



Modelos de Negócio em Farmácia Comunitária

Mafalda Martins de Jesus

Trabalho de Projeto para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão de Unidades de Saúde
(2^o ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Helena Maria Baptista Alves

Junho 2020

Agradecimentos

O culminar destes dois anos de mestrado só seria possível com a participação de alguns intervenientes, aos quais tomo a liberdade de expressar o meu mais profundo e sincero agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Helena Maria Baptista Alves, por todo auxílio, disponibilidade e aconselhamento prestado. Sem o seu total comprometimento não teria sido possível a realização deste projeto.

Aos meus amigos e colegas de trabalho da Farmácia Pedroso, Joana Ascensão, Joana Formoso, Fátima Oliveira e João Vale por toda a compreensão que demonstraram para comigo ao facilitarem o meu horário para assistir às aulas no primeiro ano de mestrado. O vosso apoio foi, sem dúvida, fundamental para a concretização deste ciclo. Obrigado por todos os bons momentos proporcionados. De coração. A melhor equipa de sempre. Ao Doutor Pedro Diamantino por ter apoiado esta minha decisão e ter permitido a conciliação da mesma com a atividade profissional que desempenho. O meu sincero obrigado.

Aos entrevistados que permitiram a concretização da componente prática deste trabalho: Doutora Marta Salvador, Doutora Sara Pereira, Doutora Magda Ribeiro, Doutor João Vale, Doutora Rita Bastos, Doutora Joana Ascensão, Doutora Paula Ascensão, Doutora Joana Ferreira, Doutora Inês Pires, Doutor João Paiva, Doutor Edgar Oliveira, Doutora Rita Oliveira, Doutora Jéssica Reis, Doutor Nuno Machado, Doutora Joana Cordeiro e Doutor André Barrigas, o meu mais sincero agradecimento.

Aos meus pais, Dulce e Eduardo, e irmão, Tiago. As três pessoas mais importantes da minha vida. Os meus pilares. Que sempre acreditaram que seria possível, apesar das adversidades. Tudo fica mais fácil com a vossa presença.

Aos amigos de longa data, que têm um lugar especial na minha vida. Obrigada por todo o carinho e palavras de incentivo nos momentos de maior angústia. Marta, Patrícia, Ana, Rúben e Fábio. Que se mantenha para sempre.

Resumo

A vantagem competitiva de uma empresa é na atualidade associada ao conceito Modelo de Negócio. A aplicação deste conceito não se restringe apenas à área de gestão e estratégia de empresas, podendo observar-se a sua descrição no setor da saúde, particularmente em farmácia comunitária. Em adição à componente dos cuidados de saúde, a farmácia comunitária surge como uma empresa estrategicamente orientada para a obtenção de lucro, de forma sustentada. A evolução deste mercado a nível legislativo, financeiro e económico bem como as exigências do consumidor fez com que a prática tradicional deixasse de corresponder às necessidades. Novos modelos de negócio emergiram com especial destaque para os modelos integrados. Em Portugal, a maioria das farmácias comunitárias tem a sua prática diária inserida num grupo. No entanto, algumas ainda operam segundo um modelo de negócio individual. Perceber qual das duas dinâmicas de gestão é mais vantajosa torna-se relevante para o sucesso do negócio farmácia. Assim, o presente estudo visa caracterizar os dois modelos, individual e integrado, estabelecendo as vantagens e desvantagens dos mesmos. Para a concretização da investigação, recorreu-se a um método de pesquisa qualitativa, com recurso a entrevistas. A amostra estudada é de 14 entrevistados que trabalham em diversas funções associadas à farmácia comunitária. Os entrevistados responderam a um guião de perguntas que refletem os nove componentes do Modelo de Negócios Canvas. Neste sentido, verificou-se que a melhoria da capacidade de negociação é intrínseca a modelos integrados. Apoio na gestão de categorias, na aquisição de produtos SOS e esgotados, campanhas de *Marketing* e *Merchandising* são também alguns dos recursos proporcionados às farmácias através da integração num grupo. O auxílio nestas tarefas proporciona uma melhor gestão de tempo ao proprietário, diretor técnico ou farmacêutico, tendo como implicação prática maior dedicação no atendimento ao balcão. A perda de individualidade e a impossibilidade de escolha dos parceiros são apontados como alguns dos pontos negativos decorrentes da transição de um modelo individual para um modelo integrado.

Palavras-chave

Modelo de Negócio, *Business Model Canvas*, Saúde, Farmácia Comunitária, Modelo de Negócio Individual, Modelo de Negócio Integrado.

Abstract

The competitive advantage of a company is currently associated with the Business Model concept. The application of this concept is not restricted to the area of management and strategy of companies, and its description can be observed in the health sector, particularly in community pharmacy. In addition to the health care component, the community pharmacy emerges as a company that is strategically oriented to obtain profit, in a sustained way. The evolution of this market at the legislative, financial and economic level as well as consumer demands made traditional practice no longer meet the needs. New business models have emerged with special emphasis on integrated models. In Portugal, most community pharmacies have their daily practice included in a group. However, some still operate under an individual business model. Realizing which of the two management dynamics is most advantageous becomes relevant to the success of the pharmacy business. Thus, the present study aims to characterize the two models, individual and integrated, establishing their advantages and disadvantages. To carry out the investigation, a qualitative research method was used, using interviews. The sample studied is 14 interviewees who work in various functions associated with the community pharmacy. The interviewees answered a script of questions that reflect the nine components of Canvas Business Model. In this sense, it was found that the improvement in negotiation capacity is intrinsic to integrated models. Support in category management, in the purchase of SOS and sold-out products, Marketing and Merchandising campaigns are also some of the resources provided to pharmacies through integration in a group. The assistance in these tasks provides a better time management to the owner, technical director or pharmacist, with the practical implication of greater dedication in counter service. The loss of individuality and the impossibility of choosing partners are pointed out as some of the negative points resulting from the transition from an individual model to an integrated model.

Keywords

Business Model, Business Model Canvas, Health, Community Pharmacy, Individual Business Model, Integrated Business Model.

Índice

Capítulo 1	1
Introdução	1
1.1. Enquadramento teórico.....	1
1.2. Objetivos e contributos esperados	2
1.3 Estrutura do projeto.....	3
Capítulo 2	5
Revisão Bibliográfica	5
2.1 Modelo de Negócio.....	5
2.1.1 Origem e desenvolvimento do conceito	5
2.1.2 Definições e descrição do conceito.....	10
2.1.3 Principais componentes	18
2.1.4 Limitações e problemas associados	30
2.2 Modelo de Negócio: Visão de Osterwalder	31
2.2.1 Caracterização	31
2.2.2 Domínios de um Modelo de Negócios	33
2.2.3 Modelo de Negócios Canvas.....	40
Capítulo 3	43
Saúde	43

3.1	Modelo de Negócio em Saúde	43
3.1.1	Caracterização geral.....	43
3.1.2	Sector farmacêutico: Farmácia Comunitária	45
Capítulo 4.....		55
Metodologia da Investigação		55
4.1	Introdução	55
4.1.1	Desenho da investigação.....	55
4.1.2	Instrumentos de recolha de dados.....	56
4.1.3	Análise dos resultados.....	57
Capítulo 5.....		59
Apresentação de Resultados.....		59
5.1	Componentes de análise.....	59
5.2	Resultados obtidos por componente.....	60
5.2.1	Segmento de clientes	60
5.2.2	Canais	61
5.2.3	Relacionamento com os clientes	63
5.2.4	Proposta de valor.....	64
5.2.5	Receitas.....	66
5.2.6	Estrutura de custos	67
5.2.7	Recursos principais	69
5.2.8	Atividades principais	70

5.2.9	Parcerias principais.....	71
	Capítulo 6.....	75
	Discussão de Resultados.....	75
	Capítulo 7.....	81
	Conclusões e implicações	81
	Limitações e futuras linhas de investigação	82
	Referências Bibliográficas.....	85
	Anexos	93

Lista de Figuras

Figura 1.1 – Visão geral da literatura do campo de pesquisa do conceito de MN, segundo os autores do tema.

Figura 1.2 – Distribuição de artigos publicados sobre MN, de natureza interdisciplinar, entre 1970 e 2011.

Figura 1.3 – Estrutura conceptual do MN.

Figura 1.4 – Pontos de intersecção de um MN.

Figura 1.5 – Componentes de um MN.

Figura 1.6 – Componentes de um MN integrado.

Figura 1.7 – Classificação do conceito MN, em categorias, segundo a perspetiva dos vários autores que mencionam o conceito na literatura.

Figura 1.8 – Ontologia do MN.

Figura 1.9 – Quadro do *Business Model Canvas*.

Figura 1.10 – Conceção do desenho de investigação.

Lista de Tabelas

Tabela 1.1 - Componentes de um MN, segundo o ponto de vista de diversos autores.

Tabela 1.2 - Diagrama de afinidade relativo aos componentes de um MN.

Tabela 1.3 – Visão geral dos componentes de um MN.

Tabela 1.4 – Componentes de um MN, segundo Osterwalder.

Tabela 1.5 - Caracterização dos entrevistados das FC.

Tabela 1.6 - Caracterização dos entrevistados dos grupos de farmácia.

Tabela 1.7 - Principais conclusões do componente segmento de clientes, num MN individual e integrado.

Tabela 1.8 - Principais conclusões do componente canais, num MN individual e integrado.

Tabela 1.9 - Principais conclusões do componente relacionamento com os clientes, num MN individual e integrado.

Tabela 1.10 - Principais conclusões da componente proposta de valor, num MN individual e integrado.

Tabela 1.11 - Principais conclusões do componente receitas, num MN individual e integrado.

Tabela 1.12 - Principais conclusões da componente estrutura de custos, num MN individual e integrado.

Tabela 1.13 - Principais conclusões da componente recursos, num MN individual e integrado.

Tabela 1.14- Principais conclusões da componente atividades, num MN individual e integrado.

Tabela 1.15- Principais conclusões da componente parcerias, num MN individual e integrado.

Tabela 1.16- Principais vantagens e desvantagens da parceria com um grupo de farmácias.

Lista de Acrónimos

CS	Cuidados de Saúde
FC	Farmácia Comunitária
MN	Modelo(s) de Negócio(s)
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
OS	Organizações de Saúde

Capítulo 1

Introdução

1.1. Enquadramento teórico

Nos últimos anos, a garantia de vantagem competitiva associada aos Modelos de Negócio (MN) permitiu o realce do conceito. Estudos realizados pelo *Institute for Business Value* comprovam que, empresas financeiramente bem-sucedidas e sustentáveis são as que atribuem relevância redobrada à gestão dos seus MN, quando comparadas com empresas menos sucedidas financeiramente. No entanto, a compreensão do conceito está ainda associada a um grande grau de heterogeneidade. Note-se que, o termo MN não é aplicado de forma consistente, podendo aparecer na literatura sob a forma de “ideia de negócio”, “modelo de receita”, “modelo económico”, entre outros (Wirtz, Pistoia, Ullrich, & Göttel, 2016). Salienta-se a diversidade de definições que existem para o conceito, segundo a perspetiva defendida e/ou componentes considerados pelos vários autores do tema. No entanto, é possível encontrar-se, de forma frequente, alguns aspetos semelhantes nas várias definições encontradas na literatura, nomeadamente no que diz respeito a: criação e entrega de valor aos clientes; obtenção de lucro ou captura de valor; rede de valor; recursos e capacidades e princípios estratégicos (Chesbrough, 2007; Nenonen & Storbacka, 2010; Shafer, Smith, & Linder, 2005). Osterwalder e Pigneur (2010) assumem que um MN deve ser um conceito que todos compreendam, de fácil descrição e que facilite a discussão. Para tal, estes autores descreveram nove componentes que formam a base para uma ferramenta útil intitulada de *Business Model Canvas*. Este modelo tornou-se cada vez mais popular entre os empreendedores, sendo das metodologias mais utilizadas para quem quer iniciar um negócio ou inovar um já em funcionamento. O negócio é visualizado através de um quadro, mediante o uso de texto ou de um desenho. Cria-se, deste modo, uma maneira rápida de compreender as relações estabelecidas entre os nove componentes (Osterwalder & Pigneur, 2010).

A aplicação do conceito MN é hoje empregue em diversas áreas, não se restringindo apenas à área de gestão e estratégia de empresas. Neste âmbito, vários são os MN

descritos na literatura aplicados ao sector da saúde (Fredriksson, Mazzocato, Muhammed, & Savage, 2017). O modelo Canvas constitui um exemplo desses modelos, verificando-se a sua aplicação num contexto de *e-health* ou na descrição do panorama da indústria farmacêutica (Chen, Cheng, & Mehta, 2013; Osterwalder & Pigneur, 2010; Sprenger & Mettler, 2016). No sector farmacêutico, mais concretamente em Farmácia Comunitária (FC), a prática tradicional deixou de corresponder às necessidades comerciais do negócio, considerando a evolução deste mercado a nível legislativo, financeiro e económico bem como as exigências do consumidor (Gomes, Queirós, Romano, Mendes, & Duarte, 2017). A rentabilidade e o sucesso do negócio Farmácia passou a depender de um farmacêutico gestor, com capacidade para fazer emergir novos MN na área. Os MN integrados intensificaram-se na prática diária da FC, face ao aumento da concorrência no sector (Fuente, 2018; Gomes *et al.*, 2017). Hoje, em Portugal, existem cerca de 65 grupos de farmácia. A integração nestes grupos e o seguimento de um MN integrado permitiu às farmácias, consideradas pequenas empresas, suprir necessidades e garantir vantagem competitiva no sector de atuação (Pizzo, Santos, Camacho, & Moraes, 2015).

Na literatura, é possível encontrar estudos acerca da associação das farmácias em grupo, destacando assim, o MN integrado. No entanto, algumas farmácias ainda operam segundo um MN individual, não estando as suas atividades diárias inseridas num grupo. Neste sentido, torna-se relevante estabelecer uma comparação entre os dois modelos e perceber quais as vantagens e desvantagens associadas a estas duas dinâmicas de gestão (Pizzo *et al.*, 2015).

1.2. Objetivos e contributos esperados

O presente trabalho tem com objetivo geral o estudo dos MN aplicados num contexto de FC, MN individual *versus* integrado.

Numa perspetiva mais específica, pretendeu-se:

- ✓ Estudar e analisar a descrição do conceito de MN, considerando a perspetiva de vários autores do tema;
- ✓ Compreender detalhadamente o MN proposto por Osterwalder e Pigneur, Modelo Canvas;
- ✓ Verificar a presença do conceito MN em áreas como a da saúde;

- ✓ Caracterizar o sector farmacêutico, num ambiente de FC, considerando todas as alterações a que foi sujeito até ao contexto atual;
- ✓ Descrever a prática diária de uma FC: MN individual *versus* MN integrado.
- ✓ Estabelecer uma relação de comparação entre um MN individual e integrado, através do MN Canvas e analisar as vantagens e desvantagens dos mesmos.

Espera-se que, o presente trabalho numa componente teórica, contribua para clarificar o conceito de MN, individual integrado diminuindo, assim, a ambiguidade que lhe é característica, bem como contribui para um maior entendimento dos MN integrados *versus* individuais, em específico na área de FC. Em adição, pretende-se também clarificar a importância e utilidade deste conceito, não só na área da gestão de negócios, como também no sector da saúde. A nível prático, pretende-se proporcionar conhecimento aos gestores responsáveis dos MN que contribuam para uma melhor gestão da sua farmácia. Entender qual o MN que mais se adequa à sua farmácia é fundamental para a sobrevivência do negócio.

1.3 Estrutura do projeto

Estruturalmente, o projeto encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte, correspondente ao capítulo dois, encontra-se uma revisão bibliográfica da literatura acerca do conceito MN e todos os aspetos inerentes ao mesmo, nomeadamente: a origem e desenvolvimento do conceito, definições segundo os vários autores do tema, componentes que o caracterizam e auxiliam na sua descrição e problemáticas associadas à sua criação e uso. Na última secção deste capítulo, o foco incide sobre um MN em particular, o MN Canvas, ferramenta prática proposta por Osterwalder e Pigneur descrita através dos nove componentes que constituem este MN.

Na segunda parte, capítulo três do presente projeto, destaca-se a aplicabilidade do conceito MN no setor da saúde. Inicialmente, o conceito é contextualizado no setor da saúde em geral, passando para um setor de atuação em específico, a FC. A evolução da prática diária na FC é descrita, desde o seu carácter mais tradicional até aos dias de hoje. São caracterizados os MN aplicados na gestão do negócio Farmácia, MN individual e integrado.

Na terceira parte, capítulo quatro, é apresentada a componente prática do projeto, visando o cumprimento dos objetivos pretendidos. Apresenta-se a metodologia utilizada os resultados e a sua discussão.

Por último, o capítulo 5, descreve as considerações finais do projeto, através de uma análise crítica que revela a importância da realização deste projeto para a prática diária de gestão numa FC. São ainda apresentadas as limitações do estudo e propostas linhas de orientação para investigações futuras.

Capítulo 2

Revisão Bibliográfica

2.1 Modelo de Negócio

2.1.1 Origem e desenvolvimento do conceito

Os MN são parte integrante do comportamento comercial e económico das empresas desde os tempos pré-clássicos (Zott, Amit, & Massa, 2011). Na literatura, o primeiro uso do termo data de 1957 (Bellman, Clark, Malcolm, Craft, & Ricciardi, 1957). Originalmente, a noção de MN foi descrita como uma ferramenta de gestão, num contexto de modelagem de dados e processos para sistemas de informação (Konczal, 1975). Ideia de negócio e sistema de gestão de serviços foram também sugeridos aquando da referenciação do conceito (Nenonen & Storbacka, 2010). Hamel (2000) definiu o tema como um conceito de negócios que foi colocado em prática (Hamel, 2000).

