



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EGAS MONIZ**

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO MARKETING DA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA**

Trabalho submetido por
Ana Sofia Coutinho Dourado
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Novembro de 2017



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO MARKETING DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Trabalho submetido por
Ana Sofia Coutinho Dourado
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Dr. Paulo Mendes Jorge Margarido

Novembro de 2017

*“ To the stars who listen –
and the dreams that are answered ”*

- Sarah J. Maas

AGRADECIMENTOS

Vou começar por agradecer à minha família, em especial aos meus pais, sem eles nunca teria chegado tão longe. Mãe, Pai, vocês são o meu apoio, ajudaram-me e deram-me força sempre que precisei, não só neste período mas desde sempre. É devido a vocês que hoje termino esta etapa e começo uma nova, tenho muito orgulho em vos ter como pais, muito obrigado, tornaram possível a realização deste sonho.

Quero também agradecer aos meus amigos que estiveram presentes e me deram apoio durante este meu percurso. Tenho também que fazer um especial agradecimento às minhas queridas amigas, Rita Cajado e Susana Carvalho, sem vocês não sei o que teria sido de mim, tornaram estes cinco anos muito mais divertidos e suportáveis. Começámos esta jornada juntas e juntas a iremos terminar, muito obrigado pela vossa amizade e por serem as minhas revisoras preferidas.

Agradeço também aos meus colegas de trabalho pela sua ajuda e incentivo.

Ao Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz e aos professores deixo também o meu muito obrigado.

Por fim, quero também agradecer ao Prof. Paulo Margarido por ter aceitado ser o meu orientador e por me ter acompanhado nesta etapa final.

RESUMO

A farmácia comunitária de forma a ultrapassar as diversas mudanças que tem ocorrido no sector farmacêutico, maioritariamente a nível legislativo, teve que adotar novas medidas para desta forma rentabilizar a sua atividade.

É neste novo cenário, que o farmacêutico, adota uma nova função, o farmacêutico-gestor.

Na sua nova função, o farmacêutico deverá saber como aplicar as diversas técnicas de marketing, para assim aumentar o lucro da farmácia e oferecer um serviço de qualidade superior.

Para a construção deste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica de diversas técnicas de marketing que podem ser adaptadas para a farmácia comunitária e que o farmacêutico pode utilizar de modo a acrescentar valor e para ir de encontro às necessidades do utente, com a finalidade do utente se sentir satisfeito e assim se tornar fidelizado. Neste trabalho também são abordadas algumas ações que as farmácias podem realizar para assim garantir a sustentabilidade a longo prazo, sem nunca esquecer que o seu primeiro e último objetivo é garantir a saúde e bem-estar do utente.

Palavras-chave: Farmácia comunitária, marketing, farmacêutico, gestão

ABSTRACT

The community pharmacy in order to overcome the various changes that have occurred in the pharmaceutical sector, mainly at the legislative level, had to adopt new measures in order to make its activity profitable.

It is in this new scenario that the pharmacist adopts a new role, the pharmacist-manager.

In his new role, the pharmacist should know how to apply the various marketing techniques, in order to increase the profits and to provide superior service

For the construction of this work a bibliographic review of several marketing techniques was made that can be adapted to the community pharmacy, and the pharmacist can use in order to add value, meet the needs of the patient, with the purpose of the patient feel satisfied and therefore become a loyal customer. This work also addresses some actions that pharmacies can perform to ensure long-term sustainability, without forgetting that their first and last objective is to guarantee the health and well-being of the user.

Key-words: Community pharmacy, marketing, pharmacist, management

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE TABELAS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
LISTA DE ABREVIATURAS.....	9
INTRODUÇÃO.....	11
DESENVOLVIMENTO.....	13
I – O FARMACÊUTICO E A FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	13
Ia – O Papel do Farmacêutico na Comunidade	13
Ib – Responsabilidades do Farmacêutico	14
Ic – Conceito de Farmácia Comunitária.....	15
Id – Missão Social da Farmácia Comunitária na Comunidade	16
Ie – Desafios Atuais da Farmácia Comunitária.....	17
II - MARKETING NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	21
IIa - Introdução ao Marketing	21
IIb – Plano de Marketing.....	23
IIc - Segmentação e Posicionamento de Mercado	30
IId – Marketing Interno	33
IIe - Gestão de <i>stocks</i>	35
IIf – Comunicação e Atendimento ao Utente.....	37
IIg – Merchandising	41
IIh - Venda Cruzada	44
Ili – Fidelização de Utentes.....	46
III – SUSTENTABILIDADE A LONGO PRAZO	49
IIIa – Grupos de Compras	49
IIIb – Negociação na Compra de Produtos	50

IIIc – Serviços Diferenciados	50
CONCLUSÃO.....	53
BIBLIOGRAFIA	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Principais mudanças que ocorreram na farmácia comunitária ao nível legislativo	17
Figura 2: Análise SWOT	24
Figura 3: Exemplos de mudanças que podem levar a oportunidades.....	25
Figura 4: Exemplos de ameaças a uma empresa	25
Figura 5: Como integrar o Marketing mix na estratégia de marketing	26
Figura 6: Exemplos de segmentos de mercado na farmácia comunitária.....	31
Figura 7: Triângulo de ouro do posicionamento	32
Figura 8: Modelo STP (segmentation, targeting and positioning)	32
Figura 9: Esquema de marketing de uma empresa	33
Figura 10: Resultado da formação e motivação dos colaboradores.	34
Figura 11: Fatores a ter em conta na constituição dos valores de stock.....	35
Figura 12: Finalidades da comunicação em saúde	37
Figura 13: Exemplos de abordagens que se deve e não deve ter com o utente	39
Figura 14: Vantagens do Merchandising	42
Figura 15: Oportunidades de venda com a aplicação de vendas cruzadas	44
Figura 16: Fatores que devem ser cumpridos para que a empresa atinja os padrões de qualidade do cliente	46
Figura 17: Benefícios da lealdade dos utentes	48
Figura 18: Benefícios dos grupos de compras.....	49
Figura 19: Exemplos de serviços disponíveis na farmácia.....	51

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Marketing mix: visão do profissional de marketing versus visão do consumidor	29
Tabela 2: Técnicas de Merchandising	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução mensal da quantidade, valor e nível de preços dos MNSRM	18
Gráfico 2: Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados	20

LISTA DE ABREVIATURAS

AMA – American Marketing Association

ANF – Associação Nacional das Farmácias

EOF – Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos

MTK – Marketing

MI – Marketing interno

MSRM – Medicamento sujeito a receita médica

MNSRM – Medicamento não sujeito a receita médica

PVA – Preço de venda ao armazenista

SWOT – Strengths, weaknesses, opportunities, threats

INTRODUÇÃO

A farmácia comunitária é na sua essência um espaço de saúde, mas também uma atividade comercial (Carvalho, 2013).

Atualmente o espaço de saúde da farmácia comunitária não é apenas um local de dispensa de medicamentos, mas sim um lugar onde se prestam serviços de elevada diferenciação (Aguiar, 2015).

Os serviços prestados na farmácia, pelo farmacêutico, vão contribuir para a prevenção de doenças e de reações adversas associadas à utilização de medicamentos e para a educação, monitorização e acompanhamento de utentes, tendo assim um poderoso impacto na saúde pública da sociedade (Ferreira, 2009).

As farmácias nos últimos tempos têm encontrado diversos desafios e mudanças (principalmente a nível legislativo), que passam pelas sucessivas alterações de preços e regras de comparticipação, à liberalização da propriedade das farmácias, à venda de MNSRM fora dos seus espaços, começando a estar também disponíveis em espaços de saúde de grandes superfícies comerciais, ao aumento da quota de mercado de medicamentos genéricos, entre outros (Carvalho, 2013).

Para ultrapassar estes desafios, a componente comercial é indispensável tanto para a sobrevivência da farmácia como para a saúde pública da comunidade, não obstante a farmácia não se deverá esquecer que a saúde do utente terá de vir sempre em primeiro lugar (Madrugo, 2014).

As mutações que têm ocorrido a nível da farmácia comunitária levam a que o farmacêutico tenha de assumir um papel ativo na gestão da farmácia. O farmacêutico deverá assumir este cargo para assim aumentar a rentabilidade da farmácia, não deixando, claro, de ter como foco principal o utente (Costa, 2013).

É na gestão de uma farmácia que entra a aplicação de técnicas de marketing (Costa, 2013). O marketing vem assim oferecer novas oportunidades e ajudar as farmácias a transpor as dificuldades que têm sido encontradas ao longo dos anos, isto através da aplicação de novos processos e estratégias comerciais (Oliveira, 2015).

A farmácia tem no seu leque de produtos, medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e produtos de saúde e bem-estar. Dentro deste último grupo inserem-se os artigos de dermocosmética, higiene oral, suplementos alimentares, saúde animal, entre outros (Aguiar, 2015). O marketing

vai ser utilizado para aumentar o número de vendas e consequentemente o lucro dos MNSRM e produtos de saúde e bem-estar (Craveiro, 2010).

No entanto o marketing não deve ser utilizado apenas como ferramenta para aumentar o número de vendas, deve ser sim, utilizado principalmente para auxiliar o farmacêutico no seu papel de profissional de saúde e de gestor, de forma a acrescentar valor e satisfazer as necessidades e desejos dos utentes, na medida em que um utente satisfeito é um cliente fidelizado (Oliveira, 2015).

DESENVOLVIMENTO

I – O FARMACÊUTICO E A FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Ia – O Papel do Farmacêutico na Comunidade

Inicialmente, o farmacêutico tinha como função preparar e dispensar medicamentos de acordo com uma prescrição médica e no final verificar se a dispensa tinha sido a correta. Assim, o farmacêutico estava mais concentrado no medicamento como produto e não tanto no utente ou doente (Avalere Health, 2014; Pita & Bell, 2016). Com o passar do tempo o papel do farmacêutico foi crescendo, passando a incluir um contacto mais direto com o utente e ainda continua a progredir (Avalere Health, 2014).

Desta forma, o foco do farmacêutico deixou de ser exclusivamente o medicamento e passou também a abranger o utente, para assim identificar, resolver e prevenir possíveis problemas que podem surgir devido à utilização de medicamentos (Adams & Blouin, 2017; Kokane & Avhad, 2016).

Os farmacêuticos são essenciais na prevenção de erros devido ao uso de medicamentos, na diminuição de efeitos adversos e na restrição e prevenção da mortalidade e morbidade medicamentosa (Zeind & McCloskey, 2006).

A farmácia comunitária para a maior parte dos utentes é o primeiro ponto de contacto com um profissional de saúde para pedidos de ajuda e esclarecimento de dúvidas (Pharmaceutical Services Negotiating Committee, 2010). Deste modo, quando os utentes recorrem ao farmacêutico, este tem como obrigação esclarecer dúvidas que o utente possa ter, ensinar o correto uso dos medicamentos, advertir sobre possíveis efeitos adversos e interações e incentivar a adesão à terapêutica (Zeind & McCloskey, 2006).

Os colaboradores da farmácia comunitária ajudam a promover estilos de vida saudáveis, a prevenir e a controlar doenças. Assim, quando são proporcionados aconselhamentos adequados, estes ajudam a que os doentes com doenças crónicas (por exemplo diabetes, asma) tenham uma melhor adesão e resultados terapêuticos. E se um farmacêutico proporcionar reconciliação terapêutica aos utentes, fará com que haja uma redução dos efeitos adversos e uma deteção e redução das discrepâncias na medicação (Avalere Health, 2014). Além de que os farmacêuticos contribuem também para a redução da mortalidade e morbidade da população ao fornecerem um bom serviço de imunização, através do incremento das taxas de vacinação (Avalere Health, 2014; Stergachis, 2006).

O farmacêutico ao trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde desenvolverá programas de farmacovigilância, investigação, monitorização e segurança do medicamento (Oliveira, 2015). Existem dados que comprovam que ter um farmacêutico integrado numa equipa multidisciplinar melhora tanto os resultados clínicos como os financeiros (National Governors Association, 2015). Está também demonstrado que os farmacêuticos ao estarem integrados numa equipa multidisciplinar melhoraram o desempenho dos indicadores de qualidade e os objetivos nacionais de saúde (Avalere Health, 2014).

O ato farmacêutico é indispensável para a saúde e bem-estar da população, uma vez que o farmacêutico é o profissional que melhor conhece o medicamento, sendo um especialista na saúde pública (Wallersteiner, 2011; Pita, 2010). Os farmacêuticos melhoram não só os resultados de saúde dos utentes através dos serviços prestados como também reduzem os custos para o sistema de saúde (Adams & Blouin, 2017).

Ib – Responsabilidades do Farmacêutico

Segundo o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (EOF), “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança” (EOF, 2015).

Com o propósito de ter um desempenho profissional superior e oferecer um melhor serviço à população, o farmacêutico também tem como responsabilidades seguir normas éticas e deontológicas (Pita, 2013).

Ética pode ser definida como “o estudo filosófico do valor moral da conduta humana e das regras e princípios que devem governá-lo; um código de conduta considerada correta, especialmente por um determinado grupo, profissão, ou mesmo por um indivíduo” (Simões & Guerreiro, 2013 p. 4). A ética afeta diversos aspetos da nossa vida, como o comportamento, as crenças de cada um, a forma como nos relacionamos com os outros e quais as convicções que elegemos para defender (Wingfield & Badcott, 2007).

Apesar de o farmacêutico não ser sancionado caso não siga um código de ética, é fundamental que discipline as suas técnicas e ações científicas, desenvolva carácter e conduta no sentido de reforçar as normas éticas, para que assim consiga cumprir com os seus deveres. Entre alguns dos principais deveres do farmacêutico contemplam-se a

honestidade, independência, integridade, discrição, carácter, equidade, solidariedade, cortesia, estudo, investigação e prestígio da profissão (Simões & Guerreiro, 2013).

A deontologia pode ser definida como o “conjunto de regras e de deveres que regem uma profissão, a conduta daqueles que a exercem, as relações entre estes e o público”, é um tópico de natureza moral, que está profundamente ligado ao exercício de uma profissão (Pita, 2013, p. 17). Caso o farmacêutico não cumpra o código deontológico, será sancionado. Se tal acontecer encontrar-se-á suspenso do exercício da profissão (Simões & Guerreiro, 2013). Desta forma, pode-se falar de deontologia farmacêutica, que se refere ao conjunto de regras e de deveres que conduzem a profissão farmacêutica (Pita, 2013).

A deontologia farmacêutica descreve os direitos e deveres do farmacêutico, sendo que só os profissionais inscritos na Ordem do Farmacêuticos podem usar o título de farmacêutico e praticar atos inerentes à profissão (EOF, 2015).

O farmacêutico ao prestar cuidados de saúde irá deparar-se com dilemas, como “Devo dispensar um MNSRM solicitado, mesmo acreditando que este pode ser prejudicial para o doente?”, e nestas situações a ética e a deontologia, poderão ajudar a responder a estas e outras questões, apesar de estas não serem regras rigorosas para a resolução de questões específicas, porém podem oferecer linhas orientadoras, ficando assim ao critério do profissional tomar a melhor decisão (Simões & Guerreiro, 2013; Pita, 2013).

