

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA - IFSC  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR**

ALEX LUIZ BUDAL ARINS  
TANIA MARA NUNES

**ESTRATÉGIA NA GESTÃO DE ESTOQUES DE  
MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE: uma revisão da literatura**

**JOINVILLE  
2021**

**ALEX LUIZ BUDAL ARINS**

**TANIA MARA NUNES**

**ESTRATÉGIA NA GESTÃO DE ESTOQUES DE  
MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: Uma revisão  
da literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para a obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi, M.Sc.

**JOINVILLE**

2021

Ficha de identificação da obra elaborado pelo autor.

Arins, Alex Luiz Budal.

Estratégia na gestão de estoques de medicamentos em unidades básicas de saúde: uma revisão da literatura/ Alex Luiz Budal Arins, Tania Mara Nunes. – Joinville, SC, 2021.

60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, 2021

Orientador: Marcelo Rodrigo Pezzi, M.Sc

1. Farmácia. 2. UBS. 3. Gestão de estoques. I. Nunes, Tania Mara. II. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. III. Título.

ALEX LUIZ BUDAL ARINS  
TANIA MARA NUNES

ESTRATÉGIA NA GESTÃO DE ESTOQUES DE  
MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: Uma revisão  
da literatura

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Local, 13, maio 2021.

---

Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi M.Sc.  
Presidente

---

Prof. XXXXXXXXX  
Avaliador

---

Prof. XXXXXXXX  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos nossos amados pais, Ramão e Reildes (*in memoriam*), Marcio e Elismara pela força, nos apoiando e incentivando nos estudos com paciência por nossas ausências, e sempre, nos orientando a buscar nossos sonhos e jamais desistir de nossos objetivos.

Aos nossos amados irmãos que desde o início acreditaram que conseguiríamos alcançar nossos objetivos e que por muitas vezes nos fizeram seguir em frente, nossa gratidão.

Ao nosso professor orientador Marcelo Rodrigo Pezzi pelos valiosos ensinamentos, pela paciência, pela afeição e, principalmente por ter nos acolhido e acreditado em nossa capacidade intelectual.

“Não existe ensino, existe aprendizado  
...Quando alguém quer aprender, ninguém  
segura!”

(Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi)

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo levantar as estratégias das farmácias de UBS para a gestão de estoques de medicamentos. Para tanto utilizou-se como processo metodológico a revisão integrativa da literatura, nas bases de dados LILACS, SciELO. A pesquisa foi norteadada pela seguinte questão: Quais as principais estratégias para a gestão de estoques de medicamentos utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) descritas na literatura brasileira no período de 2015-2020? Os descritores utilizados foram: Farmácia, UBS, Gestão de Estoques. Em síntese esse estudo levantou as dificuldades encontradas na literatura, como é feita a armazenagem, como se dá o controle de estoque e como se a mão de obra está apta para a função. Após a verificação da literatura observou-se que a maior parte das farmácias em UBS têm deficiência na forma de armazenagem, possuem métodos de controle de estoque simples e insuficientes além de mão de obra não especializada realizando a função.

Palavras-Chave: Farmácia. UBS. Gestão de Estoques.

## **ABSTRACT**

This study aims to raise the strategies of UBS pharmacies for the management of drug stocks. For this purpose, an integrative literature review was used as a methodological process, in the LILACS, SciELO databases. The research was guided by the following question: What are the main strategies for the management of medication stocks used in Basic Health Units (UBSs) described in the Brazilian literature in the period 2015-2020? The descriptors used were: Pharmacy, UBS, Inventory Management. In summary, this study raised the difficulties found in the literature, how storage is carried out, how inventory control takes place and how the workforce is fit for the job. After checking the literature, it was observed that most pharmacies in UBS have deficiencies in the form of storage, have simple and insufficient stock control methods in addition to unskilled labor performing the function.

Keywords: Pharmacy. UBS. Inventory Management.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Componentes da função administrativa .....	16
<b>Quadro 2</b> - Cronologia para farmacêuticos e profissionais da saúde .....	28
<b>Quadro 3</b> - Responsabilidade da função .....	32
<b>Quadro 4</b> - Critérios de inclusão e exclusão.....	37
<b>Quadro 5</b> – Artigos incluídos Scielo.....	37
<b>Quadro 6</b> – Artigos incluídos Lilacs.....	38
<b>Quadro 7</b> – Artigos excluídos das bases de dados.....	38
<b>Quadro 8</b> – Sistema de avaliação.....	43

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sistema de abastecimento da farmácia .....	31
Figura 2 - Caminho metodológico.....	35
Figura 3 - Análise dos dados .....	39

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.2 Problematização.....	15
1.3 Objetivo geral .....	15
1.3.1 Objetivos específicos.....	15
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
2.1 Administração estratégia .....	16
2.2 Gestão.....	17
2.3 Gestão em ambientes de saúde.....	18
2.4 Logística .....	19
2.5 Logística em ambientes de saúde .....	20
2.6 Estoque .....	22
2.7 Gestão de estoques .....	23
2.8 O Sistema Único de Saúde (SUS) .....	24
2.9 Unidades Básicas de Saúde (UBS).....	26
2.10 Farmácia .....	26
<b>METODOLOGIA</b> .....	33
3.1. Caracterização da pesquisa .....	33
3.2 Quanto à natureza.....	35
3.3 Quanto aos objetivos.....	36
3.4 Quanto aos procedimentos .....	36
3.5 Procedimentos de coleta de dados .....	37
3.6 Análises de conteúdo .....	38
3.7 Ética na Pesquisa.....	39
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	41
4.1 Conceito de estoques no contexto das UBSs. ....	42
4.2 As estratégias de gestão de estoques de medicamentos na UBSs. ....	42

4.3 Os principais desafios na gestão de estoques de medicamentos nas UBSs. ....	45
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE - Roteiro para a sistematização dos artigos .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estoque, conceitualmente, significa material guardado quando houver necessidade (BALLOU, 2006). Segundo BORGES et al (2010) a análise do estoque dentro das organizações é a peça fundamental para o desenvolvimento, pois o mesmo refere-se ao ativo mais valioso que as organizações possuem. Fazer a gestão de estoque é extremamente importante para as tomadas de decisões e um grande desafio para os gestores na área da saúde.

A gestão de estoque requer planejamento, abastecimento, execução, distribuição através de registro, controle, codificação de materiais para monitoramento do sistema, gerenciar e implementar as políticas de gestão, orçamentária e financeira para redução de custos do estoque. De acordo com Assaf e Neto (1997) o volume de investimento nesse tipo de estoque varia em função das características básicas e peculiaridades operacionais e administrativas de cada empresa.

Conforme Ballou (2001, p. 204) “o controle de estoque é a parte vital do composto logístico, pois estes podem absorver de 25 a 40% dos custos totais, representando uma porção substancial do capital da empresa”.

A aquisição de medicamentos para compor o estoque de uma farmácia é uma de suas principais atividades da gestão, pois é fundamental no setor para suporte às ações de saúde. Deve levar em consideração ainda, fatores como: histórico de fornecedores e padronização, bem como precisa de uma gestão eficiente para evitar falhas e reduzir perdas relacionadas à validade dos produtos.

Martins e Laugeni (2009) afirmam que “o bom estoque deve ser muito bem planejado, para não alterar as características dos produtos e materiais e, também, para manter uma visualização e identificação clara dos itens estocados”. O referido gerenciamento é responsável para que não haja falta de medicamento, pois a falta do mesmo pode criar riscos aos usuários, ou seja, da população que necessita desse serviço prestado pelas instituições de saúde. Se não existir o estoque, pode haver a falta de medicamento e pode comprometer a melhora da saúde do usuário. Um grande desafio em qualquer organização, é ter o menor estoque, dentro de uma margem de segurança.

Nesse contexto, o presente estudo pretende investigar, as principais estratégias utilizadas na gestão de estoques de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde e, desta maneira, identificar os processos realizados e os desafios apontados para uma o alcance de um serviço qualificado a ser ofertado para os usuários do SUS neste importante serviço que se configura como a porta de entrada da política pública de saúde.

Entende-se que a gestão de estoques tem se apresentado como um fator importante para a produtividade em todos os ambientes de saúde e, em especial, das UBSs. Tendo em vista que, o processo de estocagem adequada pode auxiliar na garantia de um bom atendimento para a população e, conseqüentemente, apresentar melhores resultados para a organização. Dessa maneira, ter boas estratégias para garantir o acesso a medicação quando necessárias se configura como o objetivo central da gestão de estoques nas UBSs. A área da saúde é concebida como uma das mais complexas e que tem produzido uma gama considerável de informações e conhecimentos em todos os segmentos.

Por isso, observa-se um considerável número de publicações científicas embasadas em pesquisas que propiciam dados extremamente relevantes para embasar as práticas profissionais. Nesse sentido, a revisão integrativa tem se apresentado como uma forma de sistematizar esses dados e proporcionar uma síntese desse conhecimento acumulado e, também, a aplicabilidade desses estudos no cotidiano das instituições. Então, uma revisão das produções científicas na busca de dados sobre as estratégias mais utilizadas para a gestão de estoques de medicamentos nas UBSs, poderá apontar alternativas de intervenção na área da gestão hospitalar que poderão ser replicadas ou servir de suporte para avaliar as condutas já utilizadas nesse meio. Contribuirá, também, para a formação acadêmica como gestores hospitalares, pois os acadêmicos têm a possibilidade de contato com as produções científicas e utilizar-se das informações elencadas para seu crescimento profissional.