Em meados da década de 90, o conceito de MN ganhou ênfase, sendo considerado potencialmente poderoso na literatura de gestão estratégica (Osterwalder & Pigneur, 2002; Zott *et al.*, 2011). Entre 1995 e 2000, cerca de 1500 publicações fazem menção ao termo em questão (Zott *et al.*, 2011). Fatores como o crescimento da *Internet* e do *e-commerce* foram cruciais no desenvolvimento do conceito, multiplicando-se o número de publicações científicas acerca do mesmo (Teece, 2010; Zott *et al.*, 2011). Por conseguinte, o avanço da tecnologia e o estabelecimento de regimes comerciais globais abertos aliado ao rápido crescimento de mercados emergentes permitiu aos clientes encontrar, de forma ágil e fácil, opções para as suas variadas necessidades (Teece, 2010; Zott *et al.*, 2011). Neste contexto, tornou-se fulcral as empresas reavaliarem a proposta de valor inerente aos seus serviços e produtos, atendendo às necessidades do cliente (Teece, 2010). A evolução da criação de valor requereu uma mudança nos conceitos usados para tal. Note-se que, nas teorias do *marketing* moderno, o valor é considerado uma cocriação, conseguido através da intervenção de várias partes que atuam em conjunto para produzir um resultado mutuamente valorizado (Nenonen & Storbacka, 2010).

Todavia, apesar de o tema ter recebido muita atenção nos últimos tempos, o mesmo não possui uma definição clara e inequívoca (Foss & Saebi, 2017; Wirtz *et al.*, 2016), sendo classificado, anteriormente, de subdesenvolvido por alguns autores (Chesbrough & Rosenbloom, 2002; Magretta, 2002). Menciona-se que, é possível observar-se frequentemente que os pesquisadores sobre o tema adotam definições idiossincráticas que se encaixam nos propósitos dos seus estudos. No entanto, estas definições são difíceis de conciliar entre si (Zott *et al.*, 2011). Em adição, más interpretações do conceito são também referenciadas na literatura, sobretudo quando se identifica um MN como um substituto da estratégia corporativa ou um processo de negócios de uma organização (Al-Debei & Avison, 2010). Neste contexto, nenhuma das definições parece ter sido totalmente aceite pela comunidade empresarial (Shafer *et al.*, 2005). Permanecem, ainda, muitas questões básicas por esclarecer sobre esta temática. Em adição, refere-se que, a dificuldade de esclarecimento do conceito está associada à fragmentação da literatura, em consequência do seu desenvolvimento histórico e das diferentes perspetivas que cada autor apresenta (George & Bock, 2011; Wirtz *et al.*, 2016; Zott *et al.*, 2011).

Zott *et al.* (2011) consideram que a falta de clareza na definição de MN representa uma potencial fonte de confusão, dificultando o progresso da pesquisa em torno do tema (Zott *et al.*, 2011). De facto, existem quase tantas definições para o mesmo como existem autores (Gorevaya & Khayrullina, 2015; Morris, Schindehutte, & Allen, 2005), o que se traduz na impossibilidade de determinar o que constitui um bom MN (Morris *et al.*, 2005). Torna-se essencial o desenvolvimento de uma construção convergente de ideias no que diz respeito à redução da confusão e à reconciliação de resultados conflitantes sobre o conceito (George & Bock, 2011). Note-se que, os autores reconhecem o papel vital que um MN pode desempenhar no ambiente complexo e turbulento em que estão inseridas as organizações de hoje (Al-Debei & Avison, 2010).

A literatura abrange vários campos no que diz respeito ao uso do conceito MN. Perspetivas tecnológicas, sobretudo associadas a um contexto de *e-business*; estratégicas, com foco na criação de valor, vantagem competitiva e desempenho da empresa e baseadas numa narrativa organizacional como os sistemas de informação são alguns dos pontos de vista que auxiliaram na criação de artigos sobre o conceito e, conseqüentemente, na sua definição (Al-Debei & Avison, 2010; Shafer *et al.*, 2005; Zott *et al.*, 2011). A figura 1.1 representa uma visão geral da literatura no que diz

respeito ao campo de pesquisa do conceito MN. Os vários autores do conceito são agrupados de acordo com o ponto de vista que auxiliou a sua definição.

	1975	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Perspetiva Tecnológica	• Konczal • Dottore	• Show • Timmers	• Bambrury	• Amit/Zott • Eriksson/ Penker • Wirtz	• Amit/Zott • Applegate • Gordijn/ Ackermans • Papakiria- kopoulos et al. • Petrovic et al. • Rappa • Rayport/ Jaworski • Weill/Vitale	• Bienstock et al. • Dubosson- Torbay et al. • Eisenmann • McGinn/ Lyytinen • Osterwalder/ Pigneur	• Afuah/ Tucci • Wang/ Chang • Hedman/ Kalling • Wirtz/ Lihotzky	• Rajala/ Westerlund • Rappa	• Haaker et al. • Kallio et al.	• Eriksson et al. • Andersson/ Johannesson/ Zdravkovic • Björkdahl • Clemens • Tarikhivale	• Gambardella/ McGahan • Sosna/Treviño- Rodríguez/Velamuri • Wirtz/Schäffer/ Ulrich	• Huang
Perspetiva Organizacional		• Treacy/ Wiersema		• Linder/ Cantrell				• Keen/ Qureshi • Tikkanen et al.	• Zott/ Amit	• Al-Debei et al. • Ilurt	• Osterwalder/ Pigneur	• Baden-Fuller/ Morgan
Perspetiva Estratégica			• Hamel • Wirtz • Mahadevan • Afuah/Tucci	• Hamel	• Beltz • Chesbrough/ Rosembloom • Magretta	• Winter • Mansfield	• Afuah • Lehman/ Orlaga • Schafer • Mors • Schweizer	• Chesbrough • Debetak • Lai/Weill	• Johnson et al. • McPhillips/ Mario • Richardson • Zott/Amit	• Kind/ Nissen/ Sergard	• Casadesus- Masanell/ Ricart • Smith/Binns/ Tushman • Teece • Casadesus-Masanell/ Ricart • Demil/Lecocq	• Desyllas/Sako • Keen/Williams
	Fase Inicial	Fase de Formação dos Primeiros Conceitos Gerais				Fase de Diferenciação						

Figura 1.1 – Visão geral da literatura do campo de pesquisa do conceito de MN, segundo os autores do tema.

Fonte: Wirtz *et al.* (2016:38).

Note-se que, entre 2000 e 2002, os artigos sobre MN orientados para uma vertente tecnológica dominaram a literatura. Os recentes avanços na tecnologia de comunicação e informação, em particular o surgimento e a rápida expansão da *Internet*, conduziram ao desenvolvimento de novas formas de criar e agregar valor, oferecendo espaço para a criação de sistemas não convencionais. Novos horizontes na área dos MN surgiram, permitindo mudanças na maneira como as empresas se organizam e se envolvem em trocas económicas, dentro e fora dos limites da empresa e do sector. Neste sentido, a *Internet* é considerada o principal impulsionador do aumento de interesse em MN. De facto, grande parte da literatura sobre o conceito é associada ao termo *e-business* (Guo, 2016). A título exemplificativo destaca-se Shafer *et al.* (2005) que, das doze definições acerca de MN em publicações estabelecidas durante o período 1998 a 2000, constatou que oito estavam relacionadas com o comércio eletrónico (Shafer *et al.*, 2005). Em adição, também Zott *et al.* (2011) referenciou que, de um total de quarenta e nove estudos conceituais nos quais o MN está definido, quase um quarto dos mesmos está inserido no contexto descrito (Zott *et al.*, 2011).

Assim, o termo *e-business* traduz-se em “fazer negócios eletronicamente”, associando-se a empresas que realizam transações comerciais com os seus parceiros

de negócios e compradores pela *Internet* (Zott *et al.*, 2011). Diversos tipos de modelos, segundo os autores que os descrevem, podem ser encontrados na literatura. A título exemplificativo salienta-se Timmers (1998) que propõe onze tipologias para o *e-business* entre as quais destaca *e-shops*, *e-auctions*, comunidades virtuais, integrantes da cadeia de valor, entre outros (Timmers, 1998). Em adição, também Rappa (2001) faz menção a nove tipos de modelos de *e-business*, cujo foco incide na classificação das empresas com base na natureza da sua proposta de valor e o modo de gerar receita (Rappa, 2001). Note-se que, o ciclo de vida dos produtos cada vez mais curto, a concorrência global e o ambiente complexo que caracteriza o mercado exige a procura de novas fontes de inovação por parte dos gestores (Osterwalder & Pigneur, 2002).

A partir de 2002, a vertente estratégica também ganhou destaque. Autores como Shafer *et al.* (2005) e Osterwalder, Pigneur e Tucci (2005) fazem referência ao facto de os MN constituírem um modo poderoso de entender, analisar, comunicar e gerir escolhas estratégicas (Osterwalder, Pigneur, & Tucci, 2005; Shafer *et al.*, 2005). Estas, por sua vez, traduzem-se na criação de valor, desempenho e vantagem competitiva das empresas (Zott *et al.*, 2011). Em adição, Dahan, Doh, Oetzel e Yaziji (2010) esclarece que, o MN apresenta um meio para a implementação coerente de um MN (Dahan, Doh, Oetzel, & Yaziji, 2010). Note-se que, na literatura é possível encontrar-se alguma discussão sobre a distinção entre um MN e estratégia (Dahan *et al.*, 2010; Shafer *et al.*, 2005). Na secção seguinte, será abordada, de forma mais detalhada, a diferença entre estes dois conceitos.

Em adição, salienta-se que, existem também alguns artigos que destacam o MN segundo uma narrativa organizacional (Wirtz *et al.*, 2016). Neste contexto, Baden-Fuller e Haefliger (2013) fazem menção ao facto de o MN ser um conceito independente por si só, ao invés de outros autores que o enquadraram no léxico da estratégia associada à vantagem cognitiva. Os autores acrescentam ainda que a construção de um MN pode ser separável da tecnologia, tal como aconteceu nos anos 80, quando os japoneses foram pioneiros no sistema de produção “*just in time*” (Baden-Fuller & Haefliger, 2013). Contudo, a narrativa organizacional, quando comparada com a vertente estratégica e tecnológica, o seu papel é secundário (Wirtz *et al.*, 2016).

Apesar de, na literatura de gestão estratégica, não existir uma visão comumente aceita acerca de que consiste um MN, muitos estudiosos reconhecem a centralidade do conceito no que diz respeito à criação, captura e entrega de valor aos clientes por parte de uma organização (Chesbrough, 2007; Johnson, Christensen, & Kagermann, 2008; Teece, 2010). Em adição, menciona-se que, esta troca de valor é considerada o núcleo central de muitas definições de *marketing*. Ao abrigo de tais semelhanças evidentes, realça-se a importância da discussão de MN no âmbito da temática do *marketing*. A figura 1.2 revela a distribuição de artigos publicados sobre MN, de natureza interdisciplinar, entre 1970 e 2011 (Coombes & Nicholson, 2013).

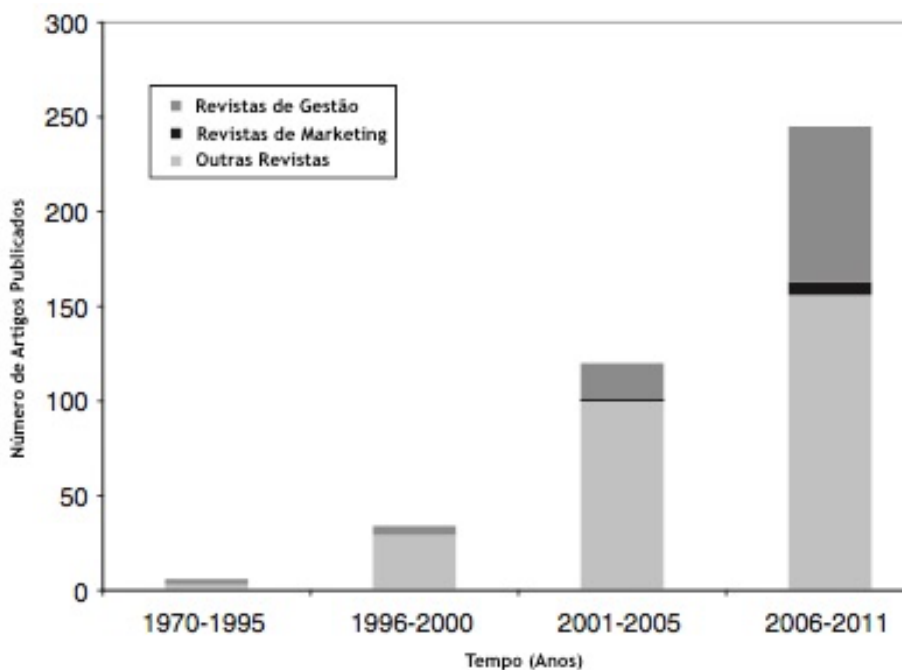


Figura 1.2 – Distribuição de artigos publicados sobre MN, de natureza interdisciplinar, entre 1970 e 2011. Fonte: Coombes & Nicholson (2013:660).

Entre 1970 e 2011, ilusões à criação, captura e entrega de valor apenas são explícitas em seis dos oito artigos de MN publicados em revistas de *marketing* (Coombes & Nicholson, 2013). A título exemplificativo salienta-se o artigo de Morris *et al.* (2005). Nele, os autores desenvolveram uma estrutura padrão de seis componentes, através da qual é possível caracterizar um MN para qualquer tipo de empresa. Cada componente é avaliado de acordo com três níveis de decisão, denominados de básico, proprietário e regras. No nível básico da estrutura incide-se particularmente no modo como a empresa criará valor e para quem, posicionamento no mercado, vantagens e competências internas da empresa e como a mesma ganhará dinheiro.

No nível proprietário, foca-se o desenvolvimento de medidas inovadoras que resultem em vantagem no mercado e, por último, o nível de regras delinea os princípios orientadores para a execução das decisões tomadas nos níveis um e dois, básico e proprietário, respetivamente (Morris *et al.*, 2005). Mais tarde, também Shin e Park (2009) discutiram a criação de valor num contexto de leilões eletrónicos. Os autores demonstraram como as variantes dos MN eletrónicos são capazes de produzir valor para o cliente por meio da diferenciação (Shin & Park, 2009). Realça-se que, este pequeno corpo de artigos existente na literatura tornou-se numa referência útil para outras áreas, nomeadamente determinar como o *marketing* industrial pode contribuir para o desenvolvimento do tema MN. Neste âmbito, considera-se que, um MN deve examinar o valor criado dentro dos limites da própria empresa, mas também, a criação de valor entre as partes interessadas (Coombes & Nicholson, 2013).

Na secção seguinte, 2.2.2, são apresentadas algumas definições de MN que se caracterizam pela sua popularidade. Através das mesmas, é possível reduzir a ambiguidade em torno do conceito em análise e identificar as semelhanças existentes no decorrer das perspetivas dos vários autores.

2.1.2 Definições e descrição do conceito

Muitos autores definiram o termo MN. Por conseguinte, nesta secção, pretende-se destacar as definições mais prevalentes e referenciadas na literatura.

Genericamente, termos como arquitetura, representação, método, *design*, ferramenta, entre outros, foram empregues na caracterização do conceito MN (Afuah & Tucci, 2001; Morris *et al.*, 2005; Timmers, 1998; Zott *et al.*, 2011).

Timmers (1998) define MN como uma estrutura para os fluxos de produtos, serviços e informações. O autor reforça que a definição deve incluir a descrição das funções e benefícios dos empresários bem como uma descrição das fontes de receitas. Em adição, esclarece que o MN não fornece a informação necessária para o cumprimento, no seu todo, da missão de negócio de uma empresa. Para tal, torna-se necessário o conhecimento da estratégia de *marketing* da mesma (Timmers, 1998). A definição apresentada por Timmers para o conceito é das mais citadas até hoje (Burkhart, Werth, Krumeich, & Loos, 2011).

Numa versão simplista, Stewart e Zhao (2000) clarificam que o MN se trata de uma declaração de como uma empresa obtém dinheiro e sustenta o seu fluxo de lucro ao longo do tempo (Stewart & Zhao, 2000).

Mais tarde, Amit e Zott (2001) descrevem o MN como a conceção da transação de conteúdo, estrutura e gestão por forma a criar valor através da exploração de oportunidades de negócios. A transação de conteúdo, estrutura e gestão estão relacionados com o fluxo de informação e recursos, partes participantes e questões legais da organização no que se refere ao processo de troca, respetivamente (Amit & Zott, 2001).

Em adição, Magretta (2002) defende que um bom MN deve responder às questões intemporais de Peter Drucker, tais como: quem é o cliente; o que é que o mesmo valoriza; como fazer dinheiro com o negócio em questão e qual a lógica económica subjacente que explica como se pode apresentar valor aos clientes a um custo apropriado (Magretta, 2002). Mais tarde, Magretta (2003) acrescenta que, um MN descreve o modo como uma empresa deve funcionar de forma a criar valor para todos aqueles de quem depende, não considerando apenas os seus clientes (Magretta, 2003). A autora afirma que, os MN são histórias que explicam como as empresas funcionam, sendo fundamentais para qualquer organização (Magretta, 2002).

