Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O varejo farmacêutico de São Paulo: logística de acesso e serviços farmacêuticos de suporte à saúde na atenção primária

The pharmaceutical retail sector in São Paulo: logistics of access and pharmaceutical services supporting primary health care

El sector de venta minorista de productos farmacéuticos en São Paulo: logística de acceso y servicios farmacéuticos que apoyan la atención primaria de salud

Wesley Nelo da Silva[1], Chennyfer Dobbins Abi Rached[2], Márcia Mello Costa de Liberal[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de gestores do varejo farmacêutico sobre a oferta de serviços de atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de um estudo prospectivo, exploratório, do tipo estudo de caso múltiplo, com abordagem qualitativa. Foram coletadas 347 respostas de gestores (gerentes, farmacêuticos e gerentes farmacêuticos) através de formulários eletrônicos, abordando a percepção deles sobre os serviços farmacêuticos que oferecem suporte à atenção primária à saúde. A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2024. **Resultados:** As 347 respostas evidenciaram os serviços farmacêuticos oferecidos pela principal rede varejista da América Latina, bem como as percepções dos gestores sobre futuras oportunidades de serviços e parcerias público-privadas. **Conclusão:** Concluiu-se que desde 2014, com a Lei nº 13.021, as farmácias são reconhecidas como estabelecimentos de saúde. As percepções dos gestores revelam o potencial das farmácias para além da venda de medicamentos e conveniência, destacando uma variedade de serviços de baixa complexidade que podem atender às demandas de atenção primária à saúde, oferecendo à população uma alternativa eficaz de acesso à saúde digna e de qualidade.

Palavras-chave: Cuidados farmacêuticos, Assistência farmacêutica, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of pharmacy retail managers regarding the provision of primary healthcare services. **Methods:** This is a prospective, exploratory, multiple case study with a qualitative approach. 347 responses were collected from managers (managers, pharmacists, and pharmacy managers) through electronic forms, addressing their perception of the pharmaceutical services that support primary healthcare. Data collection took place between April and October 2024. **Results:** The 347 responses highlighted the pharmaceutical services offered by the main retail chain in Latin America, as well as the managers' perceptions of future service opportunities and public-private partnerships. **Conclusion:** It was concluded that since 2014, with Law No. 13.021, pharmacies have been recognized as healthcare establishments. Managers' perceptions reveal the potential of pharmacies beyond the sale of medicines and

[1] Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo – SP.
[2] Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

convenience, highlighting a variety of low-complexity services that can meet the demands of primary health care, offering the population an effective alternative for access to dignified and quality health care.

Keywords: Pharmaceutical care, Pharmaceutical assistance, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los gerentes de farmacias minoristas con respecto a la prestación de servicios de atención primaria de salud. **Métodos:** Este es un estudio prospectivo, exploratorio, de casos múltiples con un enfoque cualitativo. Se recolectaron 347 respuestas de gerentes (gerentes, farmacéuticos y gerentes de farmacia) a través de formularios electrónicos, abordando su percepción de los servicios farmacéuticos que apoyan la atención primaria de salud. La recolección de datos se realizó entre abril y octubre de 2024. **Resultados:** Las 347 respuestas resaltaron los servicios farmacéuticos ofrecidos por la principal cadena minorista en América Latina, así como las percepciones de los gerentes sobre futuras oportunidades de servicio y alianzas público-privadas. **Conclusión**: Se concluyó que desde 2014, con la Ley No. 13.021, las farmacias han sido reconocidas como establecimientos de salud. Las percepciones de los gerentes revelan el potencial de las farmacias más allá de la venta de medicamentos y la conveniencia, destacando una variedad de servicios sencillos que pueden satisfacer las necesidades de la atención primaria de salud, ofreciendo a la población una alternativa eficaz para acceder a una atención médica digna y de calidad.

