



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE**

**ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E
INSUMOS NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO,
BRASIL: UM ESTUDO DE CASO**

Clemilson da Silva Barros

Foz do Iguaçu/PR
2025

Clemilson da Silva Barros

ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um estudo de caso

Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito para a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA),

Área de Concentração: Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde

Orientadora: Profa.Dra. Maria Geusina da Silva

Barros, Clemilson da Silva.

Análise da gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos no Centro de Saúde da Liberdade em São Luís, Maranhão, Brasil: um estudo de caso/Clemilson da Silva Barros.- Foz do Iguaçu/PR, 2025.

86 f

Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2025.

Orientadora: Profa.Dra. Maria Geusina da Silva

1.Sistema Único de Saúde (SUS). 2.Atenção Primária à Saúde (APS).
3. Gestão de estoque. 4. Assistência Farmacêutica.

CDU:

Clemilson da Silva Barros

ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE EM SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um estudo de caso

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Segurança Pública.

Data da aprovação: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profa.Dra. Maria Geusina da Silva (Orientadora)
Doutora em Serviço Social
Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Primeiro Avaliador

Segundo Avaliador

Dedico este trabalho a Deus, a meu amado pai (*In memoriam*), a minha amada mãe (*In memoriam*), demais familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Direciono minha gratidão a Deus, por ser o autor de toda essa trajetória e por se fazer sempre presente em minha vida e na daqueles que amo.

Ao meu pai, Leônidas Ferreira Barros (*In memoriam*) por ser um exemplo para mim, por ter sido um militar honrado e por ter me dado a honra de ser seu filho, você foi o melhor pai do mundo! Te amo infinitamente!

A minha mãe, Irene da Silva Barros (*In memoriam*), mulher guerreira que amo com todas as minhas forças, e a quem serei eternamente grato por tudo que fez por mim, por juntamente como meu pai, ter me dado uma família. Para mim, será sempre uma honra ser seu filho. Te amo infinitamente!

Aos meus irmãos Leônidas Júnior e Luisinho e a minhas irmãs, Eliane, Roseane e Cleane, pessoas que amo e que tenho muito respeito.

Ao meu irmão, que tenho como filho, Gleydson Filipe da Silva Barros. Te amo demais e desejo que sua vida seja sempre muito feliz. Essa conquista também é sua!

A meus sobrinhos e sobrinhas. Tio ama demais todos vocês e esse sentimento ajudou a deixar a caminhada melhor.

A meus sobrinhos-netos e sobrinha-neta. O tio-avô ama demais todos vocês. Estarei sempre aqui para vocês.

A minha afilhada e sobrinha Maria Eduarda, o tio-dindo te ama demais e deseja que você seja sempre muito feliz.

A minhas cunhadas e cunhados, pessoas que amo muito!

A José Allef Carvalho Garcia, companheiro de vida, parceiro de todos os momentos e pessoa que amo demais! Obrigado por estar sempre comigo, por todo apoio, paciência, motivação e conselhos durante essa caminhada, muito obrigado mesmo, foi fundamental. Você faz parte disso, te amo vidinha!

A minha sogra, pessoa que respeito muito.

A Thaiana Silva Baldez, irmã que a Polícia me deu e a quem sou muito grato pela amizade de anos.

A Mendonça, Anielle, Inojosa, Thiago de Jesus, Daisy, Eucicley, Aíla, Andressa, Jackeline, Fernanda, Lima, Isolda, Marinho, Roberth Lee, Jaldemir e Júlio Mendes, por serem amigos maravilhosos e seres humanos incríveis.

À minha madrinha Eliete e ao meu padrinho Salazar, bem como a Fernanda, Renata e Rafael, pessoas importantes para mim.

A Osvaldo e Lucina, amigos de infância e que são muito importantes para mim.

A dona Maria (*In memoriam*), a dona Patrícia e seu Edivaldo, pessoa que admiro muito e tenho grande respeito, por estarem comigo desde a infância.

A minha madrinha Eliete e meu Padrinho Salazar, assim como a meus primos de consideração Fernanda, Renata e Rafael, meu muito obrigado, vocês são importantes para mim.

A Rayane, Waleska e Rômulo e Klinger, por sempre estarem comigo. Vocês são parte da minha história. A amizade de vocês é muito importante.

A Sally Cristina e Ilka Kassandra por todo apoio, ensinamento, confiança e amizade. Gratidão por tudo!

A Henrique, Leite, Járede, Abreu, Adiel e Marcelino, Mendes e Járede irmãos de farda que a Polícia me deu, amigos fieis que amo muito e integrantes do melhor grupo formado do CFO, o “GDM” que me presenteou com muitas memórias boas e conquistas durante curso. Não escolhemos os amigos, quem faz isso é Deus! É Ele quem une e faz nascer a amizade. Gratidão por sermos irmãos e por fazerem parte da minha vida.

A família que o CFO me deu, a senhora Rosane Ribeiro Silva (a mãe que tirava o GDM “de sanhas reais”, fazendo comidas maravilhosas, sempre), ao senhor Kilmer Brito Silva, pai que o CFO me deu, um aço nas corridas e sempre disposto a ajudar, ao Cristian Henrique Ribeiro Silva, irmão que sempre me apoiou e me tirou de vários “sanhaços”, a Clarissa Caroline Ribeiro Silva, uma irmã, que fez muitos cafezinhos e conversas boas. E a Maria Francisca de Jesus Melo Serra, pela amizade e apoio, saiba que admiro muito todo o seu esforço e desejo que continue conquistando tudo que seu coração deseja. A todos vocês, meu respeito, amor e gratidão.

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana de Foz do Igau/PR-UNILA, minha gratidão e respeito.

Mais uma vez, agradeço, a Jackeline, por todo apoio nessa pesquisa, que permitiu abrir as portas da Semus para a realização desse estudo. Muito obrigado por tudo, minha amiga, você faz parte disso.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, Maranhão (SEMUS), minha gratidão e respeito.

A Superintendência de educação em Saúde (SEDES/SEMUS), minha gratidão e respeito.

Ao Centro de Saúde da Liberdade/UBS, minha gratidão e respeito.

A Camila Thamis Carvalho Pires Luna, Diretoria Geral do Centro de Saúde da Liberdade.

A Marília Araújo dos Santos, Farmacêutico RT do Centro de Saúde da Liberdade.

A Jaiza Lima Leite Lira, Farmacêutica, Gestora da SEMUS.

A minha Orientadora, Profa.Dra. Maria Geusina da Silva, por toda paciência, cuidado e dedicação durante a elaboração desse trabalho. Direciono a senhora todo o meu respeito, admiração e gratidão. Muito obrigado por tudo!

Por fim, estendo meus agradecimentos e gratidão a todos que colaboraram para que este momento fosse possível.

“Apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la”.

(Bertolt Brecht)

RESUMO

O Estudo apresentado objetivou identificar e caracterizar a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos do Centro de Saúde da Liberdade, no Município de São Luís, Maranhão, Brasil. Para tal, foi realizado um estudo de caso, de natureza aplicada, com abordagem mista, de caráter descritivo, considerando os procedimentos técnicos, envolveu levantamento de dados primários, por meio da aplicação de um formulário semiestruturado, e secundários, através de pesquisa bibliográfica e documental. A coleta de dados foi realizada com aplicação de formulário semiestruturado aplicados aos três participantes – chave do estudo. Na organização e tabulação para apuração dos dados, foi aplicada as análises descritivas. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e quadro. O estudo identificou que a gestão de estoque de medicamentos no Centro de Saúde da Liberdade é estruturada e informatizada, com impacto positivo na qualidade dos serviços. Apesar de desafios ocasionais na reposição, a unidade apresenta processos otimizados e monitoramento regular, garantindo a qualidade do atendimento. Os resultados foram relevantes para entender a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos nessa Unidade Básica de Saúde (UBS) e a sua contribuição na qualidade dos serviços prestados à população. De forma conclusiva, os dados somam-se as publicações disponíveis, sendo importante para fornecer informações pertinentes para a comunidade científica e para as UBS e demais redes do SUS, auxiliando no desenvolvimento de políticas de saúde e ações que melhorem a qualidade da gestão, contribuindo com a melhoria do planejamento, da alocação e utilização racional e eficaz dos talentos humanos, recursos financeiros, medicamentos e insumos, que otimizem os serviços de saúde de forma compatível com a demanda local, elevando a capacidade estimada e a cobertura, evitando os desabastecimentos. Tal comportamento organizacional influencia na qualidade do atendimento, do tratamento, da satisfação e da qualidade de vida dos usuários. Além de estimular debates dessa natureza no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS). Atenção Primária à Saúde (APS). Gestão de estoque. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

This study aimed to identify and characterize the inventory management and distribution of medicines and supplies at the *Centro de Saúde da Liberdade* (Liberdade Health Center), located in the municipality of São Luís, Maranhão, Brazil. To achieve this, a case study of applied nature with a mixed-methods and descriptive approach was conducted. Regarding the technical procedures, the research involved the collection of primary data through a semi-structured questionnaire and secondary data obtained from bibliographic and documentary research. Data were collected using semi-structured forms administered to three key participants. Descriptive analyses were applied to organize and interpret the data, and results were presented in tables and charts. The study found that the medicine inventory management system at the *Centro de Saúde da Liberdade* is structured and computerized, positively influencing service quality. Despite occasional challenges in stock replenishment, the unit demonstrates optimized processes and regular monitoring, ensuring the continuity and quality of care. The findings were significant for understanding the management of medicine and supply inventories in this Primary Health Care Unit (PHCU) and its contribution to the quality of services delivered to the population. In conclusion, the study contributes to the existing literature by providing relevant information for the scientific community, PHCUs, and other networks within the Brazilian Unified Health System (SUS). The results may support the development of health policies and actions that improve management quality, enhance planning and resource allocation, and promote the rational and efficient use of human, financial, and material resources. Such practices optimize health services to better meet local demands, increase capacity and coverage, prevent shortages, and ultimately improve care quality, treatment outcomes, user satisfaction, and quality of life. Furthermore, this research encourages ongoing discussions on organizational management within the SUS framework.

Keywords: Unified Health System (SUS). Primary Health Care (PHC). Inventory management. Pharmaceutical Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Crescimento Populacional Brasileiro de acordo com o Censo do IBGE, no período de 1872 à 2022.....	32
Quadro 2- Análises das respostas dos participantes-chave – Seção 5 (P18).....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 1 (P1–P3).....	43
Tabela 2 -Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 2 (P4–P8).....	46
Tabela 3 -Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 3 (P9–P12).....	48
Tabela 4 -Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 4 (P13–P17).....	51

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGU	Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União
CAF	Ciclo de Assistência Farmacêutica
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eAP	equipes de Atenção Primária
eAPP	equipes de Atenção Primária Prisional
eCR	equipes de Consultório na Rua
eSF	equipes de Saúde da Família
eSFR	equipes de Saúde da Família Ribeirinha
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAP	Piso da Atenção Primária
PMAQ- AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PR	Paraná
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SEDES	Superintendente de Educação em Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SEMUS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
URM	Uso Racional de Medicamentos

LISTA DE SIMBOLOS

$f_i (n)$	Frequência absoluta
$fr (%)$	Frequência relativa
N	Amostra
$<$	Menor que
$>$	Maior que
$=$	Igual a
\approx	Aproximadamente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1 Concepção e tendências de gestão das Políticas de Saúde no Brasil, Maranhão e São Luís.....	23
2.2 Processo de municipalização das políticas de saúde e os desafios da gestão de medicamentos no Brasil.....	25
2.3 Política de Assistência Farmacêutica no SUS: Demandas, Gestão e Desafios.....	27
2.4 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde no Brasil, Maranhão e em São Luís.....	30
2.5 Centro de Saúde da Liberdade, São Luís, Maranhão, Brasil.....	40
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
4 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE.....	66
APÊNDICE A- FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	67
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	72
APÊNDICE C- OFÍCIO Nº 01/2025-SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM UBS PARA FINS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	74
APÊNDICE D - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS QUE FORAM ENVIADO EM OBSERVÂNCIA AO PROTOCOLO SEDES/SEMUS PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADES, SÃO LUÍS MARANHÃO, BRASIL.....	77
APÊNDICE E- COMPROVANTE DE REMESSA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS NO PROTOCOLO DA SEMUS PARA A SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEDES/SEMUS, VIA E-MAIL: pesquisasemus@yahoo.com, PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.....	79
ANEXO.....	80
ANEXO A-TERMO DE DISPONIBILIDADE DO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.....	81
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA DA SEDES/SEMUS, AUTORIZANDO À PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE.....	82
ANEXO C – REMESSA DE DOCUMENTOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE -SEDES/SEMUS-VIA SISTEMA ELETRÔNICO DE INFROMAÇÕES-SEI Nº 15901.028530/2025.....	83
ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EM CUMPRIR A RESOLUÇÃO 466/12.....	84

1 INTRODUÇÃO

No atual cenário brasileiro da gestão de processos dos recursos destinados ao suporte da atenção primária, a gestão/gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde pública, e de forma mais direcionada, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é uma pauta que vem recebendo atenção de forma exponencial dos que trabalham e estudam o tema. Em assento a essa temática e preocupados em encontrar soluções para problemas de ordem administrativa que refletem no serviço oferecido ao usuário final das UBS, profissionais e estudiosos da área tem fomentado discussões sobre a temática, com o intuito de alinhar estratégias que colaborem para pensar, desenvolver e aplicar ações preventivas e/ou corretivas que solucionem problemas e maximizem resultados positivos sob a perspectivas da gestão, da logística e da qualidade desses processos dentro das UBS, e para que esses resultados alcancem os serviços prestados aos usuários finais dessas unidades de saúde (ALMEIDA et al., 2023).

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios de múltiplas ordens, os quais refletem nos serviços oferecidos aos usuários finais, tais como a necessidade de infraestrutura adequada, tecnologias atualizadas, talentos humanos especializados, capacitação continuada das equipes, ausência de integração entre os setores, dificuldades no trabalho em equipe e a falta de insumos, matérias e medicamentos, já está bem consolidado o entendimento de que essas demandas, ora pendentes de solução, têm o potencial de comprometer fortemente a eficiência das atividades de controle de estoque e logística em saúde. Além disso, esse cenário sobrecarrega a gestão e seus processos nas unidades, impactando negativamente tanto a qualidade quanto o acesso adequado aos serviços, como evidenciado na indisponibilidade de medicamentos na atenção primária e, em decorrência disso, na limitação do atendimento às demandas de saúde da população (ALVES e SILVA, 2022). Essa reflexão é corroborada por Pinto (2021) ao afirmar que a resolução dessas questões pelos gestores impacta positivamente na qualidade dos serviços de saúde.

Vai ao encontro dessa reflexão um estudo realizado no interior do Maranhão, que demonstrou que, mesmo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ainda é possível encontrar Unidades Básicas de Saúde (UBS) operando com processos predominantemente manuais, prateleiras desorganizadas, falhas na classificação e no controle de validade dos medicamentos. Tais situações podem acarretar desperdício de medicamentos e de recursos materiais, comprometendo o uso racional dos insumos, o tratamento e a segurança do paciente. Esses achados evidenciam, de forma clara, a ineficiência dos processos de gestão

nessas unidades, possivelmente decorrente do controle inadequado de estoque e de outros processos logísticos comprometidos, os quais impactam negativamente os indicadores de qualidade dos serviços prestados nas UBS, como a disponibilidade de medicamentos essenciais, a frequência de faltas no estoque, a ocorrência de perdas por vencimento, a satisfação dos usuários com o serviço farmacêutico e o número de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, (NASCIMENTO et al., 2022). Corroborando para essa discussão, Guerrero (2020) ao destacar com base em situações similares, que isso pode refletir em sérios problemas para a saúde pública no país.

A globalização da saúde tem influenciado positivamente as práticas adotadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuindo para a ampliação e qualificação das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária. Nesse contexto, marcado por transformações e pela crescente complexidade dos cuidados, torna-se essencial a avaliação contínua dos serviços ofertados. Os indicadores de qualidade dos serviços de saúde são ferramentas fundamentais para mensurar a eficiência, a eficácia e a segurança das ações prestadas à população. Além de refletirem o nível de qualidade assistencial, tais indicadores permitem aos gestores aprimorar a gestão, identificar fragilidades nos processos e ampliar a capacidade resolutiva das unidades, subsidiando decisões voltadas à melhoria contínua da assistência em saúde ((BONFIM et al., 2023; FISCHER et al., 2014).

Além disso, conforme demonstrado em uma revisão integrativa da literatura, mesmo sendo uma temática bem discutida entre os estudiosos e diante das situações práticas da rotina dos atores das unidades de saúde pública, como as UBS, ainda é grande o número das que fazem uso de metodologias manuais e planilhas simples. Essa abordagem pode maximizar as chances de erros e limitações em etapas da gestão e logística em saúde. Esse panorama, sob a ótica da qualidade, eficácia e assertividade, pode acarretar em prejuízos para o controle dos insumos, das decisões e para a oferta dos serviços aos usuários. É importante refletir que a não implantação e/ou correta utilização de sistemas padronizados de monitoramento dificulta a previsão de demanda, a identificação de itens críticos e a reposição racional dos insumos, e torna os processos vulneráveis a falhas e desperdícios (ALVES e SILVA, 2022; RODRIGUES et al., 2023). Esse contexto, reforça a relevância de apurar como a gestão de materiais pode ser aprimorada na prática cotidiana das UBS.

Ainda de acordo com Nascimento et al. (2022) torna-se imperioso reconhecer a gestão de estoques como uma ferramenta de extrema importância, que possibilita o alcance de metas concretas para fomentar a sustentabilidade das políticas públicas em saúde no país. Essa

gestão permite a otimização e a manutenção de níveis adequados de insumos, além de minimizar, dentro do possível, os desperdícios, promover benefícios representados pelos serviços entregues à população local, gerando *feedbacks* positivos e em concordância com as ações que visam o fortalecimento da atenção básica no Brasil. Em consonância com esse entendimento e sob a perspectiva conceitual, destacam-se os autores Chiavenato (2005) e Santana (2021).

Nos serviços públicos, um indicador que deve ser sempre considerando no planejamento estratégico e no delineamento das metas e ações da gestão de recursos e logística é a eficiência, haja vista que representa um fator decisivo para a oferta e mensuração da qualidade dos serviços prestados à população. Trazendo essa afirmação para a discussão deste estudo, é pertinente aplicá-la no âmbito da gestão de estoques em unidades públicas de saúde, como as UBS (DANTAS e SANTOS, 2019).

Já está estabelecido nas literaturas consultadas o entendimento de que, ainda que os profissionais envolvidos nos processos de gestão e controle de recursos e ações logísticas os considerem, por vezes, satisfatórios, essa avaliação é relativa e não elimina a carência de utilização de instrumentos especializados para controle da gestão. Além disso, muitas vezes, permanece a necessidade de tomada de decisões baseadas em indicadores, na tentativa de reduzir ou evitar erros que impactem negativamente a cadeia de processos e os serviços prestados aos pacientes. Em complemento a essa reflexão, destacam-se a aplicação parcial da curva ABC e a ausência de sistemas informatizados, como observado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró-RN, o que evidenciou a necessidade de qualificação continuada e da implementação de práticas mais estruturadas para assegurar o uso racional dos recursos públicos (DANTAS e SANTOS, 2019).

