determinação. Agradeço por sempre me incentivarem e não terem me deixado desistir nos momentos de dificuldades. Trabalharam incansavelmente para que eu pudesse chegar aqui hoje. Agradeço por estarem ao meu lado me orientando e me fortificando. Vocês são a minha base, minha fortaleza, o meu maior orgulho. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Meus irmãos, Ramon e Renan, mesmo de longe, minha gratidão e amor.

A minha dupla, Maria Eduarda, agradeço por ter tido paciência e confiança, sempre abraçastes as minhas ideias, enfrentamos medos e desafios juntas, e agora não poderia ser diferente, estamos aqui finalizando o ciclo que iniciamos juntas.

A minha orientadora, Valdemira, agradeço por ter nos acolhido, por ter sido nosso alicerce, por nos guiar e ter caminhado ao nosso lado durante o processo. Obrigado pela paciência e pela confiança na nossa capacidade.

Aos meus melhores amigos que fiz na graduação, Assis e Duda (minha duplinha). Agradeço por terem cuidado de mim. De todas as pessoas, vocês foram os que mais acompanharam os meus momentos de fragilidade e conseguiram me reerguer. Nós apoiamos uns nos outros, e conseguimos aprender e passar pelas dificuldades juntos. Foi muito mais tranquilo ter passado por todos os processos ao lado de vocês.

As minhas amigas Jaqueline e Eshiley, não estamos juntas desde o primeiro dia, mas tive a sorte de ter vocês caminhando ao meu lado. Agradeço por todas as risadas.

Agradeço aos demais professores e profissionais que me acolheram em todos os ambientes que já estive em estágio, foram fundamentais na minha formação.

"A gestão é um processo que envolve planejamento, organização e direção. O líder

eficaz é aquele que consegue inspirar e motivar os outros."

- Peter Drucker

RESUMO

O presente estudo tem como ponto principal a gestão de materiais e medicamentos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), tendo em vista, ser de fundamental importância para garantir um atendimento eficiente e de qualidade. A implementação de boas práticas de gestão, aliada ao treinamento de profissionais e a participação da comunidade, pode resultar em melhorias significativas na saúde da população.

Objetivos: Verificar a compreensão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família sobre a gestão de materiais e medicamentos. **Método:** A pesquisa, de caráter qualitativo e exploratório, foi realizada com 18 enfermeiras das ESF's de um município de Santa Catarina, por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas semiabertas. **Resultados:** Os achados revelam que a gestão é uma atividade complexa, apresentando vulnerabilidades no sistema de controle de estoque, evidenciando diferenças entre as quantidades registradas e as realmente disponíveis. É perceptível que a comunicação com o almoxarifado é eficaz, mas a falta de transparência sobre custos limita o uso racional dos recursos. A ausência de um profissional exclusivo para farmácia compromete a eficiência do processo, sobrecarregando as enfermeiras que desempenham múltiplas funções. Também foi observado que a formação contínua dos profissionais é fundamental para aprimorar a gestão de insumos e minimizar perdas. **Conclusão:** Melhorias são recomendadas, incluindo padronização de processos, inventários regulares e capacitação em gestão de custos. Estas ações visam reduzir desperdícios, otimizar o uso de recursos e fortalecer a assistência prestada. Este estudo destaca a necessidade de políticas públicas que valorizem e apoiem a gestão de recursos pelas enfermeiras, essencial para a sustentabilidade e qualidade dos serviços de saúde pública.

Palavras-chave: Gestão matérias, Estratégia de Saúde da Família, enfermagem

ABSTRACT

The main point of this study is the management of materials and medicines in Family Health Strategies (ESF), considering that it is of fundamental importance to guarantee efficient and quality care. The implementation of good management practices, combined with professional training and community participation, can result in significant improvements in the population's health. **Objectives:** Verify nurses' understanding of Family Health Strategies on the management of materials and medicines. **Method:** The research, of a qualitative and exploratory nature, was carried out with 18 nurses from the ESF's in a municipality in Santa Catarina, through a semi-structured interview, with semi-open questions. **Results:** The findings reveal that management is a complex activity, presenting vulnerabilities in the inventory control system, highlighting differences between the quantities recorded and those actually available. It is noticeable that communication with the warehouse is effective, but the lack of transparency about costs limits the rational use of resources. The absence of a dedicated pharmacy professional compromises the efficiency of the process, placing an overload on nurses who perform multiple functions. It was also observed that the continuous training of professionals is essential to improve input management and minimize losses. **Conclusion:** Improvements are recommended, including process standardization, regular inventories and training in cost management. These actions aim to reduce waste, optimize the use of resources and strengthen the assistance provided. This study highlights the need for public policies that value and support resource management by nurses, which is essential for the sustainability and quality of public health services.

Keywords: Management of materials, Family Health Strategy, Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Árvore de realidade atual do almoxarifado central.	25
Figura 2 Espaço da farmácia nas ESFs do município	36
Figura 3 Interfaces da gestão de recursos materiais	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Faixa etária	38
Tabela 2 - Estado civil	38
Tabela 3 - Experiência profissional	38
Tabela 4 - Tempo de atuação na ESF	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
ARA	Árvore de Realidade Atual
AMREC	Associação dos Municípios da Região Carbonífera
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CASMI	Centro de Atenção à Saúde Materno Infantil
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas e Diagnose
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEFITO	Centro Municipal de Fisioterapia e Traumatologia Ortopedia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GRM	Gestão de Recursos de Materiais
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde
PMI	Prefeitura Municipal de Içara
PACS	Programa de Agentes Comunitários da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SAMU	Serviço Atendimento Móvel de Urgência
SAE	Serviço de Atenção Epidemiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	12
<u>2</u>	<u>OBJETIVO</u>	16
<u>2.1</u>	<u>OBJETIVO GERAL</u>	16
<u>2.2</u>	<u>OBJETIVO ESPECÍFICO</u>	16
<u>3</u>	<u>REFERENCIAL TEÓRICO</u>	17
<u>3.1</u>	<u>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</u>	17
<u>3.2</u>	<u>ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</u>	18
<u>3.3</u>	<u>GESTÃO EM SAÚDE</u>	20
<u>3.4</u>	<u>GESTÃO DE MATERIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</u>	23
<u>3.5</u>	<u>GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO</u>	26
<u>3.6</u>	<u>GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E AS INTERFACES DO</u>	
	<u>PROCESSO</u>	28
<u>4</u>	<u>METODOLOGIA</u>	31
<u>4.1</u>	<u>ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA</u>	31
<u>4.2</u>	<u>PARTICIPANTE E LOCAL DA PESQUISA</u>	31
<u>4.3</u>	<u>COLETA DE DADOS</u>	32
<u>4.4</u>	<u>ANÁLISE DE DADOS</u>	33
<u>4.5</u>	<u>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</u>	33
<u>5</u>	<u>RESULTADOS E DISCUSSÕES</u>	35
<u>5.1</u>	<u>OBSERVAÇÕES DO CAMPO</u>	35
<u>5.2</u>	<u>CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</u>	37
<u>5.3</u>	<u>PROCESSO NA GESTÃO DE PEDIDOS AO ALMOXARIFADO</u>	40
<u>5.4</u>	<u>FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE GESTÃO DE</u>	
	<u>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</u>	46
<u>5.5</u>	<u>COMUNICAÇÃO COM O ALMOXARIFADO</u>	49
<u>5.6</u>	<u>ATUAÇÃO ENFERMEIRO NA GESTÃO RECURSOS MATERIAIS</u>	50
<u>5.7</u>	<u>A VISÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A GESTÃO</u>	52
<u>6</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	55
	<u>REFERÊNCIAS</u>	59
	<u>APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA</u>	69
	<u>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	
		71

1 INTRODUÇÃO

A gestão em saúde é uma área complexa e abrangente que demanda a coordenação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, além da formulação e implementação de políticas públicas direcionadas à promoção, prevenção e atenção à saúde da população. Nesse contexto, torna-se essencial identificar e compreender os desafios que impactam o processo de gestão, com o objetivo de propor soluções e melhorias que aumentem a eficiência e eficácia dos serviços oferecidos à população. (Cancian; Cavalcante; Pinho, 2023).

Criada como uma prática gerencial, a administração em saúde visa, por meio da otimização dos recursos disponíveis, melhorar a operação das organizações através de ações que sejam ao mesmo tempo eficientes, eficazes e efetivas, permitindo que a instituição atinja seus objetivos. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) sugere que seu modelo de gestão funcione como um elemento essencial para proporcionar a atenção integral à saúde da população e para organizar as relações entre as três esferas de gestão do Sistema (Dermindo; Guerra; Gondinho, 2020).

Machado e colaboradores (2022), colocam que no SUS está evidenciada a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é uma política pública criada para reorganizar e qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com o propósito de reorientar o processo de trabalho e fortalecer os princípios e diretrizes do SUS. Seu objetivo é aumentar a resolutividade e o impacto sobre a situação de saúde, tanto individual quanto coletiva, além de aprimorar a relação custo-efetividade. Desde sua implementação, a ESF tem expandido os serviços e ações de saúde, destacando-se pela territorialização e pela assistência prestada por equipes multiprofissionais.

Na Estratégia e saúde da família, o profissional enfermeiro é responsável pela gestão de todos os insumos, desde a realização dos pedidos, solicitando medicamentos, materiais de enfermagem, materiais de escritório e de cozinha e o controle de estoque para garantir que nada falte e que a falta de suprimentos não atrapalhe as operações da unidade.

As atribuições do profissional de enfermagem na saúde pública são as mais variadas, desde a assistência as pessoas, com foco na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças, visando acompanhar de forma satisfatória a

evolução dos pacientes quanto a sua principal competência: o gerenciamento do serviço de saúde a qual o profissional está inserido.

A necessidade diária e constante de assistência aos pacientes requer materiais para higienização e precauções de contato, instrumentos, equipamentos, aventais, materiais de assistência e medicamentos em quantidades que variam conforme o consumo e fluxo de atendimentos, o que se faz necessário e obrigatório o controle responsável dos recursos por profissionais qualificados, conhecedores da indicação dos itens e do modo de usar.

A gestão de materiais e medicamentos no âmbito da Estratégia de Saúde da Família desempenha um papel fundamental na garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados à comunidade. A gestão adequada de materiais e recursos é fundamental para garantir o atendimento adequado aos usuários, o controle de estoques e a manutenção da segurança e eficácia dos tratamentos. Nesse contexto, a gestão eficaz desses insumos torna-se um desafio constante para os profissionais de saúde, pois afeta diretamente a qualidade da assistência prestada e o alcance das metas estabelecidas pela política pública de saúde (Dantas; Santos, 2019).

O processo de licitação para suprimentos hospitalares é a maneira legal e burocrática de adquirir materiais nos serviços públicos de saúde, exigindo seleção, especificação e controle de estoque, entre outras medidas. O enfermeiro tem o potencial de desempenhar esse papel de maneira eficiente, pois compreende as necessidades do ambiente e pode colaborar na compra dos produtos adequados para o atendimento ao paciente, evitando desperdícios com materiais inadequados.

As licitações são, do ponto de vista legal, procedimentos administrativos guiados pelo princípio constitucional da igualdade, com o objetivo de selecionar a melhor proposta entre as apresentadas por aqueles que desejam contratar com a gestão pública. O processo licitatório deve garantir igualdade de oportunidades a todos os interessados, além de incentivar a participação do maior número possível de fornecedores (Nunes *et al.*, 2024).

Melo e Oliveira (2021) afirmam que o gerenciamento eficaz das atividades administrativas é essencial para desenvolver ações que promovam o uso racional de materiais e medicamentos, garantindo melhor relação custo-benefício tanto para a Unidade quanto para o paciente.

O almoxarifado de saúde é o local onde é feito todo o processo de gerenciamento das solicitações de compras, através de licitações. É o ambiente

onde se recebe os materiais médico-hospitalares, materiais de enfermagem, odontológicos, escritório, cozinha, higienização e medicamentos, que foram comprados com recursos próprios do município ou através de recursos providos do Governo Federal. Neste ambiente é realizado a conferência de todos os insumos que o município comprou, para dar entrada no sistema e estoque físico do almoxarifado, organizando e armazenando através de controle de temperaturas, para assim distribuir de maneira adequada para todos os serviços de saúde regidos pelo município.

Segundo Paolechi (2012), o almoxarifado é o espaço destinado ao armazenamento e à conservação de materiais, podendo ser coberto ou descoberto, com a função de organizar os itens até que sejam necessários para uso. A gestão eficiente deste espaço é fundamental para garantir o abastecimento adequado de materiais, medicamentos e equipamentos, contribuindo para a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, entender como funciona pode proporcionar uma percepção valiosa para os profissionais que atuam nos demais serviços, conseguindo assim contribuir de forma eficiente nos seus serviços. Armazenando, conferindo, dispensando e solicitando os materiais e medicamentos da forma certa, otimizando os processos e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

O almoxarifado também pode ser conhecido como: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, servindo como o espaço dedicado à estocagem e conservação de medicamentos. Esta estrutura é projetada para garantir que cada produto seja armazenado de acordo com suas características específicas, assegurando a manutenção de sua qualidade e eficácia. A CAF deve, portanto, garantir que medicamentos, na quantidade adequada, estejam sempre disponíveis no local apropriado, exatamente quando necessário. Para isso, é imprescindível seguir rigorosas normas e protocolos de segurança, que visam não apenas proteger as quantidades exatas, mas também preservar a integridade dos medicamentos ao longo de toda a sua vida útil. Assim, a CAF se torna um componente vital no sistema de saúde, contribuindo significativamente para a saúde pública e o bem-estar da população (Blatt; Campos; Becker, 2013).

O profissional responsável pela gestão do almoxarifado, especialmente no setor público, deve ser capacitado e possuir valores que ultrapassem suas

habilidades técnicas. Este é um setor onde se armazenam materiais de alto valor destinados ao uso público, beneficiando a população usuária do sistema público de saúde. Nesse contexto, o gestor do almoxarifado tem o compromisso de zelar pela qualidade dos materiais sob sua responsabilidade e garantir a precisão no controle dos estoques (Paoleschi, 2012).

Deste modo, visando auxiliar a gestão dos profissionais da enfermagem e a compreensão da gestão de materiais e medicamentos, como a necessidade do controle de estoque, da logística e da organização interna das instituições de saúde, que são aspectos fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde como um todo, fluindo o serviço de ambos os lados, reduzindo gastos e evitando desperdícios, podemos questionar, como os enfermeiros compreendem a gestão de recursos de materiais e medicamentos nas ESF's?

Como pressupostos da pesquisa temos que a SMS não repassa as informações referentes aos valores gastos com materiais e medicamentos na ESF, que a dispensação de materiais e medicamentos no sistema existente no município não é eficiente e neste sentido não há controle nas ESFs, assim como os enfermeiros compreendem o processo de gestão de materiais e medicamento nas ESFs e realizam de forma eficiente.

Para melhor apresentação do estudo organizou-se da seguinte forma: Capítulo 1 – uma breve introdução, descrição da questão norteadora, justificativa do tema e pressuposto. Capítulo 2 – Objetivo geral e objetivos específicos, no Capítulo 3 Apresenta-se a revisão de literatura que norteou o estudo, no Capítulo 4 – descrevemos a trajetória metodológica; Capítulo 5 – apresenta-se a análise e discussão dos dados obtidos, Capítulo 6 – as considerações finais; Capítulo 7 – os referenciais bibliográficos, seguidos dos anexos e apêndices.

OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a compreensão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família sobre a gestão de materiais e medicamentos.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar o perfil dos participantes da pesquisa;
- Identificar as potencialidades e fragilidades encontradas na gestão de materiais e medicamentos pelos profissionais enfermeiros;
- Analisar o processo de trabalho, desde a solicitação dos materiais até a dispensação aos pacientes;
- Identificar o processo de solicitação de pedidos e logística nas ESF;
- Propor recomendações para a melhoria do processo de trabalho na gestão dos insumos e medicamentos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, procura-se expor a fundamentação teórica que irá respaldar a pesquisa em questão.

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O movimento da Reforma Sanitária surgiu no contexto da luta contra a ditadura, no início dos anos 1970. A expressão passou a designar o conjunto de ideias sobre as mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças visavam não apenas reformar o sistema, mas impactar todo o setor de saúde, com o objetivo de melhorar as condições de vida da população. As propostas da Reforma Sanitária culminaram na garantia do direito universal à saúde, formalizado com a Constituição Federal de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (Fiocruz, 2024).

A reforma sanitária voltada para a criação do SUS, consolidada na Constituição, representou uma verdadeira ruptura com os princípios que orientavam a política de saúde até então. Nesse contexto, podemos falar em uma reorganização tanto ideológica quanto institucional: ideológico, devido à completa reformulação dos princípios básicos da política de saúde, e institucional, com a criação do Sistema Único de Saúde (Menicucci, 2014).

A criação do Sistema Único de Saúde trouxe como princípios e diretrizes fundamentais: o acesso universal em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem discriminação ou privilégios de qualquer tipo; integralidade da assistência; participação comunitária; e descentralização político-administrativa. Ainda em 1990, a Lei 8.142 estabeleceu, entre outras medidas, a participação da comunidade na gestão do SUS, instituindo as Conferências e os Conselhos de Saúde, reforçando o compromisso com a participação social defendido pela Reforma Sanitária (Viacava *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde (2024) determina que a universalidade é um direito de cidadania de todos, cabendo ao Estado a responsabilidade de assegurar esse direito, garantindo acesso universal às ações e serviços de saúde, independentemente de sexo, raça, ocupação ou qualquer outra característica social ou pessoal; A equidade tem por objetivo reduzir desigualdades. Este princípio tem

que todas as pessoas têm direito aos serviços de saúde, elas apresentam diferentes necessidades. Em outras palavras, a equidade implica tratar os desiguais, direcionando mais investimentos para onde há maior carência; O princípio da Integralidade entende que as pessoas de forma integral, tendem a buscar atender a todas as suas necessidades. Para tanto, é essencial a integração de ações que englobam promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Além disso, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, garantindo uma atuação entre diferentes áreas que impactem a saúde e a qualidade de vida da população (Brasil, 2024).

As reformas do SUS estabeleceram a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado, iniciando um processo de transformação profunda no sistema de saúde brasileiro. Neste contexto, este trabalho foca em dois pontos principais de discussão: o que foi alcançado desde a criação do Sistema Único de Saúde, analisando sua trajetória, e quais desafios ainda persistem para que se atinjam as metas estabelecidas pela Constituição de 1988 (Ferreira; Ferreira, 2023).

A organização do SUS é alinhada de forma regionalizada e hierarquizada, distribuída em diferentes níveis de atenção à saúde: atenção básica ou primária, média e alta complexidade. Observa-se que os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) foram especialmente importantes para a implementação dos princípios e diretrizes do SUS, pois enfatizam a promoção, proteção e prevenção da saúde e reorientam o modelo assistencial (Starfield, 2002; Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

A atenção básica se expandiu significativamente e hoje está presente em todos os municípios brasileiros, com um foco especial na promoção da saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), instituída nos anos de 1990, ampliou o acesso ao direito à saúde e reconfigurou o modelo assistencial. No entanto, é fundamental destacar que existem fragilidades no processo de coordenação do cuidado pela Atenção Básica, ou Atenção Primária, sendo necessária uma melhor articulação com as Redes de Atenção à Saúde para assegurar a integralidade da assistência (Bousquat *et al.*, 2017; Morosini; Fonseca; Lima, 2018).

3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a implementação da Lei 8.080/90, o papel dos municípios no desenvolvimento de ações e serviços de

saúde tornou-se fundamental. Tudo começou com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que teve destaque particularmente na Região Nordeste, em estados como Ceará e Pernambuco. Após isso, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi instaurado em todo o território brasileiro, resultando na formação da Estratégia de Saúde da Família (Motta e Siqueira-Batista, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família como alternativa à rede básica de saúde tradicional, visa substituir o modelo assistencial centralizado e curativista por uma abordagem mais ampla, focada no usuário e na sua família, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Pavoni; Medeiros, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde (2024), uma equipe de Saúde da Família deve incluir, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e é possível integrar à equipe, opcionalmente, um cirurgião dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), formando assim um grupo especializado em Saúde Bucal.

Motta e Siqueira-Batista (2015), afirma que a Estratégia de Saúde da Família promove a saúde de maneira a criar uma articulação transversal, destacando os fatores que ameaçam a saúde da população e as discrepâncias entre as necessidades, territórios e culturas do País. O objetivo é estabelecer mecanismos que diminuam a vulnerabilidade, promovam a equidade e integrem a participação e o controle social na administração das políticas públicas. Além de integrar e reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde, a ESF realiza suas ações em três esferas principais: usuário, família e território, sendo fundamental o trabalho em equipe. Nesse cenário, a ESF reconhece a relevância da família em seu contexto social, levando em conta seu ambiente socioeconômico e cultural, e reconhecendo que é nesse espaço que se dão as interações e os conflitos que afetam diretamente o processo de saúde e doença.

Entre as ações recomendadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), as visitas domiciliares (VD) se evidenciam como uma intervenção que efetivamente traduz ações de prevenção, tratamento, promoção da saúde e reabilitação dos indivíduos dentro de seu ambiente familiar. Isso ocorre porque essas visitas possibilitam uma maior proximidade entre os profissionais e a realidade de vida e a dinâmica das famílias (Motta e Siqueira-Batista, 2015).

As ESF estão cada vez mais inseridas em contextos complexos, repletos de uma variedade de interesses e ambientes, incluindo aspectos políticos,

econômicos e sociais. Nesse sentido, essa observação ressalta a importância de contar com profissionais qualificados, munidos de competências adequadas para formar e liderar suas equipes. Isso é fundamental para o desenvolvimento de processos inovadores que atendam tanto às demandas dos usuários quanto ao avanço desse setor (Lopes *et al.*, 2020).

Dentro da ESF, o enfermeiro desempenha um papel crucial, onde lhe são atribuídas diversas responsabilidades, como planejar, gerenciar e implementar ações voltadas para a saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta ao público, realizar atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, promover a articulação entre diferentes setores, administrar os serviços de saúde, e desenvolver programas de educação em saúde e capacitação contínua, além de liderar essas equipes (Lopes *et al.*, 2020).

O papel da enfermagem na Estratégia Saúde da Família (ESF) se baseia em gerenciar práticas de saúde adequadas ao território específico, assegurando cuidados voltados à comunidade. Dessa forma, o trabalho dos enfermeiros nas instituições envolve gerência, resolução de problemas, alocação de recursos, planejamento estratégico e diagnósticos para oferecer atenção à saúde em todas as etapas do desenvolvimento humano. Entre as principais atribuições, destacam-se a realização de consultas de enfermagem, procedimentos técnicos, atendimentos individuais e em grupo, além do planejamento e gestão de insumos, competências essenciais para a ESF (Lima Filho ,2022; Ferreira e Abrahão 2020).

3.3 GESTÃO EM SAÚDE

Segundo a Constituição Federal do Brasil, a saúde é definida como um direito fundamental do indivíduo e uma responsabilidade do governo. Além disso, engloba outros elementos, como a implementação de medidas sociais e econômicas destinadas a reduzir a incidência e propagação de doenças, visando promover aprimoramento, prevenção e reabilitação da saúde, a fim de assegurar o bem-estar físico, social e mental da sociedade. (Santos; Amarante, 2011).

Há mais de vinte anos, foi estabelecido o Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos cuidados de saúde. A sua criação envolveu a participação ativa da sociedade, com diferentes grupos mobilizados, e assentou em cinco princípios essenciais: regionalização e

hierarquização dos serviços, capacidade de resolução, descentralização, complementaridade entre as diversas instâncias e participação ativa dos cidadãos. (Oliveira *et al.*, 2008).

O gerenciamento na área da saúde engloba uma variedade de aspectos, desde a criação de planos e metas para a execução de um projeto específico até a identificação, análise e planejamento de iniciativas voltadas para a promoção da qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. A eficácia das ações dos gestores públicos está diretamente ligada à sua dedicação e determinação em buscar sempre o comprometimento e a conduta apropriada diante de cada circunstância, uma vez que o papel da gestão é orientar e influenciar decisivamente nas vidas de muitas pessoas (Pessoa *et al.*, 2020).

A administração na área da saúde envolve um cenário diversificado que sistematicamente aborda a forma como os órgãos de saúde são geridos em todo o país. Além disso, há uma importância cada vez maior em reconhecer os principais desafios enfrentados pelos gestores para o futuro de suas instituições. É fundamental ressaltar que gerir não se resume apenas a ocupar o cargo de chefe ou administrador de um órgão de saúde pública.

É importante salientar que gerir na área da saúde não é uma tarefa simples. Portanto, os gestores enfrentam uma variedade de desafios, que vão desde a gestão de pessoal, que ao longo do tempo vem passando por transformações em métodos, políticas e técnicas para promover o desenvolvimento do capital humano no ambiente de trabalho. Isso, por sua vez, resulta em melhorias organizacionais e, conseqüentemente, em uma maior qualidade nos serviços de saúde pública em nosso país (Pessoa *et al.*, 2020).

A gestão na área da saúde consiste em administrar os recursos de organizações de saúde, sejam elas públicas ou privadas, visando aprimorar seus resultados. A gestão envolve a habilidade de liderança. Na saúde, essa gestão é realizada por meio de protocolos, como a uniformização de consultas e procedimentos, e a definição da rotina de outros profissionais (Oliveira, 2020).

A gestão da saúde é tão antiga quanto a própria saúde pública. Assim, com o início da saúde pública, iniciou também um campo de conhecimento denominado “administração e prática em saúde”. Esta área visa aliar conhecimentos da administração pública aos procedimentos de saúde. A gestão da saúde também depende fortemente dos militares, vendo as doenças e as condições ambientais

pouco saudáveis como inimigos a combater e erradicar. Os conceitos de controle, vigilância e análise de informação também vêm da guerra. Somente em meados do século XX foram construídos sistemas de saúde nacionais e públicos. Assim, o Estado passou a ser responsável pelo financiamento e gestão dos serviços de integração em saúde, como os cuidados clínicos nos hospitais. Assim nasceu a rede de atenção básica (Oliveira, 2020).

De acordo com Oliveira (2020), gestão em saúde desempenha um papel fundamental na gestão dos recursos da instituição. Dessa forma, é possível alcançar bons resultados nos negócios. As instituições que necessitam de gestão em saúde são: Ambulatórios, Casas de reabilitação, Casas de repouso, Clínicas, Consultórios, Farmácias, Hospitais, Laboratórios de análises clínicas e diagnóstico, Maternidades, Unidades Básicas de Saúde.

Conforme Feegow (2022), a gestão dos serviços de saúde é importante principalmente para melhorar o seu desempenho nas instituições de saúde. Ou seja, é fundamental criar protocolos e políticas assistenciais que respondam de forma humanizada às necessidades dos pacientes. Um dos principais objetivos das instituições de saúde é prestar os melhores serviços, com despesas mínimas. No entanto, isso só é possível através de um planejamento detalhado baseado em dados de desempenho do negócio. Portanto, todos os processos devem ser registrados para que os gestores possam identificar áreas de melhoria. Assim, pode investir nas melhores soluções para a estrutura da empresa e na formação dos profissionais. A gestão também é importante para estabelecer o posicionamento e a imagem da empresa no mercado. Ou seja, definir e estimular a cultura organizacional que norteará o comportamento de todos os colaboradores.

Neste cenário, diversos profissionais têm a responsabilidade de liderar, incluindo o enfermeiro, que pode estar à frente de uma equipe de enfermagem, de uma clínica, departamento ou serviço (Simões; Fávero, 2003). A gestão é uma atribuição exclusiva do enfermeiro, conforme estabelecido na Lei COFEN nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata, no 11º artigo, da normatização da prática da Enfermagem no Brasil, garantindo que o enfermeiro realize todas as atividades da área (Toledo, 2021).

Profissionais com formação superior são principalmente designados para atividades de cunho administrativo, visando garantir e manter condições adequadas de assistência e otimizar o desempenho dos colaboradores (Felli; Peduzzi, 2005),

com ênfase na prestação de cuidados. Como mencionado anteriormente, a formação do enfermeiro é amplamente focada na área assistencial, no entanto, o enfermeiro também tem a responsabilidade de desempenhar funções gerenciais exigidas pelas instituições de saúde (Rothbarth *et al.*, 2009). Isso ressalta a importância de um investimento maior na capacitação dos estudantes, futuros profissionais de enfermagem, assim como para os profissionais já graduados em cursos de especialização, a fim de promover a educação contínua e aprimorar a excelência no trabalho.

3.4 GESTÃO DE MATERIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem ganhado reconhecimento crescente como o modelo mais eficaz de organização dos serviços de saúde, desempenhando um papel fundamental como porta de entrada para a assistência à população brasileira. Seu propósito central é atender de maneira eficiente e eficaz às necessidades da população, refletindo elementos essenciais de sua proposta.

A APS é a porta de entrada para o atendimento em saúde, oferecendo um cuidado contínuo, global e coordenado, ancorado em seus princípios fundamentais. Ela assegura à população um atendimento integral, sem distinção de gênero, condição de saúde ou sistema orgânico (Mendes; Carnut; Guerra, 2018).

Os benefícios oferecidos pela APS são variados e significativos, incluindo um maior envolvimento da comunidade na gestão de sua própria saúde, a redução da mortalidade e das doenças relacionadas à precariedade das condições sanitárias e socioeconômicas, além da implementação de medidas preventivas e promotoras da saúde. Esses resultados consolidam a APS como um modelo de referência para as transformações nos serviços de saúde, tanto no Brasil quanto em âmbito internacional. A APS está organizada para garantir qualidade e soluções em saúde. O funcionamento eficaz dos cuidados de saúde primários está, em parte, relacionado com a compreensão das necessidades de saúde da população, o fluxo de trabalho envolvido, a gestão dos recursos necessários e a obtenção de resultados eficazes (Pires *et al.*, 2019).

A maior parte das atividades de gerenciamento na enfermagem concentra-se na administração de recursos humanos e apresenta outros desafios como a gestão de materiais e processos. No entanto, existem outras áreas que

merecem uma atenção mais aprofundada, como o gerenciamento financeiro e de custos. A questão das verbas destinadas ao setor de saúde é um dos maiores desafios enfrentados atualmente. Nesse contexto, a análise dos custos, gastos e recursos se torna fundamental para a continuidade dos serviços prestados e para uma gestão eficiente. (Fernandes *et al.*, 2010; Pires *et al.*, 2019).