Ic – Conceito de Farmácia Comunitária

A farmácia comunitária, também denominada farmácia de oficina, ou simplesmente farmácia é um pilar essencial para a saúde pública, dado que estas instituições são portas de entrada no Sistema de Saúde, pois possuem uma elevada cobertura geográfica do território nacional, horários alargados e profissionais com elevada diferenciação técnico-científica. Estes profissionais por vezes são o único contacto que alguns utentes possuem e devido às suas habilitações literárias, os farmacêuticos estão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que o utente tenha sobre a sua medicação ou sobre algum problema de saúde (Santos et al., 2009; Ferreira, 2009).

A farmácia ajuda na prevenção de doenças, monitoriza a terapêutica dos doentes, educa e acompanha os utentes, o que leva a que estes atinjam os resultados clínicos desejados e que haja uma redução dos efeitos adversos associados a terapêutica medicamentosa (Ferreira, 2009; Gonçalves, 2014).

O objetivo principal da farmácia comunitária é a dispensa de medicamentos em condições que reduzam os riscos associados à sua utilização e que otimizem resultados clínicos para que haja uma redução da morbidade e mortalidade associada à utilização de fármacos (Silva, 2016).

A farmácia comunitária é uma estrutura complexa pois tem na sua essência duas realidades, a da missão social e do espaço comercial. A vertente comercial é essencial para a sua sobrevivência mas a farmácia não deixa de ter como preocupação principal o utente. (Sequeira, 2011; Aguiar, 2012; Carvalho, 2013).

Id – Missão Social da Farmácia Comunitária na Comunidade

A responsabilidade social de uma organização é “um conceito segundo o qual as empresas decidem, numa base voluntária, contribuir para uma sociedade mais justa e para um ambiente mais limpo” (Duarte, Nunes & Martins, 2007, p.5).

A farmácia comunitária tem a sua atividade direcionada para um espaço profissional e de serviço à comunidade, onde a sua missão social tem como foco principal o utente e a sua saúde, podendo mesmo dizer-se que a farmácia portuguesa cria condições de saúde para a sociedade (Duarte, Nunes & Martins, 2007; Palma, 2016).

A intervenção da farmácia comunitária tem sido marcada por uma intensa vertente social, não se restringindo à administração financeira da relação com os utentes, como é o caso de outras instituições. As farmácias têm contribuído para a proteção ambiental e para redução de resíduos, exemplos dessa contribuição é a recolha de medicamentos fora de uso para incineração ou reciclagem e por exemplo da recolha de radiografias para reciclagem que serão utilizadas para angariar dinheiro, para assim o doar a instituições (Aguiar, 2015).

De modo a demonstrar com mais precisão a responsabilidade social das farmácias portuguesas são apresentados os seguintes dados:

- 89% das farmácias disponibilizam medicamentos a crédito à população (o que não acontece noutros sectores financeiros);
- 85% das farmácias asseguram continuidade terapêutica dos seus doentes quando estes não dispõem de consulta médica e prescrição;
- 96% das farmácias participam na recolha de medicamentos fora de uso;
- 94% das farmácias desenvolvem apoio à promoção de utilização de medicamentos genéricos (Aguiar, 2012, p. 177).

É assim possível confirmar que o plano de trabalho da farmácia está baseado num equilíbrio entre os elementos comerciais e os de assistência sanitária (Aguiar, 2015).

Ie – Desafios Atuais da Farmácia Comunitária

A farmácia comunitária tem sofrido diversas modificações a nível do enquadramento jurídico-legal nos últimos anos, o que tem levado a um aumento da concorrência e a deterioração da situação financeira destas instituições de saúde. As principais mudanças que ocorreram a nível legislativo encontram-se descritas na Figura 1 (Aguiar, 2012; Costa, 2013, Oliveira, 2015).

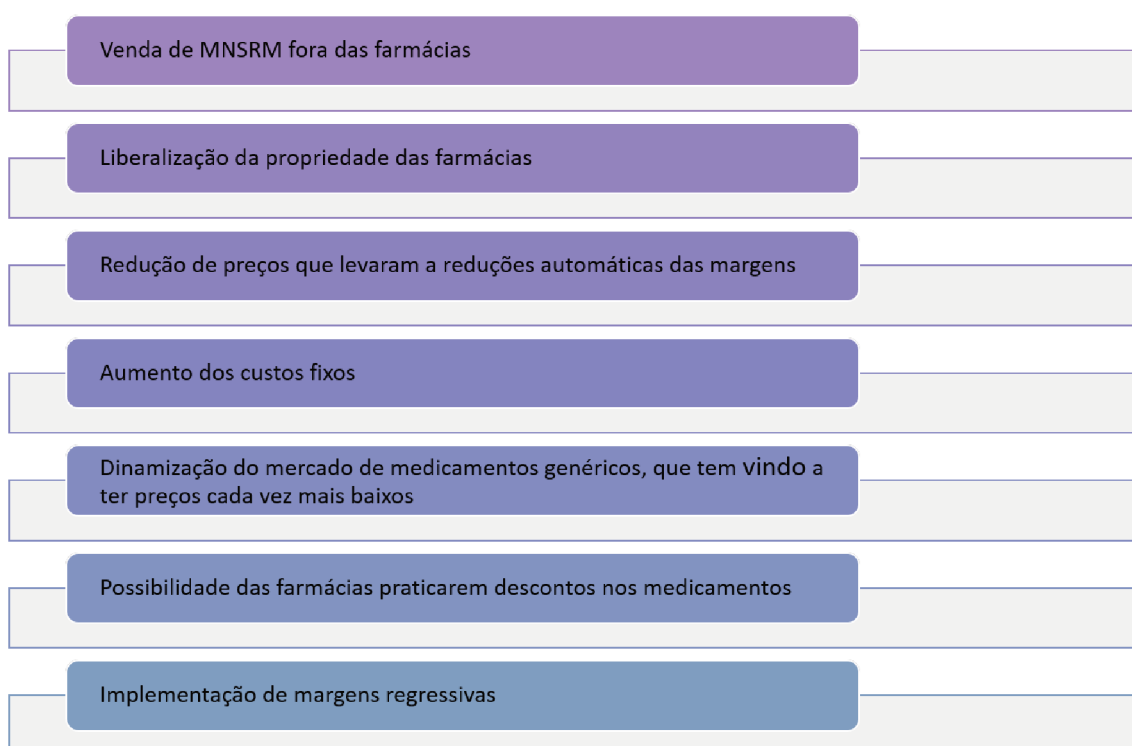


Figura 1: Principais mudanças que ocorreram na farmácia comunitária ao nível legislativo (adaptado de Costa, 2014).

As alterações legislativas a nível da farmácia comunitária tiveram um maior impacto no ano de 2005, com a implementação do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, com este decreto tornou-se possível a comercialização de MNSRM fora das farmácias (Decreto-Lei n.º 134/2005, 2005). Oportunidade que as grandes superfícies comerciais não perderam, aproveitando assim para entrar no mercado dos medicamentos e para criar novas áreas de venda, onde dedicaram as vendas apenas a MNSRM e a produtos de higiene e conforto (Costa, 2014).

Segundo dados do Infarmed em dezembro de 2016 encontravam-se registados na base de dados 1187 pontos de venda de MNSRM (Infarmed, 2017b).

O objetivo do governo ao implementar este decreto era aumentar a acessibilidade do público aos MNSRM e diminuir o seu preço, no entanto não foi isso que se verificou (Gráfico 1; Costa, 2014). É possível verificar que o preço dos MNSRM foi sofrendo oscilações, porém no período de 2014 e 2015 ocorreu uma diminuição de preços e no período de 2015 a 2016 voltou a ocorrer um aumento de preços (Infarmed, 2017b).

Com a aplicação do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto, aumentou-se não só a competitividade para as farmácias, como também levou a uma quebra de faturação (Silva, 2016).

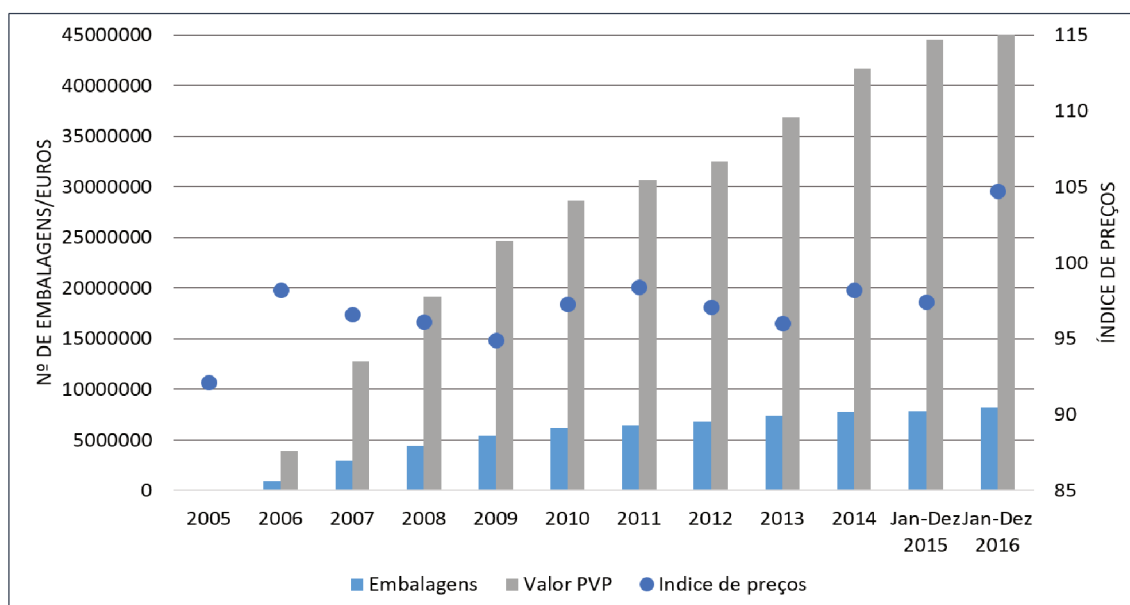


Gráfico 1: Evolução mensal da quantidade, valor e nível de preços dos MNSRM (adaptado de Infarmed, 2017).

A propriedade das farmácias comunitárias, sofreu alterações em 2007 com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, que revogou a Lei n.º 2125 e o Decreto-Lei n.º 48547, sendo que estes diplomas atribuíam a propriedade exclusivamente a farmacêuticos e estes podiam apenas possuir uma farmácia. No entanto o novo decreto-lei permite que pessoas singulares ou sociedades comerciais, com exceção de profissionais prescritores, associações de farmácias, distribuidores grossistas, indústria farmacêutica, empresas privadas de saúde e subsistemas de saúde, detenham a propriedade de uma ou de quatro farmácias (Costa, 2014; Decreto-Lei n.º 307/2007, 2007).

Segundo dados do Infarmed, os encargos com medicamentos para o estado foi sofrendo sucessivos aumentos entre o ano de 1999 e o ano de 2010, o que levou o governo a tomar medidas de contenção de despesa, através da criação da Nova Política do

Medicamento, que consiste essencialmente na redução de preços dos medicamentos (Infarmed, 2010; Costa, 2014).

No ano de 2011, Portugal necessitou de capital financeiro, para evitar o colapso do sistema financeiro, social e económico e de forma a ter acesso a esse capital foi pedida ajuda financeira ao Fundo Monetário Internacional (FMI), que estabeleceu que Portugal entre outras medidas devia reduzir a despesa em saúde (Silva, 2016).

As sucessivas reduções de preço que têm ocorrido nos últimos anos têm um forte impacto na estabilidade tanto económica como financeira de uma farmácia, visto que esse equilíbrio depende maioritariamente do medicamento. Além da redução de preços dos medicamentos, realizou-se também alterações nas margens de comercialização, com a introdução do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro. Com o novo Decreto-Lei, as farmácias deixam de ter margens de comercialização fixas e passam a ter margens regressivas, ou seja quanto maior o PVA do medicamento, menor será a margem para a farmácia (Costa, 2014).

Segundo um estudo de Barros, Martins & Moura (2012), o preço médio no mercado e as margens atuais são inferiores às necessárias para garantir lucro e viabilidade económica às farmácias. É possível verificar a descida dos preços de venda ao público no Gráfico 2, esta diminuição tem levado a que as farmácias não sejam capazes de obter uma margem de lucro positiva e desta forma não são capazes de pagar os custos fixos associados à sua atividade (Infarmed, 2017a; Costa, 2014).

Algumas farmácias ao obterem uma margem de lucro negativa e ao não conseguirem cobrir os seus custos fixos, vêm-se obrigadas a encerrar (Madrugo, 2014).

De acordo com a Associação Nacional de Farmácias (ANF), entre o mês de dezembro de 2012 e o mês de abril de 2017, o número de farmácias em insolvência aumentou de 61 para 212 e as penhoras aumentaram de 180 para 379, o que corresponde a um aumento de 247,5% e de 110.6%, respetivamente. A dificuldade financeira do sector das farmácias portuguesas coloca em causa o acesso da população ao medicamento (ANF, 2017).

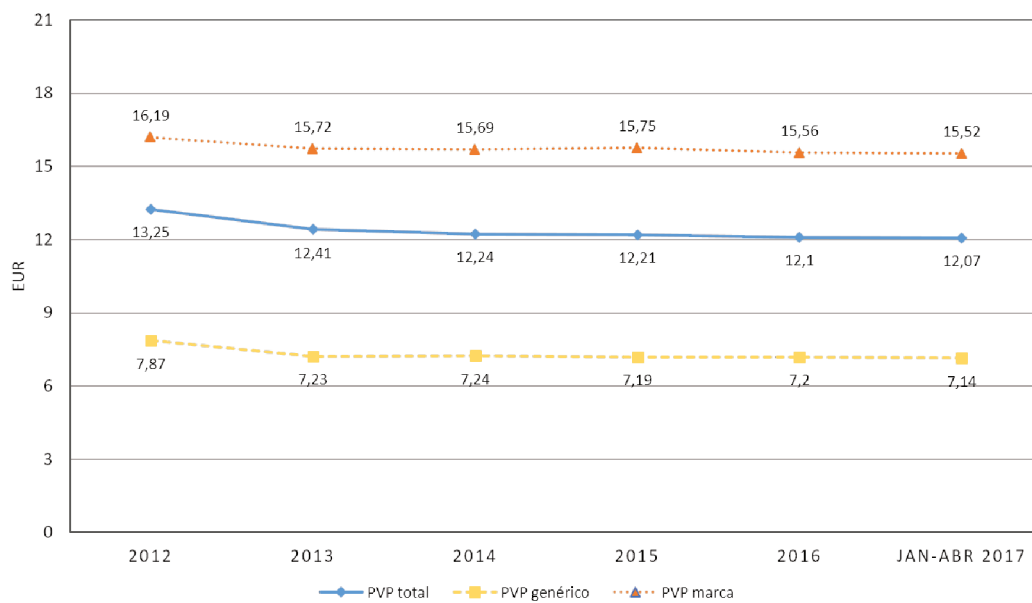


Gráfico 2: Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados (adaptado de Infarmed, 2017b).