De acordo com Morris *et al.* (2005), a análise de diversas definições do conceito permitiu classificar as mesmas segundo três perspetivas, conforme a sua principal ênfase, nomeadamente: perspetiva económica, operacional e estratégica. A perspetiva económica foca essencialmente o lucro, incluindo variáveis como fontes de receita, estruturas de custo e margens (Morris *et al.*, 2005). A definição supramencionada de Stewart e Zhao (2000) trata-se de um exemplo centrado na perspetiva económica (Stewart & Zhao, 2000). Em adição, a nível operacional são destacados os processos internos e o *design* da infraestrutura que permite à empresa criar valor. Incluem-se, nesta categoria, os métodos de prestação de serviços, processos administrativos, fluxos de recursos, logística, entre outras (Morris *et al.*, 2005). Mayo e Brown (1999) referem-se ao conceito de MN como um *design* que é capaz de sustentar um negócio competitivo. A ênfase a nível estratégico realça, sobretudo, questões como a vantagem competitiva, sustentabilidade, oportunidades de crescimento e o posicionamento de mercado da empresa. Variáveis como a

identificação das partes interessadas, diferenciação, criação de valor, redes e alianças são destacadas. Note-se que, o foco estratégico é considerado o mais proeminente. Deste modo, os autores propõem uma definição integrativa das três perspectivas supramencionadas, definindo o MN como uma representação de um conjunto interrelacionado de variáveis nas áreas estratégia de risco, arquitetura e economia direcionadas para a criação de vantagem competitiva sustentável em mercados definidos. São realçados aspetos como o modelo económico da empresa, competências internas, posicionamento externo e a sua proposta de valor ao cliente (Morris *et al.*, 2005).

No mesmo ano, Shafer *et al.* (2005) esclarece que, um MN consiste em escolhas estratégicas que permitam a criação e a captura de valor, numa rede de valor. Por conseguinte, os autores assumem que a definição assenta em quatro termos-chave principais, nomeadamente: lógica principal, escolhas estratégicas, criação e captura de valor. Assim, a lógica principal sugere que, um MN criado adequadamente deve ajudar a articular e a fazer suposições sobre relações causa-efeito e consistência das escolhas estratégicas; escolhas estratégicas uma vez que o MN deve refletir as que foram feitas; criação e captura de valor, funções fundamentais para a manutenção da viabilidade das organizações durante um longo período de tempo. No entanto, a criação e captura de valor deve ocorrer dentro de uma rede, rede essa que amplia os recursos da própria organização e que se pode traduzir em diferenciação dos demais concorrentes. Note-se que, o papel que uma empresa escolhe desempenhar na sua rede de valor é um elemento importante do seu MN (Shafer *et al.*, 2005).

Em 2007, Chesbrough (2007) defende que o MN se foca em duas funções importantes. Numa primeira etapa, o MN define uma série de atividades, desde a aquisição de matérias-primas até à satisfação do consumidor final. Deste modo, será produzido um produto ou um serviço que cria valor. Numa segunda fase, o MN captura valor, através dessas atividades, para a empresa que o desenvolve e opera (Chesbrough, 2007).

Para Johnson *et al.* (2008) o MN consiste em quatro elementos interligados que, juntos, criam e agregam valor. Os elementos são os seguintes: proposta de valor para o cliente, rentabilidade, recursos e processos chave (Johnson *et al.*, 2008). Teece (2009) esclarece que, a essência de um MN passa por definir a maneira pela qual a empresa agrega valor aos clientes, estimula os clientes a pagar por valor e converte

esses pagamentos em lucro. Assim, é possível refletir sobre as preferências dos clientes e o modo como a empresa se pode organizar por forma a satisfazer as suas necessidades, obtendo lucro por isso (Teece, 2010).

Em 2010, Al-Debei e Avison (2010), através da análise de vinte e duas definições de diferentes autores do tema, propuseram uma taxonomia para a caracterização do conceito de MN. Neste sentido, os diferentes pontos de vista foram classificados em treze classes. Por sua vez, estas treze classes que, se complementam mutuamente, são consideradas elementos constituintes de quatro valências, designadamente: dimensões de valor do MN, funções, alcance e princípios de modelagem de um MN. Assim, os autores pretenderam não só destacar as principais vertentes e aspetos relacionados com o conceito, mas também estabelecer as suas principais relações entre si. Note-se que, os autores fazem menção ao facto desta taxonomia hierárquica permitir a definição do conceito de uma forma ampla (Al-Debei & Avison, 2010). A figura 1.3 revela o conceito de MN, descrito por Al-Debei e Avison (2010), referenciando as classes integrantes das quatro valências principais.

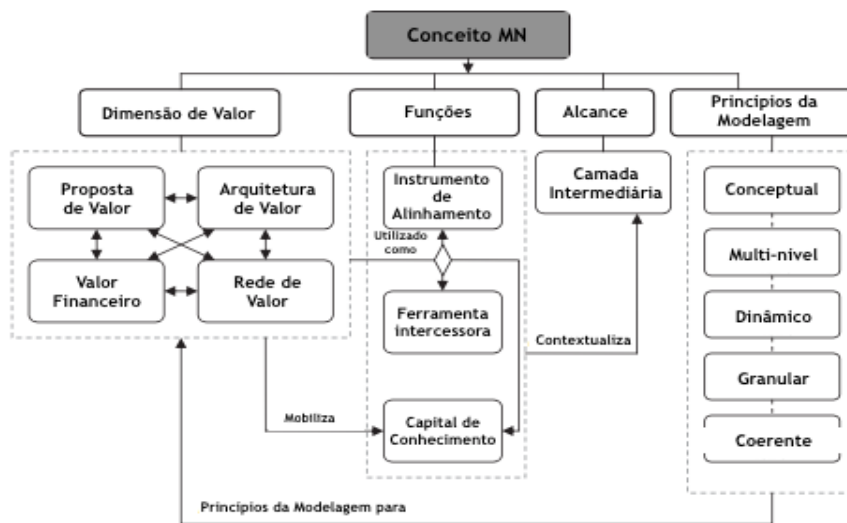


Figura 1.3 – Estrutura conceptual do MN.

Fonte: Al-Debei e Avison (2010:367).

No âmbito da dimensão de valor de um MN, são considerados aspetos como a proposta de valor, arquitetura de valor, rede de valor e valor financeiro. Esta dimensão pretende referenciar o modo como uma organização, em conjunto com os seus fornecedores e parceiros, cria valor para os seus clientes, assim como o modo através da qual, uma organização e as suas partes interessadas criam valor para cada parte envolvida, dentro da própria rede de valor. A configuração de recursos, nomeadamente humanos, físicos e organizacionais são também discutidos nesta dimensão com a finalidade de os mesmos facilitarem uma proposta de valor competitivo no mercado. Em adição, o valor financeiro descreve informações relacionadas a custos, métodos de precificação e estrutura de receita (Al-Debei & Avison, 2010).

No que diz respeito aos princípios da modelagem, os autores descrevem o conceito de MN como uma estrutura coerente, capaz de descrever a lógica de um negócio de uma maneira ampla. Neste sentido, realça-se que o MN não é útil apenas para entender a estrutura e funções de uma organização, mas também para perceber como a mesma está conectada ao seu ambiente externo e o modo como interage com ele. Termos como dinâmico, versátil e granular são também utilizados para caracterizar um MN. Note-se que, a granularidade prende-se com o facto de o MN poder ser analisado em dimensões que, por sua vez, também se subdividem em elementos. A versatilidade indica a capacidade que o MN tem para entender a lógica de negócios em diferentes níveis, tais como: organizações individuais, parte de uma organização e redes de negócio que consistam em mais que uma organização. Por último, o mundo dos negócios atual exige dinamismo por parte do MN. A complexidade e os altos níveis de incerteza e competição do mercado atual requerem que o MN não esteja estagnado e sofra modificações ao longo do tempo. Em adição, o alcance do MN relaciona-se com a estratégia de uma organização. Note-se que, o mesmo funciona como uma camada intermédia, ou seja, assume a função de suporte para a tomada de decisões estratégicas. Referencia-se que, a diferença entre MN e estratégia será discutida mais à frente nesta secção (Al-Debei & Avison, 2010).

Por último, os autores terminam a caracterização do MN mencionando as suas principais funções. Neste contexto, uma das suas principais funções passa pela tradução da estratégia do negócio num processo de negócios em si, assumindo como uma estrutura intermediária e de alinhamento. Note-se que, é imperativo haver harmonia entre as camadas organizacionais consideradas. A estratégia de negócios, o

MN e os processos de negócio devem ser revisados, de forma contínua, para garantir consistência com o ambiente externo e com os interesses das várias partes integrantes da organização. Em adição, destaca-se a importância da descrição explícita de um MN numa organização. Um MN descrito de forma clara e explícita contribui para gerar um capital de conhecimento organizacional útil na tomada de decisões estratégicas (Al-Debei & Avison, 2010).

Do ponto de vista de Osterwalder e Pigneur (2010) também a lógica da criação, entrega e captura de valor por parte de uma organização está no centro da definição de MN. Note-se que, para estes autores, a definição deve ser conotada de simplicidade, relevância e, de carácter, intuitivamente compreensível. Em adição, ao mesmo tempo, não deve simplificar demais a complexidade do funcionamento de uma empresa (Osterwalder & Pigneur, 2010).

Em 2011, também George e Bock (2011) descreveram seis pontos sobre os quais o MN deve refletir, nomeadamente: *design* organizacional, visão baseada nos recursos da empresa, narrativa e criação de sentido, natureza de inovação, natureza de oportunidades e estruturas de transação. Neste sentido, os autores destacaram publicações já existentes na literatura cuja definição apresentada para o conceito de MN reflete cada um dos pontos mencionados. Timmers (1998) é citado uma vez que o foco da sua definição de MN é, sobretudo, *design* organizacional. No que diz respeito à visão baseada nos recursos da empresa, Mangematin *et al.* (2003) é referenciado uma vez que na sua definição estabelece que, deve existir coerência entre a lógica de desenvolvimento de um MN e os recursos da empresa. Magretta (2002) é destacada no ponto narrativa e criação de sentido. Tal como supramencionado, a autora descreve um MN como uma história. Num contexto de inovação, são destacados estudos que avaliam a relação entre inovação tecnológica e MN. Chesbrough e Rosenbloom (2002) fazem menção ao uso do MN como uma ferramenta que converte potenciais tecnológicos em produtos económicos, através dos clientes e mercados. Em adição, Chesbrough e Rosenbloom (2002) também são citados pelos autores uma vez que consideram que um MN é o elo entre a inovação e a criação de valor. Note-se que, um MN é considerado um intermediário facilitador no processo de criação de oportunidades. Por último, a definição de Amit e Zott (2001) é destacada, no que diz respeito às estruturas de transação (George & Bock, 2011).

Pela análise do exposto anteriormente, é possível inferir-se que, apesar das inúmeras definições propostas para o conceito, os autores convergem em vários aspetos, sendo possível identificar determinadas semelhanças (Chesbrough, 2007; Nenonen & Storbacka, 2010).

Numa primeira instância, a maioria das definições de MN faz referência à criação e entrega de valor (Chesbrough, 2007; Nenonen & Storbacka, 2010) como um dos principais elementos. O MN deve explicar como a empresa cria valor para os seus clientes (Nenonen & Storbacka, 2010). Em segundo lugar, termos como captura de valor, modelo de receita, fórmula de lucro e rentabilidade são mencionados nas várias definições de MN. Assim, conclui-se que o MN de uma empresa deve elucidar sobre o modo como a mesma obtém lucro com as suas operações. A rede de valor, rede de parceiros ou a estrutura da cadeia de valor fazem menção ao modo como a construção do MN deve ser orientada. Assim, a mesma deve focar as relações que a empresa tem com o meio exterior, ou seja, com as diversas partes que integram a sua rede de valor. Em adição, termos como recurso, atividades ou ativo sugerem que o MN deve ilustrar os recursos e capacidades da empresa. Por último, referencia-se que algumas das definições discutem tipos de escolhas e princípios estratégicos, através do uso de termos como mercado-alvo, cliente-alvo ou estratégia competitiva (Shafer *et al.*, 2005) (Nenonen & Storbacka, 2010).

Na literatura, é possível encontrar-se alguma controvérsia entre a diferença dos termos MN e estratégia numa organização. Alguns autores, usam-nos de forma intercambiável. Outros afirmam que, o MN e a estratégia de uma empresa não são considerados o mesmo (George & Bock, 2011; Magretta, 2002; Shafer *et al.*, 2005). No entanto, a estratégia é, frequentemente, incluída como um dos componentes do MN (Chesbrough & Rosenbloom, 2002; Shafer *et al.*, 2005).

Al-Debei e Avison (2010) consideram que, a confusão associada ao uso dos dois termos deve-se à mudança que o mundo dos negócios experimentou, desde as formas tradicionais até ao alto nível de complexidade e mudanças rápidas que os negócios exigem (Al-Debei & Avison, 2010). Neste sentido, os termos não são sinónimos um do outro. Contudo também não são considerados independentes (Al-Debei & Avison, 2010; Dahan *et al.*, 2010), representando níveis de informação úteis para diferentes propósitos (Al-Debei & Avison, 2010). Note-se que, o MN reflete as principais escolhas estratégicas tomadas pela empresa, facilitando a sua análise, teste

e validação (Al-Debei & Avison, 2010; Nenonen & Storbacka, 2010; Shafer et al., 2005). Magretta (2002) realça que a estratégia de um negócio explica como uma organização espera fazer melhor do que a sua concorrência, enquanto que um MN descreve como as partes de uma empresa se encaixam (Magretta, 2002). De facto, o MN pode ser visto como uma interface entre a estratégia de negócios e os processos de negócios de uma organização (Morris *et al.*, 2005; Osterwalder *et al.*, 2005) . A figura 1.4 salienta os pontos de intersecção de um MN.

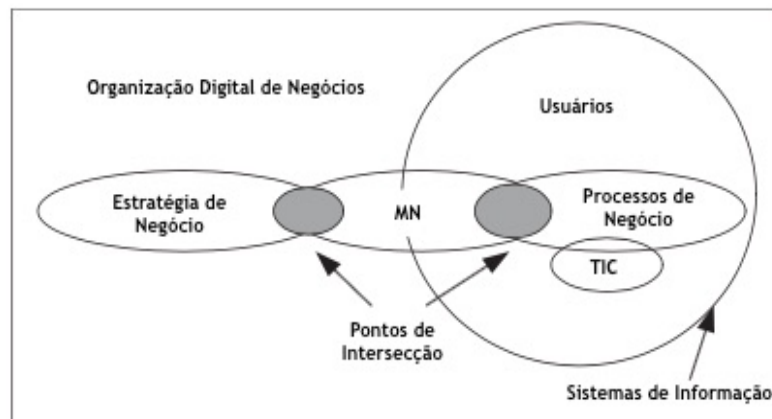


Figura 1.4 – Pontos de intersecção de um MN.

Fonte: Al-Debei e Avison (2010: 370).

Realça-se que, no mundo moderno, em oposição ao tradicional, traduzir a estratégia de negócios num processo de negócios tornou-se um grande desafio. O ambiente complexo em que se inserem os negócios de hoje aumenta a dificuldade de gestão dos mesmos. Neste contexto, torna-se imperativo que exista harmonia entre a estratégia de negócios, MN e processo de negócios de uma empresa, como garantia de sobrevivência e sucesso das mesmas. Deste modo, a associação destes três termos deve ser revisada continuamente, garantindo consistência com o ambiente externo e com os interesses dos *stakeholders* (Al-Debei & Avison, 2010).

Mais tarde, George e Bock (2011) esclarecem que, os MN são centrados nas oportunidades, enquanto que a estratégia é centrada no concorrente ou no ambiente externo da organização (George & Bock, 2011). Também Zott *et al.* (2011) fazem menção à distinção entre os dois conceitos. Os autores expõem que, a estratégia de negócios está mais preocupada com a captura de valor e vantagem competitiva

relativa ao posicionamento da empresa em relação aos rivais. Ao invés, o MN foca, principalmente, a criação sustentável de valor (Zott *et al.*, 2011).

A definição da estratégia de uma empresa não é considerada uma tarefa trivial. Mintzberg (1994) considera que, a estratégia de uma empresa pode ser vista tendo, pelo menos, quatro pontos de vista, nomeadamente: como um padrão, um plano, uma posição ou uma perspectiva. Num contexto retrospectivo, a estratégia pode ser entendida como um padrão de escolhas ao longo do tempo. Porém, no campo estratégico, o sentido prospectivo é considerado preferencial. Neste caso, a estratégia pode ser vista como um plano, muito semelhante a um roteiro direcional. Em adição, para outros autores como Michael Porter, a estratégia pode ser caracterizada como uma posição, caracterizando-se pela escolha dos produtos ou serviços que são colocados no mercado, com base nas suas características diferenciadoras. Por último, destaca-se Peter Drucker que identifica estratégia como uma perspectiva, ou seja, escolhas sobre como o negócio é desenvolvido e idealizado. Realça-se que, apesar dos diferentes pontos de vista, todos eles fazem menção ao elemento referente às escolhas. Assim, os MN refletem essas escolhas e as suas implicações, auxiliando na sua análise, teste e validação. Note-se que, por vezes, pode considerar-se uma variedade de MN em simultâneo, cada um representando por um conjunto diferente de opções estratégicas, antes de se chegar à conclusão de qual é o melhor MN para a empresa (Shafer *et al.*, 2005).

O sucesso de uma empresa, quer seja a mesma recém implementada ou estabelecida no mercado há anos, está dependente de um bom MN (Magretta, 2002). Torna-se crucial os empresários de topo conhecerem e descreverem o seu negócio. A análise do ambiente interno e externo é fundamental. Contudo, é importante realçar que o mercado está em constante mudança e exige flexibilidade. Assim, o MN de uma empresa não deverá ficar estagnado ao longo do seu ciclo de vida (Fidalgo, 2017; Wirtz *et al.*, 2016).