Palabras clave: Atención farmacéutica, Asistencia farmacéutica, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem uma relação histórica de cuidados de saúde intermediados por meio dos serviços oferecidos pelas Farmácias. Um bom exemplo dessas práticas são as Redes de Farmácias que, tradicionalmente, durante décadas valorizam o cuidado aos seus clientes, tendo na figura do profissional Farmacêutico o principal provedor de saúde à população, servindo de suporte de forma indireta no que chamamos hoje de Atenção Primária à Saúde – APS (RIBEIRO BB e PIETRO VC, 2013).

Um fator importante que fez as farmácias crescerem, consideravelmente, e ganharem notável participação no crescimento do varejo nacional, chegando a, aproximadamente, 90 mil farmácias no Brasil em 2024, é o fenômeno mundial de envelhecimento da população com o avanço da ciência focada em saúde, o que proporcionou o surgimento de novos medicamentos para tratamento das doenças crônicas e acabou, em um efeito cascata, no prolongamento do tempo de vida das pessoas. Porém, um organismo mais velho é suscetível, pela lei natural da vida, ao surgimento de novas patologias que refletem em um consumo maior de medicamentos que, por sua vez, aquecem o mercado financeiro no aumento das vendas, impulsionando a lucratividade neste setor, que faturou 99 bilhões de reais até setembro de 2024, tendo como maior abrangência de clientes, os consumidores idosos (ELENARA CJ, et al., 2025; OLIVEIRA NVBV, et al., 2017; RIBEIRO BB e PIETRO VC, 2013).

Durante a década de 1990, principalmente na capital Paulista, as redes de Farmácias começaram a ganhar destaque comercial de vendas e expressão financeira no mercado, o que também gerou uma acirrada competição comercial que viria mais tarde abrir caminho para uma expansão comercial em massa das principais redes (RIBEIRO BB e PIETRO VC, 2013).

O Brasil tem no Sistema Único de Saúde (SUS) uma referência mundial de sistema de saúde. Do ponto de vista organizacional e também pensando em equidade, ele se destaca em comparação a outros sistemas de saúde ao redor do mundo, porém é perceptível que a sua administração é limitada em muitas regiões do Brasil, evidenciando-se, assim, que algumas gestões são mais efetivas em alguns lugares e menos em outros (GIOVANELLA L, et al., 2020; MELO EA, et al., 2021).

Muitas cidades onde os recursos são mais escassos apresentam um atendimento pelo sistema de saúde público bastante precário, tanto pela questão da falta de equipamentos e recursos nos locais de acesso à saúde, como hospitais e unidades básicas, como pela dificuldade ao acesso ligado também à centralização que gera uma alta concentração de pessoas em único local de acesso disponível (GIOVANELLA L, et al., 2020; MELO EA, et al., 2021).

Diante de tais constatações, fica evidente que nas regiões mais pobres do país o acesso à saúde é limitado e traz danos à população, uma vez que as doenças não são tratadas de forma adequada, aumentando taxas de contaminação, com altos índices de doenças agudas e crônicas, incapacitando a população e aumentando as taxas de mortalidade (MELO EA, et al., 2021).

Neste quesito de atenção à saúde é possível perceber que o acesso à atenção primária é um dos percalços evidenciados no SUS e soluções que visam melhorar este tipo de acesso, serão consideradas formas de melhorar este acesso e prover um cuidado satisfatório à saúde das populações. Então as farmácias com uma estrutura destinada à execução de serviços básicos de saúde são consideradas locais passíveis de servir de suporte ao sistema de saúde para oferecer mais um canal de opção para acesso aos serviços de APS, já que em 2014 as farmácias passaram a ser consideradas estabelecimentos de saúde através da LEI n° 13.021/14, aumentando a variedade de serviços oferecidos pela farmácia e legitimando, cada vez mais, o papel do farmacêutico como peça fundamental na preservação e promoção da saúde na comunidade onde a farmácia atua (LEI Nº 13.021, 2014; PERRILO RD, et al., 2021).

