



## Estruturação de farmácias comunitárias para implementação dos serviços farmacêuticos

### Structuring community pharmacies for implementation of pharmaceutical services

Recebido em 22/10/2012

Aceito em 07/02/2013

Marcos Cardoso Rios,<sup>1\*</sup> Alexandrina Dantas Cruz,<sup>1</sup> Blície Jennifer Balisa-Rocha,<sup>2</sup> Giselle de Carvalho Brito,<sup>2</sup> Priscila Souza de Sena Rios<sup>1</sup> & Divaldo Pereira de Lyra Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Curso de Farmácia. Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Tiradentes, Av. Murilo Dantas, 300, Bloco C. CEP: 49.032-490. Aracaju, SE, Brasil.

<sup>2</sup> Curso de Farmácia. Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social. Departamento de Fisiologia, Universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon. CEP: 49100-000, São Cristovão, Sergipe, Brasil.

#### RESUMO

No âmbito das farmácias comunitárias é preciso garantir a integralidade das ações de saúde, o que requer uma estrutura física que apresente condições adequadas para a prestação dos serviços farmacêuticos. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os custos para estruturação de farmácias comunitárias para a implementação dos serviços farmacêuticos. O estudo foi baseado em uma análise de mercado. Os dados coletados foram: infra-estrutura física, mobiliário, recursos humanos e recursos materiais. As regiões eleitas para a realização do orçamento do terreno foram definidas por possuírem o maior número de farmácias do município. Foi utilizada como parâmetro do estudo, a planta baixa de uma farmácia, cujo projeto arquitetônico foi aprovado pela Vigilância Sanitária do Município de Aracaju/SE. O custo médio apurado para a implementação de todos os serviços farmacêuticos foi de R\$ 31.535,60. Esse valor mostrou-se economicamente viável quando comparado aos custos para outros serviços de saúde. A apropriação desse ambiente poderia ser proposta como um centro de referência profissional. Outrossim, é possível realizar várias ações integradas ao sistema de saúde, desfazendo-se da imagem de apenas um local de distribuição de produtos.

**Palavras-chave:** serviços comunitários de farmácia, estrutura, custos

#### ABSTRACT

In the context of community pharmacies must ensure the completeness of health, which requires a physical structure to present suitable conditions for the provision of pharmaceutical services. The aim of this study was to evaluate the costs for structuring community pharmacies for implementation of pharmaceutical services. The study was based on a market analysis. The data collected were: physical infrastructure, furniture, human resources and material resources. The regions chosen for the implementation of the budget of the land were defined by having the largest number of pharmacies in the city. It was used as a parameter of the study, the floor plan of a pharmacy, whose architectural design was approved by the County Sanitary Aracaju / SE. The mean cost for the implementation of all pharmaceutical services was R \$ 31,535.60. This value was found to be economically viable when compared to the costs for other health services. The appropriation of this environment could be proposed as a professional reference center. Furthermore, you can perform various actions integrated health system, crumbling image of just a local product distribution.

**Keywords:** community pharmacy services, structure, costs

#### INTRODUÇÃO

Atualmente, a profissão farmacêutica está passando por grandes mudanças, movendo-se do paradigma técnico, com base da aquisição e distribuição de medicamentos, para o social (Bond, 2006). Os serviços farmacêuticos,

conforme definição da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) se refere ao grupo de atividades relacionadas com medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde que demanda a comunidade (OPAS, 1997).

\* Contato: Marcos Cardoso Rios, Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, CEP: 49032-490, Aracaju/SE, Telefone: (79) 3218 2116, e-mail: mcrios\_farma@yahoo.com.br.

No Brasil, em 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, publicou a Resolução Colegiada Diretoria nº 44 (RDC 44/2009) e definiu as possibilidades de prestação de serviços por parte dos farmacêuticos, possibilitando a esses profissionais a execução de serviços de atenção à saúde, tais como atenção farmacêutica e aferição de parâmetros fisiológicos (pressão arterial, glicemia capilar e temperatura corporal) permitindo ainda seu contributo por meio dos conhecimentos (serviços cognitivos) frente a atos meramente técnicos (Brasil, 2009a).