Por ser categorizada em três variáveis de importância (A, B e C), essa metodologia de classificação e decisão direciona o gerenciamento dos itens, onde “A” aloca os de alta prioridade, “B” os de prioridade média e “C” os de baixa prioridade. Esse mecanismo chama atenção do gestor para a dinâmica dos insumos e materiais. Além disso, permite aplicar um filtro para extrair, organizar e controlar fatores que impactam na quantidade dos recursos, ao mesmo tempo em que auxilia no processo de decisões estratégicas relacionadas à distribuição, organização, entrada e saída de materiais e medicamentos. Dessa forma, contribui para o fortalecimento da gestão, racionaliza os processos de estoque e os torna mais eficientes e alinhados às necessidades reais do setor. (MARTINS e CAMPOS et al., 2009).

Rodrigues, Rocha e Silva (2023) discutem, em seu trabalho intitulado *Gestão de Estoque: utilização da ferramenta curva ABC em uma farmácia hospitalar*, a relevância da aplicação desse instrumento de gestão de estoque para evitar desperdícios e alcançar um gerenciamento eficaz dos insumos e produtos, por meio de uma abordagem cuidadosa e estratégica que observe as particularidades de cada setor. Os benefícios decorrentes da aplicação correta desse método nos processos de gerenciamento de recursos e logística em unidades de saúde justificam o fato de essa metodologia ser bem aceita e amplamente valorizada na administração de materiais.

Para Kotler (2017) a execução adequada do gerenciamento e controle de estoque é saudável para a organização, pois permite dar continuidade às atividades normais da unidade, sem interrupções por falta de materiais ou insumos, a exemplo de consultas, tratamentos ou atendimentos que não serão prejudicados. Além disso, é intuitivo afirmar que pode facilitar para que o planejamento e execução das atividades logísticas sejam realizados com agilidade e precisão, especialmente no contexto farmacêutico, em situações marcadas pela escassez de recursos, como nas unidades de atenção primária que atuam na saúde pública. Vai de acordo com esse raciocínio Dias (2010). Outrossim, para este autor, uma das metas da gestão de estoque é a otimização dos recursos disponíveis (DIAS, 2015).

Em alinhamento com a reflexão anterior, é pertinente trazer à discussão uma aplicação prática da curva ABC, exemplificada em um estudo de caso realizado em uma concessionária. Onde, foi possível identificar os itens de maior rotatividade e valor agregado, o que permitiu decisões mais assertivas sobre as compras e a reposição de produtos. Essa lógica pode ser adaptada ao contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais o planejamento inadequado de estoque pode comprometer diretamente o processo de assistência ao usuário. A aplicação dessa metodologia, associada a indicadores como giro e cobertura de estoque, viabiliza a otimização dos recursos, previne desabastecimentos e favorece maior controle sobre a cadeia de suprimentos (SANTANA, 2021).

É pertinente a narrativa de que a complexidade e exigências dos serviços de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem expandido a importância da gestão de recursos materiais e desafiado os gestores a assumirem posturas mais estratégicas, com foco em necessidades prioritárias, em assento à realidade local e com vistas a prevenir situações que tenham potencial para prejudicar o tratamento, comprometer a segurança e/ou dificultar a continuidade do cuidado ao paciente, a exemplo da escassez de medicamentos. Além de corroborar para submeter os profissionais que atuam nesses espaços a condições

laborais precárias. Como desdobramento dessa reflexão, é imperioso destacar que, sob a ótica da gestão e da logística em saúde, compreender as etapas do processo, desde a programação até a distribuição, e assumir a gestão como um processo alinhado aos princípios éticos, técnicos e legais, constitui um dever e um diferencial para os gestores da área, impactando diretamente na qualidade e transparência dos serviços prestados à população (ALMEIDA et al., 2023).

A experiência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) com a racionalização de estoques de medicamentos nas enfermarias ilustra de forma clara como a aplicação de estratégias de gestão estruturada apresentam potencial para promover o alcance de metas reais, com resultados positivos no controle de insumos e superação de desafios logísticos e gerenciais. O projeto, conduzido por uma equipe multidisciplinar, revelou falhas no controle de validade e excesso de medicamentos armazenados, resultando em desperdícios evitáveis. A partir de um levantamento, foi registrada uma redução superior a 50% nos itens programados, acrescida de otimização do espaço e do tempo operacional, ressaltando a relevância da gestão integrada como ferramenta de qualidade no contexto assistencial (ABRAMOVICIUS et al., 2012).

Ainda sobre esse assunto, embora o estudo desenvolvido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto tenha sido realizado em ambiente hospitalar, suas estratégias de racionalização de estoques fornecem importantes contribuições para a atenção primária. Ademais, as falhas identificadas no controle de validade e o excesso de medicamentos armazenados figura como problemáticas comuns em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, onde a escassez de recursos acentua os desafios logísticos vivenciados diariamente nesses espaços de saúde, sob uma linha tênue que delimita as questões de ordem financeiras e as inúmeras necessidades. A experiência demonstrou que a adoção de práticas estruturadas pode reduzir desperdícios e fortalecer a eficiência da assistência farmacêutica (ABRAMOVICIUS et al., 2012).

Segundo Dantas e Santos (2018) a relevância dessa temática está na influência direta sobre o acesso da população aos cuidados em saúde. Para eles, sistemas fragmentados reduzem a qualidade do atendimento primário e o torna deficiente. Em contrapartida, processos integrados e controlados são salutares por minimizar desperdícios e favorecer o uso estratégico do orçamento, corroborando para a oferta aos usuários das unidades de saúde de serviços mais eficientes e de qualidade.

Neste contexto, **a pergunta que orienta este estudo é:** *a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos implementada no Centro de Saúde da Liberdade em*

São Luís, Maranhão, Brasil, tem influenciado na otimização e qualidade da prestação dos serviços de saúde? Essa questão-problema surge da necessidade de traduzir uma demanda social, que é garantir, continuamente, a disponibilidade efetiva e eficaz de medicamentos e insumos, em um problema científico, conforme propõe Popper (1975) para o qual se busca uma solução provisória passível de ser testada e criticada.

Espera-se, assim, oferecer subsídios empíricos e conceituais que contribuam para o aprimoramento da gestão dos serviços e sistemas de saúde, gerando impactos positivos tanto para gestores públicos quanto para pesquisadores da área.

O recorte do estudo proposto se justifica na medida em que, apesar da gestão de recursos materiais ser fundamental para o funcionamento eficaz das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ela, por si só, não garante a disponibilidade de recursos essenciais para a população, pois, para que estes estejam disponíveis é necessário investimento financeiro. Em contrapartida, a gestão é uma ferramenta que pode auxiliar na otimização da distribuição e na racionalização do uso desses recursos, buscando evitar problemas como desperdícios e descontinuidade dos serviços na UBS.

Situações como ausência e/ou fragilidade de planejamento, organização e controle, são comumente vivenciadas nas UBS e podem colaborar para ocorrências de problemas como falta de estoque e desperdício de recursos, que tem como consequência o comprometimento da qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Fato que desafia os gestores a buscarem soluções baseadas em decisões sólidas e meta específicas e mensuráveis que ajudem a enfrentar e reverter a situação.

Nesse contexto, esta pesquisa tem como horizonte a necessidade de compreender, no contexto da política farmacêutica do SUS, a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos da Unidade Básica de Saúde da liberdade, denominada de Centro de Saúde da Liberdade, no município de São Luís, Maranhão, Brasil, identificando oportunidades para melhoria e contribuindo para a otimização dos recursos e a maximização da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população local. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão fornecer contribuições para os gestores e profissionais de saúde que reflitam positivamente na gestão e nos serviços de saúde ofertados em outras UBS que enfrentam desafios semelhantes.

Para responder as indagações propostas nesse estudo foi eleito como **objetivo geral:** Identificar e caracterizar a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos do Centro de Saúde da Liberdade, no município de São Luís, Maranhão, Brasil. Esse objetivo

geral foi desdobrado nos seguintes **objetivos específicos**: **a)** Apresentar e descrever a concepção de gestão de estoque de medicamentos e insumos utilizados na UBS; **b)** Evidenciar e caracterizar o processo de construção e execução da gestão de estoque de medicamentos e insumos; **c)** Analisar os processos de aquisição e distribuição de medicamentos e insumos utilizados na UBS; **d)** Apresentar como a gestão de estoque de medicamentos tem influenciado na qualidade da prestação de serviços à comunidade.

Com relação aos **aspectos metodológicos**, tem-se que no curso de desvendar o objeto de estudo optou-se pelo estudo de caso, de natureza aplicada, com abordagem mista (quantitativo e qualitativo). Considerando os objetivos, a pesquisa possui caráter exploratório e descritivo, buscando compreender aspectos gerais e detalhar fenômenos específicos observados na realidade estudada.

Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa envolveu o levantamento de dados primários, por meio da aplicação de um formulário semiestruturado (**APÊNDICE-A**), e secundários, através de pesquisa bibliográfica e documental (manuais, estudos científicos, bancos de dados da UBS, planilhas de registro de estoque e aquisição de medicamentos, entre outros documentos oficiais).

Conforme Carta de Anuência, a Unidade Básica de Saúde (UBS) selecionada para a pesquisa de campo foi o Centro de Saúde da Liberdade, localizada em São Luís, Maranhão, Brasil. No que se refere aos procedimentos técnicos transcorreu entre julho e setembro de 2025 (**ANEXO-B**).

O universo desta investigação foi a Política Municipal de Assistência Farmacêutica e a estrutura de gestão de medicamentos e insumos. A amostra foi a gestão de estoques de medicamentos e insumos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), denominada Centro de Saúde da Liberdade, em São Luís, Maranhão, Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram os trabalhadores do SUS Municipal que exercem papéis estratégicos, de interesse para essa pesquisa, no processo de gestão de medicamentos e insumos e que aceitaram participar do estudo, de forma voluntária, materializando seu consentimento mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE B**), o qual foi previamente esclarecido a:

1. Uma Gestora da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS), que trabalha com planejamento, financiamento ou logística da atenção básica, devido a sua atuação no repasse e coordenação de recursos para as UBS;

2. A farmacêutica do Centro de Saúde da Liberdade, UBS selecionada, por ser a responsável técnica pela assistência farmacêutica e controle do estoque de medicamentos e insumos;
3. A Gestora/Diretora Geral responsável pela coordenação administrativa do Centro de Saúde da Liberdade, por ser quem gerencia as tarefas mais operacionais relacionadas ao recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos, incluindo medicamentos.

A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2025, com aplicação de um formulário semiestruturado, previamente elaborado com variáveis específicas e de interesse para a investigação (**APÊNDICE-A**) dividido em cinco seções, sendo quatro compostas por perguntas fechadas de múltipla escolha e uma com pergunta aberta, totalizando 18 questões (n=18). As aplicações foram realizadas individualmente e conduzidas de forma não diretiva pelo pesquisador, para avaliação da gestão do estoque e distribuição de medicamentos na UBS selecionada.

Quanto aos aspectos éticos, em observância ao protocolo padrão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) para autorização de pesquisas em unidades, foi peticionada a autorização para a realização da investigação no Centro de Saúde da Liberdade, através de Ofício (**APÊNDICE-C**) e remessa dos documentação prevista no protocolo supracitado (**APÊNDICE-D**) à Superintendência de Educação em Saúde (SEDS/SEMUS) do município de São Luís, Maranhão, Brasil, conforme comprovante de remessa por e-mail (**APÊNDICE-E**). Após recebimento do Termo de disponibilidade do Centro de Saúde da Liberdade (**ANEXO-A**) e análise das documentações solicitadas, que inclui o Termo de Compromisso da Unila (**ANEXO-D**) a autorização foi concedida e oficializada pela disponibilização da Carta de Anuência, assinada pela Superintendente de Educação em Saúde e pela responsável Técnica da SEDS/SEMUS (**ANEXO-B**) e encaminhada a este pesquisador pelo Sistema Eletrônico de Informações-SEI nº 15901.028.530/2025 (**ANEXO-C**).

Este estudo respeitou todas as recomendações éticas aplicáveis, levando em consideração que se trata de um estudo de caso de natureza simples, que não envolveu o acesso e/ou uso de dados sensíveis ou confidenciais, o que dispensou a necessidade de avaliação e posterior aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Além disso, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE-B**), como instrumento de elegibilidade ética dos três participantes-chave para compor a amostra do estudo, formalizada pelo registro no campo "ACEITO participar" e pela assinatura do participante em campo específico do Termo.

No que tange a análise e apresentação dos dados obtidos com a aplicação do formulário semiestruturado, eles foram tabulados, convertidos em informações e apresentados em forma de tabelas de frequências absoluta- $f_i(n)$ e relativa- $f_r(\%)$, 01 para cada seção, totalizando 05 tabelas de resultados quantitativos, mostrando a distribuição das respostas para cada pergunta de múltipla escolha. Além disso, as respostas à pergunta aberta foram analisadas qualitativamente e apresentadas em um quadro em forma de citações, destacando as informações importantes e relevantes sobre a gestão de medicamentos e insumos no Centro de Saúde da Liberdade.

E os resultados foram apresentados de forma descritiva e detalhada, explorando as tendências e implicações dos dados coletados com o intuito de entender melhor a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos na UBS pesquisada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Concepção e tendências de gestão das Políticas de Saúde no Brasil, Maranhão e São Luís (MA)

No Brasil, os princípios basilares do Sistema Único de Saúde, tipificado na Constituição Federal de 1988: universalidade (acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS à todos os brasileiros), integralidade (atendimento completo em todos os níveis de complexidade do sistema) e equidade (com foco na justiça e igualdade o SUS, buscando reduzir as desigualdades em saúde, priorizando aqueles que mais precisam), além de participação social (a comunidade participa das formulações de políticas e no controle social do sistema de saúde), descentralização (gestão mais eficiente dos recursos compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal) e hierarquização (serviços de saúde no SUS organizados por níveis crescentes de complexidade: básico, média e alta, permitindo adequação dos atendimentos à necessidade dos usuários) direcionam as reflexões e decisões que norteiam as políticas públicas de saúde e as ações que visam aumentar a capacidade e cobertura na Atenção Primária a Saúde. De acordo com Brasil (1990a) os trabalhos e discussões em saúde realizados nessa modalidade de atenção à saúde direcionado à população, que é ofertada pelo SUS, encontram fundamentos legais nas diretrizes da Lei Orgânica da Saúde n.º 8.080/1990, a qual traz orientações para o processo de descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde no país.

Para Giovanella et al. (2020) no contexto atual da gestão pública em saúde brasileira se percebe uma estrutura de trabalho que tende a assumir um modelo mais estratégico, que visa ampliar o alcance territorial e populacional dos serviços de saúde oferecidos por esse sistema, o qual orienta-se por um modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) com base na Estratégia de Saúde da Família (ESF), focado na territorialização, no cuidado da comunidade e no uso racional dos medicamentos, insumos e recursos.

No que tange a perspectiva do cenário nacional, destaca-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi atualizada por meio da Portaria nº 2.436/2017, que traz como pauta, dentre outras coisas, a gestão local e sua relevância no planejamento e controle de medicamentos e insumos em unidades de saúde, como as UBS por exemplo (BRASIL, 2017a).

Já no estado do Maranhão, segundo dados disponíveis no e-Gestor AB (2024) e Brasil (2025a) verificou-se que 100% dos municípios estão cobertos por equipes de saúde da família (eSF) e o município de São Luís, apresenta uma concentração urbana que desafia a capilaridade das ações da APS. Apesar disso, é possível perceber que essa cobertura vem aumentando, progressivamente, nos últimos anos e o e-Gestor chegou a registrar o percentual de 62,2%, de cobertura da APS no ano de 2023, com mais de 140 equipes cadastradas. É importante destacar, nessa discussão, que esse crescimento progressivo, apresentado pelo e-Gestor nos últimos anos, pode ser um reflexo positivo do modelo de gestão pública realizada no município de em São Luís, que apesar das dificuldades e desafios enfrentados diuturnamente, tem adotado políticas integradas de atenção primária.

De igual, modo, é pertinente, registrar, para fins de reflexão e posterior elaboração de plano de ação corretivas, que sob o prisma da qualidade e eficácia dos serviços prestadas pelas unidades de saúde, como nas UBS, por exemplo, os desafios impostos pelo enfretamentos dos entraves financeiros e estruturais, como déficit de talentos humanos e fragilidades no sistema logístico relacionados, dentre outros pontos, ao controle e distribuição de medicamentos e insumos, podem acarretar em prejuízos para a eficácia e qualidade dos serviços do SUS no território local e impactar negativamente no tratamento dos usuários dessas unidades de saúde e conseqüentemente na qualidade da saúde deles e deixá-los insatisfeitos com a qualidade dos serviços prestados (SILVA et al., 2021).

2.2 Processo de municipalização das políticas de saúde e os desafios da gestão de medicamentos no Brasil

Um dos alicerces importantes do SUS no Brasil é a municipalização da saúde, organizada pela Constituição de 1988 e reforçada pela Lei n.º 8.142/1990, utilizando os conselhos e conferências de saúde como forma de acesso para a participação e o controle social, com vistas a aproximar o processo de gestão da saúde das demandas e realidades locais. Em ato contínuo, é imperioso registrar que o processo de municipalização de saúde é uma estratégia da gestão que permite a descentralização dessa gestão para os municípios, visando o estreitamento entre as necessidades da população e os processos decisórios. Em razão disso, desde 1990, os municípios têm assumido posição de destaque, dentre outras coisas, em assuntos como a gestão para a aquisição, distribuição e controle de medicamentos e insumos nas unidades de saúde, com repasses federais e estaduais, e no enfrentamento dos desafios impostos diuturnamente na APS (BRASIL, 1990b).

No contexto da Assistência Farmacêutica no país e com vista na qualificação, monitoramento do cuidado ao paciente e uso racional de medicamentos, uma política importante que orienta a conduta dos profissionais nos espaços de saúde é a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que foi criada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 3.916/98, atualmente revogada e incorporada a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, com objetivo de promover o acesso racional e seguro aos medicamentos essenciais e priorizando a qualificação e o monitoramento da assistência farmacêutica no Brasil (BRASIL, 1998). Além disso, colabora com as ações gerais do SUS, por meio da cobertura farmacológica, reconhecido como componente fundamental da assistência à saúde do SUS (BRASIL, 2017b).

A assistência farmacêutica é dividida em três componentes: básico, especializado e estratégico. Na qual, a gestão do componente básico é de competência das Secretarias Municipais de Saúde, o financiamento é tripartite, com responsabilidades compartilhadas entre a União, os estados e os municípios, e tem por função abastecer com medicamentos de baixo custo e ampla utilização a rede de saúde, o que inclui as UBS e os medicamentos listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que serve de base para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que também é de uso das UBS e que é adaptada a realidade de cada município e esses documentos permitem acessar informações em tempo real (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2019; BRASIL, 2024c; BRASIL, 2025d).