O enfermeiro gestor em uma Estratégia de Saúde da Família é o responsável por liderar todo o processo de trabalho, cuidado e organização, assegurando que os serviços sejam prestados com qualidade. Para desempenhar essa função de maneira eficaz, é essencial que esse profissional possua um amplo conhecimento, que abrange desde a gestão da mão de obra até a avaliação dos materiais utilizados. Ele deve identificar as principais despesas relacionadas à assistência à saúde e gerenciar os custos de forma adequada, garantindo que os recursos sejam alocados de maneira eficiente e que a qualidade da assistência seja sempre promovida (Silva, 2018).

A administração de materiais está intimamente ligada à gestão de compras. Identificar as necessidades de saúde equivale a identificar os recursos necessários para atendê-las. O setor de saúde precisa de insumos, medicamentos, equipamentos, estruturas de logística e outros elementos para serem utilizados em diversas atividades, desde cuidados primários até serviços de alta complexidade, emergências e urgências, entre outros. Portanto, não se trata apenas de recursos materiais, mas de todo o contexto logístico e ampliado que envolve o gerenciamento de armazenamento, controle de estoque e distribuição (Conass, 2024).

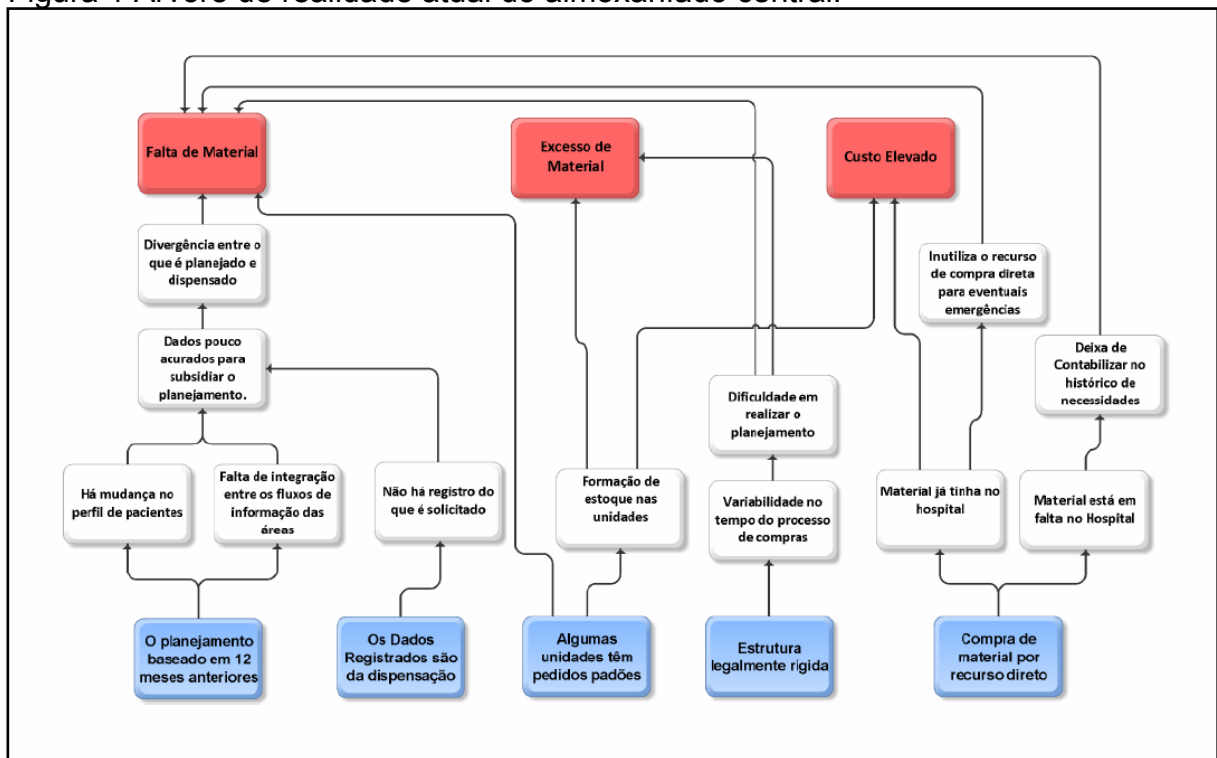
O gerenciamento eficaz de materiais exige muito e esforço contínuo. O conselho é não pode deixar faltar produtos e/ou medicamentos que é vital à saúde do paciente, o que significa traduzir esta política num indicador, que visa um nível de serviço de 100%, mas sem aumentar os custos, aumentando os níveis de estoque. Outras configurações que o conselho de administração da sociedade deverá determinar os estoques mínimos e máximos que deverão ser conservar (Barbieri; Machline, 2011).

Importante ressaltar o planejamento e visualizar problemas e manter forma de solucionar. Uma das técnicas seria a "árvore de realidade atual" é uma ferramenta que ajuda a visualizar e entender a dinâmica de problemas complexos, permitindo planejar intervenções mais eficazes, ou seja, essa ferramenta visual que representa graficamente um problema principal no topo, e os fatores que contribuem

para esse problema se ramificam abaixo. Cada ramo representa uma causa do problema, mostrando como esses fatores se interconectam.

Na figura 1, podemos visualizar um modelo realizado em um hospital, onde os problemas e os efeitos indesejados mencionados foram relacionados, utilizando a ARA (árvore de realidade atual) como técnica, que permitiu identificar a relação entre eles de causa e efeito e definir pontos possíveis de atuação, e neste sentido, poderá ser utilizado em diversos setores de saúde para o pleno Desenvolvimento de melhorias.

Figura 1 Árvore de realidade atual do almoxarifado central.



Fonte: Árvore de realidade atual do almoxarifado central (Ramos *et al.*, 2018).

Com a construção da ARA, conseguimos identificar tanto as causas-raízes quanto os efeitos indesejados dos problemas evidenciados. A partir dessa análise, proporemos um modelo para a reposição de materiais hospitalares, visando mitigar ou eliminar os problemas identificados. Além disso, em seções posteriores, apresentaremos outras melhorias voltadas para a atuação nas causas-raízes identificadas (Ramos *et al.*, 2018), continua o autor em suas conclusões:

Modelo de gestão de estoque é uma ferramenta que auxilia na tomada de decisão para a gestão do controle dos estoques dos materiais hospitalares,

uma vez que define as quantidades dos itens a serem repostas. Vale acrescentar que o modelo de gestão de estoque construído é replicável e pode ser testado em outras unidades assistenciais do hospital em estudo e em materiais diferentes.

A padronização de materiais de saúde visa facilitar os seguintes processos: seleção, compras, armazenamento, distribuição e gerenciamento de estoque, disposições da Lei nº 9.784/1999 (Processo Administrativo) e da Lei nº 8.666/1993, artigos 14 e 15 (Licitações e Contratos), através da racionalização e garantia do sistema a qualidade dos produtos adquiridos pelos departamentos municipais relevantes (Dias, 2019).

Gerenciar estoques envolve planejamento detalhado e controle rigoroso dos materiais dentro de uma organização. O objetivo é atender exatamente às necessidades dos locais de armazenamento, garantindo que as áreas de estocagem sejam devidamente abastecidas e operem de forma eficiente. A meta principal é manter um equilíbrio adequado entre estoque e consumo. Esse controle pode ser otimizado por meio da aplicação de sistemas integrados de gestão, que facilitam a coordenação e a eficiência dos processos. Em relação ao depósito, designado ser onde encontramos os materiais necessários para o processo de fabricação de bens. O objetivo do armazenamento é garantir que o material seja o certo e na quantidade adequada, na hora certa, no local certo, na especificação correta, acessível e econômico (Roberto e Lira, 2010; Fonseca *et al*, 2021)

A estimativa das necessidades de material no SUS é baseada na análise da população a ser atendida por um determinado serviço, levando em consideração suas reais necessidades, juntamente com a avaliação da capacidade dos serviços e da demanda verificada. Essas três variáveis são examinadas com base em dados epidemiológicos, séries históricas e projeções. Esse processo complexo requer a expertise de especialistas para orientar a tomada de decisões em relação às compras, bem como para aprimorar as condições de armazenamento e distribuição (Conass, 2024).

3.5 GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO

A administração de materiais envolve o planejamento, execução e controle do fluxo de materiais, desde a especificação dos itens a serem adquiridos

até a entrega do produto, visando eficiência e economia. O progresso da tecnologia tem contribuído para o aumento da complexidade na prestação de cuidados de saúde, demandando maior atenção dos profissionais de saúde e gerando uma crescente necessidade de recursos materiais (Garcia *et al.*, 2012).

Na área da saúde, o papel do enfermeiro consiste em estar preparado para responder às necessidades sociais que estão presentes nos quatro principais pilares da prática em saúde: concepção de saúde; gestão do processo de trabalho e educação; formação de profissionais de saúde; participação e controle social. Com o intuito de melhorar o atendimento, têm surgido mudanças no mundo contemporâneo que exigem dos prestadores de cuidados de saúde competências de gestão, incluindo atualizações nas suas práticas, o que requer um profissional com um perfil distintivo e pronto para se adaptar à realidade atual. O desenvolvimento das competências gerenciais está ligado ao envolvimento do enfermeiro em todas as questões relacionadas com a gestão da instituição (Amarante; Burg, 2022).

O Enfermeiro é o indivíduo com as habilidades legais necessárias para liderar a equipe multidisciplinar nos serviços de saúde. Portanto, é fundamental que esse profissional assuma essa responsabilidade essencial à sua carreira e compreenda que gerenciar é uma atividade que visa fornecer cuidados de saúde adequados às exigências da população.

A enfermagem é uma profissão comprometida em cuidar das pessoas para promover a saúde, prevenir e tratar doenças, com o objetivo de garantir um acompanhamento satisfatório do seu progresso, levando em consideração o cuidado integral. Dentro desse contexto, a atuação dos profissionais se estende para a liderança de equipe e a gestão dos fatores que influenciam a disponibilidade de recursos necessários para o cuidado, como a administração dos materiais utilizados nas unidades de trabalho (Dias *et al.*, 2020).

O gerenciamento de custos em enfermagem é um processo administrativo que auxilia os enfermeiros na tomada de decisões, permitindo uma alocação racional e eficiente dos recursos disponíveis. Esse processo tem como objetivo alcançar resultados alinhados às necessidades de saúde dos pacientes e das instituições. O aumento dos gastos e custos no setor de saúde tem sido uma preocupação constante para os gestores públicos. Os sistemas de informação sobre custos de saúde preventiva, saneamento e saúde curativa (hospitalar) desempenham um

papel fundamental na gestão operacional e financeira eficaz da saúde pública (Bonacim; Araujo, 2010; Beccaria *et al.*, 2013).

A demanda constante por atendimento requer a manutenção de estoques de produtos de higiene, equipamentos e medicamentos, variando conforme a necessidade. O controle eficaz, feito por profissionais qualificados com conhecimento específico, é essencial para a aquisição e distribuição adequada. Nos serviços públicos, a administração enfrenta desafios adicionais devido ao processo de licitação. É importante contar com profissionais capacitados para a seleção, especificação e controle de estoque, com planejamento de longo prazo. O enfermeiro pode assumir essa função, contribuindo para a aquisição eficiente e evitando gastos desnecessários, além de participar de comissões especializadas para a seleção de medicamentos e insumos (Dias *et al.*, 2020).

Pertence ao enfermeiro, além de outros elementos técnicos, segundo critérios objetivos e impessoais, escolher o material que melhor atenda interesses dos serviços de saúde. É necessário desenvolver um sistema de gerenciamento de materiais que pode ser chamado de ferramenta de trabalho, a fim de organizar esses recursos, para facilitar os cuidados de enfermagem (Castilho, 2010).

O funcionamento eficiente de organizações de saúde, públicas ou privadas, requer profissionais capacitados, recursos financeiros e materiais adequados. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a equipe de enfermagem deve conhecer o manejo e a conservação dos materiais usados nos cuidados. Diante do aumento dos gastos e da escassez de recursos, especialmente nos serviços públicos, é essencial que os enfermeiros compreendam os custos associados à sua prática. Cabe a eles planejarem e organizar insumos e equipe, conscientizando sobre o uso racional de recursos para evitar desperdícios e garantir a qualidade do atendimento, contribuindo para a sustentabilidade dos serviços (Bahia, 2019).

3.6 GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E AS INTERFACES DO PROCESSO

Independentemente do propósito das instituições de saúde, os procedimentos de aquisição de materiais e equipamentos devem seguir os padrões de qualidade dos materiais. A opinião dos enfermeiros pode ser solicitada para qualquer um desses itens de licitação. Dado que o processo de licitação oferece materiais com diferentes preços e qualidades, o que dificulta a avaliação das

propostas, a análise realizada pelos enfermeiros e a definição de especificações técnicas precisas sobre o que será adquirido são de extrema importância.

O estoque é onde os produtos são armazenados, trazendo o melhor fluxo possível para usar. A gestão de estoques muito mais do que compras e distribuição, mas sim analisar o fluxo logístico desde o início do processo. Portanto, uma má gestão de estoque pode levar a discrepâncias significativas, medicamentos vencidos, roubo, perdas financeiras, atrasos em reclamações, equipamentos danificados entre outros (Guedes; Batista, 2023).

O processo de compra é feito por meio de licitações, que são procedimentos administrativos no qual a organização seleciona a proposta mais vantajosa para de seu interesse, visando proporcionar oportunidades iguais aos fornecedores. As modalidades de licitação utilizadas para a compra de materiais nas instituições são a concorrência, a tomada de preço e o convite. A escolha de uma ou outra licitação ocorre em função do valor estimado para a compra.

A licitação é um processo pelo qual a administração pública escolhe onde que é mais vantajoso contratar os seus interesses, para efeitos de igualdade de oportunidades para fornecedores, o que garante o princípio constitucional da igualdade (Castilho; Gonçalves, 2014).

Segundo Castilho e Gonçalves (2014), as modalidades de licitação contidas na Lei 8.666 / 93 , sendo que atualmente a legislação vigente é a lei 14.133/21.

- Convite: utilizado entre interessados, para pessoas selecionadas e convidados de pelo menos três, cadastrados ou não, apresentados para compra valores baixos, definidos em lei;
- Preço: somente para inscritos, indicado para compras de os valores médios, definidos em lei;
- Concorrência: para cada interessado, que comprove ter os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital, para aquisição de valores elevados;
- Concurso: Refere-se aos trabalhos de caráter técnico, artístico ou científico;
- Leilão: Refere-se a vendas bens ou produtos móveis;

Além disso, existem atualmente os Pregão, que são uma forma de licitação criado pela lei 10.520 de 17 de julho de 2002. A opção por esta via,

independentemente do valor estimado nos contratos, e as disputas relativas à prestação de bens e serviços partilhados são resolvidas por sucessivas propostas e ofertas em audiências públicas para beneficiar do expediente conquistado na administração pública porque é um processo dinâmico, que garante maior concorrência entre concorrentes e maior transparência na gestão das compras, uma vez que as negociações são em sessão pública.

É fundamental a participação dos profissionais de enfermagem em todo o processo de compra de materiais, pois eles possuem expertise para avaliar se a qualidade e quantidade dos produtos a serem adquiridos atendem às necessidades reais do local. Além disso, é essencial que a equipe esteja sempre capacitada para evitar desperdícios, o que poderia resultar em aumento dos custos hospitalares devido ao uso incorreto desses materiais, neste sentido, precisa acompanhar o consumo de materiais e insumos que atendem às necessidades dos pacientes (Garcia *et al.*, 2012; Almeida *et al.*, 2023).