Neste contexto, os serviços farmacêuticos devem ser norteados pelos princípios da qualidade de serviço de saúde (Brasil, 2009a). Donabedian, em 1988, propôs a tríade estrutura, processo e resultados como elementos que compõem um modelo sistêmico e formam uma cadeia interdependente com estreita relação de causa e efeito. O mesmo autor sugere que, para determinar os fatores que predizem resultados bem sucedidos, a estrutura e o processo de prestação de cuidados devem ser analisados. O processo é o meio para se chegar ao resultado e pelo qual o farmacêutico avalia o paciente e toma decisões visando garantir o sucesso deste último. Para tanto, uma estrutura adequada quer em termos de recursos necessários ao processo assistencial, abrangendo área física, pessoal, recursos materiais e financeiros, além de sistemas de informação e instrumentos normativos são pré-condições ao sucesso da tríade (Adami & Maranhão, 1995; Donabedian, 1988; Sobieraj *et al.*, 2009).

No âmbito das farmácias comunitárias (privadas e do Sistema Único de Saúde) é preciso garantir a integralidade das ações de saúde, o que requer uma estrutura física que apresente condições adequadas para a prestação dos serviços farmacêuticos (Brasil, 2009b). Embora o *layout* seja facultativo às disposições dos órgãos reguladores no Brasil, não há referenciais que possam ser utilizados para implementação destes serviços em farmácias comunitárias. Por outro lado, o plano estadual da Secretaria Estadual de Minas Gerais (SES MG) de estruturação da rede de assistência farmacêutica prevê *layout* próprio de forma a priorizar a área de atendimento de farmácias públicas. Desta forma, os usuários poderão receber atendimento personalizado e individualizado, seguindo uma concepção humanizada dos serviços ofertados (SES MG, 2008).

Ante ao exposto, é preciso pensar na estrutura necessária aos processos assistenciais globais e agir localmente, atendendo as necessidades do público-alvo e o componente resultados (Adami & Maranhão, 1995; Feather, 2007). Contudo, estudos que mensurem os custos para a implementação da estrutura e processo ainda são escassos, o que dificulta encontrar parâmetros para elucidar a viabilização dos serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias (Rosadas & Macedo, 2003; Tosato, 2005). No campo científico, a ausência de estudos mostra uma lacuna associada ao número de prestadores. Logo, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os custos para estruturação de farmácias comunitárias para a implementação dos serviços farmacêuticos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, baseado em uma análise de mercado. O custo médio para a

implementação de todos os serviços farmacêuticos (Dispensação, Atenção Farmacêutica, Aferição de Pressão Arterial Sistêmica, Medição de Glicemia Capilar, Aplicação de Medicamentos Injetáveis, Verificação de Temperatura Corporal e Perfuração de Lóbulo Auricular para Colocação de Brincos) foi avaliado.

Os dados coletados foram: infra-estrutura física (valor do metro quadrado, materiais e empreitada necessários à construção da área física), mobiliário, recursos humanos; recursos materiais (fontes de informação sobre medicamentos; recursos informáticos e de internet, mesa, cadeira, equipamentos médicos).

Neste estudo, foi proposta uma planta com áreas similares as dimensões mínimas exigidas em projetos arquitetônicos previamente estabelecidos pela SES/MG para a prestação da assistência farmacêutica (Brasil, 2009b; SES MG, 2008). O valor monetário do metro quadrado em diferentes regiões do município de Aracaju-SE foi apurado a partir de uma pesquisa de mercado nas imobiliárias locais.

As regiões eleitas para a realização do orçamento do terreno foram definidas por possuírem o maior número de farmácias do município, segundo o Conselho Regional de Farmácia do Estado de Sergipe (2012). Os valores encontrados foram confrontados ao Imposto Predial Territorial Urbano (IPTU), de caráter legalizado e não especulativo baseado no valor venal do imóvel não edificado que este alcançaria para compra e venda à vista, segundo as condições de mercado, a partir de alíquotas calculadas com base no artigo 148 da Lei 1547/89 (Prefeitura de Aracaju, 2012).