Desta forma esta pesquisa tem como objetivo demonstrar que as farmácias podem oferecer serviços de atenção primária à saúde, posicionando-se como a primeira opção de acesso à saúde para a população, mostrar a diversidade de serviços de saúde que podem ser realizados nas farmácias, com foco no suporte à Atenção Primária à Saúde e apresentar dados que possibilitem prospectar a relevância das farmácias como suporte ao sistema público de saúde, evidenciando oportunidades para futuras parcerias público-privadas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso múltiplo, prospectivo, exploratório. A percepção dos gestores foi avaliada com base na análise de implantação proposta por Denis JL e Champagne F (1997), que avalia contexto, processo e eficácia da implantação. O estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados (SOUSA JR e SANTOS SCM, 2020).

Desta forma o estudo de caso é adequado, sobretudo, para aprofundar o conhecimento sobre um objeto ainda pouco estudado. Por meio do estudo de caso é possível melhorar a compreensão sobre determinado assunto, permitindo levantar hipóteses ou desenvolver novas teorias (YIN RK, 2015).

Local do estudo

No método de estudo de caso, os termos "unidade de análise" e "caso" são sinônimos, referindo-se a elementos concretos e delimitados, como indivíduos, pequenos grupos ou organizações. Nesta pesquisa, a unidade de análise escolhida foi o estabelecimento farmacêutico, popularmente conhecido como farmácia. Foram avaliadas 347 farmácias do município de São Paulo, pertencentes à rede RD Saúde. A escolha deste município se justifica pelo fato de 27,23% (N= 3492) das farmácias da RD Saúde, espalhadas pelo Brasil, estarem localizadas em São Paulo, refletindo sua importância no contexto nacional (ROMANI DM e CARNEIRO J, 2024; SOUZA B, et al., 2024).

Cálculo da amostra

Para que pudéssemos ter uma representatividade dos participantes da pesquisa, foi feito um cálculo amostral considerando o universo (população) de farmácias no município de São Paulo durante a período da pesquisa, sendo este número de 3.492 farmácias.

Foi utilizada a seguinte fórmula de cálculo:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{z^2 \times p\,(1-p) / e^2}{1 + [z^2 \times p\,(1-p) / e^2 \times N]}$$

Onde: N = tamanho da população • e = margem de erro (5%) • z = escore z (o escore z é o número de desvios padrão entre determinada proporção e a média, considerado nível de confiança 95% = escore z = 1,96).

$$\text{Tamanho da mínimo da amostra} = \frac{(1{,}96)^2 \times 3492\,(1-3492) / (0{,}5)^2}{1 + (1{,}96)^2 \times 3492\,(1-3492) / (0{,}5)^2 \times 3492} = 347 \text{ drogarias}$$

Unidades de análises: tipo de amostragem

A escolha das unidades de análise foi feita pela representatividade da rede, sendo escolhida a maior rede de farmácias do município de São Paulo. A RD Saúde é o maior grupo do varejo farmacêutico da américa latina, este título foi adquirido após a junção das marcas Raia e Drogasil, em meados de 2011, desta forma a representatividade do pioneirismo no ramo varejista, somado a expressivo número de lojas na capital paulista, foi considerado um fator chave para logística de coleta de dados, sendo um recorte importante do varejo farmacêutico nacional nos quesitos de faturamento e variedade de ofertas de serviços farmacêuticos (BARROS AC, 2017; MELO EA, et al., 2021; ROMANI DM e CARNEIRO J, 2024; SOUZA B, et al., 2024).

Foi usada a Amostragem aleatória estratificada cujo método é dividir a população respondente em parâmetros predefinidos na fase de desenho da pesquisa de acordo com divisão demográfica de estabelecimentos por região (LYRA JÚNIOR DP, et al., 2008).