O material permanece no **almoxarifado (CAF)** ou é distribuído à unidade de acordo com a política de distribuição definida, e é vinculada ao processo produtivo em que é utilizado, com relatório diário de entradas e saídas. A utilização dos produtos deve ser registrada para que haja correspondência entre os cuidados prescritos, os cuidados prestados, e o estoque restante e em conjunto para com inventários periódicos. Para uma maior eficiência de todo o processo devem ser criados indicadores de processo e de resultado que permitam um acompanhamento sistemático e, no caso de materiais caros, detalhado (Dias *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Neste capítulo descreveremos o percurso metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo.

O método é a trajetória pelo qual se alcança à meta, sendo “a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque às articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimento”. (Leopardi, 2002, p.187).

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA

No que diz respeito à **Abordagem Metodológica**, o presente estudo foi qualitativo, do tipo descritivo, exploratório e de campo. A pesquisa de abordagem qualitativa, é descrita como sendo a pesquisa que trabalha com universo de significados, motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. (Minayo, 2017).

A pesquisa descritiva tem como foco “descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2016, p 27).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, no ambiente natural, com objetivo de observar, criticar a vida real, com base em teoria, para verificar como a teoria estudada se comporta na vida real. Confrontando a teoria na prática, permite responder ao problema e atingir os objetivos (Leopardi, 2002; Gerhardt, Silveira, 2009).

4.2 PARTICIPANTE E LOCAL DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram os 18 enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família em um município localizado no litoral Sul do Estado

de Santa Catarina, pertencente a AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), que aceitaram responder ao questionário enviado e ter assinado o Termo Consentimento livre e esclarecido. Ressaltando que inicialmente seriam 19 enfermeiras, porém somente 01 não participou pois estava de atestado.

O estudo foi realizado em um município de mais de 60 mil habitantes, que possui em sua rede de saúde, 19 Estratégia de Saúde da Família (ESF), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 Ambulatório de Álcool e Drogas, 01 Farmácia Municipal, 01 hospital filantrópico, 01 Centro de Atenção à Saúde Materno infantil (CASMI), 01 Secretaria municipal de Saúde (SMS), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Almoxarifado da Saúde, 01 Vigilância Sanitária, 01 Centro Municipal de Fisioterapia e Traumatologia (CEFITO), 01 Centro de Especialidade Médicas e Diagnóstico (CEM), 1 Base do SAMU e Serviço de Atenção Epidemiológica (SAE).

4.3 COLETA DE DADOS

O plano de coleta de dados é necessário para indicar a origem dos dados envolvidos no processo de pesquisa científica de um estudo. É importante lembrar que as fontes precisam ser confiáveis e verídicas. Fase esta, que o pesquisador vai até as fontes para procurar, por meio de instrumentos apropriados, obterem evidências sobre a realidade pesquisada. (Leopardi, 2002, Andrade 2010).

Inicialmente foi encaminhado o ofício de solicitação e autorização para realização da pesquisa à administração pública e da gerência de enfermagem da Atenção Básica. Após, encaminhado o projeto ao Comitê de Ética, sob a aprovação com o número 80719224.3.0000.0119.

A coleta de dados iniciou em agosto e setembro do corrente ano, abrangendo as enfermeiras das ESFs do município. O itinerário seguido foi assim encaminhado: primeiramente foi entrado em contato com a gerência da Atenção Básica, com intuito de buscar as informações de localidades e contato das unidades. Posteriormente, entrado em contato com as enfermeiras agendado as entrevistas em seus respectivos locais de trabalho.

Foi realizada na sequência a coleta dados através da entrevista com uso de um questionário com perguntas semiestruturadas com as enfermeiras conforme apêndice A, explicando sobre a aplicação do instrumento e sobre os reais objetivos

do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas. Em seguida, os profissionais que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O plano de análise dos dados é a etapa em que se define a maneira pela qual se dará o diagnóstico dos resultados obtidos na pesquisa. Sendo assim, este estudo considerado qualitativo. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, proposto por Minayo (2017), a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. A análise e a interpretação dos dados serão realizadas por meio de cruzamento de informações com o referencial teórico, estabelecendo paralelos e divergências entre os vários posicionamentos de diversos autores acerca da temática proposta, e os dados levantados pela da pesquisa de campo.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

No desenvolvimento do estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura a confidencialidade de suas identidades, conforme as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). (Apêndice B).

De acordo com a Resolução 466/12, é fundamental que os participantes sejam devidamente informados sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, potenciais benefícios, riscos possíveis e desconfortos que possam ocorrer, respeitando sua compreensão e individualidade (Brasil, 2012, p.2).

Os aspectos éticos do estudo, como confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção da imagem, devem ser assegurados aos participantes durante todo o processo de pesquisa. É essencial que a pesquisa com seres humanos os trate sempre com dignidade e respeito, protegendo-os em sua vulnerabilidade. Será necessário obter um termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes, informando-os sobre os objetivos, métodos, direitos de desistência e garantias de sigilo em relação à pesquisa.

A Resolução 466/12 incorpora princípios da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012, p. 01), com o intuito de assegurar os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do Estado. Um dos aspectos éticos destacados é o consentimento livre e esclarecido, que exige a concordância do participante após uma explicação detalhada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados e possíveis riscos, apresentada em um termo de consentimento que autorize sua participação no estudo.

A pesquisa não apresenta riscos éticos para a saúde dos profissionais participantes. Além disso, o questionário é simples e não oferece riscos à integridade mental e física. **Possíveis riscos** relacionados à confiabilidade dos dados e constrangimento durante as avaliações serão mitigados pelo cuidado dos pesquisadores, que seguirão todas as orientações e precauções necessárias.

Como benefícios da pesquisa, alcançaremos uma compreensão mais profunda dos enfermeiros ao conduzir o processo de gestão de materiais e medicamentos. Ao entender o processo e suas dificuldades, poderemos identificar possíveis fatores que influenciam o resultado do serviço oferecido nas ESFs. Isso pode ajudar a reduzir gastos públicos e evitar desperdícios, garantindo uma melhor oferta de serviços à população.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando-se a questão norteadora, onde buscou verificar como os enfermeiros compreendem a gestão de materiais e medicamentos nas ESFs, e como pressuposto do estudo, temos que a SMS não repassa as informações referentes aos valores gastos com materiais e medicamentos na ESF e que a dispensação de materiais e medicamentos no sistema existente no município não é eficiente e neste sentido não há controle nas ESFs, assim como os enfermeiros compreendem o processo de gestão de materiais e medicamento nas ESFs e realizam de forma eficiente, a partir de agora os dados serão apresentados.

5.1 OBSERVAÇÕES DO CAMPO

De acordo com o estudo realizado, na primeira etapa da pesquisa, foram iniciadas as observações de campo para averiguar como está o fluxo do processo de solicitação, recebimento, armazenamento e dispensação dos materiais e medicamentos nas ESF's. A rotina para a solicitação, recebimento, armazenamento e dispensação dos materiais e medicamentos segue o seguinte fluxo em sua maioria, conforme observado na pesquisa.

Primeiramente o profissional enfermeiro que é o responsável pelos pedidos dos materiais e medicamentos no município, identifica a necessidade ou se já está para faltar estes determinados insumos, com base nas quantidades disponíveis em estoque e no consumo do mês anterior. Logo após é realizada a solicitação formal para o almoxarifado geral da saúde do município utilizando o sistema Celk.

Após o envio, o pedido passará por uma etapa de avaliação pelo responsável do Centro abastecimento Farmacêutico – CAF, que no município é colocado como almoxarifado, onde o mesmo avalia cada item selecionado e se necessário ajusta as quantidades de acordo com as políticas de abastecimento e as diretrizes de uso racional dos materiais e medicamento. Uma vez aprovado, o pedido segue para a fase de separação onde no momento seguinte sai para o abastecimento nas ESF's.

Chegando nas ESF's o responsável, que são as enfermeiras, recebem uma lista com os itens para conferir comparando com a nota de envio e a solicitação

que realizou no sistema. Caso de divergências com produtos ou desacordo com solicitado as enfermeiras responsáveis fazem um registro desta ocorrência para tais ajustes. Por fim, na fase de dispensação normalmente é feita pelos profissionais da equipe de enfermagem, onde o enfermeiro designa para esta tarefa. Caso não haja divergências a equipe se encarrega da separação e organização na farmácia. Normalmente na ESF's a organização dos materiais é feita pelo lote e validades dos materiais.

Foi verificado em algumas das unidades de saúde a estrutura física das farmácias e foi possível observar que o espaço em sua maioria é pequeno, porém é suficiente para os profissionais circularem e atender as demandas. Foi observado as prateleiras de metal, ar-condicionado para manter as temperaturas, termômetro, potes de plástico para organizar os blisters, armários para organização dos medicamentos mensais. Nestes espaços entram todos os técnicos de enfermagem ou então as enfermeiras para realização das dispensações. Já os materiais de enfermagem, materiais de escritório, cozinha e limpeza geralmente são guardados nos ambientes de seus respectivos usos. A maioria das unidades possuem uma pequena sala chamada de “almoxarifado”, mas com um tamanho desproporcional para a sua função, não sendo útil.

Foi observado junto a equipe o setor do almoxarifado da Saúde, onde o espaço comporta várias prateleiras e estantes com organizações de cada item como materiais odontológicos, medicamentos, materiais de higienização e armazenado de acordo com as suas fragilidades, peso e tamanho.

Figura 2 Espaço da farmácia nas ESFs do município



Fonte das pesquisadoras (Rissatti; Rocha, 2024).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas com os profissionais atuantes nas ESF's, foi possível observar os seguintes dados:

Participaram do estudo 18 enfermeiras, todas do gênero feminino, com as idades identificadas no quadro a seguir:

Tabela 1 - Faixa etária

18 - 30 anos	4 enfermeiras (22,22%)
31 - 40 anos	9 enfermeiras (50%)
41 - 50 anos	5 enfermeiras (27,78%)

Em relação ao estado civil, a média ficou 33,33% para casadas, solteiras e divorciadas.

Tabela 2 - Estado civil

Casadas	6 enfermeiras (33,33%)
Solteiras	6 enfermeiras (33,33%)
Divorciadas	6 enfermeiras (33,33%)

Com relação à experiência profissional, pode-se observar no quadro a seguir:

Tabela 3 - Experiência profissional

Até 5 anos	5 enfermeiras (27,78%)
6 – 10 anos	2 enfermeiras (11,11%)
10 – 15 anos	6 enfermeiras (33,33%)
Mais de 15 anos	5 enfermeiras (27,78%)

Quando questionadas em relação ao tempo de atuação na ESF atual, observou-se:

Tabela 4 - Tempo de atuação na ESF

Até 2 anos	10 enfermeiras (55,56%)
03 - 05 anos	6 enfermeiras (33,33%)
06 - 10 anos	2 enfermeiras (11,11%)

Em relação a capacitação em termos de pós-graduação, 13 (72,22%) enfermeiros realizaram cursos de pós-graduação, todas a nível *lato sensu*, tais como Gestão em Saúde, Auditoria, Saúde da Família e Enfermagem do trabalho. Cinco (27,78%) informaram não possuir nenhuma pós-graduação.

Para atuar no cenário da Estratégia Saúde da Família é fundamental contar com profissionais atualizados e capacitados, e com competências específicas para atender adequadamente às demandas dos usuários desse serviço. Nesse sentido, é indispensável que os gestores assumam um compromisso maior em oferecer capacitações, especialmente para os enfermeiros, visando garantir a qualidade da assistência prestada e promover melhores condições de trabalho (Lopes Oca *et al.*, 2020).

Os dados apresentados evidenciam a forte predominância feminina na profissão de enfermagem, refletindo um padrão que se consolidou ao longo da história devido a fatores sociais e culturais. A associação da enfermagem ao cuidado, que tradicionalmente é visto como uma atividade relacionada às mulheres, contribui para essa desigualdade de gênero na profissão (López-Soto, *et al.*, 2019; Lopes Oca *et al.*, 2020; Pontes *et al.*, 2022).

No contexto global, a enfermagem conta com aproximadamente 28 milhões de profissionais, sendo a maioria mulheres. Essa realidade se reafirma no Brasil, onde cerca de 2,2 milhões de enfermeiros atuam, com impressionantes 85% destes profissionais sendo do sexo feminino. Essa cifra destaca não apenas a representatividade feminina na enfermagem, mas também levanta questões sobre os desafios enfrentados por essas profissionais, incluindo a luta por reconhecimento, igualdade salarial e melhores condições de trabalho. Além disso, é importante reconhecer a contribuição significativa que esses profissionais trazem para o sistema de saúde, atuando em diversas áreas, como hospitais, clínicas, cuidados domiciliares e saúde pública. O papel da enfermagem vai além do cuidado direto aos pacientes; essas profissionais também desempenham funções educacionais e administrativas, essenciais para a melhoria dos serviços de saúde (Schultz *et al.*, 2022).

Assim, a predominância feminina na enfermagem não apenas reflete uma realidade histórica, mas também enfatiza a necessidade de políticas que promovam a equidade de gênero, valorizando o trabalho das enfermeiras e assegurando que tenham acesso a oportunidades de crescimento e reconhecimento na profissão.

Os enfermeiros da pesquisa encontram-se na faixa etária 18 aos 40 anos, ou seja, uma população jovem, corroborando com estudos de Figueiredo e colaboradores (2022) quando colocam que, há em média de 91,20% dos profissionais de Enfermagem com idade entre 26 e 50 anos atuando no Brasil, revelando assim uma categoria profissional jovem e quanto ao quantitativo de profissionais especializados, podendo constatar que a classe profissional está em sua busca constante por aprimoramento, fortalecendo de forma direta e indireta à classe profissional, corroborando com este estudo.

Ademais, o estudo demonstra que as enfermeiras participantes possuem em sua maioria a formação e atuação há mais de 10 anos, emerge a primordialidade qualificações em saúde, para que seja garantida uma assistência holística cerceada por evidências científicas, conforme estudo de Pontes *et al.*, (2022).

Os enfermeiros desempenham um papel central como líderes nas equipes de saúde, assumindo diversas responsabilidades essenciais para o atendimento integral da comunidade. Esses profissionais são designados para prestar assistência abrangente a indivíduos e famílias, conduzindo consultas de enfermagem, solicitando exames complementares e prescrevendo medicamentos de acordo com

os protocolos institucionais, quando necessário. Ademais, é responsabilidade dos enfermeiros planejar, gerenciar e coordenar as atividades dos agentes comunitários de saúde (ACS), além de promover a educação continuada para toda a equipe. Assim, os enfermeiros se tornam peças fundamentais na estrutura da equipe multiprofissional, assegurando a efetividade e a continuidade do cuidado à saúde na Estratégia de Saúde da Família (Brasil, 2017).

Foi observado quanto a dupla jornada de trabalho que 18 destas enfermeiras entrevistadas 5 delas (27,77%) possuem dupla jornada de trabalho e 13 das restantes (72,22%) não possuem dupla jornada de trabalho.

A dupla jornada de trabalho tem um impacto negativo significativo na saúde dos profissionais de enfermagem, que muitas vezes buscam um segundo vínculo empregatício para suprir a falta de recursos financeiros. Essa sobrecarga laboral tem resultado em frequentes desordens mentais, emocionais, psicológicas e físicas, além de contribuir para a negligência do autocuidado. A equipe de enfermagem, constantemente exposta a estressores relacionados à sua carga de trabalho, enfrenta diversas consequências adversas para sua saúde física e mental (Melo *et al.*, 2020; Cattani *et al.*, 2021).