Alguns desafios presentes na gestão de estoque de medicamentos e insumos nas UBS são:

- Ausência de integração entre prescrição e dispensação, que acarreta em dificuldades para o adequado acompanhamento da farmacoterapia por parte dos profissionais (LOUENÇO, LIRA, TEIXEIRA et al., 2024);
- Perdas por vencimento, ocasionadas pela inadequação ou mesmo a ausência de inventários regulares e/ou falhas nos registros de entrada e saída de medicamentos (BRASIL, 2020a);
- Subutilização de sistemas informatizados, a exemplo do sistema Hórus, desenvolvido para integrar a gestão da assistência farmacêutica, mas que é pouco utilizado em vários municípios (CAMPOS et al., 2021);
- Dependência exclusiva de repasses municipais, sem margem de autonomia local, que acarreta em limitação para o processo decisório na UBS (BRASIL, 2016; CAVALCANTE e OLIVEIRA, 2022);
- Ausência de talentos humanos com capacitação técnica adequada para realizar o controle de estoque, o que pode comprometer a eficiência e a segurança no processo de gestão e logística dos medicamentos (NASCIMENTO et al., 2022).

O Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) divulgou em 28 de agosto de 2017, com atualização em 13 de fevereiro de 2023, os resultados da avaliação das etapas e procedimentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), política do Ministério da Saúde (MS) de apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos no SUS. Os resultados descreveram diversas fragilidades na política de aquisição e distribuição de medicamentos do SUS, incluindo 36% de inadequações nas condições de armazenagem, 56% de inconsistências entre estoque físico e registros e 44% de descarte por vencimento ou armazenamento inadequado. Dados que mostram falhas graves em nível da gestão, no planejamento logístico e execução, com potencial para ocorrer desabastecimento de medicamentos e consequente descontinuidade do tratamento do usuário, o que pode impactar negativamente a assistência farmacêutica no local, refletir esses efeitos nos serviços oferecidos no SUS e influenciar negativamente a satisfação dos usuários das redes de saúde. É pertinente informar que o Maranhão não foi inserido nessa pesquisa. Cenário, que representa um desafio a ser enfrentado pelos gestores e demais profissionais em busca de solução viável (BRASIL, 2017c).

Diante do exposto, é clara e urgente a necessidade de adotar medidas para fortalecer o controle gerencial e melhorar a situação, como investimentos em tecnologia, qualificação

profissional, informatização de processos, aprimoramento do planejamento logístico e integração entre os distintos setores da Atenção Primária à Saúde. Além disso, é necessário implementar ferramentas eficazes, como protocolos padronizados, integração de sistemas e monitoramento contínuo para otimizar o uso dos recursos públicos, aumentar a resolutividade da atenção básica e maximizar a qualidade do atendimento. Essas medidas podem gerar impactos positivos para as redes do SUS (DONABEDIAN,1998; FRANCO et al., 2024; KEHRIG, SOUZA e SCATENA, 2015; VIEIRA-MEYER et al.,2020).

Ainda sob essa ótica, os mesmo autores destacaram no estudo intitulado: *Análise da estrutura das Unidades Básicas de Saúde no Brasil para a realização de ações de telessaúde: comparação de dois estudos transversais*, publicado na revista *BMC Health Services Research* em 2024, que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil com o objetivo de expandir a cobertura, aumentar o acesso e elevar a qualidade dos serviços e dos processos de trabalho da APS, foi reconhecido, segundo Brasil (2015) como o programa de avaliação dos serviços de saúde mais importantes do Brasil. Destacaram ainda que as UBS aderiram a esse programa através de pactos de compromisso e indicadores de desempenho.

Ainda sobre esse assunto, de modo geral, a avaliação dos serviços de saúde possibilita conhecer o nível de qualidade da assistência prestada na unidade de saúde que passou pela avaliação, servindo para detectar e corrigir falhas e fornecer informações para melhorar o processo decisório referentes às práticas e políticas de saúde, colaborando para o aumento equitativo do acesso aos serviços de saúde (FRANCO et al., 2024; MICLOS, CALVO e COLUSSI, 2017).

2.3 Política de Assistência Farmacêutica no SUS: Demandas, Gestão e Desafios

Considerando que de acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito fundamental de todos e que segundo Cantini (2024) é dever do Estado prover à população o acesso gratuito e igualitário aos serviços de saúde. Considerando que de acordo com Brasil (2001) o medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção primária e que para Álvares et al. (2017) e Brito (2024) o acesso a esse insumo básico é indiscutivelmente uma variável exigida para assegurar à população cobertura universal e equânime de saúde. Em decorrência disso, para a Organização das Nações Unidas (ONU) representa um dos cinco indicadores para mensurar os avanços na garantia do direito à saúde.

Entendendo, a relevância do acesso aos medicamentos no contexto econômico, político e social do país e considerando os riscos impostos pelo uso irracional e/ou os prejuízos ocasionados pela indisponibilidade desse insumo nas unidades de saúde, a Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, traz no Art. 2º uma definição clara do que seria assistência farmacêutica, conceituando-a como:

(...)um conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que realizam ações farmacêuticas com foco no acesso ao medicamento e na promoção do uso racional e seguro (BRASIL,2014a).

O Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo nº 71, elaborado pela Controladoria-Geral da União, destaca a importância da assistência farmacêutica para o Sistema Único de Saúde (SUS) ao afirmar que ocupa um papel estruturante na política de saúde do Brasil, permitindo o acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, de forma segura e racional pela população (BRASIL, 2017b).

É importante diferenciar as competências da Atenção Farmacêutica e da Assistência farmacêutica e do Ciclo de Assistência Farmacêutica (CAF). Assim, a primeira, encontra diferença da Assistência farmacêutica por não se tratar apenas da logística ou da gestão de medicamentos. Seu foco é o paciente, envolvendo atividades relacionadas a orientação, acompanhamento e cuidado farmacêutico personalizado, promovendo uso seguro, racional e eficaz da farmacoterapia, buscando a prevenção ou resolução de agravos de saúde por meio da adesão a farmacoterapia e alcance de metas terapêuticas estabelecidas, concentrando-se na aplicação da prática clínica e cuidado individualizado para promover qualidade de vida (BRASIL, 2014a; SANTOS e SILVA, 2025).

Já a segunda, é diferente da Atenção farmacêutica por não ser restrito ao paciente, sendo uma política pública que integra aspectos de gestão, de financiamento e práticas profissionais, direcionando seus esforços para ações voltadas para a gestão, logística e controle do ciclo dos medicamentos: seleção, aquisição, armazenamento e distribuição, para que não ocorram falhas, pois a presença dela em algumas destas etapas resultaria em prejuízos para as etapas seguintes, o que inviabilizaria a prestação do serviço aos usuários e comprometeria a qualidade da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A exposição anterior exige do farmacêutico uma postura mais sistemática e centrada na gestão dos medicamentos, para evitar situações negativas como o

desabastecimento, a paralização do medicamento no estoque, perdas por vencimento e outras situações (BRASIL, 2014a; SOUZA, 2020).

E a terceira competência é mais ampla e envolve a dimensão operacional da gestão de medicamentos, tais etapas técnico-operacionais são necessárias para garantir a disponibilidade e o uso adequado dos medicamentos, são elas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, uso e avaliação. Esse ciclo traduz, na prática, como os medicamentos percorrem o sistema de saúde, desde sua escolha até o consumo pelo usuário, servindo de instrumento para gestores e profissionais de saúde (COSTA, 2023; MARIN et al., 2003; SILVA, 2021).

Pontua-se que quando combinadas, asseguram a racionalidade e segurança dos serviços oferecidos aos pacientes, garantem o cumprimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade, e corroboram para melhorar o desempenho da saúde pública no Brasil (BRASIL, 2014; SOUZA, 2020).

Sob a perspectiva farmacêutica, é necessário destacar a grande contribuição dada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas a respeito das políticas nacionais de saúde no SUS visando a promoção, proteção e recuperação da Saúde (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017d).

Além desta, as políticas gerais de organização da atenção à saúde, conforme a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, Capítulo II, Seção I, Art. 6º: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (revogada) e incluída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) instituída pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 338, de 06 de maio de 2004, que orientam quanto a observância de diretrizes a serem seguidas no manejo de medicamentos e ações voltadas a elevar a qualidade das condições de assistência sanitária à população, assegurando o acesso aos medicamentos essenciais padronizados contidos na Renome, em alinhamentos a outras Políticas de Saúde. No caso do município de São Luís do Maranhão, utiliza-se também, além desta, a Remume, objetivando a promoção do uso racional dos medicamentos, através do incentivo a forma correta de prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos, com apoio da equipe multiprofissional de saúde, com vistas ao

reestabelecimento da saúde individual e coletiva, em prol do fortalecimento do cuidado integral à saúde no país (BRASIL, 2004; BRASIL, 2017a; CANTINI,2024; MORAIS e MORAES, 2024; NEVES e PINA, 2015; SANTI et al., 2009).

De acordo com Brasil (2014b), apud Siqueira (2020) e Santos e Silva (2025) uma estratégia pensada para beneficiar o paciente por meio da promoção de sua adesão ao tratamento farmacológico foi a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, também denominado de Hórus, contribuindo para a otimização, transparência e eficiência nos serviços de saúde.

Para Souza (2020) e Vieira (2010) o trabalho da assistência farmacêutica ambulatorial envolve a dispensação direta dos medicamentos para o usuário, em atendimento à prescrição adequada para uso domiciliar. Modalidade presente prioritariamente nas unidades públicas estatais, ligadas às Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Por fim, em consonância com Souza (2020) e Ferreira (2011) a assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica, ocupam papéis de grande relevância na saúde pública, devendo o farmacêutico primar pela boa gestão dos processos relacionados aos medicamentos e aos usuários e somar esforços a equipe multiprofissional de saúde para promover a adesão à terapia e o uso racional, eficaz e seguro dos medicamentos.

2.4 Caracterização das Unidades Básicas de Saúde no Brasil, Maranhão e em São Luís

Existe um consenso entre estudiosos e profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) de que, apesar dos desafios e necessidades enfrentados diariamente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o principal ponto de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com impactos diretos na população, isso por que o seu papel é fundamental para a organização do cuidado de maneira contínua e territorializada, atuando como primeiro nível de atenção à saúde da população (BRASIL,2020a;BRASIL 2020b; SILVA, ARAÚJO, LINS e GALVÃO, 2025).

De acordo com Oliveira (2020) e Brasil (2020a) as UBS são responsáveis por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de condições agudas e crônicas. Constituem, assim, a principal estrutura de aplicação da assistência farmacêutica básica na APS, com destaque para os desafios presentes em regiões distantes e com recursos financeiros exíguos.

Segundo o Censo Demográfico 2022 do IBGE, o Brasil possui uma população de 203.080.756 habitantes, com população residente de 212.583.750 pessoas no ano de 2024,

sendo o Maranhão responsável por 6.776.699 pessoas, com população estimada para o ano de 2024 de 7.010.960 pessoas e o Município de São Luís com 1.037.775 habitantes, com população estimada para o ano de 2024, de 1.088.057 pessoas (IBGE, 2022).

Com base nesses números, deve-se considerar as implicações da transição demográfica, com o expressivo envelhecimento populacional observado no Brasil, que vem acontecendo a passos largos (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016). Essa dimensão populacional exige estratégias bem definidas de planejamento territorial e gestão de recursos, especialmente no que se refere à distribuição e controle de medicamentos nas UBS, pois o crescimento populacional, em larga escala, aumenta as demandas de saúde e pode acarretar em consequências sociais diversas, por ser historicamente permeado pelos fortes desequilíbrios regionais e sociais e por não se tratar de um processo neutro (BRITO, 2008).

Com o intuito de instruir melhor essa discussão, foi realizada uma análise do crescimento populacional ao longo dos 150 anos, feita com base em todas as edições do Censo realizadas no período de 1872 a 2022, data do último censo (**Quadro 1**). É importante destacar que o censo foi realizado com atraso devido à pandemia de Covid-19 e aos cortes orçamentários no país ocorridos em 2021. Considerando que a pesquisa é realizada a cada 10 anos e que a edição anterior à de 2022 foi em 2010, o novo levantamento demográfico no país deveria ter acontecido em 2020; no entanto, pelos motivos já explanados, só foi possível ser realizado entre agosto de 2022 e janeiro de 2023 (BRASIL ESCOLA, 2023, IBGE, 2022).

Ainda conforme esses autores, a análise permitiu conhecer o crescimento populacional brasileiro e diante disso, refletir sobre os possíveis impactos para o sistema de saúde do país no contexto da APS. Com base nos levantamentos do IBGE é possível perceber que o Brasil experimentou um crescimento populacional relevante ao longo dos últimos 150 anos. De acordo com os dados do Censo, a população brasileira passou de 9.930.478 habitantes em 1872, para 203.080.756 em 2022, data do último Censo.

Através da fórmula descrita a seguir, foi possível mensurar o crescimento populacional no Brasil no período de 1872 à 2022:

Crescimento = (População em 2022 - População em 1872) / População em 1872

Assim, tem-se que:

$$= (203.080.756 - 9.930.478) / 9.930.478$$

$$= 193.150.278 / 9.930.478$$

$$= \mathbf{19,450 \text{ vezes}}$$

Por meio desse cálculo, foi possível saber que a população brasileira cresceu quase 20 vezes em 150 anos, mais precisamente 19,450 vezes. Dados que foram trabalhados e publicitados pelo Brasil Escola, em uma matéria feita pelo Jornalista Lucas Afonso em 18 de junho de 2023, quando abordou a pauta de divulgação dos dados de 2022 pelo IBGE, onde, dentre outros pontos, destacou que a média nacional de moradores por residência no país era de 2,79 (BRASIL ESCOLA, 2023).

Quadro 1- Crescimento Populacional Brasileiro de acordo com o Censo do IBGE, no período de 1872 à 2022

Ano Correspondente ao Levantamento do IBGE	População Brasileira (nº de pessoas)
1872	9.930.478
1890	14.333.915
1900	17.438.434
1920	30.635.605
1940	41.236.315
1950	51.944.397
1960	70.992.343
1970	94.508.583
1980	121.150.573
1991	146.917.459
2000	169.590.693
2010	190.755.799
2022	203.080.756

Fonte: IBGE; Escola Brasil, 2023.

O crescimento populacional observado no Brasil tem implicações significativas para a saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). À medida que a população cresce, aumenta a demanda por serviços de saúde, profissionais qualificados e infraestrutura adequada (MENDES, 2020), além de acentuar as desigualdades sociais e de acesso à saúde (BRITO, 2024). Nesse contexto, é fundamental que as UBS e a APS busquem soluções inovadoras e viáveis para atender às necessidades da população em constante crescimento e enfrentar os desafios na gestão de recursos e financiamento limitados, o que exige uma adaptação contínua às novas realidades e demandas que forem se apresentando (GIL, 2018).

No contexto regional, Estados como o Maranhão e o Município de São Luís enfrentam desafios específicos. Com uma população de 6.776.699 habitantes em 2022, o Maranhão representa cerca de 3,34% da população brasileira (203.080.756 habitantes). Já São Luís, com uma população de 1.037.775 habitantes, representa cerca de 0,51% da população brasileira (IBGE,2022).

Nesse contexto, de acordo com Silva, Araújo, Lins e Galvão (2025) o Brasil vem enfrentando muitos desafios para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado a esse número populacional expressivo e em constante aumento, como os de ordem logística na distribuição dos medicamentos. Fazendo uma analogia para o contexto regional do Maranhão e de São Luís, estes possuem desafios específicos que são maximizados à medida que sua população aumenta, em uma relação diretamente proporcional em entre número populacional e demandas em saúde.

Frente aos exposto, e ainda segundo os mesmos autores citados no parágrafo anterior, espera-se que as políticas públicas e ações de saúde se adaptem às necessidades e características da população local em expansão e com fortes diferenças sociais, considerando ainda a transição demográfica caracterizada por um grande número de pessoas idosas, com o intuito de tentar direcionar as políticas, ações e recursos corretamente, dentro do possível, a fim de não incorrer em comprometimento da eficiência do sistema e da qualidade dos serviços de saúde direcionados à população local, bem como em regiões remotas e com escassez de recursos matérias, de talentos humanos e financeiros.

Para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade pela população, é fundamental que a APS e as UBS sejam fortalecidas e adaptadas às necessidades específicas de cada região, garantindo livre acesso, com comunicação adequadas à população e as necessidades dela, o que inclui investimentos em infraestrutura de saúde, atração e retenção de profissionais de saúde qualificados, gestão eficiente de recursos disponíveis e situações adversas (STARFIELD, 2002; VIANA et al., 2018a).

Em complemento, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve exercer o papel de coordenadora de resposta integral em todos os níveis de atenção, assegurando a cobertura universal e institucionalizando a participação social, com investimentos mais significativos na atenção primária para manter a qualidade dos serviços prestados à população e superar os desafios impostos por fatores variados. Já está pacificado o entendimento de que a APS deve manter suas ações centradas no indivíduo, respondendo às necessidades de saúde individuais e coletivas, estabelecendo uma relação humanizada, racional e duradoura, com atenção integral

e contínua (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

De acordo com Dourado e Elias (2011) a publicação do Pacto pela Saúde em 2006 foi uma estratégia para reestabelecer a diretriz da regionalização do Sistema Único de Saúde (DOURADO e ELIAS, 2011). Com pautas fortes e colaborativas acerca de questões sociais, como as relacionadas a desigualdades regionais e o incentivo a maior participação de estados e municípios na gestão da política de saúde regional, almejando benefícios relacionados a garantia do livre acesso a serviços de saúde de qualidade, implementação de políticas de saúde pública eficazes e a atenção às demandas específicas da população regional. E como consequências reduzir as desigualdades em saúde e melhorar a qualidade de vida da população local assistida (CARNEIRO, FORSTER e FERREIRA, 2014; KEHRIG, SOUZA e SCATENA, 2015; MENICUCCI, COSTA e MACHADO, 2018).

Nesse contexto, estabelecer colegiados deliberativos regionais é uma medida que pode favorecer maior representatividade regional e fomentar políticas mais alinhadas às demandas do local e corroborar para uma gestão mais eficaz dos recursos disponíveis (VIANA, LIMA e FERREIRA, 2010). De igual importância, é o delineamento de estratégias para a distribuição racional de recursos para o financiamento de ações e serviços de saúde, de modo que esses recursos sejam utilizados com eficiência e eficácia, reduzindo os desperdícios e aumentando os resultados (LIMA e VIANNA, 2011).

Nesse cenário, está consolidado o entendimento de que as tipologias regionais, socioeconômicas da população atendida pela UBS, de serviços de saúde oferecidos pelas UBS e de desigualdades das regiões, influenciam as demandas e prioridades relacionadas aos serviços de saúde e, por isso, são determinantes fundamentais na gestão regionalizada do SUS, por serem úteis para a compreensão das necessidades e desafios específicos das UBS e do SUS. Além disso, corroboram para a discussão de temas urgentes em saúde e elaboração de políticas de saúde com metas bem definidas, baseadas nas necessidades locais e eficazes (ALBUQUERQUE, 2015; VIANA et al., 2018a).