Para essa pesquisa foi utilizada a rede de farmácias RD Saúde e destacado o município de São Paulo, onde estão localizadas quase 30% destas unidades. Nesse método, os entrevistados não se sobrepõem, mas representam coletivamente toda a população da rede de farmácias.

Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os profissionais que atuam como gestores nas farmácias. Entende-se por gestor o profissional que tem como cargo: gerente; farmacêutico ou gerente farmacêutico.

A. Critérios de Inclusão dos participantes de pesquisa

- Ser maior de 18 anos
- Atuar na instituição há pelo menos 06 meses.

B. Critérios de exclusão dos participantes de pesquisa

- Ser gestor temporário da unidade de análise (por cobertura de férias, afastamentos e/ou outros motivos).

Coleta de dados e Instrumentos de coleta de dados

Foram coletados dados sociodemográficos por meio de um questionário com perguntas fechadas para a avaliação da percepção quanto aos serviços farmacêuticos executados ou não na farmácia e quais serviços farmacêuticos de saúde podem ser implementados como inovadores para atender à população, foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, semiestruturadas.

Após a seleção das farmácias, foi realizado um contato inicial, preferencialmente por telefone ou WhatsApp, quando disponível, para identificar o gerente responsável pelo local. Quando possível, explicou-se diretamente ao gerente o objetivo do contato. Caso contrário, foi solicitado o e-mail do gerente para o envio do convite à pesquisa.

Independentemente do contato direto, o e-mail do gerente foi solicitado para o envio dos questionários, que foram disponibilizados por meio do *Google Forms*. O prazo estabelecido para o preenchimento dos questionários foi de 20 dias. Caso não houvesse resposta dentro desse período, um novo e-mail com um prazo adicional de 15 dias era enviado. Se a resposta não fosse recebida após esse novo prazo, um contato telefônico era realizado, com mais 15 dias concedidos para o preenchimento. Os questionários não devolvidos após esse último prazo foram considerados como perdas. Para fins de controle, considerou-se um limite de até 20% de perdas; caso esse valor fosse ultrapassado, um novo grupo de farmácias seria selecionado por região para compor a amostra. O tempo médio estimado para o preenchimento dos questionários foi de 10 minutos.

Tratamentos de dados

As variáveis quantitativas foram tabuladas em planilhas eletrônicas no programa *Microsoft Excel*, e foram realizados cálculos de medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão). Para as variáveis qualitativas, foi aplicado o método de análise de conteúdo, seguindo o processo de leitura e exploração do material, criação de categorias e articulação dessas categorias com referenciais teóricos.

Conforme descrito por BardinL (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas destinadas à análise das comunicações, visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, uma descrição do conteúdo das mensagens. Esses procedimentos permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Aspectos éticos e legais da pesquisa

Foram respeitados todos os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, a respeito das pesquisas que envolvem seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e somente após sua aprovação, sob o número CAAE 48576721.2.0000.5505 e Parecer número 4.985.997, foi dado início à coleta de dados.

Por ser uma pesquisa em formato eletrônico, os participantes da pesquisa deveriam eletronicamente aceitar participar da mesma, o que correspondia à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual poderia ser impresso se assim desejassem.

Riscos da pesquisa: Origem psicológica, intelectual ou emocional

- Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
- Tomar o tempo do profissional ao responder o questionário/ entrevista;
- Cansaço ao responder às perguntas;

Benefícios da pesquisa

- Elucidar o cenário de serviços de saúde, de forma a contribuir para o acesso da população;
- Influenciar em um plano de melhorias contínuas referente a atenção primária de saúde, privilegiando o acesso a saúde das próximas gerações.