De forma a garantir não só o acesso dos utentes aos medicamentos mas também a sobrevivência das farmácias é necessário reformular o seu modelo de negócios (ROF, 2015).

II - MARKETING NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

IIa - Introdução ao Marketing

Nos dias de hoje, o termo marketing é utilizado frequentemente pela maior parte das pessoas, uma vez que diariamente somos confrontados com o marketing, desde as roupas que utilizamos, os sites que visitamos, ou até os anúncios que vemos, por exemplo na televisão (Lindon, Lendrevie, Lévy, Dionísio & Rodrigues, 2013; Kotler & Keller, 2005).

Ao longo dos anos, o pensamento do marketing tem sofrido alterações que afetam todos os intervenientes do canal (Oliveira, 2015).

Atualmente são descritas quatro vias evolutivas de marketing: marketing 1.0, marketing 2.0, marketing 3.0 e marketing 4.0. O marketing 1.0 centrava-se no produto, o marketing 2.0 centrava-se no consumidor, o marketing 3.0 por sua vez estava centrado no humano e o marketing 4.0 descreve um aprofundamento do marketing centrado no ser humano para abranger todos os aspetos do percurso do consumidor (Kotler, Kartajaya & Setiawan, 2017).

A palavra marketing, etimologicamente, resulta de duas palavras de origem anglo-saxónica, market (mercado) e ing (sufixo que designa ação). Ou seja, ação para o mercado (Ferreira, Marques, Caetano, Rasquilha & Rodrigues, 2015, p. 19).

No entanto existem diversas definições para este conceito:

A *American Marketing Association* (AMA), em julho de 2013, aprovou a seguinte definição: o marketing é a atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que tenham valor para consumidores, clientes parceiros e sociedade em geral (American Marketing Association, 2013).

De acordo com Kotler, marketing é o processo social e de gestão, através do qual indivíduos e grupos obtêm aquilo de que necessitam e desejam por meio da criação e troca de produtos e valores.

Por sua vez Peter Drucker definiu marketing como o processo pelo qual a economia se integra na sociedade servindo as necessidades humanas.

E segundo Theodore Levitt: É o processo de atrair e manter o cliente.

Nas definições apresentadas, existe um ponto em comum: a ação face ao mercado e as atividades desenvolvidas para chegar ao consumidor final. Sendo que estas atividades consistem na pesquisa de mercados, a adaptação dos produtos e/ou serviços aos consumidores, a fixação e gestão de preços, a comunicação para informar e motivar o mercado, entre outras. Por sua vez, o mercado é composto por indivíduos ou grupos com

a intenção, necessidade e recursos para comprar ou usar bens e serviços (Ferreira, et al., 2015 p. 19-20).

Em resumo, tendo em conta todas as definições apresentadas, estas descrevem uma perspetiva semelhante: o marketing é o processo de troca entre a satisfação das necessidades do cliente e os objetivos da organização (Oliveira, 2016).

Numa altura, em que a farmácia comunitária se encontra num ambiente cada vez mais competitivo, o marketing é essencial para ampliar a atratividade e reputação da farmácia, junto dos seus potenciais clientes (Sequeira, 2011).

Desta forma, as farmácias devem utilizar o marketing como uma ferramenta de apoio, tanto para melhorar o atendimento como o relacionamento com o utente. E não como uma estratégia enganosa (Heemann & Garippe, 2002).

Tal como os farmacêuticos, também o marketing é uma disciplina que se rege por condutas e princípios que garantem que o exercício da profissão é feito em conformidade com aspetos éticos e deontológicos (Oliveira, 2015).

Deste modo, é importante salientar que qualquer estratégia de marketing deve seguir seis princípios fundamentais: o princípio da confidencialidade, o princípio da licitude, o princípio da veracidade, o princípio da honestidade, o princípio da integridade e o princípio do respeito pelos direitos dos consumidores. Os profissionais que utilizem o marketing não devem divulgar ou usar para seu próprio proveito informações confidenciais relacionadas com os seus empregadores ou clientes sem o seu consentimento, devem rejeitar qualquer comunicação que ofenda os valores, princípios e instituições fundamentais constitucionalmente consagrados, devem negociar e comunicar honestamente com todas as pessoas envolvidas e nunca encorajar comportamentos menos éticos e devem também evitar conflitos de interesse. Para que a reputação da profissão seja protegida, os profissionais deverão exercer a sua atividade profissional com integridade e de acordo com o último princípio, o respeito pelos direitos do consumidor, o profissional deverá recusar divulgar, comunicar ou estar envolvido com qualquer manipulação de consumidores, táticas e métodos fraudulentos. (APPM, 2013).

Iib – Plano de Marketing

Um plano de marketing é uma ferramenta de análise, planeamento e execução de estratégias que irá acompanhar a missão e os objetivos de uma empresa. Desta forma, o plano de marketing irá permitir à empresa criar e desenvolver estratégias que promovam os seus recursos e ganhar ou manter uma vantagem competitiva (Cruz, 2016).

O plano de marketing é um dos produtos mais importantes do processo de marketing (Kotler & Keller, 2006). E embora o plano de marketing pareça um processo simples, é um processo complexo, multifacetado e multifuncional que abrange diversos pontos de gestão de uma empresa (Silva, 2016). É assim um documento operacional e por isso deve ser prático, flexível e funcional. Sendo a flexibilidade um dos fatores mais importantes, uma vez que após a elaboração do plano de marketing, é comum o meio sofrer alterações que obrigam a uma adaptação ou reformulação (Barbosa, 2013). E se a empresa não responder rapidamente às mudanças que ocorrerem no meio, poderá perder a posição alcançada para a concorrência (Craveiro, 2010).

Através do plano de marketing, é possível conhecer o ambiente comercial, o mercado alvo e as necessidades dos clientes. Sendo que o plano funciona principalmente a dois níveis. A nível da empresa, onde o foco é de natureza estratégica e envolve estabelecer uma missão comercial, identificando a visão da empresa, realizar uma auditoria de marketing (análise da situação comercial atual) e uma análise SWOT (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças). E depois funciona a nível do produto e/ou serviço, neste caso o foco está nas aplicações práticas do marketing. O que envolve diversas decisões acerca da utilização do marketing mix de produtos e serviços de modo a criar uma vantagem competitiva (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

b1. Análise SWOT

SWOT é um acrónimo que significa *strengths* (forças), *weaknesses* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças) (Tenney & Marquis, 2017).

A análise SWOT envolve a monitorização do ambiente interno e externo de uma organização (Kotler, 2003).

As forças e fraquezas são consideradas indicadores internos, onde a farmácia tem algum controlo. Enquanto que as oportunidades e as ameaças são indicadores externos e neste caso a farmácia não tem qualquer controlo (Figura 2; Ferreira et al., 2015; FME, 2013).

	Positivo	Negativo
Interno	<p>Forças Capacidades internas que podem ajudar a empresa a atingir objetivos</p>	<p>Fraquezas Limitações internas que podem interferir com a capacidade da empresa em atingir objetivos.</p>
Externo	<p>Oportunidades Fatores externos que a empresa pode explorar como vantagem.</p>	<p>Ameaças Fatores externos atuais ou futuros que podem desafiar a performance da empresa.</p>

Figura 2: Análise SWOT (adaptado de Kotler e Armstrong, 2016)

Forças (*strengths*), são capacidades internas, recursos e fatores positivos que podem auxiliar a farmácia a atingir os seus objetivos, a acrescentar valor e vantagem competitiva (Kotler & Armstrong, 2016; FME, 2013). O que significa que devem ser aumentados e realçados (Craveiro, 2010).

Fraquezas (*weaknesses*), são as limitações interiores e os fatores negativos que podem prejudicar o valor da oferta e que podem colocar a farmácia em desvantagem quando comparados com a concorrência (Kotler & Armstrong, 2016; FME, 2013). Assim, devem ser eliminados ou reduzidos (Craveiro, 2010).

Oportunidades (*opportunities*), são fatores favoráveis ou tendências do meio externo que a farmácia poderá explorar em seu proveito (Kotler & Armstrong, 2016). Estas oportunidades podem surgir devido a mudanças no mercado, no estilo de vida dos clientes a avanços em tecnologia ou a novos métodos de produção (Figura 3). As oportunidades identificadas na análise são externas e algumas são limitadas no tempo (FME, 2013).

Ameaças (*threats*), são fatores ou tendências externas desfavoráveis que podem representar um desafio para a *performance* da farmácia (Kotler & Armstrong, 2016). Como já foi referido, a farmácia tem pouco ou quase nenhum controle sobre estes fatores externos, no entanto a farmácia deverá fazer planos de contingência, se não os fizer, irá ocorrer uma deterioração das vendas ou dos lucros (Kotler & Keller, 2006; FME, 2013). As ameaças podem ser detetadas por exemplo pelas modificações de comportamento dos consumidores ou da legislação governamental (Figura 4; Ferreira et al., 2015).



Figura 3: Exemplos de mudanças que podem levar a oportunidades (adaptado de FME, 2013).

Este tipo de análise prende-se, fundamentalmente, com o estudo do mercado, que passa pelos principais concorrentes, a aspetos mais políticos e socioeconómicos que possam influenciar as vendas, tal como localizar os prescritores e as suas especialidades. Visto que quanto mais concorrência a farmácia tiver, mais conhecimento do mercado deverá possuir e mais necessidade há de se destacar de forma positiva (Craveiro, 2010).

Uma análise SWOT completa irá ajudar a determinar quais os segmentos de mercado que representam as melhores oportunidades de êxito e as que irão ajudar a aumentar o lucro de um produto e/ou serviço (FME, 2013).

O objetivo é combinar as forças da empresa com as oportunidades mais atrativas, e simultaneamente eliminar ou superar as fraquezas e minimizar as ameaças (Kotler & Armstrong, 2016).

Assim, a análise SWOT diz respeito à planificação e posicionamento estratégico que a farmácia deve assumir (Craveiro, 2010).



Figura 4: Exemplos de ameaças a uma empresa (adaptado de FME, 2013)

b2. Marketing mix

O termo marketing mix foi criado por Neil Borden, em 1949, mas foi E. Jerome McCarthy (1960) que melhorou a teoria de Borden, ao definir quais as atividades de marketing necessárias para implementar uma estratégia operacional de modo a atingir os resultados definidos pela organização (revisto em Silva, 2016).

Define-se marketing mix como o conjunto de variáveis sobre as quais a organização pode e deve atuar para contornar as dificuldades criadas pelas variáveis incontroláveis, para assim atingir os seus objetivos de marketing ao cativar e ao entregar valor aos clientes (Craveiro, 2010; Kotler & Armstrong, 2016). O marketing mix não é utilizado apenas para atingir os objetivos de marketing é também utilizado como uma ferramenta para estabelecer um forte posicionamento no mercado alvo (Kotler & Armstrong, 2016).

O conceito original do marketing mix consiste em quatro elementos principais, os 4 P's, *product* (produto), *price* (preço), *promotion* (promoção) e *place* (distribuição) (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

O marketing mix é mais do que um simples conceito ou ferramenta: é um modelo de aplicação de metodologias, que deve ser incluído na elaboração de uma estratégia de marketing (Figura 5; Ferreira et al., 2015; Craveiro, 2010).

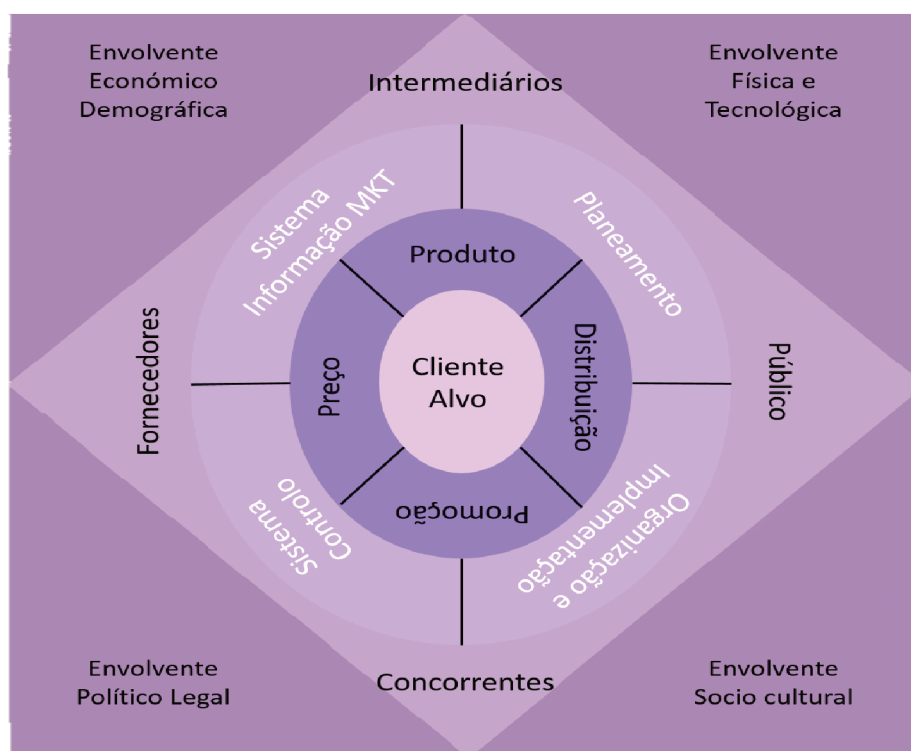


Figura 5: Como integrar o Marketing mix na estratégia de marketing (adaptado de Caetano & Rasquilha, 2010).

A componente produto está relacionada com todos os produtos e serviços que uma organização pode oferecer ao seu mercado alvo (Kotler & Armstrong, 2016). No caso da farmácia, pode ser por exemplo, a introdução de novos produtos, um atendimento personalizado, um serviço prestado, entre outros (Craveiro, 2010; Oliveira, 2015). Pois é importante que as pessoas tenham em mente que a farmácia, não é apenas um local onde podem obter medicamentos e outros produtos, mas também um local que assegura a prestação de serviços de saúde (Craveiro, 2010).

O preço, por definição, pode traduzir-se no volume de dinheiro pago, pela posse de um produto ou de um serviço (Ferreira et al., 2013). Esta componente é a única que gera lucro, pois os restantes elementos representam custos (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016). Para definir o preço de um produto ou serviço devem ser analisados três fatores: os custos, a procura e a concorrência (Ferreira et al., 2013). As estratégias de preço não devem ser tomadas apenas com base na disponibilidade do cliente para pagar, deverá também ter em consideração outros custos que o cliente poderá incorrer para obter o produto ou serviço, devendo a farmácia minimiza-los. Exemplos de outros custos são o tempo, as experiências sensoriais (barulho e cheiros) desagradáveis ou ainda o esforço físico ou mental (Gonçalves, 2014; Oliveira, 2016). A farmácia deverá evitar a prática de descontos, como tática de atração, uma vez que a redução de preços não aumenta a procura direta e retira uma mais-valia financeira, já que as margens de lucro diminuem mas os custos mantêm-se e esta prática também fragiliza a imagem de credibilidade da farmácia (Sequeira, 2011; Craveiro, 2010). Para apresentar vantagem em relação à concorrência a farmácia não deve competir em matéria de preço, mas sim assegurar uma melhor qualidade de produtos e serviços, inovação, criatividade na publicidade, diferenciação de serviços, técnicas de marketing e de atitude pessoal dos funcionários (Craveiro, 2010).

