



ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Gestão

Especialização em Marketing

Trabalho de Projeto

Planeamento de Marketing na Distribuição Farmacêutica

O caso PHARMAKIS

Elaborado por:

Luís Manuel Lopes Paixão

Orientador:

Prof.^a Doutora Maria Raquel Lucas

Évora

Setembro 2012



ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Gestão

Especialização em Marketing

Trabalho de Projeto

Planeamento de Marketing na Distribuição Farmacêutica

O caso PHARMAKIS

Elaborado por:

Luís Manuel Lopes Paixão

Orientador:

Prof.^a Doutora Maria Raquel Lucas

Évora

Setembro 2012

Dedicatória

Este trabalho é dedicado a todas as Colaboradoras da PHARMAKIS, que diariamente compreendem que o destino das farmácias é determinado pelo carácter das pessoas que, com empenho e dedicação, se envolvem no seu quotidiano.

Resumo

Planeamento de Marketing na Distribuição Farmacêutica - O caso PHARMAKIS

O presente trabalho de projeto consistiu na elaboração de um plano de marketing estratégico de uma empresa real, proprietária de farmácias no concelho de Sabugal, distrito da Guarda, região da Beira Interior, onde é proprietária de duas farmácias e de uma loja de produtos de saúde. Pretendeu-se com este trabalho recriar um modelo de plano de marketing que, respeitando a especificidade da empresa e do setor de atividade em a mesma opera, e com base na análise do meio envolvente e da empresa, permitisse também a formulação das estratégias a implementar no ano 2012. As opções apresentadas poderão contribuir, quer em termos de metodologia, quer em termos de estrutura do plano, para simplificar o processo de análise e planeamento de marketing no setor das farmácias, adequando-os à especificidade dessa atividade, possibilitando a aplicação generalizada ao caso das empresas proprietárias de farmácias.

Palavras-chave: *Planeamento de marketing, distribuição farmacêutica, farmácias.*

Abstract

Marketing planning in pharmaceutical retailing - The PHARMAKIS case

This academic project involved the development of a strategic marketing plan for a real company, owner of pharmacies in Sabugal, district of Guarda, region of Beira Interior, where it owns two pharmacies and a store of health products. The aim of this work was to recreate a model of marketing plan that respects the specificity of the company and sector of activity in which it operates, analyzing the environment and the company, and on that basis, formulate the strategies to implement in 2012. The options presented can contribute, both in terms of methodology, both in terms of structure of the plan, to simplify the process of marketing analysis and planning in this sector, adapting it to the specificity of this activity, enabling the widespread application to the case of pharmacies.

Keywords: *Marketing planning, pharmaceutical retailing, pharmacies.*

Agradecimentos

Para a realização deste trabalho contribuíram decisivamente algumas pessoas a quem manifesto aqui o meu reconhecimento:

À Professora Doutora Maria Raquel Lucas, minha Orientadora, agradeço a disponibilidade, estímulo e apoio que sempre demonstrou, partilhando perspetivas de grande valor para a concretização deste trabalho.

À empresa PHARMAKIS e à sua Equipa, um agradecimento muito especial pelas facilidades concedidas e pelo envolvimento e cooperação neste projeto.

A todos, a minha gratidão.

ÍNDICE

Índice de Anexos	9
Índice de Figuras	10
Índice de Quadros	11
Índice de Tabelas.....	12
Listagem de Abreviaturas ou Siglas.....	13
1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Enquadramento do tema e justificações da escolha	17
1.2 Formulação do problema e dos objetivos.....	17
1.3 Metodologia	18
1.4 Estrutura do trabalho	18
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL.....	20
2.1 O regime jurídico da farmácia e do medicamento.....	20
2.2 O sector farmacêutico – políticas e tendências	23
2.3 A farmácia como estrutura	26
2.4 O planeamento de marketing	27
3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE PROJETO.....	30
3.1 Enquadramento do plano de marketing	30
3.2 O processo de planeamento de marketing.....	30
3.2.1 Quadro de referência	30
3.2.2 Definição do intento estratégico.....	31
3.2.3 Análise estratégica	34
3.2.4 Formulação da estratégia.....	36
3.2.5 Previsão de vendas, implementação e controlo	36
4. INTENTO ESTRATÉGICO.....	38

4.1	A visão do negócio	38
4.2	Valores, crenças e percepções sobre a empresa	38
5.	ANÁLISE ESTRATÉGICA	39
5.1	Análise do meio envolvente	39
5.1.1	Envolvente contextual.....	39
5.1.2	Envolvente transacional.....	50
5.2	Análise da empresa	66
5.2.1	Recursos e políticas da empresa	66
5.2.2	Performance da empresa.....	69
5.2.3	Competências centrais e adequação estratégica.....	78
5.3	Análise SWOT	80
6.	O PLANO DE MARKETING.....	81
6.4	Declaração de missão.....	81
6.5	Síntese da performance	81
6.6	Objetivos estratégicos.....	82
6.7	Perspetiva do mercado	82
6.4.1	Tendências.....	82
6.7.1	Concorrência	83
6.4.3	Segmentação.....	84
6.4	Análise SWOT	86
6.5	Fatores críticos de sucesso.....	87
6.6	Pressupostos	87
6.7	Análise do portfolio.....	88
6.8	Objetivos e estratégias de marketing	90
6.8.1	Objetivos e estratégia de produtos - mercados.....	90
6.8.2	Objetivos e estratégias de marketing por segmento.....	91
6.8.3	Posicionamento.....	92

6.8.4	Estratégia de cooperação.....	92
6.9	Previsão de vendas para 2012.....	93
6.10	Marketing mix	94
6.10.1	Gamas de produtos	94
6.10.2	Margem	96
6.10.3	Serviços.....	96
6.10.4	Comunicação.....	97
6.10.5	Pontos de venda.....	99
6.10.6	Recursos Humanos	100
6.11	Monitorização dos resultados.....	101
7.	CONCLUSÕES.....	102
	BIBLIOGRAFIA.....	104
	ANEXOS	CVIII

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS – Nota explicativa.....	CIX
Anexo B: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS – Guião de entrevista	CX
Anexo C: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS - Respostas	CXI
Anexo D: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Nota explicativa.....	CXII
Anexo E: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Pontuação 2011.....	CXIII
Anexo F: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Pontuação 2012	CXIV

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Processo de planeamento de marketing	31
Figura 2: Âmbito da auditoria de marketing.....	35
Figura 3: Do processo de planeamento ao conteúdo do plano.....	37
Figura 4: Evolução do mercado total em volume (2010-2011)	51
Figura 5: Estrutura do mercado farmacêutico em volume (% 2011).....	52
Figura 6: Evolução do mercado total e por segmentos, em valor (2010-2011)	53
Figura 7: Estrutura do mercado farmacêutico em valor (% 2011).....	53
Figura 8: Variação da venda média por farmácia (2010-2011).....	54
Figura 9: Variação da venda média por famílias de produtos (2010-2011).....	55
Figura 10: Estrutura do segmento Produtos de Saúde em volume (% 2011).....	56
Figura 11: Estrutura do segmento Produtos de Saúde em valor (% 2011).....	56
Figura 12: Variação da venda média por atendimento em Portugal (2010-2011)	57
Figura 13: Mapa do mercado farmacêutico.....	58
Figura 14: Segmentação do mercado farmacêutico no concelho de Sabugal.....	59
Figura 15: Subsegmentos do segmento Produtos de Saúde	60
Figura 16: Faturação da empresa (2010-2012).....	71
Figura 17: Faturação da Farmácia Lucinda Moreira (2010-2011).....	72
Figura 18: Frequência de vendas da Farmácia Lucinda Moreira (2009-2011).....	74
Figura 19: Faturação Farmácia Aldeia Velha (2010-2011)	75
Figura 20: Vendas em valor na Farmácia Aldeia Velha (2011).....	76
Figura 21: Frequência de vendas da Farmácia Aldeia Velha (2009-2011)	77
Figura 22: Segmentação do mercado farmacêutico no concelho de Sabugal.....	84
Figura 23: Matriz de estratégia direcional	89
Figura 24: Logótipo da empresa	98
Figura 25: Insígnia da Farmácia Lucinda Moreira	98

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Processo de definição da missão	32
Quadro 2: Integração dos objetivos estratégicos com os elementos-chave da missão	33
Quadro 3: Fatores críticos de sucesso no setor das farmácias	65
Quadro 4: Competências centrais e fatores críticos de sucesso	79
Quadro 5: Análise SWOT	86
Quadro 6: Competências centrais e atratividade do segmento	88
Quadro 7: Matriz Produtos - Mercados	90

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Densidade populacional no concelho de Sabugal.....	43
Tabela 2: População residente por local de residência e sexo (2001-2011).....	43
Tabela 3: Total de famílias e sua dimensão	44
Tabela 4: Taxas brutas de Mortalidade, Natalidade e Nupcialidade	44
Tabela 5: Índices de envelhecimento e de sustentabilidade potencial (2001-2011)	45
Tabela 6: Índice de dependência (2001-2011).....	45
Tabela 7: Pensionistas e pensões da segurança social (2011).....	46
Tabela 8: Pensionistas e beneficiários do RSI por 1000 ativos (2010).....	46
Tabela 9: N.º de Médicos por local de residência (2011)	47
Tabela 10: Consultas nos centros de saúde por especialidades (2010)	48
Tabela 11: Cobertura farmacêutica (2010-2011).....	48
Tabela 12: Mercado farmacêutico em volume (2010-2011)	51
Tabela 13: Mercado farmacêutico em valor (2010-2011)	52
Tabela 14: Recursos humanos da empresa (2011).....	67
Tabela 15: Vendas e margem bruta (2010-2011)	70
Tabela 16: Resultado líquido e cash flow (2010-2011).....	70
Tabela 17: Vendas por segmento na Farmácia Lucinda Moreira (2010-2011).....	73
Tabela 18: Crescimento das famílias do segmento MNSRM (2011).....	73
Tabela 19: Crescimento das famílias do segmento Produtos de Saúde (2011).....	74
Tabela 20: Famílias de produtos - margens unitárias sobre o preço de venda	78
Tabela 21: Avaliação dos fatores críticos de sucesso	79
Tabela 22: Performance da empresa (2010-2011)	82
Tabela 23: Clientes institucionais da empresa (2011)	85
Tabela 24: Frequência de vendas.....	85
Tabela 25: Fatores críticos de sucesso – comparação com a concorrência	87
Tabela 26: Previsão de faturação para 2012	93
Tabela 27: Famílias do segmento MNSRM – Farmácia vs Região (2011)	94
Tabela 28: Famílias do segmento Produtos de Saúde – Farmácia vs Região (2011)	95

LISTAGEM DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
AdC – Autoridade da Concorrência
ANF – Associação Nacional das Farmácias
ARS – Administração Regional de Saúde
CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
DAE – Desfibrilhação Automática Externa
DCI – Denominação Comum Internacional
EBITDA – Resultado operacional antes das amortizações
FBCF – Formação Bruta de Capital Fixo
FCS – Fatores Críticos de Sucesso
IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional
IHPC - Índice Harmonizado de Preços no Consumidor
INFARMED – Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
IPC – Índice de Preços no Consumidor
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
OF – Ordem dos Farmacêuticos
OM – Ordem dos Médicos
MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica
PVA – Preço de Venda ao Armazenista
SNS – Serviço Nacional de Saúde
UA – Universidade de Aveiro
VoIP – Voice over Internet Protocol
VPN – Virtual Private Network

Glossário

Arritmia – É o nome genérico de diversas perturbações que alteram a frequência ou o ritmo dos batimentos cardíacos.

Backbone – É o sistema central ou “coluna vertebral” da rede de transporte de dados da internet, constituído por um conjunto alargado de redes de elevado desempenho.

Canabinoides – É um termo genérico para descrever substâncias, naturais ou artificiais, que ativam os recetores canabinoides localizados no cérebro, em que se englobam os fitocannabinoides, compostos encontrados na planta Cannabis.

Capectia arraiana – É uma prática ancestral de lide de touros em que trinta homens solteiros, os “rapazes”, enfrentam, com o forcão, touros bravos em pontas.

Colesterol Total – É um álcool policíclico de cadeia longa, usualmente considerado um esteroide, transportado no plasma sanguíneo, sendo um componente das membranas celulares dos mamíferos.

Denominação Comum Internacional – É o nome oficial (não comercial ou genérico) de uma substância farmacológica – medicamento ou droga – estabelecido pela Comissão de Nomenclaturas da Organização Mundial da Saúde (OMS) através da resolução WHA3.11 de 1950, tendo a primeira lista de DCI sido publicada em 1953.

Densidade populacional – É a intensidade do povoamento expressa pela relação entre o número de habitantes de uma área territorial determinada e a superfície desse território, habitualmente expressa em número de habitantes por quilómetro quadrado.

Densitometria óssea – É o método mais moderno e inócuo para medir a densidade mineral óssea pela comparação com valores padrão em termos de idade e sexo, possibilitando o diagnóstico de patologias como a osteoporose.

Desfibrilhação – É a aplicação de uma corrente elétrica num paciente através de um desfibrilador, equipamento que permite a reversão de um quadro de fibrilhação auricular ou ventricular.

Enfarte do miocárdio – É um processo de necrose de parte do músculo cardíaco por insuficiente aporte de nutrientes e oxigénio devido a isquémia, ou seja, a redução do fluxo sanguíneo coronário de magnitude e duração suficiente para não ser compensado pelas reservas orgânicas.

Esfigmomanómetro – É um aparelho destinado a medir a pressão arterial, constituído por uma braçadeira insuflável ligada por um tubo de borracha a um manómetro, no caso do esfigmomanómetro aneróide, ou a um dispositivo electrónico de medida da pressão, no caso do esfigmomanómetro electrónico.

Espectrofotometria – É um método ótico de análise utilizado em investigação biológica e físico-química, tendo por base a comparação da radiação absorvida ou transmitida pelo tecido.

Família clássica – É o conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento, podendo também ser qualquer pessoa independente que ocupe uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento.

Farmalink – É a rede de comunicação de dados das farmácias, promovida e gerida pela Associação Nacional das Farmácias, que também disponibiliza acesso à internet.

Forção – É um instrumento de lide de touros utilizado na capeia arraiana, feito de troncos de carvalho que terminam em forquilha, onde se encaixa uma barra frontal, que pesa cerca de trezentos quilos, sendo necessários 30 homens para o manobrar.

Fototipo – É a caracterização da pele quanto à sua coloração e reação à exposição solar.

Glicémia – É a concentração de glicose no sangue, ou mais precisamente, no plasma.

HDL – É a High Density Lipoprotein, que faz parte do grupo das lipoproteínas, também conhecida por "colesterol bom", com a capacidade de reduzir a placa de ateroma das artérias.

Índice de dependência de idosos – É a relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 15-64 anos.

Índice de dependência total – É a relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas com 15-64 anos.

Índice de envelhecimento – É a relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, expressa habitualmente por 100 (10^2) pessoas dos 0 aos 14 anos.

Índice de sustentabilidade potencial – É a relação entre a população em idade ativa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com

idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos, expressa habitualmente por cada pessoa (10^2) com 65 ou mais anos.

LDL – É a Low Density Lipoprotein, que faz parte do grupo das lipoproteínas, também conhecida por "colesterol mau", relacionada com a aterosclerose e, indiretamente, com o enfarte do miocárdio e os acidentes vasculares cerebrais.

Lote de receitas médicas – É a designação do conjunto formado por trinta receitas médicas e respetivo verbete de identificação do lote, organizado para efeitos de faturação ao SNS ou a outras entidades convencionadas.

Minifacial – É um tratamento de rosto ligeiro que envolve exfoliação, limpeza, tonificação e hidratação da pele do rosto.

Morbilidade – É a taxa de portadores de determinada patologia em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

Mortalidade – É o número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período, habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 (10^3) habitantes.

Natalidade – É o número de crianças que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área geográfica.

Nupcialidade – É um dado estatístico que relaciona o número de casamentos por cada mil habitantes numa dada região e num período de tempo determinado.

População residente – É o conjunto de pessoas que, independentemente de no momento de observação (zero horas do dia de referência) estarem presentes ou ausentes numa determinada unidade de alojamento, aí habitam a maior parte do ano com a família ou detêm a totalidade ou a maior parte dos seus haveres.

Taxa de desemprego – É a taxa que permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população ativa.

Triglicéridos – É a união de três ácidos gordos ligados a uma molécula de glicerol, sendo produzidos e armazenados nos organismos vivos como reserva de energia.

Virtual Private Network (VPN) – É uma rede de comunicações privada normalmente utilizada por empresas, construída sobre uma rede de comunicações pública.

Voice over Internet Protocol (VoIP) – É o encaminhamento de conversações telefónicas utilizando a Internet ou outra rede informática baseada no Protocolo de Internet.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Enquadramento do tema e justificações da escolha

O presente trabalho de projeto, consubstanciado na elaboração de um plano de marketing de uma empresa real, foi apresentado à Universidade de Évora para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão – Especialização em Marketing, tendo sido realizado sob a orientação científica da Prof.^a Doutora Maria Raquel Lucas, Professora Associada do Departamento de Gestão da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora.

A empresa objeto deste trabalho opera no setor do comércio a retalho de produtos farmacêuticos, tem a sede no concelho de Sabugal, distrito da Guarda, região da Beira Interior, onde é proprietária de duas farmácias e de uma loja de produtos de saúde.

Neste contexto, o trabalho propõe um modelo de plano de marketing que, respeitando a especificidade da empresa e do seu setor de atividade, permite a aplicação ao caso concreto, apresentando de modo realista não apenas a empresa e o meio envolvente, mas também a estratégia a implementar no ano 2012, como corolário da visão que conduziu a empresa até ao momento presente.

Para além do interesse pessoal do autor, decorrente do seu envolvimento profissional no setor da distribuição farmacêutica, que constituiu uma motivação acrescida para a elaboração deste trabalho, as opções apresentadas poderão contribuir, quer em termos de metodologia, quer em termos de estrutura do plano, para simplificar o processo de análise e planeamento de marketing no setor das farmácias, adequando-os à especificidade dessa atividade.

1.2 Formulação do problema e dos objetivos

O setor farmacêutico atravessa um período de grande instabilidade e turbulência como consequência das alterações radicais resultantes das políticas do medicamento. Essas políticas,

na origem da diminuição das margens do negócio, têm tido grande impacto sobre todos os operadores do setor farmacêutico, pondo em causa a sua sustentabilidade.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral elaborar o plano de marketing estratégico da sociedade comercial denominada PHARMAKIS – SOCIEDADE FARMACÊUTICA, LDA referente ao ano de 2012, propondo-se especificamente a: (1) caracterizar o contexto em que a empresa opera; (2) analisar a situação atual da empresa; (3) formular, num plano de marketing, os objetivos e estratégias a implementar em 2012; e (4) propor as ações com vista à concretização das estratégias contidas no plano.

1.3 Metodologia

O processo de planeamento adotado neste trabalho segue o referencial proposto por Freire (1997), modificado de acordo com o quadro conceptual apresentado por McDonald, Frow & Payne (2011) para as empresas de serviços, adaptado ao caso da farmácia comunitária com base no modelo proposto por Jalais, Orsony & Fady (1993) para a distribuição.

1.4 Estrutura do trabalho

Este trabalho está organizado em sete capítulos, dedicando-se o capítulo 1 à introdução ao trabalho e à apresentação do tema proposto, dos seus objetivos e da sua estrutura.

O capítulo 2 contém uma revisão de literatura referente ao planeamento de marketing, ao mesmo tempo que, em termos de enquadramento contextual, se aborda o regime jurídico da farmácia e do medicamento e ainda, os recentes desenvolvimentos que se verificaram neste setor.

O capítulo 3, cujo objetivo se centra na apresentação da metodologia subjacente à elaboração deste trabalho, possibilita a compreensão das opções tomadas em termos da estrutura do mesmo.

O capítulo 4 contempla o intento estratégico da empresa, que reflete a perspetiva dinâmica da sua adequação estratégica (Freire, 1997, p. 142). O intento ou desígnio estratégico decorre da visão da empresária relativamente ao setor de atividade e da sua perspetiva quanto à empresa, balizadas pelos valores e crenças partilhados com a equipa, subjacentes aos elementos-chave contidos na declaração de missão.

O capítulo 5 apresenta a análise estratégica detalhada resultante da auditoria de marketing realizada à empresa e ao meio envolvente. Por norma, o conteúdo deste capítulo não integra o plano de marketing, vertendo-se para o plano apenas as principais conclusões do processo de análise, que dão origem a um documento autónomo.

A opção de integrar no trabalho a análise resultante da auditoria tem como objetivo permitir a apreensão, pelo leitor, de informação suscetível de facilitar a apreciação do plano de marketing e a compreensão das opções propostas.

O capítulo 6 contém o plano de marketing propriamente dito. Dado tratar-se de uma pequena empresa com uma estrutura simples não departamentalizada, praticamente não existe separação entre os níveis estratégico e operacional, verificando-se na prática a sobreposição entre a empresa e o serviço que presta.

Neste capítulo é também apresentado o modo como os resultados serão avaliados em termos da performance da empresa no decurso do ano de 2012, o que ocorrerá quer através da comparação das previsões com o realizado, quer avaliando-se a posição da empresa relativamente ao mercado da região, do distrito e nacional, com base nos dados do Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR).

O capítulo 7 é dedicado à apresentação das principais conclusões e à avaliação dos resultados obtidos no trabalho, bem como o seu contributo.

Para além das conclusões, este capítulo apresenta os problemas metodológicos identificados e as limitações encontradas no decorrer do trabalho, bem como sugestões em termos de novas formas de abordar o tema.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E ENQUADRAMENTO CONTEXTUAL

2.1 O regime jurídico da farmácia e do medicamento

O anterior regime jurídico das farmácias de oficina, plasmado na Lei 2125, de 20 de março de 1965, cuja constitucionalidade foi confirmada pelo Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 76/85, de 6 de maio, e publicado no Diário da República n.º 131 - II Série, de 8 de junho de 1985, determinava o direito exclusivo dos farmacêuticos, quer como pessoas singulares, quer como sociedades constituídas exclusivamente por farmacêuticos, à propriedade da farmácia, podendo qualquer dessas entidades deter apenas uma farmácia.

A instalação de farmácias e das suas filiais, na época designados postos de medicamentos, era regulamentada pela Portaria n.º 806/87, de 22 de setembro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 513/92, de 22 de junho, vigorando até 2007, ano em que esse regime jurídico foi revogado.

Criada em 1984 pelo Decreto-Lei n.º 103-A/84, de 30 de março, a Direção Geral dos Assuntos Farmacêuticos tinha como objetivo a definição de uma Política Nacional do Medicamento, sendo essa a entidade sob responsabilidade de quem se encontrava então a tutela das farmácias e do exercício da profissão farmacêutica.

Mais tarde, o Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de janeiro, criou o INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, cujas atribuições e funcionamento se encontravam consignados na sua Lei Orgânica, o Decreto-Lei n.º 353/93, de 7 de outubro. A Lei Orgânica do Ministério da Saúde, plasmada no Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de outubro, veio no seu artigo 5.º, n.º 1, criar o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, entidade que tutela atualmente as atividades relacionadas com o medicamento, bem como com o exercício farmacêutico.

O regime da instalação e da propriedade das farmácias, bem como do preço dos medicamentos, são algumas questões que estão longe de serem consideradas pacíficas e consensuais. A atratividade do sector farmacêutico tem, ao longo dos tempos, dado origem a

diversas críticas à sua estrutura corporativista, insurgindo-se contra o anterior regime da propriedade das farmácias e defendendo a sua liberalização.

A exposição pública da atividade farmacêutica, associada à visibilidade da Associação Nacional das Farmácias (ANF), a associação patronal do sector com maior representatividade, fomentaram a polémica gerada em torno do assunto, o que levou a que a propriedade da farmácia se transformasse numa questão de amplo debate público. Como resposta às posições contra a exclusividade da propriedade da farmácia por farmacêuticos, Cordeiro (1998), na qualidade de Presidente da Direção da ANF, veio contestá-las com veemência em artigo de opinião, considerando-as injustificadas e descabidas.

Por outro lado, com justificado receio que desse debate resultasse um novo quadro legal desfavorável às posições dos farmacêuticos, Silveira (1999), na qualidade de Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos (OF), propôs à Tutela, em artigo de opinião, medidas tendentes a uma melhor cobertura farmacêutica do país, consubstanciadas na abertura de novas farmácias, algumas das quais resultariam do encerramento de postos de medicamentos já instalados, com prejuízos para as farmácias de que dependem.

Ao mesmo tempo, o elevado preço dos medicamentos tem sido sistematicamente apontado como a principal causa do défice do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo relacionando com os juros suportados pelo Estado pelo não pagamento de dívidas às farmácias. Essa questão esteve na origem da discussão em torno dos medicamentos genéricos, tendo a Indústria Farmacêutica, que se opunha à sua introdução no mercado, sido acusada de, através da concessão de vantagens económicas, pressionar a Classe Médica no sentido de uma maior prescrição.