De acordo com Nascimento e colaboradores, (2022) esses fatores também podem sobrecarregar outros colegas de profissão, devido à ausência e à falta de dimensionamento adequado de pessoal. Dessa forma, reconhece a importância e urgência da luta da Enfermagem pela redução das horas de trabalho semanais, estabelecendo um piso salarial e criação de um plano de carreira adequado.

5.3 PROCESSO NA GESTÃO DE PEDIDOS AO ALMOXARIFADO

Os custos nos serviços de saúde têm gerado um desequilíbrio nas contas públicas, resultado da alta demanda por serviços de saúde e da limitada oferta disponível. Nesse contexto, a etapa de previsão e provisão desses serviços, essencial para o gerenciamento adequado, nem sempre é realizada com base em evidências científicas. Essa etapa envolve a identificação das necessidades específicas de cada setor, além de levantar a quantidade e a especificidade dos materiais requeridos para atender a demanda (Oliveira, 2016, Jesus Ferreira, 2021).

O planejamento e controle são as funções mais desenvolvidas no gerenciamento de custos com materiais de consumo, enquanto a função de direção apresenta práticas menos rigorosas. Os gerentes demonstraram um conhecimento limitado sobre conceitos básicos de custos hospitalares, mas reconhecem os materiais de consumo que geram maior impacto financeiro nos centros de custos sob sua responsabilidade. As informações fornecidas pela instituição são subutilizadas e mal compreendidas, não refletindo fielmente a realidade da área, de acordo com os respondentes. Para melhorar esse cenário, é necessário capacitar e conscientizar mais os gerentes dos centros de custos e aprimorar o sistema de gestão institucional, oferecendo maior autonomia e responsabilização aos gerentes (Dallora, 2013).

Para Souza e Silva (2017) em sua pesquisa, ressaltam que O enfermeiro tem se mantido distante das decisões gerenciais relacionadas a custos, historicamente participando desse processo de forma secundária, o que pode estar ligado à pouca ênfase desse conteúdo na formação acadêmica. Muitos profissionais de enfermagem não têm conhecimento suficiente sobre os custos dos materiais e produtos utilizados nas áreas de atendimento ao paciente, o que dificulta a compreensão sobre os gastos e a importância de evitar desperdícios.

Para que a gestão em saúde seja efetiva, eficiente e eficaz, é fundamental associar aspectos de qualidade e segurança ao uso racional dos recursos, ao mesmo tempo em que se busca a redução de desperdícios. Na Atenção Primária à Saúde, os enfermeiros desempenham um papel crucial, realizando atividades tanto assistenciais quanto administrativas, sendo a Gestão de Recursos Materiais uma das suas responsabilidades.

Na presente pesquisa, quando questionados acerca das responsabilidades quanto a solicitação de insumos e medicamentos, assim como, a existência ou não de um sistema para solicitação de pedido ao almoxarifado, ficou evidenciado que a enfermeira gerente da ESF realiza esta atividade. Somente duas unidades, onde as enfermeiras colocaram que na ausência delas é o Técnico de Enfermagem quem realiza.

E14. É 90% Enfermeiro. E quando preciso de ajuda, eu peço por um técnico.

E17. Sou eu. A não ser quando eu estou de férias. Daí as técnicas fazem isso, né? Quando eu não consigo já deixar pronto. Mas de um modo geral, sempre por regra, sou eu.

Não houve relato pelas enfermeiras quanto a escolhas de materiais e medicamentos, participação em licitação ou até mesmo em reuniões junto a gestão. Cabe aqui a reflexão quanto a solicitação pelo TE, pois, se não há participação no cotidiano do trabalho, a gestão (solicitação e controle), como é a organização dos pedidos por estes profissionais então?

As previsões sobre a demanda de materiais no SUS são baseadas na análise da população que receberá um determinado serviço, considerando suas reais necessidades. Essa análise é complementada pela avaliação da capacidade de atendimento dos serviços e da demanda que realmente se apresenta. Essas três variáveis são examinadas em conjunto com dados epidemiológicos, séries históricas e projeções. Trata-se de um processo complexo que requer a expertise de especialistas e serve como base para decisões relacionadas a aquisições ou aperfeiçoamento das condições de armazenamento e/ou distribuição (CONASS)¹

O sistema que o município utiliza para fazer as solicitações para almoxarifado é a CELK.

E7. Sim, a gente usa o Celk. A gente solicita todas as medicações e materiais de enfermagem, tudo por ali. Daí vai para o Almoxarifado e eles separam.

E9. Pedidos de medicamentos, de insumos, é tudo via sistema. E os pedidos assim de manutenção, que daí não entra no caso, a gente pede extra assim por fora.

E17. Todos os pedidos são realizados no sistema de materiais e medicamentos. Eu acho que o único material que difere, assim, seriam as fitas de HGT que a gente pega direto na farmácia, né? Com memorando. Não passa pelo almoxarifado, né? E materiais da vigilância epidemiológica. Então são testes rápidos. São preservativos feminino, lubrificantes. Que aí também a gente faz um memorando. Mas todos os outros... Medicamentos. Medicamentos todos é pelo sistema. E materiais gerais de enfermagem, de papelaria, escritório, materiais de expediente, todo pelo sistema.

As estimativas de necessidades de material no SUS dependem da análise da população a ser atendida por determinado serviço, em suas efetivas necessidades, combinada com avaliação da capacidade dos serviços e sua

¹ <https://www.conass.org.br/guiainformacao/gestao-de-materiais/>

demanda efetivamente verificada. Essas três variáveis são estudadas à luz dos dados epidemiológicos, séries históricas e projeções. É um trabalho complexo que demanda a avaliação e análise de especialistas e orienta a tomada de decisão quanto às compras ou melhoria de condições de armazenagem e/ou distribuição.

Neste sentido, foi questionado aos entrevistados quanto ao controle dos itens solicitados e a previsão das necessidades em sua unidade de saúde.

E2. Normalmente, eu faço o pedido toda vida a mesma coisa. Se eu vejo que está saindo mais [...], eu vou lá e aumento um pouquinho. Então, assim, eu vou observando, nunca peço demais também para não ficar muito tempo ali. Mas sempre observando qual dos medicamentos está saindo a mais para sempre ter uma base de quanto pedir. Geralmente é para nunca estar em excesso aqui para não faltar nas outras.

E5. Conforme a demanda de saída, né? A gente tem uma, eu na verdade me baseei no sistema, né? A quantidade de saída que eu vejo ali que sai no mês, mas também pela quantidade que eu vejo que sai aqui, né? Eu tenho uma planilha ali que a gente controla. Então, mais ou menos eu tenho uma ideia do que sai ali ao mês, né? Pela quantidade de procedimentos, enfim, que é realizado no mês.

E10. Quando a gente vai pedindo no sistema a gente sempre aparece assim, quantidade consumida nos últimos 30 dias, quantidade solicitada nos últimos 30 dias. A gente se baseia por ali. Porque por isso que o estoque tem que estar certo. A gente sempre tá realizando o inventário a cada 6 meses, às vezes, porque sempre o estoque dá problema. Mas a gente se baseia por ali e dá certo. Às vezes acontece de sair mais do que a gente pede e a gente tem a opção de fazer um pedido extra no sistema, que já vem na mesma semana, para não ficar sem medicação.

Conforme as respostas das enfermeiras quando questionadas sobre a forma de organização das quantidades do que pedir, notamos que cada uma usa um método diferente, mas a maioria se baseia no sistema, conforme é feita a dispensação ao paciente o sistema calcula uma média mensal de uso, para que esse número seja fidedigno, é necessário que o processo de dispensação aconteça de forma correta.

O enfermeiro, ao assumir a gestão das unidades e coordenar todas as atividades assistenciais, desempenha um papel crucial na definição do material necessário para a prestação da assistência, abrangendo tanto os aspectos quantitativos quanto qualitativos. Isso inclui a definição das especificações técnicas, a participação no processo de aquisição, bem como a previsão, provisão, organização, controle e avaliação desses materiais (Castilho; Gonçalves, 2010).

E4. *Então, a gente sempre faz uma avaliação ali do que tem no estoque, né? E no sistema também aparece. Tipo, o teu estoque que tu tens na unidade e o que tu pediste no mês anterior. Então, a gente tem uma base, mas a gente sempre faz a conferência no próprio local, né? No caso da medicação, tu vais lá e vê... No estoque físico, né? Se o estoque realmente tem aquela quantidade que está no sistema.*

E11. *O sistema já dá a quantidade que eu gasto mensal e a gente sabe, eu tenho uma planilha manual também, a quantidade que eu gasto, que eu gastei no mês.*

E14. *Eu dou uma olhadinha na farmácia e aí eu tenho uma lista de todos os materiais. Eu faço um por um e confiro o estoque, confiro o estoque físico e o estoque do sistema, né? Para ver se está tudo certo, porque às vezes dá uns problemas no estoque, a gente tem que fazer inventário e tal. Mas normalmente eu sigo, eu gosto, eu vou lá, dou uma olhada. Mas eu gosto de seguir, eu tenho uma lista de todos os materiais que eu tenho, eu vou um por um daí.*

E15 *Eu sempre tiro o estoque e faço a conferência e eu só peço aquilo que precisa dentro da demanda que a gente já tem, uma base do que sai no mês, pelas saídas dos nossos pacientes que são receitas contínuas [...] O inventário a gente não é para fazer todo mês [...] uma breve conferência da quantidade e daí só se pede aqueles produtos que realmente vai necessitar para esse mês, sem ficar com um estoque grande na farmácia. Não é para ter rotatividade, para medicação sair, para não vencer, para não ter perdas.*

A prática descrita pelo enfermeiro E4, que envolve tanto a conferência física quanto o uso de um sistema informatizado, reflete a importância de cruzar dados entre o estoque registrado e o estoque real, minimizando discrepâncias. E11 complementa ao mencionar o uso de uma planilha manual para controle adicional, demonstrando que o processo não depende exclusivamente do sistema, mas também de práticas manuais que oferecem uma segunda camada de verificação. Já E14 e E15 destacam a prática de conferir um a um os itens e solicitar apenas o necessário para evitar acúmulos e desperdícios. Essa abordagem cuidadosa visa reduzir a rotatividade de estoque, preservando a validade dos medicamentos e alinhando o consumo dos materiais com a demanda real dos pacientes.

Na Lei do Exercício Profissional em Enfermagem, destaca-se que o gerenciamento dos serviços de enfermagem é uma atribuição privativa da profissão. Essa responsabilidade exige que os profissionais de enfermagem estejam sempre atentos à gestão eficaz de recursos materiais e equipamentos utilizados em suas atividades. É fundamental que essa gestão não apenas esteja em conformidade com as exigências legais e técnicas, mas também que promova a excelência no cuidado prestado aos pacientes. (Almeida *et al.*, 2023).

O conhecimento que os enfermeiros têm em relação à administração de recursos materiais é crucial para a entrega de uma assistência de qualidade e segura. Essa compreensão permite que os profissionais não só cuidem de seus pacientes de maneira eficaz, mas também colaborem com as instituições de saúde na supervisão do uso e da aquisição de materiais. Uma gestão adequada desses recursos não apenas otimiza o funcionamento das unidades de saúde, mas também contribui para a sustentabilidade financeira e operacional das instituições (Farias e Santos, 2021).

A seleção e a aquisição de materiais de boa qualidade são fundamentais para a minimização de riscos associados ao atendimento ao cliente. Equipamentos inadequados ou de baixa qualidade podem comprometer a segurança do paciente e a eficácia dos cuidados. Além disso, a satisfação da equipe de trabalho está intimamente ligada à disponibilização de materiais adequados e funcionais, uma vez que isso facilita a realização das atividades diárias e gera um ambiente de trabalho mais positivo.

Portanto, é imprescindível que os profissionais de enfermagem desenvolvam continuamente suas habilidades em gestão de recursos. A formação continuada e o aperfeiçoamento das práticas de gerenciamento são essenciais para assegurar que a enfermagem não apenas satisfaz as exigências legais, mas também atue de maneira proativa na promoção de uma assistência de saúde de alta qualidade, centrada no paciente e em sua segurança. Dessa forma, a atuação do enfermeiro se torna ainda mais relevante, contribuindo significativamente para a melhoria dos resultados em saúde e a excelência do trabalho em equipe dentro das instituições de saúde.

Na pesquisa também foi buscado compreender quanto a periodicidade dos pedidos no município e sua organização junto ao almoxarifado. Neste sentido os pesquisados colocaram que a solicitação é mensal, porém sempre é permitido a complementação no decorrer do mês devido a intercorrências que pode acontecer, segue as falas das enfermeiras E2 – E5 e E17 que representam tal situação.

E2. É mensal, eu faço normalmente no começo do mês. E se falta alguma coisa, vejo que já está acabando, eu faço um complementar lá no final do mês, dia 20.

E5. Então, a gente tem um pedido mensal, né? E tem o complementar, que é quando a gente precisa de algo, assim, mais urgente, né? Tanto de

medicamentos, materiais, quanto de... entra tudo, né? Tem os de enfermagem, os de limpeza, escritórios e daí tem os de medicamentos, né.

E17. *O Almoxarifado preconiza que o pedido seja mensal para aquilo que a gente imagina que a gente vai ter de gasto no mês. Mas vamos supor que aconteça uma situação diferenciada. Por exemplo, o aciclovir, que é um comprimido. Para combater vírus de determinadas situações ali. Ele não é um medicamento que sai muito. Que têm muita frequência, assim, dele sair. Mas, às vezes, pode acontecer. O paciente tem um diagnóstico onde ele vai usar quase 10 comprimidos por dia. Só que isso, às vezes, leva seis meses para ter um paciente com esse diagnóstico, né? Então, acontece, assim, uma situação diferenciada que chega. Que esgota o nosso estoque, né?*

As unidades tendem a realizar pedidos mensais de insumos, com a possibilidade de pedidos complementares para cobrir demandas imprevistas, como um aumento de casos específicos (ex. viroses ou maior procura por certos medicamentos). Esse sistema de pedido flexível permite que as unidades mantenham o estoque adequado às necessidades sem acumular excesso, o que é importante para evitar vencimentos e desperdícios de medicamentos e materiais.

Para gerenciar materiais e equipamentos é importante determinar qual a razão do serviço, onde estamos atuando, qual demanda deve ser atendida, quais resultados são esperados, quais especialidades atuam naquele serviço, quais procedimentos, terapias, técnicas, manobras, intervenções e exames são ali realizados.

Cabe aqui a reflexão feita por Chiaretto e colaboradores (2021) importância de auditorias internas e externas para o controle de processos nos estoques, que geram relatórios sobre não conformidades. Esses relatórios devem ser monitorados por sistemas de gestão da qualidade, indicadores, treinamentos e planos de ação corretiva. A utilização dessas evidências e rastreabilidades ajuda na implementação de correções para alcançar melhores resultados. Ressalta-se a necessidade de atenção aos processos de estoque para evitar prejuízos e perdas. Além disso, enfatiza que uma equipe engajada e a metodologia de trabalho do gestor são fundamentais para o sucesso dessas operações.

5.4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE GESTÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

A gestão eficiente de materiais e medicamentos é um componente essencial para o bom funcionamento dos serviços de saúde. No entanto, esse

processo frequentemente enfrenta diversos desafios que comprometem a eficácia e a sustentabilidade das instituições. Entre as principais dificuldades, destacam-se a capacitação insuficiente, burocracia e complexidade de processos: subutilização de tecnologia, desperdício e perdas: deficiências na comunicação.