## 1.2 Problematização

Quais as principais estratégias para a gestão de estoques de medicamentos utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) descritas na literatura brasileira no período de 2015-2020?

## 1.3 Objetivo geral

Descrever, a partir do estudo da literatura brasileira no período de 2015 a 2020, quais são as estratégias das UBSs para a gestão de estoques de medicamentos que proporcionem o acesso por parte dos usuários.

### 1.3.1 Objetivos específicos

- Identificar os conceitos de estoques e de estratégia utilizados pelos autores na literatura técnica estudados;
- Apresentar as estratégias de gestão de estoques que garantem o acesso de medicamentos nas UBSs por parte dos usuários do SUS;
- Compilar, com base nas estratégias apresentadas, quais são os principais desafios na gestão de estoques de medicamentos nas UBSs.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Administração estratégica

De acordo com Certo (1993), a administração estratégica é definida como um processo contínuo e interativo que visa manter uma organização como um conjunto apropriadamente integrado com o seu ambiente. Para tanto, Oliveira (1991) define administração estratégica como o estabelecimento de providências a serem tomadas pelo administrador, para que a situação seja diferente da situação passada.

Desde o tempo de Fayol (1949), a administração vem sendo definida como o processo de planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar.

Sousa (2010), em seu estudo pautado na leitura de (ROBBINS, 2000; CHIAVENATO, 2003; KWASNICKA, 2006; MAXIMINIANO, 2006; SILVA, 2007), definiu os componentes da função administrativa, conforme quadro 1:

**Quadro 1 - Componentes da função administrativa** (Continua)

Componentes da Função Administrativa		
1	Planejamento	Representa a função que auxilia a análise da organização e como deseja estar no futuro, portanto possibilita elaborar um plano de ação para um determinado período de tempo;



(Conclusão)

2	Organização	Função que propicia a estruturação organizacional. É através dela que se estabelece uma ordem humana e material para executar o empreendimento;
3	Direção	É chamada hoje de liderança. É através desta função que se mantém o pessoal em atividade em toda a empresa, pois são utilizadas ferramentas como motivação, comunicação e outros;
4	Controle	É o momento do <i>feedback</i> e da avaliação. Portanto, é onde se verifica se tudo foi realizado conforme estabelecido nos planos e de acordo com as ordens.

Fonte: Adaptado de Sousa (2010).

## 2.2 Gestão

A administração ou gestão é “um conjunto de atividades dirigidas à utilização eficiente e eficaz dos recursos, no sentido de alcançar um ou mais objetivos ou metas da organização” (SILVA, 2013, p. 6). De acordo com (CHANLAT 1999, p. 31, apud “gestão é um conjunto de práticas e de atividades fundamentadas sobre certo número de princípios que visam uma finalidade”. Sendo assim o administrador ou gestor terá preocupação com a eficiência e eficácia do trabalho a ser realizado.

Santos (2012) afirma que:

É importante destacar que a atual escola administrativa preconiza que o líder satisfaça sempre as necessidades de seu grupo, não as vontades, visto serem duas condições bastante diferentes e que podem levar a situações incômodas se interpretadas incorretamente. Modelo de liderança pressupõe: Liderança propriamente dita – carisma. Vocação, iniciativa; Autoridade – se fazer valer pela influência positiva; Doação – orientar e às vezes ter ações operacionais, ser abnegado; Vontade – empenho naquilo que se realiza ser exemplo para todos; Comunicação - humildade para ouvir, promover o feedback, ter um canal aberto com os colaboradores; Honestidade - manter a união na relação gestor-subordinado; Compromisso - seguir o planejamento; Capacidade de perdoar- não podem haver ressentimentos, o nível é profissional (SANTOS, 2012 p. 52).

Para tanto, a figura do gestor é fundamental para o sucesso no gerenciamento de estoque de uma farmácia de uma UBS, de acordo com Rocha (2019) o conceito clássico, desenvolvido por Henri Fayol, o gestor é definido pelas suas funções no interior da organização, é a pessoa a quem compete a interpretação dos objetivos propostos pela organização, através do planejamento, da liderança ou direção e do controle, para se atingir os objetivos. Pode-se concluir que o gestor é alguém que desenvolve os planos estratégicos e operacionais que julgam mais eficazes para atingir os objetivos, estabelecem as regras, políticas e os procedimentos adequados aos planos desenvolvidos e, por fim, de programar e coordenar a execução dos planos através de um determinado tipo de liderança.

Ao possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e prestação de serviços de qualidade, a combinação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros deve ser um dos objetivos de uma organização (CASTELAR et al., 2003).

## 2. 3 Gestão em ambientes de saúde

Na contemporaneidade, a Gestão Hospitalar possui um conceito abrangente, pois está diretamente relacionada a cura, a pesquisa e ao desenvolvimento de novas técnicas. De acordo com Gurgel Júnior e Vieira (2002), a organização hospitalar dá assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador para pacientes, além de ser um espaço de ensino-aprendizagem e produção científica.

Já para Lino; Gonçalves e Feitosa (2008, p. 11), sua “importância [...] dentro das organizações de saúde tem por intuito promover a integração do ensino- serviço,

visando a reorientação da formação do profissional, assegurando uma abordagem integral do processo de saúde”. Ou seja, promover para que os profissionais do ambiente hospitalar se mantenham atualizados, aprendendo com o cotidiano e com a experiência.

E também no estudo de, Sousa (2010, p.179) “os autores dizem que o hospital que possui uma gestão hospitalar necessita de um administrador especializado na área”. Ainda de acordo com Souza:

Tal profissional possui as mesmas funções dos demais administrados, com a ressalva de ser direcionado para o hospital e por aplicar os estudos administrativos às características das atividades hospitalares. Ademais como qualquer profissão, o gestor hospitalar também possui uma série de qualidades que são necessárias para a atuação eficiente de suas atribuições (SOUSA, 2010, p.180).

Ou seja, para Souza, o gestor hospitalar, que tem a função de adequar os estudos da área ao meio hospitalar, e para isso deve ser alguém devidamente formado na função e com olhar crítico.

A administração hospitalar é o somatório de ações desempenhadas pelo pessoal do hospital, tais como controle, ordenação e avaliação dos fatores que repercutem sobre a qualidade e excelência dos seus processos e resultados (FONTINELLE JUNIOR, 2006).

Para tanto, o Ministério da saúde na Lei nº 8080 (1990) afirma que, a distribuição de competências entre a União, os estados e municípios, seja fundamentada. E o Gestor fica responsável pela execução da política pública de saúde onde possa garantir à população o usufruto do direito à saúde.

## 2.4 Logística

As organizações possuem diversas funções, segundo Pozo (2004), “as empresas subordinavam a logísticas a outras funções como, as vendas, as finanças, a área industrial e a administração”.

As metodologias encontradas sobre logística revelam que esta é vital para as organizações. Para Pozo (2004), a função tem como escopo principal prover ao

mercado e ao cliente os serviços desejados com elevado nível. Isto significa oferecer bens e serviços adequados no momento certo, no local exato e com menor custo possível. Sobre o pressuposto, Ferreira (2005, p.1) advoga “que a eficácia operacional, baseada na redução dos custos, no aumento da produtividade e na melhoria dos produtos”.

Na concepção de Francischini e Gurgel (2002, p.5), “a logística é a atividade que planeja, executa e controla nas condições mais eficientes e econômicas, o fluxo de material, partindo das especificações dos artigos da compra até a entrega do produto”. Assim, tem a função básica de atender aos consumidores. “De fato, ela começa no instante em que o cliente resolve transformar um desejo em realidade” (MARTINS; CAMPOS, 2006, p. 326).

A atividade da logística pode ser vista através de duas grandes ações, denominadas de primária e de apoio. De acordo com Pozo (2004), a atividade primária refere-se aquelas que são fundamentais para obter os objetivos logísticos de custo e nível de serviço que o mercado deseja. Nesta, identifica-se o transporte, manutenção de estoques e processamento de pedidos. Na atividade de apoio está a armazenagem, manuseio de materiais, embalagem, suprimentos, planejamento e o sistema de informações. Portanto, tais atividades dão suporte a execução das ações primárias. Para Slack et al. (2002), a gestão da cadeia de suprimentos objetiva satisfazer os consumidores de forma eficiente.

## 2.5 Logística em ambientes de saúde

No cenário hospitalar, “apesar de sua relevância para a operação dos hospitais, a discussão sobre o processo logístico, abastecimento e cadeia de suprimentos em organizações de saúde está notadamente ausente da literatura nacional” (INFANTE SANTOS, 2007, p. 945). Schwartz (2003) também acredita na vertente. Contudo Yuk; Kneipp e Maehler (2008) afirmam que parecem emergir as preocupações em torno da logística hospitalar, visto que vários setores do hospital são dependentes dos seus processos.