Na tomada de posse do XVII Governo Constitucional, o então Primeiro-Ministro José Sócrates defendeu no seu discurso o fim da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) exclusivamente nas farmácias, deixando antever o seu alinhamento com as posições dos detratores do regime jurídico das farmácias então vigente. O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, promulgado pouco tempo depois, e regulamentado pela Portaria n.º 1430/2007, de 02 de novembro, revogou o anterior regime de funcionamento das farmácias previsto no Decreto-Lei n.º 48547, de 27 de agosto de 1968, instituindo o atual regime jurídico das farmácias.

As alterações mais relevantes, relativamente ao anterior regime jurídico, residem na liberalização da propriedade da farmácia, com a possibilidade de qualquer pessoa, singular ou coletiva, poder deter até quatro farmácias. Para além deste aspeto, o novo quadro legal reduz a capitação mínima de 6.000 para 3.500 habitantes por farmácia aberta ao público no município, salvo no caso de esta ser instalada a mais de 2 km da farmácia mais próxima. Nos termos da nova legislação, diminui também a distância mínima entre farmácias de 500 para 350 metros em linha reta, estabelecendo-se as novas regras para a sua abertura e transferência, bem como para a transformação de postos farmacêuticos em farmácias. O referido diploma fixa ainda os serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes que as farmácias podem atualmente prestar.

A Portaria n.º 1429/2007, de 02 de novembro, estipula os requisitos a que devem obedecer as instalações das farmácias quanto às áreas mínimas e suas divisões, bem como os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis, regulamentados na Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro 2007. As normas para a instalação e funcionamento dos postos farmacêuticos móveis constam da Deliberação n.º 513/2010, de 12 de Março de 2010, que determina que podem ser requeridos, por farmácia do mesmo município ou de municípios limítrofes, para locais onde não exista farmácia ou posto farmacêutico móvel a menos de 2 km em linha reta, não podendo cada farmácia, nos termos da lei, ser titular de mais de dois postos farmacêuticos móveis averbados no seu alvará.

A política do medicamento tem suscitado por parte dos sucessivos Governos medidas tendentes a reduzir o seu peso nos custos da saúde, na origem da redução dos preços e margens de comercialização, com grande impacto no sector das farmácias. A revisão anual do preço é uma das medidas com que o Governo se propõe controlar a despesa com medicamentos. Nesse sentido, o Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, no seu artigo 11.º, veio fixar as margens máximas de comercialização dos medicamentos comparticipados e não comparticipados, que passam a ser calculadas sobre o Preço de Venda ao Armazenista (PVA) referido no artigo 2.º, alínea a).

Em junho de 2012 foi alterado o modo de prescrição de medicamentos, nos termos do disposto na Portaria 137-A/2012, de 11 de maio, que determina que a prescrição passe obrigatoriamente a ser feita pela Denominação Comum Internacional (DCI) do respetivo princípio ativo em vez da marca, como ocorria até então. A referida portaria, muito contestada

pela Ordem dos Médicos (OM) e pela Indústria Farmacêutica, prevê também a obrigatoriedade de as farmácias terem permanentemente disponíveis pelo menos três dos cinco medicamentos mais baratos com o mesmo princípio ativo, com o objetivo de diminuir os custos do Estado com medicamentos e fomentar o uso de genéricos.

A partir da data de entrada em vigor do referido diploma, apenas em situações excecionais é possível a prescrição por marca comercial de medicamentos participados, passando nas receitas médicas a ter de constar obrigatoriamente a DCI do princípio ativo do medicamento, com a obrigação, por parte da farmácia, de facultar aos utentes informação impressa sobre os preços dos medicamentos comercializados que cumpram os critérios de prescrição.

Assim, as farmácias ficam, desde essa data, obrigadas a dispensar ao utente o medicamento com o menor preço de entre os que tenham o mesmo princípio ativo, a menos que, expressamente, o utente manifeste preferência por outro.

2.2 O sector farmacêutico – políticas e tendências

A sustentabilidade do sector farmacêutico e a evolução da situação económica das farmácias constituem o tema central de um estudo conduzido por Barros (2012), que utilizou o mesmo modelo de análise utilizado por Rodrigues, Ribeiro, Silva & Vasconcelos (2005) para a Autoridade da Concorrência (AdC), no âmbito de um estudo semelhante. Desenvolvido com base em informação atualizada, o estudo envolveu uma amostra de 1091 farmácias, e as suas conclusões estão alinhadas com as do que foi recentemente realizado pela Universidade de Aveiro (UA), com a finalidade de avaliar a situação económica e financeira do sector (Antão & Grenha, 2012).

No seu trabalho, cujos objetivos complementam os do estudo elaborado por Antão & Grenha (2012), Barros (2012) procurou avaliar a capacidade das farmácias para acomodar a drástica redução de margens decorrente da política de preços do medicamento, concluindo que a atual situação económica das farmácias é insustentável, não permitindo, na maioria dos casos, a cobertura dos custos.

No seu estudo, Barros (2012) conclui que a situação de incumprimento das farmácias perante os fornecedores se tem agravado sistematicamente, encontrando-se 1.131 farmácias com os fornecimentos suspensos, o que representava no momento um crescimento superior a 30%, situação que poderá levar ao encerramento de muitas delas, dada a incapacidade de suportarem por muito mais tempo a dimensão dos prejuízos.

A pesquisa de Barros (2012), que não considera o impacto negativo da redução das margens que se verifica desde o início de janeiro de 2012, refere que o estudo realizado por Rodrigues, Ribeiro, Silva & Vasconcelos (2005) para a AdC tendo como referência o preço médio de 38,81€ por receita dispensada em 2002, apontava para que as farmácias pudessem suportar uma redução de preços de 5%. Contudo, a redução de preços a que se assistiu desde 2005 foi da ordem de 20%, com um preço médio de 36,65€ por receita dispensada em 2009, estimando-se que esse preço possa atingir 30,78€ em abril de 2012.

De acordo com as estimativas apresentadas no estudo e a evolução que se verificou nos preços, as farmácias estarão, desde 2010, a operar com margem negativa, e considerando as sucessivas reduções de preços ocorridas nos últimos anos, o preço médio no mercado é já inferior ao que garante, em média, a viabilidade económica das farmácias (Barros, 2012).

Barros (2012) refere que, de acordo com o modelo do estudo da AdC, e tendo em conta os preços e custos de 2010, a farmácia média virá a ter um resultado operacional negativo nos próximos exercícios, persistindo a tendência descendente dos preços. Não se vislumbrando a curto prazo uma redução significativa de custos das farmácias, o estudo refere que seria necessária, em 2010, a margem líquida mínima de 6% e bruta de 24,12%, para assegurar a sua viabilidade económica. Conclui o estudo da UA que as medidas implementadas no sector do medicamento com o objetivo de redução da despesa pública conduziram ao agravamento da situação económica e financeira das farmácias, que em 2012 apresentam, em média, uma rentabilidade líquida das vendas negativa (Antão & Grenha, 2012).

As contas previsionais da farmácia média indiciam, durante o ano de 2012, um resultado líquido negativo de -39.891 euros e um resultado operacional antes das amortizações negativo de -738 euros, representando os gastos com pessoal cerca de 17,2% do valor das vendas e de 57% dos custos totais, excluindo-se do seu valor o custo das vendas (Barros, 2012).

A pesquisa da UA, conduzida por Antão & Grenha (2012), assenta em informação retrospectiva, relativamente ao ano de 2010, e em previsões, relativamente aos anos de 2011 e 2012, tendo evidenciado ainda, no período de 2010 a 2012, o decréscimo da margem bruta das farmácias em 26%, do valor das vendas em 17,3%, da rentabilidade operacional das vendas em 100,8%, e da rentabilidade líquida das vendas em 198%.

Segundo Barros (2012), a análise da situação económica e financeira da farmácia média apresentada nesse estudo reflete a assinalável degradação quer dos resultados, quer da rentabilidade das vendas, que sendo de 3,1% em 2010, passa para -3,7% nas previsões para 2012. Para o mesmo autor, os resultados operacionais do sector também evoluíram negativamente ao longo do período em análise, passando de 5,3% em 2010 para -2,3% em 2012.

Refere o mesmo estudo que, quanto aos gastos fixos, e não obstante a sua estabilidade em termos absolutos, se verificou a tendência para o aumento do seu peso face ao volume de negócios anual, passando de 21,6% em 2010 para 26,6% em 2012. Prevê-se também que em 2012 o número de farmácias com um volume de negócios inferior à média passe de 37% em 2010 para 46% em 2012 (Barros, 2012).

No período em análise, o sector farmacêutico foi alvo de diversas políticas restritivas visando um impacto significativo na redução da despesa pública, com consequências nas contas das farmácias comunitárias.

O ano de 2011 ficou marcado por sucessivas alterações ao regime de comparticipação dos medicamentos, de que resultaram reduções consecutivas nos seus preços, começando o ano de 2012 com a implementação do novo modelo de margens regressivas dos medicamentos. É pois expectável que a conjugação de todos estes constrangimentos se possa traduzir numa redução ainda mais acentuada da margem bruta das farmácias.

O atual contexto, fortemente influenciado pelas políticas implementadas no sector do medicamento, pode conduzir um número significativo de farmácias a uma situação de colapso financeiro. Estas circunstâncias, suscetíveis de ditar o encerramento de muitas farmácias, terão um impacto negativo na cobertura farmacêutica nacional e por conseguinte, numa maior dificuldade no acesso aos medicamentos por parte da população e consequentemente, numa importante perda de bem-estar social.

2.3 A farmácia como estrutura

As farmácias são estabelecimentos comerciais altamente especializados, legalmente habilitados para a venda de medicamentos e produtos de saúde pela titularidade de alvará emitido pelo INFARMED, nos termos do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, regulamentado pela Portaria n.º 1430/2007, de 02 de novembro, sendo o seu alvará de retalhista indissociável do estabelecimento, nos termos da referida legislação.

Atualmente, a sua propriedade é maioritariamente detida por pessoas coletivas do tipo “sociedade por quotas”, pequenas empresas locais que operam num mercado muito regulamentado. Exemplo da rigidez regulamentar do setor é o facto de, caso uma empresa seja detentora de mais do que uma farmácia, cada um desses estabelecimentos ser obrigado a ter as suas existências de mercadorias devidamente individualizadas, não sendo permitida por lei a cedência gratuita ou onerosa de medicamentos entre eles, estando ainda vedado o empréstimo de medicamentos, salvo em caso de comprovada força-maior. A justificação legal da proibição assenta no facto de o alvará da farmácia, por inerência, não permitir atividades grossistas, prevendo o regime sancionatório plasmado na alínea h) do artigo 48.º no Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto, que deu uma nova redação ao Decreto-Lei n.º 307/2007, a aplicação de coimas que, para este tipo de infração, podem atingir o montante de 44.891,81€.

Dadas as suas características, estas empresas enquadram-se normalmente no tipo de estrutura simples proposto por Mintzberg (1995, p. 335), que salienta a inexistência de tecnoestrutura, poucos elementos funcionais de apoio logístico e uma divisão do trabalho imprecisa. Aspetos relevantes neste tipo de organização são a diferenciação mínima entre as suas unidades e a pequena hierarquia de gestão, com pouca formalização nos seus comportamentos e um baixo nível de planeamento (Mintzberg, 1995, p. 336). As pesquisas desenvolvidas por Khandwala (1977, citado por Mintzberg, 1995, p. 337) permitiram descobrir a estrutura simples, caracterizada por um processo de decisão flexível e uma resposta rápida, que decorre da centralização do poder. O ambiente deste tipo de estrutura é ao mesmo tempo simples, uma vez que as decisões recaem sobre um único indivíduo, e dinâmico, o que implica uma estrutura orgânica, não podendo ser coordenado através da standardização.

Resulta deste enquadramento uma aceção relevante para o pensamento e planeamento estratégico na farmácia: o serviço é a farmácia, e a farmácia é a empresa.

2.4 O planejamento de marketing

Para Lambin (2000, p. 417), a reflexão estratégica nas organizações deve ser concretizada através de programas de ação que especifiquem os objetivos a empreender no âmbito da sua estratégia, devendo ser sistematizada de forma a organizar o futuro, preparar as ações a implementar, e comunicá-las claramente aos seus destinatários.

O planejamento consiste no processo de gestão que se traduz em tomar, antecipada e explicitamente, um conjunto de decisões com referência a um determinado período temporal, constituindo a antecipação, a formalização e a conjugação dessas decisões os seus principais aspectos (Kerin, Hartley, Berkowitz & Rudelius, 2007, p. 51; Lindon, Lendrevie, Rodrigues & Dionísio, 2000, p. 475).

O planejamento de marketing visa a tomada simultânea e antecipada de um conjunto articulado de decisões, de modo a garantir quer a sua coerência, quer a correta preparação da sua execução. O plano de marketing deve traduzir-se num documento formal e explícito que, com referência a um horizonte temporal de curto ou médio-longo prazo, e estabelecendo claramente objetivos, ações e responsabilidades, permita dá-los a conhecer ao seu público-alvo (Lambin, 2000, p. 418; Lindon, Lendrevie, Rodrigues & Dionísio, 2000, p. 475).

Lindon, Lendrevie, Rodrigues & Dionísio (2000, p. 476) referem que os detratores do plano de marketing defendem que o planejamento diminui a capacidade de adaptação, podendo originar a perda de oportunidades, caso das empresas de grande dimensão, suscetíveis a excessos de planejamento em detrimento da execução. Contudo, e segundo os mesmos autores, as evidências sugerem que quanto maior a dimensão da empresa, a complexidade das decisões, e o grau de previsibilidade do futuro, mais vantagens a empresa retira do planejamento.

O formato do plano de marketing pode variar de empresa para empresa de acordo com a dimensão e a diversidade dos seus negócios, o estilo de gestão, e o grau de uniformização pretendido. Assim, não existe apenas um tipo único de plano de marketing aplicável a todas as organizações, dependendo o formato específico de aspectos como o seu público-alvo e objetivos, o tipo e a complexidade da organização, e ainda, a indústria em que a mesma atua (Buell, 1985, p. 208; Kerin, Hartley, Berkowitz & Rudelius, 2007, p. 51).

O plano estratégico, também designado plano de negócio, distinto do plano de marketing, visa o planeamento das atividades de toda a organização com referência a um determinado horizonte temporal, ajustando os objetivos e potencialidades da empresa às oportunidades e ameaças do mercado (Kerin, Hartley, Berkowitz & Rudelius, 2007, p. 52; Kotler e Armstrong, 1991, p. 19). Com frequência, verifica-se que no caso das pequenas empresas, os dois tipos de planos podem assumir uma forma praticamente idêntica (Kerin, Hartley, Berkowitz & Rudelius, 2007, p. 52).

McDonald, Frow & Payne (2011, p. 80) preconizam que a definição da estratégia de negócio é uma atribuição dos gestores de topo que envolve não apenas a responsabilidade de identificar as vias de desenvolvimento da empresa no futuro, como a gestão da articulação de todas as suas funções departamentais.

A formulação da estratégia de negócio contempla, em primeiro lugar, a análise e a articulação da declaração de missão, que em conjunto com os objetivos estratégicos, constituem a definição do contexto estratégico da organização, primeira fase do processo.

Para McDonald, Frow & Payne (2011, p. 82), a missão consiste numa declaração formal capaz de proporcionar uma visão das atividades presentes e futuras da empresa, posicionando-a no mercado com base nos seus valores, princípios e fatores de diferenciação face aos competidores.

A declaração de missão, definida de acordo com o nível organizacional a que se destina, não deve ser nem demasiado redutora, nem excessivamente alargada, devendo ser realizável e ter em conta o seu público-alvo (McDonald, Frow & Payne 2011, p. 94). Permitindo perceber claramente o negócio da empresa, a missão deve ser única e orientada para as necessidades dos clientes, e concebida especificamente para a empresa (McDonald, Frow & Payne 2011, p. 82).

A declaração de missão, que parte do intento estratégico referido por Freire (1997, p. 142), deve conter alguns elementos-chave como: (1) o papel da empresa, nos planos da inovação e responsabilidade social; (2) a definição do negócio, em termos de benefícios ou satisfação de necessidades; (3) as competências distintivas, enquanto fatores essenciais de diferenciação face à concorrência; e (4) a perspectivas para o futuro, contemplando o que a empresa fará, poderá fazer, e nunca fará (McDonald, Frow & Payne, 2011, p. 88).

Os objetivos estratégicos, estabelecidos após a definição da missão, devem ser consistentes com a identidade e orientação preconizadas na correspondente declaração.

Apresentando de forma clara as metas a atingir num determinado período de tempo, a definição dos objetivos deve assentar no conhecimento profundo dos clientes e do mercado (McDonald, Frow & Payne, 2011, p. 100). Para os mesmos autores, os objetivos devem permitir que a empresa perceba o nível de concretização dos desígnios constantes na declaração de missão, devendo ser estabelecidos tanto em termos quantitativos, como qualitativos, e aferir-se a sua integração com os elementos-chave da missão.

Definidos a missão e os objetivos estratégicos, a análise da situação faculta os instrumentos que tornam possível a perceção do modo como a empresa se relaciona com o meio envolvente pela identificação, no ambiente interno, de pontos fortes e fracos, e a compreensão do modo como os mesmos se conjugam com as oportunidades e ameaças com origem no ambiente externo (Freire, 1995, p. 149).

O conhecimento destes aspetos possibilita o estabelecimento dos pressupostos subjacentes à formulação da estratégia de marketing (McDonald, Frow & Payne, 2011, p. 177).

Os Fatores Críticos de Sucesso (FCS) correspondem às atividades de gestão que devem ser consideradas de modo a garantir o bom desempenho da empresa no seu negócio, correspondendo às variáveis que proporcionam maior valor aos clientes e que melhor a diferenciam dos concorrentes na criação desse valor (Freire, 1997, p. 138). Para Freire (1997, p. 95) os FCS resultam da conjugação dos fatores-chave de compra, os aspetos a que o cliente atribui valor, com os fatores de competição, que se traduzem nas variáveis empresariais de competição.

Segundo Freire (1997, p. 133), as competências centrais de uma empresa são constituídas pelos pontos fortes que mais a distinguem da concorrência, devendo preencher três requisitos fundamentais, como o valor para os clientes, a dificuldade de imitação, e permitirem o acesso a novos mercados.

A adequação estratégica resulta da circunstância de as empresas fazerem bem aquilo que tem de ser bem feito, o que ocorre quando as competências centrais da empresa se encontram alinhadas com os FCS da indústria (Freire, 1997, p. 138).

3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO TRABALHO DE PROJETO

3.1 Enquadramento do plano de marketing

Este trabalho tem como propósito a elaboração do plano de marketing de uma pequena empresa sediada no concelho de Sabugal, distrito da Guarda, região da Beira Interior Norte, onde é proprietária de duas farmácias e de uma loja de produtos de saúde.

Decorrente do regime jurídico do setor, a atividade da empresa consiste na dispensa de medicamentos, sujeitos ao regime legal de preços tutelados, representando a maior parte do volume de negócios, e de produtos de saúde de venda exclusiva em farmácias, com a possibilidade de, nos termos da lei, proceder à entrega de medicamentos ao domicílio no concelho da sede e nos concelhos limítrofes.

3.2 O processo de planeamento de marketing

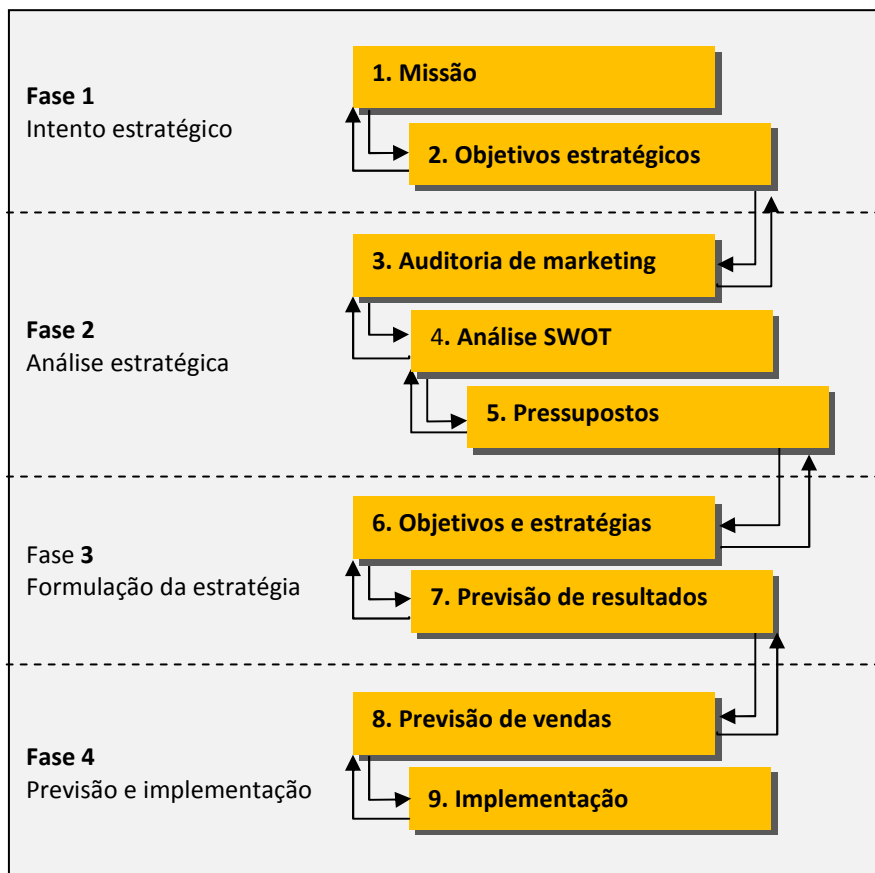
3.2.1 Quadro de referência

O processo de planeamento de marketing adotado neste trabalho segue o referencial proposto por Freire (1997).

Este referencial, modificado de acordo com o quadro conceptual apresentado por McDonald, Frow & Payne, (2011) para as empresas de serviços, foi adaptado ao caso da farmácia comunitária com base no modelo proposto por Jalais, Orsony & Fady (1993) para a distribuição.

De acordo com a Figura 1, o processo de planeamento contempla um conjunto de passos enquadrados em quatro fases distintas: (1) definição do intento estratégico; (2) análise estratégica; (3) formulação da estratégia; e (4) previsão e implementação.

Figura 1: Processo de planeamento de marketing



Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

3.2.2 Definição do intento estratégico

A definição do intento ou desígnio estratégico pressupõe, com base nos valores e crenças relativamente à empresa, a definição dos elementos-chave da missão e a sua concretização na correspondente declaração, após o que se segue a definição dos objetivos estratégicos.

I. Processo de definição da missão:

- **Metas:** articular os valores, princípios éticos e de responsabilidade social que constituem a matriz cultural da empresa com os fatores de diferenciação face aos competidores, de modo a definir, de modo realista, a declaração de missão.

- **Procedimentos:** envolvimento da empresária e de todas as colaboradoras no processo, de modo a desenvolver os sentimentos de pertença e de responsabilidade pelos resultados. O processo envolveu duas reuniões com toda a equipa, cada uma com a duração aproximada de duas horas, em que cada pessoa foi convidada a expressar livremente a sua opinião, tendo o autor assumido o papel de moderador. A abordagem em equipa seguiu o processo apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Processo de definição da missão

1. *Orientação* – Explicação do propósito de missão e do seu conteúdo, com apresentação de exemplos e encorajando-se a crítica.
2. *Contributo individual* – trabalho individual na preparação da proposta de missão de cada elemento da equipa
3. *Análise e esclarecimentos* – apresentação dos contributos individuais, sem identificação do proponente, seguindo-se:
 - a. Comentários da equipa relativamente a cada contributo individual;
 - b. Justificação de cada proposta pelo seu proponente.
4. *Reformulação da missão* – reformulação de cada proposta individual pelo seu proponente, com base na fase anterior.
5. *Análise e esclarecimentos* – repetição da fase 3, agrupando-se as propostas com conteúdos semelhantes.
6. *Discussão* – discussão exaustiva em grupo procurando desenvolver uma missão realista, aceite por todos os elementos da equipa.

Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

II. Definição dos objetivos estratégicos



Os objetivos estratégicos da empresa devem:

- Ser consistentes com a identidade e orientação preconizadas na missão;
- Revelar o conhecimento profundo dos clientes e do mercado;
- Apresentar de forma clara as metas a atingir;
- Definir o período de tempo para o efeito.

Os objetivos estratégicos foram estabelecidos tanto em termos quantitativos, como qualitativos, e a sua integração com os elementos-chave da missão foi aferida através do documento apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Integração dos objetivos estratégicos com os elementos-chave da missão

Objetivos estratégicos	Elementos-chave da missão					Novo
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Novo objetivo						
Novo objetivo						

Totalmente atingido		Parcialmente atingido	
---------------------	---	-----------------------	---

Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

3.2.3 Análise estratégica

A análise estratégica compreendeu a auditoria de marketing, a análise SWOT, bem como a definição dos pressupostos que estão na base da formulação da estratégia de marketing da empresa.