RESULTADOS

Abaixo apresentamos alguns resultados dos dados coletados entre os 347 respondentes, onde 77 (21,8%) se identificaram como do sexo masculino, enquanto 276 (78,2%) se identificaram como do sexo feminino, totalizando 100% das respostas:

Tabela 1 - Grau de Escolaridade

Grau de Escolaridade	Respostas	Porcentagem
Ensino médio completo	16	4,6%
Ensino superior completo (Graduação)	155	44,7%
Ensino superior incompleto	19	5,5%
Cursando ensino superior	12	3,5%
Pós-graduação completa	109	31,4%
Pós-graduação incompleta	19	5,5%
Cursando pós-graduação	17	4,9%
Total	**347**	**100%**

Fonte: Silva WN, et al., 2026.

Tabela 2 - Gráfico de Pós-Graduação

Tipo de pós-graduação	Respostas	Porcentagem
Especialização	131	83,4%
MBA	18	11,5%
Mestrado	4	2.5%
Doutorado	3	1,9%
Pós-doutorado	1	0,6%
Total	**157**	**100%**

Fonte: Silva WN, et al., 2026.

Tabela 3 - Serviços de Saúde autorizados

Quais dos Serviços de Saúde abaixo autorizados pelas legislações vigentes, são realizados em sua farmácia?	Número de respostas (votos)	Porcentagem
Aplicação de Injetáveis	303	87,3%
Aferição Pressão Arterial	277	79,8%
Perfuração de lóbulo	264	76,1%
Aplicação Sensor Libre	260	74,9%
Aferição de Glicemia	255	73,5%
Bioimpedância	252	72,6%
Oximetria	246	70,9%
Curativos	232	66,9%
Aferição de Temperatura	231	66,6%
Teste Laboratorial Remoto de Dengue	173	49,9%
Teste Laboratorial Remoto de Influenza	166	47,8%
Teste Covid/Flu A/B Ag Combo (ECO)	148	42,7%
Teste de Covid Antígeno	142	40,9%
Teste Laboratorial Remoto de Tipagem Sanguínea	137	39,5%
Teste Laboratorial Remoto de Zica	135	38,9%
Aplicação de Vacinas	92	26,5%
Teste Laboratorial Remoto de Colesterol	73	21,0%
Teste Laboratorial Remoto de BETA HCG	67	19,3%
Teste de Covid Antígeno Oral	66	19,0%
Teste Laboratorial Remoto de HBA1C (hemoglobina glicada)	64	18,4%
Teste Covid Anticorpo Ab plus	63	18,2%
Teste de Covid Anticorpo	63	18,2%
Teste Laboratorial Remoto de Vitamina D	60	17,3%
Teste Laboratorial Remoto de AMH (hormônio Anti-Mülleriano)	50	14,4%
Análise de pele	42	12,1%
A Farmácia não realiza serviços de saúde	35	10,1%
Teste Laboratorial Remoto de Streptococcus	21	6,1%

Fonte: Silva WN, et al., 2026.

Tabela 4 - Serviços de Saúde inovadores.

Quais dos Serviços de Saúde inovadores abaixo você considera importante para serem realizados em sua farmácia que podem ajudar no acesso a atenção primária de saúde?	**Número de respostas (votos)**	**Porcentagem**
Orientação sobre uso de medicamentos (Análise de prescrições médicas para identificar interações medicamentosas, solicitação de ajuste de dose ao prescritor, etc...).	282	81,3%
Atendimento farmacoterapêutico (realizados conforme critérios de Atenção Farmacêutica).	226	65,1%
Consulta com médicos (consultório integrado a drogaria/farmácia).	100	28,8%
Consulta com médicos (por Telemedicina com sala privativa na drogaria/farmácia).	148	42,7%
Consulta com nutricionistas (consultório integrado a drogaria/farmácia).	82	23,6%
Consulta com nutricionistas (por Telemedicina com sala privativa na drogaria/farmácia).	114	32,9%
Sala para palestras de saúde, destinado a orientação de clientes e moradores da região da drogaria/farmácia.	125	36,0%
Serviços de acupuntura na drogaria/farmácia.	59	17,0%
Serviços de quiropraxia na drogaria/farmácia.	42	12,1%
Exames Básicos como Hemograma completo, Ácido Úrico, Exames de urina.	189	54,5%

Fonte: Silva WN, et al., 2026.