Assim sendo, a logística hospitalar, conforme Ferreira (2005) direciona-se para

a eficiência da atividade médica, pois a vida do paciente é dependente desta. Consequentemente, é efetivo que as organizações hospitalares entendam que a logística é inerente ao seu processo estratégico. Em face de seus atributos, Ribeiro (2005 apud MEDEIROS et al., 2009) afirma que a logística hospitalar, se aplica sobretudo, quando se analisa a sua relevância para o atendimento das necessidades da entidade, tanto nos serviços de apoio, higienização, lavanderia, manutenção, como também naqueles considerados auxiliares de diagnósticos, hemodiálise, centro cirúrgico, banco de sangue, especialidades médicas, dentre outros.

Logo, empregada como ferramenta de gestão, pode possibilitar para que o conglomerado de recursos cogentes à terapêutica dos pacientes esteja disponível no lugar e na hora certa. Para tanto, é preciso que ocorra um eficiente esboço de planejamento de compras, armazenagem, gerenciamento de materiais em estoque e da distribuição desses materiais destinados à utilização nas tarefas hospitalares. Consequentemente, um adequado sistema de administração dessas ações deve buscar reduzir os altos custos com a manutenção dos estoques (MEDEIROS et al, 2009, p.128).

Para Pozo (2010, p. 140) “a função principal da administração de estoque tem como escopo principal prover ao mercado e ao cliente os serviços desejados com elevado nível de serviços adequados no momento certo, no local exato e com menor custo”.

Conforme Pereira (2002) é perceptível para a sociedade e, especialmente para os usuários do serviço médico hospitalar, que os hospitais precisam estar preparados para cuidar de demandas extremas. Segundo Pozo (2007, p.21) a logística é considerada perfeita quando há integração de materiais em sua totalidade, e distribuição física dos produtos e serviços com plena satisfação dos clientes e dos acionistas. Barbieri e Machline (2009) a definem como sendo: um conjunto de unidades produtivas por um fluxo de materiais e informações com o objetivo de satisfazer usuários ou clientes específicos, bem como:

Assume importância crescente nas entidades de saúde. O elevado custo da manutenção dos estoques, de um lado e, do outro, a necessidade de proporcionar um perfeito nível de atendimento aos pacientes, sem ocorrência de qualquer falta de insumos, requerem extrema proficiência por parte o gestor de materiais (BARBIERI, MACHLINE, 2009, p.96).

Para Rodrigues e Sousa Oliveira (2014) a logística no segmento hospitalar considera não somente o fluxo de materiais clássico da gestão de materiais, que é necessário considerar o fluxo de pacientes e serviços oferecidos pelas organizações que compõem cada logística de saúde. Para tanto, Barbieri e Machline (2009) afirmam que uma gestão eficiente de recursos materiais não deve ser medida somente por seu custo, mas também pela importância à prestação de serviços a que suprem, dessa forma defendem que nos estoques não devam haver excesso de materiais e medicamentos, porém, nem a falta deles, com a possibilidade real de que a falta destes podem vir a causar até a morte do paciente.

De acordo com Ballou (2006), “logística é o processo de planejamento, implantação e controle do fluxo eficiente de mercadorias, serviços e das informações relativas desde o ponto de origem até o ponto de consumo”. A logística hospitalar, entretanto, abrange desde as infraestruturas existentes, a organização e as pessoas, os processos e os sistemas de informação de suporte. O mais importante aspecto da vida hospitalar está intimamente ligado ao cuidado com o paciente, até a sua possível recuperação. A assistência médico-hospitalar satisfatória será o mínimo que a administração por meio de um complexo conjunto de recursos materiais e humanos deve proporcionar ao paciente (MAUDONNET, 1988)

## 2.6 Estoque

Conforme Lélis (2007 p. 71) “pode-se denominar como estoque tudo aquilo que é guardado de forma adequada por um determinado período até o momento da necessidade de sua utilização através de sua incorporação ao produto”. Lélis (2007 p. 48) ainda afirma que “manter estoque representa um custo muito alto para as empresas e a escolha sobre o que manter em estoque deve ser vista como uma das tomadas de decisões mais importantes para os gerentes”.

Para tanto, Silva et. al. (2010) compreende que o desafio da gestão de estoque é, portanto, conseguir o equilíbrio entre a necessidade de minimizar os dispêndios em estoques e, ao mesmo tempo, garantir a satisfação do cliente, atendendo suas necessidades de forma adequada.

Pozo (2010, p.32) declara que

A razão de manter estoques está relacionada com a previsão de seu uso em um futuro imediato. E sabemos que é praticamente impossível conhecer a demanda futura; torna-se necessário manter um determinado nível de estoque, para assegurar a disponibilidade de produtos às demandas, bem como minimizar os custos [...], movimentação e estoques.

Na organização tem o chamado estoque de segurança, que nada mais é do que manter uma quantidade mínima de produtos no estoque físico, para o caso de algum imprevisto que pode ser desde uma emergência ou até mesmo atraso nas entregas por parte do fornecedor (POZO, 2010).

## 2.7 Gestão de estoques

De acordo com Lelis (2007), gestão de estoque é uma das funções da administração de materiais responsável pela previsão, registro e controle da movimentação de materiais em estoque na empresa.

O objetivo principal da gestão de estoques de uma organização é adequar o investimento em estoques aumentando o uso eficiente dos meios internos da empresa, minimizando as necessidades do capital investido. Para atingir os objetivos na execução das funções descritas, o responsável pela gestão de estoques desenvolve, cotidianamente, as atividades de definição dos materiais a serem estocados análise do comportamento de cada item de estoque estabelecendo níveis adequados de estoques, classificação de materiais de estoque emissão de pedido de compra, registro de movimentações de materiais, identificação de materiais obsoletos, realização periódicas de inventários físicos de estoques e emissão de relatórios de acompanhamento (LÉLIS, 2007, p. 81).

O controle de estoque tem como objetivo principal evitar a falta de material sem que para isto, seja necessário um estoque excessivo, mantendo um nível adequado com as necessidades de consumo (ALMEIDA, 2011). Segundo Dias (2010) são funções do controle de estoque: determinar o que devem permanecer em estoque; quando devem ser reabastecidos; quanto será comprado; acionar o setor de compras para adquirir itens; receber, armazenar, atender os materiais conforme necessidades; controlar quantidade e valor de estoque com inventários periódicos; e retirar do estoque itens obsoletos e danificados.

Em organizações públicas, esse controle faz parte da obrigação do gestor, já que a Constituição Federal de 1988 determina que todos os órgãos do Estado mantenham controle interno, inclusive com registro de toda movimentação realizada no estoque. Além disso, instituições públicas podem ser auditadas pelo tribunal de contas para comprovar a probidade administrativa, a guarda e emprego dos bens, valores e dinheiro público, sendo mais uma razão para manter uma boa gestão do estoque (SANTOS, 2006, p 46).

Para controlar o nível de estoque e prever as quantidades e tempos de reposição, utilizam-se alguns conceitos e fórmulas, sendo os mais utilizados: consumo médio mensal, estoque mínimo, prazo de reabastecimento, estoque de segurança e curva ABC (NETO et al., 2010).

O controle de estoque exerce papel de suma importância dentro de uma empresa, por ser ele o mantenedor de todos os produtos necessários para o funcionamento da organização. Sem estoque, é impossível uma empresa trabalhar, pois ele funciona como amortecedor entre os vários estágios da produção, até a venda final do produto. Contudo, estoque em excesso pode significar maiores custos e até mesmo desperdícios (NOVAES, 2001).

Portanto podemos definir armazenamento como o estudo por meio do qual nos é permitido organizar e dispor os medicamentos em geral, com a finalidade de abastecer o hospital de forma dinâmica, na qualidade e na quantidade adequadas, no momento certo e oportuno, mantendo-os sob observação constante e de uma forma economicamente desejável (SANTOS, 2012).

## 2.8 O Sistema Único de Saúde (SUS)

Através da LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 o Sistema Único de saúde (SUS) foi criado com o intuito de criar um mecanismo estatal que atende o artigo 196 da Constituição federal de 1988, que diz 'A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação'.

O seu início se deu nos anos 70 e 80 quando grupos sociais se uniram em



busca de melhorias sanitárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O SUS garante assistência integral e universal a todos os cidadãos brasileiros, independente de contribuição para a previdência social, como ocorria anteriormente em que apenas os que contribuíssem para a previdência tinham assistência de saúde garantida pelo estado.

O SUS tem por doutrina, segundo a cartilha ABC do SUS (CARTILHA ABC, 1990) os seguintes princípios:

**UNIVERSALIDADE** – É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: municipal, estadual e federal. ABC do SUS - Doutrinas e Princípios Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde;

**EQUIDADE** – É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, onde o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos;

**INTEGRALIDADE** - É o reconhecimento na prática dos serviços de que:

Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade;

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas;

As unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O sistema ainda conta com um grande programa de vacinas, sendo ele responsável por 98% das vacinas do país (Ministério da Saúde, 2019). Em tal programa é fornecido todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial De Saúde (OMS). As vacinas, e outras campanhas de saúde são serviços que são chamados de atenção primária.

## 2.9 Unidades Básicas de Saúde (UBS)

As Unidades Básicas de Saúde são alocadas em regiões próximas ao público, com o objetivo de se integrar com os moradores da região, acontecendo assim um acompanhamento de saúde destinado às famílias.

“A ABS no Brasil se orienta por uma clara definição do território e das pessoas sob responsabilidade de cada equipe de ABS. Suas bases estão no fortalecimento do vínculo com a população com características marcantes em seu processo de trabalho – como coordenação do cuidado, promoção da saúde, multi/interdisciplinaridade, visitas domiciliares, educação e saúde e resolubilidade de mais de 80% dos problemas de saúde nesse nível de atenção” (SAÚDE DEBATE, 2018).