2.1.3 Principais componentes

A diversidade de definições disponíveis apresenta desafios substanciais no que diz respeito à natureza de um bom MN. Em adição, a falta de consenso na definição do conceito traduz-se na falta de conformidade acerca dos principais componentes de um modelo (George & Bock, 2011; Morris *et al.*, 2005).

Os componentes de um MN são, muitas vezes, utilizados como uma forma abstrata de o definir (Al-Debei & Avison, 2010; Burkhart *et al.*, 2011; Wirtz *et al.*, 2016). Neste contexto, destaca-se Kraemer, Dedrick e Yamashiro (2000), cuja definição de MN não é apresentada de forma explícita no seu artigo. Os autores recorreram ao uso de quatro componentes para a definição do conceito MN, nomeadamente: vendas diretas, relação direta com o cliente, segmentação de clientes para vendas e serviços e produção através de encomenda (Kraemer, Dedrick, & Yamashiro., 2000).

Por sua vez, na sua revisão bibliográfica sobre o conceito, Alt e Zimmermann (2001) distinguem seis componentes genéricos para o desenvolvimento de um MN sustentável. Os componentes realçados são os seguintes: missão – que inclui a visão, objetivos estratégicos e proposta de valor da organização; estrutura – que compreende os agentes envolvidos no negócio e o seu foco na indústria, clientes e produtos; processo – que fornece uma visão mais detalhada da missão e da estrutura do MN; receitas – que compreende as fontes de receita do negócio; questões legais (regulamentação) e, por último, tecnologia (Alt & Zimmermann, 2001).

Mais tarde, Morris *et al.* (2005) analisou vários autores, no que diz respeito às suas perspetivas acerca dos componentes de um MN. Neste contexto, o número de componentes mencionados variou de três a oito, sendo notórias as semelhanças e diferenças apresentadas nas perspetivas dos autores (Morris *et al.*, 2005). Na tabela 1.1 são apresentados os componentes de um MN, de acordo com a visão de cada autor.

Tabela 1.1 - Componentes de um MN, segundo o ponto de vista de diversos autores.

Fonte: Adaptado de Morris *et al.* (2005:728).

Autor	Componentes	Número de Componentes
Horowitz (1996)	Preço, Produto, Distribuição, Características Organizacionais e Tecnologia	5
Timmers (1998)	Arquitetura de fluxo de produto/serviço/informação, agentes de negócio e suas funções, benefícios dos agentes, fontes de receita, estratégia de <i>marketing</i>	5
Markides (1999)	Inovação em produtos, relacionamento com o cliente, gestão de infraestruturas e aspetos financeiros	4
Chesbrough e Rosenbaum (2000)	Proposta de valor, Mercados alvo, estrutura interna da cadeia de valor, estrutura de custos, modelo de lucro, rede de valor e estratégia competitiva	6
Amit e Zott (2001)	Conteúdo da transação, estrutura da transação, administração da transação	4
Applegate (2001)	Conceito, capacidades e valor	3
Dubosson-Torbay et al. (2001)	Produtos, relacionamento com clientes, infraestruturas e rede de parceiros e aspetos financeiros	4
Linder e Cantrell (2001)	Modelo de precificação, modelo de receita, modelo de canal, modelo de processo de comércio, relação de comércio através da <i>Internet</i> , modelo organizacional e proposta de valor	8

De acordo com Morris *et al.* (2005), a análise da tabela permitiu inferir que, um total de vinte e quatro itens diferentes são referenciados como possíveis componentes de um MN. Salienta-se os mais frequentes, nomeadamente: oferta de valor por parte da organização, modelo económico, relacionamento com o cliente, rede de parceiros, infraestruturas internas e mercados alvo (Morris *et al.*, 2005).

Em adição, no mesmo ano, também Shafer *et al.* (2005) identificou quarenta e dois componentes diferentes que caracterizam um MN, num total de doze definições analisadas. Note-se que, alguns dos componentes se repetem da análise de definição

para definição. Neste contexto, componentes como o cliente e a proposta de valor foram dos mais mencionados. Esta análise possibilitou aos autores a criação de um diagrama de afinidade onde, os componentes mais citados foram organizados em quatro categorias diferentes, nomeadamente: escolhas estratégicas, rede de valor, criação e captura de valor. A tabela 1.2 apresenta os componentes de um MN, segundo o diagrama de afinidade criado por Shafer *et al.* (2005).

Tabela 1.2 - Diagrama de afinidade relativo aos componentes de um MN.

Fonte: Shafer *et al.* (2005:202).

Componentes de um MN			
Escolhas Estratégicas	Rede de Valor	Criação de valor	Captura de valor
<ul style="list-style-type: none"> - Cliente (mercado alvo, escopo); - Proposta de valor; - Capacidades/Competências; - Receita/Preço; - Concorrentes; - Oferta; - Estratégia; - <i>Branding</i>; - Diferenciação; - Missão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecedores; - Informação ao cliente; - Relação com o cliente; - Fluxos de informação; - Fluxos de produto/serviço. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos/Ativos; - Processos/Atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Custo; - Aspectos Financeiros; - Lucro.

Tendo em consideração as categorias referidas e uma síntese do trabalho realizado anteriormente nesta área, torna-se possível entender a definição de MN apresentada pelos autores. Note-se que, os negócios estão fundamentalmente preocupados com a criação de valor e captura de retorno do mesmo. Assim, e tal como supramencionado, Shafer *et al.* (2005) assume MN como uma representação de escolhas lógicas e estratégicas de uma empresa cujo objetivo passa pela criação e captura de valor dentro da sua rede (Shafer *et al.*, 2005). Os autores acrescentam que, a definição de MN deve ser simples o suficiente para que possa ser facilmente entendida, comunicada e lembrada.

Também Matzler, Bailom, Eichen e Kohler (2013) assume como componentes principais de um MN a criação e a captura de valor. Os autores afirmam que a resposta às perguntas “Como criar valor para os clientes?” (criação de valor) e “Como converter esse valor em lucro?” (captura de valor) são a essência de um MN. No entanto, outras duas questões devem ser colocadas para a obtenção de um sistema bem-sucedido no que diz respeito à criação de valor, tais como: “Como organizar a entrega de valor e criar vantagem a um custo sustentável?” e “Como atrair e fidelizar clientes?” (Matzler, Bailom, Eichen, & Kohler, 2013). A figura 1.5 apresenta os principais componentes de um MN, de acordo com Matzler *et al.* (2013).

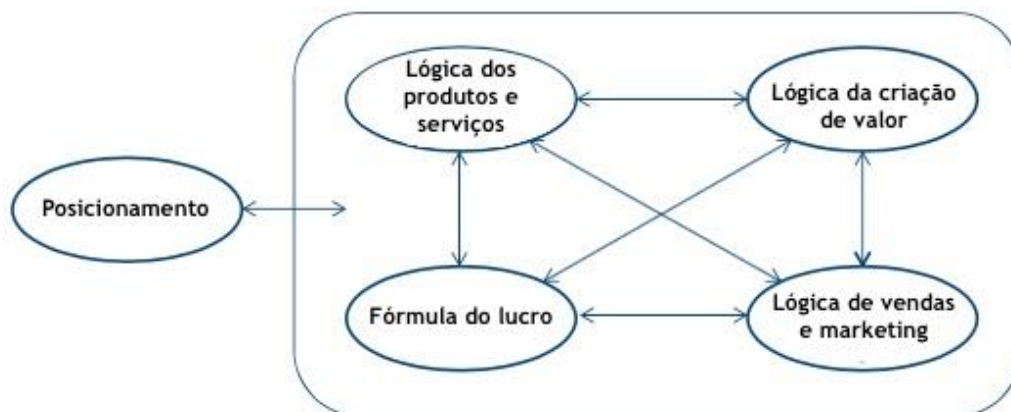


Figura 1.5 – Componentes de um MN.

Fonte: Matzler *et al.* (2013:33).

Os autores evidenciam que, o *design* dos quatro componentes considerados como integrantes de um MN passa, primordialmente, pelo posicionamento da empresa no mercado. Realça-se a importância de um posicionamento diferenciado, inovador e, sobretudo, sustentável. Em adição, a inovação associada aos produtos e serviços serve como ferramenta para o posicionamento da empresa no mercado. Deste modo, considera-se que, os produtos e serviços apenas agregam valor se criarem um benefício exclusivo e se o preço dos mesmos estiver abaixo desse benefício. A lógica da criação de valor remete para a forma como a empresa molda as suas atividades e processos em função da comercialização do produto ou prestação de um serviço. A lógica de vendas e *marketing* reflete aspectos como atrair e fidelizar clientes e, por último, a fórmula do lucro faz menção às receitas e custos da empresa (Matzler *et al.*, 2013). Em síntese, para os autores em análise, um MN inovador compreende cinco componentes, tais como: um posicionamento inovador e único, uma lógica consistente de produtos e serviços, de acordo com o posicionamento, uma

arquitetura apropriada no que diz respeito à criação de valor, uma lógica eficaz de vendas e *marketing* e uma fórmula de lucro que funcione (Matzler *et al.*, 2013).

Em 2016, Wirtz *et al.* (2016) promovem a identificação dos componentes essenciais de um MN, com base em toda a literatura descrita até então sobre o tema. Note-se que, 2016 é um ano relativamente recente em termos de publicação científica. Os autores mencionam nove componentes na caracterização de um MN. Assim, numa primeira instância, a importância da estratégia é salientada, sendo considerada como influência essencial no desenvolvimento de um MN. Trabalhos como o de Hamel (2000) e Afuah (2004) são mencionados a título exemplificativo do supramencionado. Os recursos e capacidades da organização são também considerados componentes. No MN devem ser especificados todos os ativos principais e competências essenciais necessárias para o desenvolvimento e crescimento de uma empresa. Em adição, a rede e parcerias são destacadas como influentes na criação de valor de uma empresa. O papel do cliente é também tido em consideração. O MN retrata todas as ofertas relevantes, nomeadamente produtos ou serviços, para segmentos específicos de clientes. A proposta e criação de valor são igualmente referenciadas. Neste contexto, a proposta de valor pode ser entendida como a oferta de mercado que se traduz num benefício que o cliente recebe através do MN. Note-se que, a oferta de mercado inclui os concorrentes e todo o mercado envolvente, para os quais a oferta é transferida. A criação de valor assenta na prestação de serviços. Apesar de não ser muito salientado na literatura, os autores destacaram o aprovisionamento/aquisição como um dos componentes do MN. A consideração de compras é obrigatória num MN, já que negligenciando este aspeto pode traduzir-se no comprometimento de outros componentes. Note-se que, o ambiente complexo do mercado em que se inserem os negócios de hoje requerem uma gestão de compras especialmente criteriosa. Por último, o modelo de receitas e capital são também realçados (Wirtz *et al.*, 2016). A tabela 1.3 resume os componentes destacados por Wirtz *et al.* (2016), segundo a literatura existente sobre o tema.

Tabela 1.3 – Visão geral dos componentes de um MN.

Fonte: Wirtz *et al.* (2016:42).

	Estratégia	Recursos	Rede	Clientes	Oferta de Mercado (proposta de valor)	Receitas	Prestação de Serviços	Compras	Finanças
Hamel (2000)	Estratégia principal, Recursos estratégicos		Rede de Valor	Interface do cliente					
Mahadevan (2000)			Fluxo logístico		Fluxo de Valor	Fluxo de Receitas			
Wirtz (2000)	Combinação de fatores de produção para implementação da estratégia	Competências e ativos essenciais		Segmentação do mercado e clientes	Oferta de serviço e proposta de valor	Sistematização dos formulários de receitas	Combinação e transformação de bens e serviços	Fatores de produção e fornecedores	Financiamento e refinanciamento
Hedman/Kalling (2002)	Componente do processo longitudinal, organizacional e gerencial	Recursos		Clientes	Concorrentes, oferta		Atividades e Organização	<i>Input</i> dos fornecedores	
Bouwman (2003)		Arquitetura técnica		Valor do serviço para o cliente					Acordos Financeiros

Afuah (2004)	Posições	Recursos			Fatores industriais		Atividades		Custos
Mahadevan (2004)				Clientes alvo	Proposta de valor	Modelo de receita	Entrega de Valor		
Voelped/Leibold/Tekie (2004)		Capacidades de liderança	(Re)configuração da rede de valor para a criação de valor		Proposta de valor para o cliente				
Yip (2004)	Escopo, diferenciação	Organização		Natureza dos clientes, distribuição	Proposta de valor, natureza dos resultados		Como transformar entradas (incluindo tecnologia)	Natureza das entradas	
Lehmann-Ortega/Schoetti (2005)					Proposta de valor, Arquitetura de valor	Modelo de receita			
Osterwalder/Pigneur/Tucci (2005)		Competência principal	Rede de parceiros	Cliente alvo, canal de distribuição, Relacionamento	Proposta de valor	Modelo de receita	Configuração de valor		Estrutura de custo
Tikkanen et al. (2005)	Estratégia e estrutura								
Al-Debei/El-Haddadeh/Avi					Proposta de valor,				

son (2008a)			Rede de Valor		Arquitetura de valor				Financiamento de valor
Demil/Lecocq (2010)		Recursos e competências, Organização			Proposta de valor	Volume e estrutura dos fluxos de receita			Volume e estrutura dos custos de receita
Johnson (2010)		Recursos principais			Proposta de valor	Fórmula de lucro	Processos principais		
Osterwalder/Pigneur (2010)		Recursos principais	Parceiros principais	Relacionamento com o cliente, canais, segmento de clientes	Proposta de valor	Fluxo de receitas	Atividades principais		Estrutura de custo

A tabela 1.3 permite inferir que existe uma visão muito heterogénea no que diz respeito aos componentes de um MN. Note-se que, autores como Osterwalder *et al.* (2005) e Osterwalder e Pigneur (2010) demonstram claramente um ponto de vista mais vasto, abrangendo um grande número de componentes. Ao invés, autores como Hamel (2000), Bouwman (2003) e Lehmann-Ortega e Schoetti (2005) concentram a sua compreensão num menor número de componentes.

Realça-se que, a maior concordância entre os autores é encontrada no componente ofertas, associado à proposta de valor e recursos do mercado. A inclusão da estratégia como componente de um MN não é considerada assídua entre os autores analisados. Tal facto, pode dever-se à controvérsia gerada em torno da distinção entre MN e estratégia (Wirtz *et al.*, 2016).

Em adição, Wirtz *et al.* (2016) consideram que o MN deve seguir uma abordagem integrada e abrangente. Deste modo, os autores integram os componentes descritos anteriormente em três grupos, nomeadamente: componentes estratégicos, que inclui a estratégia, os recursos/capacidades e as redes e parceiros; componentes do cliente e mercado, que inclui o cliente, a oferta de mercado e o modelo de receitas e, por último, os componentes da criação de valor, caracterizados pelo modelo de produção, aprovisionamento e o modelo financeiro. A figura 1.6 apresenta os componentes de um MN integrado (Wirtz *et al.*, 2016).

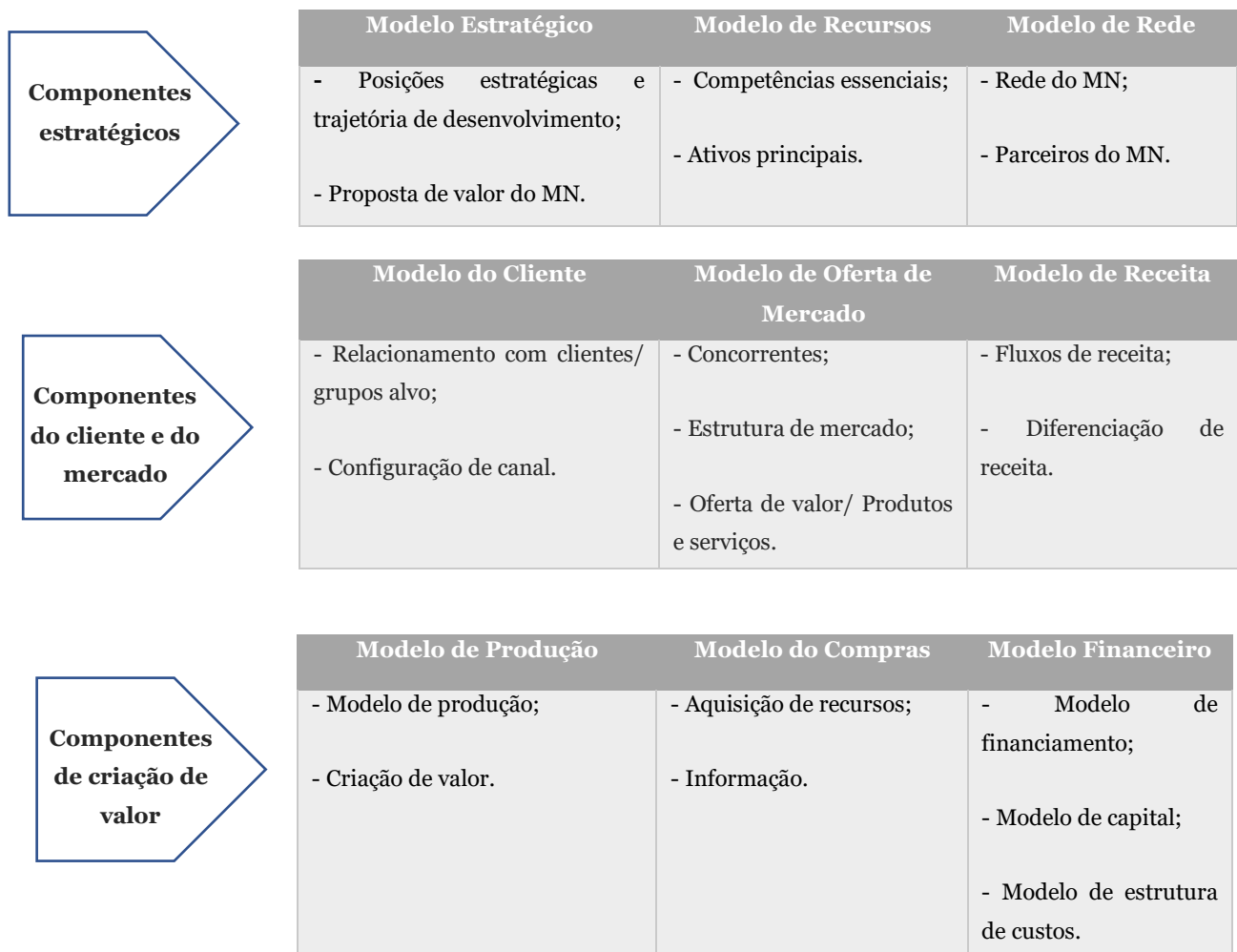


Figura 1.6 – Componentes de um MN integrado.