Em adição, Viana et al. (2018b) e Duarte et al. (2015) colaboram com essa discussão de desigualdades regionais pontuando que o Norte e Nordeste em comparação com o Sul e Sudeste, são regiões de baixo desenvolvimento econômico e baixa oferta de serviços de saúde, com perspectivas históricas, políticas e culturais mais desfavoráveis ao processo de regionalização. Partilham desse entendimento, Geremia e Dain (2018); Albuquerque et al. (2015) e Lima et al. (2011) e contribuem com a pauta, destacando que no campo das

desigualdades regionais, se faz necessário citar a distribuição de serviços de saúde, de tecnologias e talentos humanos.

Segundo o Censo Nacional das UBS 2024, o **Brasil** possui 44.938 unidades em funcionamento (BRASIL, 2024a). Paralelamente, dados do e-Gestor AB, de maio de 2025, trazem os seguintes dados referentes ao país: população estimada em 212.583.750 habitantes em 2024, o que está em conformidade com a estimativa do IBGE (2022). Em contrapartida, o Worldometer (2025) disponibiliza dados mais recentes das Nações Unidas, dos quais registrou que a população atual do Brasil, na data de 24 de agosto de 2025, era de 212.934.472 habitantes. Esses dados são atualizados continuamente e em tempo real.

De acordo com dados do e-Gestor AB, o país alcança uma cobertura de APS de 98,16%, sustentada pela atuação de 55.239 equipes de Saúde da Família (eSF), 3.008 equipes de Atenção Primária (eAP) de 20 horas, 3.294 (eAP) de 30 horas, 318 equipes de Consultório na Rua (eCR), com 144.719 cadastros, 325 equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com 827.937 cadastramentos, 699 eAPP de 20h, com 287.387 e 134 eAPP de 30h, com 172.749 cadastros, totalizando 460.136 cadastros na eAPP, a capacidade das equipes e de 208.680.042 cadastros individuais vinculados às equipes de referência, com cobertura da APS de 98,16%, percentual que indica cobertura, pelos serviços de saúde oferecidos pela APS, de quase toda à população brasileira. Vale destacar que a APS é um componente importantíssimo do SUS, incumbida de fornecer para a população serviços básicos de saúde, relacionados a prevenção, diagnósticos, tratamento de patologias e promoção da saúde (BRASIL, 2025a).

E, com relação ao **Nordestes**, o e-Gestor informa que há uma população estimada em 57.112.96 habitantes. Por se tratar de uma região muito populosa, as demandas por serviços de saúde são elevadas. Frente ao exposto e considerando o contexto da APS, conhecer as características demográficas permite traçar metas e planejar ações, de forma estratégica, que vislumbrem o suporte às demandas de saúde da população (BRASIL, 2025a; IBGE, 2022).

Nesse contexto, existem 19.374 equipes de Saúde da Família (eSF), 241 equipes de Atenção Primária (eAP) de 20 horas e 417 eAP de 30 horas; 82 equipes de Consultório na Rua (eCR), com 23.808 cadastros vinculados, para assistir pessoas em vulnerabilidade social, 07 equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), com 10.108 cadastros vinculados, que cobrem locais de difícil acesso, com disponibilidade de serviços de saúde limitados, como em comunidades ribeirinhas e rurais e 143 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP 20h) com 37.223 eAPP 30h, com 50.049 cadastros vinculados, totalizando a capacidade instalada de 69.446.563 pessoas e cobertura de 121,59%, indicando sobreposição de cobertura de 21,59%,o

que pode acarretar implicações para a gestão de recursos e otimização de serviços (BRASIL, 2025a).

Com base nos dados de capacidade e cobertura, é possível a reflexão sobre o que pode, em tese, indicar o percentual superior à 100%, que no caso pode ser: os usuários locais estão sendo atendidos; pode estar ocorrendo sobreposição de atendimentos, ou seja, mesmo com a grande capacidade instalada, a população está procurando atender suas demandas em mais de uma Unidade Básica de Saúde, superestimação da demanda, mudanças na demanda, recursos ociosos e/ou planejamento ineficiente. Essa sobreposição é uma importante questão a ser resolvida, por dificultar a manutenção de informações precisas dos registros das unidades (BRASIL, 2025a; CNES, 2025).

No que se referente ao **Maranhão**, em conformidade com o Censo Nacional das UBS 2024, o Estado possui cerca de 7.573 Unidades Básicas de Saúde cadastradas no CNES, (CNES/DATASUS, 2025). Em paralelo, dados do e-Gestor AB, do período de maio de 2025, descrevem uma estimativa de 7.010.960 habitantes em 2024 no Maranhão (IBGE, 2022) e uma cobertura da APS de 136,52% (BRASIL, 2025a), percentual que ultrapassa o limite populacional muito provavelmente por questões relacionadas à sobreposição de cadastros e duplicidade de atendimentos para a mesma finalidade em UBS diferentes. Situações corriqueiramente notadas em Estados com alta dependência do SUS.

A estrutura da APS maranhense é sustentada por 2.700 equipes de Saúde da Família (eSF), 8 equipes de Atenção Primária (eAP) de 20h e 31 (eAP) de 30h, que aumentam a cobertura no maranhão, 14 equipes de Consultório na Rua (eCR), com 2.291 cadastros, focada naqueles em situação de vulnerabilidade social, 07 equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com 10.108 cadastrados, atendem a população em áreas de difícil acesso, como em comunidades ribeirinhas, 24 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP 20h) com 12.151 cadastros e 03 (eAPP) 30h, com 1.509 cadastros, totalizando 13.660 cadastros relacionados a eAPP, capacidade instalada de 9.571.434 e cobertura de 136,52%, indicando sobreposição de cobertura (BRASIL, 2025a; CNES, 2025).

De modo geral, os dados expressivos de pessoas cadastradas nas UBS do Maranhão, que dependem do SUS para suas demandas de saúde, evidenciam a relevância do papel da APS na garantia de acesso e continuidade do cuidado da população maranhense. Além disso, demonstram como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) maranhenses coordenam o cuidado em rede, objetivando oferecer ao paciente o cuidado necessário, no momento correto e no local apropriado, fazendo isso com auxílio acompanhamento longitudinal e da articulação de fluxos

de encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Vai de acordo com essa reflexão Mendes, (2011). Além disso, atuam como instrumentos estruturantes da política de saúde pública brasileira e corroboram para a efetivação dos princípios do SUS, especialmente a universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017a; BRASIL,2020b).

Com relação ao Município de **São Luís**, os dados do CNES/DATASUS, de maio de 2025, descrevem que ele possui 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento. O que está em acordo com o quantitativo informado pela responsável pela Gestão da SEMUS. Em paralelo, dados do e-Gestor, referentes ao mesmo período, indicam uma população estimada em 1.088.057 habitantes em 2024 (IBGE,2022), a população estimada pelo IBGE para 2025, publicada no Diário Oficial da União em 28 de agosto de 2025, é de 1.089.215 habitantes e uma cobertura da APS de 59,93% (BRASIL, 2025a). Com relação à presença de farmacêuticos, em atenção à necessidade de assistência plena nessas unidades, o aumento se deu em um processo gradativo durante o período de 2021 a 2024, alcançando 100% em março de 2024 (LOUENÇO, LIRA, TEIXEIRA et al., 2024), a SEMUS informou que a cobertura, em 2025, continua em 100%, porém essa informação carece de atualização nas bases de dados disponíveis, e diante disso, o que se presume com relação a assistência plena, é que esse percentual seja menor que 100%.

A estrutura da APS ludovicense é sustentada por 184 equipes de Saúde da Família (eSF) 02 equipes de Consultório na Rua (eCR) com 1.280 cadastros vinculados, que atendem pessoas em situação de vulnerabilidade social, 01 equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com 1.935 cadastros vinculados, que cobrem locais de difícil acesso, como em comunidades ribeirinhas e 06 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP 20h) com 4.880 cadastros vinculados, totalizando a capacidade instalada de 652.095 pessoas cadastradas em UBS do município Ludovicense que dependem do SUS como acesso a serviços de saúde básicos, com cobertura de 59,93% (BRASIL, 2025a; CNES, 2025).

É oportuno mencionar que a “Capacidade instalada” e a “Cobertura” são indicadores relevantes para realizar levantamento de demandas de serviços de saúde da população local e planejar ações para atendê-las. Nesse contexto, o indicador de cobertura potencial estimado, tanto de equipe de Estratégia de Saúde da Família quanto de Saúde Bucal, mensura o nível de acesso da população de um determinado território aos serviços de saúde, com base na metodologia definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2025c).

Ainda conforme a Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS, de Brasil (2025c), pontua-se que para mensurar o acesso, as pessoas precisam estar cadastradas e devidamente territorializadas. Desse modo, em termos práticos, quanto mais alto for o indicador de cobertura, irá significar que, do universo de um determinado município, se tem o maior alcance e o conhecimento das pessoas que estão territorializadas, ou seja, cadastradas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

De acordo com a nota mencionada, proposta por Brasil (2025c) esse cálculo considera o número de equipes em atividade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 3.500 pessoas por equipe de Saúde da Família (eSF), 1.750 pessoas por equipe de Atenção Primária de 20 horas (eAP 20h) e 2.625 pessoas por equipe de Atenção Primária de 30 horas (eAP 30h). E, inclui a população com cadastro vinculado às equipes de Consultório na Rua (eCR), Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

De acordo com a mesma Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS, proposta em Brasil (2025c) de modo geral, é possível estimar a cobertura potencial da APS no Brasil, Estado e município, por meio de um cálculo, substituindo os valores do numerador e do denominador, segundo a finalidade, através das fórmulas que seguem:

Para a Cobertura Potencial Estimada da APS no Brasil, tem-se:

$$\frac{((n^{\circ} \text{ eSF} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP } 20\text{h} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP } 30\text{h} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab})) \times 100}{\text{Estimativa Populacional IBGE}}$$

Estimativa Populacional IBGE

Para a Cobertura Potencial Estimada da APS no Estado, tem-se:

$$\frac{((n^{\circ} \text{ eSF do Estado} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP } 20\text{h do Estado} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP } 30\text{h do Estado} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab do total de Municípios do Estado})) \times 100}{\text{Estimativa Populacional IBGE do total de Municípios do Estado}}$$

Estimativa Populacional IBGE do total de Municípios do Estado

Para a Cobertura Potencial Estimada da APS no Município, tem-se:

$$\frac{((n^{\circ} \text{ eSF do Município} \times 3.500) + (n^{\circ} \text{ eAP } 20\text{h do Município} \times 1.750) + (n^{\circ} \text{ eAP } 30\text{h do Município} \times 2.625) + (\text{população eCR, eSFR e eAPP com cadastro vinculado informada no Sisab do Município})) \times 100}{\text{Estimativa Populacional IBGE do Município}}$$

Estimativa Populacional IBGE do Município

A título de informação, registra-se que o Sisab, observado em todas as fórmulas trabalhadas nesta discussão, refere-se ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, de uso pelo Ministério da Saúde do Brasil, para fins de coleta, processamento e análises de dados sobre a saúde da população atendida na Atenção Básica, que inclui as Unidades Básicas de Saúde e outras unidades de saúde da rede pública do país, transformando-os em informações pertinentes e atualizadas relacionadas à saúde da população, possibilitando aos gestores de saúde acessá-las facilmente e utilizá-las para orientar os processos decisórios, conduzindo-os de maneira mais racional e embasada, impactando de forma positiva a qualidade dos serviços de saúde oferecidos para a população (BRASIL, 2025c).

Se faz pertinente esclarecer que esses dados fazem parte banco de informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), fornecidos pelo e-Gestor AB/DATASUS, sendo possível haver distinções com às projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O que pode ser justificado pelo fato do IBGE preocupa-se com dados relacionados às estimativas demográficas, ao passo que o CNES faz uso de registros administrativos e cadastros individuais em suas estimativas. No entanto, é imperioso observar que ambas as abordagens são, de certa forma, complementares e quando correlacionadas, viabiliza obter maior precisão no planejamento e monitoramento da APS, e, também, eleva o nível de confiabilidade dos indicadores de cobertura e capacidade instalada. Além de impactar positivamente o SUS, fortalecendo-o em nível local e nacional (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2025b; REDE APS, 2024).

Essas unidades são geridas, em sua maioria, pelas secretarias municipais de saúde, que executam os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, via programas como o Piso da Atenção Primária (PAP). Em 2023, o Município de São Luís recebeu R\$ 49.270.000,00 via PAP, conforme dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS, 2024).

Apesar desse suporte, muitas UBS não possuem autonomia decisória sobre o uso dos recursos, enfrentando limitações na sua capacidade de planejamento logístico e controle de estoques. A gestão de insumos nas unidades depende quase exclusivamente de decisões centralizadas da Secretaria Municipal de Saúde, com pouca margem de autonomia operacional (CAVALCANTE e OLIVEIRA, 2022). Essa fragilidade estrutural e institucional contribui para perdas de medicamentos, desabastecimentos pontuais e dificuldades na organização da dispensação (BRASIL, 2016).

2.5 Centro de Saúde da Liberdade, São Luís, Maranhão, Brasil¹

O centro de Saúde da Liberdade foi inaugurado em novembro de 1989, e reformado em julho 2021, na gestão do prefeito Eduardo Braide, com quase 36 anos de assistência à saúde da comunidade, está bem centralizado no Bairro da Liberdade, conhecido por suas raízes históricas da região de quilombos.

Nessa unidade foi implantado o primeiro Centro de Atendimento a Hipertensão e Diabetes do Município de São Luís do Maranhão. De acordo com a Farmacêutica RT desta UBS, a unidade é uma das doze UBS de São Luís que trabalha com saúde mental. Além disso, oferece a população os serviços de acolhimento, acompanhamento da mulher e da gestante (pré-natal), acompanhamento da criança (crescimento e desenvolvimento), acompanhamento do adolescente, acompanhamento do idoso, acompanhamento do homem, consultas médica, de enfermagem e odontológica, curativo, dispensação de medicamentos básicos e imunização.

O centro de Saúde da Liberdade conta com medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado e opera de forma estratégica, com lista padronizada de medicamentos, feita com base na Remume 2025 e considerando as demandas específicas da UBS e os pedidos são feitos mensalmente, em data específica para envio da solicitação por meio do Sistema VIVER (BRASIL, 2025d).

A prática de gestão integrativa é muito forte na condução da rotina dessa unidade de saúde. A farmácia conta com duas farmacêuticas bastante atuantes e centradas na qualidade dos processos dentro de sua competência e com foco na fiscalização, demonstrando que há assistência plena nessa UBS, em atendimento ao regulamentado na Lei nº 13.021, DE 08 de agosto de 2014, implantada em alinhamento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade. Essa Lei valoriza e fortalece o papel do farmacêutico e confere mais segurança ao paciente/usuário, por permitir maior acompanhamento da terapia e promoção do uso racional dos medicamentos, representando benefícios para o paciente e para a saúde no país. Destaca-se que estes benefícios só são possíveis devido a presença do farmacêutico em todo horário de funcionamento da unidade de saúde (BRASIL, 2014). Ademais, a dispensação ocorre mediante prescrição. A UBS é informatizada e usa o Sistema VIVER, disponível em: <https://saoluis-ma.vivver.com/estoque>.

¹ Devido aos tramites administrativos requeridos pela SEMUS e à limitação de tempo, não foi possível acessar os dados de produtividade referentes ao total mensal de atendimentos da UBS. Entretanto, tais informações serão apresentadas em uma publicação posterior, em formato de artigo, derivada deste TCC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo de caso, obteve seus resultados por meio da aplicação de um formulário semiestruturado contendo 18 perguntas, sendo 17 delas de múltipla escolha e 01 aberta, distribuídas em 05 seções, onde a primeira, estava relacionada à concepção da gestão de medicamentos e insumos; a segunda, direcionada a gestão de medicamentos e insumos; a terceira, buscou investigar os impactos na qualidade dos serviços; a quarta focou na aquisição e distribuição de medicamentos; e a quinta seção foi aberta e destinada ao registro de informações adicionais dos participantes sobre a gestão de medicamentos e insumos na UBS investigada neste estudo.

Desta maneira a aplicação do formulário semiestruturado aos três participantes-chave, escolhidos de forma intencional e que foram voluntários para compor a amostra desta pesquisa (n=3) pós tratamento estatístico, feito por meio de análise descritiva com frequência absoluta-fi (n) e relativa-fr (%), permitiu conhecer os seguintes resultados:

Na primeira seção do formulário, três (03) perguntas buscaram investigar a concepção da gestão de estoque e distribuição de medicamentos no Centro de Saúde da Liberdade e na SEMUS. Assim, nessa seção, 100% dos participantes (n=3) consideraram a gestão da unidade como extremamente organizada, com processos padronizados e eficazes. Este achado demonstra um alinhamento positivo entre os profissionais e gestores quanto à percepção da eficiência dos processos internos, mostrando a importância da padronização e da gestão integrativa para a garantia da qualidade na prestação dos serviços de saúde na UBS. Vai de acordo com esse posicionamento Ciampone e Melleiro (2016) quando afirmam que o gestor da UBS representa o elo entre a instituição municipal, a equipe e a comunidade, sendo o responsável pelo bom funcionamento das UBS, por decisões estratégicas, gestão de recursos e talentos humanos, supervisão e avaliação dos serviços dentro da unidade, com vista a atender as demandas dos pacientes e a integralidade do cuidado, com níveis elevados de qualidade dos objetivos gerenciais, dentro das possibilidades dos recursos disponíveis e da realidade local.

Com relação à existência de protocolos, todos confirmaram que a UBS dispõe de protocolos de gestão de estoque e insumos que são efetivamente seguidos (100%). O que aponta para a institucionalização de práticas formais, que sustentam o funcionamento do setor. O que, no campo da gestão, é altamente recomendado, para obter saúde organizacional e qualidade nos serviços oferecidos, mesmo em cenários difíceis e desafiadores. Contribui com essa narrativa, Ferreira (2019) ao mencionar que falhas na gestão comprometem a provisão de medicamentos e a qualidade dos serviços farmacêuticos, afetando a saúde dos usuários.

E para evitar isso, é prudente que os gestores trabalhem com planejamento em saúde, com metas gerenciais realistas, com intuito de elevar o desempenho do sistema de saúde, frente às necessidades específicas da população. Para Nxumalo et al. (2018) o fortalecimento dos serviços de saúde exige que os gestores desenvolvam habilidades técnicas e sociais que os permita atuar colaborativamente e de forma compartilhada. Estão alinhados a esse posicionamento, Morais e Moraes (2024).