Essa alocação é feita com base na necessidade local, ou seja, é quantificado quantos habitantes existem em um determinado setor a fim de se estimar a quantidade de profissionais necessários para atendê-los, mas para entender isso primeiro precisa-se saber o que é o SUS e o que são Unidades Básicas de saúde.

Nas UBS são prestados diversos serviços como, ‘acesso a ações de promoção, prevenção e tratamento relacionadas a saúde da mulher, da criança, saúde mental, planejamento familiar, prevenção a câncer, pré-natal e cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, curativos, inalações, vacinas, exames laboratoriais, tratamento odontológico, medicação básica, encaminhamento para atendimentos com especialistas’ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A importância das UBSs se dá justamente no fato de, como já mencionado, ser capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde. Então se esse segmento do SUS tiver uma boa eficiência isso causará um impacto positivo na saúde da população. Porém para que as UBSs possam fazer seu trabalho a população deve estar ciente do que elas oferecem de serviços, para isso as UBSs devem ter estratégias de comunicação e marketing eficientes para se comunicar com a população, usando também os canais de comunicação adequados ao público alvo.

## 2.10 Farmácia

Pode-se conceituar Farmácia como um serviço tecnicamente preparado para armazenar, distribuir, controlar remédios e materiais hospitalares (SANTOS, 2012).

Segundo Santos, “a Farmácia Hospitalar é o serviço por meio do qual se pode executar, dentro do hospital, a farmácia clínica e demais atividades relacionadas à assistência farmacêutica” (SANTOS, 2012, p. 125). E ainda pode-se usar a definição da Agência de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA P. 1) que estipula farmácia sendo:

Estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica.

Ou seja, um ambiente que pode-se manipular medicamentos, comercializá-los e sem a necessidade obrigatória de estar em um ambiente hospitalar. Ou ainda pode-se usar a definição da Lei nº 13.021/2014 que diz:

Art. 2º Entende-se por assistência farmacêutica o 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 desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Sendo assim pode-se afirmar que a farmácia é um ambiente onde pode-se manipular, comercializar e armazenar insumos que tenham por objetivo atender aos clientes/pacientes por meio de medicamentos e demais insumos complementares.

No SUS a farmácia deve fornecer acesso a medicamentos essenciais, para o MINISTÈRIO DA SAÚDE (2009) em sua Diretriz para estruturação de farmácias esse objetivo é atingido pela farmácia estar integrada aos serviços de saúde, e ainda é necessário que a farmácia esteja devidamente provida de equipamentos, mobília e pessoal. O estudo de Santos, indica que a farmácia hospitalar como uma unidade tecnicamente aparelhada para prover as clínicas, e demais serviços de medicamentos e produtos afins de que necessitam para seu normal funcionamento (SANTOS, 2012, p. 126). Portanto para Santos (2012) “a farmácia hospitalar é uma unidade técnico-administrativa. Por conta disso, a amplitude de seus serviços e responsabilidades ultrapassam o âmbito técnico.

Segundo Perazzolo et al. (2006, p.107) concluem

A definição, desenvolvimento, implantação e atualização dos sistemas de informação à saúde na Divisão de Farmácia são imprescindíveis para atender à demanda de clientes e para responder prontamente às necessidades da alta administração do hospital.

Isso demonstra que além da complexidade da farmácia em si é necessário ter em vista sua função fim, ou seja atender seus clientes, então quando se fala que a responsabilidade ultrapassa o âmbito técnico se refere que o âmbito gerencial deve planejar como a farmácia deverá atender seus clientes, por exemplo uma farmácia em um setor de oncologia é diferente da farmácia em UBSs, cada qual deve conhecer seus clientes a fim de antecipar sua demanda e preparar seu estoque, para isso é necessário um olhar mais atual de farmácia.

Assim sendo, Santos (2012) cita que a modernização se deu a partir de 1950 que a farmácia hospitalar brasileira deu passos importantes rumo a sua modernização e seu desenvolvimento. Foram justamente as farmácias existentes nos hospitais-escolas e nas Santas Casas de Misericórdias.

Somente em junho de 1990 é que tivemos no Brasil uma resolução, que ainda não era lei, colocada em prática pelo Conselho Federal de Farmácia, que reconheceu, definiu e atribuiu as atribuições e formalizou a farmácia hospitalar brasileira: a resolução nº 20. Sete anos depois, em 1997, essa resolução seria revisada e reformulada, dando origem à Resolução nº 300 (SANTOS, 2012, p. 123).

Entre as décadas de 1950 e 1990 segue cronologia conforme quadro 2:

**Quadro 2** - Cronologia para farmacêuticos e profissionais da saúde (Continua)

<b>PERÍODO</b>	<b>ACONTECIMENTO</b>
1950	Introdução da Pílula anticoncepcional (Gregory Pincus).
1950	Microscópio eletrônico
1960	Lei nº 3.820 de 11 de novembro

(Continua)

1973	Lei nº 5.991: lei sanitária sobre farmácia em âmbito nacional Brasil.
1974	Decreto nº 74.170: operacionaliza a lei nº 5.991 (Brasil).
1983	Portaria nº 196: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) - Brasil.
1987	Lançamento do azidotimidina (AZT), substância usada no tratamento da Síndrome de Deficiência Imunológica adquirida (aids) no mercado mundial.
1990	Resolução nº 208 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), institucionalizando a farmácia hospitalar no Brasil.
1992	Portaria nº 930/92: sobre infecção hospitalar (Brasil)
1993	Decreto nº 793: sobre genéricos, assistência farmacêutica, fracionados.
1995	Criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh) - Brasil.
1997	Lei Federal nº 6.431: instituiu a obrigatoriedade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) - Brasil.
1998	Ministério da Saúde regulamenta ações para a Comissão de controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
1998	Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Brasil.
1998	Portaria nº344: medicamentos sujeitos ao controle especial (BRASIL)

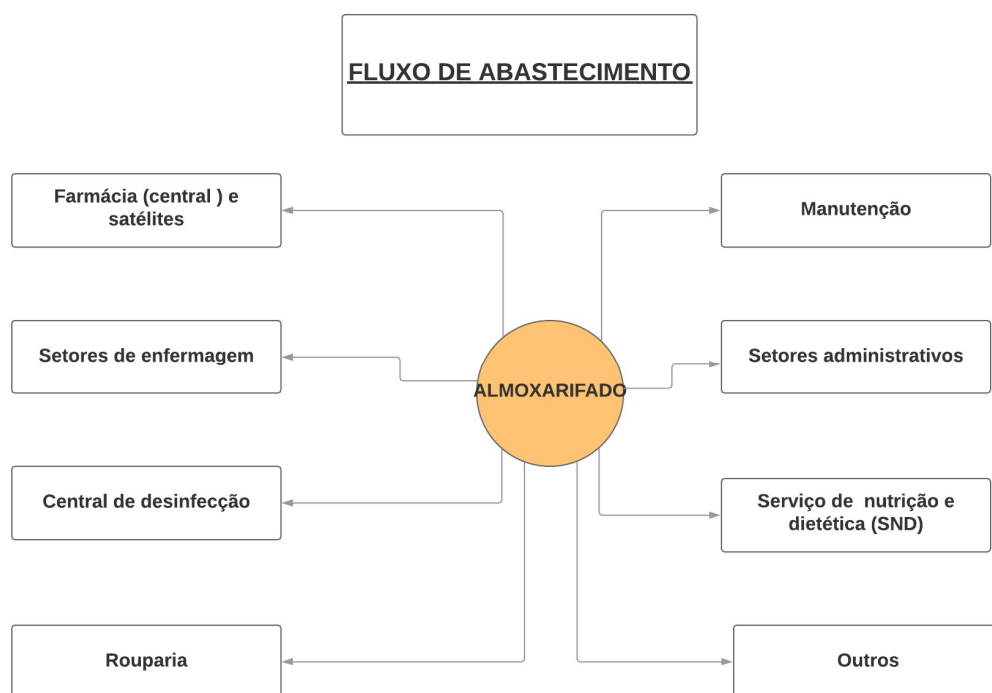
(Conclusão)

1999	Lei nº 9.787: lei dos genéricos; revogação do Decreto nº 793 – Brasil
2000	Primeiro Congresso Mundial de Dose Unitária Alicante (Espanha)
2000	Resolução de Diretoria Colegiada nº 33 (RDC 33): legislação sobre Boas Prática de Manipulação (Brasil)
2001	Segundo Congresso Mundial de Dose Unitária – São Paulo (Brasil)
2008	Resolução nº 492 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), regulamenta serviços de atendimento pré-hospitalar e hospitalar no Brasil
2010	Portaria nº 4283 do Ministério da Saúde, aprova diretrizes e estratégia da farmácia hospitalar no Brasil

Fonte: Adaptado de Santos (2012, p. 120)

Conforme SANTOS (2012, p. 136), “em algumas situações, a farmácia está fisicamente ligada ao almoxarifado, dessa forma, o fluxo de abastecimento da farmácia fica facilitado”. Para a correta armazenagem dos insumos é indispensável dispor de um ambiente adequado (almoxarifado), mas além disso é necessário ter outros cuidados, segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009) em sua Diretriz para estruturação de farmácias (2009, p. 20) “Seguir as recomendações dos fabricantes é fundamental para o armazenamento dos medicamentos”. Além disso, para agilizar o processo de entrega é ideal que o almoxarifado fique próximo da farmácia e outros ambientes que o almoxarifado atenda diretamente.