Após esta etapa, um profissional habilitado em engenharia civil foi consultado para a descrição e o cálculo dos materiais e da empreitada necessários à construção da área física dimensionada em projeto arquitetônico. Os valores utilizados no cálculo dos materiais e empreitada foram baseados nos valores médios encontrados para esses itens em uma prévia pesquisa de mercado. A média de três orçamentos foi documentada, o valor da empreitada teve como base o tempo previsto para finalização da obra *versus* o custo da diária de um pedreiro e seu ajudante.

O orçamento dos mobiliários e equipamentos necessários à implementação foi apurado com base no valor médio de mercado praticado pelas três maiores distribuidoras de produtos médico-hospitalares e livrarias do município. O custo para a contratação de um profissional farmacêutico, com regime de trabalho de seis horas diárias (30 horas semanais), foi acurado junto ao Sindicato de Farmácias (Sindifarma, 2012) do Estado de Sergipe, segundo convenção coletiva 2011/2012 (MTE-SE 0001135/2011).

## **RESULTADOS**

Para a mensuração dos custos da edificação (planta física) dos ambientes, foi utilizada como parâmetro do estudo, a planta baixa de uma farmácia, cujo projeto arquitetônico foi aprovado pela Vigilância Sanitária do Município de Aracaju/SE (Figura 1).

Essa planta possui áreas maiores que as dimensões mínimas exigidas em outros países e foi escolhida como parâmetro, pois na legislação vigente no Brasil não há determinações quanto às dimensões mínimas dos ambientes destinados à prestação dos serviços farmacêuticos.

ticos em farmácias comunitárias privadas (Brasil, 2009b; SES MG, 2008).

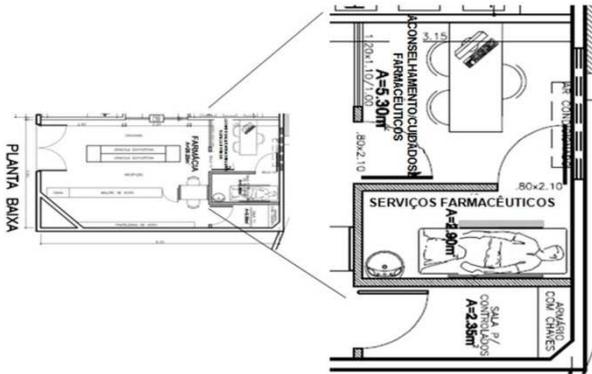


Figura 1. Parte da planta baixa do projeto arquitetônico aprovado na vigilância sanitária local, delimitando as dimensões físicas das salas de aconselhamento-cuidados farmacêuticos (5,30m x 3,15m) e sala de serviços farmacêuticos (2,90m x 3,15 m).

O custo médio para a implementação de todos os serviços farmacêuticos (Atenção Farmacêutica, Aferição de Pressão Arterial Sistemática, Medição de Glicemia Capilar, Aplicação de Medicamentos Injetáveis, Verificação de Temperatura Corporal e Perfuração de Lóbulo Auricular para Colocação de Brincos) foi de R\$ 31.535,60.

Os bairros Centro (vinte e cinco farmácias), Siqueira Campos (treze farmácias) e Santos Dumont (dez farmácias) foram os que apresentaram maior número de farmácias no município; os valores imobiliários dessas regiões foram R\$ 800,00; 625,00 e 200,00 por metro quadrado, respectivamente. A localização influenciou o custo da implementação dos serviços em até 31% e onerou em aproximadamente 67% o valor final da implementação. O orçamento para a aquisição da área de serviços farmacêuticos (2,90m x 3,15m), baseadas nas pesquisas de mercado e IPTU das zonas comerciais, variaram de 1.827,00 (Santos Dumont) a 7.308,00 (centro da cidade) e valor intermediário de 5.709,38 no bairro Siqueira Campos, região comercial e economicamente valorosa no município. Para apropriação da área destinada ao aconselhamento/cuidados farmacêuticos (5,30 m x 3,15 m), os valores na mesma sequência de ordem das diferentes zonas comerciais foram: R\$ 3.339,00; R\$ 13.356,00 e R\$ 10.434,28.