Fonte: Wirtz *et al.* (2016:43).

Note-se que, encontrar novas maneiras de criar e agregar valor e monetizar parte do mesmo considera-se um dos principais focos das organizações de hoje. Os MN exclusivos estão na raiz de novas oportunidades. Realça-se a importância de os mesmos serem uma vantagem competitiva e sustentada (Matzler *et al.*, 2013). Para tal, existe uma necessidade constante de o mesmo ser testado, incluindo os componentes considerados, por forma a garantir sucesso a longo prazo (Shafer *et al.*, 2005).

2.1.4 Limitações e problemas associados

Tal como supramencionado, o MN deve refletir as escolhas estratégicas de uma organização, facilitando a sua análise, teste e validação. Deste modo, quando criados adequadamente, os MN possuem grande poder, traduzindo-se em vantagem para a organização. No entanto, a sua má formulação impede a organização de ser bem-sucedida, na maioria das vezes (Shafer *et al.*, 2005).

Neste contexto, pretende-se destacar quatro problemas comuns, associados à criação e uso de MN, nomeadamente: pressupostos deficientes no que diz respeito à lógica principal do modelo; limitações nas escolhas estratégicas consideradas; incompreensão sobre a criação e captura de valor e falha nos pressupostos relacionados com a rede de valor (Shafer *et al.*, 2005).

Shafer *et al.* (2005) considera que uma organização está em perigo, quando a lógica principal do seu MN se baseia em pressupostos deficientes ou pressupostos não testados numa projeção no futuro. Quando um conjunto de escolhas estratégicas é feito, o MN resultante deve ser verificado por forma a garantir que haja consistência e lógica nos relacionamentos de causa-efeito. Em adição, os autores expõem que um MN deve abordar toda a lógica principal da empresa para criar e capturar valor e não, apenas, uma pequena parte dessa lógica. A título exemplificativo, destaca-se a tabela 1.2 relativa aos componentes de MN assumidos por Shafer *et al.* (2005). Os autores mencionam que é errado referir-se ao conceito MN quando se considera somente um subconjunto das categorias apresentadas na figura em questão. Note-se que, as limitações nas escolhas estratégicas são especialmente prováveis numa organização cujo ambiente de negócios seja considerado volátil. Nestes casos, existe uma tendência por parte da gestão de topo em considerar estratégias de forma fragmentada. Deste modo, infere-se que, o MN deve necessariamente considerar, de forma holística, uma gama de decisões estratégicas e exigir que a gestão de topo considere a lógica e consistência das decisões estratégicas coletivamente (Shafer *et al.*, 2005).

Outro problema associado à concretização de um MN bem-sucedido é o facto de muitos gestores, por vezes, concentrarem em demasia a sua atenção na parte de criação de valor, sendo a parte de captura ignorada ou, pelo menos, esquecida. Neste contexto, estas organizações são incapazes de obterem um retorno económico correspondente ao valor que criam. A rede de valor também é algo que, erroneamente, se assume como inalterável

ao longo do tempo (Shafer *et al.*, 2005). Note-se que, tal como supramencionado, o MN de uma empresa não deverá ficar estagnado ao longo do seu ciclo de vida (Fidalgo, 2017; Wirtz *et al.*, 2016). Testar os MN deve ser um processo contínuo e interativo (Shafer *et al.*, 2005).

Em adição, destaca-se organizações cujos gerentes reconhecem, de forma pronta, o MN certo a empreender. Contudo, pode existir resistência à sua implementação devido a conflitos com o MN prevalecente ou com a configuração de ativos que está subjacente ao modelo implementado na organização. A título exemplificativo destacam-se os estudos de Christensen e Raynor (2003), cuja temática acerca de inovação disruptiva, chama a atenção para barreiras na experimentação em MN (Christensen & Raynor, 2003).

2.2 Modelo de Negócio: Visão de Osterwalder

2.2.1 Caracterização

Segundo Osterwalder (2004), MN pode-se caracterizar como uma ferramenta conceitual que compreende um conjunto de elementos e relações com o objetivo de expressar a lógica de como uma empresa ganha dinheiro. Em adição, um MN consiste na descrição do valor que uma empresa oferece a um ou vários segmentos de clientes, da arquitetura da empresa e da sua rede de parceiros para a criação, *marketing* e distribuição desse valor e capital, com o objetivo de criar fluxos de receita sustentáveis e lucráveis (Osterwalder, 2004). Note-se que, o autor faz ainda menção à importância da implementação e gestão correta do MN, uma vez que a existência do mesmo por si só não é garantia de sucesso (Osterwalder, 2004).

Tal como supramencionado, a definição de MN não é clara (Zott *et al.*, 2011). Osterwalder *et al.* (2005) fazem menção à imprecisão e confusão que decorre da definição do conceito por parte dos diferentes autores do tema, realçando que existem diferentes pontos de vista no seu emprego (Osterwalder *et al.*, 2005). Neste contexto, com o objetivo de clarificar o domínio do MN, os autores propuseram uma classificação do conceito MN em três categorias diferentes, nomeadamente:

- 1- MN como um conceito geral e abstrato – Permite descrever o que uma organização faz para sobreviver. Pode incluir a utilização de componentes na definição do conceito (Osterwalder, 2004; Osterwalder *et al.*, 2005);

- 2- MN operacionais – MN implementados e existentes em diferentes empresas que, apresentam características comuns (Osterwalder, 2004; Osterwalder *et al.*, 2005);
- 3- MN específicos de organizações do mundo real (Osterwalder *et al.*, 2005).

A figura 1.7 apresenta uma classificação de três categorias diferentes de MN, proposta por Osterwalder *et al.* (2005), tendo em consideração a informação descrita pelos autores que escrevem sobre o tema.

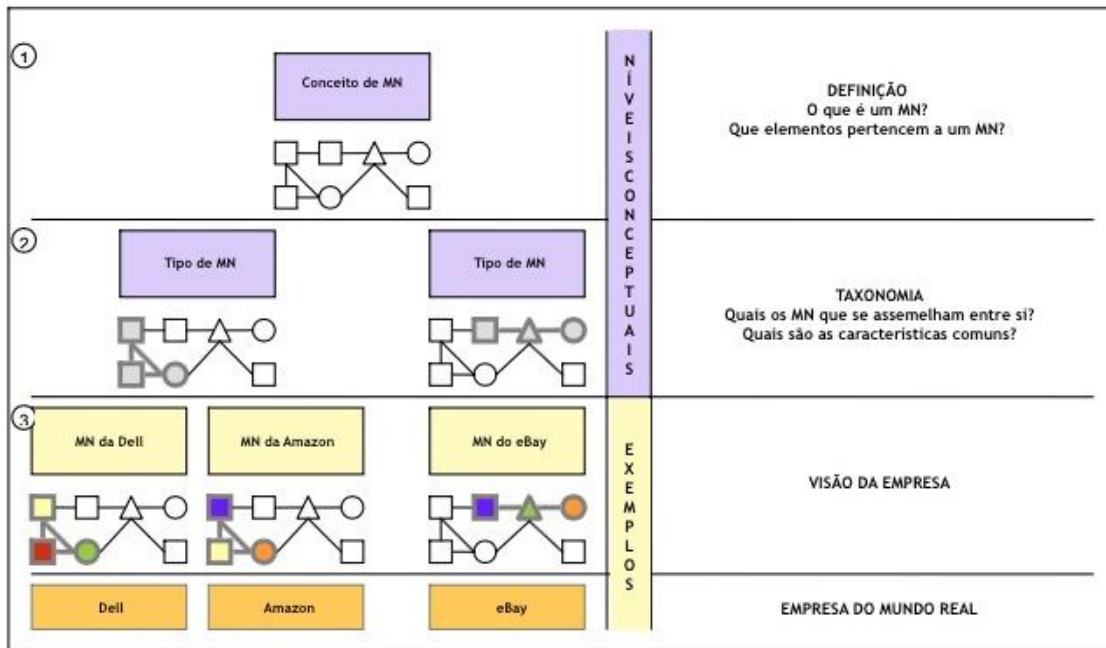


Figura 1.7 – Classificação do conceito MN, em categorias, segundo a perspectiva dos vários autores que mencionam o conceito na literatura.

Fonte: Osterwalder *et al.* (2005:5).

Refere-se que, as três categorias diferentes podem estar ligadas hierarquicamente entre si. Na primeira categoria, considera-se o conceito de MN de uma forma abrangente. Neste sentido, o MN é visto como um conceito abstrato que permite descrever o que uma empresa faz para sobreviver no mercado. Podem ser incluídos nesta categoria os elementos que devem ser encontrados num MN. Autores como Timmers (1998), Magretta (2002), Afuah e Tucci (2001) são exemplos cujas definições de MN se enquadram nesta categoria.

Na segunda categoria, são apresentados vários tipos de MN genéricos, mas que apresentam características comuns, partilhando vários elementos. As taxonomias são sobretudo aplicadas a setores específicos das empresas.

Por último, a terceira categoria engloba todos os MN concretos do mundo real, particularmente as suas representações e descrições. Nesta fase, consideram-se os MN de referência, adaptados ao mercado em que estão inseridas as empresas (Osterwalder *et al.*, 2005).

Osterwalder e Pigneur (2010) defendem que o conceito MN deve ser de fácil descrição e compreensão. Só assim é possível a sua manipulação por forma a integrá-lo com sucesso numa organização, promovendo uma cultura de inovação (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2 Domínios de um Modelo de Negócios

Osterwalder e Pigneur (2010) esclarecem que, um MN pode ser descrito com precisão através de nove componentes básicos que mostram a lógica de como uma organização pretende criar valor (Osterwalder & Pigneur, 2010). Os nove componentes integram as quatro principais áreas de um MN de uma empresa, podendo, as mesmas, também serem denominadas de pilares (Osterwalder, 2004).

Assim, evidencia-se como principais áreas de um MN, as seguintes: produto, relacionamento com o cliente, infraestrutura e viabilidade financeira (Osterwalder, 2004; Osterwalder & Pigneur, 2010). Neste contexto, realça-se uma breve descrição das mesmas, nomeadamente:

- **Produto:** qual o foco do negócio em que a empresa atua, os produtos e as propostas de valor oferecidas ao mercado;
- **Relacionamento com o cliente:** quem são os clientes alvo da empresa, como os produtos e serviços lhes são entregues e como construir um relacionamento forte com eles;
- **Infraestrutura:** como é que a empresa executa, de forma eficiente, aspetos relacionados com logística, com quem e quais os parceiros que integram a rede da empresa;
- **Viabilidade Financeira:** qual o modelo de receitas, a estrutura de custos e a sustentabilidade do MN (Osterwalder, 2004).

A divisão das quatro áreas/pilares em nove componentes inter-relacionados entre si permite um conhecimento mais detalhado e formal acerca do conceito MN. O autor considera que, as áreas são uma caracterização mais superficial, enquanto que os

componentes são o núcleo do MN (Osterwalder, 2004). Na tabela 1.4, são apresentados os componentes de um MN, classificados de acordo com a área que integram.

Tabela 1.4 – Componentes de um MN, segundo Osterwalder.

Fonte: Osterwalder (2004:43).

Áreas/Pilares	Componentes	Descrição
Produto	Proposta de valor	Representa uma visão global dos produtos e serviços de uma empresa que são valor para o cliente.
Relacionamento com o cliente	Cliente alvo	Segmento de clientes aos quais uma empresa deseja oferecer valor.
	Canais	Meios através da qual a empresa entra em contacto com o cliente.
	Relacionamento	Vínculo estabelecido entre a empresa e o cliente.
Gestão de infraestrutura	Configuração de valor	Disposição de atividades e recursos que são necessários para criar valor para o cliente.
	Capacidade	Capacidade de executar um padrão repetitivo de ações que é necessário para criar valor para o cliente.
	Parceiros	Acordo voluntário de cooperação entre duas ou mais empresas, com o objetivo de criar valor para o cliente.
Viabilidade Financeira	Estrutura de custos	Representação monetária de todos os meios utilizados no MN.
	Modelo de receita	Modo como a empresa gera dinheiro através de uma variedade de fluxos de receita.

As interligações entre os nove componentes do MN, proposto por Osterwalder (2004), são representadas na figura seguinte:

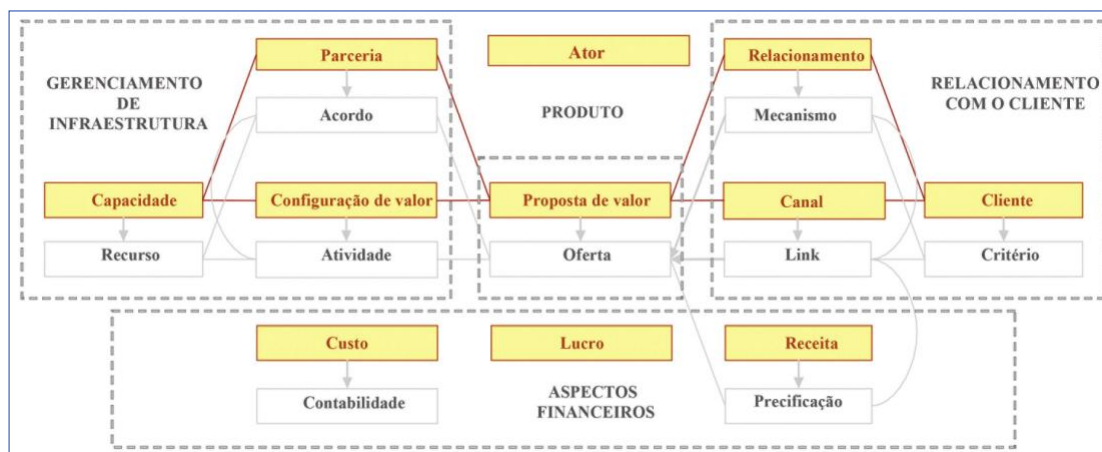


Figura 1.8 – Ontologia do MN.

Fonte: Osterwalder (2004:44).

Em adição, é possível inferir-se pela análise da literatura que muitos dos componentes propostos por outros autores se relacionam com os propostos por Osterwalder (2004). A título exemplificativo destaca-se o componente proposta de valor como um dos mais citados entre os vários autores que abordam o tema (Osterwalder *et al.*, 2005). No entanto, no que diz respeito à estrutura de custos, o mesmo é referenciado de forma bem menos frequente na literatura (Osterwalder *et al.*, 2005).

Note-se que, a identificação de conceitos e domínios relacionados com o MN traduz-se na produção de uma linguagem comum sobre o tema, permitindo, deste modo, a criação de um modelo de referência que possa ser utilizado na prática diária das empresas e organizações (Osterwalder *et al.*, 2005).

2.2.2.1 Produto

A globalização, mercados em rápida mudança e as novas tecnologias introduziram mudanças no comportamento das empresas. Empresas com um desempenho superior à média são empresas que, essencialmente, são capazes de inovar e transformar constantemente a sua proposta de valor. Produtos de sucesso são rapidamente copiados devido à concorrência com uma escala global. Se antes, as empresas estavam concentradas em se posicionar no lugar certo na cadeia de valor com a produção de produtos e segmentos de mercado adequados, hoje, a associação de empresas em rede tornou-se fulcral. Neste contexto, a oferta consiste em pacotes de serviços e produtos. Esta área do MN considerado por Osterwalder (2004) compreende os pacotes de produtos e serviços

que a empresa oferece e a maneira pela qual a mesma se diferencia dos seus concorrentes, traduzindo-se, assim, numa proposta de valor (Osterwalder, 2004).

2.2.2.1.1 Proposta de valor

A proposta de valor caracteriza-se por um conjunto de benefícios que a empresa oferece aos seus clientes. Representa um pacote de produtos e serviços que supre as exigências de um segmento de clientes específico. Em adição, a proposta de valor é o motivo pela qual os clientes escolhem uma empresa ou outra e demonstra o modo como a mesma se pode diferenciar dos seus concorrentes (Osterwalder, 2004; Osterwalder & Pigneur, 2010).

Note-se que, o valor pode ser expresso sob a forma de carácter quantitativo tal como o preço ou a velocidade do serviço, ou qualitativo, nomeadamente aspetos de *design* e experiência do cliente (Osterwalder & Pigneur, 2010). A marca/status associado a determinado produto, a redução de risco, a acessibilidade e a conveniência/usabilidade também são aspetos a considerar no que diz respeito à criação de valor (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.2 Relacionamento com o cliente

Este componente permite descrever os tipos de relação que uma empresa estabelece com segmentos específicos de clientes, ou seja, como realmente os alcança e como interage com eles (Osterwalder, 2004; Osterwalder & Pigneur, 2010).