Quanto aos profissionais envolvidos, foi verificado que o farmacêutico está presente em 100% das respostas, destacando seu papel central e técnico na gestão de medicamentos e o atendimento, por parte da gestão, da necessidade de assistência plena nas UBS. Destaca-se que no Centro de Saúde da Liberdade existem duas farmácias presentes em todo horário de funcionamento, que compreendem os turnos da manhã e tarde (das 07h00min às 18hs), buscando atender com qualidade e de forma humanizada o máximo de usuários possíveis, para evitar reclamações e situações de descontentamento por parte da população. Observou-se, ainda, que o fluxo de atendimento é muito alto nesta UBS e que ela é muito organizada em seus procedimentos, mantendo um grau de organização compatível com a demanda da unidade. Esses achados são compatíveis com o entendimento proposto por Tanaka e Tamaki (2012) que atribui à otimização dos serviços de saúde, uma forma viável e corroborativa de alcançar níveis mais elevados de eficiência, eficácia e efetividade. O que por sua vez, refletem positivamente no cuidado do paciente.

Ademais, foram citados o auxiliar/técnico de farmácia (33,3%) e a coordenação da UBS (33,3%) apontando para uma atuação multiprofissional, ainda que com menor participação de outros profissionais, como enfermeiros e médicos, que não foram mencionados. Um ponto importante dessa UBS a registrar, é a observância de uma gestão ativa e focada nos detalhes. A diretora geral da UBS monitora fortemente os procedimentos e principalmente os estoques, buscando evitar desperdícios e problemas no estoque, utilizando estratégias para estimular a saída de forma racional dos medicamentos, como por exemplo, estimulando os profissionais para que prescrevam medicamentos com validade próximas, porém adequada ao uso e tempo de tratamento, e na impossibilidade, realiza a triagem para transferir os medicamentos para outras unidades que mais precisam, por meio do sistema VIVER, deixando na UBS um estoque mínimo que atenda a demanda até a próxima solicitação.

Colabora com essa discussão Lourenço, Lira, Teixeira et al. (2024) com um estudo sobre a *implantação da assistência farmacêutica plena em São Luís do Maranhão: um relato de caso*, no qual aponta o farmacêutico como um forte aliado e profissional indispensável em qualquer contexto que envolva o manejo dos medicamentos e a promoção do uso seguro e

racional. Sendo indispensável no cuidado integral e individualizado do usuário/paciente, com reflexos diretos e positivos para eles e para o SUS. De forma colaborativa, destaca-se Wanderley (2024) quando menciona que em adição ao exposto nas linhas anteriores, a atuação do farmacêutico contribui para evitar desperdícios e prejuízos financeiros, ponto que sob a ótica da gestão é recomendável.

Além disso, a lista de solicitação de medicamentos é cuidadosamente revisada para que se peça só o necessário, evitando desperdícios. E, assim como a Diretora Geral da UBS, as farmacêuticas trabalham atentamente nesse ponto, priorizando a dispensação controlada e racional, com vista em mater a qualidade do processo, os serviços e a segurança do paciente. Vai de encontro a essa reflexão Aguiar et al (2021) quando destaca, para além das questões mencionadas relacionadas à segurança do paciente/usuário, a relevância de realizar ações que visem o alcance de níveis elevados de rendimentos terapêuticos. Partilham desse entendimento, Piris, Peixoto, Cruz et al (2024) quando destacam no trabalho intitulado “*Atuação da Farmácia Clínica na diminuição dos gastos hospitalares com medicamentos em hospital do SUS em Santa Rita*”, que o trabalho do farmacêutico volta-se para o cuidado do paciente com máximo rendimento farmacoterapêutico e menos riscos no processo, promovendo segurança e uso racional dos medicamentos e minimizando incidências de reações adversas e outros problemas relacionados a medicamentos que comprometam a adesão ao tratamento e ponham em risco o paciente.

Esses resultados estão em consonância com a pergunta norteadora deste estudo ao revelar que a gestão de estoque implementada no Centro de Saúde da Liberdade apresenta processos estruturados e protocolos formalizados, apontando influência positiva na otimização e na qualidade da prestação de serviços em saúde para a comunidade local. Também dialogam diretamente com o objetivo geral de identificar e caracterizar a gestão de estoque de medicamentos e com o objetivo específico (a), ao apresentar e descrever a concepção de gestão adotada pela UBS (**Tabela 1**).

Tabela 1-Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 1 (P1–P3)

Perguntas (P)	Alternativas de resposta	Resp. 1 Gestora da SEMUS	Resp. 2 Farmacêutica do Centros de Saúde da Liberdade	Resp. 3 Gestora/Diretora Geral do Centros de Saúde da Liberdade	fi(n)	fr (%)
P1 – Como você define a gestão de estoque e distribuição de	Extremamente organizada, com processos padronizados e eficazes.	X	X	X	3	100%
	Parcialmente organizada, com alguns				0	0%

Continua...

Continua...

medicamentos nesta UBS?	processos bem definidos.					
	Pouco organizada, com falhas em vários processos.				0	0%
	Desorganizada, sem controle adequado de estoque e distribuição.				0	0%
	Não sei responde/Não se aplica				0	0%
P2 – Existem protocolos de gestão de estoque e insumos nesta UBS?	Sim, existe e é seguido	X	X	X	3	100%
	Sim, mas pouco seguido				0	0%
	Não existe protocolos				0	0%
P3 – Quais profissionais estão envolvidos na gestão de medicamentos e insumos na UBS?	Farmacêutico(a)	X	X	X	3	100%
	Auxiliar/Técnico de farmácia	X			1	33,3%
	Enfermeiro				0	0%
	Médico				0	0%
	Coordenação da UBS	X			1	33,3%
	Agente comunitário de Saúde				0	0%
	Outros				0	0%

Fonte: Autor (2025).

Na segunda seção do questionário, que investigou os processos de gestão de medicamentos e insumos na perspectiva do controle de estoque e principais desafios relacionados à gestão desses recursos, os resultados demonstraram que 100% dos participantes (n=3) afirmaram que o controle de entrada e saída é realizado por meio de sistema informatizado com registro em tempo real.

O Centro de Saúde da Liberdade, bem como as demais UBS do Município de São Luís, utilizam o sistema VIVER para realizar o controle de estoque físico e virtual, além de outras atividades relacionada à rotina da farmácia, como realizar pedidos (ação que ocorre de maneira planejada) e lançar prescrições atendidas. Não houve registros de uso de planilhas eletrônicas (Excel), métodos manuais ou sistemas mistos.

Apesar disso, durante a aplicação do formulário, foi possível acompanhar um pouco da rotina de dispensação na farmácia da UBS estudada e perceber que, mesmo operando com o sistema virtual VIVER, a farmácia da UBS possui outras formas adicionais de controle e registro de saída de medicamentos, como as planilhas impressas (mapas) onde é possível registrar quantitativamente cada saída de medicamento desta farmácia, o que pode ajudar no lançamento para o sistema virtual com mais precisão e, também, auxiliar nas previsões mensais, em data específica para envio, da lista de pedidos destinada ao abastecimento da farmácia, de modo a ser construída de forma realista, com base na demanda local da UBS, racional e

sistemática, o que colabora para evitar ou pelo menos minimizar situações negativas como: erros no pedido, excessos, pedidos desnecessários ou com pouca saída e desperdícios na UBS.

É importante registrar que a Gestora /Diretora Geral da UBS acompanha de perto esse procedimento, junto com as farmacêuticas da unidade, o que evidência um trabalho em equipe de grande valor para otimizar a rotina na UBS, aumentar a precisão e assegurar a qualidade e eficiência dos serviços prestados à população assistida pela unidade.

Esse dado é corroborado pela resposta à pergunta na qual todos os entrevistados confirmaram que a UBS faz uso de sistema totalmente informatizado para o controle de estoque (100%) que no caso é o Sistema VIVER, revelando a presença de ferramenta de trabalho digitais como suporte em tempo real à gestão naquele local.

No que se refere à frequência de inventários, constatou-se que apenas um dos participantes (33,3%) relatou a realização semanal, enquanto os demais indicaram diferentes rotinas que não se consolidam em um padrão regular de periodicidade. Esse resultado sugere heterogeneidade na prática de conferência, mesmo em um ambiente informatizado.

Sobre os desafios enfrentados na gestão, o ponto em destaque foi a dificuldade na reposição ou aquisição de medicamentos (66,6%). E um dos respondentes se manifestou de forma diferente (33,3%) e entendeu que não se aplicava para a realidade do Centro de Saúde da Liberdade, ou seja, para ela, não há desafios em relação a gestão de medicamentos a serem enfrentados naquela unidade de saúde. Em ato contínuo, não foram mencionados nenhum dos desafios possivelmente encontrados em outras UBS, como espaço físico inadequado, falhas de comunicação e ausência de protocolos.

Quanto à pergunta que investigou a existência de estratégias de prevenção de perdas, todos os participantes (100%) afirmaram que existem estratégias bem definidas e aplicadas regularmente, abrangendo medidas de controle de vencimentos, extravios e armazenamento. De acordo com a farmacêutica RT do local, há um trabalho de gerenciamento e controle de qualidade bem estruturado e ativo para que medicamentos prestes a vencer não sejam perdidos, sendo utilizados mais rapidamente ou mesmo transferidos para outras unidades, como já mencionado neste documento, sendo toda ação, devidamente registrada no Sistema VIVER, de uso da UBS. Além disso, trabalham com lista padronizada, de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME 2025) de modo que somente é prescrito o que tem na lista e, conseqüentemente, disponível no Centro de Saúde da Liberdade.

De forma geral, os resultados evidenciam que a UBS analisada dispõe de um sistema de gestão informatizado e estruturado, mas, possivelmente, em algum momento, pode

enfrentar fragilidades no processo de reposição de medicamentos, o que pode comprometer a continuidade do cuidado, mesmo com toda a atenção e protocolos existentes. Esses achados dialogam com a pergunta norteadora e com o objetivo específico (b), ao evidenciar e caracterizar o processo de construção e execução da gestão de estoque no Centro de Saúde da Liberdade (**Tabela 2**).

Para Moreira, Santos, Castro et al (2024) a informatização das APS facilita o gerenciamento e a comunicação entre as equipes de saúde, otimizam os processos da rotina diária, em especial das atividades relacionadas à farmácia e melhora a eficiência, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado integral ao usuário, atributos fundamentais deste nível de atenção à saúde.

Tabela 2-Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 2 (P4–P8)

Perguntas (P)	Alternativas de resposta	Resp. 1 Gestora da SEMUS	Resp. 2 Farmacêutica do Centros de Saúde da Liberdade	Resp. 3 Gestora/Diretora Geral do Centros de Saúde da Liberdade	fi(n)	fr(%)
P4 – Como é realizado o controle de entrada e saída de medicamentos e insumos na UBS?	Por meio de sistema informatizado com registro em tempo real	X	X	X	3	100%
	Por meio de planilhas eletrônicas (Excel ou similares)				0	0%
	Por meio de registros manuais em fichas ou livros				0	0%
	De forma mista (parte manual e parte informatizado)				0	0%
	Não há controle sistematizado				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P5 – Que tipo de sistema (manual ou informatizado) é utilizado para o controle de estoque?	Totalmente informatizado (com software específico de gestão de medicamentos)	X	X	X	3	100%
	Parcialmente informatizado (uso de planilha ou sistemas não integrados)				0	100%
	Totalmente manual				0	0%
	Não usa nenhum sistema de controle				0	0%
	Não sei responder /Não se aplica				0	0%
P6 – Com que frequência são realizados inventários ou conferências de estoque?	Semanalmente			X	1	33,3%
	Quinzenalmente				0	0%
	Mensalmente	X	X		0	0%
	Trimestralmente				0	0%
	Apenas quando há suspeitas de erro ou necessidade específica				0	0%
	Não são realizados de forma regular				0	0%
P7 -Quais são os principais desafios enfrentados na gestão de medicamentos e insumos?	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
	Falta de profissionais capacitados				0	0%
	Ausência ou falha em sistemas de controle				0	0%
	Espaço físico inadequado para armazenamento				0	0%
	Dificuldade na reposição ou aquisição de medicamentos	X		X	2	66,6%

Continua...

Continua...

	Vencimentos de medicamentos por falha no controle				0	0%
	Baixa comunicação entre setores envolvidos				0	0%
	Falta de protocolo ou padronização de processos				0	0%
	Nenhum desafio relevante				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica		X		1	33,3%
P8 – Existem estratégias para evitar perdas por vencimento, extravio ou armazenamento inadequado?	Sim, estratégias bem definidas e aplicadas regularmente	X	X	X	3	100%
	Sim, existem estratégias, mas sua aplicação é irregular.				0	0%
	Há apenas ações pontuais, sem planejamento formal.				0	0%
	Não existem estratégias específicas para isso.				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%

Fonte: Autor (2025).

Os resultados da terceira seção, voltada para os impactos da qualidade dos serviços no Centro de Saúde da Liberdade, revelaram unanimidade entre os respondentes (100%) em todas as perguntas. Para eles, a gestão de estoque impacta positivamente a qualidade do atendimento e colabora para sua continuidade. Ocasionalmente, ocorrem faltas de medicamentos, podendo afetar a qualidade do atendimento na UBS. Além disso, segundo os respondentes, existe comunicação direta e regular entre a dispensação e os prescritores, o que é favorável para a gestão e logística dos medicamentos, tanto no Centro do Saúde da Liberdade, como para as demais UBS. E há indicadores definidos, com monitoramento regular, que permitem acompanhar a eficiência da gestão, maximizando resultados positivos e minimizando os negativos (**Tabela 3**).

Alinhando esses achados à pergunta norteadora e aos objetivos geral e específicos deste estudo, tem-se que eles respondem à pergunta norteadora ao indicar que a gestão de estoque no Centro de Saúde da Liberdade tem otimizado e elevado a qualidade dos serviços, diante do alto fluxo de atendimentos presentes na rotina desta UBS, sobretudo pela comunicação efetiva e pelo monitoramento com indicadores. No tocante aos objetivos, caracterizam a concepção e a execução da gestão (objetivos a e b), evidenciam pontos críticos do abastecimento decorrentes de faltas ocasionais (objetivo c) e demonstram efeitos positivos sobre a qualidade da atenção (objetivo d), mesmo com potencial para risco residual decorrentes de situações ocasionais de desabastecimento de medicamentos.

Tabela 3-Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 3 (P9–P12)

Perguntas (P)	Alternativas de resposta	Resp. 1 Gestora da SEMUS	Resp. 2 Farmacêutica do Centros de Saúde da Liberdade	Resp. 3 Gestora/Diretora Geral do Centros de Saúde da Liberdade	fi(n)	fr(%)
P9 – De que forma a gestão de estoque de medicamentos tem influenciado a qualidade do atendimento?	Positivamente, garantido atendimento contínuo e resolutivo	X	X	X	3	100%
	Moderadamente, com impacto pontual na qualidade do atendimento.				0	0%
	Negativamente, com frequência ocorrem falhas que prejudicam o atendimento.				0	0%
	Não tem influenciado de forma significativa				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica.				0	0%
P10 – Já ocorreram situações em que a falta de medicamentos Comprometeu o atendimento?	Sim, frequentemente				0	0%
	Sim, ocasionalmente	X	X	X	3	100%
	Raramente				0	0%
	Nunca ocorreu				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P11 – Como é feita a comunicação entre o setor de dispensação e os profissionais prescritores?	Comunicação direta e regular, com alinhamento constante	X	X	X	3	100%
	Comunicação esporádica, apenas quando há problemas				0	0%
	Comunicação falha ou inexistente				0	0%
	Por meio de registro no prontuário eletrônico ou fichas				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P12 – Existem indicadores ou mecanismo de avaliação da eficiência da gestão de medicamentos?	Sim, com indicadores definidos e monitoramento regular	X	X	X	3	100%
	Sim, mas os indicadores são pouco utilizados na prática				0	0%
	Não existem indicadores e nem mecanismos de avaliação				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%

Fonte: Autor (2025).

Na quarta seção, voltada aos processos de aquisição e distribuição de medicamentos, todos os participantes (100%) relataram que a UBS utiliza um sistema

informatizado de solicitação e controle de estoque. No quesito autonomia, dois deles (66,6%) afirmaram que a UBS depende integralmente da Secretaria Municipal de Saúde e um deles (33,3%) disse que unidade teria autonomia total.

Na pergunta que tratou da frequência de reposição, todos responderam que os medicamentos são repostos mensalmente (100%). Sobre desafios, observou-se distribuição homogênea das respostas entre atrasos na entrega (33,3%), falta de medicamentos na rede de abastecimento (33,3%) e ausência de dificuldades significativas (33,3%), demonstrando opiniões divergentes. No tocante a forma de distribuição interna, a maioria (66,6%) apontou a existência de controle centralizado na farmácia, com registro formal por prescrição, seguido de um respondente (33,3%) que afirmou que não se aplica, evidenciando que, na perspectiva dela, não há desafios a serem enfrentados na gestão (**Tabela 4**).

A relação desses resultados com a pergunta norteadora e com os objetivos geral e específicos dessa investigação, permitiu traçar um perfil da gestão de estoque do Centro de Saúde da Liberdade e perceber que essa gestão segue estruturada em ferramentas informatizadas (Sistema VIVER) e possui uma rotina bem estabelecida de reposição mensal de medicamentos, com procedimentos de controle de qualidade ativos que visam o armazenamento adequando dos medicamentos de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão-POP, o controle planejado de entrada e saída e o uso racional e seguro desse recursos, para evitar desperdícios e/ou perdas, o que favorece a organização, rastreabilidade, a segurança e a qualidade dos medicamentos, evitando a deterioração pela luz, temperatura e umidade e mantendo as características organolépticas essenciais a adequada funcionalidade farmacológica desses medicamentos, até que sejam dispensados, mediante prescrição adequada ao usuário. Está de acordo com esse posicionamento (GAIA et al., 2009; NEVES e PINA, 2015; SANTOS et al., 2011).

Esses resultados correlacionam-se com a pergunta norteadora desta pesquisa, ao mostrar que os mecanismos de aquisição e distribuição impactam tanto na otimização dos processos quanto na qualidade dos serviços prestados no Centro de Saúde da Liberdade, assim como em qualquer outra UBS, evidenciando ainda a importância de uma boa gestão e logística.

Além disso, esses achados comunicam-se com os objetivos estabelecidos para essa pesquisa ao passo que corroboram para: o objetivo (b): evidenciar e caracterizar o processo de execução da gestão de estoque; objetivo (c): analisar os processos de aquisição e distribuição, destacando a dependência administrativa e os desafios enfrentado; e para o objetivo (d):

apresentar como esses processos impactam a qualidade do atendimento, sobretudo quando há atrasos ou desabastecimento.

Com esses resultados foi possível refletir sobre a dependência da UBS em relação à gestão central da Secretaria Municipal de Saúde e concluir que essa relação pode funcionar como limitação, nos casos de atrasos e desabastecimentos, ou ser vista como garantia de padronização. Em adição, o uso de sistemas informatizados aponta avanços relevantes sob a ótica da gestão, mas a divergência nas percepções sobre desafios demonstra que nem todas as dificuldades relacionadas ao abastecimento são sentidas da mesma maneira pelos profissionais que atuam nesses espaços. Sendo necessário a reflexão sobre a necessidade de fortalecer a gestão e logística de medicamentos e insumos em consonância com políticas nacionais de qualificação da Assistência Farmacêutica.