Os gastos com materiais de construção civil e empreitada encontram-se descritos na Tabela 1.

O custo do profissional farmacêutico exclusivo ao exercício clínico variou de R\$ 2.497,00 para os diversos serviços farmacêuticos a R\$ 2.803,29 para a Atenção Farmacêutica, em um período diário de seis horas (Tabela 2).

O custo total, englobando infra-estrutura física adequada, mobiliários, fonte de informações, material de consumo e contratação de recurso humano, para a implementação do serviço de Atenção Farmacêutica foi de R\$ 19.125,58. Caso a farmácia já possua estrutura física adequada e profissional farmacêutico habilitado para este serviço, o custo de implementação é reduzido para R\$ 5.016,20 (Tabela 3).

Tabela 1: Descrição dos materiais e equipamentos necessários à construção civil das salas de aconselhamento/cuidados farmacêuticos (5,30m x 3,15m) e sala de serviços farmacêuticos (2,90m x 3,15m).

MATERIAIS	CUSTO UNITÁRIO	VALORES REFERENTES	
		ÁREA 2,90 X 3,15	ÁREA 5,30 X 3,15
Bloco pequeno	0,45	432,00	788,40
Vergalhão de 12m	26,61	532,20	585,42
Estribo	0,45	135,00	180,00
Arame recozido (kg)	9,33	37,32	46,65
Pisos 45x45	17,73	177,30	319,14
Cimento	28,56	571,00	714,00
Laje (m²)	30,81	338,91	585,39
Brita (m³)	96,44	385,76	578,64
Areia lavada (m³)	62,71	376,26	564,39
Arenoso (m³)	50,23	150,69	251,15
Rajunte	2,45	36,75	61,25
Argamassa de 15 kg	6,54	130,80	183,12
Tinta de 3,6 L	28,81	28,81	28,81
Massa corrida de 3,6L	24,86	24,86	24,86
Pedra Calcária (m²)	76,00	152,00	228,00
Revestimento	16,25	601,25	845,00
Porta de madeira	120,00	120,00	120,00
Peça (m)	60,40	634,20	1328,8
Ripa (m)	1,65	86,62	136,12
Ripão (m)	15,00	420,00	735,00
Prego (10 kg)	4,95	4,95	4,95
Talha	0,54	189,00	297,00
Mão de obra diária	130,00	1.820,00	2.700,00
Valor total da obra		7.385,68	11.306,09

Fonte: Casas de material para construção civil e empreiteira.

Com relação aos outros serviços farmacêuticos, quando agrupados no mesmo ambiente, representaram um custo de R\$ 13.553,02. A tabela 4 contabiliza os valores totais para implementação dos serviços na farmácia.

Tabela 2: Remuneração (R\$) do profissional farmacêutico envolvido na prestação dos serviços farmacêuticos

MÃO DE OBRA DIRETA	TIPO DE SERVIÇO	
	Atenção Farmacêutica	Serviços Imalubres
Salário	1.539,50	1.539,50
Insalubridade (I)	305,90	305,90
Gratificação (II)	305,90	---
13º Salário (III)	153,78	153,78
Férias (IV)	153,78	153,78
1/3 Férias (V)	51,26	51,26
FGTS (VI)	200,80	200,80
Vale-Transporte (VII)	92,37	92,37
<b>TOTAL</b>	<b>2.803,29</b>	<b>2.497,39</b>

Fonte: Sindicato dos Farmacêuticos de Sergipe (SINFARMA/SE), segundo convenção coletiva 2011/2012 (MTE-SE 0001135/2011).

Nota: I) Insalubridade: 20% do salário base; II) Gratificação cumulativa à prestação do Serviço de Atenção Farmacêutica; (III) 13º Salário = 1/12 X (Salário + Insalubridade); IV) Férias: = 1/12 X (Salário + Insalubridade); V) 1/3 Férias = 1/12 X (Salário + Insalubridade) / 3; VI) FGTS = 8%; VII) Vale-transporte: Média 2 ao dia (2,25 x 2 = 4,50 x 22 = 99,00) - desconto do funcionário 6% do salário.