Nota-se que quando a enfermeiras foram arguidas quanto as fragilidades encontradas no processo de gestão, as colocações foram mínimas, por entenderem que o processo está adequado. O tempo para realizar o pedido é um ponto levantado pela maioria.

E3. A minha dificuldade, às vezes, é... eu se sentar e fazer. Mas assim, geralmente, como eu tenho esse prazo, hoje é dia 5. Eu procuro estipular um dia da semana que dá uma tranquilizadinha para mim conseguir fazer rapidinho porque é jogo rápido [...] como a recepção é porta de entrada para a entrada e saída, às vezes, acaba tendo um pouquinho mais de dificuldade, mas porque tem um tempinho, elas já fazem o pedido. Eu acho que a maior dificuldade seria realmente conseguir deixar sempre o estoque zeradinho. Porque sempre dá um furo outro, sabe? Por mais controle que tu tenhas, eu não sei se eu ainda não consegui chegar no QI certinho, sabe? Mas sempre tem furo.

E5. Não, não sinto, assim. Na verdade, a gente às vezes fica um pouco em dúvida como é o sistema, às vezes dá um probleminha ali no saldo, no que realmente tem, né? Mas como eu faço o pedido e já dou uma organizada no estoque ali eu já meio que vejo se é a quantidade certinha que temos, assim. Consegue ter noção.

E15. Na minha unidade o difícil é ter o tempo para ir ali, né, porque tem que olhar e é uma quantidade grande de medicações. A nossa farmácia é bem grande, tem muita medicação. Então para mim, fazer um complementar, ir lá ver só aquelas que precisa é rapidinho, mas para você fazer o mensal exige maior tempo. Até porque eu não vou pedir de qualquer jeito, eu vou lá ver tudo certinho, então demora. A demanda é maior de tempo. Aí a dificuldade é o tempo. Mas colocar no sistema é bem fácil, bem tranquilo com os códigos, é muito rápido colocar no sistema. O demorado é tu ires lá na farmácia e verificar realmente se aquela medicação precisa ou não pedir.

Em uma era de informatização e otimização do trabalho, a implementação de sistemas informatizados, incluindo checklists eletrônicos integrados aos sistemas de gerenciamento, é essencial para a conferência de medicamentos durante o recebimento. Esses sistemas agilizam o trabalho dos profissionais e garantem acesso rápido às informações necessárias, como quantidades corretas, etiquetagem para controle de movimentação, incluindo lote e validade, marca do medicamento e, se possível, identificação por código de barras (Gleriano *et al*, 2018).

Um dos desafios enfrentados na administração de materiais está relacionado à falta de um planejamento adequado por parte do enfermeiro. Isso

inclui a formulação de estratégias para os cuidados oferecidos e a ausência de métodos simples para o gerenciamento do acervo, como, por exemplo, o cálculo do estoque de segurança (Andrade *et al.*, 2021).

Essa abordagem na Gestão de Recursos Materiais (GRM) proporciona uma melhor acessibilidade aos insumos, facilitando o seu alcance, além de possibilitar o manejo quantitativo e o controle da validade. Apesar dos esforços dos supervisores, ficou evidente a dificuldade em realizar a organização dos materiais de maneira completa (Ferreira *et al.*, 2021).

Sendo assim, questionado as enfermeiras quanto as sugestões para facilitar o processo, e obtivemos as seguintes respostas:

E1. É que assim, o ideal seria ter um atendente na farmácia. Pelo menos falando na questão da farmácia. Que é o que demanda mais tempo e o tempo todo tem gente vindo pegar medicamento. Então se a gente tivesse alguém que ficasse só responsável pela farmácia, a gente já se vira bem e não deixa nada vencido. Mas assim, teria um controle melhor, a dispensação ficaria correta. Porque às vezes na correria acontece erros e assim a gente evitaria erros que acontecem.

E2. Se tivesse alguém específico para estar dispensando, para ter controle direto, os medicamentos que muito sai, né? Às vezes dá pane no sistema, e deixa para baixar depois, e às vezes esquece. Então, tipo assim, a gente tenta ao máximo dispensar na hora, né? Às vezes está muito corrido, a gente só pega o código ali para depois dar baixa.

E5. Olha, é bom se tiver assim, um estagiário ou até um farmacêutico, né? Só para isso. Só para isso, porque querendo ou não, leva um tempo para a gente está fazendo, né? É uma responsabilidade, né? [...].

E9. Eu acho que não puxando assim, tirando assim da nossa competência, né? Eu acho que se tivesse algum auxiliar ou algum profissional da saúde para auxiliar nessa demanda ali de... Como é em outros municípios, né? Acho que ajudaria bastante no processo. Até a questão de não perder os medicamentos. Porque alguém ficaria só responsável por aquilo.

As respostas dos participantes evidenciam uma necessidade comum de melhoria na gestão da farmácia, especialmente no que diz respeito à dispensação de medicamentos. Em todas as falas, há uma preocupação central com o controle de estoque e a prevenção de erros, que frequentemente ocorrem devido à sobrecarga de trabalho e à falta de uma pessoa dedicada exclusivamente a essa função.

A sugestão de contar com um profissional específico para gerenciar a farmácia, como um atendente, um estagiário ou um farmacêutico, reflete a demanda por um processo mais organizado e eficiente, o que permitiria uma maior precisão na

dispensação dos medicamentos e uma redução significativa nos erros. Além disso, o controle de estoque se beneficiaria com a dedicação exclusiva a essa tarefa, evitando falhas como o atraso na baixa de medicamentos e o risco de vencimento. A implementação de uma pessoa específica para essa função também ajudaria a aliviar a carga dos demais profissionais da saúde, permitindo que eles se concentrem em suas responsabilidades principais, sem sobrecarregar o processo de gestão de medicamentos.

Por fim, a implementação de sistemas automatizados de rastreamento de medicamentos e a atribuição de funções específicas, como a dispensação e o controle de estoque por profissionais dedicados, pode reduzir significativamente erros, melhorar a eficiência do fluxo de trabalho e garantir a segurança do paciente ao evitar o uso de medicamentos expirados ou incorretos" (TruMed, 2021; Nkch, 2021).

5.5 COMUNICAÇÃO COM O ALMOXARIFADO

Segundo Gomes e Oliveira (2021), a comunicação eficaz e a colaboração entre equipes multidisciplinares são fundamentais na gestão de insumos hospitalares, pois "facilitam o fluxo de informações e contribuem para a redução de riscos de desabastecimento, melhorando a eficiência e a segurança no atendimento aos pacientes" (p. 47). Essa integração entre setores como enfermagem e almoxarifado é essencial para garantir que as unidades de saúde mantenham o abastecimento necessário para suas operações cotidianas.

Outro ponto mencionado na entrevista foi se as enfermeiras tinham acesso a equipe do almoxarifado e se a mesmas tinham suas dúvidas sanadas. Percebe que quando questionado se o pessoal do almoxarifado dá apoio, todas responderam de forma positiva e que recebem ajuda para quaisquer dúvidas:

E4. Sim, sim, o pessoal do Almoxarifado é bem tranquilo, assim. Quando a gente tem alguma dúvida a respeito até tipo, de solicitação, de código, de medicação. Mas a gente sempre consegue estar entrando em contato e estar tirando uma dúvida ali com eles.

E6. Sim, sim. Elas são bem parceiras. Tem um WhatsApp que é só do almoxarifado, mas tem o pessoal das meninas. Daí eu as incomodo bastante.

E13. Sim, o pessoal do Almoxarifado é bem bacana, no sentido de apoio mesmo. A gente está em constante contato com eles, né? Ah, chega

medicação nova, ou faltou medicação, que também estamos informando. Ou faltou naquele mês, mas chegou no meio do mês. Então eles informam pra que a gente possa fazer o complementar dele pedir, né? Então é bem, a nossa relação é bem legal.

Isso demonstra que a relação harmoniosa entre os integrantes da equipe de enfermagem é fundamental para garantir uma assistência de qualidade e segurança aos pacientes. Esse tipo de relacionamento favorece a comunicação, cria um ambiente de cooperação e promove a interação entre diferentes profissões. Isso pressupõe a construção de relações colaborativas e comunicativas, além de contribuir para o desenvolvimento de um trabalho baseado no diálogo e na horizontalidade (Valetim *et al.*, 2020).

É importante salientar que o serviço muitas vezes não possui a quantidade suficiente de materiais e medicamentos para suprir as demandas existentes nas unidades, neste sentido, o diálogo com o almoxarifado permite também ver possibilidades de resolução. Na Atenção Primária em Saúde, essa preocupação é igualmente pertinente. Pesquisas indicam que a disponibilidade de materiais e equipamentos adequados está diretamente relacionada à funcionalidade e eficácia dos serviços, além de influenciar na satisfação dos profissionais. No entanto, a escassez de recursos materiais impacta negativamente a prestação de serviços, resultando em prejuízos e, em algumas situações, até na interrupção da assistência à saúde (Barros, 2023).

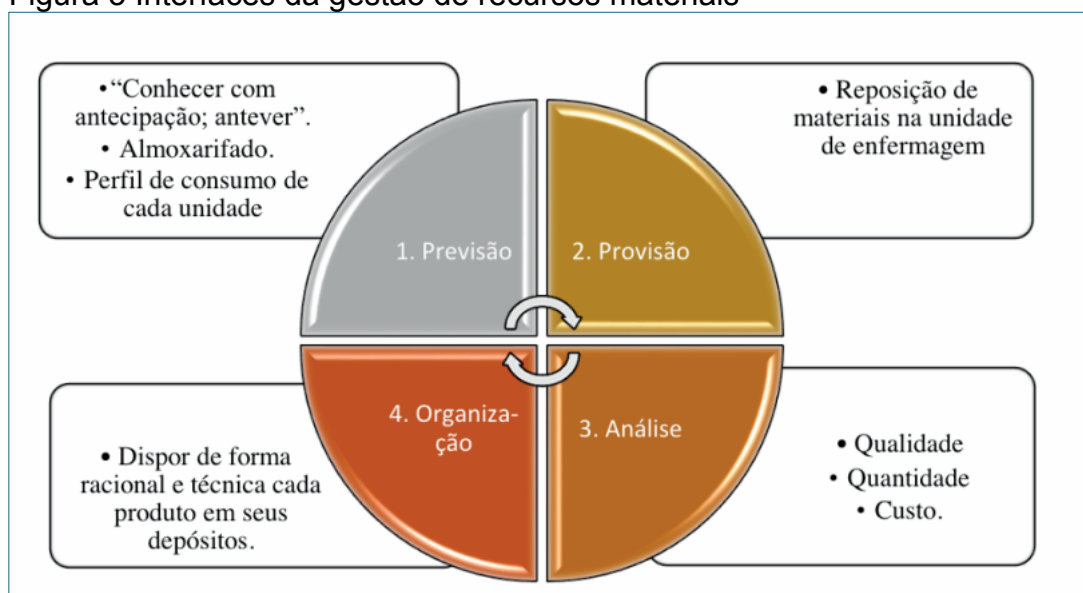
A prática do gerenciamento de recursos materiais em instituições de saúde se realiza por meio de fluxos bem definidos, que compreendem os seguintes processos: programação, compra, recepção, armazenamento, distribuição e controle. Nos órgãos públicos normalmente existe um setor direcionado ao serviço de compras e de licitação, que possuem profissionais habilitados para esta função. No entanto a presença da enfermagem no apoio para este setor é fundamental. Isso se deve à diversidade, dinamicidade e complexidade dos materiais utilizados na produção do cuidado em saúde e enfermagem, o que demanda competência técnica e científica para fundamentar o processo de compra (Lima, Silva e Caliri, 2020).

5.6 ATUAÇÃO ENFERMEIRO NA GESTÃO RECURSOS MATERIAIS

A gestão dos recursos materiais e medicamento nas unidades de saúde do município é função exercida pela enfermeira. Neste sentido, é de responsabilidade das ações de previsão, provisão, quantidade, controle do consumo e organização para garantir que estes não falem no serviço. No intuito de que o serviço e ou população não venha sofrer com a falta destes produtos, muitas vezes a solicitação é subestimada pelo enfermeiro.

Compete ao enfermeiro a provisão de materiais e equipamentos essenciais para garantir um cuidado seguro e eficaz ao paciente. No entanto, a provisão não deve ser vista como um processo isolado; ela é interdependente de diversos fatores, incluindo a alta gestão, as práticas de compra e licitação, bem como a distribuição e o controle rigoroso desses insumos e equipamentos. A integração e colaboração entre diferentes níveis de gestão são cruciais para assegurar que os enfermeiros tenham acesso aos recursos necessários para desempenhar suas funções com qualidade (Dutra *et al.*, 2019). Na figura 3 é possível observar as ações do enfermeiro e as interfaces com o gerenciamento de recursos materiais segundo Almeida e colaboradores.

Figura 3 Interfaces da gestão de recursos materiais



Fonte Almeida *et al.*, 2023.

Neste sentido se faz necessário saber e acompanhar o consumo de materiais e insumos necessários para que não haja desperdícios e descartes desnecessários. Foi perguntado aos enfermeiros quanto à percepção sobre o prazo

de vencimento e descarte correto de medicamentos e materiais, as falas seguintes remetem à existência de condições adequadas e locais apropriados:

E1. Os medicamentos, o que é de solução líquido, a gente despreza. E aí joga o frasco no lixo correto. O que é de comprimido, a gente descarta a cartela, descarta os comprimidos da cartela, bota num saco de infectante e aí o pessoal que faz a coleta do lixo infectante leva esses comprimidos. Então a gente despreza ali a cartela que é o alumínio, ali é aquele plástico, na verdade é alumínio plástico, né. Aí despreza o lixo normal, só que daí não pode ser colocado o comprimido, né. Daí o pessoal do infectante leva.

E17. Sim. A gente tem ali no sistema, também, como tirar a validade deles. Para ver a validade futura, para já se organizar, para não deixar eles assim [...] aí ele é desprezado no contaminado. No caso de ser a ampola de vidro, ele vai no perfuro cortante, né? Direitinho, a gente tem onde desprezar esse material. Algumas coisas, a gente tenta remanejar também para o almoxarifado antes. Se tem uma grande quantidade ou algo que possa ainda ser remanejado para outro lugar. Então, o próprio SAMU faz bastante uso de medicamento injetável, né? É que tem coisa que, às vezes, é só uma cartelinha. Então, não vai valer a pena, né? uma caixinha toda? Se vai gastar mais dinheiro, o motorista vem aqui buscar para levar para o almoxarifado. Do que vencer aquela cartelinha, né? Mas, aí, a gente tem onde desprezar o material certinho”.

Segundo Pereira e Almeida (2020), as práticas seguras para o descarte de medicamentos em instituições de saúde são essenciais para a proteção ambiental e da saúde pública, pois "o cumprimento rigoroso das normas e diretrizes brasileiras minimiza os riscos de contaminação e garante a segurança no manejo de resíduos farmacêuticos" (p. 92). As instituições precisam seguir protocolos específicos para que o descarte de medicamentos vencidos seja feito de maneira adequada e responsável.

A entidade encarregada de regular a forma de descarte desses medicamentos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por meio da resolução RDC 306/04, a ANVISA determina que os serviços de saúde tenham um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS). No entanto, até o momento, não foram criadas diretrizes que envolvam o consumidor final no que diz respeito ao descarte desses produtos (Santos; Frizon, 2019).