Por norma, a análise do meio envolvente e da empresa não são incluídas no plano de marketing propriamente dito, dando origem a um documento autónomo, o relatório de auditoria de marketing, vertendo-se para o plano apenas as suas conclusões.

No caso presente, atendendo aos fins académicos deste trabalho, optou-se por incorporar no capítulo 5 a análise do meio envolvente e da empresa que resultaram da auditoria de marketing, o que em rigor, se afasta do que é a prática habitual quanto à estrutura e conteúdo de um plano de marketing. Esta opção prende-se com a necessidade de, dadas as características do trabalho e a especificidade do sector farmacêutico, facultar ao leitor uma mais fácil compreensão da envolvente contextual e da empresa.

I. Auditoria de marketing

A auditoria de marketing teve como objetivo a compreensão da forma como a empresa se relaciona com o meio envolvente, através do modo particular como os pontos fracos e fortes do ambiente interno se conjugam com as oportunidades e ameaças no ambiente externo. Para o efeito, e com a finalidade de identificar os aspetos de maior relevância para o processo de planeamento, procedeu-se à análise do meio envolvente e da empresa.

No que se refere à análise do meio envolvente, recorreu-se à pesquisa de dados secundários junto do Instituto Nacional de Estatística (INE) e também do CEFAR, entidade ligada à ANF.

Quanto à análise da empresa, foram recolhidos dados secundários produzidos pelo CEFAR e nas estatísticas de gestão da empresa, ao mesmo tempo que se desenvolveu uma pesquisa para recolha de dados primários envolvendo a sua imagem comparativamente ao maior concorrente.

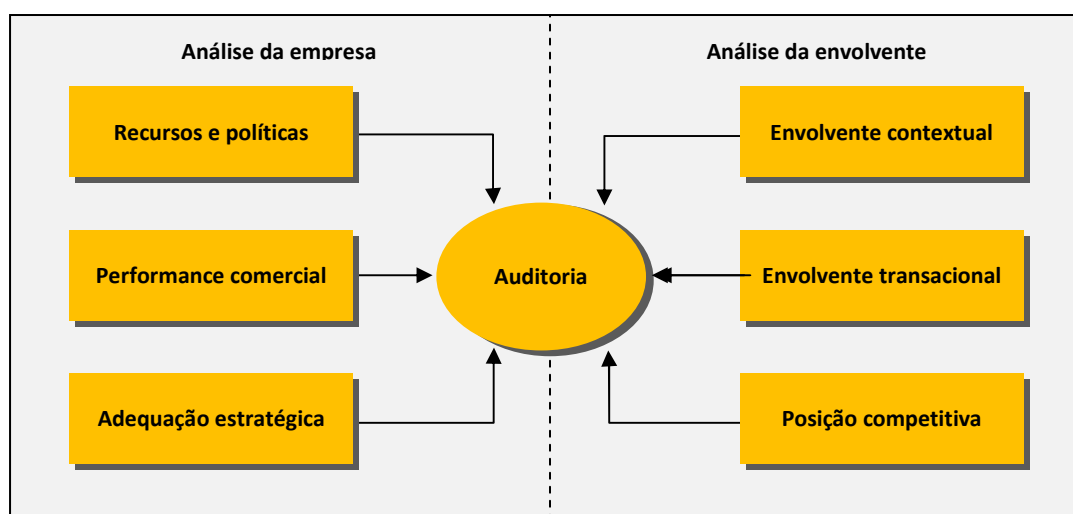
A referida pesquisa, que teve como objetivo perceber, quanto aos Fatores Críticos de Sucesso no mercado farmacêutico retalhista, o modo como essas farmácias são hierarquizadas pelos utentes, consistiu num estudo de campo de tipo quantitativo (Oliveira, 2012, p. 105), envolvendo um processo de amostragem não aleatória por conveniência (Oliveira, 2012, p. 264).

Todo o processo ocorreu no centro da localidade de Sabugal, mais concretamente no Largo da Fonte, uma zona neutra em termos de influência visual por parte dos referidos estabelecimentos, envolvendo uma amostra de 50 indivíduos selecionada pelos entrevistadores por entre os transeuntes que aí circulavam num dia de mercado.

O procedimento envolveu a aplicação de um questionário em que se solicitou aos entrevistados que hierarquizassem as duas farmácias em termos das suas perceções quanto à competência e eficiência, simpatia e disponibilidade, fiabilidade e rapidez, e ambiente da loja e acessibilidade, aspetos que constituem os fatores críticos de sucesso da atividade. A residência fora do concelho ou de concelhos limítrofes, e ainda o facto de nunca se ter feito compras em ambas as farmácias, constituíram critérios de exclusão à participação nessa pesquisa.

Assim, a auditoria de marketing foi desenvolvida de acordo com o diagrama apresentado na Figura 2.

Figura 2: Âmbito da auditoria de marketing



Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

II. A análise SWOT

A análise SWOT elaborada no âmbito deste trabalho consistiu na identificação dos Pontos Fortes e Pontos Fracos da empresa comparativamente com a concorrência, bem como das Ameaças e Oportunidades com origem no ambiente, envolvendo uma reunião colegial em que participaram as técnicas superiores da empresa (farmacêuticas), assumindo o autor o papel de moderador.

III. Pressupostos

Para além da elaboração da análise SWOT, a referida reunião serviu também para que, com base nas conclusões dessa análise, se discutissem e estabelecessem os pressupostos com base nos quais foram formulados os objetivos e estratégias contidos no plano de marketing.

3.2.4 Formulação da estratégia

A fase da formulação da estratégia compreendeu a definição dos objetivos e da estratégia de marketing, e ainda, a previsão de resultados para o ano de 2012, correspondendo ao plano de marketing propriamente dito, que é desenvolvido e apresentado no capítulo 6.

3.2.5 Previsão de vendas, implementação e controlo

Esta fase incluiu a elaboração da previsão de vendas por famílias de produtos para o ano de 2012. Para além da previsão de vendas, foi definido o marketing mix que incorpora as táticas ou medidas a implementar no âmbito da estratégia de marketing para cada segmento, e ainda, o modo como será feita, durante o ano de 2012, a monitorização dos resultados.

A Figura 3 apresenta a correspondência entre as diversas fases do processo de planeamento e o conteúdo do plano de marketing.

Figura 3: Do processo de planeamento ao conteúdo do plano

Processo de planeamento	Conteúdo do plano de marketing
Fase 1 Intento estratégico	<p>Declaração de missão</p> <p>Síntese financeira</p>
Fase 2 Análise estratégica	<p>Perspetiva do mercado</p> <ul style="list-style-type: none"> → Estrutura → Tendências → Segmentos → Gaps
	<p>Oportunidades/Ameaças (Por gama/serviço) (Por segmento) (Globais)</p>
	<p>Forças/Fraquezas (Por gama/serviço) (Por segmento)</p>
	<p>Questões a abordar (Globais)</p>
	<p>Análise do Portfolio</p>
	<p>Pressupostos</p>
Fase 3 Formulação da estratégia	<p>Objetivos de marketing (Por gama/serviço) (Por segmento) (Globais)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Foco estratégico → Clientes-alvo
	<p>Estratégias de marketing (Posicionamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> → Gamas → Serviços → Margens → Comunicação → Lojas → Pessoas
Fase 4 Recursos e implementação	<p>Previsão de vendas</p> <p>Marketing Mix</p>

Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

4. INTENTO ESTRATÉGICO

4.1 A visão do negócio

A visão estratégica da empresária relativamente ao negócio centra-se no desígnio de oferecer serviços farmacêuticos de excelência no concelho de Sabugal, estabelecendo relações de confiança com os clientes como estratégia para assegurar a rentabilidade da empresa.

4.2 Valores, crenças e perceções sobre a empresa

Com base nessa visão estratégica, envolveu-se toda a equipa numa discussão em profundidade, identificando-se os seguintes valores, crenças e perceções sobre a empresa:

I. Valores

- Compromisso com a satisfação das necessidades dos clientes;
- Confiança, cortesia e proximidade nas relações com os clientes;
- Respeito pela dignidade das colaboradoras e valorização do mérito;
- Apoio a causas sociais e iniciativas em prol da Terceira Idade.

II. Crenças

- Conhecer as necessidades dos clientes é a via para prestar serviços de qualidade;
- A qualidade do serviço é a melhor forma de diferenciação face aos concorrentes;
- A diferenciação face à concorrência é o melhor garante da sustentabilidade futura.

III. Perceções

- Papel – Líder no seu mercado, orientado por princípios de responsabilidade social.
- Negócio – Serviços farmacêuticos e soluções de saúde inovadoras.
- Competências – Serviço de excelência com foco nas necessidades do cliente.
- Futuro – Assegurar a rentabilidade sendo a primeira escolha no setor.

5. ANÁLISE ESTRATÉGICA

5.1 Análise do meio envolvente

5.1.1 Envolvente contextual

I. Contexto económico

De acordo com a Síntese Económica de Conjuntura de 2011 do INE, o PIB em volume em Portugal apresentou uma variação homóloga de -2,7% no 4º trimestre de 2011, contra -1,8% no trimestre anterior, e uma variação face ao trimestre precedente de -1,3%. Esta evolução resultou do agravamento significativo do contributo negativo da Procura Interna, associado sobretudo à diminuição do Investimento e das Despesas de Consumo Final das Famílias (INE, 2011).

O indicador de clima económico agravou-se ao longo de 2011 atingindo o valor mínimo, mantendo a tendência descendente iniciada no último trimestre de 2010. Todos os indicadores de confiança sectoriais diminuíram no último trimestre de 2011, atingindo os valores mais baixos na construção e obras públicas, nos serviços e no comércio.

O indicador de atividade económica, tal como o indicador de consumo privado, mantiveram o perfil negativo diminuindo em 2011, refletindo este último os contributos negativos dos seus componentes, o consumo corrente e o consumo duradouro. No final de 2011, o indicador de Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) acentuou a sua trajetória negativa (INE, 2011).

A mesma fonte refere que o indicador qualitativo do consumo, baseado nas opiniões dos empresários do comércio a retalho, diminuiu em 2011, mantendo a tendência descendente registada desde julho de 2010, e atingindo o valor mínimo desde 1989.

O indicador de confiança dos consumidores também se agravou, mantendo a trajetória decrescente observada desde novembro de 2009 e atingindo em 2011 um novo mínimo histórico (INE, 2011).

De acordo com as estatísticas do INE (2011), o Índice de Preços no Consumidor (IPC) registou em 2011 uma taxa de variação média de 3,7%, contra 1,4% em 2010). Este comportamento traduz o aumento do preço dos produtos energéticos e a alteração da taxa do IVA, verificados desde o início de 2011. De acordo com a mesma fonte, as componentes de bens e de serviços registaram crescimentos respetivamente de 4,4% e 2,5%, contra 1,7% e 1,0% em 2010. A variação média anual do Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC) passou de 1,4% em 2010 para 3,6% em 2011 (INE, 2011).

Em média, a população desempregada em 2011 foi estimada em 706,1 mil indivíduos. A taxa de desemprego foi de 12,7%. A taxa de desemprego dos homens foi de 12,4% e a das mulheres de 13,1% (INE, 2011).

Um aspeto importante a considerar é a grave situação financeira do Serviço Nacional de Saúde (SNS), cujo défice, de acordo com as estimativas da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) referidas por Santos (2012), se situou nos 275,2 milhões de euros no final de 2011, um valor aquém dos 396 milhões estimados pelo Ministério da Saúde no final do ano.

Entre 2009, ano em que o SNS apresentou um saldo de -337,1 milhões de euros, e 2010, em que esse saldo se agravou para -448,9 milhões de euros, verificou-se uma redução do défice, em universo real, de 18,4% e de 38,7%, respetivamente (Santos, 2012).

A redução do défice em 2011 face a anos anteriores ficou a dever-se, sobretudo, à redução da despesa com pessoal em 9,3%, das compras em 16,5%, dos fornecimentos e serviços em 8,7%, e ainda à redução da despesa com medicamentos em 18,7%, estimando-se que em 2012, o défice SNS atinja o valor de 200 milhões de euros.

Um dos fatores que contribuiu para este decréscimo é a política do governo para o setor do medicamento, que está na origem de, no final de 2011, e de acordo com a ANF (2012), haver cerca de 800 farmácias com fornecimentos suspensos, 561 com acordos de regularização de dívidas e 1.169 com prazo de pagamento aos fornecedores acima de 90 dias.

Em conclusão, todos os indicadores e estimativas apontam para que, em 2012, se verifique uma degradação acentuada do clima económico do país, com impacto na atividade das farmácias.

II. Contexto político-legal

a) Regime jurídico das farmácias e política de preços

O novo regime jurídico das farmácias, introduzido pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, e regulamentado pela Portaria n.º 1430/2007, de 02 de novembro, prevê em conjunto com a Portaria n.º 1429/2007, as regras da liberalização da sua propriedade, abertura, transferência e atividade, e ainda, as normas de transformação de postos farmacêuticos em farmácias, salientando-se os seguintes aspetos:

- Pessoas singulares ou coletivas podem ser proprietárias de até quatro farmácias;
- Captação mínima de 3.500 habitantes por farmácia aberta ao público no município;
- Distância mínima entre farmácias de 350 metros em linha reta;
- Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias;
- Venda de medicamentos através da Internet e entrega no domicílio;
- Prestação de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e bem-estar;
- Proibição de práticas que contrariem o direito à livre escolha da farmácia pelo utente;
- Titularidade de apenas dois postos por cada farmácia, averbados no seu alvará.

As margens máximas de comercialização dos medicamentos, participados ou não, passam a ser calculadas sobre o Preço de Venda pelo Armazenista (PVA) (Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, art.º 11.º) nos seguintes termos:

- Medicamentos com PVA até € 5: Grossistas 11,2 % s/ PVA; Farmácias 27,9 %, s/ PVA (alínea a));
- Medicamentos com PVA entre € 5,01 e € 7: Grossistas 10,85 % s/ PVA; Farmácias 25,7 % s/ PVA, acrescido de € 0,11; (alínea b));
- Medicamentos com PVA entre € 7,01 e € 10: Grossistas 10,6 % s/ PVA; Farmácias 24,4 % s/ PVA, acrescido de € 0,20; (alínea c));
- Medicamentos com PVA entre € 10,01 e € 20: Grossistas 10 % s/ PVA; Farmácias 21,9 % s/ PVA, acrescido de € 0,45 (alínea d));
- Medicamentos com PVA entre € 20,01 e € 50: Grossistas 9,2 % s/ PVA; Farmácias 18,4 % s/ PVA, acrescido de € 1,15; (alínea e));
- Medicamentos com PVA acima de € 50: Grossistas € 4,60; Farmácias € 10,35 (alínea f)).

A partir de 1 de Junho de 2012, a prescrição de medicamentos passa obrigatoriamente a ser feita pela DCI em vez da marca, nos termos da Portaria 137-A/2012, de 11 de maio.

b) Políticas e tendências do mercado farmacêutico

Os diversos estudos (Rodrigues, Ribeiro, Silva & Vasconcelos (2005); Barros, 2012; Antão & Grenha, 2012) que analisaram a evolução dos preços e alterações do regime de comparticipação dos medicamentos e o seu impacto na margem das farmácias permitem as seguintes previsões:

Em 2012 será implementado o novo modelo de margens regressivas dos medicamentos, que dará origem a uma redução ainda mais acentuada da margem bruta das farmácias.

Para esse mesmo ano, as previsões indicam que a farmácia média apresentará um resultado líquido negativo (-39.891 euros) e um resultado operacional antes das amortizações (EBITDA) negativo (-738 euros), representando os gastos com pessoal cerca de 17,2% do valor das vendas e de 57% dos custos totais, excluindo-se do seu valor o custo das vendas.

Entre 2010 e 2012 estima-se a diminuição da margem bruta das farmácias em 26%, do valor das vendas em 17,3%, da rentabilidade operacional das vendas em 100,8%, da rentabilidade líquida das vendas em 198%, e a rentabilidade das vendas, que foi de 3,1% em 2010, passa para -3,7% nas previsões para 2012.

Prevê-se que os resultados operacionais do sector, que cresceram 5,3% em 2010, evoluam para -2,3% em 2012. Estima-se que os gastos fixos, cujo peso face ao volume de negócios anual era de 21,6% em 2010, passem para 26,6% em 2012. Prevê-se também que o número de farmácias com um volume de negócios inferior à média passe de 37% em 2010 para 46% em 2012.

A dívida das farmácias aos fornecedores cresceu mais de 30%, encontrando-se 1.131 com os fornecimentos suspensos por incumprimento, prevendo-se que um número significativo de farmácias possa entrar em colapso financeiro.

Em conclusão, esta situação pode acarretar o encerramento de muitas farmácias, com impacto na redução da cobertura farmacêutica nacional, resultando numa maior dificuldade, por parte da população, no acesso aos medicamentos.

III. Contexto sócio - cultural

a) Demografia

O concelho de Sabugal, um dos maiores do país, em extensão geográfica, engloba 40 freguesias distribuídas pela área de 827 Km², tendo uma densidade populacional, que de acordo com as estatísticas do INE (2011), diminuiu de 15,5 habitantes por Km² em 2010 para 15,3 habitantes por Km² em 2011.

Tabela 1: Densidade populacional no concelho de Sabugal

Local de Residência	N.º Habitantes / Km ²	
	2010	2011
Portugal	115,4	114,5
Beira Interior Norte	26,3	25,7
Sabugal	15,5	15,3

Fonte: INE, 2010 e 2011

Em 2001 a população residente no concelho estimava-se em 14.871 indivíduos, dos quais 7.026 eram do sexo masculino, tendo desse número decrescido para 12.544 indivíduos em 2011, dos quais 5.884 eram do sexo masculino (INE, 2001 e 2011).

Tabela 2: População residente por local de residência e sexo (2001-2011)

Local de residência	Total		Homens		Mulheres	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Portugal	10.356.117	10.561.614	5.000.141	5.047.387	5.355.976	5.514.227
Beira Interior Norte	115.325	104.403	55.053	49.550	60.272	54.853
Sabugal	14.871	12.544	7.026	5.884	7.845	6.660

Fonte: INE, 2001 e 2011

Alinhado com a tendência para a diminuição do número de habitantes, o número de famílias residentes no concelho passou de 6.152 em 2001 para 5.323 em 2011, apresentando a Tabela 3 a sua distribuição em 2011 em termos de dimensão da família (INE 2001 e 2011).

Tabela 3: Total de famílias e sua dimensão

Local de residência	Total		2011				
	2001	2011	1 Pessoa	2 Pessoas	3 Pessoas	4 Pessoas	5+ Pessoas
Portugal	3.650.757	4.044.100	867.342	1.277.491	965.744	671.039	262.484
Beira Interior Norte	44.052	41.841	10.064	14.879	9.119	6.058	1.721
Sabugal	6.152	5.323	1.611	2.103	865	584	160

Fonte: INE, 2001 e 2011

No ano de 2010 a taxa de natalidade no concelho foi de 4,8‰ contra os 9,5‰ da média nacional, tendo a taxa de mortalidade sido de 23,9‰, correspondente a média nacional a 10‰ nesse mesmo ano, dados patentes na Tabela 4.

Tabela 4: Taxas brutas de Mortalidade, Natalidade e Nupcialidade

Local de Residência	2010 (‰)		
	Mortalidade	Natalidade	Nupcialidade
Portugal	10,0	9,5	3,8
Beira Interior Norte	15,5	5,6	3,5
Sabugal	23,9	4,8	2,3

Fonte: INE, 2010

Verifica-se no concelho de Sabugal o decréscimo acentuado do número de habitantes, agravado pelo envelhecimento da sua população, fenómenos que contribuem para a taxa negativa de renovação de gerações no concelho.

As Tabelas 5 e 6 apresentam os índices de envelhecimento, sustentabilidade potencial e dependência referentes a 2001 e 2011 no concelho, cuja evolução indicia a tendência para o envelhecimento da sua população (INE, 2001 e 2011).

Tabela 5: Índices de envelhecimento e de sustentabilidade potencial (2001-2011)

Local de residência	Envelhecimento (N.º)		Sustentabilidade	
	2001	2011	2001	2011
Portugal	102,2	128,6	4,1	3,4
Beira Interior Norte	188,6	250,1	2,4	2,1
Sabugal	378,2	515,4	1,4	1,2

Fonte: INE, 2001 e 2011

Tabela 6: Índice de dependência (2001-2011)

Local de Residência	2001		2011	
	Idosos	Total	Idosos	Total
Portugal	24,1	47,8	29,0	51,6
Beira Interior Norte	41,4	63,5	48,2	67,4
Sabugal	71,6	90,6	81,1	96,9

Fonte: INE, 2001 e 2011

No concelho de Sabugal a atividade económica é incipiente. O comércio local é caracterizado por uma oferta muito limitada, baseando-se o rendimento essencialmente em rendas de imóveis, juros e pensões, englobando estas, maioritariamente, três categorias de beneficiários, salientando-se os pensionistas da função pública nacional e da Segurança Social, e ainda, muitos pensionistas da segurança social francesa.

Em 2011, e de acordo com o INE, as pensões dos 5.363 pensionistas da Segurança Social residentes no concelho perfaziam um total anual de cerca de 16,5 milhões de euros, o que

corresponde a um rendimento anual médio de 3.083€ por pensionista. Em 2010, o número de pensionistas da Segurança Social no concelho era de 465,8 por cada mil indivíduos ativos, como evidenciam as Tabelas 7 e 8, o que corrobora a tendência de envelhecimento da população.

Tabela 7: Pensionistas e pensões da segurança social (2011)

Local de residência	2011		
	Pensionistas (N.º)	Pensões (000 €)	Média
Portugal	2.979.787	14.131.043	4.742
Beira Interior Norte	37.435	130.167	3.477
Sabugal	5.363	16.555	3.087

Fonte: INE, 2011

Tabela 8: Pensionistas e beneficiários do RSI por 1000 ativos (2010)

Local de residência	2010	
	Pensionistas (‰)	RSI (‰)
Portugal	325,18	58,41
Beira Interior Norte	398,15	43,52
Sabugal	465,80	41,39

Fonte: INE, 2010

b) Saúde

As infraestruturas de saúde existentes no concelho incluem o Centro de Saúde do Sabugal e as suas extensões de saúde, integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), que oferecem consultas de medicina familiar e de outras valências.

Para além dessas consultas, existe nesse centro de saúde um Serviço de Atendimento Permanente (SAP), tendo surgido rumores sobre o seu possível encerramento a curto prazo.

Das diversas extensões de saúde destacam-se as de Aldeia Velha, Vale de Espinho, Foios, Casteleiro e Souto, por se situarem nas freguesias mais populosas, depois da sede do concelho.

A Tabela 9, referente ao ano de 2011, evidencia a existência de 12 médicos no concelho de Sabugal, sendo responsáveis pelas consultas relacionadas com as valências de Medicina Geral e Familiar, Saúde Materna, Saúde Infantil e Planeamento Familiar.

Tabela 9: N.º de Médicos por local de residência (2011)

Local de residência	Médicos (N.º)
	2011
Portugal	42.796
Beira Interior Norte	260
Sabugal	12

Fonte: INE, 2011

Para além das unidades de saúde integradas no SNS, em 2011 encontram-se instaladas no concelho sete clínicas dentárias, duas das quais oferecem também outras especialidades médicas.

A inexistência de unidade hospitalar com internamento no concelho implica que as situações clínicas que carecem deste tipo de cuidados sejam encaminhadas para o Hospital Distrital da Guarda. A Tabela 10 pode facultar uma ideia sobre a morbilidade prevalente no concelho do Sabugal pelo número de consultas médicas realizadas no Centro de Saúde de Sabugal durante o ano de 2010, no total de 25.312 consultas, perfazendo uma média de 2 consultas por habitante.

Tabela 10: Consultas nos centros de saúde por especialidades (2010)

Local de residência	Total	Medicina familiar	Planeamento Familiar	Saúde infantil	Saúde materna	N.º por habitante
Portugal	27.971.158	23.212.118	952.880	2.860.065	574.406	4,1
Beira Interior Norte	279.949	245.873	8.694	21.774	3.608	-
Sabugal	25.312	23.777	207	1.153	175	2

Fonte: INE, 2010

Em 2011, existiam 9 estabelecimentos farmacêuticos no concelho, em que se incluíam 5 farmácias e 4 postos farmacêuticos móveis, todos dependentes de farmácias localizadas no concelho. Este número, igual ao de 2010, perfaz a média de 0,7 estabelecimentos farmacêuticos por 1000 habitantes (INE, 2010).

Superior à média nacional, o valor de 0,7 por mil habitantes pode induzir em erro quanto à cobertura farmacêutica real, por não considerar que por imposição legal, o período máximo de funcionamento de cada um dos mencionados 4 postos é de apenas 10 horas semanais, contra as 55 horas a que as farmácias estão obrigadas.