Tabela 5 - Aptidão dos Farmacêuticos.

Baseado no cenário atual e considerando sua percepção sobre os cursos de graduação em Farmácia e pós-graduação nas áreas de saúde do Brasil, você considera os farmacêuticos que trabalham nas farmácias aptos a realizar os serviços de saúde citados nas questões anteriores, para ajudar no acesso a atenção primária a saúde?	**Respostas**	**Porcentagem**
Sim	260	74,9%
Não	87	25,1%
Total	**347**	**100%**

Fonte: Silva WN, et al., 2026.

De acordo com a pesquisa, dois resultados chamam bastante a atenção, como o fato de 288 farmacêuticos (81,6%) considerarem muito importante a orientação sobre uso de medicamentos aos pacientes, ou seja, a análise de prescrições médicas, seguido pelo índice de 231 farmacêuticos (65,4%) apontarem o atendimento farmacoterapêutico realizado conforme critérios de Atenção Farmacêutica, como os principais serviços inovadores possíveis de serem aplicados no ambiente preparado logisticamente das farmácias, e baseado no cenário atual e considerando a percepção sobre os cursos de graduação em Farmácia e pós graduação nas áreas de saúde do Brasil, a maioria dos participantes, mais precisamente 260 farmacêuticos (74,9%)indicaram que os farmacêuticos são aptos a realizar os serviços de saúde citados na pesquisa, para ajudar no acesso a atenção primária a saúde.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa explora a oportunidade de criação de um modelo inovador de negócio de saúde no formato médico-farmacêutico “in store”, voltado para a atenção primária. O conceito proposto visa estabelecer um novo padrão para o comércio varejista de farmácias, funcionando como um exemplo prático e aplicável a outras farmácias do setor. A ideia é integrar serviços médicos e farmacêuticos em um ambiente de varejo, oferecendo um ponto de acesso inicial aos cuidados de saúde primários para a população. Este modelo busca não apenas expandir o papel das farmácias na saúde pública, mas também apresentar uma alternativa criativa e eficiente para a inclusão do setor privado no apoio ao SUS. Nos Estados Unidos, diversas pesquisas apontam que o sistema de saúde pública é ineficaz e de difícil acesso

para as populações carentes, enquanto o serviço de saúde privado é de alto custo e inacessível para grande parte da população de classe média e baixa. A exemplo da proposta desta pesquisa, grandes redes de farmácias comunitárias americanas identificaram nas práticas de atenção primária realizadas nas farmácias uma oportunidade de preencher essa lacuna comercial, ao mesmo tempo em que geram assistência à saúde primária para a população mais carente, com rentabilidade e impacto positivo na saúde local. Esse modelo tem gerado um novo nicho de crescimento no mercado varejista americano, como observado nos estudos apresentados (SALGADO TM, et al., 2020).

A implementação deste modelo visa aliviar a carga sobre os serviços públicos de pronto atendimento, oferecendo uma solução mais prática, rápida e segura para o acesso aos cuidados de saúde. A proposta é transformar a farmácia em um local onde os cidadãos possam receber atendimento inicial de qualidade e, quando necessário, serem encaminhados para cuidados mais especializados. A grande vantagem desse modelo é a presença do farmacêutico, que não apenas atua como prestador de serviços de saúde, mas também garante a qualidade do atendimento e melhora a adesão aos tratamentos. Isso é evidenciado por uma pesquisa conduzida por Brennan TA, et al. (2012), que acompanhou a atenção farmacêutica a pacientes em tratamento para Diabetes Mellitus. A intervenção consistiu na participação de farmacêuticos de venda por correspondência e de varejo, que possuíam informações específicas sobre a adesão dos pacientes aos medicamentos.