Cabe aqui esboçar a importância que tem o controle dos materiais e medicamentos, a fim de que possamos diminuir os desperdícios, levando em consideração que os recursos financeiros são escassos na saúde e saber utilizá-los

com eficiência é fundamental. Cabe aqui ainda a reflexão de que esta temática ainda é pouco estudada principalmente nas ESFs e necessita ser avançada neste quesito.

5.7 A VISÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A GESTÃO

A análise das respostas das enfermeiras revela uma visão rica e heterogênea sobre o que envolve a gestão de materiais e medicamentos em suas unidades. A maioria das profissionais enxerga a gestão como uma atividade complexa e essencial, que demanda organização, planejamento e análise constante para que o abastecimento seja adequado às necessidades dos pacientes e ao funcionamento do local.

Em uma pesquisa recente, foram identificados dois tipos de modelos de gestão na enfermagem. O primeiro, chamado de Modelo de Organização Assistencial de Enfermagem, diz respeito às decisões gerenciais realizadas por profissionais de enfermagem com um nível educacional mais elevado, que contam com estruturas de governança profissional que os auxiliam através de práticas fundamentadas em evidências. O segundo modelo, designado Modelos Funcionais de Organização Assistencial de Enfermagem, enfoca a enfermagem como um conjunto abrangente de atividades que podem ser delegadas e realizadas por diversos tipos de profissionais (Silva *et al.*, 2021).

Um aspecto principal identificado nas respostas é a importância de evitar desperdícios e controlar o vencimento dos materiais e medicamentos. Muitas enfermeiras evidenciaram a necessidade de manter um estoque adequado, evitando tanto o excesso quanto a escassez de recursos. Elas mencionaram, por exemplo, que materiais parados ou em excesso podem ser separados e distribuído de forma igual para outras unidades onde há maior demanda, uma prática que ajuda a minimizar perdas financeiras e recursos essenciais.

E1. Gestão, de um modo geral, eu acho que é a gente conhecer tudo [...] não adianta eu querer colocar aqui materiais para seis meses de uso. [...] Tem todo o gerenciamento do vencimento desses materiais também. [...] A gente tem que manejar tudo isso. Não pode sobrar, não pode faltar. Não pode estragar, não pode desperdiçar.

Lima *et al.*, (2024) salienta que a função do enfermeiro pode ser entendida a partir de cinco processos: assistência, gestão, ensino, pesquisa e

articulação política. Este profissional, atuando como líder formal de uma equipe composta por auxiliares e técnicos de enfermagem, deve ser apto a reconhecer tanto a presença quanto a ausência de características que favoreçam a prática profissional nas diversas categorias. Além disso, é fundamental implementar ações voltadas à melhoria desse ambiente, o que, por sua vez, impacta positivamente nos resultados do cuidado ao paciente.

Lima *et al.*, (2024) corrobora ainda que para realizar a gestão do cuidado, o enfermeiro faz uso de tecnologias, conhecimentos e variadas ferramentas de gestão, dedicando-se ao planejamento e à organização de cuidados, sejam eles individuais ou coletivos. Em sua prática, ele articula ações gerenciais, assistenciais, educacionais, de pesquisa e de envolvimento político, que muitas vezes se entrelaçam na mesma atuação.

Além disso, as respostas evidenciam que as enfermeiras percebem o peso da responsabilidade sobre a eficácia e a precisão no uso dos recursos. Como algumas mencionaram, a gestão é realizada com recursos públicos, o que requer justificativas rigorosas e controle para prevenir desperdícios indesejados, adicionando uma base extra de complexidade no trabalho. Muitas também mencionaram a necessidade de ajustar continuamente as quantidades de materiais solicitados, considerando fatores internos e externos, bem como as variações nas demandas de saúde dos pacientes, além da avaliação se os pacientes estão utilizando os materiais e medicamentos de forma adequada, sem prejudicar a saúde.

E3. A gente trabalha com dinheiro que não é nosso. Então a gente tem que justificar tudo. [...] Porque envolve recursos, envolve muitas questões complexas. [...] Não é uma coisa simples, como tu ires lá, tu pedires, veio e tu aplica. Não, não é simples assim.

E7. Além de fazer a gestão das medicações e dos materiais, a gente também consegue estar fazendo a gestão de quem está utilizando de forma correta as medicações.

Esses pontos refletem o entendimento das enfermeiras de que a gestão de materiais e medicamentos vai muito além de apenas fazer pedidos. Envolve monitoramento constante, adaptação às necessidades da unidade e dos pacientes, e estratégias para minimizar erros e desperdícios, além de um cuidado especial com a formação e o treinamento da equipe. A implementação de políticas e práticas que facilitem essa gestão, como inventários mais frequentes, apoio no controle de

estoque, são algumas das sugestões que surgem dessa análise e podem contribuir para uma gestão mais qualificada e integrada nas Estratégias de Saúde da Família.

A prática e a gestão na enfermagem são fundamentais para a estruturação do trabalho e dos recursos humanos da área. Esse trabalho se fundamenta em habilidades gerais, que abrangem aspectos como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, gestão e educação continuada, além de competências específicas, incluindo habilidades técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas (Ribeiro *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, embora as enfermeiras enfrentem diversos obstáculos, como limitações de estrutura física, sobrecarga de trabalho e insuficiência de suporte específico para a organização dos insumos, elas desempenham um papel fundamental na organização e no controle desses recursos, sendo agentes essenciais na manutenção e continuidade do cuidado em saúde.

Os participantes da pesquisa foram 18 enfermeiras atuantes nas Estratégias de Saúde da Família em um município localizado no litoral Sul do Estado de Santa Catarina, pertencente a AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera), que aceitaram responder ao questionário enviado e ter assinado o Termo Consentimento livre e esclarecido.

Nos objetivos específicos, o perfil das enfermeiras das ESF's, que atuam na gestão de materiais e medicamentos foram identificados. Observou-se que todas são do gênero feminino, com predominância entre 21 e 50 anos. As profissionais enfermeiras em sua maioria possuem pós-graduação. Em relação ao tempo de experiências profissionais e de atuação, a maioria dos profissionais trabalham a mais de 3 anos.

A gestão de materiais e medicamentos nas ESFs mostrou-se ser uma tarefa complexa, que envolve desde a identificação das necessidades e a solicitação de insumos até o controle rigoroso de estoque e a dispensação adequada. O processo segue uma sequência bem definida, mas carece de uniformidade e padronização entre as unidades, o que acaba levando a variações nas práticas de controle e planejamento entre as enfermeiras.

Os pressupostos elencados no estudo foram parcialmente confirmados, pois a quantificação de materiais e medicamentos não apresenta fidedigna no sistema e como melhoria foi proposto alguém para exercer somente esta função de dispensação na farmácia, porém sabemos que na realidade não podemos contar com esta recomendação. Notou-se que a maioria das enfermeiras fazem o uso do sistema Celk para calcular a média de uso mensal e evitar desperdícios. No entanto, para que essa informação seja credível, é necessário que o estoque físico e no sistema estejam iguais, e essa é uma grande fragilidade observada nas unidades, também como a falta de tempo para dedicar-se integralmente ao gerenciamento do

estoque e à conferência dos itens, visto que essa tarefa acaba por competir com outras atividades assistenciais.

Os dados levantados mostram que o acompanhamento rigoroso do estoque, incluindo a verificação de validade e a prevenção de vencimentos, é uma prática prioritária entre as enfermeiras. No entanto, a pesquisa indicou que o suporte de um profissional exclusivamente à farmácia, como um técnico ou farmacêutico, poderia otimizar o processo, melhorando a eficiência e reduzindo a ocorrência de erros. Apesar de os enfermeiros apresentarem competências em gestão e um forte comprometimento com suas funções, eles lidam com desafios significativos, como a limitação do tempo de trabalho para focar nesta determinada função.

Destaca-se que a comunicação e o relacionamento com o almoxarifado desempenham um papel importante, com a utilização de canais de comunicação diretos, como grupos de mensagens, mostrou-se essencial para a resolução de intercorrências, promovendo agilidade e reforçando a colaboração entre as equipes. No entanto, a falta de transparência sobre os custos e o impacto financeiro do uso de insumos também foi identificada como um fator que limita o entendimento dos enfermeiros sobre a importância do uso racional dos recursos.

A eficiência na gestão de materiais e medicamentos nas ESFs pode ser melhorada por meio da padronização de procedimentos, conferência de estoques por meio do inventário realizado corretamente, e investimentos em capacitação para os enfermeiros responsáveis por este serviço, abordando não só aspectos técnicos e operacionais, mas também conceitos de gestão de custos e uso racional dos insumos. Essa sugestão não apenas favorece a sustentabilidade dos serviços de saúde, mas também garante a qualidade do atendimento prestado à comunidade.

O papel dos enfermeiros vai além da assistência direta ao paciente, englobando atividades administrativas e gerenciais que asseguram o funcionamento sustentável das ESFs. Sua contribuição é essencial para a saúde pública, e a valorização de suas atividades de gestão de recursos materiais e medicamentosos pode representar um avanço significativo na qualidade do atendimento prestado à comunidade.

Ao aprimorar a gestão de materiais e medicamentos nas ESFs, é possível diminuir os desperdícios, aperfeiçoar os recursos disponíveis e garantir a qualidade do atendimento à saúde. Dessa forma, este estudo serve como um convite à reflexão sobre as práticas de gestão na Estratégia de Saúde da Família,

apresentando contribuições para políticas e ações que incentivem a eficiência, a sustentabilidade, a segurança e o benefício nos cuidados prestados à população. A continuidade desse trabalho depende, portanto, do comprometimento das políticas públicas em garantir o suporte necessário para que os profissionais de enfermagem possam desenvolver suas atividades com eficácia e segurança, promovendo assim um sistema de saúde mais equitativo e resiliente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. B. *et al.* Gestão de recursos materiais em saúde. **Gestão em enfermagem e saúde**, p. 358-370, 2023. file:///C:/Users/32104/Downloads/gestao-em-enfermagem-e-saude.pdf acesso em 12 nov. 2024.
- ALMEIDA, Deybson Borba de *et al.* **GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS EM SAÚDE**. 2023. Disponível em: file:///C:/Users/casab/Downloads/gestao-de-recursos-materiais-em-saude.pdf. Acesso em: 09 nov. 2024.
- AMARANTE, Cristiane Melos Rocha Toledo do; BURG, Maria Renita. O ENFERMEIRO FRENTE À GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: revisão integrativa. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 3, n. 8, p. 381756, 10 ago. 2022. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v3i8.1756>.
- ANDERY, Maria Amália Pie Abib *et al.* **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158 p.
- ANDRADE, Raísa Gabrielle dos Santos *et al.* Insertion of nursing professionals in the management of materials in a teaching hospital of Paraná. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 42, p. 1-8, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200069>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RSfsCbYGYqwg5CvXLt5bhNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2024.
- BAHIA, Maria Tereza Ramos. **Gerenciamento de recursos materiais em enfermagem**. 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/02/Aula-14-Gerenciamento-de-Recursos-Materiais.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2023.
- BARBIERI e MACHLINE, José Carlos Barbieri e Claude Machline. **Logística hospitalar – Teoria e Prática**. São Paulo. Editora Saraiva 2011.
- BARROS ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, **Meschial WC**. **Nursing care management concepts: scoping review**. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1): e20220020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020p>
- BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.
- BECCARIA, Lúcia Marinilza; PEREIRA, Roseli Aparecida Matheus; TORRES, Jordana Valin, *et al.* **CUSTOS DE MATERIAIS HOSPITALARES: PERCEPÇÃO DE DOCENTES, ACADÊMICOS E EQUIPE DE ENFERMAGEM**. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v 7(12): p.6834-40, dez, 2013.

BLATT, Carine Raquel; CAMPOS, Célia Maria Teixeira de; BECKER, Indianara Reynaud Toreti. **Gestão da Assistência Farmacêutica: Armazenamento e Distribuição de Medicamentos**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3526/1/E2_Mod4_Un3_final.pdf. Acesso em: 03 dez. 2024.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. **GESTÃO DE CUSTOS APLICADA A HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS PÚBLICOS: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, n. 44(4): p.903-31, jul./ago., 2010

BOUSQUAT, A. *et al.* **Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1141-1154, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. 2024. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 06 Nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde-SUS**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>>. Acesso em: 06 Nov. 2024.

CANCIAN, Mario; CAVALCANTE, Wylma Tenorio; PINHO, Sílvia Teixeira de. **DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 2697-2715, 28 set. 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2697-2715>. Disponível em: file:///C:/Users/casab/Downloads/DESAFIOS+NA+GEST%C3%83O+P%C3%9ABLICA+NO+PROCESSO+DE+GEST%C3%83O+EM+SA%C3%9ADUMA+REVIS%C3%83O+DE+LITERATURA.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

CASTILHO, M. A. S., & GONÇALVES, L. S. (2014). **Gestão de recursos materiais na área da saúde: um estudo das práticas e processos**. In Administração hospitalar e de serviços de saúde (pp. 157-178). Editora Manole.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. **Gerenciamento de recursos materiais**. In: KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2010. p. 155-167.

CATTANI, A. N.; SILVA, R. M.; BEXK, C. L. C.; MIRANDA, F. M.; DALMOLIN, G. L.; CAMPONOGARA, S. **Evening work, sleep quality and illness of nursing workers**. Acta Paul Enferm., v. 34, eAPE00843, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fqpscJ9stp7zpkPZBnbsCqS/>. Acesso em: 27 Out. 2024.

CHIARETTO, Silvana; ALBUQUERQUE, Letícia Braga; CARNEIRO, Tatiana Rodrigues. Um Estudo sobre os impactos da gestão de estoques nas instituições hospitalares. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 3, n. 2, p. 105-128, 2021. <https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/173>

CONASS (org.). **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/gestao-de-materiais/>. Acesso em: 22 maio 2024.

DALLORA, Maria Eulália Lessa do Valle. **Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. v <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03032008-133139/en.php>

DANTAS, Keline Praxedes; SANTOS, Luciana Guedes. Gestão de Estoque em Ambiente Público: Um Estudo de Caso na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Fernandes de Melo no Município De Mossoró-RN. **EmpíricaBR-Revista Brasileira de Gestão Negócio e Tecnologia da Informação**, v. 1, n. 1, p. 211-228, 2018.

PAVONI Daniela Soccoloski, MEDEIROS Cássia Regina Gotler. **Processos de trabalho na equipe estratégia de saúde da família**. Lajeado, Rs: Revista Brasileira de Enfermagem, v. 1, n. 0, 28 fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3gTHL4jMqBXhtMFLmV4VxhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.

DE JESUS FERREIRA, Jéssica et al. **A atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais na atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 35, 2021. Disponível em: < <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1213>

DERMINDO, Mariana Pereira; GUERRA, Luciane Miranda; GONDINHO, Brunna Verna Castro. **O conceito eficiência na gestão da saúde pública brasileira**. Jmphc | Journal Of Management & Primary Health Care | Issn 2179-6750, [S.L.], v. 12, n. 0, p. 1-17, 13 abr. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v12.972>. Disponível em: file:///C:/Users/casab/Downloads/andrea_hespanha,+e11_JMPHC_v12_972.pdf. Acesso em: 31 out. 2024.

DIAS, ÁGUIDA M. N., FRANCISCO, A. C. DA S, & Capelo, S. M. de J. . (2020). **A GESTÃO DE MATERIAIS PELO ENFERMEIRO**. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 10(edespenf), 1–5. Recuperado de <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1111>.