A Tabela 11 apresenta os dados relativos à cobertura farmacêutica nos anos de 2010 e 2011.

Tabela 11: Cobertura farmacêutica (2010-2011)

Localização	2010		2011	
	P/ 1000 habitantes	Total	Farmácias	Postos
Portugal	0,3	3.074	2.900	174
Beira Interior Norte	0,4	45	37	8
Sabugal	0,7	9	5	4

Fonte: INE, 2010 e 2011

c) Estilos de Vida

Assiste-se a uma preocupação crescente do consumidor com a saúde e a boa forma física, com a tendência para a mudança de comportamentos como consequência de diversas campanhas de prevenção das doenças cardiovasculares, oncológicas e dos perigos da exposição prolongada ao sol, entre outras.

Ao mesmo tempo, é crescente a preocupação com questões relacionadas com o aspeto físico, envolvendo nomeadamente a manutenção do peso corporal adequado e o retardar do envelhecimento da pele.

A boa forma física é assumida pela generalidade das pessoas como uma prioridade, verificando-se no concelho a adoção de comportamentos saudáveis consubstanciados na prática de exercício físico. Estas atividades ocorrem geralmente no pavilhão e piscinas municipais, onde é possível, entre outros, a prática de desportos como a ginástica, musculação e a natação, sendo frequente observarem-se pessoas e grupos que, após o termo do período laboral, se dedicam à prática de ciclismo, corrida e marcha nas artérias da localidade.

d) Valores Sociais e Cultura

Predominam no concelho de Sabugal valores como a virilidade, bravura e desafio, revelados nas capeias arraianas que ocorrem durante o mês de Agosto em todas as freguesias do concelho. A família é a instituição central da existência do indivíduo, valorizando-se o encontro familiar que, por tradição, ocorre todos os anos no decurso do mês de Agosto. Nesse mês, em que a população do concelho praticamente triplica, reencontram-se os elementos das famílias dispersos por diversas regiões geográficas do globo, consequência do fenómeno migratório atrás referido.

O respeito pelos ascendentes e pelos idosos é um dos valores mais relevantes no concelho, existindo em todas as freguesias do concelho Lares de Terceira Idade constituídos sob a forma jurídica de associação.

Estas associações, que adquirem o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), são promovidas por grupos de cidadãos movidos pelo forte espírito de

solidariedade, com o objetivo de acolher e proteger os mais idosos, impossibilitados de acompanhar os descendentes nos destinos de emigração.

IV. Contexto tecnológico

Vislumbra-se para breve a atualização da rede de telecomunicações para fibra ótica no concelho de Sabugal, encontrando-se a central telefónica da PT Comunicações, SA já integrada na rede de fibra ótica principal, e ligada ao backbone nacional de internet.

Esta tecnologia vai permitir o desenvolvimento de novos circuitos de Redes Privadas Virtuais (VPN), que pela maior largura de banda, permitirão uma maior velocidade na comunicação de dados, e ainda o estabelecimento de ligações telefónicas do tipo Voice over Internet Protocol (VoIP), mais económicas e eficientes do que o sistemas convencional.

5.1.2 Envolve transaccional

I. Os clientes

a) Perfil do mercado

Segundo o CEFAR (2011), o mercado farmacêutico atingiu em 2010 o total de 328,9 milhões de embalagens, passando esse número para 318,6 milhões em 2011, o que traduz um decréscimo de 3,1% em volume.

No período correspondente aos anos de 2010 e 2011, as vendas de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) passaram de 226,8 milhões de embalagens em 2010 para 218,2 milhões em 2011, traduzindo uma evolução negativa de 3,8% em volume, ao mesmo tempo que os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) aumentavam 2%.

A Tabela 12, referente aos anos de 2010 e 2011, é elucidativa quanto à evolução dos principais segmentos do mercado farmacêutico nacional, em volume e quota de mercado.

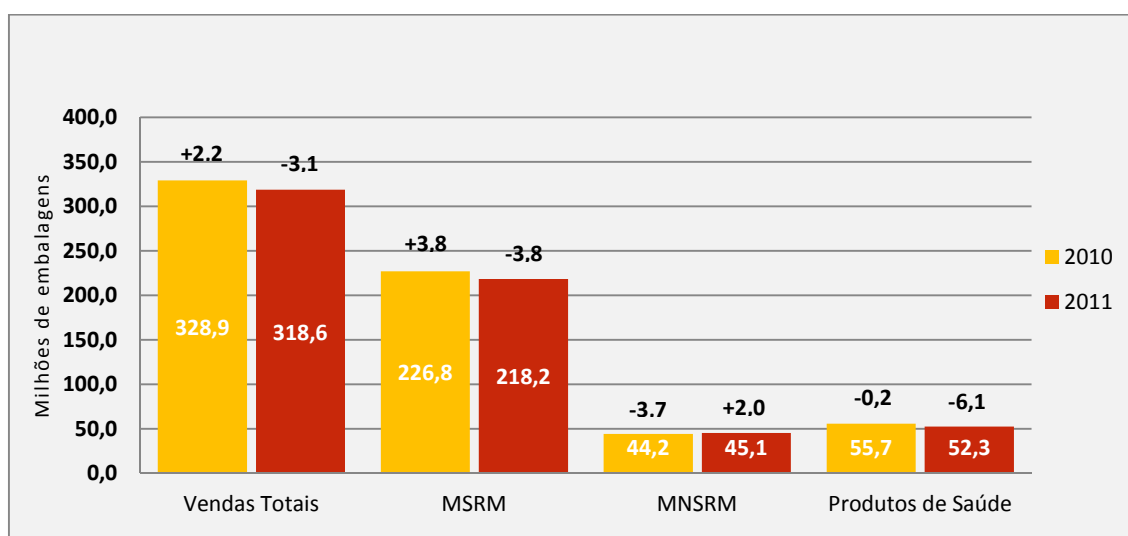
Tabela 12: Mercado farmacêutico em volume (2010-2011)

Milhões de Embalagens	2010		2011		2010-2011
	Volume	Quota %	Volume	Quota %	Ev. %
MSRM	226,8	67,90%	218,2	68,80%	-3,80%
MNSRM	44,2	14,80%	45,1	14,20%	2,00%
Produtos de Saúde	55,7	16,80%	52,3	16,50%	-6,10%
Total do Mercado	328,9	100%	318,6	100%	-3,10%

Fonte: CEFAR, 2011

A Figura 4 apresenta o gráfico correspondente à evolução, em volume, do mercado farmacêutico nacional no mesmo período.

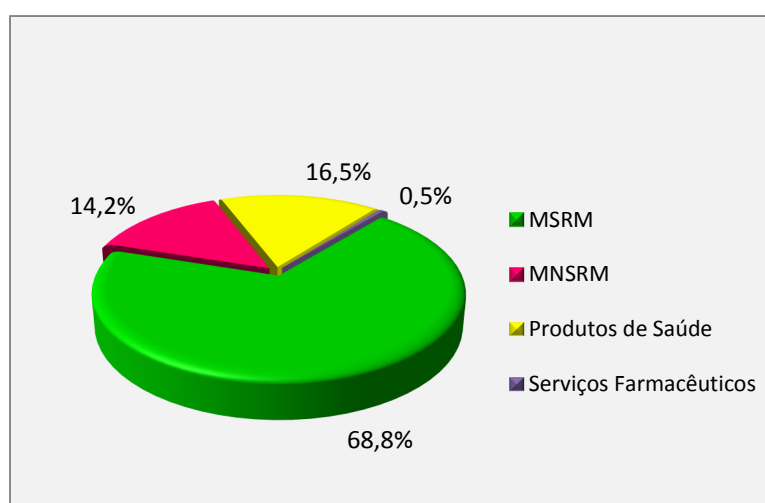
Figura 4: Evolução do mercado total em volume (2010-2011)



Fonte: CEFAR, 2011

A Figura 5 apresenta a estrutura do mercado farmacêutico nacional em volume, evidenciando o peso percentual de cada um dos grandes segmentos no total do mercado.

Figura 5: Estrutura do mercado farmacêutico em volume (% 2011)



Fonte: CEFAR, 2011

De acordo com o CEFAR (2011), as vendas no mercado farmacêutico atingiram em 2010 o montante de 4.059 milhões de euros, tendo esse valor diminuído em 2011 para 3.634,9 milhões de euros, o que se traduz num decréscimo de 10,4%. No mesmo período, as vendas de MSRM passaram de 3.228,2 milhões de euros em 2010 para 2.815,8 milhões em 2011, o que traduz uma evolução negativa de 12,8% em valor, dados bem patentes na Tabela 13.

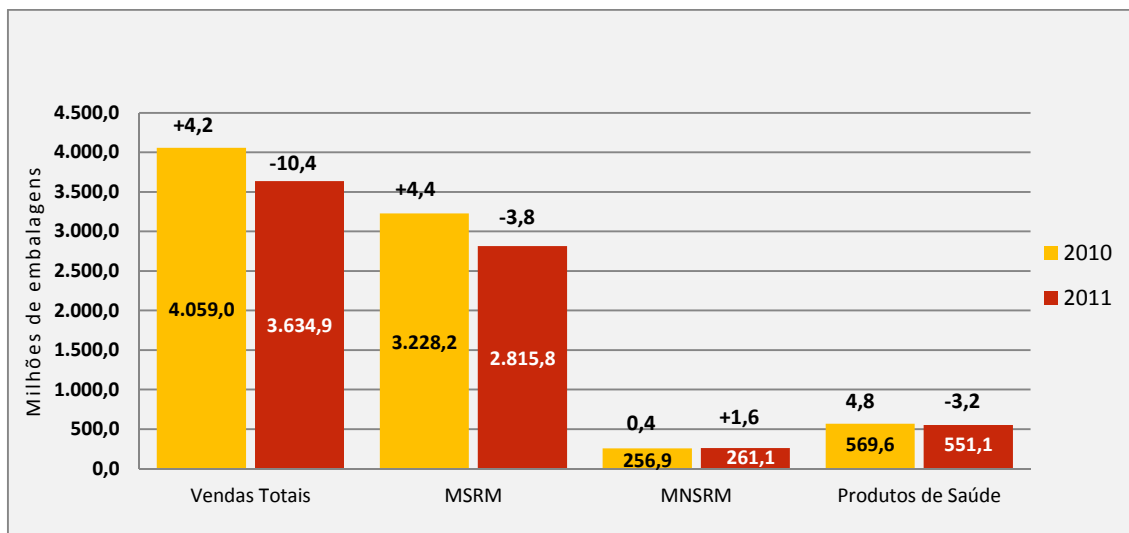
Tabela 13: Mercado farmacêutico em valor (2010-2011)

Milhões de €	2010		2011		2010-2011
	Valor	Quota %	Valor	Quota %	Ev. %
MSRM	3.228,20	79,30%	2.815,80	77,50%	-12,80%
MNSRM	256,9	6,60%	261,1	7,20%	1,60%
Produtos de Saúde	569,6	14,00%	551,1	15,20%	-3,20%
Serviços Farmacêuticos	4,1	0,10%	3,6	0,10%	-10,40%
Vendas Totais	4.059,00	100%	3.634,90	100%	-10,40%

Fonte: CEFAR, 2010

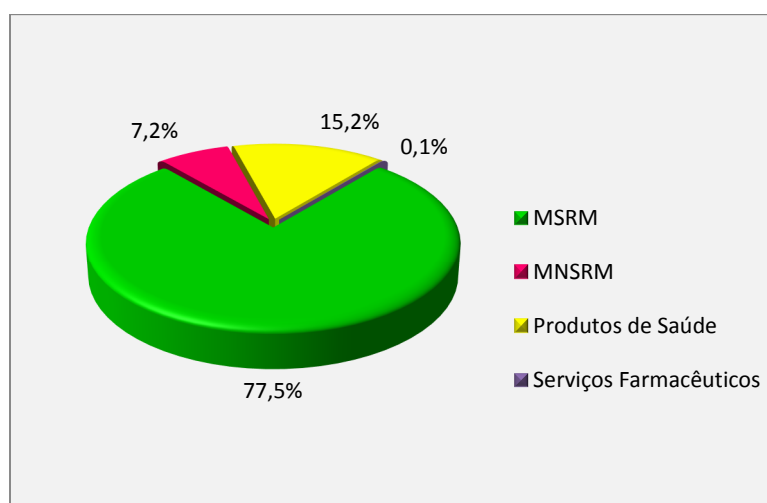
A Figura 6 apresenta o gráfico referente à evolução do mercado farmacêutico em valor no período compreendido entre 2010 e 2011, evidenciando a Figura 7 o peso percentual, em valor, de cada segmento no mercado total em 2011.

Figura 6: Evolução do mercado total e por segmentos, em valor (2010-2011)



Fonte: CEFAR, 2011

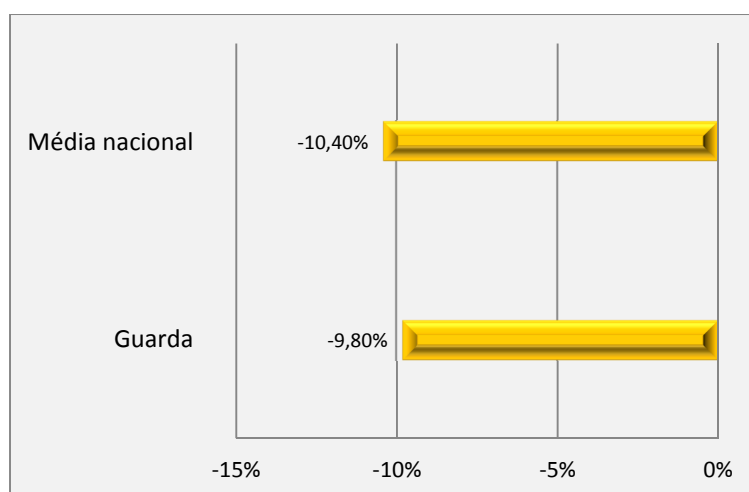
Figura 7: Estrutura do mercado farmacêutico em valor (% 2011)



Fonte: CEFAR, 2011

A Figura 8 apresenta a variação da venda média por farmácia nos anos de 2010 e 2011 no distrito da Guarda comparativamente à média nacional.

Figura 8: Variação da venda média por farmácia (2010-2011)



Fonte: CEFAR, 2011

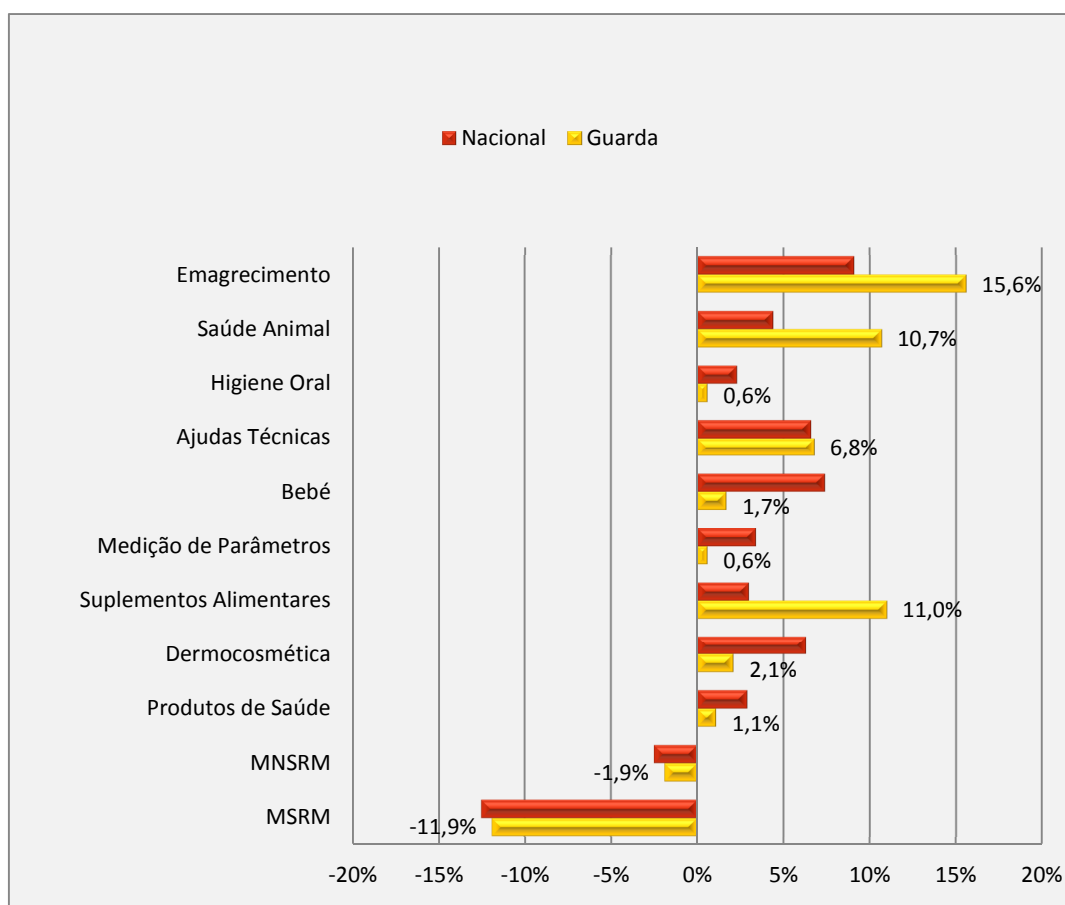
Constata-se que, entre 2010 e 2011, o valor deste indicador diminuiu 9,8% no distrito da Guarda, contra o decréscimo de 10,4% da média nacional no mesmo período.

Decompondo as vendas totais em famílias de produtos, constata-se que no distrito da Guarda, com exceção dos MSRM e MNSRM, praticamente todos os segmentos estiveram acima da média nacional.

Este comportamento dos segmentos MSRM e MNSRM, evidenciado no gráfico apresentado na Figura 9, tem na origem a significativa diminuição do preço dos medicamentos que se verifica desde o início de 2011.

Esta situação, resultando num impacto negativo na margem bruta das farmácias e na sua rentabilidade, irá agravar-se com o regime de margens regressivas, cuja entrada em vigor se espera para 2012.

Figura 9: Variação da venda média por famílias de produtos (2010-2011)



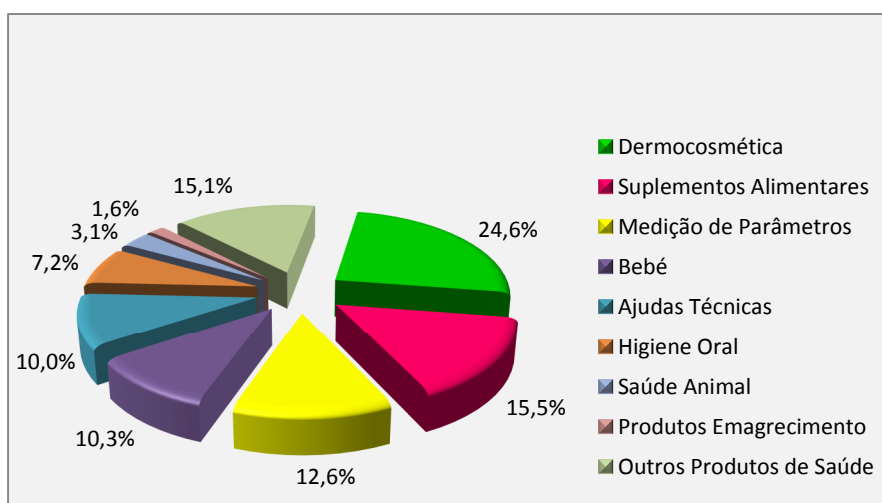
Fonte: CEFAR, 2011

Depois dos MSRM, os Produtos de Saúde constituem o grupo mais importante em termos nacionais, correspondendo a 16,5% do total em volume e a 15,2% do total em valor. Trata-se de um segmento de grande importância, na medida em que contribui fortemente para a margem bruta das farmácias.

Dada a importância deste segmento, apresentam-se nas Figuras 10 e 11 a sua estrutura por famílias de produtos em 2011, respetivamente em volume e em valor.

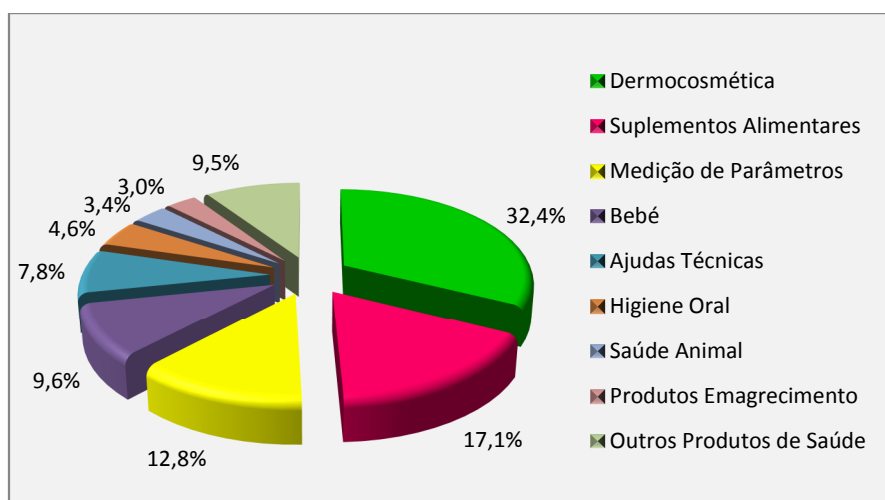
Do segmento Produtos de Saúde destaca-se o subsegmento Dermocosmética, com um peso, no ano de 2011, de 24,6% em volume e 32,4% em valor.

Figura 10: Estrutura do segmento Produtos de Saúde em volume (% 2011)



Fonte: CEFAR, 2011

Figura 11: Estrutura do segmento Produtos de Saúde em valor (% 2011)



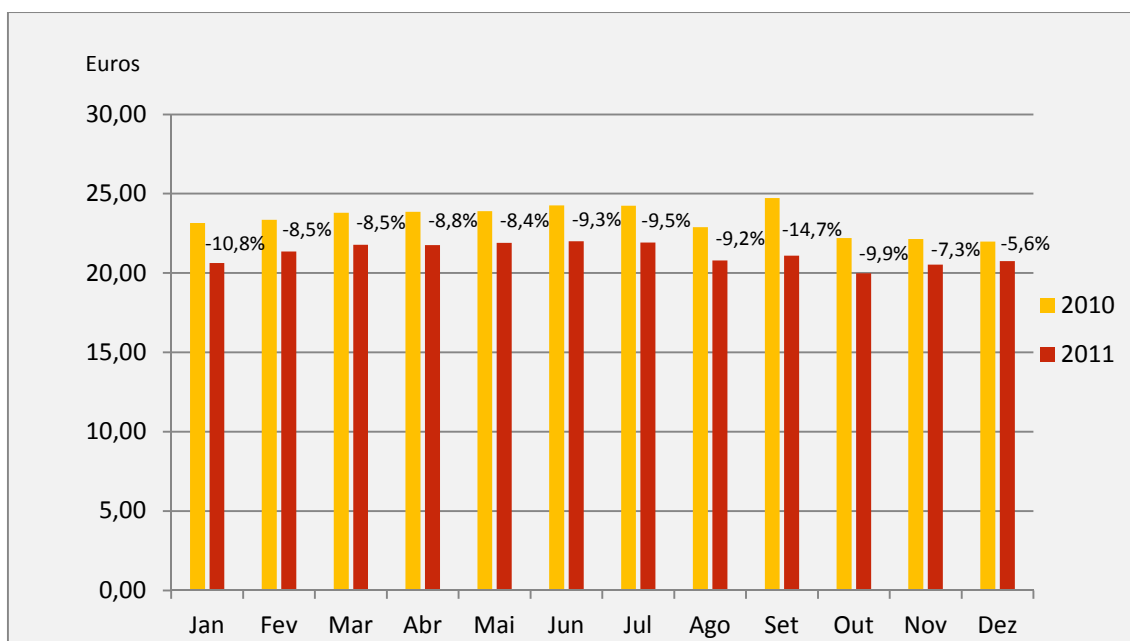
Fonte: CEFAR, 2011

A venda média por atendimento é outro indicador importante para a análise em curso, uma vez que tem reflexos na rentabilidade de cada contacto de vendas.

O valor deste indicador diminuiu no período de 2010 para 2011, tendência provavelmente relacionada com a redução do preço unitário dos MSRM.

A evolução da venda média por atendimento em Portugal nos anos de 2010 e 2011 é apresentada na Figura 12.