Os resultados mostraram uma melhoria de 2,1% nas taxas de adesão à medicação e um aumento de 38% nas taxas de iniciação dos médicos, em comparação ao grupo de controle. Além disso, os benefícios para a saúde dos pacientes foram mais significativos quando o aconselhamento foi realizado no ambiente da farmácia de varejo, em comparação aos telefonemas feitos por farmacêuticos de farmácias de venda por correspondência. Isso demonstrou que a interação pessoal com o farmacêutico, no ambiente físico da farmácia, contribuiu positivamente para melhorar o comportamento e a saúde dos pacientes.

O grande legado que a percepção dos gestores do varejo farmacêutico nos mostram é o fato de analisar os serviços de saúde realizados nas farmácias como uma possibilidade de gerar uma parceria público privada que promova o acesso da população aos cuidados de atenção primária a saúde através das farmácias, com subsídio dos gastos assumidos pelo governo federal, desafogando o SUS e gerando economia aos cofres públicos, como já acontece com muito sucesso do ponto de vista da economia da saúde através do programa de acesso aos medicamentos crônicos do Farmácia Popular do Brasil, e podemos verificar tal evidência no trabalho de Silva ME, et al. (2019), onde com a ampliação do acesso aos medicamentos de diversas doenças crônicas como por exemplo hipertensão e diabetes, reduziu as internações hospitalares e óbitos em uma taxa média 27,6% e 8,0% ao ano respectivamente, demonstrando a efetividade dos programas de parceria público privadas na economia e promoção da saúde (COSTA KS, et al., 2020; DOSEA AS, et al., 2017).

Com base nesses resultados, a pesquisa defende que esse modelo de negócio não só fortalecerá o sistema de saúde pública, mas também melhorará a acessibilidade e a eficácia no atendimento às necessidades básicas de saúde da população brasileira. Além disso, promoverá a saúde como um direito universal, acessível a todos, garantindo qualidade e satisfação. Esse modelo também trará crescimento ao setor privado de farmácias, que assumirá o papel de provedores iniciais dos serviços, como ocorreu na Alemanha, conforme descrito no trabalho de Guhl D, et al. (2019). Nesse contexto, as farmácias alemãs conseguiram aumentar a satisfação e a fidelidade dos clientes ao oferecer serviços de saúde relevantes, promovendo um melhor acesso à população.

No entanto, algumas limitações da pesquisa precisam ser destacadas, como o alcance geográfico restrito à cidade de São Paulo e o curto período de análise dos efeitos do modelo proposto. Esses fatores podem ter influenciado a generalização dos resultados. Além disso, a implementação desse modelo exige uma estreita colaboração entre os setores público e privado, além da adaptação dos processos e da qualificação contínua dos profissionais envolvidos, o que representa um desafio importante para a viabilidade a longo prazo dessa proposta. A pesquisa abre, portanto, várias possibilidades para estudos futuros. Seria interessante expandir a investigação para outras regiões do Brasil, para entender melhor as