Caso a farmácia já possua infra-estrutura física adequada e um farmacêutico disponível para estes serviços, o custo para a implementação dos mesmos (mobiliários, fonte de

informações e material de consumo e equipamentos médicos específicos para cada serviço) é reduzido para R\$ 2.499,95 (Tabela 4).

**Tabela 3. Custo total (Infra-estrutura física, Mobiliários, Fonte de Informações, Material de Consumo e Recurso Humanos) para a implementação do serviço de Atenção Farmacêutica.**

ATENÇÃO FARMACEUTICA	TOTAL UNITARIO	TOTAL
<b>Infra-estrutura física</b>	11.306,09	11.306,09
<b>SUBTOTAL</b>		<b>11.306,09</b>
<b>Mobiliários, fonte de informações e material de consumo</b>		
Glicosímetro	75,00	75,00
Fita Reagente	97,00	97,00
Lancea	16,00	16,00
Lanceador	40,00	40,00
Termômetro clínico digital	12,50	12,50
Estetoscópio	44,00	44,00
Aparelho de Pressão semiautomático	136,50	136,50
Suporte para apoiar o braço	157,70	157,70
Livro de controle para o registro de leitura	20,00	20,00
Recipiente para descarte de perfuro cortante de 3L	2,65	2,65
Suporte para descarte de perfuro cortante de 3L	34,50	34,50
Luvas de procedimentos descartáveis (caixa com 50 pares)	18,60	18,60
Lixeira com pedal e tampa 11 litros	138,00	138,00
Algodão 500g	13,00	13,00
Alcool etílico 70%(litro)	4,95	4,95
Gel bactericida (litro)	9,90	9,90
03 Cadeiras	102,00	306,00
Computador	990,00	990,00
Provedor de Internet	60,00	60,00
Impressora com fax	300,00	300,00
Arquivo morto	435,00	435,00
Mesa em forma de L	535,00	535,00
Estante livreiro	400,00	400,00
Acervo da biblioteca	1.170,00	1.170,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>5.016,20</b>
<b>Recursos Humanos</b>		
Farmacêutico 30hs/semanais	2.803,29	2.803,29
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2.803,29</b>
<b>TOTAL</b>		<b>19.125,58</b>

Fonte: Pesquisa de mercado

É importante ressaltar que neste estudo, foram utilizados produtos/equipamentos que não utilizem o elemento químico mercúrio (Brasil, 2004; Faerstein et al., 2006).

## DISCUSSÃO

A maneira pela qual um serviço é disponibilizado influencia no conceito que o consumidor/paciente terá sobre o prestador (Kotler, 2000). Segundo Donabedian (1988), a qualidade da estrutura dos serviços de saúde é provavelmente, o meio mais importante de proteção e promoção do cuidado. Para tanto, é preciso atender as exigências sanitárias, dentre as quais, os parâmetros de edificação que influem a necessidade de um dimensionamento mínimo à comodidade do ambiente e atendimento a este requisito (Brasil, 2009a; Kotler, 2000).

No presente estudo, segundo as regulamentações vigentes no Brasil (Brasil, 2009a), as dimensões físicas dos ambientes foram consideradas adequadas à realização dos serviços farmacêuticos e a planta estrutural foi aprovada