O relacionamento com os clientes é, sem dúvida, essencial para as empresas. O seu entendimento e compreensão é fulcral, sobretudo numa era dominada pela tecnologia (Osterwalder, 2004). O uso de bancos de dados para gerir informações relacionados com os clientes, a oferta de números gratuitos conectados a *call centers* aos quais o cliente pode recorrer em adição ao *e-business*, revolucionaram o relacionamento com os clientes. Por consequência, empresas com extração rápida de informação e *feedback* dos usuários de determinado produto ou serviço permite a sua melhoria de forma mais ágil face à inúmera concorrência do mercado, atraindo, assim, novos clientes. Em adição, a exploração de informação relativa aos clientes pode traduzir-se em oportunidades de negócio novas e lucrativas, assim como na melhoria da satisfação em geral. A confiança e a personalização são também aspetos fundamentais no que ao relacionamento com o cliente diz respeito.

Esta área compreende todos os aspetos relacionados com o cliente, nomeadamente como e a quem é entregue a proposta de valor da empresa (Osterwalder, 2004).

2.2.2.2.1 Cliente Alvo

A seleção de clientes alvo implica segmentação. Uma segmentação eficaz exige que uma empresa defina diferentes grupos de clientes, cada qual com necessidades e comportamentos comuns. A definição dos segmentos de clientes permite à empresa tomar uma decisão consciente sobre os quais pretende atrair com a sua proposta de valor (Osterwalder, 2004; Osterwalder & Pigneur, 2010). Assim, a projeção de um MN pode ser melhorada com a compreensão das necessidades de clientes específicos.

Um MN pode definir um ou vários segmentos, pequenos ou grandes (Osterwalder & Pigneur, 2010). A *internet* e a sua expansão permitiram às empresas terem como alvo não só grupos geograficamente localizáveis como também comunidades *online*, amplamente dispersas, mas com características comuns (Osterwalder, 2004).

2.2.2.2.2 Canais

As propostas de valor são levadas aos clientes através de canais de comunicação, distribuição e vendas (Osterwalder & Pigneur, 2010). São considerados o ponto de contacto dos clientes (Osterwalder, 2004). Neste contexto, os mesmos apresentam diversas funções, tais como: ampliar o conhecimento dos clientes sobre os produtos e serviços da empresa; ajudar os clientes a avaliar a proposta de valor de uma empresa; permitir a aquisição de produtos e serviços específicos e fornecer suporte ao cliente após a compra (Osterwalder & Pigneur, 2010). Um canal deve ser estudado durante todo o ciclo de compra do cliente (Osterwalder, 2004).

Existem várias maneiras de levar uma proposta de valor ao mercado. Assim, os canais de distribuição podem ser classificados de diretos e indiretos, assim como canais próprios e canais de parceiros. Canais próprios são considerados diretos uma vez que não envolvem nenhum intermediário no processo de distribuição. A título exemplificativo salientam-se as lojas físicas próprias, *websites* e equipas de venda. No que diz respeito aos canais de parceiros, os mesmos são considerados indiretos, tais como revendedores franqueados, de terceiros e atacado. Os clientes podem ser alcançados mediante um tipo de canal específico ou uma mistura de ambos. Realça-se a importância de encontrar um equilíbrio entre os diferentes tipos de canais, de modo a criar uma experiência positiva ao consumidor e

maximizar os lucros da empresa (Osterwalder & Pigneur, 2010). A famosa livraria *Barnes and Noble* é um exemplo de um negócio que recorre a vários canais de distribuição. A mesma apresenta inúmeras lojas físicas, loja *online* e vários parceiros que vendem os seus livros mediante o ganho de uma comissão (Osterwalder, 2004).

2.2.2.2.3 Relacionamento

A construção do relacionamento entre a empresa e o cliente depende de todas as suas interações. As empresas devem descrever o tipo de relação que querem estabelecer com cada segmento de cliente, considerando que as interações que estabelecerem têm um determinado custo para a empresa. Para tal, é de extrema relevância a avaliação de dados relativos ao cliente que se presente adquirir e conquistar por forma a entender se a interação que se irá estabelecer é rentável ou não (Osterwalder, 2004).

As relações podem variar desde pessoais até automatizadas, sendo guiadas por diferentes motivações, tais como: conquista do cliente, fidelização do cliente e ampliação das vendas (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.3 Gestão de infraestrutura

Saber como criar valor implica uma boa gestão de infraestrutura. Assim, esta terceira área descrita por Osterwalder (2004) compreende as atividades necessárias para a criação e entrega de valor, recursos necessários à concretização do MN, clientes, fornecedores, parceiros estratégicos, a própria comunidade onde o MN se insere e o seu relacionamento entre si (Osterwalder, 2004).

2.2.2.3.1 Configuração de valor

A configuração de valor caracteriza-se por todas as atividades-chave que uma empresa deve executar para operar com sucesso e efetivar o seu MN. As mesmas são necessárias para criar e oferecer uma proposta de valor, alcançar mercados, manter um relacionamento com o cliente e criar receitas. Dependendo do tipo de MN, existem determinadas atividades-chave que se diferenciam. A título exemplificativo destaca-se a prestação de cuidados de saúde (CS) cujas atividades assentam na resolução de problemas e criação de soluções para clientes específicos. No entanto, nos MN da manufatura a atividade de produção é dominante (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.3.2 Capacidade

A capacidade de uma empresa é descrita como a competência que a mesma tem para a execução de um padrão repetitivo de ações com o objetivo de criar, produzir e/ou oferecer produtos e serviços ao mercado, criando vantagens competitivas (Osterwalder, 2004). Para tal, é necessário obter um conjunto de recursos cuja empresa possui ou pode adquirir através de uma parceria com outras empresas. Deste modo, menciona-se que, os recursos podem ser tangíveis, intangíveis e humanos (Osterwalder, 2004; Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.3.3 Parceiros

O estabelecimento de parcerias e alianças tornou-se um componente essencial nas estratégias implementadas pela maioria das empresas, visando criar e aprimorar posições competitivas para os envolventes. Assim, uma parceria é definida como um acordo cooperativo de carácter voluntário entre duas ou mais empresas independentes. Neste contexto, existe uma partilha de capacidades, recursos e atividades necessárias com o propósito de realizar um projeto específico (Osterwalder, 2004).

Menciona-se que, existem várias motivações para a realização de parcerias, nomeadamente: otimização e economia em larga escala cuja intenção assenta na redução de custos, consequência de ser ilógico uma empresa possuir todos os recursos e executar todas as atividades sozinha; redução de riscos e incertezas, num ambiente competitivo que, se traduz em alianças estratégicas entre concorrentes numa determinada área, enquanto competem noutra e, por último, aquisição de recursos e atividades particulares, motivados, por exemplo, pela necessidade de adquirir conhecimento ou licenças (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.4 Viabilidade financeira

A viabilidade financeira é considerada uma área transversal num MN, dado que todas as outras áreas a influenciam. É constituída pela estrutura de custos e pelo modelo de receita que, no seu todo, determinam a lógica de lucro ou perda de uma empresa, e, consequentemente, a sua sobrevivência no mercado (Osterwalder, 2004).

2.2.2.4.1 Estrutura de custos

A estrutura de custos detalha todos os custos envolvidos decorrentes do MN adotado pela empresa em questão. Deste modo, os custos que advêm da criação e oferta de valor e da

manutenção do relacionamento com os clientes são calculados com base nos recursos, parcerias e atividades chave da empresa (Osterwalder & Pigneur, 2010).

As estruturas de custo de um MN podem ser direcionadas em duas vertentes, nomeadamente: direcionadas pelo custo, visando a minimização do custo sempre que possível, através da oferta de propostas de valor a baixo preço, automação máxima e terceirização extensiva; direcionadas pelo valor, cujo objetivo passa pela criação de uma proposta de valor de alto nível de personalização. Empresas como a *EasyJet* e a *Ryanair* caracterizam-se por apresentarem um MN direcionado pelo custo. No entanto, no que diz respeito a cadeias de hotéis de luxo como a *Four Seasons*, as mesmas inserem-se num MN direcionado pelo (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.2.4.2 Modelo de receita

Saber qual o valor que cada segmento de clientes está disposto a pagar permite obter conclusões acerca das fontes de receita da mesma (Osterwalder & Pigneur, 2010). Assim, o modelo de receita representa a capacidade que uma empresa tem em traduzir o valor que proporciona aos seus clientes em dinheiro e fluxos de receita recebidos (Osterwalder, 2004). Os fluxos de receita podem ter diferentes mecanismos de preço, tais como promoções, leilões, dependência de volume ou mercado, uma lista fixa, entre outros (Osterwalder & Pigneur, 2010).

Existem também diversas formas de gerar receitas para uma empresa, nomeadamente: através da venda de recursos, consoante a taxa de uso, empréstimos, aluguer, *leasing*, licenciamento, entre outras (Osterwalder & Pigneur, 2010).

2.2.3 Modelo de Negócios Canvas

Com o objetivo de tornar o MN proposto e os seus respetivos componentes numa ferramenta prática, Osterwalder e Pigneur (2010) criaram um diagrama intitulado de *Business Model Canvas*. Este modelo oferece uma visão geral do funcionamento de uma organização ao relacionar os componentes num quadro, permitindo a descrição, análise e o desenho de MN novos ou já existentes. Em adição, o quadro facilita a compreensão do negócio, através da exposição da oferta de bens e serviços (proposta de valor), as atividades que realiza, o relacionamento, clientes, parceiros, canais de distribuição, recursos e finanças (custos e receitas). Deste modo, os gestores e toda a equipa envolvida compartilham a mesma visão, sem suavizar a complexidade que existe numa organização

(Osterwalder & Pigneur, 2010). A figura 1.9 representa o quadro de MN, proposto por Osterwalder e Pigneur (2010).

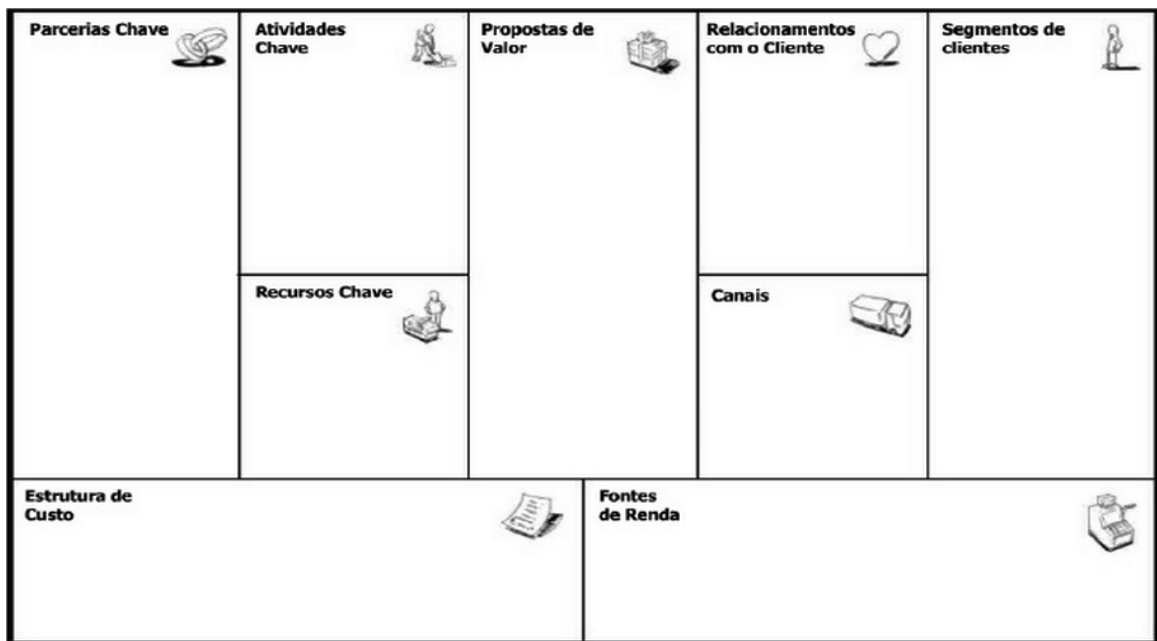


Figura 1.9 – Quadro do *Business Model Canvas*.

Fonte: Osterwalder e Pigneur (2010:44).

Capítulo 3

Saúde

3.1 Modelo de Negócio em Saúde

3.1.1 Caracterização geral

Os CS representam uma fonte de serviços indispensáveis ao cidadão bem como uma importante fonte de emprego. Classificam-se como um setor complexo e, na maioria dos países, fortemente regulamentado, integrados em ambientes de mudança contínua (Lopes, Scavarda, Vaccaro, Pohlmann, & Korzenowski, 2019; Tersago & Visnjic, 2011). A regulamentação governamental pode desacelerar ou aumentar o carácter inovador do sector, através da manipulação da sua estrutura organizacional ou dos fluxos financeiros (Tersago & Visnjic, 2011).

Nos últimos anos, os CS têm sido sujeitos a várias tendências de pressão. O envelhecimento da população, a crescente prevalência de doenças crónicas e os avanços tecnológicos traduzem-se no crescimento constante dos gastos em saúde (Mariavittoria, Scuotto, Canonico, Consiglio, & Mercurio, 2019; Sharan, Schroeder, West, & Vaccaro, 2016). A redução dos orçamentos de saúde tem sido uma das políticas implementadas pela maioria dos países europeus na abordagem dos gastos em saúde. Realça-se o impacto desta medida nos segmentos mais vulneráveis da população. De facto, o custo de um tratamento médico pode condicionar o acesso oportuno e eficaz aos CS, colocando um número crescente de cidadãos abaixo da linha da pobreza (Mariavittoria *et al.*, 2019). Torna-se imperativo criar soluções inovadoras, tanto ao nível do governo, como dos participantes do sector, para garantir uma boa qualidade de serviço e, ao mesmo tempo, gerir o aumento de custos (Tersago & Visnjic, 2011).

O foco crescente dos custos em CS requer uma análise criteriosa por parte das organizações de saúde (OS), no que diz respeito ao seu conjunto de atividades e processos (Sharan *et al.*, 2016). A adoção de princípios inovadores que impulsionam o desenvolvimento estratégico de MN que garantam a sustentabilidade destes cuidados é fundamental (Lopes *et al.*, 2019). Destaca-se, também, o acesso limitado aos CS em áreas

do mundo com poucos recursos económicos, cenários conhecidos como base da pirâmide. Neste contexto, a necessidade de novos MN de prestação de CS é fundamental, no sentido de garantir uma população mais saudável, com melhor qualidade de vida (Angeli & Jaiswal, 2016).

Na última década, a literatura revela um crescente interesse na aplicação de MN no âmbito do sector da saúde (Fredriksson *et al.*, 2017). Entende-se que, para o desenho de um MN em saúde, há quatro perguntas que necessitam de resposta. Numa primeira instância, urge a resposta à pergunta “Quem é o cliente?”. Nas OS, é possível a segmentação dos mesmos com base no estado de saúde, por exemplo, indivíduos saudáveis, com doença crónica ou condição aguda ou, em determinados países, tendo em consideração o seguro praticado pelos mesmos. A segunda pergunta passa por esclarecer qual a proposta de valor exclusiva que a organização pretende entregar ao cliente. Na saúde, a proposta de valor pode ser entregue sob a forma de vários aspetos, nomeadamente: se o atendimento é o mais conveniente ou acessível; se a experiência do atendimento foi positiva e/ou considerada de baixo custo ou se o atendimento reflete qualidade médica. A terceira pergunta insere-se no âmbito dos recursos e processos/atividades necessários para o fornecimento de valor. Muitas vezes, as OS demonstram grandes falhas na resposta a estas perguntas. Note-se que, o financiamento das atividades de saúde é cada vez mais controlado e restrito, obrigando os prestadores de CS a reavaliar as atividades necessárias para a obtenção de lucro. No seguimento, considera-se a última questão para o desenvolvimento de um MN em saúde, nomeadamente: qual o custo de compra de recursos e da execução das atividades necessárias para agregar valor ao cliente. Para tal, a organização deve perceber os seus custos totais para cobrar um valor razoável ao cliente visando a obtenção de lucro, tanto num sector público, como privado (Sharan *et al.*, 2016). Em suma, os MN na área da saúde auxiliam a descrição, análise, gestão e comunicação de três aspetos, nomeadamente: a proposta de valor da OS para os seus usuários e outras partes interessadas; maneiras de como a organização cria e fornece valor e o valor económico necessário para manter ou regenerar o capital ambiental, técnico e jurídico (Lopes *et al.*, 2019).

Vários MN são descritos na literatura com aplicação no campo da saúde. A título exemplificativo destaca-se os MN que seguem os princípios da metodologia *Lean*. Centra-se, essencialmente, na redução de desperdícios, custos e melhoria da experiência e satisfação geral do doente (cliente). Deste modo, requer a simplificação de processos e reconhecimento de atividades que possam ser aperfeiçoadas com o objetivo de gerar valor

agregado. Destaca-se a sua grande aplicabilidade, sobretudo, em hospitais, nomeadamente no sector da urgências, unidades de cuidados intensivos e farmácia (Parkhi, 2019; Ramori, Cudney, Elrod, & Antony, 2019). O modelo de gestão da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) é também considerado na melhoria do desempenho operacional das OS (Favaretti, De Pieri, Torri, Guarrera, Fontana, Debiassi, & Flor, 2015).