Figura 12: Variação da venda média por atendimento em Portugal (2010-2011)



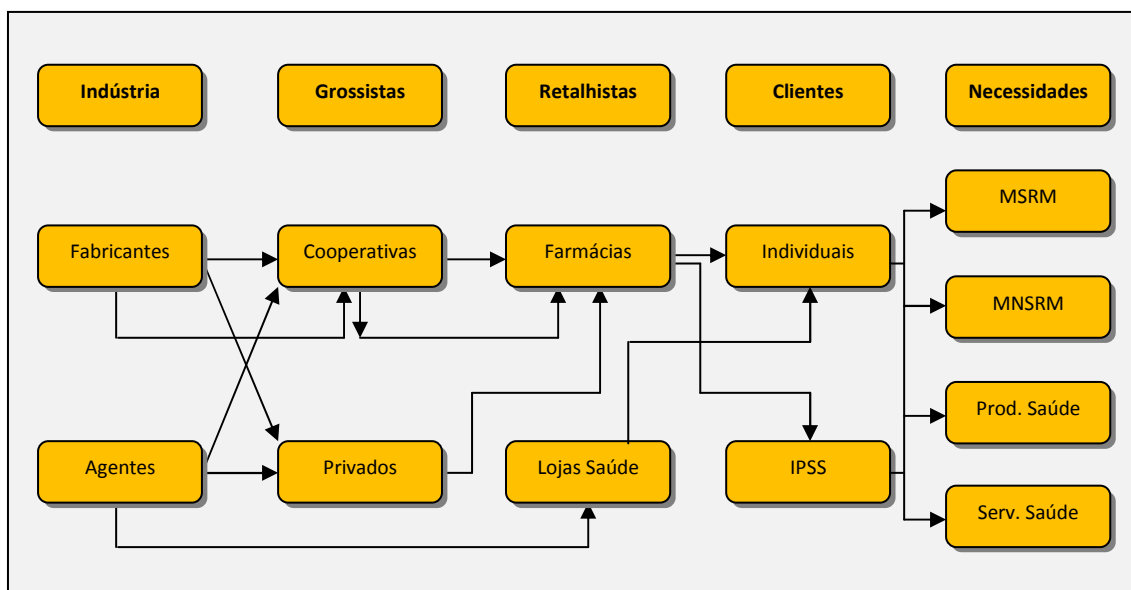
Fonte: CEFAR, 2011

O mercado farmacêutico do concelho de Sabugal engloba clientes individuais e organizacionais (IPSS), servidos por diversas farmácias e uma loja de produtos de saúde, descrição que tendo em conta apenas os vendedores e os compradores, não considera as entidades sobre quem recaem outros papéis, como os prescritores.

A representação do mercado farmacêutico nacional pode fazer-se esquematicamente através de um diagrama ou mapa de mercado, que inclui todos os tipos de operadores que constituem os elos da cadeia de distribuição farmacêutica.

Na Figura 13 apresenta-se o mapa do mercado farmacêutico nacional.

Figura 13: Mapa do mercado farmacêutico



MSRM – Medicamentos sujeitos a receita médica; MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

b) Segmentação do mercado

O mercado farmacêutico no concelho pode segmentar-se de acordo com dois critérios: o tipo de cliente e o tipo de produto. Quanto ao primeiro critério, encontram-se basicamente dois tipos de clientes, o cliente individual, o utente, e o cliente organizacional, a IPSS.

Este critério resulta do facto de, ao contrário dos clientes individuais, que compram para si pequenas quantidades, as IPSS compram para os seus utentes, o que se traduz em quantidades importantes. Ao mesmo tempo, parte do processo ocorre nas instalações daquelas entidades, como a administração de vacinas aos utentes, os serviços de diagnóstico e o follow-up farmacêutico da terapêutica.

No que se refere ao tipo de produto, este critério considera em simultâneo a necessidade que o produto visa satisfazer e a forma de especificação. Assim, tanto os MSRM como os MNSRM têm como indicação o tratamento de determinadas patologias, mas enquanto a compra dos primeiros resulta de prescrição médica, a dos últimos resulta

sobretudo de conselho farmacêutico. Por outro lado, a compra de produtos de saúde resulta quase sempre de conselho farmacêutico.

A classificação dos tipos de produtos no concelho segue a linha adotada no modelo de segmentação nacional, pela similitude existente em ambos os casos. Não sendo possível, no concelho, a determinação da dimensão dos segmentos, dada a escusa por parte do CEFAR fundamentada na lei de proteção de dados, ainda assim pode afirmar-se que, em termos de estrutura, haverá nos dois casos uma relativa semelhança entre si.

A Figura 14 apresenta uma matriz de dupla entrada que permite estabelecer a correspondência entre “quem” compra e o “que” compra. De um lado, encontram-se os clientes individuais ou utentes, e os clientes institucionais ou IPSS, no outro, os tipos de produtos correspondentes às diferentes necessidades, que se enquadram nas grandes famílias de produtos farmacêuticos como MSRM, MNSRM, Produtos de Saúde e Fitoterapia (produtos de venda em ervanárias).

Este procedimento permite definir, por ordem decrescente de dimensão, os segmentos relevantes identificados na matriz do seguinte modo: (1) Utentes que adquirem MNSR; (2) IPSS que adquirem MSRM, MNSRM e Produtos de Saúde; (3) Utentes que adquirem Produtos de Saúde; (4) Utentes que adquirem MNSRM; e (5) Utentes que adquirem produtos de ervanária.

Figura 14: Segmentação do mercado farmacêutico no concelho de Sabugal

O quê \ Quem	MSRM	MNSRM	Produtos Saúde	Ervanária
Utentes	(1)	(4)	(3)	(5)
IPSS	(2)			

Fonte: Elaboração própria

Sendo o segmento Produtos de Saúde o mais importante depois dos MSRM, e aquele cuja taxa de margem unitária é mais significativa, apresentam-se na Figura 15, e na mesma linha da Figura 14, os seus seis subsegmentos, correspondentes aos conjuntos Cliente – Necessidade.

Figura 15: Subsegmentos do segmento Produtos de Saúde

O quê	Dermoosmética	Bebé	Ajudas Técnicas e Ortopedia	Suplementos Alimentares	Higiene oral	Emagrecimento
Quem						
Utentes						
IPSS						

Fonte: Elaboração própria

c) Processo de decisão de compra

No caso do cliente individual, o processo de decisão de compra inclui os papéis de comprador e utilizador, normalmente coincidentes, resultando a compra de automedicação e produtos de saúde de influência da farmácia. O caso específico da receita médica inclui também o prescritor, e nesta situação o cliente compra o medicamento para si, podendo escolher o mais barato, desde que se respeite a DCI prescrita.

As IPSS prestam habitualmente aos seus utentes, idosos acolhidos em regime de internato nos lares de Terceira Idade, o serviço de gestão de medicamentos. Neste caso, para além dos papéis de utilizador (utente da IPSS) e de comprador (funcionário da IPSS), está também presente o papel de decisor (gestor da IPSS), que determina a farmácia com a qual a IPSS estabelece uma relação duradoura, e ainda o prescritor, no caso específico da receita médica, em que por indicação da IPSS os seus funcionários escolhem o medicamento mais barato para o utente, desde que respeitando a DCI prescrita. No caso

das compras que envolvam automedicação e produtos de saúde, por norma há influência da farmácia.

II. Os concorrentes

Para além da Farmácia Lucinda Moreira, instalada na freguesia de Sabugal e da Farmácia Aldeia Velha, instalada na freguesia de Aldeia Velha, ambas propriedade da empresa, existem no concelho mais três farmácias, nomeadamente a Farmácia Central, igualmente instalada na sede do concelho, a Farmácia Higiene, na freguesia do Souto e a Farmácia S. Miguel, na freguesia de Cerdeira do Côa, a cerca de 10 Km e 20 Km da sede do concelho, respetivamente.

a) Farmácia Central

Esta farmácia é titular de dois postos farmacêuticos móveis, localizados nas freguesias de Aldeia do Bispo e Aldeia da Ponte. Em meados de 2010, as instalações desta farmácia foram transferidas para junto do supermercado Minipreço, nas imediações do Centro de Saúde. Trata-se de um edifício novo, construído de raiz para o efeito, que inclui uma zona de atendimento ao público com cerca de 85 m², localizado numa zona relativamente afastada do centro da localidade, pelo que os utentes com mobilidade reduzida ou com dificuldades de locomoção necessitam de recorrer ao automóvel para se deslocarem ao local. Contudo, essa localização tem vantagens no que concerne aos utentes do SAP, muitos dos quais, após a consulta, adquirem de imediato os medicamentos nessa farmácia.

A estratégia deste concorrente tem-se revelado algo errática ao longo do tempo. É do conhecimento público que a proprietária da empresa dedica uma grande parte do seu tempo a atividades profissionais relacionadas com a auditoria de sistemas de gestão da qualidade, e por essa razão, encontra-se com muita frequência ausente da farmácia. A operação do estabelecimento é confiada a uma equipa pouco motivada, sentimento provavelmente relacionado quer com a qualidade do relacionamento interpessoal no seio dessa empresa, quer com os despedimentos por ela promovidos recentemente. Os postos farmacêuticos móveis dependentes desta farmácia situam-se nas freguesias de Aldeia do Bispo e Aldeia da Ponte, respetivamente a cerca de 31 Km e 25 Km da sede do concelho, com um período de funcionamento limitado ao período da uma manhã ou da tarde, um

dia por semana. A opção por um período de funcionamento tão reduzido está relacionada com o pequeno número de habitantes dessas freguesias, resultando numa baixa receita, o que tem frustrado os decisores dessa empresa.

b) Farmácia Higiene

Esta farmácia encontra-se instalada na freguesia de Souto, a cerca de 10 Km da sede do concelho, sendo titular de um posto farmacêutico móvel situado na freguesia de Alfaiates, a cerca de 5 Km da sede e a cerca de 20 Km de Sabugal. Os seus recursos são limitados, quer em termos de instalações, quer em termos humanos. A sua estratégia, pouco estruturada, baseia-se na recolha de receituário nas freguesias limítrofes à da sua sede, onde a proprietária tem relações de amizade. A base de clientes desta farmácia circunscreve-se quase exclusivamente aos residentes nessas freguesias, pelo que se trata de um competidor limitado na sua ação, ainda assim com alguma capacidade para concorrer com a Farmácia Aldeia Velha.

c) Farmácia S. Miguel

A Farmácia S. Miguel é propriedade do Instituto S. Miguel, também detentor do colégio com o mesmo nome, sendo uma pequena farmácia que serve apenas os residentes nessa freguesia e na de Rochoso, no concelho da Guarda, onde tem um posto farmacêutico. A sua performance comercial é muito limitada e tem muito pouca capacidade para implementar ações suscetíveis de influenciar o mercado.

III. Fornecedores

As farmácias do concelho de Sabugal são fornecidas essencialmente pelos armazenistas de medicamentos, que representam cerca de 80 % na estrutura de compras das farmácias, sendo essencialmente de dois tipos. As cooperativas farmacêuticas como a COOPROFAR – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL e a PLURAL - Cooperativa Farmacêutica, CRL, são organizações constituídas a partir de capitais pertencentes às farmácias.

Nas sociedades comerciais que operam no setor incluem-se as empresas multinacionais como a OCP Portugal, SA e Alliance-Healthcare, SA, e ainda as empresas nacionais como a Soquifa, SA e a Agroviseu, SA.

Por outro lado, há que considerar as compras diretas à Indústria Farmacêutica, que através desses armazenistas, vende às farmácias medicamentos e dermocosmética, não devendo as suas vendas ultrapassar cerca de 20 % na estrutura das compras das farmácias.

Assiste-se ao clima de crescente desconfiança dos fornecedores relativamente aos clientes, situação resultante do incumprimento a que se assiste por parte das farmácias, o que se reflete nas exigências cada vez maiores em termos quer do cumprimento dos prazos de pagamento, quer em termos da prestação de garantias, de modo a assegurar a continuidade dos fornecimentos. Cita-se, a título de exemplo, a constituição de penhor mercantil sobre estabelecimentos e alvarás quando os prazos de pagamento vão além de 45 dias, ou quando os saldos de conta corrente ultrapassam um determinado montante.

IV. Comunidade

Aspeto relevante a ter em conta é o forte espírito associativo que leva à proliferação de Lares de Terceira Idade por quase todas as freguesias do concelho de Sabugal, verdadeira indústria que tem conseguido captar utentes originários de outras regiões do país, aumentando de forma artificial o número de residentes no concelho.

Por outro lado, o concelho é um destino privilegiado para os apreciadores do turismo histórico e de proximidade com a natureza pelo facto de, nos seus limites geográficos, se encontrarem a Reserva Natural da Serra da Malcata, habitat natural do lince ibérico, duas das mais interessantes Aldeias Históricas de Portugal, Sortelha e Vilar Maior, e ainda a barragem do Sabugal com a sua albufeira.

As estruturas turísticas previstas no Plano Municipal incluem a reabilitação da Estância Termal do Cró, já concluída, cujas águas sulfurosas são muito apreciadas num dos balneários mais completos e modernos na península ibérica, e o parque de campismo, ainda em construção.

Estes projetos poderão ter um impacto positivo na procura turística e na economia do concelho, beneficiando da crise que favorece a procura por destinos situados no espaço geográfico nacional.

V. Atratividade e estrutura do setor

A análise da atratividade do setor foi efetuada de acordo com o Modelo das 5 Forças, de Michael Porter (Freire, 1997, p. 78), tendo em conta os seguintes aspetos:

- **Potencial de novas entradas** - Baixo, pois apesar da liberalização da propriedade da farmácia e da diminuição da capitação mínima para a instalação, a recente alteração ao regime jurídico das farmácias e as características demográficas do concelho não permitem, mesmo a longo prazo, a superação das barreiras legais previstas na Lei.
- **Pressão de produtos substitutos** - Alta, dado que para além da proliferação dos medicamentos genéricos, se prevê a promulgação da legislação que obriga à prescrição pela Denominação Comum Internacional (DCI), bem como à dispensa do medicamento mais barato, com as expectáveis “guerras” de preços por parte da indústria farmacêutica. Por outro lado, embora com tendência para a afirmação, as medicinas alternativas têm ainda, por razões de carácter cultural, pouco impacto no mercado da saúde no concelho.
- **Poder negocial dos fornecedores** - Alto, uma vez que não é fácil substituir os fornecedores de medicamentos dada a posição defensiva que atualmente adotam, relacionada com as dívidas elevadas de muitas farmácias e com as dificuldades de cobrança resultantes da degradação das suas margens, que as coloca na situação de potencial incumprimento, com o aumento, por parte dos fornecedores, das exigências quanto ao cumprimento dos prazos;
- **Poder negocial dos clientes** - Médio, dada por um lado a alteração da relação de dominância Prescritor dominante | Utente dominado, e por outro lado, o facto de a opção de compra se circunscrever às cinco farmácias existentes no concelho e aos postos farmacêuticos que delas dependem.
- **Rivalidade entre concorrentes** - Alta, dada a taxa negativa de crescimento do mercado em valor com grande impacto nas margens, a tendência negativa da demografia, bem como as diferenças entre os concorrentes em termos de dimensão e práticas de gestão, nada uniformes. Contribuem também para o acréscimo de rivalidade entre concorrentes as barreiras à saída com origem na desvalorização dos ativos das farmácias, com impacto na acentuada diminuição do seu valor no caso da venda do negócio.

Em conclusão, o sector apresenta uma baixa atratividade relacionada com a diminuição da rentabilidade do negócio, resultante do crescimento negativo do mercado. Este aspeto traduz-se em dificuldades acrescidas de gestão relacionadas com o aumento do poder negocial dos fornecedores e com o aumento da rivalidade entre concorrentes visando a manutenção das suas posições de mercado, fatores que contribuem para a desvalorização dos ativos das farmácias. Em termos de ciclo de vida, a distribuição retalhista de produtos farmacêuticos atingiu a fase de maturidade, com tendência para o declínio do valor das vendas. Verifica-se no concelho a concentração do sector, relacionada com as condicionantes legais às novas entradas. Esta concentração reflete-se na distribuição da totalidade do mercado farmacêutico do concelho por quatro empresas, duas das quais representam cerca de 75% do mercado total.

VI. Fatores críticos de sucesso

Os Fatores Críticos de Sucesso resultam da combinação dos aspetos a que os clientes atribuem mais valor – os fatores-chave de compra – com a natureza da concorrência – os fatores de competição – apresentando o Quadro seguinte a aplicação prática destes conceitos ao caso presente.

Quadro 3: Fatores críticos de sucesso no setor das farmácias

Fatores-chave de compra	Fatores de competição	Fatores críticos de sucesso
Confiança no serviço Simpatia e atenção Disponibilidade dos produtos Conforto e acessibilidade	Competência e rapidez Cortesia e disponibilidade Gestão de gamas e logística Tipo e acessibilidade da loja	Competência e eficiência Qualidade do atendimento Organização e fiabilidade Ambiente da loja e localização

Fonte: Adaptado de Freire, 1997

Os FCS deste negócio podem ser descritos da seguinte forma:

- Competência e eficiência – contemplam a confiança na capacidade de resolução de problemas, bem como a adequação e rapidez do processo;

- Qualidade do atendimento – contempla a cortesia e empatia demonstradas no atendimento, e o interesse genuíno na resolução de cada caso concreto;
- Organização e fiabilidade – contemplam a organização do espaço comercial e a boa gestão logística, e ainda, a capacidade para cumprir as expectativas criadas;
- Ambiente da loja e localização – contemplam o ambiente do espaço comercial e a sua centralidade e acessibilidade, e ainda, a facilidade de estacionamento nas imediações.

Conclui-se portanto que, neste negócio, as vantagens competitivas residem na diferenciação face à concorrência em termos dos FCS, ou seja, uma diferenciação com base na competência técnica e qualidade do atendimento, num nível de organização que garanta o cumprimento das expectativas criadas, no ambiente do espaço comercial, e ainda, na localização central e acessível da farmácia.

5.2 Análise da empresa

5.2.1 Recursos e políticas da empresa

I. Recursos Humanos

A legislação em vigor determina que o atendimento ao público, quer nas farmácias, quer nos postos farmacêuticos móveis, deva ser feito ou por farmacêuticos ou por técnicos de farmácia, categorias necessárias para que o trabalhador possa legalmente assegurar o serviço de disponibilidade a que por Lei, as farmácias se encontram obrigadas.

Atualmente, podem obter os títulos profissionais de Farmacêutico ou Técnico de Farmácia os titulares do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e da Licenciatura em Farmácia, respetivamente. É também possível a obtenção da habilitação profissional de Técnico Auxiliar de Farmácia, bastando para o efeito, ser titular do 12.º ano de escolaridade e frequentar com aprovação um curso profissional de habilitação.

Distribuídos pelos seus três estabelecimentos, o quadro de pessoal da empresa, em 2011, inclui 10 colaboradores, cuja distribuição por estabelecimentos e categorias profissionais se apresentam na Tabela 14.

Tabela 14: Recursos humanos da empresa (2011)

Profissão	Categoria	FLM	FAV	LPS
Farmacêutico	Diretor Técnico	1	1	
	Farmacêutico Substituto	1		
Auxiliar do farmacêutico	Técnico de Farmácia	4	1	
	Técnico Auxiliar de Farmácia		1	
Vendedor	Caixeiro do 3.º Ano			1
Total por estabelecimento		6	3	1

FLM – Farmácia Lucinda Moreira; FAV – Farmácia Aldeia Velha; LPS – Loja Produtos de Saúde

Fonte: Pharmakis, 2011

A gestão dos recursos humanos da empresa tem seguido uma orientação democrática e participativa, com a definição de objetivos quantitativos e qualitativos, e delegação de competências e responsabilidades.

Os resultados individuais e coletivos atingidos pela equipa têm sido premiados quer ao longo do ano, quer na época do Natal, no decurso de um evento que inclui um jantar que conta com a presença dos seus familiares, em que são atribuídos prémios pecuniários e outras manifestações de reconhecimento.

Ao longo dos anos procurou-se desenvolver uma cultura de empresa baseada num forte espírito de equipa alicerçado nos valores da solidariedade e apoio mútuo. Ao mesmo tempo, criaram-se as condições para facultar às trabalhadoras elevados níveis de preparação técnica, promovendo-se ações de formação que ocorrem de forma periódica, abrangendo as vertentes técnico-farmacêutica, do atendimento e relacionamento interpessoal, e ainda, do âmbito da informática de gestão aplicada à farmácia.

II. Recursos organizacionais

Para além da Farmácia Lucinda Moreira, instalada em Sabugal, de que depende um posto farmacêutico móvel instalado na freguesia de Vale de Espinho, a cerca de 17 Km da sede do concelho, a empresa é proprietária da Farmácia de Aldeia Velha, na freguesia de Aldeia Velha e a cerca de 26 Km da sede, e ainda de uma loja de produtos de saúde, também em Sabugal, instalada num espaço comercial integrado no supermercado Minipreço.

A Farmácia Lucinda Moreira encontra-se ainda no mesmo edifício em que foi instalada na sua fundação, há mais de cem anos. As reduzidas dimensões do local face às exigências do seu movimento comercial levaram a que a empresa adquirisse uma loja no rés-do-chão de um imóvel sito na mesma rua, com o objetivo de transferir para aí as instalações da farmácia. O espaço em causa, com uma área total de 164 m², reúne todas as condições para, após o termo das obras de adaptação em curso e aprovação pelo INFARMED, permitir a expansão da atividade. A Farmácia Aldeia Velha, que resultou da transformação de um posto farmacêutico móvel existente nessa localidade, encontra-se instalada num imóvel arrendado, com excelentes condições físicas, tendo aberto ao público em julho de 2010.

O sistema informático de todos os estabelecimentos foi recentemente renovado, com a substituição de todo o hardware, tendo sido instalado o software de gestão de farmácias SIFARMA 2000, desenvolvido pela empresa de informática GLINTT, SA.

Para além da gestão de todas as vertentes do negócio, o software permite a encomenda online aos fornecedores, e ainda pela mesma via, a atualização da base de dados de produtos da farmácia. Contudo, o sistema ainda não se encontra configurado para permitir quer a consulta remota de informação entre os vários estabelecimentos, quer a integração dos dados do posto farmacêutico móvel na base de dados da farmácia de que depende.

Na sequência de um acordo que a empresa estabeleceu com a ANF, tanto as farmácias como o posto farmacêutico móvel tem acesso gratuito ao FARMALINK, a rede de comunicação de dados da ANF que também disponibiliza o acesso à internet, mediante a cessão de dados relacionados com as vendas de produtos farmacêuticos nos estabelecimentos.

Cada uma das farmácias dispõe de uma viatura comercial equipada com telemóvel, utilizadas quer nas deslocações entre estabelecimentos, quer nas entregas de medicamentos ao domicílio, sendo aceites em todos os estabelecimentos meios de pagamento eletrónicos como Multibanco, sendo disponibilizado Visa na sede apenas a compra de alguns produtos.

III. Políticas de gestão

A política de compras da empresa é orientada para a obtenção dos descontos máximos nas aquisições de produtos, através da compra de quantidades que possibilitem atingir os escalões mais vantajosos, obtendo-se economias de escala nesta função.

Por outro lado, da diluição dos custos totais pelas diversas gamas de produtos tem resultado a obtenção de economias de gama.

Ao mesmo tempo, uma adequada gestão de stocks e dos prazos de validade tem permitido minimizar quer os custos de excedentes, quer os de rotura, quer ainda os resultantes de prazos de validade ultrapassados.

Os aspetos acima mencionados foram determinantes para que em anos anteriores a empresa apresentasse uma excelente margem bruta, e úteis para que em 2011, pudessem ser mitigados os efeitos da diminuição dos preços dos medicamentos e seu impacto na margem bruta da empresa.

A política de recursos humanos, baseada na delegação de responsabilidades, definição de objetivos realistas e valorização do mérito, revelou-se determinante para a construção da cultura da empresa, em que predominam, entre outros, os valores da lealdade para com a empresa e da solidariedade no seio do grupo.

5.2.2 Performance da empresa

a) Situação financeira

As vendas da empresa evoluíram de forma crescente até 2010, ano em que atingiram o seu valor máximo.

Em 2011, não obstante a diminuição do valor das vendas em 2,97% relativamente ao ano anterior, verificou-se um aumento acentuado do custo das vendas em 12,57% face ao ano anterior, com impacto na drástica redução da margem bruta em 28,33% no exercício de 2011.

Esta situação, claramente originada pela diminuição dos preços e da margem unitária dos medicamentos que têm ocorrido desde o início de 2011, é evidenciada na Tabela 15.

Tabela 15: Vendas e margem bruta (2010-2011)

	2010	%	2011	%
Vendas	2.084.462,65	13,52%	2.022.572,71	-2,97%
Custo das vendas	-1.292.549,63	-2,33%	-1.454.991,82	12,57%
Margem bruta	791.913,02	54,45%	567.580,89	-28,33%

Fonte: Pharmakis, 2011

O resultado líquido em 2011 foi negativo, diminuindo 101,63% face ao exercício anterior, tendo sido diretamente influenciado pela diminuição da margem bruta num contexto legal que permite muito pouca elasticidade relativamente aos custos fixos, citando-se a título de exemplo os gastos com o pessoal.

Outro aspeto relevante é a diminuição do cash flow em 77,41% face ao exercício anterior, sendo este indicador calculado pelo somatório do resultado líquido com as amortizações do exercício e perdas extraordinárias, deduzido dos resultados extraordinários.