**Tabela 4. Custo total para a implementação dos serviços farmacêuticos**

SERVIÇOS FARMACEUTICOS	TOTAL UNITARIO	TOTAL
<b>Infra-estrutura física</b>	7.385,68	7.385,68
<b>SUBTOTAL</b>		<b>7.385,68</b>
<b>Mobiliários, fonte de informações e material de consumo</b>		
Mesa	252,00	252,00
02 Cadeiras	102,00	204,00
Algodão 500g	13,00	13,00
Sabonem líquido(1,2L)	12,00	12,00
Alcool etílico 70%(litro)	4,95	4,95
Gel bactericida (litro)	9,90	9,90
Papel toalha de uso individual ou descartável	10,50	10,50
Lixeira com pedal e tampa 11 litros	138,00	138,00
Lavatório de Porcelana	110,00	110,00
Luvas de procedimentos descartáveis	18,60	18,60
Acervo da biblioteca	1.170,00	1.170,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.942,95</b>
<b>Aferição de Pressão Arterial</b>		
Aparelho de Pressão semiautomático	136,65	136,65
Estetoscópio	44,00	44,00
Suporte para apoiar o braço	157,70	157,70
Livro de controle para o registro de leitura	20,00	20,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>388,35</b>
<b>Verificação de temperatura Corporal</b>		
Termômetro clínico digital	12,50	12,50
<b>SUBTOTAL</b>		<b>12,50</b>
<b>Medição de Glicemia Capilar</b>		
Glicosímetro	75,00	75,00
Fita Reagente	97,00	97,00
Lancea	16,00	16,00
Lanceador	40,00	40,00
Livro de controle para o registro de leitura	20,00	20,00
Recipiente para descarte de perfuro cortante de 3L	2,65	2,65
Suporte para descarte de perfuro cortante de 3L	34,50	34,50
<b>SUBTOTAL</b>		<b>285,15</b>
<b>Aplicação de Medicamentos Injetáveis</b>		
Maca	308,65	308,65
Bancada de procedimentos	500,00	500,00
Primeiros socorros	108,20	108,20
Recipiente para descarte de perfuro cortante de 3L	2,65	2,65
Suporte para descarte de perfuro cortante de 3L	34,50	34,50
<b>SUBTOTAL</b>		<b>954,00</b>
<b>Perfuração de lóbulos Auricular para Colocação de Brincos</b>		
Pistola regularizado na Anvisa	90,00	90,00
Caneta Marcadora para brincos	27,00	27,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>117,00</b>
<b>Recursos Humanos:</b>		
Farmacêutico 30hs/semanais	2.497,39	2.497,39
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2.497,39</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13.553,02</b>

Fonte: Pesquisa de mercado

pela Vigilância Sanitária local. Entretanto, é importante salientar que, na legislação vigente, não há padrões nacionais definidos para o dimensionamento físico do espaço que deve ser destinado aos serviços farmacêuticos, constando apenas que a aprovação da planta da estrutura física deve prezar aos requisitos mínimos higiênico-sanitários, sem prejuízo das disposições contidas em

normas sanitárias complementares estaduais e municipais (Brasil, 2009a). Tal situação propicia um caráter subjetivo à aprovação do profissional/órgão que autorizam o alvará de funcionamento das farmácias, permissíveis a decisões políticas, afetivas e/ou econômicas.

A falta de um layout que favoreça a prestação de serviços farmacêuticos não é um problema regulamentar e estrutural apenas no Brasil. Gastelurrutia et al. (2007) aponta que as farmácias espanholas tem estrutura física demasiadamente orientada para a distribuição e venda de produtos, não possuindo áreas específicas e privativas de cuidados ao paciente. Ademais, Roberts et al. (2006) mostram que o espaço e a privacidade da farmácia comunitária podem facilitar a implementação dos serviços farmacêuticos, incluindo os serviços cognitivos.

Muitos países europeus têm áreas designadas em farmácias especificamente para a prestação de serviços cognitivos, tais como a gestão de doenças e o monitoramento do uso de medicamentos (Roberts et al., 2006). Na Austrália, os gestores definiram que o layout de farmácia adequado é pré-requisito para a implementação e pagamento dos serviços (Professional Programs and Services Advisory Committee, 2009; Roberts et al., 2006). Estes recursos podem ser usados para a introdução de novas tecnologias e processos, bem como para o pagamento dos serviços farmacêuticos prestados.

Com relação aos custos, o valor estimado para a implementação dos serviços farmacêuticos mostrou-se economicamente viável quando comparado aos custos para outros serviços de saúde. Em 2009, uma empresa de consultoria avaliara que para operacionalidade adequada dos serviços médicos, um consultório precisa de dimensionamento físico de pelo menos 40 m<sup>2</sup>, perfazendo em uma cidade média brasileira cujo o metro quadrado instalado é de R\$ 512,00, o custo de R\$ 20.480,00. Dado o dimensionamento mínimo (Brasil, 2002) e a complexidade dos materiais, mobiliários e equipamentos necessários a implementação do serviço odontológico, sugere-se que este seja mais oneroso à implementação do serviço farmacêutico. Além disso, o retorno para os investimentos nos serviços de saúde é previsivelmente rápido. A demanda por serviços médicos é capaz de retornar o capital investido em apenas dez meses e, para as farmácias, podem representar uma forma de fidelizar seus clientes, diferenciando-as da concorrência (Vieira, 2007; Costa & Tieze, 2010; Intercriar, 2009).