Em adição, o MN Canvas, proposto por Alexander Osterwalder e um dos mais citados na literatura de gestão estratégica, pode ser encontrado na descrição de MN em saúde associado a tendências tecnológicas como a *Internet*, sistemas de informação e comunicação (León, Nieto-Hipólito, Garibaldi-Beltrán, Amaya-Parra, Luque-Morales, Magaña-Espinoza, Aguilar-Velazco, 2016; Sprenger & Mettler, 2016) e aplicações de telemedicina, caracterizada pelo atendimento e educação médica virtual a longa distância (Chen *et al.*, 2013). Note-se que, a esfera *online* e o contexto *e-health* são cada vez mais privilegiados pelos doentes, nomeadamente na gestão das suas consultas e obtenção de aconselhamento médico (Sprenger & Mettler, 2016). Também na indústria farmacêutica, Osterwalder e Pigneur (2010), no seu livro *Business Model Generation*, apresentam uma reflexão sobre o panorama da indústria farmacêutica, na forma do seu modelo, aquando do crescimento do mercado dos medicamentos personalizados e interesse na importância da prevenção *versus* tratamento (Osterwalder & Pigneur, 2010).

As OS apresentam como uma das suas principais aspirações alcançar o *Triple Aim*, nomeadamente: melhorar a experiência do doente nas ações de cuidado, incluindo a qualidade e satisfação; melhorar a saúde da população no geral e reduzir os custos em saúde (Fredriksson *et al.*, 2017). A criação de valor para os doentes passa, na atualidade, pela integração de opções tecnológicas na produção de melhores resultados e da otimização de custos a que esses cuidados são oferecidos. O investimento em estratégia tecnológica que facilite a construção de melhores relações médico-doente alinhada ao conceito de *empowerment* do doente constitui uma reinvenção dos modelos de negócio de CS (Fernandes, 2019).

3.1.2 Sector farmacêutico: Farmácia Comunitária

As FC são hoje parte integrante do sector de saúde português. Dada a sua acessibilidade à população, a FC é considerada uma das principais portas de entrada no Sistema de Saúde. Refere-se que, em muitas zonas do território nacional, as farmácias são a única estrutura de saúde disponível capaz de prestar CS (<http://ordemdosfarmaceuticos.pt>).

Progressivamente, as farmácias deixaram de ser apenas um local de dispensa de medicamentos aos utentes. O espectro de atividades exercido pelo farmacêutico comunitário é amplo, verificando-se o seu exercício em áreas como a gestão e otimização da terapêutica, promoção do uso responsável do medicamento em articulação com os restantes profissionais de saúde, administração de medicamentos, promoção de estilos de vida saudáveis e literacia em saúde, determinação de parâmetros bioquímicos, entre outros (<http://ordemdosfarmaceuticos.pt>).

De igual importância à prestação de CS, realça-se a componente comercial da farmácia (Rodrigues, Marques, Ferreira, & Raposo, 2005). Neste contexto, as farmácias surgem como empresas estrategicamente orientadas para a obtenção de lucro, de forma sustentada (Eckel *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, a realidade da FC alterou-se profundamente. As sucessivas alterações legislativas, introduzidas a partir do ano de 2005, visando a introdução de uma maior concorrência no sector, em adição à crise internacional que teve início em 2008, influenciaram de forma estritamente negativa a *performance* económica das farmácias Portuguesas. Salienta-se algumas das alterações legislativas introduzidas, nomeadamente: liberalização da propriedade das farmácias, cálculo do preço dos medicamentos, possibilidade de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias, na qual se inclui a sua venda via *Internet*, redução das margens de lucro, aumento da quota de mercado de medicamentos genéricos, revisão dos critérios demográficos e geográficos para a instalação de farmácias, entre outros. Estas alterações conduziram à apresentação de resultados líquidos negativos de 69% das farmácias no ano de 2014, chegando muitas delas a fechar. Dados revelam que só em 2015 se registou um balanço positivo de entrada de farmácias no mercado (Gomes *et al.*, 2017). Note-se que, o período conturbado vivido pelas farmácias exigia determinadas competências na área da gestão para os quais muitos farmacêuticos não estavam preparados. A gestão, no seu sentido puro, não fazia parte da componente curricular de um farmacêutico (Mospan, 2017). Esta componente focava na íntegra as atividades que integram o conteúdo do ato farmacêutico, descritas no código deontológico da profissão.

As necessidades dos doentes aliadas à crescente complexidade encontrada nos sistemas de saúde modernos exigem uma dupla missão aos farmacêuticos, nomeadamente: especialistas no medicamento e gestores proficientes (Slavcev, Waite, & Jennings, 2016) .

A gestão de uma farmácia é indubitavelmente um desafio considerável para o gestor, proprietário ou diretor técnico responsável uma vez que é necessário rentabilizar o negócio em simultâneo com o cumprimento da legislação e o desempenho do ato farmacêutico, de acordo com código deontológico pela qual se rege a profissão. Salienta-se a antiguidade do conflito de interesses que se gera entre a vertente negócio *versus* a ética profissional da profissão (Resnik, Ranelli, & Resnik, 2000). A presença de uma estratégia de gestão farmacêutica associada a uma forte política de *marketing* torna-se crucial na sobrevivência do negócio farmácia nos dias correntes (Desselle & Zgarrick, 2009).

No contexto atual, e considerando todas as alterações económicas, financeiras, legislativas e sociais no sector farmacêutico, os MN adotados são essenciais na viabilidade e sustentabilidade do negócio. Consequentemente, o MN anteriormente utilizado não consegue dar resposta aos problemas e desafios diários que a farmácia enfrenta no desempenho da sua atividade (Aguiar, Marques, & Martins, 2014). Aspectos como a gestão financeira, gestão de recursos humanos, gestão de recursos materiais e a análise do mercado envolvente necessitaram de reflexão e ponderação a fim de permitir a otimização do negócio e resultados positivos, na emersão de novos MN (Eckel, Marciniak, Mark, & Saenz, 2014).

3.1.2.1 Contextualização da evolução da Farmácia Comunitária tradicional à Farmácia Comunitária da atualidade

Os tempos mudaram e a FC também. Tal como supramencionado, as FC em Portugal modernizaram-se, oferecendo uma panóplia de serviços diferenciados aos utentes.

Na sua prática tradicional, a FC caracterizava-se apenas como um estabelecimento onde ocorria a preparação e/ou dispensa de medicamentos aos utentes, maioritariamente, de acordo com uma prescrição médica. A venda de medicamentos constituiu durante muitos anos a principal prioridade da atividade comercial das farmácias. No entanto, a redução significativa do preço dos medicamentos, visando a redução da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, das suas margens de comercialização, conduziu à necessidade de criar novas estratégias e políticas por parte das FC, com o objetivo de aumentar a prestação de serviços (Aguiar, 2012). Apesar da remuneração das farmácias continuar a ser fortemente dependente dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), esta vertente não consegue suportar com segurança todos os custos de funcionamento que um negócio destes exige (Cordeiro, 2012). Neste contexto, é possível encontrar-se na literatura diversos

autores que preconizam como uma das principais fontes de ganho das farmácias os MNSRM, nomeadamente produtos de higiene e dermocosmética (Blessa, 2008).

Os utentes de hoje em dia procuram um local onde encontrem o máximo de soluções possíveis, cujo foco incida na prestação de CS de excelência (Graça, 2017). Neste sentido, as farmácias organizaram-se e apostaram numa maior intervenção e diferenciação da sua atividade, sobretudo no que diz respeito ao atendimento do utente. O MN adotado passou a centrar-se no valor da prestação dos serviços farmacêuticos ao invés da remuneração do preço do produto (Aguiar, 2013).

Em adição aos serviços já mencionados na secção anterior, as FC podem proporcionar aos seus utentes uma atuação em diversas áreas, nomeadamente: consultas de nutrição, podologia, pé diabético, colaboração em programas de educação para a saúde, realização de rastreios na comunidade, preparação individualizada de medicamentos, serviços simples de enfermagem, como tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados bem como, na sua mais recente aposta, testes rápidos de rastreio da SIDA e hepatites. Estes serviços farmacêuticos focam, no seu essencial, a promoção da saúde e o bem-estar dos utentes (Portaria n.º97/2018). No entanto, em segundo plano, os interesses comerciais ganham ênfase. Salienta-se o seguinte exemplo: um utente usufrui de um rastreio de pele, no âmbito de uma consulta de dermofarmácia. Identifica-se com os produtos utilizados e com a entrega de valor que lhe foi feita. Certamente, será um utente que se deslocará à farmácia por forma a garantir as suas necessidades e desejos, criando-se uma oportunidade de venda. O mesmo acontece na preparação individualizada de medicamentos. Os utentes que requisitam este serviço adquirem a sua medicação na farmácia onde o serviço é praticado. Gera-se benefício quer para o utente, quer para a farmácia.

Novas formas de distribuição de medicamentos foram também surgindo. Hoje, existe a possibilidade de entrega de medicamentos ao domicílio e através de sistemas como o “Farma *Drive*”, onde o utente adquire medicamentos sem sair do carro. Encomendas via *online* através da rede de canais da farmácia tais como *website*, *e-mail*, aplicações como o *Facebook* e *Whatsapp* são também possíveis. Todas estas formas de venda à distância de medicamentos ao público são regulamentadas de acordo com Decretos-Lei estabelecidos pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (Infarmed) (Decreto-Lei n.º307/2007). A implementação de todos estes serviços aliados a fatores como

inovação, modernização e diferenciação permitiu aos gestores das FC um avanço competitivo em relação aos seus concorrentes de mercado, sobretudo em relação aos que ficaram estagnados no tempo com a prática tradicional. O atendimento das necessidades do utente garante, assim, a sua satisfação e, posterior, fidelização (Bastos & Gallego, 2008). Note-se que, utentes fidelizados são clientes mais fáceis de gerir, menos sensíveis ao preço e que garantem a longo prazo o crescimento das vendas e uma maior rentabilidade (Saias, 2007).

Técnicas de venda como o *crosseling* e *upselling* fazem hoje parte da prática diária de estratégias de venda das FC. Estas técnicas garantem o aumento do valor da venda e, conseqüentemente, uma maior rentabilidade para a farmácia, mantendo-a sustentável (Patterson, Yu, & Kimpakorn, 2013). A título exemplificativo destaca-se a implementação de protocolos de atendimento personalizados para situações passíveis de automedicação. Estes protocolos são documentos de auxílio no atendimento ao utente, nos quais são feitas sugestões de *crosseling* e de *switch* de produtos com maior rentabilidade para a farmácia.

O *marketing* farmacêutico também ganhou destaque na estratégia assumida no dia a dia pelas FC. O ambiente competitivo no mercado farmacêutico assim o exigiu. O *marketing* Farmacêutico deve ser entendido como uma ferramenta de apoio que favorece o relacionamento com o utente e amplia a atratividade e reputação da farmácia (Heemann & Garippe, 2002; Sequeira, 2011). Campanhas promocionais, sobretudo no âmbito de marcas de dermocosmética e produtos de higiene, surgem com o objetivo de estimular a sua compra por parte dos consumidores. A imagem exterior e interior da farmácia é meticulosamente pensada e organizada. A zona exterior deve cativar o consumidor, sobretudo através de formas, luzes ou cores, apostando numa mensagem clara, sem informação desnecessária. No interior, por exemplo, produtos associados a campanhas promocionais e de maior rentabilidade devem ser expostos em “zonas quentes”, de maior destaque, de fácil visualização (ao nível dos olhos) e acesso por parte do consumidor. As gôndolas e o balcão são considerados “zonas quentes” e de grande interesse a nível de *marketing*. Muitas compras por impulso decorrem através desta forma de exposição e destaque dos produtos (Aguiar, 2014).

Entende-se pelo descrito que, o espaço Farmácia sofreu uma completa mudança, tendo em conta a prática tradicional pela qual se regia antigamente. As novas formas de pensar e agir acompanham a evolução do mercado a nível legislativo, financeiro e económico bem como

as exigências do consumidor. Neste contexto, os MN sofreram grandes alterações para garantir a competitividade e rentabilidade do negócio, destacando a importância do investimento em áreas da gestão na formação do farmacêutico comunitário. Planejar, motivar e delegar são competências fundamentais face à gestão diária de uma FC.

3.1.2.2 Modelo de Negócio: Individual versus Integrado

Até há bem pouco tempo atrás, sensivelmente antes do período de tempo entre os anos 2005-2008, as FC admitiam uma prática diária individualizada, estabelecendo relações comerciais para a compra de medicamentos e outros produtos, maioritariamente, através de um armazenista preferencial. Em adição, farmácias cujo poder de compra era considerado relevante, detinham quotas nesses mesmos armazenistas, adquirindo acesso a determinados descontos e bonificações, desde que o pagamento fosse cumprido. Por norma, quanto menores fossem os prazos de pagamento, geralmente 15 dias, maiores eram os descontos e maior a rentabilidade para a farmácia. Maiores margens de lucro eram conseguidas. Compras diretas à indústria farmacêutica verificavam-se apenas em farmácias com bom poder de compra. Geralmente, eram feitos acordos nas compras, ou seja, adquiriam-se x unidades de acordo com as rotações em x tempo. A perda era mínima ou mesmo nenhuma. Menciona-se que, compras diretas à indústria farmacêutica eram compras relativamente avultadas. Os preços e as margens dos medicamentos eram fixos e a atividade do farmacêutico era centrada na cedência e aconselhamento de medicamentos (Gregório & Velez Lapão, 2012; Rodrigues *et al.*, 2005). Deste modo, a gestão do negócio não exigia um grande esforço por parte do farmacêutico gestor, não havendo necessidade de investimento em formação na área. A panóplia de produtos e serviços comercializados era menor assim como a exigência do cliente. A fidelização dos clientes dependia, em grande parte, da relação estabelecida com os profissionais de saúde da farmácia e não tanto da disponibilidade/variedade em produtos ou serviços. Muitas vezes, a fidelização com uma determinada farmácia passava de geração em geração. Note-se que, ainda hoje a gestão de recursos humanos é essencial para o fator fidelização e para o sucesso da farmácia enquanto negócio (Silva & Antunes, 2003). O mercado evolvente também se verificava mais estagnado quando comparado com o de hoje. A concorrência era menor (Gomes *et al.*, 2017).

Em Portugal, o sector das farmácias é regulamentado por legislação específica, à semelhança do que acontece na generalidade dos países europeus (Rodrigues *et al.*, 2005). Apesar de sempre se terem verificado, as alterações legislativas intensificaram-se nos

últimos anos (Gomes *et al.*, 2017). Em 2005, a liberalização do sector advém da alteração da situação concorrencial do sector das farmácias. Considera-se que, um mercado em perfeita concorrência, é um mercado que maximiza o bem-estar da sociedade. Deste modo, pretendia-se o aumento da concorrência, de forma eficaz e equilibrada. Assim, o aumento da cobertura farmacêutica por todo o território e o benefício dos consumidores tornava-se garantido, nomeadamente através da diferenciação de preços e diversidade de oferta, gerada pelo aumento de concorrência (Gomes *et al.*, 2017). Uma das medidas implementadas, promulgada no Decreto-Lei n.º 134/2005, permitiu a venda de MNSRM fora das farmácias, passando a existir um regime liberalizado a nível de preço e canal de distribuição (Decreto-Lei n.º 134/2005). A título exemplificativo destaca-se um dos efeitos desta medida descrito num estudo desenvolvido pela Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa. O estudo concluiu que as parafarmácias apresentaram preços, em média, seis por cento mais baixos, quando comparados com os das farmácias. Em adição, farmácias que contam com parafarmácias nas proximidades tendem a ter preços mais pequenos, devido ao aumento concorrência (<https://www.dn.pt>). Às medidas anteriormente referidas, juntam-se a redução da despesa com medicamentos por parte do Estado, a redução dos preços, margens, a alteração do modelo de participação dos medicamentos, a introdução de medicamentos genéricos e as suas políticas de incentivo em adição à crise económica internacional (Gomes *et al.*, 2017). Neste contexto, a *performance* das farmácias sofreu profundas alterações com estes tempos de mudança. A redução dos preços e margens teve um especial impacto em farmácias cujo *stock* era extremamente considerável uma vez que os medicamentos foram comprados a um preço superior em relação ao que estava a ser vendido ao cliente. A gestão e a estratégia ganharam força neste período conturbado, passando a ser determinantes na sobrevivência e sucesso do negócio.

Nos últimos anos, intensificaram-se as farmácias que adotaram MN integrados. Na Europa, em países como a França e a Alemanha, 70% das farmácias estão, com maior ou menor desenvolvimento, associadas a um grupo (Fuente, 2018). No final do ano de 2016, mais de 50% das farmácias Portuguesas pertenciam a grupos. Segundo Paula Lilaia, presidente da Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos (APOGEN), esta realidade justifica-se pelo facto de os grupos conseguirem alocar às farmácias elementos que as próprias farmácias, num estado de independência, não conseguiriam obter (<https://www.netfarma.pt>). Considera-se que, num ambiente competitivo, as pequenas empresas devem encontrar soluções que permitam a harmonização do ambiente externo,

favorecendo a sua posição estratégica no mercado (Pizzo *et al.*, 2015; Tondolo & Schneider, 2005).