Porém de acordo com Santos (2012) o almoxarifado em alguns hospitais fica em uma parte isolada, condição que obriga a farmácia hospitalar a criar, padronizar e a implantar um fluxo de armazenamento conforme figura 1.

**Figura 1 – Sistema de abastecimento de farmácia**

**Fonte:** Adaptado de Santos (2012).

Para tanto Santos (2012) afirma em seu estudo que cada farmácia deve atender ao meio que está inserida, uma farmácia de UBS será diferentemente suprida que uma farmácia hospitalar por exemplo. Cada farmácia irá ser gerida de acordo com o ramo. A farmácia hospitalar, talvez, seja a única a possuir interface com a maioria dos segmentos farmacêuticos, tais quais, como farmacotécnica, farmacologia clínica, legislação farmacêutica, pesquisa, tecnologia farmacêutica, dispensação e análises clínicas (SANTOS, 2012).

E o mais importante é receber o pedido, fazer sua saída e dispensá-lo de maneira rápida, atendendo no que se refere a sua operacionalização, com agilidade, fluidez e controle conforme sugestão de fluxo no quadro 3.

**Quadro 3** - Responsabilidade da função

Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem	Recolhe o pedido do médico, (manual) ou envia sua impressão para a farmácia do pronto-socorro (informatizada);
Auxiliar de farmácia	Separa medicamentos, realiza baixa em estoque (leitura via código de barras em sistemas informatizado), carimba “entregue” no pedido e dispensa o produto;
Enfermeiro e Auxiliar de enfermagem	Confere e administrar no paciente o medicamento;
Faturamento	Ficha contendo o pedido médico segue para faturamento.

**Fonte:** Adaptado de Santos (2012).



## METODOLOGIA

### 3.1. Caracterização da pesquisa

Quanto à abordagem trata-se de uma revisão da literatura, do tipo integrativa desenvolvida através da questão norteadora: Quais as principais estratégias para a gestão de estoques de medicamentos utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) descritas na literatura brasileira no período de 2015-2020?

Para tanto, a revisão integrativa tem como objetivo entender sobre o fenômeno a ser investigado, com o propósito de analisar o atual conhecimento sobre um determinado tópico contribuindo para a compreensão dos resultados das pesquisas. De acordo com os autores Souza, Silva e Carvalho (2010, p.13) “A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto”. Jackson (1980, p.22) define revisão integrativa como: “um tipo de revisão que pretende inferir generalizações sobre um determinado assunto, a partir de um conjunto de estudos diretamente relacionados ao tópico de interesse”. Pois a produção e a análise de textos serão feitas neste estudo visando obter o conhecimento da qualidade em que esse serviço está sendo prestado. Serão descritas as práticas de gestão de estoque que impactam na flexibilidade do estoque de uma farmácia de uma UBS. Na visão de Roesch (2006) uma abordagem qualitativa é apropriada para uma avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa, de um plano, ou quando se pretende relacionar metas, para propor uma intervenção.

Tal revisão é sempre também uma pesquisa bibliográfica que refere-se a investigação em:

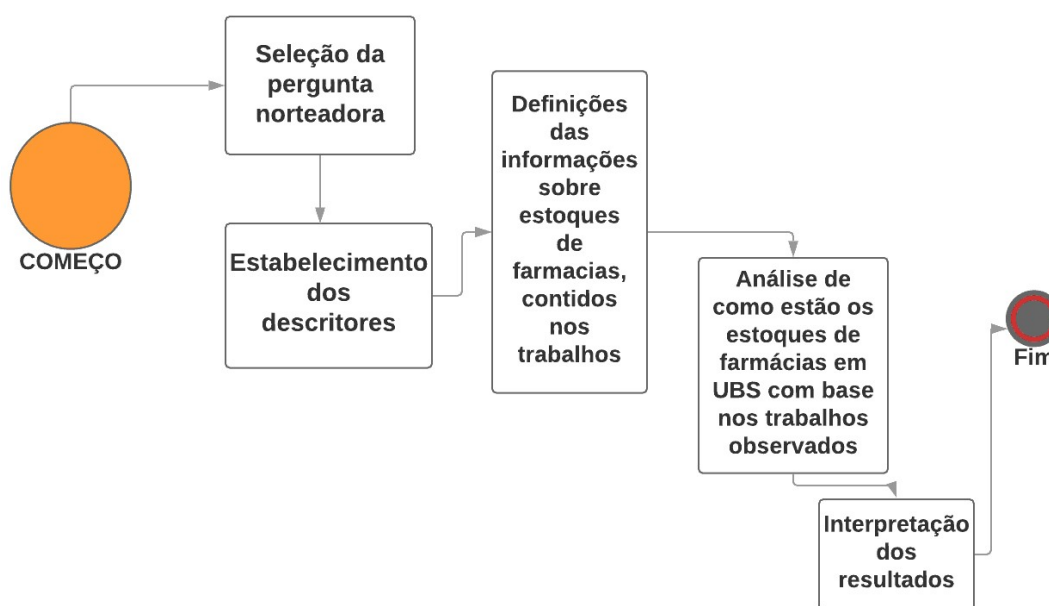
Fontes secundárias, abrange toda a bibliografia já tomada pública em relação ao tema de estudos, desde publicações, avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meio de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e áudio visuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto,

inclusive conferencias seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, querem publicadas quer gravadas (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 71)

Se trata de uma pesquisa qualitativa por se focar no aspecto subjetivo do objeto, ou seja, não mensurável, focando nas experiências dos autores selecionados. A pesquisa qualitativa consiste em interpretação para atingir os resultados, como explica Prodanov (2013, p.34) “pesquisa qualitativa, é um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade, pois considera que os fatos não podem ser relevados fora de um contexto social, político, econômico”. Também pode ser entendida como uma pesquisa aplicada que tem como propósito gerar soluções, ou seja, para Gil (1999, p. 43) “a pesquisa aplicada que possui muitos pontos de contato com a pesquisa pura, pois depende de suas descobertas e se enriquece com o seu desenvolvimento”. E se encaixa como uma pesquisa explicativa por explorar e avaliar qualidade das informações prestadas nas UBSs. Günther (2006) salienta que a pesquisa qualitativa busca estudar relações complexas, sendo caracterizada como uma ciência que produz e analisa textos por meio de interpretações dos pesquisadores

Para realizar este trabalho foi utilizado o seguinte caminho metodológico: seleção da questão norteadora; estabelecimento de palavras-chave avaliação dos estudos incluídos na revisão narrativa de literatura; definição das informações sobre estoques de farmácias contidas nos trabalhos; Análise de como estão os estoques de farmácias em UBS com base nos trabalhos observados, segue abaixo o fluxograma com o caminho metodológico percorrido para a construção desse estudo:

**Figura 2 – Caminho metodológico**



**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

### 3.2 Quanto à natureza

Quanto a natureza, pode ser entendida como uma pesquisa bibliográfica, pois propôs um estudo de revisão da literatura científica sobre as principais estratégias para gestão de estoques, para Gil (2010) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”. Nesse encaminhamento, optou-se por uma revisão de literatura narrativa. De acordo com Rother (2007, p. ix), a revisão narrativa utiliza-se “da aquisição e atualização de conhecimento sobre um determinado tema em curto período de tempo” O autor prossegue dizendo que “para descrever o estado da arte de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual” e conclui sua fala ao explicar que “constitui-se basicamente da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador”.

### 3.3 Quanto aos objetivos

Quanto aos objetivos refere-se a uma pesquisa descritiva pois visa aprofundar o conhecimento sobre a realidade do gerenciamento do estoque da farmácia de UBSs, segundo Gil (2009) uma pesquisa descritiva serve para que se possam aprofundar o conhecimento e identificar os porquês das coisas, porém, já os erros aumentam consideravelmente, pois mais se assemelha com os dados da realidade.

### 3.4 Quanto aos procedimentos

Objetivando responder à pergunta norteadora deste trabalho, bem como seus objetivos geral e específicos, este TCC cumpriu as seguintes etapas, conforme identificado abaixo:

[1] Estabelecimento da pergunta norteadora que se traduziu em identificar quais as principais estratégias para a gestão de estoques de medicamentos utilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) descritas na literatura brasileira no período de 2015-2020?;

[2] Estabelecimento dos descritores como Farmácia, UBS, Gestão de estoques.

[3] Critérios de inclusão: Artigos que foram publicados nas plataformas Scielo e Lilacs, no intervalo de tempo de 2015-2020. No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, foram: artigos que respondiam nossas perguntas de pesquisas. Em português brasileiro, considerando os últimos 5 anos (2015-2020).

[4] Critérios de exclusão: Artigos que não contemplam em seu resumo relacionamento direto com a pergunta norteadora da presente pesquisa. Para melhor apresentação dos critérios de inclusão e exclusão elaborou-se o quadro 4.

**Quadro 4 - Critérios de inclusão e exclusão dos artigos**

Inclusão	Exclusão
Artigos publicados nas plataformas Scielo e Lilacs, completos e que apresentam relação direta com o tema. Idioma: português Período: 2015-2020	Artigos repetidos nas bases de dados, que após a leitura do resumo não apresentem relação direta com o tema.