A componente promoção é utilizada para a dar a conhecer ao cliente-alvo a gama de produtos e serviços que a empresa tem a oferecer, assim como os seus potenciais benefícios (tanto económicos, como psicológicos) (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016). Geralmente a farmácia não utiliza meios exteriores para promoção, assim a farmácia (ponto de venda) torna-se o principal meio de publicidade e comunicação (Gonçalves, 2015). Desta forma é indispensável que os colaboradores tenham formação sobre técnicas de acolhimento, aconselhamento e atendimento ao utente, não deverá ser negligenciado o *merchandising* e devem ser criados certos temas periódicos que serviram para dinamizar

a imagem da farmácia, durante estes períodos devem existir elementos informativos, educativos e promocionais (por exemplo amostras) (Sequeira, 2011).

A distribuição inclui as atividades responsáveis pela disponibilidade dos produtos e serviços, na quantidade necessária, no momento certo e no local certo ao cliente alvo (Kotler & Armstrong, 2016; Jobber & Ellis-Chadwick, 2016). No caso da farmácia, engloba o ponto de venda propriamente dito, sendo que o maior fator a ter em consideração é a acessibilidade (como por exemplo o horário de funcionamento da farmácia, a disponibilidade de um produto, entre outros) do utente aos produtos e serviços (Sequeira, 2011).

Os 4 P's do marketing mix tradicional não são suficientes para o marketing dos serviços, por isso são necessários mais três P's, *people* (pessoas), *physical evidence* (evidências físicas) e *process* (processos) (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

O elemento pessoas envolve todos os indivíduos que intervêm na entrega de um serviço (Gonçalves, 2014). Desta forma, é necessário que a organização dê formação aos seus colaboradores e que os mantenha motivados, já que a qualidade de um serviço é inseparável da qualidade de quem presta o serviço (Cruz, 2016; Jobber & Ellis-Chadwick, 2016). Segundo Jobber & Ellis-Chadwick (2016), um em cada seis clientes desiste de uma compra devido à forma como foram tratados por um colaborador. É assim possível verificar que se um funcionário estiver motivado, for atencioso e eficiente será uma vantagem competitiva para a organização (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016; Gonçalves, 2014).

O parâmetro evidências físicas diz respeito ao ambiente em que o serviço é prestado, o que inclui todos os elementos tangíveis, como o design da farmácia, a utilização de batas por parte dos profissionais, ou mesmo a luminosidade (Sequeira, 2011; Gonçalves, 2014). Alguns estudos demonstraram que um ambiente de espera atrativo pode ajudar a prevenir que o cliente se irrite ou se aborreça muito rapidamente, mesmo que tenha de aguardar algum tempo (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

O processo inclui as atividades através das quais o serviço é prestado (Sequeira, 2011). Este P é bastante importante, uma vez que a avaliação de um serviço engloba todo o processo de entrega do serviço e não apenas o seu resultado. Deste modo é necessário criar normas que definam o processo de prestação do serviço, porque se um processo não for corretamente estruturado e implementado levará a que aja lentidão na prestação do serviço, clientes insatisfeitos e irá também dificultar o trabalho dos profissionais que prestem o serviço (Gonçalves, 2014).

Os 4P's abordados no marketing mix tradicional são desenhados tendo o ponto de vista da empresa como foco e não o do cliente. Como nova abordagem foi criado um novo conceito que reflete a visão do cliente e não da organização, designado os 4 C's (Tabela 1; Kotler & Armstrong, 2016).

Tabela 1: Marketing mix: visão do profissional de marketing versus visão do consumidor (adaptado de Kotler e Armstrong, 2016)

4 P's do marketing mix	4 C's do marketing mix
Produto (product)	Solução do consumidor (customer solution)
Preço (price)	Custo para o consumidor (customer cost)
Distribuição (place)	Conveniência (convenience)
Promoção (promotion)	Comunicação (communication)

IIC - Segmentação e Posicionamento de Mercado

O mercado consiste nos diferentes tipos de consumidores, produtos e necessidades, sendo importante conhecê-lo, já que vender apenas um produto a nível global pode ser difícil e pode tornar-se bastante dispendioso (Kotler & Armstrong, 2016; Kotler, 2003). Dado que o público é muito heterogêneo, pois é formado por milhares, por vezes milhões de indivíduos, com diferentes hábitos, gostos e exigências, e para desenvolver uma estratégia eficaz junto do público-alvo é necessário descobrir quais os consumidores que representam uma oportunidade mais favorável (Lindon et al., 2013; Kotler & Armstrong, 2016).

Existem três formas possíveis de analisar o mercado: através do marketing de massas, que consiste em ignorar as diferenças que existem entre os consumidores, ou seja, oferece-se o mesmo produto, ao mesmo preço, nos mesmos pontos de venda e com menos recursos a todos os consumidores. Ou através do marketing individualizado, onde se toma em consideração as particularidades de cada um dos indivíduos que compõem o mercado. E depois existe o marketing segmentado (Lindon et al., 2013).

A segmentação de mercado consiste em dividir o mercado em diversos grupos homogêneos de indivíduos que possuem uma ou mais características, necessidades, interesses, motivações ou comportamentos em comum (Chisholm-Burns, Vaillancourt & Shephers, 2014; Lindon et al., 2013).

Os consumidores podem ser divididos em segmentos tendo como base aspetos demográficos e geográficos (idade, género, atividade profissional, região onde habitam e trabalham), psicográficos (personalidade, estilo de vida, classe social), comportamentais (atitudes, conhecimentos, taxa de utilização), entre outros (Caetano & Rasquilha, 2010).

No entanto quando a farmácia faz a segmentação, é importante não só ter em conta as necessidades (Figura 6) dos utentes, mas também a localização da farmácia, os recursos e os colaboradores, dado que estes fatores influenciam a capacidade de resposta. Por exemplo se um farmacêutico de uma farmácia for especializado na área de geriatria, a farmácia poderá fazer um investimento maior na população mais idosa, pois poderá trazer uma vantagem competitiva, se esta população não tiver as necessidades satisfeitas pela concorrência (Chisholm-Burns, Vaillancourt & Shephers, 2014). E atualmente, a maior parte dos utentes já não respondem a estratégias de *one-size-fits-all*, estes utentes procuram produtos que preencham as suas necessidades, ou seja, procuram serviços e profissionais peritos em determinado tema (Oliveira, 2015).

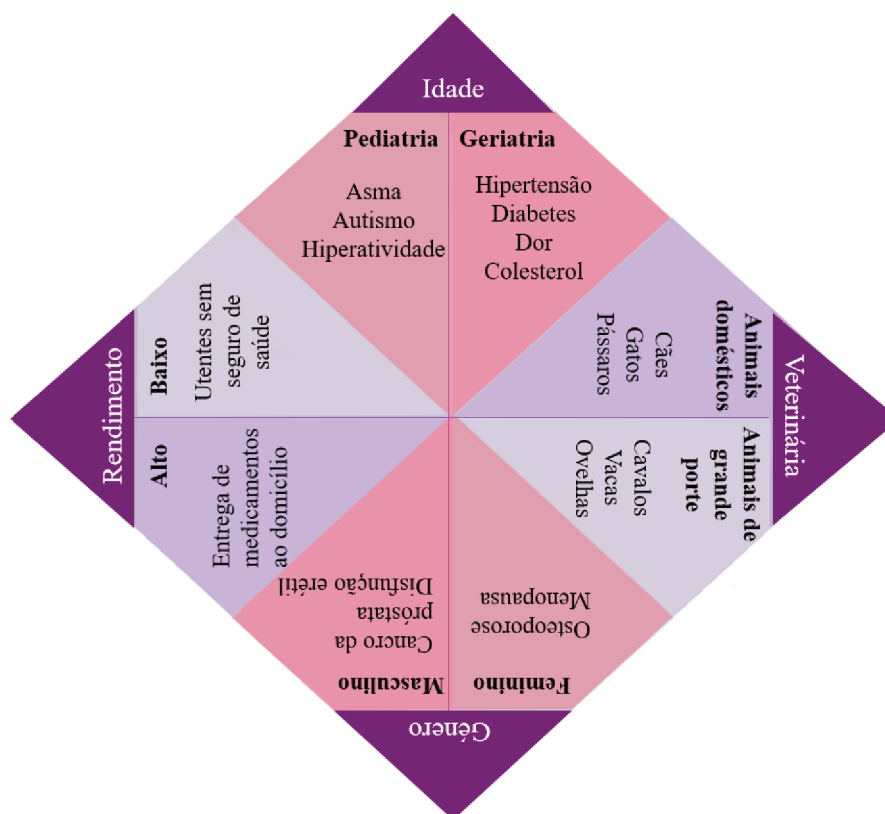


Figura 6: Exemplos de segmentos de mercado na farmácia comunitária (adaptado de Chisholm-Burns, Vaillancourt & Shephers, 2014)

Depois de a organização decidir quais os segmentos que quer satisfazer, deverá determinar como vai diferenciar a sua oferta e qual a posição que pretende ocupar nos segmentos selecionados (Kotler e Armstrong, 2016).

Posicionamento é criar estratégias que façam com que um produto ocupe um lugar, claro, distinto e desejável na mente do consumidor alvo, em comparação aos produtos concorrentes (Kotler e Armstrong, 2016). O posicionamento é um fator determinante na decisão de compra dos clientes, uma vez que se o consumidor não conseguir detetar as diferenças, entre os produtos da organização e da concorrência, não irá ter uma razão para os comprar (Lindon et al., 2013; Ferreira et al., 2015).

Um bom posicionamento deve ser simples, adequado, original e credível (Ferreira et al., 2015). E para alcançar um bom posicionamento e diferenciado da concorrência deve-se ter em consideração três fatores principais: corresponder às expectativas ou necessidades do público, conhecer o posicionamento dos concorrentes e descobrir quais as potenciais vantagens dos produtos (Figura 7; Lindon et al., 2013).

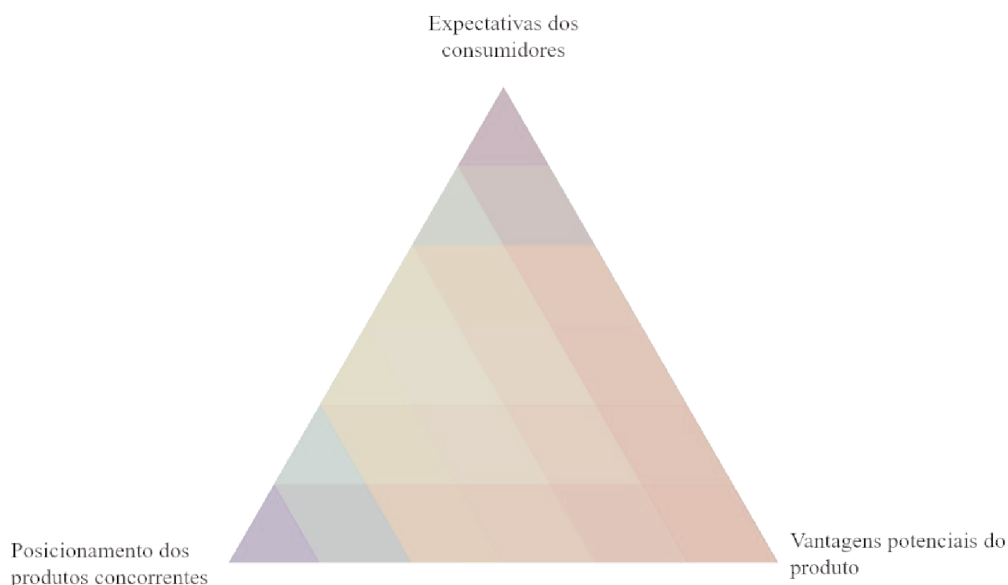


Figura 7: Triângulo de ouro do posicionamento (adaptado de Lindon et al., 2013)

A análise do público-alvo é um processo que implica conhecer os consumidores, as suas necessidades e dar-lhes exatamente aquilo que procuram (Oliveira, 2015, p. 40).

Desta forma, o modelo STP (segmentation, targeting and positioning; Figura 8) torna-se uma ferramenta significativa, visto que se foca no estudo do público-alvo e não no produto o que irá proporcionar a transmissão de uma mensagem mais relevante para o mercado alvo (Hanlon, 2017).

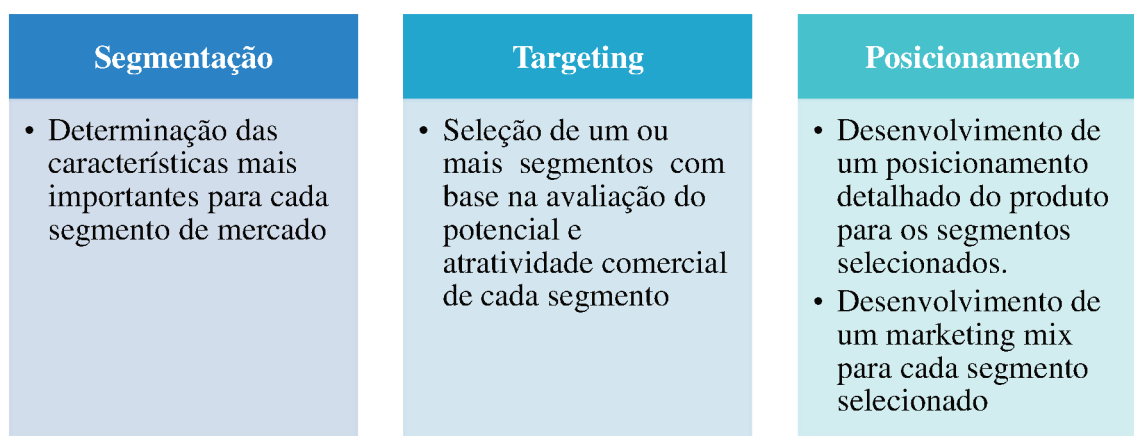


Figura 8: Modelo STP (segmentation, targeting and positioning) (adaptado de Hanlon, 2017).

II d – Marketing Interno

Para uma organização alcançar o sucesso é preciso concentrar-se tanto no marketing externo (clientes) como no marketing interno (colaboradores; Figura 9; Kotler e Armstrong, 2016). Dado que a satisfação dos clientes e a qualidade dos produtos e/ou serviços são influenciadas pela capacidade, experiência profissional, empenho e *performance* dos colaboradores (Ferreira et al., 2015). Assim, o marketing interno deve anteceder o marketing externo (Armstrong, Kotler, Harker & Brennan, 2009).



Figura 9: Esquema de marketing de uma empresa (adaptado de Kotler & Armstrong, 2016)

De forma a atingir os objetivos da empresa, surgiu o marketing interno (MI), que utiliza a motivação como ferramenta de conquista e gestão do cliente interno (Azêdo & Alves, 2011).