variáveis regionais e sociodemográficas que influenciam a adoção desse modelo. Além disso, futuros estudos poderiam se concentrar no impacto a longo prazo desse modelo na saúde pública, avaliando não apenas os benefícios no acesso aos cuidados, mas também sua efetividade na redução dos custos com tratamentos de emergência e na melhoria dos índices de saúde da população. Outra área promissora de pesquisa é a análise da percepção dos pacientes em relação ao novo modelo de serviços, com foco na adesão aos tratamentos, satisfação com o atendimento e o impacto na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada evidenciou o grande potencial das farmácias como pontos de acesso à atenção primária à saúde, destacando sua presença estratégica em diversas regiões do Brasil e o papel central que os farmacêuticos podem desempenhar no fortalecimento do sistema de saúde público. A proposta de transformar as farmácias em polos de saúde vai além do tradicional modelo de dispensação de medicamentos, oferecendo uma alternativa inovadora para a ampliação do acesso aos cuidados básicos e para a redução da sobrecarga das UBS e das UPAs. Sendo assim, o estudo contribui significativamente para o avanço do conhecimento sobre a integração das farmácias ao sistema de saúde pública, fornecendo *insights* valiosos sobre o papel estratégico das farmácias no fortalecimento da atenção primária à saúde e na ampliação do acesso aos serviços essenciais. Ao destacar o grande potencial das farmácias como pontos de acesso à saúde, a pesquisa propõe uma solução inovadora para melhorar a oferta de cuidados à população, especialmente para aquelas com dificuldades de acesso a serviços tradicionais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Doutorado em Medicina Translacional, da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo, pelo suporte e estrutura oferecidos em prol do ensino e do desenvolvimento da pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 3ª reimpressão da 1ª edição de 2011. Lisboa, Edições 70, 2011.
2. BARROS AC. Jornalismo empresarial customizado na comunicação organizacional: Uma ilustração da revista Sorria. *Revista Comunicando*, 2017; *6*(1): 55–82.
3. BRENNAN TA, et al. An integrated pharmacy-based program improved medication prescription and adherence rates in diabetes patients. Health AffProj Hope, 2012; 31(1): 120–9.
4. COSTA KS, et al. Avaliação dos usuários sobre as farmácias públicas no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva, 2020; 25: 3163–74.
5. DENIS JL, CHAMPAGNE F. Análise da Implantação. In HARTZ, Z. M. A. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Ed. Fiocruz: Rio de Janeiro, 1997; p. 49-88.
6. DOSEA AS, et al. Establishment, Implementation, and Consolidation of Clinical Pharmacy Services in Community Pharmacies: Perceptions of a Group of Pharmacists. Qual Health Res, 2017; 27(3): 363-373.
7. ELENARA CJ, et al. Competitividade e gestão no varejo farmacêutico brasileiro: insights de uma revisão integrativa. Revista de Administração de Empresas Eletrônica – RAEE, 2025; 1 (22): 51 – 64.
8. GIOVANELLA L et al. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? CiêncAmp Saúde Coletiva, 2020; 25(4): 1475–82.
9. GUHL D, et al. Service quality and perceived customer value in community pharmacies. Health ServManage Res, 2019; 32(1): 36–48.
10. LEI nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014. LEI nº13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011 2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em 20 set. 2024.

11. LYRA JÚNIOR DP, et al. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. RevBrasCiêncFarm, 2008; 44: 451–7.
12. MELO EA, et al. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. PhysisRev Saúde Coletiva, 2021; 31(1).
13. OLIVEIRA NVBV, et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. Saúde E Soc., 2017; 26(4): 1105–21.
14. PERILLO RD, et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. CiêncAmp Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 961–74.
15. RIBEIRO BB, PRIETO VC. Alianças estratégicas no varejo farmacêutico: vantagens e desvantagens na percepção do gestor. GestAmp Produção, 2013; 20(3): 667–80.
16. ROMANI DM, CARNEIRO J. Olhos nos olhos? Os desafios de fidelização da Raia Drogasil por meios digitais. Cadernos EBAPE.BR, 2024; 22 (5): 2023 – 0106.
17. SALGADO TM, et al. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in the United States. PharmPract. 2020; 18(3): 2160.
18. SILVA ME, et al. Análise de equidade da distribuição de recursos do Programa Farmácia Popular. Rev. saúde pública, 2019; 53:50.
19. SOUZA B et al. Indicadores econômico-financeiros análise comparativa entre empresas farmacêuticas varejistas na B3. Anais do Simpósio Sul-Mato-Grossense de Administração, 2024; 7 (7): 23 – 47.
20. SOUSA JR, SANTOS SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesqui E Debate Em Educ, 2020; 10(2): 1396–416.
21. YIN RK. Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos. Bookman Editora: Porto Alegre, 2015; 320 p.