DIAS, Águida Mayara Nóbrega. **O enfermeiro e a gestão de materiais em um município da amazônia legal**. 2019. 75 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2515/1/TCC%20AGUIDA%20MAYARA%20NOVO_assinado_assinado.pdf. Acesso em: 22 maio 2024.

DUTRA, Carla Klava dos Reis; SALLES, Bianca Gomes; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03470, 2019. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cPF4QV6V5RzvFsy4DTBmr7t/?lang=e> acesso em 12 nov. 2024

FARIA, Eduarda Simões; SANTOS, Rodrigo Ventura Araújo. Importância da participação do enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde. 2021

FEEGOW (org.). **Por que a gestão em serviços de saúde é importante e como melhorá-la?** 2022. Disponível em: <https://feegowclinic.com.br/gestao-em-servicos-de-saude-blog/>. Acesso em: 22 maio 2024.

FELLI, Vanda Elisa Andres e PEDUZZI, Marina. **O trabalho gerencial em enfermagem. Gerenciamento em enfermagem**. Tradução. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. Disponível em: Acesso em: 22 Maio. 2024.

FERNANDES, Marcelo Costa *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERREIRA *et al.* **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 20º de setembro de 2021 [citado 10º de novembro de 2024];95(35):e-021132. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1213>

FERREIRA, A. S. & ABRAHÃO, A. L. (2020). **O Enfermeiro e a Gerência Prática de Cuidados na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa**. Saúde em Rede. 6(3). 271-281. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/2503/598>

FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. **O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas**. Revista Direito em Debate, [S.L.], v. 32, n. 59, p. 1-12, 15 jun. 2023. Editora Unijui. <http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2023.59.11861>. Disponível em: <file:///C:/Users/casab/Downloads/11861-Texto%20do%20artigo-63029-1-10-20230615.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.

FIOCRUZ. **Reforma sanitária**. PenseSUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 06 nov. 2024.

FONSECA, Michelle Carneiro *et al.* **Gestão de materiais de consumo do Hospital Maternidade do Divino Amor**. Seven Editora, 2021. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=o_jTEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&ots=yBc9aRW6j9&sig=8rLCQCa9BWtQMTUgYDcBHyUVVt8#v=onepage&q&f=false

GARCIA, S. D. *et al.* **Gerenciamento de recursos materiais na prática da higienização das mãos**. Rev enferm UFPE [online], Recife, v. 7, n. 5, p. 1342-8, maio 2013.

GARCIA, Simone Domingues, *et al.*, **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital Público**. Londrina - Pr: Revista Brasileira de Enfermagem, 08 abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RQVjv4t8zjPPJbx9QRTmh3L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

GERHARDT, T. E., & SILVEIRA, D. T. (2009). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

GIL, Antônio Carlos. **COMO CLASSIFICAR AS PESQUISAS?** Como Elaborar Projetos de Pesquisa, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 42, 2002.

GLERIANO, Josué Souza *et al.* Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 72, 2018. file:///C:/Users/32104/Downloads/127-596-1-PB.pdf

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 20-29, 1995.

GOMES, M. S., & OLIVEIRA, R. F. (2021). **A importância da comunicação e colaboração entre equipes multidisciplinares na gestão de insumos hospitalares**. Revista de Gestão em Saúde, 12(3), 45-56.

GUEDES, Maycon da Silva; BATISTA, Valquiria Constancio. **CONTROLE E GESTÃO DE ESTOQUE NO ALMOXARIFADO HOSPITALAR: uma abordagem estratégica com a aplicação da curva abc. UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA COM A APLICAÇÃO DA CURVA ABC**. 2023. Disponível em: file:///C:/Users/casab/Downloads/TCC_CONTROLE_GEST%C3%83O_ESTOQUE_ALMOXARIFADO_HOSPITALAR.pdf. Acesso em: 01 jun. 2024. <https://www.scielo.br/j/reben/a/QcKg3sPJ8Fd7hpyR7Zt6tsf/?lang=pt> Acesso em: 10 out. 2024

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.

LIMA FILHO, F. J. R. (2022). **O protocolo clínico de enfermagem na atenção básica do estado de Pernambuco na perspectiva de enfermeiros e gestores**. Arca – Repositório Institucional da Fiocruz. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação

Oswaldo Cruz, Recife: PE. 1-107.

LIMA JC, SILVA AEBC, CALIRI MHL. **Omissão do cuidado de enfermagem em unidades de internação.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 2020 Out 28]; 28. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.

LIMA, Pamela Gissi; GONÇALVES, Geisa Colebrusco de Souza; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. Gestão do cuidado e liderança na percepção de enfermeiras no contexto hospitalar da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 58, n. 0, p. 1-9, 12 jul. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0049pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4C9qdbSxTzcNVkbsMN7vJLN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2024.

LOPES OCA, *et al.* **Competências dos enfermeiros na saúde da família.** Escola Anna Nery, 24(2) 2020.

LÓPEZ-SOTO, P. J. *et al.* **Chronotype, nursing activity, and gender: a systematic review.** Journal of Advanced Nursing, v. 75, n. 4, p. 734-748, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13876>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MACHADO, Rosani Ramos; PIRES, Denise Elvira Pires de; TRINDADE, Letícia de Lima; AMADIGI, Felipa Rafaela; MELO, Thayse Aparecida Palhano de; MENDES, Mariana. **Gestão na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e violência institucional estruturada.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wNmcnQPyBR8dbtqKVRvnCkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

MELO, A. B. R.; SIQUEIRA, A. B.; SILVA, M. B.; SILVA, P. A.; ANTONIAN, G. M. M.; FARIAS, S. N. P. **Hospital nurses' health and quality of life at work harms: a cross-sectional study.** Revista Enfermagem UERJ, v. 28, e46505, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46505/35202>.

MELO, E. L. de.; OLIVEIRA, L. de S. **Farmácia Hospitalar e o Papel do Farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 287–299, 2021.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 224-243, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/224-243/pt>. Acesso em: 10 out. 2024

MENDES, K. G. L.; CASTILHO, V. **Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a classificação XYZ**. Rev Inst Ciên Saúde, v.27, n. 4, p. 324 – 9, 2009.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 77-92, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MINAYO, M. C. de S. (2017). Amostragem e **saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa, 5(7), 1–12. Recuperado de <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, v. 42, p. 11-24, 2018.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica**. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 196-207, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m8M3Ycwj38fJtMkCJhVYbvs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.

NASCIMENTO, F. P.B.; TRACER, G. M. P.; SANTOS, K. M.; SOUSA, K. H. J. F.; JESUS, A. S.; TOMAZ, A. P. K. A.; ZEITOUNE, R. C. G. **Work-related health damage of nurses in a university hospital**. Acta Paul Enferm., v. 35, eAPE039014234, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VmHwRR7QQP64YdZxLtPFCKM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 Out. 2024.

NKCH. (2021). **Pharmacy Gains Workflow Efficiencies**, Enhances Patient Care, Cuts Costs. Recuperado de <https://www.nkch.org>.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano *et al.* **Licitações na contratação do setor de saúde e sua possível dispensa**. Direito da Saúde Comparado, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 101-122, 12 jul. 2024. Obras Sociais e Educacionais de Luz. <http://dx.doi.org/10.56242/direitodasaudecomparado;2024;3;4;101-122>. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosauade/article/view/611/608>. Acesso em: 31 out. 2024.

OLIVEIRA, Ana Paula de. **Quais são os objetivos da Gestão em Saúde?** 2020. Disponível em: <https://saude.zelas.com.br/artigos/gestao-em-saude>. Acesso em: 22 maio 2024.

OLIVEIRA, D. C. de *et al.* **A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais.** Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 197-206, 2008.

OLIVEIRA, Silvio Luiz. Metodologia da pesquisa. In:_____. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.

PAOLESCHI, Bruno. Almoxarifado e Gestão de Estoques-Do recebimento, guarda e expedição à distribuição do estoque.1 ed, Editora Érica Ltda,2012.

PEREIRA, A. C., & ALMEIDA, R. S. (2020). **Práticas seguras de descarte de medicamentos em instituições de saúde: uma análise das normas e diretrizes brasileiras.** Revista de Gestão Hospitalar, 18(2), 89-99.

PESSOA, Débora Luana Ribeiro *et al.* Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 3413-3433, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-171>.

PIRES, Denise Elvira Pires de *et al.* PRIMARY HEALTHCARE MANAGEMENT: what is discussed in the literature. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-19, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426>.

PONTES, Alice Fonseca *et al.* **Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade do Recife-PE.** Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e18911931814-e18911931814, 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Ponto de vista dos procedimentos técnicos.** Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do trabalho acadêmico, Novo Hamburgo, v. 2, n. 1, p. 59, 2013.

RAMOS, Luana Carolina Farias; SPIEGEL, Thais; ASSAD, Daniel Bouzon Nagem. **Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário.** Revista de Administração em Saúde, 2018, 18.70. <http://cqhq.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/83>

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira *et al.* Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 33, p. 1-12, 21 mar. 2021. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>. Disponível em: <file:///C:/Users/casab/Downloads/katiasimoes2018,+1053-Texto+do+artigo-PT.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

ROBERTO, W.L.C.; LIRA, R.A. **IO Gestor Hospitalar e sua Atuação Frente ao Suprimento de. Materiais.** Rev. Perspectiva On Line. v 04 n 13, 2010. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4\(13\)artigo6.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4(13)artigo6.pdf). Acesso em: 20/10/2010.

ROTHBARTH, *et al*, **Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem**. Rio de Janeiro. Acesso em: 22 maio 2024.

SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. C., org. **Gestão pública e relação público-privado na saúde**. Rio de Janeiro: Cebes; 2011.

SANTOS, Rosele Clairete dos; FRIZON, Nivania Salete. **DESCARTE INADEQUADO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS OU EM DESUSO**. Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 290, 4 abr. 2019. Anima Educação. <http://dx.doi.org/10.19177/rgsa.v8e12019290-300>. Disponível em: <file:///C:/Users/casab/Downloads/admin,+DESCARTE+INADEQUADO+DE+MEDICAMENTOS+VENCIDOS+OU+EM+DESUSO+++++.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SCHULTZ, C.; COLECT, C. F.; TREVISIO, P.; STUMM, E. M. F. **Factors related to musculoskeletal pain of nurses in the hospital setting: cross-sectional study**. Rev Gaúcha Enferm., v. 43, e2010108, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6xbx4T5FgHW4nXJ78hHrG9p/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.

SILVA, Thiago Bof. **Gestão de custos pelo enfermeiro: sabendo usar não vai faltar**. 2018. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes/RO, 2018.

SILVA, Gilberto Tadeu Reis da *et al*. Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 0, p. 1-9, jan. 2021. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ar02095>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KNXDRj5Ts9HT34PhGywKc4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; FÁVERO, Neide. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 567-573, 2003. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FbLqP9rLq9TsMnLB9RD4LKQ/> acesso em 15 nov 2024.

SOUZA, Silvia Emanoella Silva Martins; SILVA, André Ribeiro. Contribuição do enfermeiro no processo de gerenciamento de custo nas instituições hospitalares. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 338-362, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3732>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

STARFIELD, B. Atenção Primária: **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TOLEDO, Luana Vieira (org.). **Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem**. Paraná: Atena Editora, 2021. 242 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585923/1/Gerenciamento%20de%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

TOLEDO, Luana Vieira (org.). **Gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem**. Paraná: Atena Editora, 2021. 242 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585923/1/Gerenciamento%20de%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

TRUMED. (2021). Keeping Track of Medications: Overcoming Challenges with Best Practices. Recuperado de <https://trumedsystems.com>.

VALENTIM, Lusinete Ventura *et al.* **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO AO TRABALHO EM EQUIPE**. Revista Baiana de Enfermagem, [S.L.], v. 34, n. 0, p. 1-8, 7 out. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37510>. Disponível em: <file:///C:/Users/casab/Downloads/SANTOS,%20L%20S%20C%20doc%2012e.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2024.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - GESTÃO DE MATERIAIS E
MEDICAMENTOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Caracterizações sociais:

Nome: _____
ESF que trabalha: _____
Sexo: () F () M. Idade: _____ Estado civil: _____
Qual sua qualificação profissional: _____
Tempo de experiência profissional: _____ anos / meses.
Possui dupla jornada de trabalho? () Sim () Não. Qual a carga horária neste outro vínculo? _____

Perguntas:

- 1: Quem é o profissional responsável pelos pedidos de materiais e medicamentos na sua unidade?
- 2: Existe algum sistema para solicitação de medicamentos e materiais? Sim () Não () Qual?
- 3: Todos os pedidos são realizados no sistema? Sim () Não () Quais?
- 4: Como você organiza a quantidade de cada item que deve pedir?
- 5: Qual a periodicidade dos pedidos?
- 6: Os pedidos podem ser feitos a qualquer momento?
- 7: Você sente alguma dificuldade na hora de fazer os pedidos de materiais e de medicamentos? Cite as dificuldades.
- 8: Você tem apoio dos profissionais do almoxarifado para sanar suas dúvidas?
- 9: O que é feito com os materiais e medicamentos vencidos? Consegue quantificar os medicamentos e materiais vencidos?
- 10: Que estratégia você utiliza para não haver vencimentos destes materiais ou desperdícios por ter vencidos? O município tem algum protocolo ou orientação?

11: Você é chamada para informar o motivo pelo qual foi feito tantos descartes por vencimento?

12: Teria alguma sugestão quanto ao processo de solicitação e distribuição dos materiais e medicamentos nas unidades que facilitaria seu controle e organização?

13: Tem alguma coisa que você identifica como ser ideal, que funciona e não quer mudar?

14: Acontece algum tipo de falha na comunicação entre a equipe na hora de realizar o pedido?

15: Quando os materiais e medicamentos chegam até a unidade como é feita a organização e o controle?

16: Você tem algum método de conferência?

17: O que seria para você a gestão de materiais e medicamentos?

Fonte: Rissatti; Rocha, 2024.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Gestão de materiais e medicamentos nas estratégias de saúde da família.

Objetivo: Conhecer a compreensão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família sobre a gestão de materiais e medicamentos.

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 30/09/2024.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: ESF's do Município de Içara/SC.

Pesquisador/Orientador: Valdemira Dagostin	Telefone: (48) 99656-0110
Pesquisador/Acadêmico: Maria Eduarda Warmeling Rissatti	Telefone: (48) 99682-4348
Pesquisador/Acadêmico: Renata Rocha	Telefone: (48) 99650-9033

9 fases do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que busca conhecer a compreensão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família sobre a gestão de materiais e medicamentos. Os dados serão coletados através de um instrumento em forma de questionário com perguntas semiestruturadas direcionadas aos enfermeiros, no próprio ambiente de trabalho, nas Unidades de Estratégia e saúde da família. O tempo estimado é de aproximadamente 30 minutos para cada coleta que serão aplicadas através de visitas pré-estabelecidas.

RISCOS

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que será resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação

BENEFÍCIOS

Como benefício a pesquisa realizará um estudo que busca conhecer a compreensão dos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família sobre a gestão de materiais e medicamentos. Podendo assim, auxiliar os profissionais da enfermagem a compreenderem a gestão de materiais e medicamentos, como a necessidade do controle de estoque, a logística e a organização interna das instituições de saúde, aspectos fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde como um todo, fluindo o serviço, reduzindo gastos e evitando desperdícios.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) **Valdemira Santana Dagostin** pelo telefone: (48) 996560110 e/ou pelo e-mail: vsd@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____