O MI é assim uma estratégia de marketing focada no interior da organização, que permite criar e promover ideias, valores e projetos vantajosos para a empresa, permitindo ainda melhorar as relações com os colaboradores, aperfeiçoar o atendimento aos clientes e favorecer o desenvolvimento da organização (Brambilla, 2005). O MI envolve a formação, comunicação e motivação dos colaboradores (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

A formação é indispensável, uma vez que permite aos profissionais manter o nível técnico exigido pelo mercado, bem como auxiliar os colaboradores a lidar com os clientes (Craveiro, 2010). E um profissional bem formado conhece os produtos e serviços que a empresa tem para oferecer e dominam as informações técnicas dos produtos, está comprometido com os objetivos da organização e propõe soluções para as exigências e problemas dos consumidores (Massi, 2006).

Como a qualidade de um serviço é inseparável da qualidade de quem o fornece, os colaboradores deveram ser atenciosos, eficientes e motivados, para que a organização não perca clientes (Jobber & Ellis-Chadwick, 2016).

A motivação é um dos fatores que mais afeta a produtividade nas organizações. E para que os colaboradores atinjam os objetivos da empresa e ao mesmo tempo alcancem a autorrealização laboral através da motivação, é necessário que a empresa manifeste respeito pelo seu trabalho e crie incentivos (Azêdo & Alves, 2011).

Incentivos são prémios, que podem ser ou não pecuniários, que serão entregues devido a um determinado desempenho ter levado à realização dos objetivos da empresa. Os incentivos podem ser entregues individualmente ou em grupo, dependendo se o colaborador atingiu os objetivos sozinho ou se os resultados foram alcançados devido a dinâmica coletiva (Craveiro, 2010). Os incentivos são uma motivação bastante importante para farmácia comunitária, visto que os colaboradores sofrem um desgaste bastante elevado, principalmente aqueles que estão em contacto direto com o público, pois os utentes de hoje são cada vez mais exigentes, impacientes e intolerantes, o que provoca uma saturação física e psicológica (Craveiro, 2010).

Resumindo, um elevado nível de satisfação, motivação e formação dos funcionários irá fazer com que o atendimento tenha uma qualidade superior, o que por sua vez irá fazer com que aumente o grau de satisfação dos clientes e haja uma melhoria das taxas de crescimento e lucro da farmácia (Figura 10) (Craveiro, 2010). Desta forma, é possível verificar que os recursos humanos são um fator diferenciador e acrescentam valor a empresa, face a concorrência (Lindon et al., 2013)

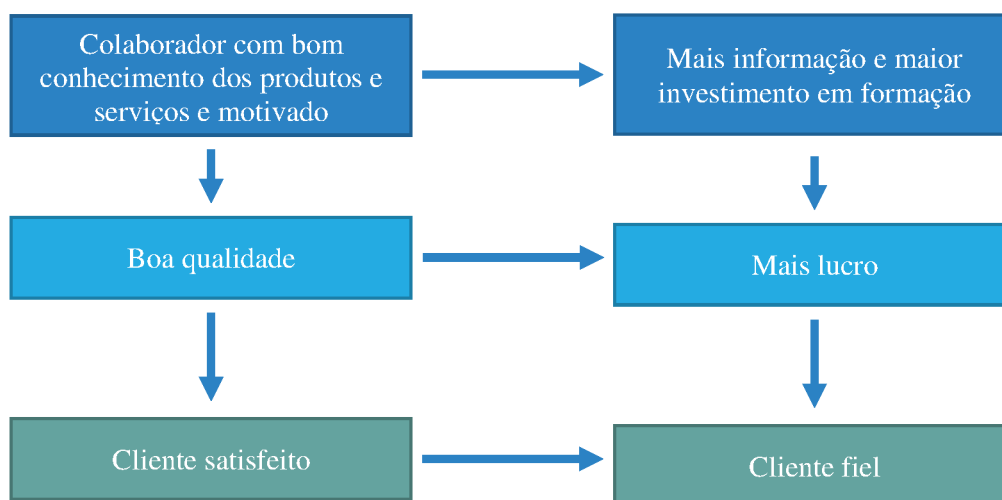


Figura 10: Resultado da formação e motivação dos colaboradores (adaptado de Caetano & Rasquilha, 2010).

IIe - Gestão de *stocks*

A gestão é cada vez mais procurada e utilizada no sector farmacêutico, uma vez que ajuda a reduzir custos e a eliminar desperdícios. Na farmácia comunitária é importante ter uma gestão regular e constante e não incorrer em gastos supérfluos. A gestão tornou-se tão necessária devido às mudanças na legislação, que se torna cada vez mais exigente, devido à crise financeira que se sentiu no setor e ainda devido às consecutivas alterações de mercado. (Carvalho, 2013).

A gestão de *stocks* assume um papel de elevada relevância, uma vez que influencia a gestão comercial, financeira e as disponibilidades de tesouraria (Carvalho, 2013).

O *stock* de uma farmácia deverá ser constituído por dois grupos de produtos; os produtos indispensáveis, são aqueles que representam os pedidos base dos utentes e equivalem a 70 a 80% das vendas e os produtos específicos, que são os produtos complementares adaptados às necessidades e hábitos de consumo locais ou a produtos sazonais, constituem 20 a 30% das vendas (Craveiro, 2010).

De modo a estabelecer os valores máximos e mínimos de *stock*, deve-se ter em atenção os seguintes fatores: qual a disponibilidade dos produtos, a necessidade dos produtos e quais as perspetivas de venda (Figura 11; Tan, 2010).

Disponibilidade	Necessidade	Perspetivas
<ul style="list-style-type: none"> • Tempo necessário para fazer o pedido; • Disponibilidade de entrega; • Credibilidade dos fornecedores • Preços dos diferentes fornecedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidades dos utentes; • Doenças sazonais; • Medicamentos que demoram mais tempo a ser repostos; • Emergências e epidemias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar quanto tempo irão os produtos permanecer em stock; • Considerar <i>stock</i> de segurança; • Considerar o tempo que irá demorar o produto a ser entregue.

Figura 11: Fatores a ter em conta na constituição dos valores de stock (adaptado de Tan, 2010).

Uma gestão de *stock* eficaz é feita com base no equilíbrio entre o que é expectável que o utente procure na farmácia e a disponibilidade de capital que esta é capaz de tolerar (Craveiro, 2010). Para isso é necessário fazer-se uma análise ABC (Carvalho, 2013).

A análise ABC é uma ferramenta de gestão bastante simples e muito eficaz, tem como base a classificação dos produtos em função da sua importância para a faturação

(Morgado, 2002; Carvalho, 2013). Na classe A estão incluídos os produtos que representam 75% do volume de faturação e que correspondem apenas a 10% dos produtos, na classe B estão abrangidos os produtos que representam 20% do volume de compras e que correspondem a 25% dos produtos e na classe C estão abrangidos os produtos que representam 5% do volume de vendas e correspondem a 65% dos produtos (Aguiar, 1999). Com este tipo de análise consegue-se perceber quais os produtos que possuem uma maior margem de lucro, sendo que são estes que se encontram em menor quantidade no *stock*. E os produtos que se encontram em maior quantidade em *stock*, apesar de apresentam um lucro menor, são os produtos que representam um fator diferenciador, ou seja, são aqueles que simbolizam uma vantagem competitiva em relação a outra farmácia. No entanto, na rotina da farmácia o que se verifica são encomendas instantâneas aquando das necessidades dos utentes e assim a gestão e rotação de *stock* é facilitada (Carvalho, 2013).

Atualmente o controlo de *stock* é feito através de sistemas informáticos, porém existem discrepâncias entre o *stock* real e o *stock* informático. As discrepâncias que se podem encontrar devem-se sobretudo a erros de entrada de encomendas, erros de marcação de etiquetas, erros nas vendas, erros nas trocas e empréstimos entre farmácias, erros de devoluções e quebras e ainda a erros de vendas internas (Cunha, 2012).

A gestão de *stocks* deverá ser feita de forma regular e em curtos períodos de tempo, pois se não houver uma correta gestão, a farmácia poderá entrar rapidamente em colapso, já que *stocks* elevados podem representar um elevado empate de capital, sem certeza do retorno do investimento feito, contudo *stocks* pequenos podem levar a ruturas de produtos, que se ocorrem de forma regular levam à insatisfação do utente, o que por sua vez leva a uma perda de vendas (Craveiro, 2010).

Desta forma, para garantir um bom funcionamento da farmácia é necessário que haja uma gestão de *stock* precisa (Craveiro, 2010).

IIf – Comunicação e Atendimento ao Utente

A comunicação em saúde tem como alvo principal a promoção da saúde através da utilização de estratégias de comunicação que influenciaram as decisões dos indivíduos. Porém, a comunicação em saúde tem mais finalidades (Figura 12) e benefícios como uma melhor adesão à terapêutica, aumento da satisfação do utente, maior pedido de ajuda por parte dos utentes o que leva a que haja menos reações adversas e aumento da confiança dos utentes nos conselhos prestados pelo farmacêutico (Teixeira, 2004; MacLeod-Glover, 2006).



Figura 12: Finalidades da comunicação em saúde (adaptado de Teixeira, 2004).

A comunicação é uma importante componente para a empresa, que é utilizada para dialogar com a comunidade e para conhecer as expectativas dos consumidores. A forma como os colaboradores comunicam com os utentes formará a primeira imagem que estes têm da farmácia comunitária, desta forma, os colaboradores que se encontrem em contacto direto com os utentes deverão possuir certas capacidades de comunicação, de maneira a que a mensagem transmitida seja clara e precisa, para que os utentes concebam uma boa imagem da farmácia e se tornem clientes fidelizados. Caso fiquem satisfeitos com o atendimento irão divulgar a outros utentes uma imagem favorável da farmácia (Sequeira, 2011).

Os colaboradores ao comunicarem com os utentes devem utilizar uma abordagem cordial e educada, devem também tratar o utente pelo nome sempre que possível e personalizar e adequar o atendimento a cada utente para que assim se crie uma relação de

confiança, de modo a que o utente se sinta à vontade para colocar todas as suas dúvidas. Apesar de o farmacêutico ter de tratar todos os utentes de forma especial, existem certos utentes em que se deve dar uma atenção redobrada devido às situações desagradáveis que podem provocar. Estes utentes são aqueles que se mostram mais apressados, nervosos, desconfiados e oportunistas (Silva, 2014).

Para oferecer um atendimento de excelência os colaboradores da farmácia deverão ter algumas práticas padronizadas como:

1. Receber o utente com um cumprimento (“Bom dia”, “Boa tarde”) e um sorriso;
2. Oferecer amabilidade e boa disposição;
3. Ter uma boa postura e apresentação;
4. O utente deverá ter uma vista desimpedida de quem está do outro lado do balcão;
5. Pró-atividade;
6. Disponibilidade para esclarecer qualquer dúvida (Sequeira, 2011).

Caso o farmacêutico e os outros profissionais de saúde não desenvolvam as suas competências de comunicação, poderão haver consequências como a insatisfação dos utentes, erros de avaliação, diminuição da adesão à terapêutica e dificuldade no confronto e adaptação à doença (Teixeira, 2004).

O aspeto, raça, etnia, linguagem e idioma dos utentes não poderá influenciar a forma de intervenção profissional do farmacêutico, visto que este profissional tem como dever efetuar uma escuta ativa e saber detetar referências culturais particulares para que assim possa adaptar o seu discurso, utilizando expressões simples e de fácil compreensão, ainda que isso implique o uso de termos populares ou sem carácter técnico (Santos, 2010).

O farmacêutico quando interage e comunica com os utentes deve mostrar confiança e conhecimento e deve deter certas capacidades que englobam competências de comunicação verbal, não-verbal e de escuta ativa (Mesquita et al., 2010).

No atendimento as questões colocadas pelo farmacêutico devem ser justificadas e no início deverão ser gerais, ou seja de resposta aberta, uma vez que este tipo de questões permitem que o utente seja mais ativo na conversa, que ofereça respostas mais detalhadas, sem serem influenciadas. Estas perguntas irão não só aumentar a satisfação do utente, como o vai ajudar a ter uma maior adesão à terapêutica. Caso seja necessário o farmacêutico também poderá recorrer a questões de resposta fechada (um exemplo de uma pergunta de resposta fechada “Tem dificuldade em tomar os seus comprimidos?”), para que assim obtenha informação mais precisa (MacLeod-Glover, 2006). Durante a abordagem ao utente existem sempre certas situações (Figura 13) e peculiaridades, mas o

farmacêutico e os outros profissionais devem sempre agir de acordo os códigos morais e éticos, intrínsecos à sua profissão (Oliveira, 2015).

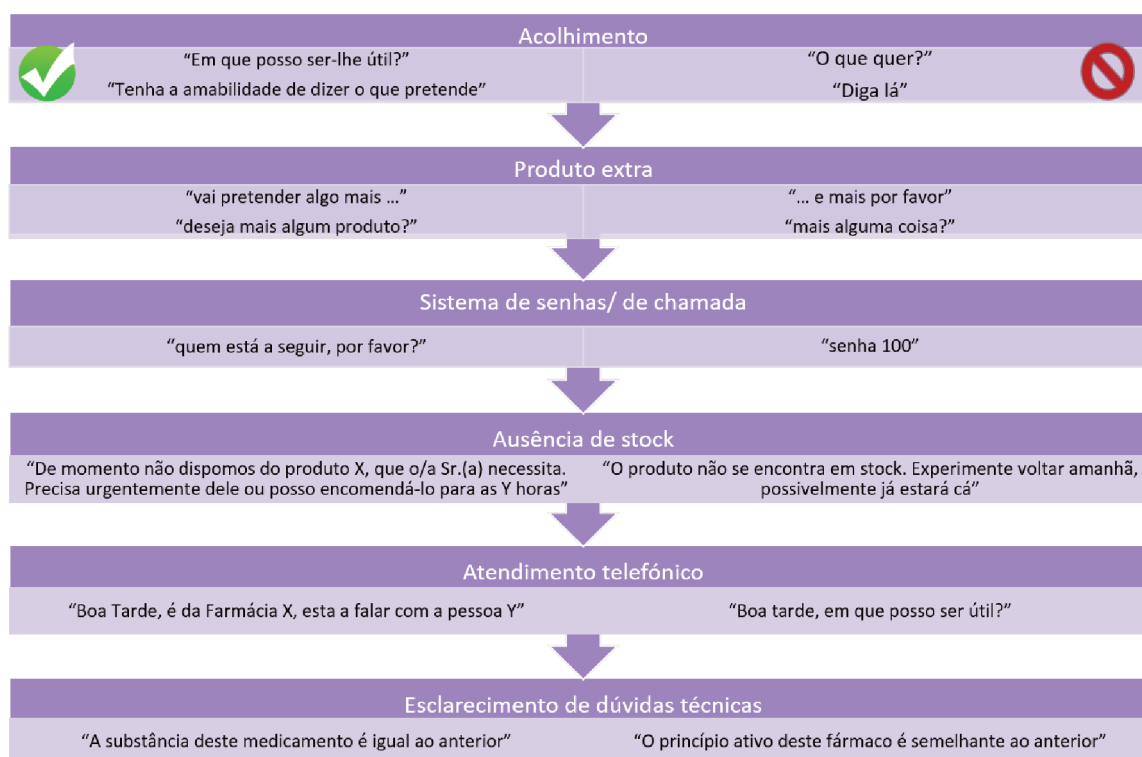


Figura 13: Exemplos de abordagens que se deve e não deve ter com o utente (adaptado de Oliveira, 2015).