A diminuição do cash flow resultou do aumento do custo das vendas relativamente ao ano anterior, com a consequente da diminuição da margem bruta no exercício de 2011 face a 2010, com impacto na diminuição do resultado líquido.

Tabela 16: Resultado líquido e cash flow (2010-2011)

	2010	%	2011	%
Resultado líquido	148.219,94	967,0%	-2.422,19	-101,6%
Amortizações do exercício	67.489,18	-6,2%	49.715,29	-26,3%
Resultados extraordinários	16.686,24	-57,0%	57.754,79	246,1%
Perdas extraordinárias	82.820,95	266,2%	74.129,21	-10,5%
Cash flow	281.843,83	304,7%	63.667,52	-77,4%

Fonte: Pharmakis, 2011

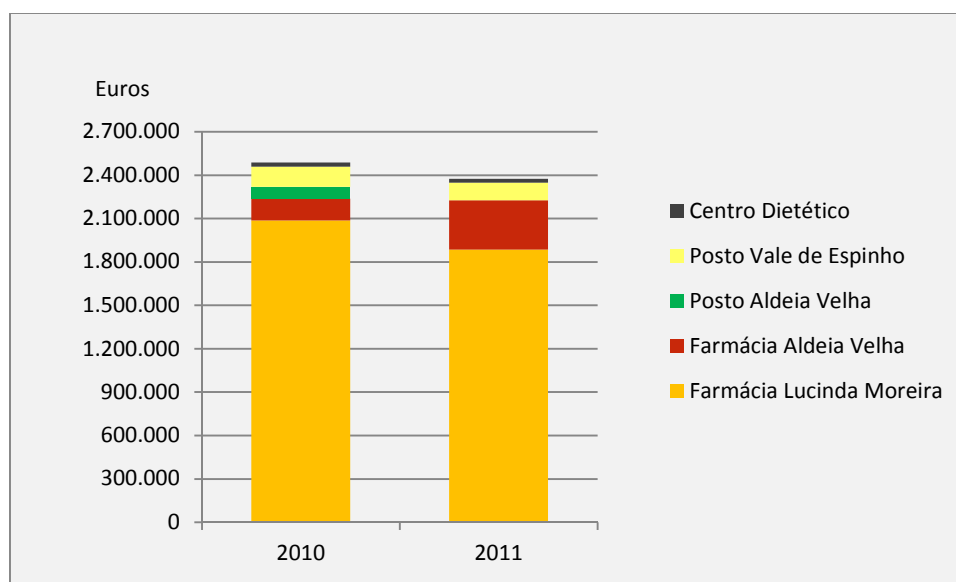
O valor das farmácias em determinado momento pode ser calculado pelo produto da faturação nesse momento por um coeficiente que pode variar entre 1 e 2, acrescido do valor da base de incidência de IVA das existências a preço de custo.

No final de 2011, o valor da empresa estimava-se aproximadamente em 4,5 milhões de euros, deduzidos do valor do passivo nesse momento.

b) Performance comercial

A faturação da empresa foi de 2.374.618 euros em 2011, tendo diminuído 4,51% face ao ano anterior. A Figura 16 apresenta um gráfico referente aos anos de 2010 e 2011, que evidencia o contributo de cada estabelecimento para a faturação da empresa.

Figura 16: Faturação da empresa (2010-2012)



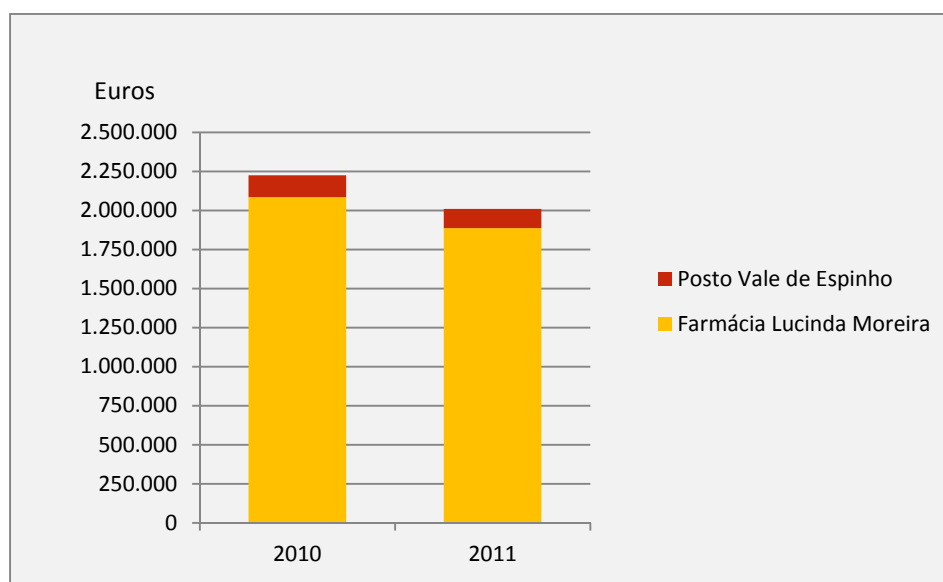
Fonte: Pharmakis, 2011

Em 2010, a faturação da Farmácia Lucinda Moreira atingiu o total de 2.224.942 euros, valor que inclui as vendas do Posto Farmacêutico Móvel de Vale de Espinho, não

considerando o valor correspondente ao Posto Farmacêutico Móvel de Aldeia Velha, que pelo facto de ter sido transformado em farmácia nesse ano, viu o valor das vendas incluído na estatística da nova farmácia.

A Farmácia Lucinda Moreira faturou 2.009.471 euros em 2011, valor que inclui as vendas do posto de Vale de Espinho, que dela depende. Este valor corresponde a cerca de 84,6 % da faturação total da empresa e a uma diminuição de 9,68% relativamente ao exercício anterior, sendo os referidos dados apresentados na Figura 17.

Figura 17: Faturação da Farmácia Lucinda Moreira (2010-2011)



Fonte: Pharmakis, 2011

O decréscimo que aparentemente se verificou de 2010 para 2011 nas vendas dessa farmácia pode estar relacionado com o início de atividade da Farmácia Aldeia Velha, resultante da transformação do posto farmacêutico que lhe deu origem, dependente da Farmácia Lucinda Moreira.

A Tabela 17, que não inclui as vendas do posto de Vale de Espinho, apresenta a evolução do total das vendas e dos principais segmentos na Farmácia Lucinda Moreira, e a sua comparação com os mercados regional, distrital e nacional.

Tabela 17: Vendas por segmento na Farmácia Lucinda Moreira (2010-2011)

Mercado	Farmácia			Região	Distrito	Nacional
	2010	2011	%	%	%	%
Mercado Total	1.712.083	1.619.539	-5,4%	-7,3%	-9,8%	-10,4%
MSRM	1.396.639	1.293.676	-7,4%	-9,9%	-11,9%	-12,5%
Genéricos	343.160	297.664	-13,3%	-15,2%	-16,6%	-14,5%
MNSRM	116.103	107.207	-7,7%	-2,1%	-1,9%	-2,5%
Produtos de Saúde	198.178	216.950	9,5%	11,4%	1,1%	-2,9%

Fonte: CEFAR, 2011

Apesar do crescimento negativo em 2011, o decréscimo verificado na farmácia é menor do que o que se verificou na região, no distrito e no país para a generalidade dos segmentos, exceção para os Produtos de Saúde, em que o crescimento na farmácia foi positivo (9,5%), mas inferior ao da região (11,4%). Os segmentos MNSRM e Produtos de Saúde em que a venda resulta essencialmente de conselho farmacêutico, são passíveis de uma atenção mais focalizada em termos de esforço de venda.

As Tabelas 18 e 19 apresentam a performance da Farmácia Lucinda Moreira no que se refere ao crescimento das famílias de produtos que integram os referidos segmentos.

Tabela 18: Crescimento das famílias do segmento MNSRM (2011)

MNSRM	Farmácia	Região	Distrito	Nacional
	%	%	%	%
Antitússicos e expetorantes	4,3%	-2,9%	-1,2%	-0,4%
Preparações infeções orofaringe	-23,1%	-6,8%	-1,6%	-2,0%
Antirreumáticos, analgésicos tópicos	0,9%	11,8%	6,2%	0,2%
Laxantes	8,6%	8,6%	4,6%	0,8%
Preparações nasais tópicas	-7,2%	-7,9%	-6,6%	-0,5%
Analgésicos e antipiréticos	-14,7%	-13,3%	-8,6%	-6,4%

Fonte: CEFAR, 2011

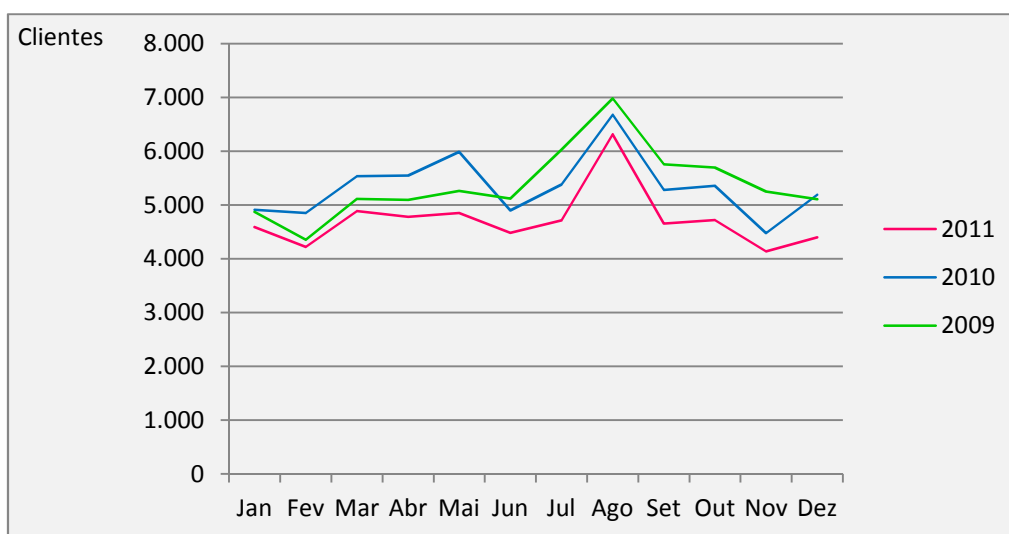
Tabela 19: Crescimento das famílias do segmento Produtos de Saúde (2011)

Produtos de Saúde	Farmácia	Região	Distrito	Nacional
	%	%	%	%
Dermocosmética	3,6%	12,3%	-2,1%	-6,3%
Bebé	10,7%	13,4%	-1,7%	-7,4%
Ajudas técnicas e ortopedia	29,1%	5,5%	-6,8%	-6,6%
Suplementos alimentares	28,4%	24,8%	11,0%	3,0%
Higiene oral	1,7%	14,0%	-0,6%	-2,3%
Produtos de emagrecimento	19,1%	10,1%	15,6%	9,1%

Fonte: CEFAR, 2011

A Figura 18 apresenta a frequência de vendas da Farmácia Lucinda Moreira no período de 2009 a 2011. A aparente diminuição da frequência de vendas a partir de julho de 2010 relativamente a 2009 está relacionada com o método de cálculo deste indicador pelo novo software, que considera o número de “atendimentos”, qualquer que seja o número de receitas médicas em cada “atendimento”, em vez de calcular o número de receitas médicas, como fazia o anterior software. Comparativamente a 2010, verificou-se um ligeiro decréscimo da frequência de vendas no segundo semestre de 2011.

Figura 18: Frequência de vendas da Farmácia Lucinda Moreira (2009-2011)



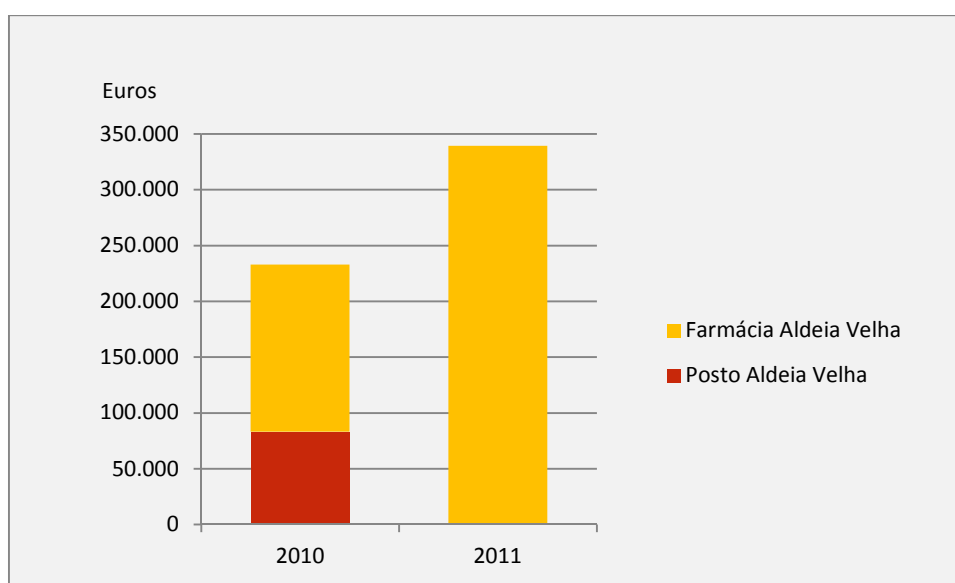
Fonte: Pharmakis, 2011

O traçado da curva no gráfico reflete o pico da procura que ocorre durante os meses de julho e agosto.

Em 2010, a faturação da Farmácia Aldeia Velha atingiu o total de 232.896 euros, valor que inclui as vendas do Posto Farmacêutico Móvel de Aldeia Velha até ao fim de junho desse ano, no montante de 83.363 euros, bem como as que ocorreram desde a sua transformação em farmácia até ao final do ano, no valor de 149.532 euros.

De acordo com a Figura 19, essa farmácia faturou 339.411 euros em 2011, valor que corresponde a cerca de 18% da faturação total da empresa nesse ano e a um aumento de 45,74% relativamente ao ano anterior.

Figura 19: Faturação Farmácia Aldeia Velha (2010-2011)



Fonte: Pharmakis, 2011

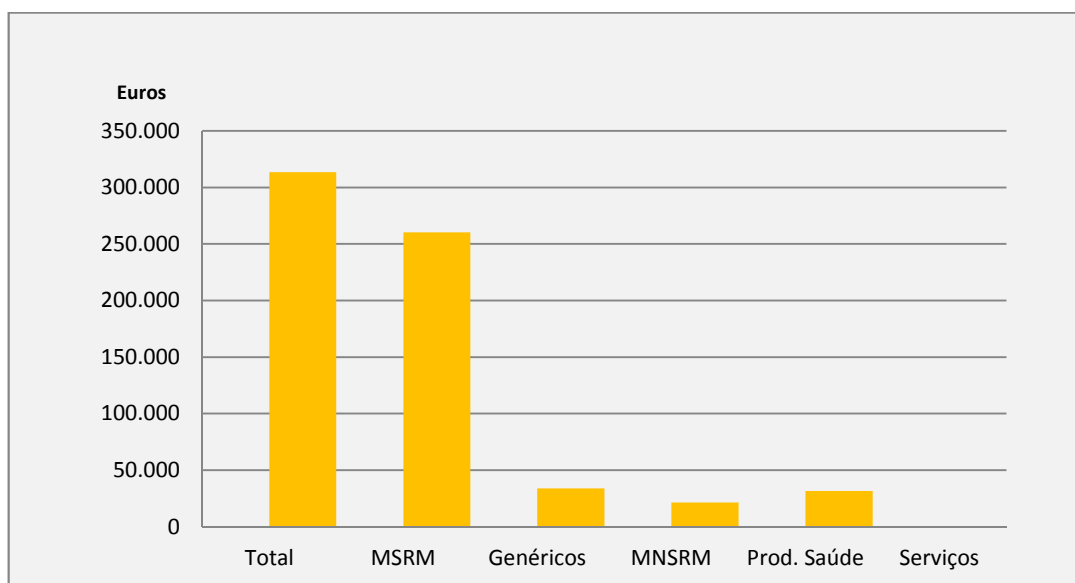
A opção por integrar na faturação da Farmácia Aldeia Velha as vendas efetuadas no posto farmacêutico que a antecedeu, referentes ao primeiro semestre de 2010, tem como objetivo validar a decisão de investimento tomada em 2009, no sentido da transformação do Posto Farmacêutico Móvel de Aldeia Velha em farmácia.

Resulta da legislação em vigor a possibilidade de, decorridos cinco anos sobre a data da transformação do posto farmacêutico em farmácia, a mesma poder vir a ser transferida para localidade no mesmo concelho ou em concelho limítrofe.

A transferência da Farmácia Aldeia Velha para outra localidade é uma possibilidade que pode eventualmente vir a ser equacionada, em função do desempenho futuro desta farmácia.

A Figura 20 apresenta um gráfico com o valor das vendas por segmento em 2011, estimado com base nas estatísticas da farmácia e nos dados do CEFAR (2011).

Figura 20: Vendas em valor na Farmácia Aldeia Velha (2011)

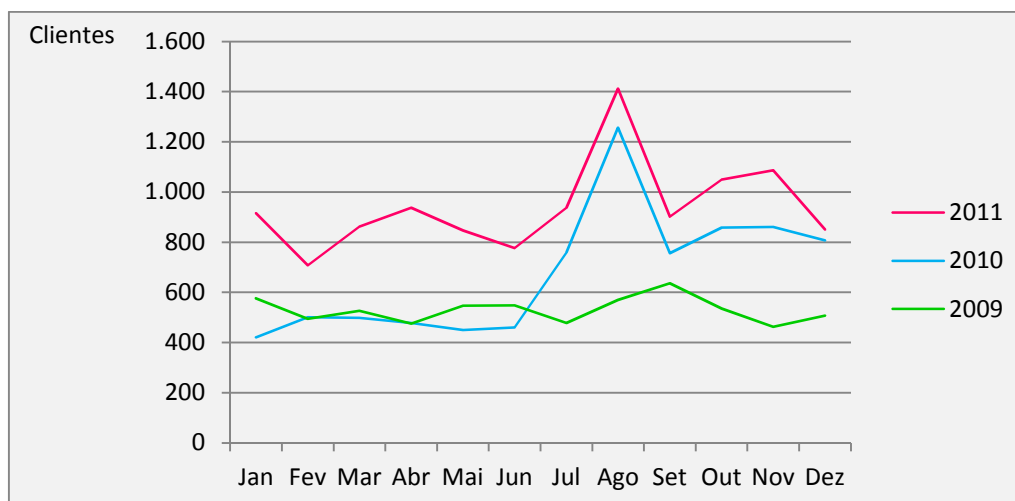


Fonte: Pharmakis, 2011

Dado que o acordo de cessão de dados das vendas ao CEFAR apenas teve início no final de 2010, não existem, relativamente à Farmácia Aldeia Velha, dados referentes às vendas por segmento nesse ano.

A Figura 21 apresenta a frequência das vendas em Aldeia Velha, evidenciando os anos de 2009, em que o posto farmacêutico móvel ainda se encontrava em funcionamento, 2010, ano em que ocorreu a abertura da farmácia, e 2011.

Figura 21: Frequência de vendas da Farmácia Aldeia Velha (2009-2011)



Fonte: Pharmakis, 2009, 2010 e 2011

A frequência das vendas em Aldeia Velha aumentou desde julho de 2010, data da abertura da farmácia nessa localidade, sendo notório, em 2011, o aumento da frequência relativamente ao ano anterior, com picos de procura em agosto.

Os diversos produtos vendidos nas farmácias integram-se, de acordo com critérios próprios do sector, em dez famílias de produtos, com diferentes margens unitárias que contribuem para a margem bruta, que são calculadas sobre o preço de venda antes da imputação do IVA.

As referidas famílias de produtos são genericamente agregadas em três grandes grupos ou segmentos, os MSRM, os MNSRM e os Produtos de Saúde, sendo as respetivas margens apresentadas na Tabela 20.

Tabela 20: Famílias de produtos - margens unitárias sobre o preço de venda

Famílias de produtos	Margem unitária s/ PV
MSRM	Margens regressivas <hr/> 28% <hr/> Leites – 15%; Papas – 25%
MNSRM	
Veterinária	
Produtos de higiene	
Puericultura	
Acessórios	
Cosméticos	
Suplementos alimentares	
Homeopatia	
Dietética infantil	

Fonte: Pharmakis, 2011

As vendas totais de MSRM, no montante de 1.555.899 euros, representaram em 2011 cerca de 80,5% da estrutura das vendas consolidadas da empresa, o que revela a grande importância do contributo desta família de produtos para margem bruta, afetada pelo regime de marcação dos preços baseado, por imposição legal, no sistema de margens regressivas.

5.2.3 Competências centrais e adequação estratégica

As competências centrais de uma empresa são os pontos fortes que mais a distinguem da concorrência, preenchendo três requisitos fundamentais, como o valor para os clientes, a dificuldade de imitação, e permitirem o acesso a novos mercados (Freire, 1997, p. 135).

As competências centrais da empresa residem na competência técnica e eficiência, na simpatia e disponibilidade da equipa, na adequada gestão de gamas e logística, e ainda no ambiente e localização dos seus espaços comerciais.

O conceito de “adequação estratégica” permite perspetivar que quanto maior a adequação das competências centrais aos fatores críticos de sucesso, maiores as probabilidades de sucesso (Freire, 1997, p. 140). No quadro seguinte, apresentam-se as competências centrais da empresa e os fatores críticos de sucesso do setor.

Quadro 4: Competências centrais e fatores críticos de sucesso

Competências centrais	Fatores críticos de sucesso
Competência técnica	Competência e eficiência
Simpatia e disponibilidade	Qualidade do atendimento
Gestão e logística eficientes	Organização e fiabilidade
Ambiente e localização da loja	Ambiente da loja e acessibilidade

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 21 evidencia as conclusões da pesquisa desenvolvida com o objetivo de validar as vantagens competitivas da empresa face ao maior concorrente, revelando o modo como os utentes hierarquizam as duas farmácias instaladas em Sabugal em termos de fatores críticos de sucesso.

Tabela 21: Avaliação dos fatores críticos de sucesso

Fatores Críticos de Sucesso	FLM	%	FC	%	NTR	%
Competência e eficiência	29	58%	14	28%	7	14%
Qualidade do atendimento	36	72%	9	18%	5	10%
Organização e fiabilidade	34	68%	12	24%	4	8%
Ambiente da loja e acessibilidade	22	44%	17	34%	11	22%

FLM – Farmácia Lucinda Moreira; FC – Farmácia central; NTR - Neutro

Fonte: Elaboração própria

5.3 Análise SWOT

Com base nos elementos resultantes da análise estratégica efetuada, foi possível, em relação ao meio envolvente e à empresa, identificar Oportunidades e Ameaças, Pontos Fortes e Pontos Fracos.

Assim, da análise SWOT resultaram as seguintes asserções:

- **Pontos fortes:** Boa Imagem da empresa, fortes competências de gestão, equipa excelente e localização acessível das lojas.
- **Pontos fracos:** Dependência da banca, elevados custos financeiros e com o pessoal, grande diminuição da margem, instalações obsoletas da Farmácia Lucinda Moreira.
- **Oportunidades:** Abertura das novas instalações da Farmácia Lucinda Moreira, instalação de postos farmacêuticos e aquisição de farmácias na região.
- **Ameaças:** Política de preços desfavorável, demografia do concelho deficitária, crescente pressão dos fornecedores, grandes restrições ao crédito bancário.

Conclusões:

- A empresa deve reforçar a sua imagem melhorando as suas competências de gestão e valorizando as qualidades da sua equipa.

- Deverá ser reduzida a dependência financeira da empresa face à banca, de modo a diminuir os custos financeiros e melhorar o cash flow e os resultados líquidos.

- Deverá ser equacionada a possibilidade de expansão através da instalação de postos farmacêuticos móveis, podendo eventualmente ser considerada a possibilidade de aquisição de farmácias na região.

6. O PLANO DE MARKETING

6.4 Declaração de missão

A PHARMAKIS tem como missão prestar serviços farmacêuticos de excelência propondo soluções de saúde baseadas no conhecimento dos clientes e foco na satisfação das suas necessidades, de modo a aumentar a sua vantagem competitiva e manter a posição de liderança no concelho de Sabugal, assegurando a rentabilidade futura.

Para alcançar estes desígnios, a PHARMAKIS compromete-se a:

- Garantir um atendimento personalizado, estabelecendo com os utentes relações de confiança, cortesia e proximidade;
- Desenvolver soluções de saúde inovadoras e adequadas às necessidades dos utentes, satisfazendo-as com vantagens sobre a concorrência;
- Promover um ambiente de trabalho atrativo e motivador, que estimule as pessoas a assumir maiores responsabilidades e autonomia;
- Manter a postura de responsabilidade social, apoiando as iniciativas locais em prol do apoio à Terceira Idade.