Colaboram com esse entendimento o estudo realizado por Neves e Pina (2015) sobre *a Assistência Farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico* no qual destacou que este profissional no cenário do SUS enfrentava, já em 2015, desafios importantes referentes à dificuldade de acesso ao medicamento, financiamento insuficiente para as demandas, problemas com sistema de aquisição, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos, situações que traziam prejuízos para o trabalho na assistência farmacêutica, tornando-o árduo. Pontuou ainda a presença de prescrição irracional e carência de tecnologias para o controle de prescrição e uso dos medicamentos.

Tomando como base esse estudo publicado em 2015, dez anos atrás, e fazendo uma analogia com os resultados do presente estudo de caso, verifica-se uma evolução nas condições de trabalho, pois a informatização dos processos e a gestão integrativa reduziram a incidência e a frequência de desafios semelhantes e colaboraram para um trabalho mais eficiente de assistência farmacêutica na UBS estudada. Cenário que representa um avanço quando comparado as condições de trabalho anterior. No entanto, não se descarta a necessidade de melhorar gradual desse cenário em prol do aumento da qualidade da saúde pública.

Outro fator que pode ter contribuído, foi a implantação da assistência farmacêutica plena nesses espaços, por meio da Lei nº 13.021, DE 08 de agosto de 2014, implantada em alinhamento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de universalidade, equidade e integralidade que fortaleceu a presença e o trabalho do farmacêutico aumentando a qualidade da gestão e da segurança na saúde (BRASIL,2014). Contribui com essa discussão Esher e Coutinho (2017) quando afirma que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e com a Política Nacional de Medicamentos do Brasil (PNM), o Uso Racional de

Medicamentos (URM) é diretriz prioritária para as políticas de medicamentos visando, dentre outras coisas, a segurança do paciente.

Tabela 4-Distribuição das respostas dos participantes-chave – Seção 4 (P13–P17)

Perguntas (P)	Alternativas de resposta	Resp. 1 Gestora da SEMUS	Resp. 2 Farmacêutica do Centros de Saúde da Liberdade	Resp. 3 Gestora/Diretora Geral do Centros de Saúde da Liberdade	fi(n)	fr(%)
P13 – Como é realizado o processo de aquisição de medicamentos utilizados na UBS?	Por meio de solicitação direta à Secretaria Municipal de Saúde				0	0%
	Por sistema informatizado de solicitação e controle de estoque	X	X	X	3	100%
	Por envio de planilhas ou formulários periódicos				0	0%
	Por contato informal ou telefônico com a central de abastecimento				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P14 – A UBS possui autonomia para solicitar ou adquirir medicamentos ou depende integralmente da Secretaria Municipal de Saúde?	Possui total autonomia para aquisição de medicamentos			X	1	33,3%
	Possui autonomia parcial (pode solicitar, mas não adquirir)				0	0%
	Depende integralmente da Secretaria Municipal de Saúde	X	X		2	66,6%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P15 - Qual a frequência com que os medicamentos são repostos na unidade?	Semanalmente				0	0%
	Quinzenalmente				0	0%
	Mensalmente	X	X	X	3	100%
	De forma irregular, sem periodicidade definida				0	0%
	Apenas quando há solicitação emergencial				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica				0	0%
P16 – Quais são os principais desafios enfrentados em relação ao fornecimento e entrega de medicamentos?	Atrasos na entrega pela Secretaria de Saúde ou fornecedores	X			1	33,3%
	Quantidade insuficiente de medicamentos enviados				0	0%
	Erros no pedido ou divergência no que é entregue				0	0%
	Falta de medicamentos na rede de abastecimento			X	1	33,3%
	Logística de transporte inadequada				0	0%
	Nenhum desafio relevante		X		1	33,3%
	Outros				0	0%
P17 – Como é feita a distribuição dos medicamentos dentro da UBS?	Por meio de controle centralizado na farmácia com registro formal (prescrição)		X	X	2	66,6%
	Distribuição direta por solicitação verbal dos profissionais				0	0%
	Cada Setor retira diretamente os medicamentos, sem controle específico				0	0%

Continua...

Continua...

	É feita conforme planejamento interno com registro parcial				0	0%
	Não sei responder/Não se aplica	X			1	33,3%

Fonte: Autor (2025).

Por fim, a questão aberta (**Quadro 2**) permitiu conhecer detalhes adicionais com base nas percepções dos três participantes-chave sobre aspectos que consideram relevantes na rotina da gestão de medicamentos. Nesse contexto, a gestora da Semus elencou pontos relacionados ao financiamento, informando que se dá de forma tripartite (Federal, estadual e municipal), destacou a evolução da cobertura de medicamentos, saindo de 45% em 2022 para 74,5% em 2024, abordou ainda o uso do sistema informatizado VIVER como forma de otimização dos processos e enfatizou a disponibilização da REMUME 2025, reforçando a dimensão estratégica da gestão e transparência das informações.

Nesse contexto, esses resultados complementam os das seções anteriores ao denotar perspectivas da gestão de medicamentos e insumos na UBS estudada, que são fundamentais para que a unidade alcance as metas estabelecidas. O destaque dado pela gestora da Semus remete ao financiamento sustentável e a tecnologia como instrumentos estratégicos de aprimoramento da gestão e da eficiência da Assistência Farmacêutica, sendo capazes de influenciar os processos ao ponto de melhorar os controles logísticos, reduzir perdas e auxiliar os processos decisórios diários da UBS (FRANCO et al., 2024).

Haddad e Lima (2024) dialogam com essa discussão ao passo que pontuam que na Atenção Primária à Saúde (APS) a informatização dos processos permiti obter o histórico digital de saúde dos pacientes, oferecer soluções em um espaço menor de tempo, estruturar o vínculo e a continuidade do cuidado e, sobretudo, melhorar a conexão entre as partes envolvidas, o que favorece a gestão participativa do sistema de saúde. Entretanto, essa tecnologia traz consigo o desafio de converter o grande número de dados em informações-indicadores para subsidiar decisões de forma mais assertiva e eficaz. Situação que é enfrentada em todos níveis do SUS.

A farmacêutica do Centro de Saúde da Liberdade destacou práticas relacionadas a logística de controle de qualidade para evitar perdas por vencimento, ao uso cotidiano do sistema informatizado VIVER na rotina administrativa da farmácia, além da atuação da UBS no fornecimento de medicamentos do componente básico, estratégico, especializado e de saúde mental. Estas ações enfatizam dimensões ligadas à logística, tecnologia e abrangência assistencial, estando de acordo com recomendações da literatura sobre abordagens logísticas relacionadas ao manejo adequado dos medicamentos, controle de validade e armazenamento,

para evitar desperdícios de recursos e assegurar o acesso contínuo e racional aos medicamentos pela população assistida na UBS, como resultado do uso eficiente desses recursos.

Essa discussão vai ao encontro dos apontamentos de Miclos, Calvo e Colussi (2017) que afirmam que a eficiência é um dos pilares da logística e a avaliação de desempenho das ações em saúde deve considerar a quantidade e os tipos de recursos utilizados em relação aos resultados alcançados. Para eles, a gestão eficiente do estoque de medicamentos é uma estratégia concreta para otimizar recursos e reduzir desigualdades no acesso ao SUS e a Atenção Básica. Ademais, a eficiência orienta os gestores na alocação de recursos, sendo extremamente recomendado buscar a otimização dos insumos diante de situações de escassez para atender às demandas da população. Esses autores também abordaram a importância da avaliação de desempenho como forma estratégica de identificar fragilidades que possam funcionar como dificultadores dos serviços nas unidades de saúde, no trabalho intitulado “*Avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios brasileiros com indicador sintético*” (MICLOS, CALVO E COLUSSI, 2015).

Os pontos evidenciados pela Gestora/Diretora Geral do Centro de Saúde da Liberdade foram: iniciativas de monitoramento direto do estoque, comunicação constante com a coordenação da farmácia e estratégias de doação de medicamentos prestes a vencer, e uso do sistema informatizado VIVER, alinhando-se às categorias de gestão integrada, logística e tecnologia. Em colaboração, Souza (2020) pontua que intervenções estruturantes como estas podem colaborar para instalar e manter uma boa gestão, promover o uso racional e seguro dos medicamentos, obter impactos positivos na qualidade dos serviços prestados na UBS e assegurar o direito ao atendimento integral e humanizado ao usuário. Vai de encontro com esse posicionamento Tavares (2014) quando discute a importância de ações como estas para alcançar a efetivação da assistência terapêutica integral aos usuários do SUS.

Essa perspectiva reforça a necessidade de uma articulação entre diferentes níveis de gestão, de forma a assegurar que os processos de logística sejam complementados por práticas gerenciais eficazes. De acordo com Mendes (2011), a coordenação do cuidado em rede pressupõe a integração entre os diversos atores envolvidos na gestão e no cuidado, o que reflete, também, nos processos internos das UBS. Santos e Silva (2025) compartilham desse posicionamento quando apontam que é fundamental a atuação integrada do ciclo da assistência farmacêutica com os esforços dos demais profissionais de saúde, bem como do auxílio de ferramentas da gestão como o sistema Hórus e, no caso da UBS analisada, do sistema viver, para se obter bons resultados e uma boa cobertura, assegurando o direito constitucional de

acesso aos medicamentos e em assento aos princípios do SUS, que refletem o papel social da saúde pública no país.

De maneira conclusiva, a análise das falas revela que a gestão de estoque do Centro de Saúde da Liberdade envolve um processo articulado que combina financiamento, tecnologia, logística e gestão integrada. Esses elementos respondem à pergunta norteadora desse estudo de caso, ao demonstrarem como a gestão de estoque influencia diretamente a otimização dos processos e a qualidade dos serviços prestados, em especial à comunidade do bairro da Liberdade. Destaca-se que essa unidade de saúde é muito procurada por populares de outras comunidades.

Para além disso, estes resultados corroboram para o cumprimento dos objetivos específicos, ao descrever a concepção de gestão (a), caracterizar a execução (b), analisar os processos de aquisição e distribuição (c) e demonstrar os impactos sobre a qualidade do atendimento (d). E, por fim, de acordo com Meló (2015) o trabalho focado no paciente, feito de forma individualizada, tem sido relacionado a melhoria da saúde dos pacientes e aos reflexos econômicos positivos.

Quadro 2- Análises das respostas dos participantes-chave – Seção 5 (P18)

ORD.	PARTICIPANTES-CHAVE	RECORTES PRINCIPAIS	CATEGORIA DE ANÁLISE
01	Gestora da SEMUS	<p>“(…) O financiamento é tripartite: federal, estadual, municipal (…)”</p> <p>“(…) De cordo com a Portaria de Financiamento do Componente Básico 5.632 de 25 de outubro de 2024, o valor do recurso foi de ≈ R\$ 9 milhões (…)”</p> <p>“(…) Valor do financiamento em 2025 do MS para aquisição de medicamentos: Federal= R\$ 8.109.506,83; Estadual: R\$ 2.600.446,00(…)”</p> <p>“(…) Evolução da cobertura de medicamentos: 2022=45%;2023=51,6%; 2024=74,5%(…)”</p> <p>“(…) Uso de Sistema informatizado VIVER (…)”</p> <p>“(…) Por meio da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME, a população tem acesso, pelo site da Semus, a quais medicamentos do elenco de 240 itens estão disponíveis nas unidades(…)”</p>	<p>Gestão</p> <p>Gestão</p> <p>Gestão</p> <p>Gestão</p> <p>Tecnologia</p> <p>Gestão integrada</p>
	Farmacêutica do Centro de Saúde da Liberdade	<p>“(…)Há gerenciamento e controle de qualidade para que os medicamentos prestes a vencer não sejam perdidos(…)”</p> <p>“(…)Utilização de Sistema VIVER na rotina da farmácia (…)</p> <p>“(…) Trabalha com componente básico, estratégico e especializado. Além de ser 01 das 12 UBS do município de São Luís, Maranhão que também trabalha com medicamentos ligados à Saúde Mental (…)”</p>	<p>Logística</p> <p>Tecnologia</p> <p>Gestão</p>

Continua...

Continua...

03	Gestora/Diretora Geral do Centro de Saúde da Liberdade	<p>“(…)Lista para os profissionais terem conhecimento sobre os medicamentos da unidade(…)”</p> <p>“(…)Doação de medicamentos prestes a vencer, com antecedência (…)”</p> <p>“(…)Falo direto com a coordenação da farmácia(…)”</p> <p>“(…)Foco no monitoramento pelo sistema(…)”</p> <p>“(…)Monitoramento pessoal no almoxarifado e farmácia(…)”</p>	<p>Gestão integrada</p> <p>logística</p> <p>Gestão integrada</p> <p>Tecnologia</p> <p>Gestão</p>
----	--	---	--

Fonte: Autor (2025).

4 CONCLUSÃO

O estudo realizado no Centro de Saúde da Liberdade permitiu conhecer aspectos importantes da gestão dessa unidade, a exemplo de forte presença de gestão integrativa e participativa, voltada para qualidade e segurança dos processos interno que impactam no atendimento da UBS. A farmácia conta com assistência farmacêutica plena, com duas farmácias focadas na qualidade dos serviços de competência da farmácia, com ações que evitem desperdícios de recursos e promovam o uso seguro e racional dos medicamentos. A gestão de estoque e distribuição de medicamentos é organizada, sustentada por protocolos formalizados. A unidade possui sistema informatizado (VIVER) para as rotinas diárias, representando um avanço com a otimização dos processos relacionados a estoque, pedidos de reposição e acompanhamento dos pacientes, assegurando rastreabilidade e qualidade.

Os resultados confirmaram que os objetivos propostos foram atendidos, ao identificar e caracterizar a concepção, execução, aquisição, distribuição e impacto da gestão na qualidade do atendimento. Apesar de ser muito organizada e com uma gestão ativa e eficiente, ocasionalmente, surgem desafios relacionados a desabastecimentos, fruto das dificuldades na reposição ou aquisição de medicamentos, que reforçam a necessidade de melhorias logísticas e de integração gerencial.

Por fim, esse estudo de caso, pode contribuir para a comunidade científica ao oferecer evidências aplicadas sobre a Assistência Farmacêutica no SUS. Subsidiar gestores em decisões mais assertivas. Além de fortalecer o Centro de Saúde da Liberdade, ao indicar pontos fortes e fragilidades que podem direcionar os gestores dessa unidade para planejar ações de aprimoramento e estimular investigações futuras sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICIUS, A. C. et al. Gerenciamento de estoques de medicamentos: ferramenta para a qualidade da assistência prestada ao paciente. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, n. 3, p. 50–54, dez. 2012.
- AGUIAR, Ana Márcia Silva et al. Farmácia Clínica em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Cadernos Camilliani**. e-ISSN: 2594-9640, v. 17, n. 4, p. 2433-2453, 2021.
- ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. D. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 28-38, 2015.
- ALMEIDA, D. B. de; ALMEIDA, I. F. B. de; SANTANA, L. S.; SANTANA, T. S.; SILVA, G. T. R. da. Gestão de recursos materiais em saúde. In: OLIVEIRA, J. C. et al. (org.). *Administração em Enfermagem: práticas de gestão nos serviços de saúde*. 2. ed. Curitiba: **INEPAD**, 2023. cap. 20, p. 358-370.
- ÁLVARES, J.; ALVES, M.C.G.P.; ESCUDER, M.M.L.; ALMEIDA, A.M.; IZIDORO, J.B.; GUERRA, J.A.A, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Revista Saúde Pública**. 2017; 51 Supl 2:4s. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>>. Acesso em 13 set. de 2025.
- ALVES, A. L. M.; SILVA, K. R. Desafios e ferramentas utilizadas para o monitoramento do estoque hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 8, p. 57176–57190, ago. 2022.
- BONFIM, Laiane Nunes; SILVA, Tânia Pereira da; CANANOSQUE NETO, Henrique; SOUZA, Érica Motta Moreira de; FERREIRA, Rafaela Oliveira; SOUZA, Cássia Rozária da Silva; CONCEIÇÃO, Krycia Renata da Rocha; QUIREZE, Vitória Magalhães; LIMA, Dayana Elizabeth da Silva. Qualidade no atendimento das Unidades Básicas de Saúde: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 371-381, 29 abr. 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*.
- BRASIL ESCOLA. **Censo Demográfico 2022**. [S.l.]: [s.n.], 2023. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/noticias/censo-demografico-2022/3129125.html?>>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 2004.
- BRASIL. Constituição (2014). Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.1. ed. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 ago. 2014a.
- BRASIL. **Controladoria-Geral da União**. CGU avalia política de aquisição e distribuição de medicamentos no Sistema Único de Saúde. Brasília: CGU, 2017c. Disponível em:

<<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2017/08/cgu-avalia-politica-de-aquisicao-e-distribuicao-de-medicamentos-no-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1645, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: **BVS**. 2015.<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acessado em 31 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: **MS**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: manual para gestores. Brasília: **MS**, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Brasília, 2025b. Disponível em:< <https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2025/censo-das-unidades-basicas-de-saude.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília: **MS**, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília: **MS**, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Política Nacional de Promoção da Saúde. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Brasília: **MS**, 2017d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **MS**, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do ano de 2025: Remume. colacionada no Anexo I, elaborada por profissionais da Coordenação de Farmácia e Bioquímica da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís e membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica. 3. ed. **Diário Oficial da União**, Maranhão. 1, n. 214. ISSN 2764-8958. 01 set. 2025. Disponível em: <<http://diariooficial.saoluis.ma.gov.br/uploads/documento/12844>>. Acesso em: 08 set. 2025d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. Brasília: **MS**, 2024c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Primária à Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025a. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Assistência Farmacêutica na gestão municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS: Cobertura Potencial Estimada da Atenção Primária à Saúde no SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025c. Disponível em: <<https://relatorioaps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde departamento de formulação de políticas de saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília (DF); 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Política Nacional de Promoção em Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria da Atenção de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.

BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. Relatório de avaliação da execução de programa de governo nº 71: apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Brasília: **CGU**, 2017b. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. HÓRUS: sistema de informação para gestão da assistência farmacêutica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014b. Disponível em: <www.saude.gov.br/horus>. Acesso em: 10 de setembro de 2025.

BRITO F. A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais [Internet]. Brasília, DF: **SAE**; 2008. Disponível em: <www.sae.gov.br/site/wpcontent/uploads/07demografia1.pdf>. Acesso em 17 ago. 2025.

BRITO, Allankardson Gomes et al. Relações Municipais de Medicamentos Essenciais: revisão de escopo. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e7065-e7065, 2024.

CAMPOS, L. M. et al. Avaliação do uso do sistema Hórus em municípios do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 56, n. 2, p. 112–121, 2021.

CANTINI, Adriana Hartemink; DA COSTA, Daniela Miranda; PINTO, Muriel. A política nacional de medicamentos e a judicialização no município de São Borja (2020-2021). Epistimoniki: **Revista de Educação, Práticas Interdisciplinares e Inovação Científica**, v. 1, n. 2, p. 01-14, 2024.