A comunicação verbal é um elemento muito importante durante o atendimento, mas também o é a comunicação não-verbal, como é o caso da linguagem corporal. Uma boa parte de comunicação que se tem com o utente é através da linguagem corporal. Através deste tipo de comunicação pode-se ter certas atitudes que irão ajudar o utente a sentir-se mais confortável, como estabelecer contacto visual e adotar uma postura descontraída. Outro elemento também relevante é a empatia, esta pode ser demonstrada através da comunicação verbal e não-verbal. Empatia significa que o farmacêutico compreende e aceita a situação do utente e não o julga (MacLeod-Glover, 2006).

Se durante o atendimento surgir algum problema, uma atitude que ajuda bastante é a prontidão em resolver o problema o mais rápido possível, um exemplo é quando a farmácia não tem em *stock* um produto que o utente deseja, o colaborador deverá encomendar o produto ao fornecedor, ou no caso de este não o possuir telefonar a outra farmácia a pedir um empréstimo, pedindo depois ao utente para vir levantar o produto mais tarde (Santos, 2010).

O farmacêutico deverá assumir responsabilidade pelo seu comportamento, sobretudo no que diz respeito ao género de informação e à forma como esta é transmitida ao utente, pelo que a informação que é transmitida deverá ser clara, compreensível, recordável, credível, consistente, baseada na evidência e personalizada para cada utente (MacLeod-Glover, 2006; Teixeira, 2004).

Não esquecer que os profissionais de saúde que trabalhem numa farmácia devem ter como principal preocupação a promoção de bem-estar, segurança, estabilidade emocional e conforto do utente (Silva, 2013).

IIg – Merchandising

Dada a atual situação económica da farmácia comunitária portuguesa, a gestão do espaço torna-se cada vez mais importante para a atividade comercial (Sequeira, 2011).

Desta forma, o farmacêutico deverá saber fazer uma boa gestão do espaço do ponto de venda da farmácia e aumentar a sua rentabilidade, através da aplicação de técnicas (Tabela 2) de *merchandising* (Sequeira, 2011).

Tabela 2: Técnicas de *Merchandising* (adaptado de Craveiro, 2010).

Técnicas de Merchandising	Aplicações
Acessibilidade à farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Instalação de rampas • Portas automáticas
Espaço físico da farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Gôndolas • Balcões • Secções • Zonas quentes: área de maior fluxo(dermocosmética) • Zonas frias: entrada e saída de utentes (higiene feminina e higiene para o bebé)
Efeito das cores	<ul style="list-style-type: none"> • Cores quentes (ex. vermelho): favorecem compras por impulso • Cores frias (ex. azul): compras ponderadas
Fachada e Montra	<ul style="list-style-type: none"> • Monotemática • Adaptada à época sazonal • Renovação periódica
Aprovisionamento	<ul style="list-style-type: none"> • Adequado ao consumidor-alvo • Stock mínimo de cada artigo
Preço	<ul style="list-style-type: none"> • Os produtos expostos e ao alcance do utente devem ter o preço marcado (utente pode perder o impulso de compra devido a dúvidas)
Balcão	<ul style="list-style-type: none"> • Durante o atendimento, a linha de comunicação entre o utente e o farmacêutico deverá estar desimpedida • Os artigos expostos devem ser as novidades, os de grande rotação ou os de compra por impulso
Limpeza geral da farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitir garantia de qualidade
Exposição adequado dos produtos	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição concentrada e não dispersa • Grandes áreas básicas: mulher, bebé/infantil, homem, tratamento dermatológico e capilares • Produtos sazonais, com maior rotação ou com maior rentabilidade devem ser expostos na linha dos olhos (aumento de 50 % das vendas) • Implantação vertical: privilegiar os efeitos similares de marcas diferentes • Implantação horizontal: privilegiar uma marca com diferentes gamas de produtos • Produtos maiores expostos sempre à direita dos menores e deve-se agrupar todos os tamanhos de um mesmo produto • Produto de montra na melhor zona do balcão
Promoções	<ul style="list-style-type: none"> • Limitadas no tempo e corretamente anunciadas • Termos das promoções conhecidos pelos colaboradores

O *merchandising* pode ser definido como “o planeamento e a operacionalização de atividades que se realizam em estabelecimentos comerciais, tendo como objetivo expor os bens de consumo de modo a criar impulsos de compras na mente dos consumidores (ou utilizadores) tornando mais rentáveis as ações de distribuição de marketing” (Ferreira et al., 2015, p. 145). Por outras palavras, o *merchandising* consiste em desenvolver uma interação entre os produtos e o cliente, de modo a não só motivar e influenciar as decisões de compra dos clientes como a satisfazer as suas necessidades Bobo, Chamizo & Vaillo, 2005; Craveiro, 2010).

No sector farmacêutico, o *merchandising*, segundo Bobo, Chamizo & Vaillo, é um conjunto de técnicas, que são colocadas em prática entre o fabricante, neste caso a Indústria farmacêutica, e o distribuidor, a farmácia comunitária, para que haja um aumento da rentabilidade do ponto de venda e da rotação dos produtos (Bobo, Chamizo & Vaillo, 2005).

O *merchandising* está integrado no plano de marketing, sendo uma das suas principais ferramentas para persuadir, promover e estimular a venda de produtos ao cliente (Craveiro, 2010).

As principais vantagens desta ferramenta de marketing encontram-se descritas na Figura 14.



Figura 14: Vantagens do *Merchandising* (adaptado de Craveiro, 2010).

No *merchandising* estão integradas diversas atividades, como:

- Verificação de *stocks*, para que não ocorra rotura de produtos;
- Comparar os preços, com os que são praticados pela concorrência;
- Treinar os colaboradores e incentivá-los;
- Distribuir amostras ou promover demonstrações de produtos no ponto de venda;
- Verificação dos prazos de validade e do estado dos produtos (Ferreira et al., 2015).

Através da aplicação do *merchandising* pode-se estimular a compra de produtos, se os produtos tiverem uma exposição adequada e se o utente os conseguir visualizar (Oliveira, 2015). Na medida em que a maior parte dos consumidores (85%), tomam a decisão de compra no interior do ponto de venda (Costa, 2013).

Segundo Blessa, 70% das compras dos utentes são planeadas para a aquisição de MSRM, enquanto os 30% das compras impulsivas são de MNSRM (revisto em Costa, 2013). Nas compras por impulso, 11% realizam-se devido a recomendações, 7,60% dá-se por puro impulso, 6,55% está planeada e 4,90% é devido ao utente recordar-se do que necessita (Bobo, Chamizo & Vaillo, 2005). O farmacêutico adquire assim um papel de relevância e deste modo a farmácia e o farmacêutico deveram ter padronizadas técnicas de atendimento e aconselhamento, devendo transmitir empatia e apresentar um atendimento rápido (Oliveira, 2015).

Na aplicação de técnicas de *merchandising* não se pode esperar que apenas a exposição do produto leve à sua compra, deve-se também controlar a iluminação, as cores do ponto de venda, a música e os odores, as emoções e a perceção do utente (Oliveira, 2015). Os produtos colocados em exposição devem coincidir com as expectativas do utente, com o seu poder de compra e em termos relação qualidade/preço (Sequeira, 2011). Sendo assim, o *merchandising* envolve a logística do ponto de venda (montra, lineares e balcão) e dos produtos, a gestão do fluxo de utentes e a comunicação (informação em forma de fichas conselho) (Craveiro, 2010; Sequeira, 2011).

Quando o utente visita a farmácia deve-se aproveitar a oportunidade para induzir o impulso de compra, já que devido ao ambiente cada vez mais competitivo, a farmácia tem de fazer um esforço cada vez maior para atrair utentes e consumidores (Craveiro, 2010).

Contudo, o farmacêutico ao aplicar o *merchandising* na farmácia, deverá nortear-se por uma conduta ética e manter o equilíbrio entre a componente comercial e a saúde pública, de modo a não afetar a sua integridade e a da farmácia, a credibilização do local e de não prejudicar o utente (Craveiro, 2010; Aguiar, 1999).

IIIh - Venda Cruzada

A técnica de *cross-selling* é uma das ferramentas mais utilizadas para aumentar o volume de vendas por consumidor (Kamakura, 2008). Esta técnica ao ser implementada numa empresa tem o potencial de não só aumentar o lucro em 10% mas também de aumentar a produtividade e de criar desafios (Patterson, Yu & Kimpakorn, 2013).

A venda cruzada é uma ferramenta de vendas que consiste em propor um produto ou serviço adicional a um cliente já existente (Li, Sun & Montgomery, 2011). Ou seja, o farmacêutico identifica o problema do utente, resolve-o e recomenda um produto adicional que seja adequado a situação (Oliveira, 2015).

O *cross-selling* é a interseção entre as relações da empresa com os clientes e o número de soluções adequadas ao problema. A empresa ao fazer um maior investimento na relação com o cliente em conjunto com as possíveis soluções para a resolução dos problemas dos seus clientes esta assim a criar um maior número de oportunidades de venda (Figura 15; Heiman, 2005).

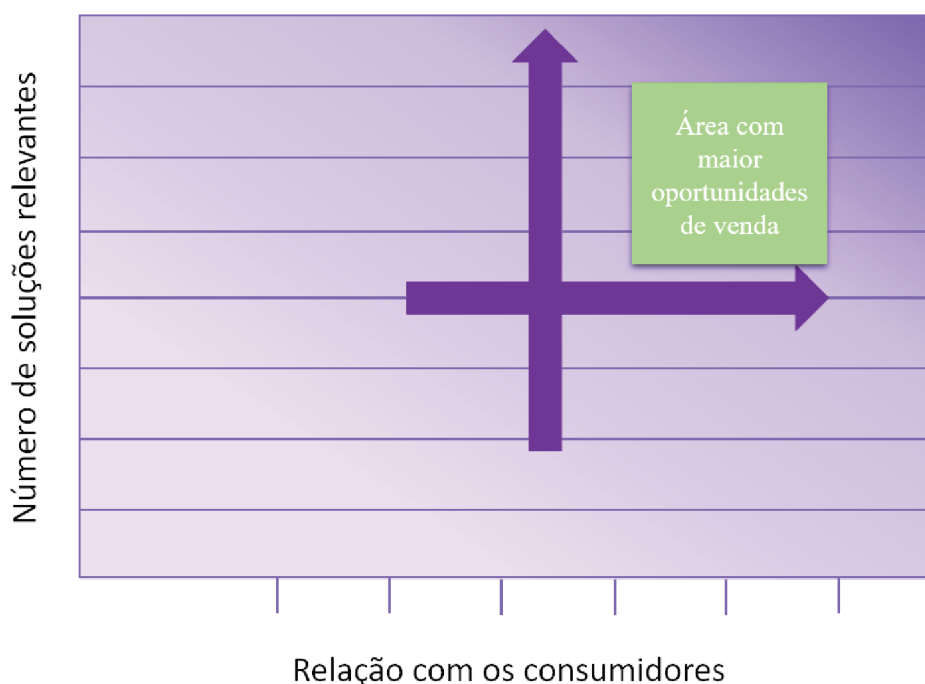


Figura 15: Oportunidades de venda com a aplicação de vendas cruzadas (adaptado de Heiman, 2005)

As principais diferenças entre uma venda normal e uma venda cruzada é que na última já está estabelecida uma relação entre o profissional e o consumidor e normalmente quando é sugerido um produto ou serviço adicional existe um elevado grau de

complementaridade entre o produto pedido pelo cliente e o produto sugerido pelo colaborador (Wang & Keh, 2017).

Para que a técnica de *cross-selling* seja bem sucedida exigem 3 fatores de devem ser tidos em consideração: conhecer o consumidor (selecionar o cliente ideal); compreender as necessidades dos clientes (oferecer uma solução em vez de um produto) e apresentar uma razão válida do porquê o cliente deve comprar o produto (Heiman, 2005).

Deste modo, quando o colaborador utiliza a técnica de venda cruzada deverá focar-se nas necessidades do utente e não apenas em vender produtos, terá também de tentar apresentar uma solução para o problema do utente antes de propor um serviço/produto adicional e quando fizer essa sugestão terá de explicar como é que esse produto ou serviço irá beneficiar o utente (Kamakura, 2008). Durante a venda cruzada o produto extra que o colaborador sugerir deverá ser complementar ao produto solicitado pelo consumidor, pois dessa forma irá aumentar a intenção de compra (Wang & Keh, 2017).

No decorrer da venda o colaborador da farmácia deverá evitar sobrecarregar o utente com produtos, posto que quando os utentes são bombardeados com demasiados artigos estes podem ficar desinteressados e até incomodados. No entanto se o utente ficar satisfeito com a solução oferecida pela farmácia, torna-se mais suscetível a sugestões de *cross-selling*, sobretudo se as soluções apresentadas preencherem as suas necessidades (Oliveira, 2015). E assim quando o *cross-selling* é bem executado, o utente irá considerá-lo como um serviço e não como uma venda inconveniente (Kamakura, 2008).

O sucesso de uma empresa passa por conhecer os seus consumidores e tratar cada um de forma única, deste modo, a empresa não só melhora a técnica de venda cruzada como aumenta as oportunidades de venda. As instituições que não queiram dispensar o seu tempo para conhecer os clientes, estarão a desperdiçar lucro (Oliveira, 2015).

III – Fidelização de Utentes

A fidelização de utentes é um dos fatores mais importantes para uma organização, dado que é mais dispendioso atrair novos clientes do que manter os existentes, os custos de adquirir novos clientes são seis vezes superiores aos de manutenção (Carvalho, 2013; Jobber & Ellis-Chadwick, 2016). Se um cliente ficar fidelizado com uma farmácia aumenta consideravelmente o lucro comercial dessa farmácia (Craveiro, 2010).

De forma a fidelizar um cliente, deve-se ter em conta três fatores: o valor atribuído ao consumidor; o grau de confiança que a empresa desenvolve com o cliente e o que a empresa estará disposta a realizar para obter a confiança do consumidor (Oliveira, 2015). Sendo que o fator que maior influência tem na fidelização de utentes é a forma como o profissional presta o seu atendimento, caso o colaborador ofereça simpatia, interesse e mostre preocupação e empatia pelo utente, este poderá não só tornar-se um cliente fidelizado como irá ter uma maior adesão à medicação, o que leva a um maior sucesso terapêutico e ao aumento da qualidade de vida (Craveiro, 2010; Pinto et al., 2014).

A farmácia para atingir as expectativas de qualidade do utente deverá conseguir cumprir cinco requisitos essenciais (Figura 16; Pinto et al., 2014).