6.5 Síntese da performance

Em 2011 o resultado líquido foi negativo, diminuindo 101,63% face ao exercício anterior, como consequência da diminuição da margem bruta em 28,33%, fatores que resultaram na diminuição do cash flow em 77,41%.

Esta performance, que decorre de um contexto legal que permite muito pouca elasticidade relativamente aos custos fixos, é agravada pela dependência da empresa face à banca, traduzindo-se em elevados custos financeiros que contribuiriam decisivamente para o resultado líquido negativo, é apresentada na Tabela 22, que exprime os valores sem IVA.

Tabela 22: Performance da empresa (2010-2011)

	2010	%	2011	%
Vendas	2.084.462,65	13,52%	2.022.572,71	-2,97%
Margem bruta	791.913,02	54,45%	567.580,89	-28,33%
Resultado líquido	148.219,94	967,0%	-2.422,19	-101,6%
Cash flow	281.843,83	304,7%	63.667,52	-77,4%

Fonte: Pharmakis, 2011

6.6 Objetivos estratégicos

Os objetivos estratégicos para o ano 2012 incluem, na vertente financeira, aumentar a faturação em pelo menos 5% e diminuir os custos financeiros em 10% relativamente ao ano anterior, de modo a obter um resultado líquido positivo.

Nos objetivos não-financeiros incluem-se:

- Manter a imagem da empresa com o foco na qualidade de serviço;
- Aumentar as ações de formação da equipa em 25% relativamente a 2011;
- Desenvolver a cooperação no âmbito das parcerias estratégicas;
- Manter os programas de responsabilidade social ao nível do ano anterior.

6.7 Perspetiva do mercado

6.4.1 Tendências

a) Âmbito nacional

As políticas implementadas no setor do medicamento resultaram num crescimento negativo do mercado em valor, com impacto nas margens e diminuição acentuada da rentabilidade do negócio das farmácias. O setor atingiu a fase de maturidade, com tendência

para o declínio, situação agravada pelo aumento do poder negocial dos fornecedores, de que resulta a sua baixa atratividade. A diminuição acentuada do consumo privado permite antever dificuldades na arrecadação da receita fiscal, comprometendo as metas fixadas para o défice das contas do Estado, o que se pode traduzir num aumento da carga fiscal e em novas medidas no setor do medicamento.

b) Âmbito local

Assiste-se à tendência negativa da demografia no concelho de Sabugal, caracterizada pelo envelhecimento acentuado da população, cujo saldo é deficitário. No que concerne à concorrência, as grandes diferenças em termos de dimensão e práticas de gestão contribuem para o aumento da rivalidade no setor. Esta conjugação de fatores tem um impacto negativo no valor das farmácias, constituindo uma forte barreira à saída.

6.7.1 Concorrência

No concelho de Sabugal existem quatro empresas proprietárias de farmácias, que em conjunto detêm 5 farmácias, 4 postos farmacêuticos móveis e uma loja de produtos de saúde.

- Farmácia S. Miguel – é uma pequena farmácia instalada em Cerdeira do Côa, cuja influência se circunscreve praticamente àquela freguesia e à de Rochoso, no concelho da Guarda, onde é titular de um posto farmacêutico móvel.
- Farmácia Higiene – para além das freguesias de Souto, onde se encontra instalada, e de Alfaiates, onde é titular de um posto farmacêutico móvel, a influência desta farmácia estende-se às freguesias de Quadrazais e Foios, onde a proprietária tem relações de amizade.
- Farmácia Central – instalada na sede do concelho, é o maior concorrente, detendo postos farmacêuticos móveis nas freguesias de Aldeia da Ponte e Aldeia do Bispo.

A estratégia destes dois últimos concorrentes centra-se muito mais em práticas de lobbying do que na criação de valor para o cliente. Como consequência das grandes diferenças em termos de práticas de gestão, há uma grande hostilidade entre as empresas do setor, que não mantêm entre si qualquer relacionamento, pessoal ou comercial.

6.4.3 Segmentação

O mercado farmacêutico no concelho pode segmentar-se de acordo os critérios tipo de cliente e tipo de produto. No primeiro critério, incluem-se os utentes que compram para si, em pequenas quantidades, e as IPSS que compram para os seus utentes, em quantidades importantes, ocorrendo a prestação de serviços farmacêuticos, neste caso, nas suas instalações.

Quanto ao tipo de produto, considera-se em simultâneo a necessidade que o produto visa satisfazer e a sua forma de especificação, que pode consistir em prescrição médica, caso dos MSRM, ou conselho farmacêutico, nos restantes produtos.

A figura 22 apresenta a correspondência entre “quem” compra e o “que” compra, e apesar de os utentes poderem, consoante as necessidades, adquirir outros tipos de produtos, encontram-se os seguintes cinco segmentos:

- (1) Utesntes que compram MSRM com prescrição médica;
- (2) IPSS que compram MSRM para os seus utentes, com prescrição médica;
- (3) Utesntes que compram Produtos de Saúde;
- (4) Utesntes que compram MNSRM;
- (5) Utesntes que adquirem produtos de Ervanária.

Figura 22: Segmentação do mercado farmacêutico no concelho de Sabugal

O quê \ Quem	MSRM	MNSRM	Produtos Saúde	Ervanária
Utentes	(1)	(4)	(3)	(5)
IPSS	(2)			

Fonte: Elaboração própria

A Tabela 23 apresenta os Lares de Terceira Idade das IPSS, o número dos seus utentes e a penetração da empresa na estrutura de compras de cada entidade.

Tabela 23: Clientes institucionais da empresa (2011)

IPSS	Utentes	%	Farmácia
Aldeia do Bispo	60	35%	FAV
Aldeia de St.º António	60	100%	FLM
Aldeia Velha	40	50%	FAV
Bismula	42	100%	FLM
Casteleiro	60	100%	FLM
Lageosa da Raia	42	35%	FAV
Nave	46	100%	FLM
Pêga	30	100%	FLM
Penamacôr	136	100%	FLM
Santo Estêvão	50	50%	FLM
Vale de Espinho	60	100%	FLM
Vila do Touro	50	100%	FLM

FAV – Farmácia Aldeia Velha; FLM – Farmácia Lucinda Moreira

Fonte: Pharmakis, 2011

Quanto aos utentes individuais, a frequência de vendas, apresentada na Tabela 24, é um indicador que permite a avaliação aproximada da sua dimensão.

Tabela 24: Frequência de vendas

Frequência de vendas	2010	2011	%
Farmácia Lucinda Moreira	64.093	56.735	-11,5%
Farmácia Aldeia velha	8.104	11.284	39,2%
Total	72.197	68.019	-5,8%

Fonte: Pharmakis, 2010 e 2011

Não obstante o aparente decréscimo verificado na frequência de vendas na Farmácia Lucinda Moreira, relacionado com a alteração do método de cálculo deste indicador pelo novo software, estima-se que em 2011 essa frequência tenha aumentado em pelo menos 5% face a 2010, asserção baseada no aumento do número de lotes de receitas médicas.

6.4 Análise SWOT

A análise SWOT apresentada no Quadro 5 é baseada nas conclusões da análise estratégica à empresa e ao meio envolvente, e permite, resumidamente, as seguintes conclusões:

Quadro 5: Análise SWOT

Pontos fortes	Pontos fracos
<ul style="list-style-type: none"> - Imagem da empresa - Competências de gestão - Equipa excelente - Localização das lojas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dependência da banca - Custos financeiros e com pessoal - Diminuição da margem - Obsolescência das instalações
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Abertura das novas instalações - Novos postos farmacêuticos - Aquisições de farmácias 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de preços - Demografia do concelho - Pressão dos fornecedores - Restrições ao crédito

Fonte: Elaboração própria

6.5 Fatores críticos de sucesso

Os fatores críticos de sucesso deste negócio englobam a competência e eficiência, a qualidade do atendimento, a fiabilidade e rapidez no atendimento, e o ambiente e acessibilidade da loja.

A Tabela 25 evidencia a comparação da Farmácia Lucinda Moreira com a farmácia propriedade do maior concorrente (Anexos A, B e C), cujas instalações se encontram igualmente na sede do concelho, com superioridade da primeira relativamente a todos os FCS.

Tabela 25: Fatores críticos de sucesso – comparação com a concorrência

FCS	FLM	%	FC	%	NTR	%
Competência e eficiência	29	58%	14	28%	7	14%
Qualidade do atendimento	36	72%	9	18%	5	10%
Fiabilidade e rapidez	34	68%	12	24%	4	8%
Ambiente da loja e acessibilidade	22	44%	17	34%	11	22%

Fonte: Elaboração própria

Questões a ser abordadas:

- Melhorar as competências profissionais das pessoas através de formação adequada;
- Maior partilha de informação relativamente às expectativas quanto ao desempenho;
- Melhorar os processos internos de modo a incrementar a eficiência do serviço.

6.6 Pressupostos

Da análise estratégica decorrem os seguintes pressupostos:

1. O preço dos medicamentos não sofrerá mais descidas a partir do segundo semestre de 2012, mas a sua comparticipação pelo SNS tenderá a diminuir.
2. A margem unitária dos medicamentos irá baixar significativamente com a entrada em vigor do sistema de margens regressivas.
3. O poder de compra irá diminuir, assistindo-se ao longo de 2012 a uma quebra acentuada do consumo interno.
4. Não haverá alterações significativas ao regime jurídico das farmácias.

6.7 Análise do portfolio

Relativamente aos segmentos MSRM Utentes e MSRM IPSS, não é possível, dadas as características do software de gestão da empresa, a determinação dos respetivos valores, pelo que são agregados na matriz de estratégia direcional que se apresenta na Figura 26.

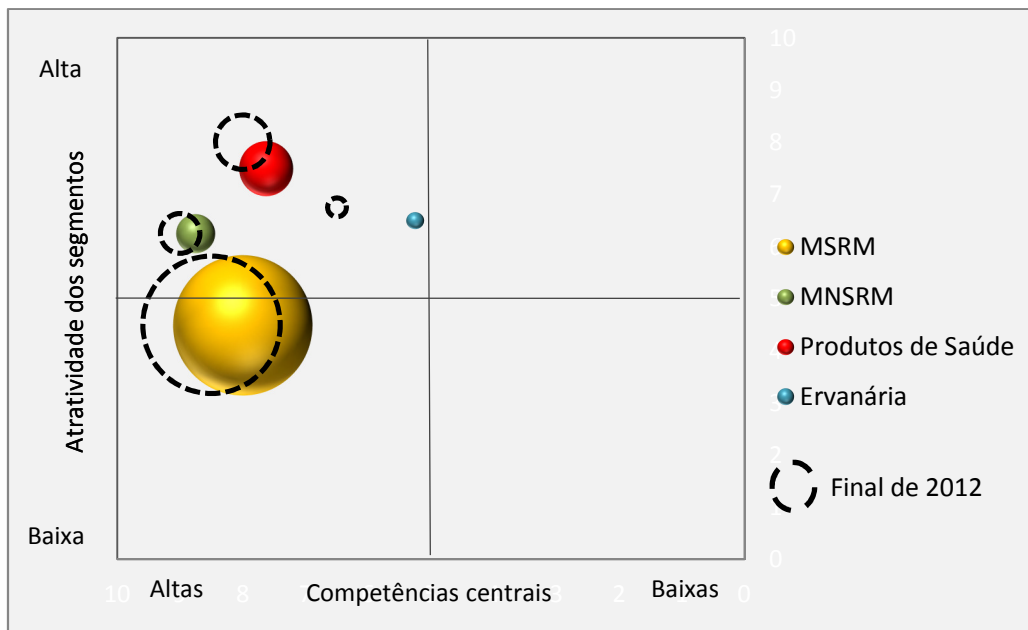
Essa matriz, parcialmente inspirada na Matriz BCG, baseia-se na adequação entre as competências centrais da empresa e a atratividade do segmento, assentando a sua elaboração nas competências centrais e na atratividade dos segmentos (Anexos D, E e F), tal como se apresentam no Quadro 6.

Quadro 6: Competências centrais e atratividade do segmento

Competências centrais	Atratividade do segmento
Competência técnica Simpatia e disponibilidade Gestão e logística eficientes Ambiente e localização da loja	Demografia Preços e margens Prazos de recebimento Exigência dos fornecedores

Fonte: Elaboração própria

Figura 23: Matriz de estratégia direcional



Fonte: Adaptado de McDonald, Frow & Payne, 2011

Relativamente a cada um destes segmentos devem ser reforçadas as competências centrais da empresa, tanto ao nível dos processos, como das competências das pessoas.

- MSRM – As vendas da empresa neste segmento podem crescer atraindo utentes da concorrência na sede do concelho, bem como aumentando a penetração nas 4 IPSS ainda não servidas a 100%, abordando as que ainda não são clientes da empresa;
- MNSRM – As vendas da empresa neste segmento podem crescer pois este tipo de produtos constitui, em algumas situações, uma alternativa aos MSRM, evitando os custos referentes às taxas moderadoras para acesso às consultas do SNS;
- Produtos de saúde – A performance deste segmento pode melhorar significativamente através de uma abordagem mais dinâmica, otimizando-se a gestão das gamas do subsegmento Dermocosmética;
- Ervanária – Apesar da sua expressão ainda diminuta, deve adotar-se uma abordagem mais dinâmica e complementar da prescrição médica, otimizando-se a gestão de gamas para minimizar o investimento e o risco de prazos de validade ultrapassados.

6.8 Objetivos e estratégias de marketing

6.8.1 Objetivos e estratégia de produtos - mercados

Em termos gerais, os objetivos de marketing da empresa traduzem-se em aumentar a faturação da empresa em pelo menos 5% relativamente ao ano anterior, e foram estabelecidos com base na adequação da sua oferta (“o quê”) aos diferentes clientes que se destina (“a quem”).

A matriz produtos - mercados que se apresenta no Quadro 7, adaptada do modelo de Ansoff, ilustra este propósito.

Quadro 7: Matriz Produtos - Mercados

	Oferta atual	Oferta nova
Cientes atuais	Penetração do mercado	Extensão da oferta
Cientes novos	Extensão do mercado	Diversificação

Fonte: Adaptado de Freire, 1997

Estratégia Produtos – Mercados:

- MSRM – Penetração e extensão do mercado, através da oferta atual a clientes atuais e a novos clientes;
- MNSRM – Penetração do mercado, através da oferta atual sobretudo a clientes atuais;
- Produtos de saúde – Penetração do mercado e extensão da oferta, através da oferta, atual e nova, a clientes atuais;

- Ervanária – Penetração e extensão do mercado, com a oferta atual para clientes novos e atuais.

6.8.2 Objetivos e estratégias de marketing por segmento

Assim, estabelecem-se, relativamente a cada segmento, os seguintes objetivos e estratégias:

a) MSRM

Objetivos Aumentar as vendas em 3,4% relativamente ao ano anterior, para que este segmento passe a ter um peso de 79,4% na estrutura de vendas.

Estratégia Alargar a base de clientes, atraindo novos utentes e IPSS, e ao mesmo tempo aumentar a penetração nas 4 IPSS ainda não servidas a 100%.

b) MNSRM

Objetivos Aumentar as vendas em 13,2% relativamente ao ano anterior, para que este segmento passe a ter um peso de 6,6% na estrutura de vendas.

Estratégia Aconselhar proactivamente combinações de MNSRM como tratamento sintomático e como coadjuvante da prescrição médica.

c) Produtos de saúde

Objetivos Aumentar as vendas em 8,8% relativamente ao ano anterior, para que este segmento passe a ter um peso de 12,5% na estrutura de vendas.

Estratégia Aconselhar proactivamente a Dermocosmética, propondo, com base no diagnóstico dermatológico, a utilização de gamas completas.

d) Ervanária

Objetivos Aumentar as vendas em 33,3% relativamente ao ano anterior, de modo a que passem a ter um peso de 1,5% na estrutura de vendas.

Estratégia Aconselhar este tipo de produtos, propondo proactivamente a sua utilização preventivamente e como coadjuvante de terapêuticas.

6.8.3 Posicionamento

Da especificidade da atividade farmacêutica resulta a semelhança entre a oferta de todos os estabelecimentos congêneres. Em última análise, a empresa é o serviço que presta, pelo que se pretende que os estabelecimentos da empresa sejam reconhecidos como farmácias modernas e atuais, cuja oferta integra um vasto leque de produtos e soluções capazes de satisfazer com eficiência as necessidades do utente, através da prestação de um serviço competente e cordial, apoiado na informação e conselho especializado.

O posicionamento da empresa como prestador de serviços farmacêuticos, eficiente e de confiança, assenta na adequação entre as competências da empresa e os fatores críticos de sucesso no mercado, reforçando a sua superioridade face aos concorrentes.

6.8.4 Estratégia de cooperação

A empresa participa no capital da PLURAL - Cooperativa Farmacêutica, CRL, resultante da fusão de duas cooperativas, a FARCENTRO - Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal, C.R.L., com sede na Covilhã, e a FARBEIRA - Cooperativa de Farmacêuticos do Centro, C.R.L., com sede em Coimbra, que no passado foram os seus dois principais fornecedores. Para além dos dividendos, essas participações visavam dois objetivos fulcrais para a empresa, traduzindo-se o primeiro na participação e influência nos processos de tomada de decisão relativamente aos fornecedores dos quais a empresa mais dependia estrategicamente, consistindo o segundo no fortalecimento das cooperativas através da participação das farmácias no seu capital, de modo a criar barreiras à entrada das empresas multinacionais no sector da distribuição farmacêutica em Portugal.

Esta estratégia deixou de fazer sentido dado que a PLURAL já não é fornecedora da empresa, pelo que em 2012 serão feitas diligências no sentido do reembolso das participações no capital dessa cooperativa.

No âmbito da estratégia de cooperação, o grupo norte-americano Euromedic, que opera no setor das análises clínicas, foi apoiado no projeto de instalação de um laboratório num espaço comercial situado ao lado da Farmácia Lucinda Moreira e de postos de recolha de produtos biológicos em espaços situados perto quer da Farmácia Aldeia Velha, quer do Posto Farmacêutico Móvel de Vale de Espinho, com benefícios mútuos resultantes das sinergias geradas por essa proximidade.

Foi também apoiada a instalação de uma filial da Óptica Médica Lince em Sabugal, nas imediações da Farmácia Lucinda Moreira. Esta empresa, com filiais em todos os concelhos do distrito da Guarda, adquiriu, em condições muito vantajosas, parte dos equipamentos de diagnóstico oftalmológico à Farmácia Lucinda Moreira, e esta proximidade resulta em sinergias que se traduzem em benefícios mútuos para ambas as empresas. O objetivo desta estratégia é a valorização das zonas urbanas onde se encontram instalados os estabelecimentos da empresa, pela criação de polos comerciais atrativos, suscetíveis de atrair para aí mais pessoas, aumentando a probabilidade de que os utentes das outras farmácias possam sentir-se motivados para experimentar os serviços dos estabelecimentos da empresa.

6.9 Previsão de vendas para 2012

De acordo com os objetivos definidos relativamente a cada um dos segmentos, apresentam-se na Tabela 26 os valores correspondentes à faturação (vendas com IVA incluído) realizada em 2011, e de forma detalhada, as previsões para 2012.

Tabela 26: Previsão de faturação para 2012

	2011 (€)	%	2012 (€)	%	Ev. €	Ev. %
Faturação Total	2.179.004	100,0%	2.287.955	100,0%	108.950	5,0%
MSRM	1.756.986	80,6%	1.816.636	79,4%	59.650	3,4%
MNSRM	133.354	6,1%	151.005	6,6%	17.651	13,2%
Produtos de Saúde	262.928	12,1%	285.994	12,5%	23.066	8,8%
Ervanária	25.737	1,2%	34.319	1,5%	8.583	33,3%

Fonte: Pharmakis, 2011

6.10 Marketing mix

6.10.1 Gamas de produtos

As diversas famílias de produtos envolvem distintos processos de decisão de compra, referenciando-se em seguida aquelas cuja venda é exclusivamente influenciada pela farmácia.

Os MNSRM, indicados no tratamento sintomático de certas afeções, têm um preço unitário relativamente baixo, pelo que a decisão sobre a marca a adquirir passa em grande medida pela opinião do farmacêutico. A venda destes produtos é apoiada por campanhas publicitárias promovidas pelos respetivos fabricantes, sendo o esforço de venda relativamente a cada marca determinado pelas condições obtidas na sua compra.

A Tabela 27 evidencia as famílias de produtos do segmento cujo crescimento na farmácia é inferior ao do mercado da região, e que serão alvo de um maior esforço de venda.

Tabela 27: Famílias do segmento MNSRM – Farmácia vs Região (2011)

MNSRM	Farmácia	Região
	%	%
Preparações infeções orofaringe	-23,1%	-6,8%
Antirreumáticos, analgésicos tópicos	0,9%	11,8%
Analgésicos e antipiréticos	-14,7%	-13,3%

Fonte: CEFAR, 2011

O segmento Produtos de Saúde inclui a família Dermocosmética, em que o utente tem maior controlo sobre o processo de decisão, resultante dos preços unitários relativamente elevados, e da dificuldade em provar a sua eficácia. A estratégia para este segmento passa por maior proatividade na venda dos produtos cujo crescimento seja inferior ao da região, implementando-se as consultas de avaliação dermato-estética e a aposta em marcas com grande notoriedade, que para além de uma forte comunicação, desenvolvem na farmácia

ações de promoção de vendas dirigidas ao utente, com ofertas de amostras e brindes alusivos às marcas, sessões de demonstração e conselho em estética.

A Tabela 28 apresenta as famílias Dermocosmética, Bebé e Higiene oral, todas incluídas no segmento Produtos de Saúde, cujo crescimento na farmácia é inferior ao da região, como o caso da Dermocosmética.

Tabela 28: Famílias do segmento Produtos de Saúde – Farmácia vs Região (2011)

Produtos de Saúde	Farmácia	Região
	%	%
Dermocosmética	3,6%	12,3%
Bebé	10,7%	13,4%
Higiene oral	1,7%	14,0%

Fonte: CEFAR, 2011

A venda dos produtos incluídos no segmento MSRM envolve a intervenção do prescriptor, que a partir do segundo semestre de 2012, será obrigado por Lei a prescrever por DCI.

O objetivo de aumentar as vendas neste segmento passa por incrementar a confiança dos clientes na fiabilidade do serviço, e para o efeito, devem melhorar-se o nível de conhecimentos técnicos e competências de atendimento da equipa.

Por outro lado, e tendo em conta a urgência do atendimento dos utentes portadores de prescrição médica, deve ser otimizada a gestão de stocks e o processo de gestão de encomendas, de modo a minimizar o risco de não-venda resultante de falhas de produtos.

No que se refere aos clientes institucionais, serão estabelecidos contactos visando atrair novas IPSS para a esfera de clientes da empresa, ao mesmo tempo que se procurará aumentar as vendas junto dos atuais clientes que ainda não são servidos a 100%.

6.10.2 Margem

A gestão da margem passa pela manutenção da política de compras da empresa, desenvolvendo acordos de cooperação com os laboratórios, o que permite a obtenção de descontos comerciais máximos, mas também pelo aumento do valor da venda média, maximizando as vendas a cada cliente.

Para tal, quer nas situações em que exista receita médica, quer nos casos de automedicação, será implementada a venda-conselho com base no tratamento sintomático, ou seja, para cada sintoma um produto, estratégia que tem originado excelentes resultados com um impacto positivo na margem. Os produtos com margem livre, os leites e as papas mantêm as taxas de margem unitária em 28%, 15% e 20% sobre o preço de venda antes de IVA, respetivamente.

6.10.3 Serviços

Os serviços farmacêuticos a prestar nas farmácias da empresa incluem:

- Controlo gratuito de tensão arterial, através de esfigmomanómetro eletrónico de pulso, e no caso de valores anormais, confirmação dos valores tensionais através de esfigmomanómetro aneroide;
- Administração de vacinas não integradas no plano nacional de vacinação;
- Determinação do peso e altura através de balança com dispositivo de medição de altura, ao preço de 0,50€, a partir de Janeiro de 2012;
- Determinação de parâmetros bioquímicos como glicémia, colesterol (total, HDL e LDL), triglicéridos, gravidez e canabinoides, prevendo-se para o segundo semestre a introdução de um equipamento Roche Reflotron, com capacidade para determinar 17 diferentes parâmetros, e executar 3 testes em simultâneo;
- Introdução do serviço de diagnóstico do fototipo, do tipo de pele e cabelo com recurso a equipamento de espectrofotometria, técnica que permite um melhor aconselhamento na venda de produtos cosméticos, prevendo-se o início para o segundo semestre de 2012;

- Marcação de consultas médicas e exames complementares de diagnóstico em unidades de saúde da região;
- Entregas ao domicílio e apoio domiciliário, a utentes e IPSS.