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

### 3.5 Procedimentos de coleta de dados

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Como direcionamento utilizou-se os seguintes descritores: Farmácia, UBS, Gestão de estoques. O trabalho de pesquisa ocorreu entre os meses de junho de 2020 a março de 2021. Tal pesquisa pode responder a pergunta norteadora do trabalho e também cumpriu com os objetivos específicos propostos no início deste trabalho.

Pesquisando artigos usando os descritores: Farmácia, UBS, Gestão de estoques, nas plataformas SciELO e LILACS trouxeram respectivamente 06 e 04 artigos, dos quais 06 artigos foram considerados aptos.

Das plataformas pesquisadas Scielo e Lilacs. abaixo Quadros de inclusões e exclusões. Scielo, inclui-se 04 de acordo com o Quadro 5.

**Quadro 5- Artigos incluídos: Scielo**

Inclusão Scielo	Quantidade
Artigos apresentam relação direta com o tema.	4
<b>Total</b>	<b>4</b>

**Fonte:** Elaborado pelos autores (2021).

**Quadro 6 - Artigos incluídos: Lilacs**

<b>Inclusão Lilacs</b>	<b>Quantidade</b>
Artigos apresentam relação direta com o tema.	2
<b>Total</b>	<b>2</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

**Quadro 7 - Artigos excluídos das bases de dados**

<b>Exclusão</b>	<b>Quantidade</b>
Artigos sem relação direta com o tema.	4
<b>Total</b>	<b>4</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Após a revisão integrativa dos artigos chegou se a um total de 10 artigos a serem analisados a com objetivo de responder o problema deste estudo. Desta maneira os 06 artigos foram lidos na integra e usou se um quadro para registro das categorias de análise (APENDICE). Após a categorização dos dados foram agrupados e analisados.

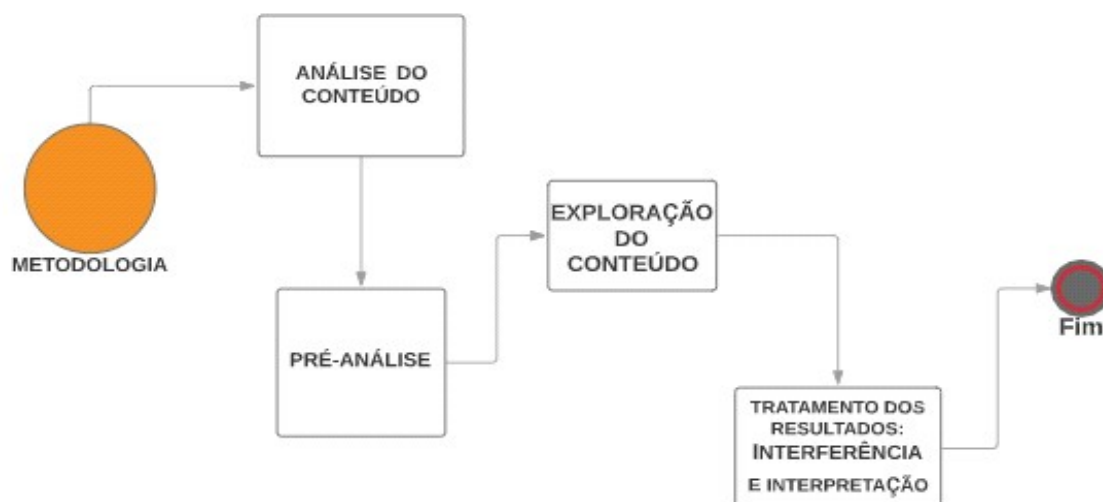
### 3.6 Análises de conteúdo

A análise dos dados se deu a partir de uma leitura cuidadosa do material coletado e direcionado por três subdivisões de análise definidas *a priori*: (A) conceitos de estoque; (B) estratégias de gestão de estoque e; (C) desafios de estocagem de medicamentos em UBS. Tais subdivisões são provenientes dos objetivos da pesquisa e na leitura prévia para a elaboração desse estudo. A definição de subdivisões de análise visa identificar as relações entre uma determinada característica e o conteúdo das publicações pesquisadas, no caso das pesquisas bibliográficas. As subdivisões de análise, de acordo com Bardin (2010) permitem a análise de um determinado conjunto de informações coletadas em uma pesquisa e podem ser definidas antes da

coleta dos dados (*à priori*), como no caso da presente pesquisa e assim guiar o estudo ou depois da coleta de dados (*à posteriori*).

Quando se fala em análise de dados pode-se dividir em etapas elaboradas por Bardin (2010) o termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A referida autora indica, que a utilização da análise de dados prevê três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na Figura 3: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

**FIGURA 3 - Análise dos dados**



**Fonte:** Adaptado de Bardin (2010).

### 3.7 Ética na Pesquisa

O presente trabalho de pesquisa está dispensado da avaliação da Comissão de Ética competente, visto que não envolve seres humanos. Conforme a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (2016), o trabalho não será registrado pelo sistema do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, pois se enquadra no que diz os incisos primeiro e quinto do art. 1º, onde lê-se “pesquisa de opinião pública com participantes não identificados” e “pesquisa com bancos de

dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual” respectivamente. Tendo em vista que a metodologia prevista não apresenta relação direta com seres humanos e somente material bibliográfico.



#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para compor este trabalho foram lidos 10 trabalhos, dos quais os seguintes fizeram parte de nossa pesquisa:

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA, BRASIL 2010

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACAÍBA, RN, BRASIL, 2015

DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL, 2020

A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO – PR- 2011

MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO PELO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE, 2015

GESTÃO DE ESTOQUE EM AMBIENTE PÚBLICO: UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) JOSÉ FERNADES DE MELO NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ - RN, 2018

E os trabalhos a seguir foram lidos, mas não se adequam aos objetivos da pesquisa:

ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2009

ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS UMA ABORDAGEM INTRODUTÓRIA, 2006

SAÚDE E CIDADANIA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E DE MEDICAMENTO, 1998

ACESSO, QUALIDADE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE, 2015

Como já mencionado, esse trabalho visa identificar como está a gestão de farmácias dentro de UBS através da revisão de literatura, obtendo assim o relato de diversos autores que passam sua visão do que foi encontrado nas UBS do país, descrevendo problemas. Com esses trabalhos analisados pode-se observar um padrão de problemas mais frequentes, mostrando que não se trata de casos isolados

e com isso é possível apontar qualitativamente a situação das farmácias em UBS pelo país.

#### 4.1 Conceito de estoques no contexto das UBSs.

Pode-se dividir estoque em três tipos, o de matéria prima no qual é destinado ao armazenamento de insumos para o processo produtivo. O estoque intermediário ainda que são de materiais semiacabados e por fim o estoque de produtos acabados.

Quando falamos de armazenagem dos medicamentos da farmácia da UBS, nos referimos ao estoque de produtos acabados. Um ponto importante a ser observado quando nos referimos às UBSs é considerar as necessidades de atendimento da população, e itens que ainda estão disponíveis em estoque, é necessário haver uma avaliação do que é normalmente usado pela população local para entender quais itens são necessários serem comprados, no trabalho de Santos pode-se observar que “é utilizada o inventario, o qual é feito no final do período que antecipa a data de realização dos pedidos. Onde ela verifica se existe algum material em estoque que será relatado na solicitação do novo pedido” isso para que não seja comprado itens que já estão disponíveis. Então com esses dados em mãos é feita a compra e armazenagem. Ou seja, quando se estrutura uma farmácia de UBS é necessário levar em conta o que ela deve suprir, para então planejar quais itens se deve ter e só então pensar sobre o que é necessário para armazená-los. Como prateleiras, pallets, caixas, armários freezers etc.

#### 4.2 As estratégias de gestão de estoques de medicamentos na UBSs.

Nas UBSs a estratégia de gestão de estoque difere de uma para outra, segundo o trabalho de (OLIVEIRA et al., 2010, p. 86). A maior parte do controle é feito por meios físicos e simples, e apenas na minoria isso é efetuado de forma digital, como se pode ver no trecho “dentre os dispositivos utilizados para efetuar controle de estoque de medicamentos, 34,6% eram formulários ou fichas para registro de saídas e entradas e 38,5% eram livros para registros de saídas e entradas.

Somente 3,8% adotavam sistema informatizado com software próprio”. Segundo Chiavenato, técnicas como inventário físico facilitam a gestão pois é possível fazer uma comparação entre o que se têm armazenado de fato e o que se supõe que esteja armazenado. Sendo assim é uma forma fundamental de controle, que é executada, pelo menos em sua forma mais simples, nas UBSs estudadas pelos autores, se destacando assim como um ponto positivo.

Em um dos poucos casos em que um sistema digital é utilizado, se trata de um sistema simples, mas eficiente, como mostra o trabalho de Santos “A parte de pedidos dos medicamentos é feita pela farmacêutica onde é utilizado uma GR (Guia de requisição de medicamentos) feita no Excel a qual e envia o pedido por e-mail para a secretaria de saúde do município.” Com essa sendo a estratégia de controle e reposição adotada pela UBS onde Santos realizou seu estudo. As vantagens de um sistema digital, mesmo que simples, são a rapidez na consulta de itens no sistema e uma maior rastreabilidade, auxiliando o controle. Ainda no trabalho de Santos ele faz questionamento aos funcionários da UBS quanto a estratégia de gestão de estoque na unidade, sendo que o resultado obtido foi “de acordo os 100 % (12 colaboradores) entrevistados o atual modelo de gestão de estoque atende a necessidade da unidade, isto indica que o modo que a gestora e a farmacêutica vêm conduzindo as atividades do setor de estoques vem sendo positivo para a UBS.”