Quando o farmacêutico utiliza a sua experiência pessoal durante a prestação de um

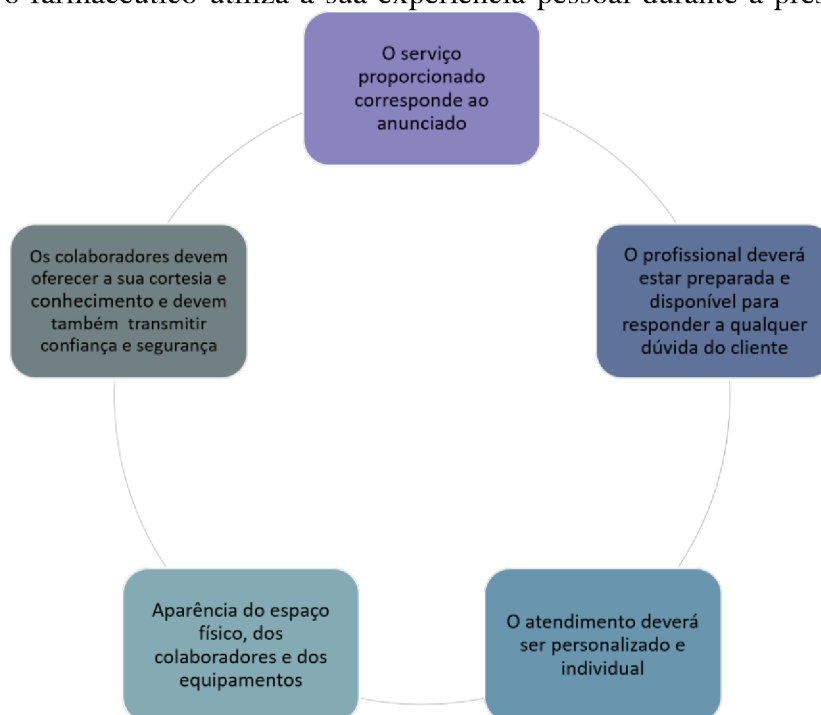


Figura 16: Fatores que devem ser cumpridos para que a empresa atinja os padrões de qualidade do cliente (adaptado de Pinto et al., 2014).

serviço ganha facilmente a confiança dos seus utentes, uma vez que os utentes sentem uma maior segurança na utilização do produto e/ou serviço. O farmacêutico não se deverá

esquecer que por vezes também ele é um utente e em função disso deverá tentar colocar-se na posição do utente e sempre que possível partilhar a sua experiência (Oliveira, 2015).

Atualmente é cada vez mais difícil satisfazer e atingir as expectativas dos utentes, em consequência do utente de hoje ser um cliente cada vez mais exigente, informado sobre os produtos e serviços que tem à sua disposição e menos compreensivo (Pinto et al., 2014).

Uma forma de satisfazer o utente de hoje e conhecer a sua opinião sobre a prestação do atendimento é a criação do serviço de reclamações (Bobo, Chamizo & Vaillo, 2005). Um utente ao efetuar uma reclamação, não significa que a empresa vá perder esse cliente, é sim o oposto. A farmácia nestes casos tem a oportunidade de corrigir uma situação menos boa e de mostrar ao utente que está apta a resolver qualquer contratempo e se oferecer uma resolução em tempo útil, o utente irá ficar satisfeito e permanecerá um cliente fiel. Porém se a farmácia escolher ignorar a reclamação ou queixa, ou não der uma resposta no período estabelecido, corre o risco de deixar o utente insatisfeito, o que por sua vez leva a que a utente faça uma publicidade negativa sobre a farmácia levando a que a imagem desta fique prejudicada (Craveiro, 2010).

Os utentes costumam partilhar as suas experiências entre si, esta partilha é também conhecida por *World of Mouth*. Este tipo de comunicação, comunicação boca-a-boca, é uma das formas mais eficazes de publicidade, porque as pessoas partilham as próprias experiências e assim os outros utentes guardam a informação partilhada, o que leva a que a satisfação desses utentes fique comprometida. A satisfação é um fator muito importante, posto que um cliente satisfeito tem a tendência a estar fidelizado com a empresa, todavia ter um cliente fiel nem sempre significa que esteja satisfeito (Ornelas, 2013).

Se o utente quando vai à farmácia tiver uma experiência positiva, irá fazer uma avaliação positiva levando a transmissão de comentários favoráveis para a farmácia e quando o utente divulga comentários positivos, estes podem atingir em média seis pessoas. Contudo, caso o utente divulgue comentários negativos, estes podem chegar, em média, a 18 pessoas (Bobo, Chamizo & Vaillo, 2005).

Como já foi referido anteriormente, para a farmácia poder atingir o sucesso é necessário satisfazer também os colaboradores, já que também são clientes da empresa, são os clientes internos (Kotler e Armstrong, 2016)

É assim perceptível que o foco das empresas deve estar virado na manutenção dos clientes, isto porque clientes fiéis conduzem a uma maior rentabilidade e a um aumento de vendas (Figura 17), levando a uma maior sustentabilidade para a farmácia (Oliveira, 2016).

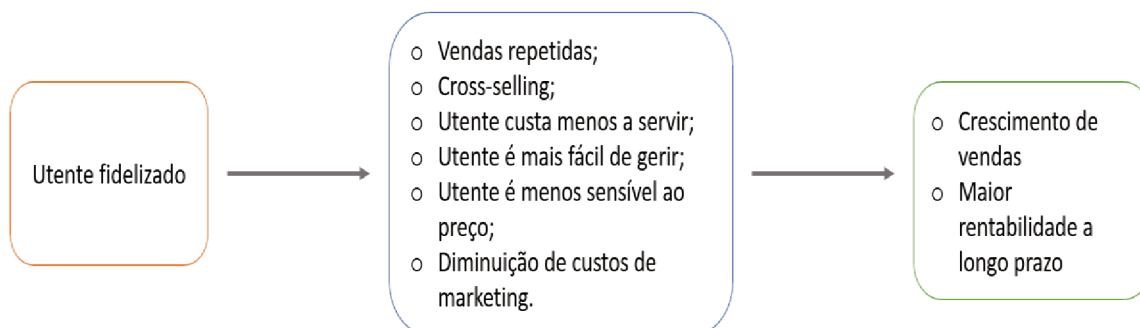


Figura 17: Benefícios da lealdade dos utentes (adaptado de Oliveira, 2016).

III – SUSTENTABILIDADE A LONGO PRAZO

IIIa – Grupos de Compras

De forma a minorar o impacto negativo das múltiplas mudanças que têm ocorrido a nível do sector farmacêutico, diversas farmácias comunitárias decidiram associar-se, para assim formar grupos de compras (netfarma, 2013).

A formação de grupos de compras pode conduzir a diversas vantagens para as farmácias (Figura 18). Destas destacam-se as vantagens a nível de compras, visto que quando as encomendas são feitas para o grupo existe um maior volume de encomendas o que leva a que haja descontos comerciais, bonificações e descontos financeiros. O principal objetivo das farmácias é conseguir maiores descontos comerciais em produtos e MNSRM, como por exemplo os produtos de higiene e cosmética, o que vai permitir à farmácia competir, em termos de preço, com as grandes superfícies comerciais (Carvalho, 2013).

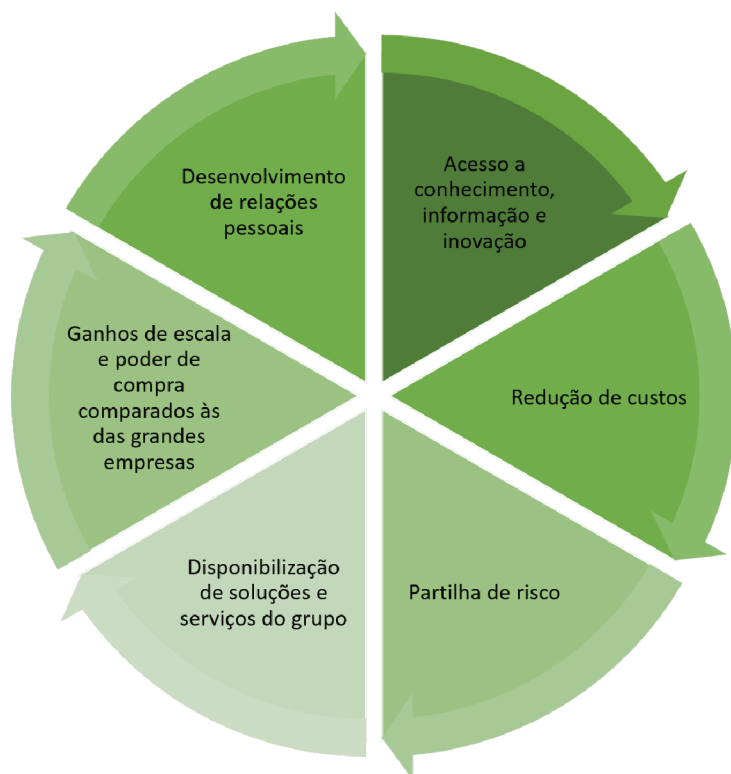


Figura 18: Benefícios dos grupos de compras (adaptado de Costa, 2015).

A desvantagem dos agrupamentos de farmácias é a perda de individualidade, porém não há obliteração da sua autonomia. Existe esta perda de individualismo porque a farmácia passa a ter objetivos e políticas em comum com o grupo onde está inserida (Costa, 2014).

IIIb – Negociação na Compra de Produtos

Como foi referido no capítulo anterior as farmácias ao formarem grupos de compras têm mais oportunidades para negociar a aquisição de produtos.

As farmácias ao estarem associadas entre si, quando efetuam em conjunto as encomendas, podem fazer o pedido diretamente aos laboratórios, o que leva a que tenham uma diminuição nos preços e possam usufruir de descontos de volume. Alternativamente podem encomendar aos armazenistas e como requerem grandes quantidades, estes usualmente oferecerem descontos comerciais, e como os laboratórios, também os armazenistas oferecem bónus de produtos e podem também proporcionar descontos financeiros (Carvalho, 2013).

IIIc – Serviços Diferenciados

A farmácia comunitária deixou de ser apenas um local de dispensa de medicamentos, passando a ser também um espaço de saúde que oferece à população, diversos serviços de valor acrescentado (Ferreira, 2009).

Os serviços prestados pelo farmacêutico, na farmácia comunitária, incluem programas de cuidados farmacêuticos em doenças como a diabetes, hipertensão arterial, dislipidémias, asma e doença pulmonar obstrutiva crónica, inclui também a administração de metadona, naltrexona e buprenorfina, entre outros serviços (Figura 19; Aguiar, 2012).

A criação de novos serviços diferenciados deve ser adotado pelas farmácias, uma vez que constitui uma boa oportunidade de investimento, que contribui tanto para o aumento da rentabilidade da farmácia, como para melhorar saúde e bem-estar dos utentes. Os futuros serviços que as farmácias poderão ter, envolvem cuidados domiciliários, dispensa de medicamentos hospitalares e a disponibilização de meios complementares e de diagnóstico (Aguiar, 2012, p. 181).

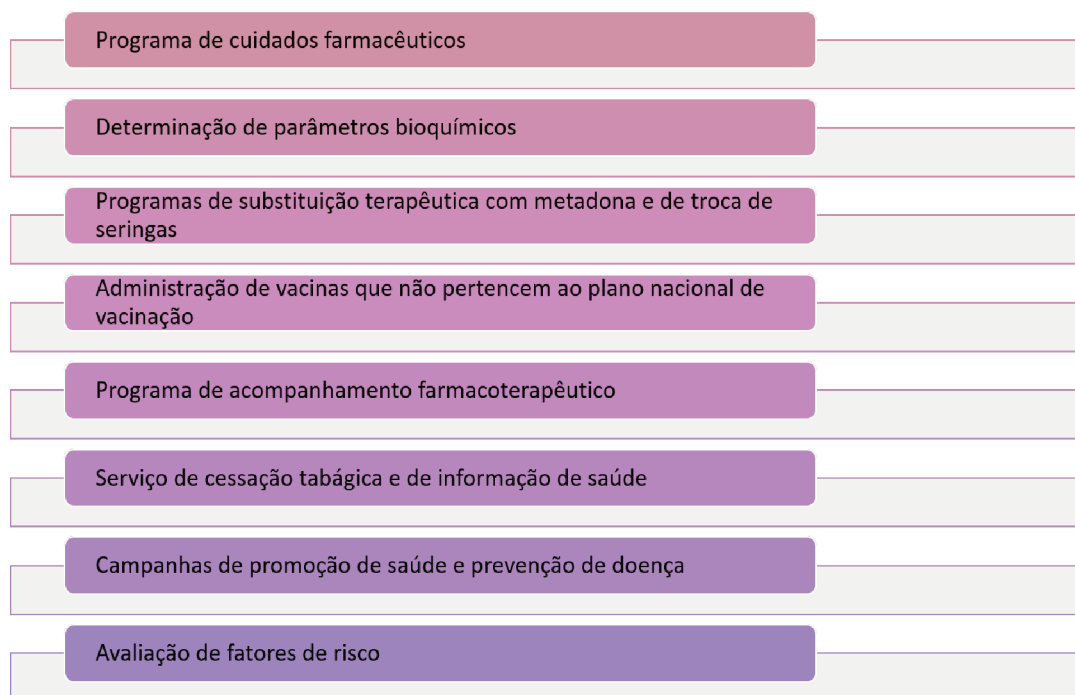


Figura 19: Exemplos de serviços disponíveis na farmácia (adaptado de Ferreira, 2009).

CONCLUSÃO

A farmácia é uma empresa de foro privado cuja principal preocupação é a saúde pública da população, onde existe a dispensa de medicamentos e a prestação de serviços diferenciados que contribuem para a criação, promoção e manutenção de estilos de vidas saudáveis. Não obstante, a farmácia também contém na sua génese um propósito comercial.

As alterações que têm ocorrido a nível da saúde em Portugal, afetam diretamente o sector farmacêutico, mais exatamente a farmácia comunitária, alguns exemplos dessas alterações são a venda dos MNSRM fora do espaço das farmácias, a diminuição das taxas de lucro e a liberalização da propriedade das farmácias, todas estas mudanças fizeram com que a farmácia tivesse que sofrer diversas mutações, para assim conseguir sobreviver neste novo ambiente. E assim o farmacêutico passa não só a prezar pela saúde e bem-estar do utente, como tem que saber aplicar outros conhecimentos que antes não faziam parte das suas competências, como é o caso do seu papel de gestor da farmácia.

O farmacêutico ao gerir a sua farmácia, não deverá colocar os interesses da farmácia à frente do bem-estar dos utentes, desta forma durante a rotina de gestão o farmacêutico deve utilizar os deveres éticos como guia.

A gestão do espaço da farmácia tornou-se uma ferramenta tão importante porque possibilita rentabilizar a farmácia, através da aplicação de técnicas de marketing (MKT). O marketing veio permitir às farmácias aumentarem os seus lucros e otimizarem a qualidade dos serviços oferecidos à população. A importância da farmácia se manter uma empresa rentável, prende-se com o facto de esta por vezes ser o único ponto de contacto que certos utentes têm com o sistema nacional de saúde e se as farmácias não conseguirem manter o seu negócio sustentável leva a que tenham que fechar portas o que assim coloca-se em causa o acesso ao medicamento para certas populações.