Para além destes serviços, manter-se-ão os serviços prestados em colaboração com entidades externas, tais como:

- Testes de acuidade auditiva, em colaboração com a Casa Sonotone, com a periodicidade mensal;
- Consultas para herniados, em colaboração com o Instituto Hery Brun, com a periodicidade mensal;
- Testes de densitometria óssea, em colaboração com o laboratório Ratiopharm, com a periodicidade trimestral;
- Minifaciais e outros tratamentos de rosto no âmbito da promoção de vendas de Dermocosmética em colaboração com os fabricantes, com a periodicidade quinzenal.

Serão integrados nos Gabinetes do Utente das duas farmácias da empresa equipamentos de desfibrilhação automática externa (DAE), o que permitirá fazer face a situações de paragem cardíaca com origem em arritmia grave ou enfarte do miocárdio, o que, juntamente com os equipamentos que a legislação estipula como obrigatórios, permite que as farmácias disponham de um espaço que é, na prática, uma sala de emergência médica, o que se traduz em importantes benefícios de saúde, para a população, e de imagem, para a empresa.

6.10.4 Comunicação

Dadas as características do negócio, a estratégia de comunicação privilegia, naturalmente, a comunicação one-to-one, na base da interação de vendas com os clientes.

A estratégia de comunicação tem como objetivo reforçar a sua imagem corporativa, ao mesmo tempo que se propõe veicular mensagens alusivas aos diversos segmentos em que a mesma desenvolve a sua atividade, tornando mais apelativas as compras efetuadas nos estabelecimentos. Para o efeito, serão desenvolvidas ações ao nível da imagem corporativa, merchandising e da publicidade no local de venda.

I. Imagem corporativa

No âmbito da imagem corporativa da empresa, foram elaborados o novo logótipo da empresa, bem como as novas insígnias dos estabelecimentos, com base nas quais serão executados os reclusos luminosos e a sinalética a aplicar no interior dos mesmos, sendo a nova imagem utilizada a partir do início de 2012.

Na Figura 24 apresenta-se o novo logótipo da empresa.

Figura 24: Logótipo da empresa



Fonte: Elaboração própria

A Figura 25 apresenta a nova insígnia da Farmácia Lucinda Moreira, inspirada na da Farmácia Aldeia Velha, executada no mesmo estilo.

Figura 25: Insígnia da Farmácia Lucinda Moreira



Fonte: Elaboração própria

A partir do início de 2012 será utilizada papelaria corporativa com a nova imagem da empresa, em que se inclui papel de carta no formato A4, envelopes e cartões-de-visita.

II. Promoção de vendas e merchandising

Serão desenvolvidas periodicamente ações de promoção de vendas envolvendo as diversas marcas de Dermocosmética e produtos de emagrecimento, em parceria com os respetivos fabricantes.

As compras continuarão a ser acondicionadas em sacos com a nova imagem, em papel e em plástico. Será disponibilizado um conjunto de brindes publicitários em que se incluem lápis, porta-moedas em napa e chapéus, todos com o logótipo das farmácias.

III. Publicidade no local de venda

Serão disponibilizados flyers com conteúdos relacionados com diversos temas de saúde, colocados em expositores standalone e também nos sacos de compras. Para além dos flyers, será utilizado um cartão de utente com a imagem e contactos das farmácias para registo dos valores da tensão arterial, peso e parâmetros bioquímicos.

6.10.5 Pontos de venda

I. Farmácia Lucinda Moreira

Prevê-se que em janeiro de 2012 estejam concluídas as obras de adaptação das futuras instalações da Farmácia Lucinda Moreira, sitas na Rua 5 de Outubro, n.º 14, em Sabugal, data a partir da qual, e após aprovação pelo INFARMED, essa farmácia poderá ser transferida para as novas instalações. A dimensão, funcionalidade e modernidade das novas instalações da Farmácia Lucinda Moreira, cuja localização é muito próxima das atuais, permitem antever um impacto muito positivo na performance dessa farmácia.

II. Postos farmacêuticos móveis

A instalação de postos farmacêuticos móveis tem-se revelado uma estratégia eficaz para promover o crescimento das vendas, pelo que, no início do ano de 2011, foi requerida ao INFARMED autorização para a instalação, na freguesia de Foios, de um posto dependente da Farmácia Aldeia Velha.

Na sequência das negociações com a Junta de Freguesia de Casteleiro, será instruído em 2012 o processo para instalação de um posto farmacêutico móvel dependente da Farmácia Lucinda Moreira nessa freguesia. Essas localidades, a cerca de 9 Km e 17 Km de Aldeia Velha e Sabugal, respetivamente, são duas das mais populosas do concelho, dispondo ambas de extensão de saúde do SNS e de importantes Lares de Terceira Idade.

Nesse sentido, promover-se-á durante o ano de 2012 uma audiência com o Departamento de Inspeção e Licenciamento do INFARMED, para pressionar esta entidade no sentido da rápida concessão das autorizações pretendidas.

III. Loja de produtos de saúde

A loja de produtos de saúde, instalada desde 2010 num espaço comercial com cerca de 35 m² integrado no supermercado Minipreço, resultou num assinalável acréscimo de custos relacionados com o valor da renda do espaço, sem que se concretizassem as expectativas em termos de performance.

Assim, a loja de produtos de saúde será transferida para as atuais instalações da Farmácia Lucinda Moreira, logo que se verifique a transferência desta farmácia para as novas instalações, prevista para o início de 2012.

6.10.6 Recursos Humanos

A estratégia de alargamento da base de clientes institucionais (IPSS) implica uma maior disponibilidade e envolvimento na prestação de serviços farmacêuticos e apoio domiciliário a essas entidades, o que torna necessária a contratação de mais um farmacêutico.

Após a transferência da Farmácia Lucinda Moreira para as novas instalações, cuja conclusão se prevê para o final de janeiro de 2012, dar-se-á início ao processo de recrutamento e seleção de uma Licenciada em Ciências Farmacêuticas.

Esta profissional será admitida com a categoria profissional de Farmacêutica Estagiária, ao abrigo do programa de estágios profissionais para jovens licenciados do Instituto do

Emprego e Formação Profissional (IEFP), traduzindo-se num encargo mensal para a empresa cujo montante rondará os 300€.

Por outro lado, a introdução dos equipamentos de DAE nos Gabinetes do Utente das farmácias implica que toda a equipa tenha de ter formação especializada na operação dos mesmos, acreditada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Assim, durante o ano de 2012, para além da formação regular, todos os elementos da equipa irão frequentar o curso de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa promovido pela Cruz Vermelha Portuguesa, com a duração de 6 horas, que confere a certificação necessária para a operação desses equipamentos.

6.11 Monitorização dos resultados

Ao longo do ano de 2012 será feita a monitorização dos resultados relativamente às vendas totais e por segmento, comparando-se quer as previsões com o realizado, quer os valores mensais realizados com o período homólogo de 2011, sendo apurados os desvios percentuais e em valor.

Para além dos referidos procedimentos, serão comparados mensalmente os valores realizados, totais e por segmento, com os dados estatísticos apresentados pelo Pharmacy Watch Profile do CEFAR.

Esta comparação tem como objetivo determinar a posição da empresa relativamente ao mercado regional, distrital e nacional, de modo a que se possa redirecionar o foco para os segmentos cuja performance possa estar abaixo do potencial do mercado.

Não obstante as limitações que, neste negócio, a Lei impõe relativamente à manipulação da maioria das variáveis de marketing, a monitorização dos resultados permitirá a perceção de eventuais desvios face às previsões e a compreensão das suas causas, tornando possível a implementação de medidas corretivas adequadas.

7. CONCLUSÕES

O processo de planeamento de marketing na base deste trabalho teve como objetivo a definição de um conjunto articulado e coerente de decisões, expressas num documento formal, o plano de marketing contido no capítulo 6, que estabelece os objetivos, estratégias e ações a serem implementadas pela empresa durante o ano de 2012.

Na definição do formato do plano de marketing foram considerados, entre outros aspetos, o tipo de empresa e setor de atividade em que a mesma atua, pelo que houve necessidade de proceder à adaptação do seu formato ao enquadramento legal das farmácias.

As questões relacionadas com o enquadramento legal do setor de atividade da empresa constituíram as limitações mais importantes encontradas no decurso deste trabalho, uma vez que o respeito pelas disposições constantes no regime jurídico das farmácias não permitiu a intervenção ao nível de grande parte das variáveis de marketing, condicionando drasticamente as opções estratégicas disponíveis, e por conseguinte, o tipo de plano e as opções nele contidas. Assim, a definição da estratégia da empresa enquadrou-se essencialmente na filosofia do marketing de relacionamento.

O facto de não ter sido possível obter, da parte do CEFAR, quer o valor de cada segmento, quer o do mercado total da região em que a empresa se integra, constitui outra importante limitação deste trabalho. Não obstante o pedido ter sido oportunamente formulado junto dessa entidade, a indisponibilidade para ceder os referidos dados foi justificada com base na Lei de Proteção de Dados Pessoais

A falta de conhecimento destes dados, bem como do valor das vendas de cada concorrente, impossibilitou a determinação das respetivas quotas de mercado, absoluta e relativa, inviabilizando a utilização de instrumentos de análise de portfolio como, por exemplo, a matriz BCG, que poderiam valorizar a análise estratégica.

Assim, e face à falta de informação relevante, a posição relativa dos principais concorrentes apresentada no trabalho assentou em pressupostos de base intuitiva e no conhecimento pessoal da situação, em detrimento de informação realista que, pelas razões expostas, não foi possível obter.

Uma outra limitação com alguma importância para a análise resultou do facto de os dados de mercado facultados pelo CEFAR, recolhidos por esta entidade junto das farmácias por meios eletrónicos através do Farmalink, nem sempre incluírem a totalidade dos dias de cada mês, situação que aquela entidade atribuiu a deficiências pontuais nas comunicações de dados naquela rede.

Não obstante as limitações mencionadas, este trabalho constitui essencialmente um exercício de análise e de pensamento estratégico, concluindo-se com a convicção de que, tanto a análise estratégica como o plano de marketing apresentam, de forma realista, o mercado farmacêutico e a empresa no momento atual.

BIBLIOGRAFIA

Acórdão n.º 76/85 de 6 de maio. *Diário da República n.º 131/85 – II Série*. Tribunal Constitucional. Lisboa.

Associação Nacional das Farmácias (2012). Relacionamento financeiro das farmácias com os grossistas [em linha]. *Associação Nacional das Farmácias (ANF) Web site*. Acedido julho 15, 2012, em <http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/Relacionamentofinanceirofarmaciascomgrossistas.pdf>.

Antão, A. & Grenha, C. (2012). Avaliação Económica e Financeira do Setor das Farmácias [em linha]. *Associação Nacional das Farmácias (ANF) Web site*. Acedido maio 17, 2012, em <http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/Estudoviabilidadesectorfarmacias.pdf>.

Barros, P., Martins, B. & Moura, A. (2012). Evolução do setor das farmácias - revisitar o estudo “A situação concorrencial no setor das farmácias” de 2005 [em linha]. *Momentos económicos... e não só Web site*. Acedido Maio 17, 2012, em <http://momentoseconomicos.files.wordpress.com/2012/07/margensfarmc3a1cias2012.pdf>.

Buell, V. (1995). *Marketing management – A strategic planning approach*. Singapore: McGraw-Hill.

CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (2011). Pharmacy watch profile 2011 [em linha]. *ANF Online Web site*. Acedido Abril 17, 2012, em <https://www.anfonline.pt>.

Cordeiro, J. (1998). As farmácias e o liberalismo de Vital Moreira. *Farmácia Saúde*. (25), 8-10.

Decreto-Lei n.º 48547 de 27 de agosto de 1968. *Diário da República n.º 202/68 – I Série*. Ministério da Saúde e Assistência. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 103-A/84, de 30 de março. *Diário da República n.º 76/84 – I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 10/93 de 15 de janeiro. *Diário da República n.º 12/93 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 353/93 de 7 de outubro. *Diário da República n.º 235/93 – I Série A*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 212/2006 de 27 de outubro. *Diário da República n.º 208/2006 – I Série*.
Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2007 – I Série*.
Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de novembro. *Diário da República n.º 229/2011 – I Série*.
Ministério da Economia e do Emprego. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto. *Diário da República n.º 148/2012 – I Série*. Ministério
da Saúde. Lisboa.

Deliberação n.º 2473/2007 de 28 de Novembro de 2007. *Diário da República n.º 247/2007 – II
Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Deliberação n.º 513/2010 de 12 de Março de 2010. *Diário da República n.º 50/2010 – II Série*.
Ministério da Saúde. Lisboa.

Freire, A. (1997). *Estratégia – Sucesso em Portugal*. Lisboa: Editorial Verbo.

Instituto Nacional de Estatística (2012). Boletim Mensal de Estatística - Janeiro de 2012 [em
linha]. *Instituto Nacional de Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=135589576&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística (2001). Censos 2001 [em linha]. *Instituto Nacional de
Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em
http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_censos_indicadores&xpid=CENSOS.

Instituto Nacional de Estatística (2011). Censos 2011 [em linha]. *Instituto Nacional de
Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em
http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_censos_indicadores&xpid=CENSOS.

Instituto Nacional de Estatística (2011). Estatísticas do Emprego – 4.º Trimestre de 2011 [em
linha]. *Instituto Nacional de Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=135262110&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2.

Instituto Nacional de Estatística (2011). Síntese Económica de Conjuntura – Dezembro de 2011
[em linha]. *Instituto Nacional de Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=133617642&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2.

- Instituto Nacional de Estatística (2012). Síntese Económica de Conjuntura – Janeiro de 2012 [em linha]. *Instituto Nacional de Estatística (INE) Web site*. Acedido Maio 23, 2012, em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=133618127&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2.
- Jallais, J., Orsoni, J. & Fady, A. (1993). *O marketing da distribuição*. Lisboa: Zénite – Edições de Gestão.
- Kerin, R., Hartley, S., Berkowitz, E. & Rudelius, W. (2008). *Marketing*. (8th ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1993). *Princípios de marketing*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- Lambin, J., (2000). *Marketing estratégico*. (4th ed.). Amadora: McGraw-Hill de Portugal.
- Lei 2125 de 20 de março de 1965. *Diário do Governo n.º 67/65 – I Série*. Presidência da República. Lisboa.
- Lindon, D., Lendrevie, J., Rodrigues, J. & Dionísio, P. (2000). *Mercator 2000 – Teoria e prática do marketing*. (9th ed.). Lisboa: Publicações D. Quixote.
- McDonald, M., Frow, P. & Payne, A. (2011). *Marketing plans for services – A complete guide*. (3rd ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa: Publicações D. Quixote.
- Oliveira, J. (2012). *Marketing research – Investigação em marketing*. Vol I, Lisboa: Sílabo.
- Portaria n.º 806/87 de 22 de setembro. *Diário da República n.º 218/87 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Portaria n.º 513/92 de 22 de junho. *Diário da República n.º 141/92 – I Série B*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Portaria n.º 1429/2007 de 02 de novembro. *Diário da República n.º 211/2007 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Portaria n.º 1430/2007 de 02 de novembro. *Diário da República n.º 211/2007 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Portaria 137-A/2012 de 11 de maio. *Diário da República n.º 92/2012 – I Série Suplemento*. Ministério da Saúde. Lisboa.

- Público (2005). Discurso de José Sócrates na tomada de posse do XVII Governo Constitucional [em linha]. *Público* Web site. Acedido Maio 20, 2012, em http://www.publico.pt/Pol%C3%ADtica/discurso-de-jose-socrates-na-tomada-de-posse-do-xvii-governo-constitucional_1218111?all=1.
- RCM Pharma (2012). Défice do SNS abaixo do esperado pelo ministro [em linha]. *RCM Pharma* Web site. Acedido Maio 7, 2012, em <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/10-02-12/defice-do-sns-abaixo-do-esperado-pelo-ministro>.
- RCM Pharma (2012). Lucros das farmácias caem para um quarto em oito anos [em linha]. *RCM Pharma* Web site. Acedido Maio 27, 2012, em <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/07-02-12/lucros-das-farmacias-caem-para-um-quarto-em-oito-anos>.
- Rodrigues, V., Ribeiro, T., Silva, S. & Vasconcelos, H. (2005). A situação concorrencial no setor das farmácias [em linha]. *Autoridade da Concorrência (AdC)* Web site. Acedido Maio 17, 2012, em http://www.concorrenca.pt/SiteCollectionDocuments/Estudos_e_Publicacoes/Outros/03_Farmacias_Final_2005.pdf.
- Santos, A. (2012). Défice de €275 milhões no Serviço Nacional de Saúde [em linha]. *Exame Expresso* Web site. Acedido abril 18, 2012, em <http://expresso.sapo.pt/defice-de-8364275-milhoes-no-servico-nacional-de-saude=f703663>.
- Silveira, J. (1999). Ordem propõe melhor cobertura farmacêutica do país. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*. (29), 11-13.

ANEXOS

Anexo A: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS – Nota explicativa

Este estudo teve como objetivo perceber o modo como a Farmácia Lucinda Moreira e a Farmácia Central são hierarquizadas pelos utentes relativamente aos fatores críticos de sucesso.

A pesquisa consistiu num estudo de campo de tipo quantitativo que recorreu a um processo de amostragem não aleatória por conveniência, envolvendo uma amostra de 50 indivíduos selecionados e entrevistados pelos entrevistadores por entre os transeuntes que aí circulavam num dia de mercado.

As entrevistas foram realizadas no dia 4 de janeiro de 2012 no Largo da Fonte, no centro da localidade de Sabugal, uma zona neutra em termos de influência visual por parte dos referidos estabelecimentos. O procedimento envolveu uma entrevista com recurso a um guião em que inicialmente se perguntava aos entrevistados se residiam no concelho ou em concelhos limítrofes, se conheciam as farmácias em causas e se já tinham recorrido aos serviços da ambas.

Em seguida, solicitou-se aos respondentes que hierarquizassem as duas farmácias em termos das suas perceções quanto aos aspetos que constituem os fatores críticos de sucesso da atividade, que incluem:

- Competência e eficiência – envolvem a confiança na capacidade de resolução de problemas, bem como a adequação e rapidez do processo;
- Qualidade do atendimento – envolve a cortesia e empatia demonstradas no atendimento, e o interesse genuíno na resolução de cada caso concreto;
- Organização e fiabilidade – traduzem a organização do espaço comercial e a boa gestão logística, e ainda, a capacidade para cumprir as expetativas criadas;
- Ambiente da loja e localização – contemplam o ambiente do espaço comercial e a sua centralidade e acessibilidade, e ainda, a facilidade de estacionamento.

A residência fora do concelho ou de concelhos limítrofes, e ainda o facto de nunca se ter feito compras em ambas as farmácias, constituíram critérios de exclusão.

Anexo B: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS – Guião de entrevista

1- Abordagem

Saudação, apresentação pessoal, apresentação dos objetivos da pesquisa e garantia de confidencialidade.

2- Questões de seleção

- a) Qual é o concelho da sua residência? (se reside no concelho de Sabugal ou em concelho limítrofe, prossiga para a questão seguinte);
- b) Quais as farmácias que conhece no Sabugal? (se conhece as duas farmácias, prossiga para a questão seguinte);
- c) Já fez compras nessas farmácias? (em caso afirmativo, prossiga para a questão seguinte);

3- Questões da pesquisa

- a) Relativamente ao serviço prestado por essas farmácias, qual lhe parece mais competente e eficiente? (se necessário, explicar os conceitos);
- b) Relativamente a essas farmácias, qual delas lhe parece ter um atendimento de melhor qualidade? (se necessário, explicar o conceito);
- c) Qual dessas farmácias lhe parece ser mais organizada e cumpridora dos pedidos que lhe são feitos? (se necessário, explicar os conceitos);
- d) Qual dessas farmácias lhe parece ter o espaço mais agradável e facilmente acessível? (se necessário, explicar os conceitos).

4- Fecho da entrevista

Agradecimento pela colaboração.

Anexo C: Comparação entre os concorrentes quanto aos FCS - Respostas

FCS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	FLM	FC	NTR
Competência e eficiência	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1
Qualidade do atendimento	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1
Organização e fiabilidade	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1
Ambiente e acessibilidade	0	1	2	1	1	2	1	1	1	2	6	3	1

FCS	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	FLM	FC	NTR
Competência e eficiência	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	7	2	1
Qualidade do atendimento	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	8	1	1
Organização e fiabilidade	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	8	1	1
Ambiente e acessibilidade	1	1	1	0	2	0	1	2	1	2	5	3	2

FCS	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	FLM	FC	NTR
Competência e eficiência	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	7	1	2
Qualidade do atendimento	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	7	1	2
Organização e fiabilidade	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	6	2	2
Ambiente e acessibilidade	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	5	3	2

FCS	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	FLM	FC	NTR
Competência e eficiência	2	1	2	1	2	1	2	2	1	0	4	5	1
Qualidade do atendimento	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	5	5	0
Organização e fiabilidade	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	4	6	0
Ambiente e acessibilidade	2	0	1	1	2	0	2	2	1	1	4	4	2

FCS	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	FLM	FC	NTR
Competência e eficiência	2	2	0	1	1	0	2	2	1	2	3	5	2
Qualidade do atendimento	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1
Organização e fiabilidade	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	8	2	0
Ambiente e acessibilidade	2	2	0	0	1	0	2	0	1	2	2	4	4

Totais	FLM	%	FC	%	NTR	%
Competência e eficiência	29	58%	14	28%	7	14%
Qualidade do atendimento	36	72%	9	18%	5	10%
Organização e fiabilidade	34	68%	12	24%	4	8%
Ambiente e acessibilidade	22	44%	17	34%	11	22%

Legenda

FCS – Fatores Críticos de Sucesso; FLM – Farmácia Lucinda Moreira; FC – Farmácia Central; NTR – Neutros

Respostas

1 – Valor favorável à Farmácia Lucinda Moreira; 2 – Valor favorável à Farmácia Central; 0 – Valor neutro

Anexo D: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Nota explicativa

A Matriz de Estratégia Direcional foi construída com base nos seguintes elementos:

- Competências centrais – incluem aspetos como “competência técnica”, “simpatia e disponibilidade”, “gestão e logística eficientes” e “ambiente e localização da loja”, avaliados relativamente a cada segmento.
- Atratividade dos segmentos – aferida através de aspetos como “demografia”, “poder dos fornecedores”, “preços e margens” e “prazo de recebimento”, avaliados relativamente a cada segmento.

A cada um destes aspetos foi atribuída uma pontuação numa escala de 1 a 10 relativamente a cada segmento, calculando-se em seguida a média simples relativamente a cada segmento, sendo os valores lançados num quadro que sintetiza as médias por segmento relativamente às competências centrais e à atratividade dos segmentos.

A conjugação da pontuação obtida por cada segmento em cada um dos vetores “competências centrais” e “atratividade do segmento” determina a sua posição num dos 4 quadrantes da matriz, resultando a área do círculo correspondente do peso percentual do segmento no total das vendas de cada ano.

A pontuação foi atribuída de forma colegial em reunião envolvendo a equipa da empresa, correspondendo os valores encontrados para o ano de 2011 à posição atual, e os correspondentes a 2012 (a tracejado), à posição em que a empresa pretende estar nesse ano.

Nos Anexos C e D apresentam-se, quanto à elaboração da Matriz de Estratégia Direcional, as pontuações obtidas relativamente aos anos de 2011 e 2012.

Anexo E: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Pontuação 2011

Competências centrais 2011	MSRM	MNSRM	Prod.Saúde	Ervanária
Competência técnica	8	8	6,5	4
Simpatia e disponibilidade	9	9	9	5
Gestão e logística eficientes	8	9	8	5
Ambiente e localização da loja	7	9	7	7
Média simples	8	8,75	7,63	5,25

Atratividade segmentos 2011	MSRM	MNSRM	Prod.Saúde	Ervanária
Demografia	5	5	5	5
Fornecedores	3	3	7	4
Preços e margens	5	8	8	8
Prazo de recebimento	5	9	10	9
Média	4,5	6,25	7,5	6,5

Pontuação segmentos 2011	Competências	Atratividade	%
MSRM	8	4,5	80,63%
MNSRM	8,75	6,25	6,12%
Produtos de Saúde	7,63	7,5	11,99%
Ervanária	5,25	6,5	1,18%

Anexo F: Elaboração da Matriz de Estratégia Direcional – Pontuação 2012

Competências centrais 2012	MSRM	MNSRM	Prod.Saúde	Ervanária
Competência técnica	9	9	8	7
Simpatia e disponibilidade	9	9	9	5
Gestão e logística eficientes	9	9	8	7
Ambiente e localização da loja	7	9	7	7
Média simples	8,5	9	8	6,5

Atratividade segmentos 2012	MSRM	MNSRM	Prod.Saúde	Ervanária
Demografia	5	5	5	5
Fornecedores	3	3	8	5
Preços e margens	5	8	9	8
Prazo de recebimento	5	9	10	9
Média simples	4,5	6,25	8	6,75

Pontuação segmentos 2012	Competências	Atratividade	%
MSRM	8,5	4,5	79,40%
MNSRM	9	6,25	6,60%
Produtos de Saúde	8	8	12,50%
Ervanária	6,5	6,75	1,50%