De acordo Lovelock & Wright (2006), a fidelização do cliente/paciente é o reflexo do reconhecimento da qualidade do serviço oferecido, podendo inferir na compra de qualquer produto farmacêutico.

Neste estudo foi inserido ao orçamento, a contratação de um farmacêutico exclusivo para os serviços farmacêuticos. Apesar de França-Filho et al. (2008) mostrarem que na realidade nacional, os farmacêuticos centram sua prática em atividades administrativas, Bisson (2007) afirma que a efetivação dos serviços farmacêuticos deve estar associada exclusivamente às atividades clínicas. A literatura brasileira corrobora ao mostrar que os serviços farmacêuticos podem reduzir a morbimortalidade da população relacionada aos medicamentos (Correr et al., 2009; Rocha, 2007).

Vale ressaltar que cerca de 20% dos custos de materiais

necessários à implementação do serviço farmacêutico refere-se à aquisição de fontes de informações. Informações apropriadas sobre medicamentos são essenciais para assegurar o uso correto e estão diretamente ligadas à qualidade das ações de saúde desenvolvidas pelo farmacêutico (Loza Garcia et al., 2000; Almeida-Santos & Lyra Jr, 2012). Portanto, as fontes de informação devem ser facilmente acessíveis, atualizadas e confiáveis, respondendo às necessidades dos pacientes (Zehnder et al., 2004).

As estratégias e/ou reformulação/adequação do ambiente físico mediante utilização de divisórias de instalação ou reutilização de espaço já existente podem reduzir os custos da implementação dos serviços farmacêuticos. Esse poderia ainda ser um centro de referência profissional, uma espécie de clínica especializada, onde seriam prestados os diversos serviços da expertise farmacêutica. A estrutura adequada e resultados consistentes da prática exigem coragem profissional e readequação organizacional das empresas (Oliveira et al., 2005 e Martín-Calero et al., 2004).

## CONCLUSÃO

Os achados apontam que a estrutura para a implementação dos serviços farmacêuticos é economicamente viável e pode contribuir para subsidiar os gestores à implementação desses serviços. Sugere-se ainda avaliar o custo-benefício dos processos, estimando o retorno financeiro aos investidores.

## REFERÊNCIAS

- Adami NP, Maranhão AMSA. Qualidade dos Serviços de Saúde: conceitos e métodos avaliativos. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.8, n.4, 1995.
- Almeida-Santos E, Lyra-Jr DP. A importância dos recursos de informação sobre medicamentos para a dispensação. In: Lyra Junior DP, Marques TC, organizadores. As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos. São Paulo: Pharmabooks; p.59-67, 2012.
- Bisson MP. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 2 ed. Barueri, SP: Ed. Manole, 2007.
- Bond C. The need for pharmacy practice research. Int J Pharm Pract.; 14, p.1-2, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, 20 mar. de 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, 10 dez. de 2004.
- Brasil. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sa-

nitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, de 18 ago. de 2009a.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília :Ministério da Saúde, 44 p. 2009b.

Correr CJ, Pontarolo R, Melchioris AC, Souza RAP, Rossignoli P; Fernández-Llimós F. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services Questionnaire para o Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.25, n.1, p.87-96, 2009.

Costa AEK, Tietze KK. Como Fidelizar e Satisfazer o Cliente no Ambiente de uma Farmácia. Infarma, v.22, nº 9/10, 2010.

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA., 260, p.1743-1748, 1988.

Faerstein E, Chor D, Griep RH, Alves MGDEM, Werneck GL, Lopes CS. Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9), p.1997-2002, 2006.