O farmacêutico ao colocar as técnicas de MKT em prática deve ter em linha de conta que o que faz com que a farmácia exista e seja valorizada são os utentes. Com o MKT os principais objetivos são assegurar que as farmácias oferecem uma variedade de serviços e produtos que satisfaçam as necessidades e desejos do utente, que os produtos dispensados estão em excelente estado e que os serviços prestados tenham uma qualidade superior, isto tudo num ambiente que faça o utente sentir-se confortável, para assim voltar novamente.

Para a construção deste trabalho foram consultadas diversas fontes bibliográficas que permitiram desenvolver vários tópicos sobre técnicas de marketing que podem ser utilizadas na farmácia. Sendo o objetivo desta monografia compreender como é que o farmacêutico pode atuar neste seu novo papel no marketing da farmácia comunitária portuguesa e quais foram os motivos que levaram a que tivesse que adotar esta nova competência.

Com o desenvolvimento desta monografia foi possível perceber que para as farmácias atingirem a excelência e possam distinguir-se da concorrência, têm de apostar na diferenciação, ou seja, através da prestação de serviços diferenciados por profissionais qualificados, e na otimização dos recursos que têm disponíveis.

Foi também perceptível que o papel do farmacêutico é muito mais do que a simples dispensa de medicamentos ou até mesmo gestão, o farmacêutico é essencial para a saúde pública, já que este é um profissional que promove estilos de vida saudáveis, auxilia na prevenção de efeitos adversos associados a utilização de medicamentos, ajuda na otimização de resultados clínicos, promove o uso racional do medicamento e estes são apenas alguns exemplos onde o farmacêutico através da prestação do seu trabalho na farmácia comunitária ajuda a população.

BIBLIOGRAFIA

Adams, M. L. e Blouin, R. A. (2017). The role of the pharmacist in health care: expanding and evolving. *North Carolina Medical Journal*, 78(3), 165–167. doi: 10.18043/ncm.78.3.165

Aguiar, A. H. (1999). *Gerir a farmácia do próximo milénio. Aumentar a competitividade*. Lisboa: AJE – Sociedade Editorial.

Aguiar, A. H. (2012). A farmácia comunitária: a farmácia e o farmacêutico desafio a 10 anos. In *Farmacêutico 2020 – os desafios da próxima década* (pp. 174-184). Lisboa: Hollyfar.

Aguiar, A. H. (2015). *Gestão da farmácia orientada para a maximização sustentável do valor* (Tese de Doutoramento). Universidade de Coimbra, Portugal.

American Marketing Association (2013). *About AMA – definition of marketing*. Acedido a 18 de Julho de 2017, disponível em: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>

ANF (2017). Comunicado de imprensa – 23 farmácias entram em insolvência e penhora em 2017 acedido a 25 de Setembro de 2017, disponível em: <http://www.revistasauda.pt/SiteCollectionDocuments/comunicados/2017.06.12%20Comunicado.pdf>

APPM. Código de Conduta (2013). Portugal. Disponível em: <https://www.appm.pt/associados/codigo-conduta/>

Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M., e Brennan, R. (2009). *Marketing an introduction*. Harlow. England: Pearson Education Limited.

Avalere Health LLC (2014). *Exploring pharmacists' role in a changing healthcare environment*. Washington, EUA: Autor. Disponível em: <http://www.nacds.org/pdfs/comm/2014/pharmacist-role.pdf>

Azêdo, D. F. e Alves, M. H. (2013). Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. *Revista portuguesa de saúde pública*, 31(2), 201-212. doi: 10.1016/j.rpsp.2013.05.003

Barbosa, M. de S. C. (2013). *Plano de marketing STAGO Portugal* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal.

Bobo, E., Chamizo, M. J. R. e Vaillo, M. (2005). Cuadernos de gestión – `marketing´ y ´merchandising`. *Correo Farmacêutico*, 21-28. Disponível em: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2005/06/cuadernosdegestion_20062005.pdf

Brambilla, F. (2005). Abordagem conceitual de marketing interno. *Revista Eletrônica de Administração*, 11(1), 1-56. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/40692>

Caetano, J. e Rasquilha, L. (2010). *Gestão de marketing*. Lisboa: Escolar Editora.

Carvalho, M. S. D. S. (2013). *A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal.

Chisholm-Burns, M. A, Vaillancourt, A. M. & Shephers, M. (2012). *Pharmacy management, leadership, marketing, and finance* (2ª ed., pp. 460-462). Burlington, EUA: Jones & Bartlett Learning.

Costa, A. F. (2013). *O impacto do merchandising e promoção de vendas na farmácia* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal.

Costa, A. M. C. (2015). *Governance e gestão de redes horizontais de cooperação: estudo de caso da rede de farmácias holon* (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa, Portugal.

Costa, J. M. F. R. (2014). *A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Craveiro, B. D. de C. N. B. (2010). *Estratégia de marketing e merchandising aplicadas à farmácia de oficina: estudo de um caso prático* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Cruz, D. F. O. (2016). *Plano de marketing na cleanic – programa portage* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal.

Cunha, L. (2012). Gestão de *stocks* em farmácia comunitária. Acedido em: 11 de setembro de 2017, disponível em: http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=8436&Itemid=50

Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto (2005).

Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto (2007).

Duarte, A., Nunes, F. e Martins, L. (2007). *Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal*. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.

Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, Decreto-lei n.º 131/2015 de 4 de setembro (2015)

Ferreira, B., Marques, H., Caetano, J., Rasquilha, L. e Rodrigues, M. (2015). *Fundamentos de marketing*. Lisboa: Edições Sílabo.

Ferreira, C. R. (2009). *A qualidade do serviço nas farmácias comunitárias: expectativas e percepções dos clientes* (Tese de Mestrado). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Portugal.

FME. (2013). *SWOT Analysis: Strategy Skills*. Free-management-ebooks. Disponível em: <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-swot-analysis.pdf>

Gonçalves, M. M. S. (2014). *A qualidade dos serviços das farmácias comunitárias* (Tese de Mestrado). Universidade do Porto, Portugal.

Hanlon, A. (2017). The segmentation, targeting and positioning model. Acedido a 11 de Setembro de 2017, disponível em: <http://www.smartinsights.com/digital-marketing-strategy/customer-segmentation-targeting/segmentation-targeting-and-positioning/>

Heemann, A. C. W. e Garippe, G. M. (2002). Marketing aplicado à farmácia. *Visão Académica*, 3(2), 119-122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v3i2.511>

Heiman, M. e Hoover's (2005). *Help your customers think bigger: increase revenue and profits by cross-selling and up-selling*. Austin, EUA: Hoover's White Paper Series.

Infarmed (2010). *Análise do mercado de medicamentos no âmbito do serviço nacional de saúde em ambulatório*. Disponível em:

<http://www.infarmed.pt/documents/15786/1182639/Rel-SNS-201010-net.pdf/27a62e50-ad5a-49c3-9687-1b2ab25ef9ea?version=1.0>

Infarmed (2017a). Meio ambulatório monitorização do consumo de medicamentos abril 2017.

Infarmed (2017b). Monitorização trimestral das vendas de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias janeiro – dezembro 2016.

Jobber, D. e Ellis-Chadwick, F. (2016). *Principles and practice of marketing*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Kamakura, W. A. (2008). Cross-selling: offering the right product to the right customer at the right time. *Journal of Relationship Marketing*, 6(3/4), 41-58. doi: 10.1300/J366v06n03_03

Kokane, J. V. e Avhad, P. S. (2016). Role of pharmacist in health care system. *The Journal of Community Health Management*, 3(1), 37–40. doi: 10.5958/2394-2770.2016.00013.2

Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. New Jersey, EUA: Pearson Education International

Kotler, P. e Armstrong, G. (2016). *Principles of marketing*. Londres, Inglaterra: Pearson Education Limited.

Kotler, P., Kartajaya, H. e Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: mudança do tradicional para o digital*. Lisboa: Conjuntura Actual Editora.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management*. Pearson Prentice Hall. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=NP0zkgEACAAJ>

Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, J., Dionísio, P. e Rodrigues, J. V. (2013). *Mercator XXI: teoria e prática do marketing*. Lisboa: Dom Quixote.

Li, S., Sun, B. e Montgomery, A. L. (2011). Cross-selling the right product to the right customer at the right time. *Journal of Marketing Research*, 48(4), 683-700. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/23033447>

MacLeod-Glover, N. (2006). *Communication in pharmacy practice: na overview*. Disponível em: <http://www.tevacanada.com/pdfs/CCL---June-2006.aspx>

Madrugo, I. I. A. (2014). *Gestão da farmácia comunitária em tempos de crise – que cenários equacionar* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologia, Portugal.

Massi, V. (2006, Agosto). Sistema de marketing e de vendas. *Guia da farmácia*, p. 96-98.

Mesquita, A. R., Lyra Jr, D. P., Brito, G. C., Balisa-Rocha, B. J., Aguiar, P. M. e Neto, A. C. A. (2010). Developing communication skills in pharmacy: a systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Education and Counseling*, 78, 143-148. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.012

Morgado, S. (2002). *Aprovisionamento e gestão de stocks*. Instituto de Emprego e Formação Profissional.

National Governors Association (2015). *The expanding role of pharmacists in a transformed health care system*. Disponível em: <https://www.nga.org/files/live/sites/NGA/files/pdf/2015/1501TheExpandingRoleOfPharmacists.pdf>

netfarma (2013). Grupos de farmácias: sinergias para a incerteza do futuro. Acedido a 7 de Outubro de 2017, disponível em: http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=12097&Itemid=50

Oliveira, A. T. B. L. (2015). *O marketing e a inovação do serviço farmacêutico como apoio de saúde* (Tese de mestrado). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal.

Oliveira, C. S. M. (2016). *Plano de marketing aplicado à farmácia comunitária – o caso da farmácia gaia jardim* (Tese de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Ornelas, S. O. S. (2013). *Determinantes da fidelização: qualidade percebida e satisfação dos utentes das farmácias na região autónoma da Madeira* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Palma, A. F. H. S. (2016). *A opinião dos utentes face aos cuidados de saúde recebidos na farmácia: estado da arte* (Tese de Mestrado). Instituto superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal.

Patterson, P., Yu, T. e Kimpakorn, N. (2013). Killing two birds with one stone: cross-selling during service delivery. *Journal of Business Research*, 67(9), 1944-1952. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.11.013>

Pharmaceutical Services Negotiating Committee (2010). Community pharmacy: at the heart of public health. Buckinghamshire, Inglaterra:Autor. Disponível em: [http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/Community Pharmacy at the heart of public health V1.pdf](http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/Community_Pharmacy_at_the_heart_of_public_health_V1.pdf)

Pinto, A. R., Machado, A., Gonçalves, E., Salsas, L., Vicente, T., Ribeiro, M. I. B. e Pinto, I. C. J. F. (2014). Users satisfaction regarding the service provides in community pharmacies. *Advances in Pharmacology and Pharmacy*, 2(2), 18-29. doi: 10.13189/app.2014.020202.

Pita, J. R. (2010). A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos. *Debater a Europa*, (2/3), 38-55. Disponível em: <http://debatereuropa.europe-direct-aveiro.aeva.eu/images/n2-3/jrp.pdf>

Pita, J. R. (2013). Deontologia farmacêutica. In Guerreiro, M. P. e Fernandes, A. A. (Ed.), *Deontologia e legislação farmacêutica* (pp. 17-27). Lisboa: Lidel.

Pita, J. R., e Bell, V. (2016). A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos. Algumas reflexões sobre a farmácia de oficina ou comunitária. *Debater a Europa*, (15), 197–215. Disponível em: http://doi.org/https://doi.org/10.14195/1647-6336_15_11

ROF (2015). Bastonário moderou painel de seminário realizado na assembleia da república um novo contrato social para a farmácia. In *Revista da Ordem dos*

Farmacêuticos n^o 115 (pp. 23-25). Disponível em: <http://rof.ordemfarmaceuticos.pt/rof115/files/assets/common/downloads/publication.pdf>

Santos, H. J., Cunha, I. N., Coelho, P. V., Cruz, P., Botelho, R., Faria, G., ... Gomes, A. (2009). *Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária*. 3^a edição. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos.

Santos, M. R. A. G. (2010). *A comunicação com o utente no aconselhamento farmacêutico* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa.

Sequeira, C. F. P. R. de C. (2011). *O novo paradigma da farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua gestão* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Portugal.

Silva, D. F. de S. E. (2014). *Comunicação comercial: influência no aconselhamento na farmácia comunitária* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Silva, P. J. dos S. S. da. (2016). *A farmácia comunitária portuguesa – o paradigma do marketing na satisfação e fidelização dos utentes* (Tese de Mestrado). Universidade Aberta, Portugal.

Silva, R. A. A. (2013). *A comunicação com o utente no aconselhamento farmacêutico* (Tese de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa.

Simões, J. A. e Guerreiro, M. P. (2013). Ética na prestação de cuidados de saúde pelo farmacêutico. In Guerreiro, M. P. e Fernandes, A. A. (Ed.), *Deontologia e Legislação Farmacêutica* (pp. 3–16). Lisboa: Lidel.

Stergachis, A. (2006). Promoting the pharmacist's role in public health. *Journal of the American Pharmacists Association*, 46(3), 311-319. Disponível em: <http://doi.org/https://doi.org/10.1331/154434506777069444>

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde-utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-622. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/229>

Tan, R. (2010). Stock control. *Practical Pharmacy for Developing Countries*, (21), 1-11.

Disponível em:

<http://www.who.int/management/resources/drugs/practicalpharmacy21b.pdf?ua=1>

Tenney, D. e Marquis, J. (2017). SWOT as a Constructive Predictor for Business Success of SMEs: A Case Study. *Proceedings For The Northeast Region Decision Sciences Institute (NEDSI)*, 1014-1023. Disponível em:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=3531d7f9-fb78-4d5d-955d-ef7bf16c08a3%40sessionmgr4006&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSxzGLiLHVpZCZsYW5nPXB0LWJyJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=122933205&db=bth>

Wallersteiner, R. (2011). The role of pharmacists. Acedido a 12 de Setembro de 2017, disponível em:

<http://www.netdoctor.co.uk/health-services/a10490/the-role-of-pharmacists/>

Wang, H. e Keh, H. T. (2017). Consumer susceptibility to cross-selling persuasion: the roles of self-construal and interpersonal harmony. *Journal of Retailing and Consumer Service*, 34, 117-184. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.008>

Wingfield, J. e Badcott, D. (2007). *Pharmacy ethics and decision making*. Londres, Inglaterra: Pharmaceutical Press.

Zeind, C. S. e McCloskey, W. W. (2006). Pharmacists' role in the health care system. *Harvard Health Policy Review*, 7(1), 147-154. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/235418627_Pharmacists'_Role_in_the_Health_care_System