CARNEIRO, P. S.; FORSTER, A. C.; FERREIRA, J. B. B. A dinâmica de três colegiados de gestão regional: um olhar sobre a regionalização e pactuação. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 57-68, 2014.

CAVALCANTE, A. F.; OLIVEIRA, J. A. Desafios da gestão pública municipal na atenção primária em saúde: estudo de caso em São Luís (MA). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 455–464, 2022.

CHIAVENATO, I. Administração de materiais: uma abordagem introdutória. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2005.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Planejamento e o Processo Decisório como Instrumentos do Processo de Trabalho Gerencial. In: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 4.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *CNES – Consulta estabelecimentos e equipes*. Brasília: **DATASUS**, 2025. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CNES/DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Consulta por Estado. Dados do estado do Maranhão: 7 573 UBS cadastradas (junho–agosto 2025). Brasília: **DATASUS**, 2025. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Municipio.asp?Estado=21>. Acesso em: 24 ago. 2025.

COSTA, Dayse Lane Sampaio. Avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica na atenção primária do município de Sobral: aplicação de um protocolo de indicadores. 2023.

DANTAS, K. P.; SANTOS, L. G. 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. Empírica BR, **Revista Brasileira de Gestão Negócio e Tecnologia da Informação**, v. 1, p. 211–228, 2019. DOI: 10.15628/empiricabr.2018.7551.

DA SILVA, Maria das Graças. A importância da assistência farmacêutica e o papel do farmacêutico com o idoso na hipertensão arterial sistêmica: uma revisão literária. **Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, v. 3, p. 50-70, 2021.

DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. 2024. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

DE SIQUEIRA, Karoline da Silva et al. “O olho que protege é o mesmo que fiscaliza”: uma análise da implantação do Hórus em Juazeiro do Norte - CE. **Revista e-ciência**, v. 8, n. 2, p. 14-19. 2020.

DIAS, M.A.P. **Administração de Materiais: Uma abordagem Logística**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DIAS, M.A.P. **Administração de materiais: uma abordagem logística**. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DONABEDIAN A. A qualidade do cuidado: como pode ser avaliada? **JAMA**. 1988.

DOURADO, D. A.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 204-211, 2011.

DUARTE, C. M. R. et al. Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1163-1174, 2015.

EGESTOR AB. Cobertura da Atenção Primária - Maranhão e São Luís (MA). **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017.

FERREIRA, et al. Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T6J3qMCtKhNzKqKsnmpPSYh/?lang=pt>>. Acesso em 08 ago. 2025.

FERREIRA, M. J. Q. Assistência farmacêutica pública: uma revisão da literatura. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, **Fundação Oswaldo Cruz**. Recife, 2011.

FISCHER, Sullivan Desirée; et al. Competências para o cargo de coordenador de Unidade Básica de Saúde. **Tecnologias de Administração e Contabilidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, art. 3, p. 117-131, jul./dez. 2014.

FNS – **Fundo Nacional de Saúde**. Consulta Pública de Repasses. 2024. Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

FRANCO, Denise Oliveira *et al.* Analysis of the structure of Basic Health Units in Brazil to conduct telehealth actions: a comparison of two cross-sectional studies. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-8, 27 set. 2024. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-11608-6>>. Acesso em 08 de set. 2025.

GAIA, F.R.T.; GUIMARÃES M.L.; LOPES PF.; DUARTE V.N. **Manual Farmacêutico. Aliança. 2009.** Disponível em:< <http://pt.slideshare.net/hebertandrade/visa-boas-prticas-de-distribuio-armazenamento-e-transporte-de-medicamentos>> Acessado em: 08 de set. 2025.

GEREMIA, D. S.; DAIN, S. Federalismo e gestão metropolitana: subsídios para o planejamento territorial dos serviços de saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 255-256, 2018.

GIL, C. R. R. Gestão de recursos de saúde: desafios e perspectivas. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção primária à saúde no Brasil: cenário atual e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1251–1260, 2020.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção primária à saúde. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, [S.L.], p. 493-545, 2012. Editora FIOCRUZ. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.7476/9788575413494.0019>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

GUERRERO, A. F. H., ALVES, A. P., LIBÓRIO, G. L., FREITAS, J. V. D., & GUERRERO, J. C. H. (2020). Satisfação de usuários das unidades de saúde em Coari, Amazonas. **Revista Bioética**, 28, 500-506.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 1-5, 15 jan. 2024. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em :< <http://dx.doi.org/10.1590/interface.230597>>. Acesso em: 08 ago. 2025.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico 2022: População do Brasil, Maranhão e São Luís. 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2022. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

KEHRIG, R. T.; SOUZA, E. S.; SCATENA, J. H. G. Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região sul mato-grossense à luz das atas do colegiado de gestão. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 948-961, 2015.

KOBEISSI MM, HICKEY JV. Uma infraestrutura para fornecer telemedicina mais segura, de maior qualidade e mais equitativa. **Jt Comm J Qual Patient Saf.** 2023;49(4):213–22.

Kotler, P. (2017). **Administração de Marketing**. 15ª ed. São Paulo: Pearson, 2017.

LIMA, L. D.; VIANNA, A. L. Descentralização, regionalização e instâncias intergovernamentais no Sistema Único de Saúde. In: VIANNA, A. L.; LIMA, L. D. (Orgs.). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: **Contracapa**, 2011. p. 11-26.

LOURENÇO, Gizelli Santos; LIRA, Jaiza Lima Leite; TEIXEIRA, Camila Vitória Pinto; CUNHA, Maurício Almeida; ARAÚJO, Andressa de Almeida. Implantação da assistência farmacêutica plena em São Luís do Maranhão: um relato de caso. **Experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS**. v.9, ano XI. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, nov.2024.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, 2003.

MARTINS, P. G.; CAMPOS ALT, P. R. C. **Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MELÓ.D.V.A. Análise da importância do farmacêutico nas intervenções farmacêuticas. **Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional**. Recife, 2015.

MENDES, A. C. G. O impacto do crescimento populacional na saúde pública no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 2, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. A. Pacto pela saúde: abordagens e colisões na arena federal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 29-40, 2018.

MICLOS, Pula Vitali; CALVO, Maria Cristina Marino; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação do desempenho das ações e resultados de saúde da atenção básica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 86, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006831>.

MICLOS, Pula Vitali; CALVO, Maria Cristina Marino; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios brasileiros com indicador sintético. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 984-996, out-dez, 2015.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 22 ago. 2025.

MOREIRA, Pablo Maciel Brasil; SANTOS, Camila Sousa Brito; CASTRO, Priscila Ribeiro de; FAGUNDES, Larissa Morgan Andrade Lemos; AMARAL, Cristhiane Tolentino; NOGUEIRA, Renata Prado Silva; AGUIAR, Erlan Cangaçu. **Experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS**. v.9, ano XI. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, nov.2024.

MORAIS, Fábio Rogério de; MORAES, Zuila Rafaela Fonseca de. Gestão da Política Pública de Assistência Farmacêutica no Hospital Regional de Guajará-Mirim/RO. **Revista Jurídica da Amazônia**, Ro, v. 1, n. 1, p. 117-134, abr. 2024.

NASCIMENTO, V. S.; ARAÚJO, A. L.; MARTINS, M. A. S.; ALVARENGA, R. A. **Gestão de estoque de medicamentos: um estudo realizado no setor público no interior do Maranhão**. 2022. p. 2053-2071. Capítulo 141.

NEVES, Danielly Barreto de Souza; PINA, Joelma. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: OS DESAFIOS DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO. **Saúde & Ciência em Ação: Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, Goiânia**, v. 1, n. 1, p. 1-22, jul./dez. 2015.

NXUMALO, N. et al. Performance management in times of change: experiences of implementing a performance assessment system in a district in South Africa. **International Journal for Equity in Health, Londres**, v. 17, p. 141, nov. 2018.

OLIVEIRA, M. A.; PIMENTA, C. M. O papel do farmacêutico na promoção da saúde na Atenção Primária: desafios e estratégias de atuação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1830-1842, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008: Atenção Primária à Saúde - Agora Mais do que Nunca. **Genebra: OMS**, 2008.

Pinto, K. A., Tondo, J. R., & Rodrigues, G. M. (2021). Qualidade do atendimento na atenção primária do Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica. **Revista Liberum accessum**, 9(3), 19-29.

PIRIS, Felipe Cortona; PEIXOTO, Laisla Rangel; CRUZ, Rayssa Marques Duarte da; NÓBREGA, Flávio Rogério da; NOBREGA, Renata Oliveira. Atuação da Farmácia Clínica na diminuição dos gastos hospitalares com medicamentos em hospital do SUS em Santa Rita. **Experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS**. v.9, ano XI. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, nov.2024.

POPPER, K. R. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 1975.

REDE APS. **Censo Nacional das UBS do SUS: informações gerais**. 2024. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/sobre-o-censo-nacional-das-ubs-do-sus/>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

RODRIGUES, Matheus Dantas; ROCHA, Miriam Karla; SILVA, Maurício Lima Pereira da. GESTÃO DE ESTOQUE: utilização da ferramenta curva abc em uma farmácia hospitalar. **C&T: Ciência e Tecnologia, S.I.**, v., n. 2023, p. 1-10, 1 jan. 2023.

SANTANA, P. V. M. Análise de gestão de estoque utilizando método ABC. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Faculdade Multivix**, Serra, 2021. Orientador: Fabrício Vasconcelos Ribeiro.

SANTI, V.; ALENCAR, L.B.O.; GOMES, M.B.B.O.; MELO, R.S.P.; GIRÃO M. A. Assistência Farmacêutica no SUS – Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2009.

SANTOS, R.; LAMB, L.; BELTRAME A.; PONTAROLLI, D.R.S.; CORTEZ, E.; RIECK, E.B.; AVENA, J.P.; PINTO, M.P. Assistência Farmacêutica no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: **CONASS**, 2011.186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7).

SANTOS, Sulamita de Oliveira; SILVA, Diogo Aquiles Alves da. A importância da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 8, n. 18, p. 1-15, 4 jun. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2190>.

SILVA, A. A. et al. Gestão descentralizada da assistência farmacêutica: entraves e oportunidades na esfera municipal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 145-152, 2021.

SILVA, Francisco Andesson Bezerra da; ARAÚJO, Diego Igor Alves Fernandes de; LINS, Francisca Sabrina Vieira; GALVÃO, José Guilherme Ferreira Marques. Desafios da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) sob o olhar da Atenção Primária à Saúde. **Revista Ft tda**, [S.L.], v. 29, n. 142, p. 44-45, 29 jan. 2025. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/ma102401290944>>. Acesso em: 22 ago. de 2025.

SOUZA, Wanessa Beatriz Tavernard de. **Assistência farmacêutica no sus: desafios para a inserção do farmacêutico**. Mossoró, RN, 2020.

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

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O Papel da Avaliação para a Tomada de Decisão na Gestão de Serviços de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set. 2025.

TAVARES, N. Pinheiro. R. Assistência Farmacêutica no SUS: Avanços e desafios para a efetivação da assistência farmacêutica integral. **Tempus, actas de saúde colet.** v.8, p.49-56. Brasília, 2014.

VIANA, A. L. D. et al. Desafios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018a.

VIANA, A. L. D. et al. Regionalização e redes de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018b.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. Avaliação nacional das Comissões Intergestoras Bipartite (CIBs): as CIBs e os modelos de indução da regionalização no SUS. **Relatório síntese estadual Bahia**. São Paulo: USP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. O processo de regionalização na saúde: contextos, condicionantes e papel das Comissões Intergestoras Bipartite. In: VIANNA, A. L. D; LIMA, L. D. (Org.). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: **Contracapa**, 2011. p. 11-26.

VIEIRA-MEYER APGF, MORAIS APP, GUIMARÃES JMX, CAMPELO ILB, VIEIRA NFC, MACHADO MFAS, et al. Infraestrutura e Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde: PMAQ no Ceará. **Rev. Saúde Pública**. 2020.

VIERIA, FS. Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**.v.2. p.149-56. Brasília, 2010.

WANDERLEY, Tayonara de Morgane Batista. **Experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS**. v.9, ano XI. Conselho Federal de Farmácia, Brasília, nov.2024.

WORLDOMETER. **População do Brasil**. Disponível em: <<https://www.worldometers.info/pt/populacao-mundial/brasil-populacao/>>. Acesso em: 24 ago. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO

Dados do Respondente:

Nome: _____

Cargo: _____

Tempo de serviço na UBS: _____

Seção 1- Concepção da Gestão de Medicamentos e Insumos:

1. Como o(a) senhor(a) define a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos nesta unidade? (Marque apenas uma opção)

- Extremamente organizada, com processos padronizados e eficazes.
- Parcialmente organizada, com alguns processos bem definidos.
- Pouco organizada, com falhas em vários processos.
- Desorganizada, sem controle adequado de estoque e distribuição.
- Não sei responder / Não se aplica.

2. Existe algum protocolo, norma ou diretriz que orienta a gestão de medicamentos e insumos na UBS? (Marque apenas uma opção)

- Sim, existe protocolo formal, amplamente divulgado e seguido.
- Sim, existe protocolo, mas nem sempre é seguido.
- Existe apenas orientação informal ou prática rotineira.
- Não existe nenhum protocolo ou norma formalizada.
- Não sei responder / Não se aplica.

3. Quais profissionais ou setores estão diretamente envolvidos na gestão dos medicamentos e insumos? (Marque todas as opções que se aplicam)

- Farmacêutico(a)
- Auxiliar/Técnico(a) de Farmácia
- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Coordenação da UBS
- Setor administrativo
- Agente Comunitário de Saúde (ACS)
- Outros (especificar):

Não sei responder / Não se aplica

Seção 2-Execução da Gestão de Medicamentos e insumos:

4. Como é realizado o controle de entrada e saída dos medicamentos e insumos na UBS?
- (Marque apenas uma opção)
- Por meio de sistema informatizado com registro em tempo real
 - Por meio de planilhas eletrônicas (Excel ou similares)
 - Por meio de registros manuais em fichas ou livros
 - De forma mista (parte manual e parte informatizada)
 - Não há controle sistematizado
 - Não sei responder / Não se aplica
5. Que tipo de sistema (manual ou informatizado) é utilizado para esse controle?
- (Marque apenas uma opção)
- Totalmente informatizado (com software específico de gestão de medicamentos)
 - Parcialmente informatizado (uso de planilhas ou sistemas não integrados)
 - Totalmente manual
 - Não utilizamos nenhum sistema de controle
 - Não sei responder / Não se aplica
6. Com que frequência são realizados inventários ou conferências de estoque de medicamentos e insumos? *(Marque apenas uma opção)*
- Semanalmente
 - Quinzenalmente
 - Mensalmente
 - Trimestralmente
 - Apenas quando há suspeita de erro ou necessidade específica
 - Não são realizados inventários de forma regular
 - Não sei responder / Não se aplica
7. Quais são os principais desafios enfrentados na execução da gestão de medicamentos e insumos? *(Marque apenas uma opção)*
- Falta de profissionais capacitados
 - Ausência ou falhas em sistemas de controle
 - Espaço físico inadequado para armazenamento
 - Dificuldade na reposição ou aquisição de medicamentos
 - Vencimento de medicamentos por falha no controle
 - Baixa comunicação entre setores envolvidos
 - Falta de protocolos ou padronização de processos
 - Nenhum desafio relevante
 - Outros (especificar):
-
- Não sei responder / Não se aplica
8. Existem estratégias para evitar perdas por vencimento, extravio ou armazenamento inadequado dos medicamentos e insumos? *(Marque apenas uma opção)*

- Sim, estratégias bem definidas e aplicadas regularmente
- Sim, existem estratégias, mas sua aplicação é irregular
- Há apenas ações pontuais, sem planejamento formal
- Não existem estratégias específicas para isso
- Não sei responder / Não se aplica

Seção 3- Impactos na Qualidade do Serviço:

9. De que forma a gestão de medicamentos tem influenciado a qualidade do atendimento prestado à população? *(Marque apenas uma opção)*
- Positivamente, garantindo atendimento contínuo e resolutivo
 - Moderadamente, com impacto pontual na qualidade do atendimento
 - Negativamente, com frequência ocorrem falhas que prejudicam o atendimento
 - Não tem influenciado de forma significativa
 - Não sei responder / Não se aplica
10. Já ocorreram situações em que a falta de medicamentos comprometeu o atendimento?
(Marque apenas uma opção)
- Sim, frequentemente
 - Sim, ocasionalmente
 - Raramente
 - Nunca ocorreu
 - Não sei responder / Não se aplica
11. Como é feita a comunicação entre o setor de dispensação de medicamentos e os profissionais prescritores? *(Marque apenas uma opção)*
- Comunicação direta e regular, com alinhamento constante
 - Comunicação esporádica, apenas quando há problemas
 - Comunicação falha ou inexistente
 - Por meio de registros no prontuário eletrônico ou fichas
 - Não sei responder / Não se aplica
12. Existem indicadores ou mecanismos de avaliação da eficiência da gestão de medicamentos? *(Marque apenas uma opção)*
- Sim, com indicadores definidos e monitoramento regular
 - Sim, mas os indicadores são pouco utilizados na prática
 - Existem apenas formas informais de avaliação
 - Não existem indicadores nem mecanismos de avaliação
 - Não sei responder / Não se aplica

Seção 4 – Aquisição e Distribuição de Medicamentos:

13. Como é realizado o processo de aquisição dos medicamentos utilizados na UBS? *(Marque apenas uma opção)*

- Por meio de solicitação direta à Secretaria Municipal de Saúde
 - Por sistema informatizado de solicitação e controle de estoque
 - Por envio de planilhas ou formulários periódicos
 - Por contato informal ou telefônico com a central de abastecimento
 - Não sei responder / Não se aplica
14. A UBS possui autonomia para solicitar ou adquirir medicamentos, ou depende integralmente da Secretaria Municipal de Saúde? (Marque apenas uma opção)
- Possui total autonomia para aquisição dos medicamentos
 - Possui autonomia parcial (pode solicitar, mas não adquirir)
 - Depende integralmente da Secretaria Municipal de Saúde
 - Não sei responder / Não se aplica
15. Qual a frequência com que os medicamentos são repostos na unidade? (Marque apenas uma opção)
- Semanalmente
 - Quinzenalmente
 - Mensalmente
 - De forma irregular, sem periodicidade definida
 - Apenas quando há solicitação emergencial
 - Não sei responder / Não se aplica
16. Quais são os principais desafios enfrentados em relação ao fornecimento e entrega de medicamentos? (Marque todas as opções que se aplicam)
- Atrasos na entrega pela Secretaria de Saúde ou fornecedores
 - Quantidade insuficiente de medicamentos enviados
 - Erros nos pedidos ou divergência no que é entregue
 - Falta de medicamentos na rede de abastecimento
 - Logística de transporte inadequada
 - Nenhum desafio relevante
 - Outros (especificar):
-
- Não sei responder / Não se aplica
17. Como é feita a distribuição dos medicamentos dentro da UBS (por exemplo, entre a farmácia, consultórios e outros setores)? (Marque apenas uma opção)
- Por meio de controle centralizado na farmácia com registro formal
 - Distribuição direta por solicitação verbal dos profissionais
 - Cada setor retira diretamente os medicamentos, sem controle específico
 - A distribuição é feita conforme planejamento interno com registro parcial
 - Não sei responder / Não se aplica

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um Estudo de Caso**”. Sob a orientação da **Profa. Dra. Maria Geusina da Silva**. Trata-se de uma pesquisa para compor o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do discente **Clemilson da Silva Barros**, do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

O objetivo dessa pesquisa é identificar e caracterizar a gestão de estoque e distribuição de medicamentos no Centro de Saúde da Liberdade, no município de São Luís, Maranhão, Brasil.