Já no trabalho de (CRUZ et al., 2020, p. 186), foi elaborado um sistema de avaliação por três níveis:

**Quadro 8 - Sistema de Avaliação**

(Continua)

Nível	Descrição
1	Não cumpre com todas as normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.
2	Cumpre parcialmente as normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.

(Conclusão)

<b>3</b>	Cumprir a maioria das normas de qualidade estabelecidas pelo IAPAF e/ou legislação farmacêutica.
----------	--

Fonte: Adaptado de Cruz (2020).

Seguindo esse método de avaliação o autor avaliou da seguinte forma os processos das UBSs estudadas

Quanto à capacidade para assegurar o acesso a medicamentos e a manutenção das suas características físico-químicas, as duas unidades encontram-se no nível 1, pois as condições sanitárias não atendiam à legislação, tendo em vista que não eram realizadas as quatro limpezas diárias. Não havia monitoramento adequado do controle da temperatura ambiente e dos refrigeradores, uma vez que os registros eram realizados aleatoriamente (CRUZ et al., 2020, p. 186).

Para além da forma de controle é necessário ainda formas de acondicionamento adequada dos insumos, segundo a pesquisa de (SIMÃO; BATISTA, 2016) “Apenas em sete (31,8%) do total de UBS, os medicamentos estavam armazenados em prateleiras e afastados de piso, teto e paredes. Quanto à ação direta da luz solar, todos (100%) os medicamentos encontravam-se protegidos”. (SIMÃO; BATISTA, 2016, p.43). Essa forma de armazenagem segundo Chiavenato (2005) é a mais simples e econômica, podendo acomodar objetos de diferentes tamanhos e destinado a estoques não muito grandes, exatamente como os de farmácias de UBSs.

Com isso pode-se considerar de forma geral insuficiente o planejamento para armazenagem de insumos nas UBS's devido à falta de meios físicos como prateleiras adequadas, e ainda existe a falta de um processo adequado de controle de estoque como um sistema informatizado e um processo PEPS para garantir que nenhum insumo seja esquecido no estoque e acabar estragando.

### 4.3 Os principais desafios na gestão de estoques de medicamentos nas UBSs.

Observando um dos trabalhos objetos desse estudo pode-se perceber que em certas UBS a gestão da farmácia se dá de forma primitiva e simples, como podemos ver nesta parte da pesquisa de (SIMÃO; BATISTA, 2016, p.42)

No dispensário, os medicamentos eram apenas estocados, sem procedimento padronizado de armazenamento, tais como verificação de prazo de validade, avaria ou inconstância em relação à idoneidade de produtos, não havendo protocolo para segregação de avariados ou vencidos.

Esse modelo de gestão é prejudicial, pois dificulta o controle, facilitando a ocorrência de erros, como a entrega de medicamentos vencidos.

Ainda de acordo (SIMÃO; BATISTA, 2016) faz outro relato em sua pesquisa: "Em nenhuma farmácia das UBS havia responsável técnico farmacêutico, gerenciando e desenvolvendo atividades que lhes são inerentes, como dispensação" (SIMÃO; BATISTA, 2016, p. 42) Essa situação é também encontrada por Doblinski (2011, p.23) a qual em seu trabalho buscou dados em dez UBS, e obteve tal informação:

Apenas na UBS Farmácia Escola há farmacêuticos atuando na dispensação dos medicamentos com 45% dos entrevistados. Nas demais UBS não há profissionais farmacêuticos, sendo encontrados dispensadores com curso técnico ou auxiliar de enfermagem, acadêmicos do curso de Farmácia em diferentes séries do curso, acadêmicos de outro curso de graduação, como enfermagem, dispensador com outro curso de graduação.

Essa falta de profissionais adequados pode comprometer a qualidade do serviço prestado pela UBS, apesar disso, é um problema comum nas UBS, como podemos observar nestes trabalhos. Sendo assim podemos observar, que o principal desafio para a gestão de estoques da farmácia de uma UBS é possuir profissionais com formação específica para ocupar as funções necessárias.

Ainda sobre farmacêuticos, no trabalho de Guimarães, podemos ver mais uma vez o mesmo problema, "As farmácias das Unidades Básicas de Saúde, em sua maioria, possuem farmacêuticos apenas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF)", em outro momento Guimarães continua a discorrer sobre o fato "O farmacêutico do NASF cobre várias UBS, o que impede uma assistência cotidiana às farmácias de cada UBS." Ou seja, um farmacêutico esta responsável por uma gama de UBS's diferentes, dificultando muito o devido controle em cada uma delas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho se tratou de uma revisão narrativa da literatura que se utilizou de doze artigos relacionados com o tema deste trabalho, que foram lidos e coletadas informações de como se é armazenado insumos nas farmácias de UBS, e também como é feito o controle de estoque, bem como o nível de treinamento e especialização da mão de obra do setor.

Com esse trabalho foi possível perceber que a gestão de estoques da farmácia hospitalar dentro de um UBS se trata de uma atividade complexa, dinâmica e detalhista, tendo que os profissionais que atuam no setor se atentarem com as normas vigentes, com a forma de organização para privilegiar a saída de itens mais antigos primeiro, adequar o estoque para evitar perdas por má armazenagem, entre outros problemas corriqueiros.

Por conta disso o ideal é que os profissionais do setor sejam formados na área, porém como foi apresentado durante o trabalho, na maioria dos casos os profissionais do setor são técnicos de enfermagem destacados para o setor, sem terem a devida formação em farmácia. Com isso pode-se perceber que a falta de mão de obra especializada é o principal desafio da gestão do estoque de farmácias em UBS, seguido da falta de um registro de estoque digital que possa garantir a contagem mais exata do estoque, e também da validade dos insumos ali armazenados.

## REFERÊNCIAS

ASSAF NETO, Alexandre.; SILVA, César Augusto Tibúrcio. **Administração do capital de giro**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1997. 214p.

ALMEIDA, José Claudio de Azevedo. 2011. **Planejamento de compras em rede hospitalar pública**: estudo de caso da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro. Niterói, RJ. Dissertação (Especialização em Gestão em saúde) – Programa de pós graduação da Universidade Federal Fluminense, 64p. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/2818601-Jose-claudio-de-azevedo-almeida-planejamento-de-compras-em-rede-hospitalar-publica-estudo-de-caso-da-rede-hospitalar-federal-no-rio-de-janeiro.html>>. Acesso em 17 set. 2019.

BARDIN, Laurence (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BALLOU, Ronald. H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos**: Planejamento, organização e logística empresarial. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 616p.

BARBIERI, José.; MACHLINE, Claude. **Logística hospitalar** – teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 232p.

BARBOSA, Diana Martins. **Atribuições do farmacêutico na atenção primária à saúde (dissertação)** 2009 133p. Disponível em:<  
[https://www.farmacia.ufmg.br/wp-content/uploads/2017/05/Ref-79\\_M%C3%B3dulo-2-Tema-8-Atribui%C3%A7%C3%B5es-farmac%C3%AAuticos-ABS-2009Barbosa.pdf](https://www.farmacia.ufmg.br/wp-content/uploads/2017/05/Ref-79_M%C3%B3dulo-2-Tema-8-Atribui%C3%A7%C3%B5es-farmac%C3%AAuticos-ABS-2009Barbosa.pdf)>

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução Maria J. Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo M. Baptista. Porto, Portugal: Porto Editora, LDA, 1994.



BORGES, Thiago Campos. CAMPOS, Magno Silvério.; BORGES, Elias Campos. Implantação de um sistema para o controle de estoques em uma gráfica/editora de uma universidade. **Revista Eletrônica Produção & Engenharia**, Viçosa, v. 3, n. 1, p. 236-247, Jul/dez. 2010. Disponível em: <[http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos\\_internos/artigos/03\\_\\_Formatacao\\_COD\\_205.pdf](http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos_internos/artigos/03__Formatacao_COD_205.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4283 de 30 de dezembro de 2010**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt42830\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt42830_12_2010.html)>. Acesso em: 30 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre a gestão. Brasília, set. 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 14 set. 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde: **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)**: o que é, quando usar, diretrizes e competências. Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em: 21 out. 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. **Lei n. 5.991**, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: Acesso em: 26 set. 2019.

\_\_\_\_\_. BRASIL. LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014. Disponível em : <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>> Acesso em: 13 de jan. de 2020.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, 17 de agosto de 2009: Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle

sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf)>. Acesso em: 13 de jan. de 2020.

CHANLAT, Jean-François. **Ciências sociais e management**: reconciliando o econômico e o social. São Paulo: Atlas, 199100p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510**. 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 29 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Entrevista farmacêutica** .2019. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/>> Acesso em: 28 jan.2020.

CHERUBIN, Niversindo Antônio. SANTOS, Naírio Augusto. **Administração hospitalar**: fundamentos. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002. 385p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 634p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Materiais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 153p.