Feather F. Bussines Futurist. O Portal do Marketing: MKTonline. [entrevista na internet]. 2007. [Acessado em 14 de mar. de 2010]. Disponível em: <<http://www.mktonline.net/index.php?cat=5&keyword=feather>>.

França Filho JB, Correr CJ, Rossignoli P, Melchioris AC, Fernández-Llimós F, Pontarolo R. Rev. Bras. de Ciênc. Farm., vol. 44, n. 1, 2008.

Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, Benrimoj SI, Castrillon CC, Faus MA. Barriers for the Implementation of Cognitive Services in Spanish Community Pharmacies. Aten Primaria.; 39(9), p.465-72, 2007.

Intercriar. Consultoria. Qual o custo para se montar um consultório médico?. [‘URL’ na internet]. 2009. [Acessado em 25 de ago. de 2012]. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/negocios-admin-artigos/qual-o-custo-para-se-montar-um-consultorio-medico-1437909.html>>.

Kotler. P. Administração de marketing: a edição do novo milênio. 10.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

Lovelock C, Wright L. Serviços: marketing e gestão. Em Paulo: Saraiva, 2006.

Loza Garcia MI, Cordeiro Puentes L; Fernández-Llimós Somoza, F, García Corral P, Cavavid Torres MI, Sanzi Carreras F, Callera Suárez JM. Fuentes de información sobre medicamentos utilizados por los farmacêuticos comunitarios de Galicia. Pharmaceutical Care España, v.2. p. 108-122, 2000.

Martín-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries. Current Pharmaceutical Design, 10, p. 3969-3985, 2004.

Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Rev. Bras. de Ciências Farmac., vol. 41, n. 4, 2005.

Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Guía para El Desarrollo de Servicios Farmacêuticos Hospitalarios: selección y formulario de medicamentos. Washington: Opas, 1997.

Prefeitura de Aracaju. Portal do Contribuinte: IPTU. [‘URL’ na internet]. 2012. [Acessado em 15 de jun. de 2012]. Disponível em: <<http://www.aracaju.se.gov.br/contribuinte/?act=fixo&matéria=iptu&tipo=iptu>>.

Professional Programs and Services Advisory Committee. Australian Government Department of Health and Ageing. Diabetes pilot program questions and answers. [‘URL’ na internet]. 2009. [Acessado em 07 de jul de 2012]. Disponível em: <<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ppsaq-qa-dpp>>.

Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators of practice change. Int J Pharm Pract, 14, p.163-70, 2006.

Rocha MG. Compêndio de Medicamentos de Venda Livre como Ferramenta para a Implementação Segura da Atenção Farmacêutica. [Monografia], Universidade Federal, Alfenas / MG, 2007.

Rosadas LA, Macedo MAS. A gestão de custos em Instituições de Saúde. In: Congresso Brasileiro de Custos, Guarapari-ES. Anais, Guarapari-ES, 2003.

Secretaria Estadual de Minas Gerais (SES MG). Rede Farmácia de Minas. Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: Uma Estratégia para Ampliar o Acesso e o Uso Racional de Medicamentos no SUS. Belo Horizonte, 88p., 2008.

Sindifarma. Sindicato de Farmácia do Estado de Sergipe. Convenção Coletiva de Trabalho 2011/2012 (MTE-SE 0001135/2011). Ministério do Trabalho e Emprego. [‘URL’ na internet]. 2012. [Acessado em 25 de ago de 2012]. Disponível em: <<http://www.mte.org.br>>.

Sobieraj DM, McCaffrey D, Lee JJ. Redesign and Evaluation of a Patient Assessment Course. Am. Jour. Pharm. Ed. (AJPE), 73 (7) Article 133, 2009.

Tosato M EVB, Pilonetto M, Scarin AK. Apuração de custo para a realização de urocultura em um laboratório de médio porte do setor privado. São Paulo: Newslab, , n. 69. p. 114-142., 2005

Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol.12 n.1., 2007.

Zehnder S, Beutler M, Bruppacher R, Ehrenhofer T, Hersberger KE. Needs and use of drug information sources in community pharmacies: a questionnaire based survey in German-speaking Switzerland. Pharm World Sci., 26, p.197-202, 2004.