Quanto aos procedimentos, a coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, dividida em 05 seções, totalizando 18 perguntas abertas (n=18) para avaliação da gestão de estoque e distribuição de medicamentos na UBS, conduzida de forma não diretiva pelo pesquisador, que irá apenas observar e anotar as respostas, seguindo um roteiro de perguntas previamente elaborado com variáveis específicas e de interesse para a investigação.

Quanto aos riscos e benefícios, a pesquisa não apresentará riscos para o participante. Os benefícios incluem a identificação de oportunidades para melhoria da gestão de recursos materiais na UBS.

Você está sendo convidado por ser o responsável pela gestão de recursos materiais da UBS selecionada e, desta forma, o entrevistado nesse estudo de caso.

A participação na pesquisa é **voluntária** e você tem a liberdade de si recusar a participar ou retirar sua autorização a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, e isso não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a Instituição. Não haverá qualquer custo, remuneração ou gratificação por participar deste estudo. E o sigilo da sua identificação será preservado, em nenhum momento você será identificado e os dados coletados serão utilizados apenas para fins de pesquisa.

O seu consentimento será materializado através do preenchimento do seu nome no campo indicado neste documento, além da sinalização em campo específico da opção “**ACEITO participar**” e pela sua assinatura em capo específico no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os resultados deste estudo poderão ajudar a entender melhor a temática e seus impactos na UBS, além de produzir informações relevantes para pesquisas futuras, poderão ainda, contribuir com a comunidade científica e com a UNILA, fornecendo informações pertinentes para subsidiar a elaboração de ações positivas para o campo da Gestão de Recursos Materiais na Atenção Primária.

Considerando estes termos, ao participar, você autoriza a divulgação dos dados coletados referentes à sua participação no estudo para fins científicos.

Consentimento:

Eu, _____, aos
_____ do mês de _____ do ano de 2025, concordo em participar da pesquisa intitulada:

"ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um Estudo de Caso". Entendi os objetivos e procedimentos da pesquisa e estou ciente de que posso me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento.

ACEITO participar

NÃO ACEITO participar

Assinatura do (a) participante.

APÊNDICE C - OFÍCIO Nº 01/2025-SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM UBS PARA FINS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA-UNILA

OFÍCIO Nº 01/2025

São Luís – MA, 11 de agosto de 2025.

À

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís – SEMUS

A/C: Sra. **Ana Carolina Marques Mitri da Costa**

Secretária Municipal de Saúde

E-mail: semusgabinete@gmail.com

Assunto: Solicitação de autorização para coleta de dados em UBS para fins de Trabalho de Conclusão de Curso.

Prezada Senhora,

Eu, **Clemilson da Silva Barros**, residente à Estrada do Cajueiro, S/N, Condomínio Residencial Laranjeira, Bloco 05, Apartamento 202, Bairro Saramanta, São José de Ribamar – MA, CEP: 65120-511, regularmente matriculado na **Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)**, matrícula nº 2024101000015092, venho, por meio deste, solicitar autorização para a realização de **coleta de dados junto a gestores da rede municipal de saúde**, em especial em **uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Luís – MA**, a ser indicada por Vossa Senhoria, para fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado:

"ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um Estudo de Caso", sob orientação da Profa. Dra. **Maria Geusina da Silva**.

O estudo tem como objetivo geral identificar e caracterizar a gestão de estoque e distribuição de medicamentos e insumos na UBS selecionada, no município de São Luís – MA. Os objetivos específicos incluem:

- a) Apresentar e descrever a concepção de gestão de estoque de medicamentos utilizados na UBS selecionada;
- b) Evidenciar e caracterizar o processo de construção e execução da gestão de estoque de medicamentos;
- c) Analisar os processos de aquisição e distribuição de medicamentos utilizados na UBS selecionada;
- d) Apresentar como a gestão de estoque de medicamentos tem influenciado na qualidade da prestação de serviços à comunidade.

O instrumento de coleta de dados será um **questionário semiestruturado**, previamente elaborado, contendo variáveis específicas e de interesse para a investigação. Ele será dividido em cinco seções, sendo quatro compostas por perguntas fechadas de múltipla escolha e uma com pergunta aberta, totalizando 18 questões (n=18). As entrevistas serão realizadas individualmente e conduzidas de forma não diretiva pelo pesquisador.

Os participantes previstos são:

1. **Um gestor da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís**, atuante na área de planejamento, financiamento ou logística da atenção básica;
2. **O farmacêutico da UBS selecionada**, responsável técnico pela assistência farmacêutica e controle de estoque;
3. **O gestor responsável pela logística ou coordenação administrativa da UBS selecionada**, com atribuições no recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos.

Será utilizado o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, a ser apresentado e explicado previamente a cada participante.

Este projeto respeitará todas as recomendações éticas aplicáveis, não envolvendo o acesso ou uso de dados sensíveis/confidenciais. O sigilo será garantido, e os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, em conformidade com as normas éticas e regulamentos vigentes.

Na expectativa de poder contar com a colaboração desta Secretaria, agradeço desde já a atenção dispensada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Clemilson da Silva Barros

Discente – Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde – UNILA

Matrícula: 2024101000015092

E-mail: clemilsonbarros@yahoo.com.br

Telefone: (98)98812-6104

APÊNDICE D- RELAÇÃO DE DOCUMENTOS QUE FORAM ENVIADO EM OBSERVÂNCIA AO PROTOCOLO SEDES/SEMUS PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADES, SÃO LUÍS MARANHÃO, BRASIL.

PROTOCOLO DE PESQUISA E EXTENSÃO

CONFORME A RESOLUÇÃO 466/2012 DESENVOLVEMOS O SEGUINTE PROTOCOLO DE PESQUISA, QUE NOS ORIENTA A APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- 1. FOLHA DE ROSTO: MODELO CONEP, DEVIDAMENTE PREENCHIDO;**
- 2. PROJETO DE PESQUISA: ABNT;**
- 3. TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIMENTO) ;**
- 4. QUALIFICAÇÃO DO ORIENTADOR (ANEXAR O CURRÍCULO LATTES) ;**
- 5. TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIR COM OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/2012**
- 6. TERMO DE DISPONIBILIDADE; (ANEXO)**
- 7. TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR EM RETORNAR COM OS RESULTADOS DA PESQUISA PARA SEDS;**

DISPONIBILIZO MEU CONTATO PESSOAL PARA DEMAIS ESCLARECIMENTOS (98) 999846061.

OBS: ENVIAR DOCUMENTAÇÃO PARA O EMAIL: pesquisasemus@yahoo.com

PROTOCOLO PARA DESENVOLVER PROJETOS SIMPLIFICADOS

TÉCNICA RESPONSÁVEL: LÍVIA ABAS 98 9 9984.6061

ENVIAR PARA O EMAIL: SEDSSEMUS@GMAIL.COM.BR

1. PROJETO SIMPLIFICADO;
2. QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS;
3. TERMO DE ACEITE;
4. TERMO DE COMPROMISSO EM RETORNAR COM OS RESULTADOS DO PROJETO PARA SEDS;
5. TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIR COM OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/2012

APÊNDICE E - COMPROVANTE DE REMESSA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS NO PROTOCOLO DA SEMUS PARA A SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEDES/SEMUS, VIA E-MAIL: pesquisasemus@yahoo.com, PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL.

14/09/2025, 15:20 Yahoo Mail - REMESSA DE DOCUMENTOS PARA APRECIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE TCC

REMESSA DE DOCUMENTOS PARA APRECIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE TCC

De: Clemilson Barros (clemilsonbarros@yahoo.com.br)
 Para: pesquisasemus@yahoo.com.br
 Data: quinta-feira, 21 de agosto de 2025 às 11:04 BRT

À Superintendência de Educação em Saúde-SEDS/SEMUS

Senhor (a) Superintendente,

Eu, **Clemilson da Silva Barros**, residente à Estrada do Cajueiro, S/N, Condomínio Residencial Laranjeira, Bloco 05, Apartamento 202, Bairro Saramanta, São José de Ribamar – MA. CEP: 65120-511, regularmente matriculado na Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), matrícula nº 2024101000015092, venho, por meio deste, solicitar autorização para a realização de coleta de dados junto a gestores da rede municipal de saúde, em especial na Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Luís – MA, na para fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado:

"ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um Estudo de Caso", sob orientação da Profa. Dra. Maria Geusina da Silva.

Informe que consta anexado os documentos necessário e o Termo de Disponibilidade do Centro de Saúde Djalma Marques.

Informo que a coleta de dados será rápida, com aplicação de formulário e o tempo de execução tem previsão de sete dias úteis. A defesa do TCC será em outubro deste ano. E essa pesquisa é de grande importância para que eu possa completar essa etapa da minha vida acadêmica.

Em atenção ao protocolo para solicitação de autorização de pesquisa acadêmica que me foi repassado, remeto a Vossa Senhoria, os documentos solicitados que constam em anexo, para fins de análise quanto a possibilidade de autorização.

Atenciosamente,

Clemilson da Silva Barros
 (98)98812-6104

OFICIO_NBA_01-SEMUS-SOLICITACAO_DE_AUTORIZACAO_DE_PESQUISA-1_assinado.pdf
 185,6 KB

PROJETO TCC_CLEMILSON DA SILVA BARROS.pdf
 369,2 KB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO_TCLE.pdf
 102,6 KB

Qualificação da orientadora - Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Profa.Dra. Maria Geusina da Silva).pdf
 109,5 KB

Qualificação do pesquisador- Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Clemilson da Silva Barros).pdf
 477,3 KB

Termo_institucional_assinado.pdf
 250,9 KB

PORTARIA DESIGNACAO ELIANA (1).pdf
 21,2 KB

TERMO DE DISPONIBILIDADE Assinado.pdf
 253,8 KB

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL E DA INSTITUIÇÃO DE CUMPRIR COM OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 001, JUNHO DE 2002

ANEXOS

ANEXO A-TERMO DE DISPONIBILIDADE DO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE, SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL



**Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SEMUS**



TERMO DE DISPONIBILIDADE

DECLARO, POR MEIO DESTES TERMO, QUE CONCORDAMOS COM A PESQUISA REFERENTE AO PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) INTITULADO: **Análise da Gestão de Estoque e Distribuição de Medicamentos e Insumos em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís, Maranhão, Brasil: Um estudo de caso.** DESENVOLVIDA(O) POR CLEMILSON DA SILVA BARROS, CONTATO: (98) 988126104. FUI INFORMADO(A), AINDA, DE QUE A PESQUISA É COORDENADA / ORIENTADA PELA Profa. Dra. MARIA GEUSINA DA SILVA, CONTATO: (45) 999755456, A QUEM PODEREI CONTATAR / CONSULTAR A QUALQUER MOMENTO QUE JULGAR NECESSÁRIO ATRAVÉS DO CONTATO Nº DE CONTATO: (45) 999755456 OU E-MAIL: maria.silva@unila.edu.br. O TEMPO DE PERMANÊNCIA DA PESQUISA SERÁ O NECESSÁRIO PARA REALIZAR A APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO COM OS TRÊS (03) PARTICIPANTES-CHAVE PARA A PESQUISA, TENDO ASSIM UM TEMPO PREVISTO DE EXECUÇÃO DE SETE DIAS ÚTEIS. ASSIM, OS PARTICIPANTES-CHAVE SERÃO:

1. Um Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís, que trabalhe com planejamento, financiamento ou logística da atenção básica, devido a sua atuação no repasse e coordenação de recursos para as UBS;
2. O farmacêutico da UBS selecionada, por ser o responsável técnico pela assistência farmacêutica e controle do estoque de medicamentos;
3. O Gestor responsável pela logística ou coordenação administrativa da UBS selecionada, por ser quem executa as tarefas mais operacionais relacionadas ao recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos, incluindo medicamentos.

AFIRMO QUE ACEITO A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE, DESDE QUE AUTORIZADA PELA SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE.

ATESTO O RECEBIMENTO DE UMA CÓPIA ASSINADA DESTES TERMO DE ACEITE.

ASSINATURA DO DIRETOR / GESTOR DA UNIDADE

NOME/ MATRICULA

Documento assinado digitalmente
gov.br CAMILA THAMIS CARVALHO PIRES LUNA
Data: 27/08/2025 14:23:37 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

**ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA SEDES/SEMUS, AUTORIZANDO À
PESQUISA NO CENTRO DE SAÚDE DA LIBERDADE**



**Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SEMUS**



CARTA DE ANUÊNCIA

Nome do projeto de pesquisa: Análise da Gestão de Estoque e Distribuição de Medicamentos e Insumos em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís, Maranhão, Brasil: Um estudo de caso.

Unidade de Saúde onde a pesquisa será realizada: Centro de Saúde da Liberdade.

Autorizamos a aplicação de:

- 1.() Entrevista 2.() Acesso a prontuários 3.() Filmagem 4.(X) Questionários
5. (X) Fotografias 6.() Testes laboratoriais 7.() Observação 8.() Outros *

Com os seguintes sujeitos:

- 1.() Usuário 2. (X) Profissionais 3. (X) Outros

Fica condicionada essa autorização à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para a instituição, desde que sejam variadas situações de urgência/ emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Geusina da Silva.

Aluno envolvido: Clemilson da Silva Barros.

São Luís, 26/08/2025

Priscila Uchoa de Campos

Superintendente de Educação em Saúde

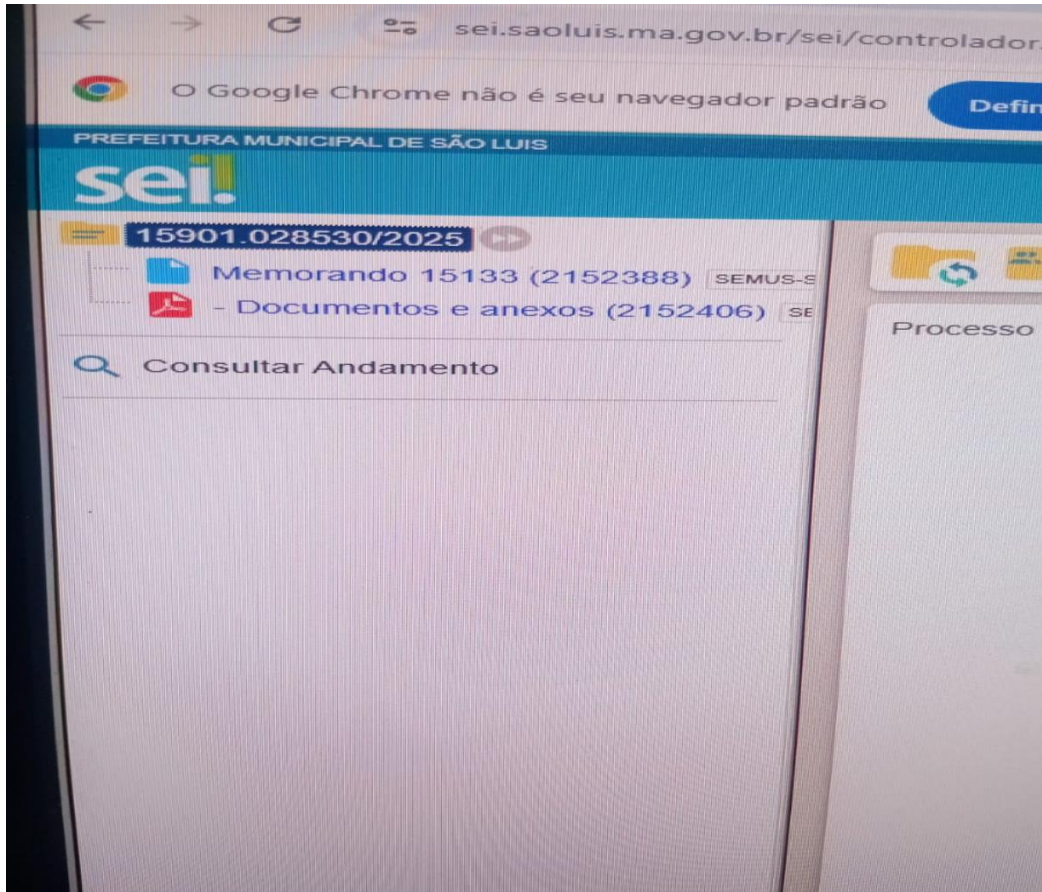
Mat. 601370-1

Livia Moreira Lima Abas

Responsável Técnica

Mat. 181307-2

ANEXO C- REMESSA DE DOCUMENTOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE -SEDES/SEMUS-VIA SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES-SEI Nº 15901.028530/2025



ANEXO D- TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO EM CUMPRIR A RESOLUÇÃO 466/12



Av. Tancredo Neves, 6731
85867-970 | Foz do Iguaçu | PR
PTI - Bloco 4
+55 (45) 3576.7307
Fax: +55 (45) 3576.7306

Termo de compromisso da instituição em cumprir a resolução 466/12

Foz do Iguaçu, 14 de agosto de 2025

Para: Secretaria Municipal de Saúde de São Luís Do Maranhão/ SEMUS.

Superintendência de Educação em Saúde de São Luís do Maranhão - SEDS

Eu, Juliana Domingues, coordenadora da Especialização Lato Sensu em Gestão em Saúde UNILA/UAB, na modalidade EAD, nomeada pela PORTARIA Nº 10, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2023 juntamente a Profa. Dra. Maria Geusina da Silva, orientadora do estudante regularmente matriculado e ativo, Clemilson da Silva Barros, autor e responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: "ANÁLISE DA GESTÃO DE ESTOQUE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL: Um estudo de caso", declaramos juntamente com a Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), que:

1. Cumpriremos as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012;
2. Asseguraremos a proteção, os direitos, a segurança e o bem-estar dos(as) participantes, garantindo que sua participação seja voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
3. As informações pessoais e institucionais coletadas, serão utilizadas para fins desta pesquisa;



Av. Tancredo Neves, 6731
85867-970 | Foz do Iguaçu | PR
PTI - Bloco 4
+55 (45) 3575.7307
Fax: +55 (45) 3575.7306

4. Manteremos a integridade científica na coleta, análise e divulgação dos resultados, evitando qualquer forma de fraude, falsificação ou manipulação de dados;
5. Comunicaremos prontamente à instituição qualquer modificação no protocolo aprovado em ocorrência adversa durante a execução do estudo;
6. Garantiremos a devolutiva dos resultados a instituição de forma clara e acessível.

Atenciosamente,

Juliana Domingues
Coordenadora da Especialização em Gestão em Saúde
UNILA/UAB