CRUZ, Marília, Guttier. et al. **Diagnóstico da assistência farmacêutica em duas unidades básicas de saúde no interior do Rio Grande do Sul**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n.2, p. 1856-1867 mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825.

DANTAS, Kerline Praxedes, SANTOS, Luciana Guedes **Gestão de estoques em ambiente público**: um estudo de caso na unidade básica de saúde (UBS) José Fernandes de Melo no município de Mossoro - RN Empiricabr. 2018. Disponível em:

<<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/EmpiricaBR/article/view/7551/pdf>> Acesso em 26 de agosto de 2020.

DIAS, Marco Aurélio Pereira. **Administração de materiais**: uma abordagem logística. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 512p.

FERREIRA, Leonardo Nunes. **Custos logísticos hospitalares**: um estudo empírico. IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUSTOS, 2005, Florianópolis. **Anais** do IX Congresso Internacional de custos, Florianópolis, 28 e 30 de novembro de 2005.

FRANCISCHINI, Paulino Graciano.; GURGEL, Floriano do Amaral. **Administração de materiais e do patrimônio**. São Paulo: Thomson Pioneira, 2002.

GRABOIS, Victor.; CASTELAR, Rosa Maria.; MORDELET, Patrick. **Gestão Hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. Rio de Janeiro: ENSP, 1995. 235p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas 2009.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.22, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>> Acesso em: 30 out. 2019.

INFANTE, Maria.; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 945-54, Jul/ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400016)>. Acesso em: 20 set. 2019.

IUDICÍBUS, Sergio.; MARTINS, Eliseu.; GELBCKE, Ernesto Rubens. **Manual de**

**Contabilidade das Sociedades por Ações** (Aplicada às Demais Sociedades), 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

JACKSON, Gregg B. Methods for integrative reviews. **Review of Educational Research** **Fall**, 1980, vol. 50, n. 3, p. 438-460. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543050003438>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

FONTINELE, Klinger Junior. CUNHA, Marcio André Pereira. **Cálculo de medicamentos em enfermagem**. 1. ed São Paulo: AB, 2006. 164p.

KWASNICKA, Eunice Lacava. **Teoria geral da administração: uma síntese**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LELIS, João Caldeira. **Gestão de materiais**. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.

LIMA, Rafael. **Aprendendo Gestão.com**. Disponível em: <<http://aprendendogestao.com.br/classificacao-xyz-criticidade>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

MARTINS, Petrônio Garcia.; ALT, Paulo Renato Campos. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006. 456p.

MARTINS, Petrônio Garcia; LAUGENI, Fernando Piero. **Administração da Produção e Operações**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MAUDONNET, Renato. **Administração Hospitalar**. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1988.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria geral da administração: da Revolução Urbana à Revolução Digital**. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDEIROS, Saulo Emmanuel Rocha de; UMBELINA Cravo Teixeira Lagioia; FALK, James Anthony; FILHO, José Francisco Ribeiro; LIBONATI, Jeronymo José; MACIE, Carolina Veloso; Logística hospitalar: **um estudo sobre as atividades do setor de almoxarifado em hospital público**. Rev. Adm. UFSM, Santa Maria, v.2, n.1, p. 59-79, jan./abr. 2009. Disponível em: <[https://www.inovarse.org/sites/default/files/T14\\_0283\\_1.pdf](https://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0283_1.pdf)> Acesso em: 09 dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>>. Acesso em: 12 de agosto 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS, 2019. Disponível em: <<http://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>>. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007. DISPONÍVEL EM:** <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067\\_08\\_10\\_2007.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html)>. Acesso em: 15 de nov. de 2020.

NOVAES, Antônio Galvão; ALVARENGA, Antônio Carlos. **Armazenagem de produtos**. In. Logística Aplicada: suprimento e distribuição física. São Paulo: Pioneira, 1994. p. 183-213.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de et al. **Avaliação da assistência farmacêutica básica em um município da Bahia Brasil**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.34, n.4, p.853-864 out/ dez. 2010

PERAZZOLO, Elizabeth et al. **Os conceitos da teoria de sistemas, alinhados ao modelo de gestão prêmio nacional da gestão em saúde- PNGS**, no gerenciamento da farmácia hospitalar. Revista de Administração em Saúde, v. 8, n. 32, p. 95-107, jul./set. 2006.

PEREIRA, Moacir. **A importância da logística no âmbito hospitalar**. Notícias hospitalares gestão de saúde em debate, São Paulo, n. 37, jun./jul. 2002. Disponível em. Acesso em: 20 set. 2019.

POZO, Hamilton. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma abordagem logística**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004. 224p.

PREFEITURA DE JOINVILLE. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/uue/panorte/>>. Acesso em: 14 out. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano.; FREITAS, Ernani Cesar de Freitas. Metodologia do Trabalho Científico. 2. ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013. 277p.

ROCHA, Gustavo. **Administradores.com**. Disponível em: <<https://administradores.com.br/artigos/qual-e-o-seu-conceito-de-gestao/>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de caso. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006

SANTOS, Gustavo Alves Andrade dos. **Gestão de Farmácia Hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Senac, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/10224-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude>>. Acesso em: 19/08/2019.

SIMÃO, Renato W.T.de S.; Almaria M.B. **Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil, 29 de janeiro de 2016 p 46.**

Disponível em  
:<<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1268&path%5B%5D=pdf>> Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:  
<<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 15/08/19.

SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis, 2005.

SILVA, Reinaldo O. **Teorias da administração**. 3. ed. São Paulo: Pearson, 2013.

SLACK, Nigel.; BRANDON-JONES, Alistair.; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 825p.

SOUSA. Milena Nunes Alves de. **Gestão hospitalar**: Da origem dos hospitais aos aportes teóricos da ciência gerencial e sua aplicabilidade no âmbito hospitalar. Curitiba: Editora Crv, 2010. 365p.

SOUSA. João Vitor de Oliveira, RODRIGUES. Stênio Lima. Logística Hospitalar: **Um estudo exploratório sobre processos na gestão de compras de medicamentos**. Disponível em:<[http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14\\_0283\\_1.pdf](http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0283_1.pdf)>Acesso em: 11 out. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: Acesso em: 19 Jan. 2021.

SCHWARTZ, S.: Complex Decision Making in Hospitals: **A Simulation Study for Logistic Processes**, in: RAUNER, M.S.; HEIDENBERGER, K. (Eds.), Quantitative

Approaches in Health Care Management. Peter Lang: Frankfurt, 2003.

Tenreiro-Vieira, Celina & Vieira, Rui Marques. Promover o pensamento crítico dos alunos: **propostas concretas para a sala de aula**. Porto: Porto Editora. 2000.

VENTURA, Magda Maria. **O estudo de caso como modalidade de Pesquisa**. Revista SOCERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf)> Acesso em: 30 out. 2019.

YUK, Caroline Silva; KNEIPP, Jordana Marques; MAEHLER, Alisson Eduardo. **Sistemática de distribuição de medicamentos em organizações hospitalares**. Anais do XV Congresso de Inicialização Científica. Universidade Federal de Pelotas, 2006.



**APÊNDICE - Roteiro para a sistematização dos artigos**

(Continua)

Artigos, Dissertações, Livros e Teses (título e ano)	Autores	Plataforma	Identificar os conceitos de estoques utilizados pelos autores estudados	Apresentar as estratégias de gestão de estoques que garantem o acesso de medicamentos nas UBS por parte dos usuários	Compilar com base nas estratégias apresentadas, quais são os principais para a gestão de estoques de medicamentos nas UBSs.
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTI CA BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA, BRASIL 2010	Luciane Cristina Feltrin de Oliveira; Marluce Maria Araújo Assisb e André René Barboni	Scielo		<b>X</b>	
ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTI CO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 2009	Diana Martins Barbosa	Scielo	<b>X</b>		

(continua)

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MACAÍBA, RN, BRASIL, 2015	Renato Wagner Tinôco de Sousa Simão e Almária Mariz Batista	Scielo		<b>X</b>	<b>X</b>
DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL, 2020	Marília Cruz Guttier; Marysabel Pinto Telis Silveira; Alini da Fonseca Rodrigues; Raquel; Beskow e Giana de Paula Cognato	Scielo		<b>X</b>	
A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TOLEDO – PR-2011	PATRÍCIA MINATOVICZ FERREIRA DOBLINSKI	Scielo	<b>X</b>		
ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS UMA ABORDAGEM INTRODUTÓRIA, 2006	IDALBERTO CHIAVENATO	Lilacs	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

(continua)

SAÚDE E CIDADANIA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E DE MEDICAMENTOS, 1998	Gonzalo Vecina Neto e Wilson Reinhardt Filho	Scielo	X	X	
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: AVALIAÇÃO PELO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE, 2015	Camila Diniz Branquinho Guimarães	Scielo	X		X
ACESSO, QUALIDADE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO NORDESTE DE BELO HORIZONTE, 2015	Katia Reis Dutra	Scielo		X	

(Conclusão)

GESTÃO DE ESTOQUE EM AMBIENTE PUBLICO: UM ESTUDO DE CASO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) JOSÉ FERNADES DE MELO NO MUNICIPIO DE MOSSORÓ - RN, 2018	<b>K.P. Dantas e L.G Santos</b>	Lilacs	<b>X</b>		<b>X</b>
--	-------------------------------------	--------	----------	--	----------

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).