Mais tarde, Pizzo *et al.* (2015) reforçam novamente a ideia de que a associação em grupo permite às pequenas empresas, como as farmácias, suprirem necessidades, visando uma vantagem competitiva no sector de atuação. Os mesmos autores mencionam ainda que, inicialmente, o principal objetivo desta associação consistia na realização de compras com melhores condições com fornecedores. No entanto, a partilha de técnicas de *marketing*, logística e tecnologia e a introdução de novas práticas, quer no atendimento, quer nos serviços disponibilizados rapidamente surgiram (Pizzo *et al.*, 2015). Serviços, oferta qualificada de produtos e economia em custos para o cliente ganharam realce, permitindo atingir quer objetivos individuais, quer coletivos (Tondolo & Schneider, 2005). Note-se que, as farmácias entenderam que comprar melhor não é sinónimo de vender mais (Pizzo *et al.*, 2015).

Em Portugal, na atualidade, existem cerca de 65 grupos de farmácias. Considerando o supramencionado, o seu modo de funcionamento é classificado de heterogéneo (Granda & Magro, 2016), podendo, assim, dizer-se que há dois tipos de grupos. O primeiro tipo de grupo assenta no objetivo exclusivo de conseguir melhores compras, através da compra agregada (maior volume). Estes grupos assentam no poder de negociação, através de parcerias, que são estabelecidas com os vários armazenistas e com a indústria farmacêutica. No caso da indústria farmacêutica, ao estabelecerem parcerias com os laboratórios, os seus medicamentos e produtos integram um portefólio de compras. Este portefólio permite à farmácia adquirir determinados medicamentos e produtos com descontos ou bonificações, visando aumentar as suas margens de lucro. Neste tipo de MN integrado, a maioria da atividade decorre por e-mail e telefone. Pedro Barreira, administrador executivo do grupo de farmácias *ADDO PHARM*, considera que a compra em grupo permite uma redução na quantidade de *stock*. Uma maior racionalização dos recursos permite diminuir o empate de capital e aumentar o fundo de maneio da farmácia (<https://www.netfarma.pt>).

O segundo tipo de grupo não se limita apenas à negociação e logística descrita anteriormente. Estes oferecem toda uma panóplia de aspetos em áreas como o *marketing*, comunicação e *merchandising*, Gestão de Recursos Humanos e investimento na sua formação e, em casos necessários, auxílio na gestão económica e financeira da farmácia

através de consultoria. Nestes grupos, a imagem da farmácia e a sua disposição interna é comum a todas as outras que integram o mesmo grupo, existindo um maior grau de comprometimento com as farmácias (<https://www.netfarma.pt>). Muitas farmácias, integrantes de um mesmo grupo, partilham ainda procedimentos internos, sobretudo no que diz respeito à uniformidade de atendimento do cliente. O grupo *ADDO PHARM* trata-se de um exemplo deste tipo de grupo, contando já com cerca de 300 farmácias, totalmente independentes e autónomas, que partilham os mesmos interesses, ideias e práticas de gestão na sua atividade diária (<http://www.addo.pt>). No caso da Rede Elo Farma, eram já 203 farmácias integrantes, no ano de 2019.

A integração num grupo requer a análise criteriosa do que o mesmo tem para oferecer. A farmácia tem que se identificar com a missão, visão e valores do grupo na qual se quer inserir. Só se o compromisso for total, é que se conseguirá o sucesso do negócio a longo prazo (Fuente, 2018; Granda & Magro, 2016). Note-se que, o acesso a estes grupos decorre, geralmente, através do pagamento de uma *fee* mensal (Alliance Healthcare, 2018).

Capítulo 4

Metodologia da Investigação

4.1 Introdução

Este capítulo descreve a metodologia da investigação na qual se enquadra o presente estudo. A revisão da literatura notou a existência de dois MN nas FC portuguesas, individual e integrado. Nos últimos anos, intensificaram-se as farmácias que adotaram MN integrados. Assim, este projeto tem por objetivo caracterizar os MN, individual e integrado, inferindo acerca das suas semelhanças e diferenças, através do MN Canvas e realçar quais as vantagens e desvantagens dos dois modelos.

Neste contexto, para a compreensão dos MN em FC, particularmente através do Modelo de Canvas, recorreu-se a uma abordagem qualitativa de carácter subjetivo.

A pesquisa qualitativa pode ser interpretada como uma técnica que envolve a obtenção de dados descritivos pelo contacto direto do pesquisador com a situação estudada. Pretende-se a compreensão dos fenómenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação em estudo (Temer & Tuzzo, 2017). Destacam-se seis das principais características da mesma, nomeadamente:

- 1) a interpretação como foco, realçando o interesse em interpretar a situação em estudo sob o olhar dos próprios participantes;
- 2) carácter subjetivo, o foco de interesse assenta na perspectiva dos informantes;
- 3) flexibilidade na conduta do estudo;
- 4) o interesse recai no processo e não no resultado, a compreensão é enfatizada;
- 5) o contexto está intimamente ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência;

6) O reconhecimento de que há uma influência da pesquisa sobre a situação. Admite-se que, o pesquisador também sobre influência da situação de pesquisa (Lessa de Oliveira, 2008).

4.1.1 Desenho de investigação

O desenho de investigação constitui o apoio necessário para a condução do projeto. Assim, para dar cumprimento aos objetivos estabelecidos, o estudo obedeceu ao seguinte desenho: primeiro, procedeu-se a uma revisão científica da literatura sobre o conceito MN num âmbito mais geral, aprofundando a visão de Osterwalder e o MN Canvas; de seguida, efetuou-se uma revisão científica da literatura e consulta de outra bibliografia diversa sobre os MN em Saúde, mais particularmente num contexto de FC e, posteriormente, a um mapeamento da informação relevante para a definição dos nove componentes propostos por Osterwalder e Pigneur (2010) para a realização de entrevistas a intervenientes no sector das FC portuguesas. . A revisão científica da literatura mencionada teve por base a pesquisa de artigos em bases de dados reconhecidas, tais como: Pubmed, Web of Science e Google Scholar. A figura 1.10 apresenta a esquematização da conceção do desenho de investigação.

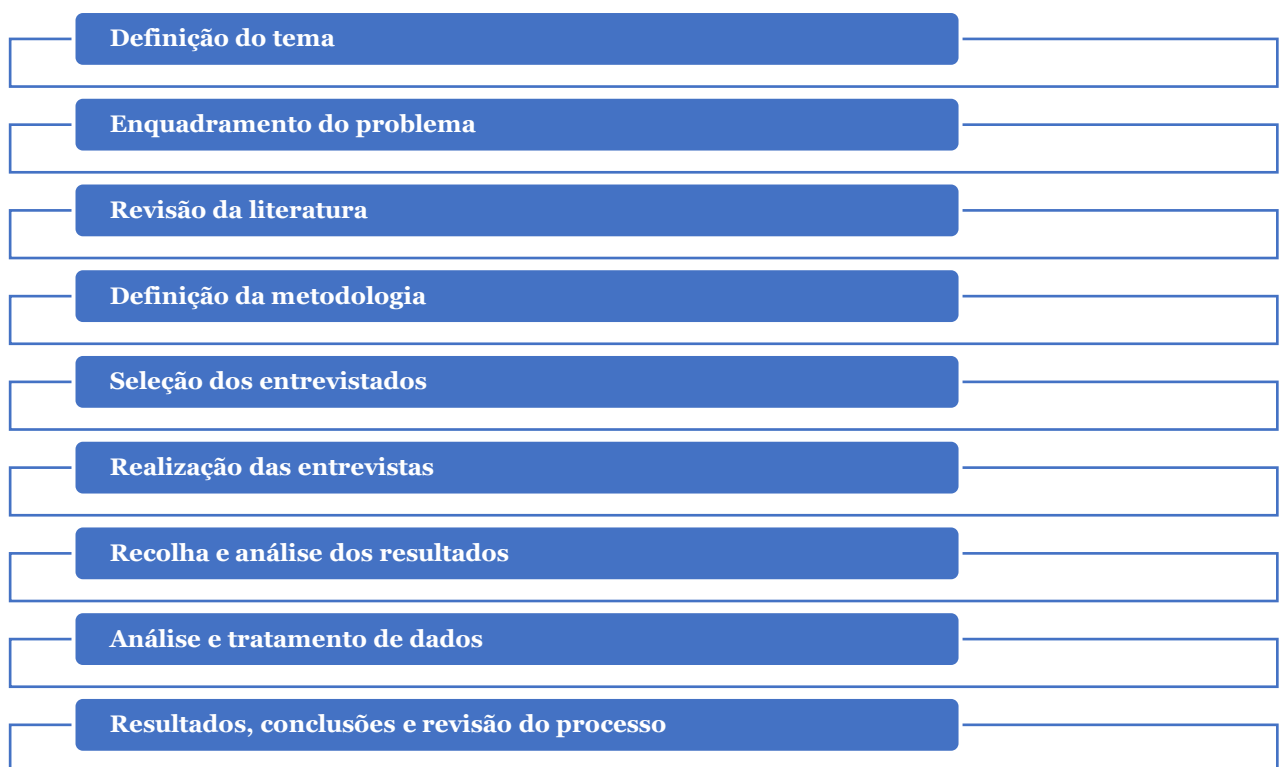


Figura 1.10 – Conceção do desenho de investigação.

4.1.2 Instrumentos de recolha de dados

A entrevista foi a opção para a concretização da componente prática desta investigação, permitindo a recolha de informação particular sobre o tema junto de intervenientes cuja prática diária profissional se assume diretamente relacionada com o contexto de FC. A entrevista, descrita como um método de pesquisa qualitativa, constitui uma ferramenta que vem sendo utilizada há muitas décadas (Temer & Tuzzo, 2017). Sousa (2006) menciona que a principal vantagem da entrevista assenta no facto de a mesma permitir obter informações detalhadas sobre valores, experiências, sentimentos, motivações, ideias, posições e comportamentos, entre outras características dos entrevistados (Sousa, 2006). A recolha dos dados proporciona ao entrevistado um processo de co-construção do conhecimento, sendo os mesmos construídos em função das reflexões do sujeito sobre o que lhe é perguntado (Temer & Tuzzo, 2017).

Para a concretização das entrevistas, desenvolveram-se 3 guiões de entrevista (anexo 1, 2 e 3), que tiveram por base o modelo de Osterwalder e Pigneur (2010). Os guiões da entrevista apresentam uma série de questões que refletem, na íntegra, os nove componentes do MN Canvas, nomeadamente: segmento de clientes, canais, relacionamento com os clientes, proposta de valor, receitas, estrutura de custos, recursos principais, atividades principais e parcerias. As questões elaboradas apresentam algumas diferenças de guião para guião, sendo adaptadas à prática diária dos entrevistados, isto é, se trabalham numa farmácia que se rege por um modelo individual, integrado ou se trabalham na sede de um grupo de farmácias.

4.1.2.1 Seleção da amostra

A seleção da amostra baseou-se na premissa de escolher indivíduos que trabalhem diariamente no ramo da FC. Neste sentido, os entrevistados incluíram proprietários de FC, diretores técnicos e farmacêuticos responsáveis que se regem por um dos dois modelos na sua prática diária, MN individual e MN integrado. Em adição, foram também entrevistados diretores gerais e outros funcionários de grupos de farmácias que, atualmente, integram as FC portuguesas. Na tabela 1.5 e 1.6, apresenta-se a caracterização dos entrevistados. A tabela 1.5 refere-se aos entrevistados cuja prática diária se assume numa farmácia, sendo a tabela 1.6 destinada aos entrevistados que trabalham diariamente na sede de um grupo de farmácias.

Tabela 1.5 - Caracterização dos entrevistados das FC.

Número da Entrevista	Idade	Género	Cargo	MN seguido pela farmácia
1	42	Feminino	Proprietário/ Diretor técnico	Individual
2	28	Feminino	Diretor técnico	Individual
3	31	Masculino	Proprietário/ Diretor técnico	Individual
4	25	Feminino	Diretor técnico	Individual
5	25	Feminino	Farmacêutico	Integrado
6	26	Feminino	Diretor técnico	Integrado
7	30	Masculino	Farmacêutico	Integrado
8	25	Feminino	Diretor Técnico	Integrado
9	32	Feminino	Farmacêutico	Integrado
10	39	Masculino	Farmacêutico	Integrado

Tabela 1.6 - Caracterização dos entrevistados dos grupos de farmácia.

Número da Entrevista	Idade	Género	Cargo
11	30	Feminino	Coordenadora de um departamento
12	44	Masculino	Diretor geral
13	31	Feminino	Gestora de clientes
14	38	Masculino	Diretor geral

4.1.3 Análise dos resultados

Os dados das entrevistas serão analisados através de uma análise de conteúdo que pretende descrever o que foi narrado pelos entrevistados, mas também interpretar aquilo que foi dito. Após a realização das entrevistas, procedeu-se a uma leitura cuidadosa das mesmas, selecionando-se os aspetos mais relevantes para a concretização dos objetivos deste projeto. Nesta fase, a redução da informação é significativa.

De seguida, são descritas as informações mais relevantes para cada componente, de acordo com os dois MN analisados. As informações descritas para cada um dos modelos são depois confrontadas por forma a perceber as semelhanças e diferenças que existem entre eles.

Capítulo 5

Apresentação de Resultados

5.1 Componentes de análise

A análise da informação proveniente das entrevistas foi categorizada de acordo com os nove componentes que integram o MN Canvas, nomeadamente: segmento de clientes, canais, relacionamento com os clientes, proposta de valor, receitas, estrutura de custos, recursos principais, atividades principais e parcerias. Dentro de cada componente, os resultados são apresentados de acordo com o MN pelo qual se rege o entrevistado na sua prática diária, individual ou integrado. De seguida, verificam-se as semelhanças e diferenças entre os dois modelos, dentro de cada componente com a finalidade de traçar um perfil comparativo entre ambos.

No caso das entrevistas feitas diretamente aos grupos de farmácia, os dados foram selecionados de modo a adicionar ou reforçar informação resultante da análise dos dois MN mencionados.

Assim, esclarece-se que:

- **Segmento de clientes:** compreende toda a referenciação acerca da faixa etária de clientes que mais visita a farmácia, consumidores mais importantes, necessidades comuns e segmento de clientes que a farmácia pretende alcançar no futuro.
- **Canais:** engloba as referências acerca dos canais que a farmácia utiliza para chegar aos clientes e se áreas como o *Marketing* e *Merchandising* são fomentadas com a integração da farmácia num grupo.
- **Relacionamento com os clientes:** esclarece os aspetos sobre o tipo de relação que a farmácia privilegia com os clientes e se a existência de protocolos de atendimento favorece o relacionamento.
- **Proposta de valor:** todos os aspetos que fazem menção ao valor máximo que a farmácia entrega, produtos e serviços que oferece ao cliente e se a entrada num grupo pode ser sinónimo de incremento de valor para a farmácia.

- **Receitas:** faz menção ao modo como são calculados os preços de venda ao público e a principal fonte de lucros da farmácia, ou seja, a categoria de produtos que mais dinheiro gera para a farmácia.
- **Estrutura de custos:** descreve-se qual o recurso que mais gastos envolve para a farmácia e se a presença num grupo de farmácias é ou não relevante nos gastos diários da farmácia.
- **Recursos principais:** enquadra todos os aspetos mensuráveis, da maior ou menor facilidade, que a farmácia tem para a obtenção de recursos.
- **Atividades principais:** descreve as atividades chave da farmácia que permitem a fidelização do cliente.
- **Parcerias:** engloba todas as referências das vantagens e desvantagens que as farmácias consideram acerca da parceria com um grupo e motivos pela qual trabalham de forma individual ou integrada.

5.2 Resultados obtidos por componente

5.2.1 Segmento de clientes

No componente segmento de clientes, a análise da informação proveniente das entrevistas de farmácias que praticam um MN individual permitiu constatar que o perfil de clientes que mais visita a farmácia se engloba na faixa etária dos mais de 65 anos. Note-se que, este perfil de clientes visita diariamente a farmácia devido ao “consumo de medicação maioritariamente crónica”, tal como esclarecido na entrevista número dois. Em adição, são estes os consumidores mais importantes para o entrevistado n^o 3, uma vez que “a maioria da faturação deriva da venda de MSRM”. O entrevistado n^o 4 corrobora tal afirmação descrevendo que clientes importantes são aqueles que “todos os meses se dirigem à farmácia para levantar o seu receituário crónico”, apresentando estas necessidades comuns, quer no “levantamento do receituário, assim como no respetivo aconselhamento farmacêutico necessário”. No segmento de clientes que a farmácia pretende conquistar parece ser unânime o desejo de atingir um público mais jovem, como “por exemplo os estudantes da Universidade da Beira Interior” (entrevista n^o4), “jovens que são consumidores assíduos noutros espaços de saúde” (entrevista n^o3) e “utentes de meia idade, em idade laboral” (entrevista n^o1).

No que diz respeito a farmácias que seguem um MN integrado, o cenário é idêntico ao descrito para o MN individual. Os clientes que mais visitam a farmácia têm “idade superior a 65 anos” (entrevista nº5), “pertencentes a grupos de risco” (entrevista nº7), “centrando-se os problemas em três patologias principais: diabetes, hipertensão e doenças respiratórias” (entrevista nº9). Na sua maioria, todos os clientes apresentam necessidades comuns, procurando satisfazer “as necessidades de saúde”, “um bom aconselhamento” (entrevista nº7) e “adquirir a sua medicação crónica” (entrevista nº5). O público jovem é entendido na grande generalidade como o segmento de clientes a conquistar, sendo destacado na maioria das entrevistas. O segmento bebé-mamã, relacionado com a gravidez é destacado como um exemplo deste público jovem (entrevista nº5 e 8).

A tabela 1.7 descreve as principais conclusões do componente segmento de clientes, segundo um MN individual e integrado.

Tabela 1.7 - Principais conclusões do componente segmento de clientes, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Segmento de Clientes	Individual	- Perfil de clientes: +65 anos; - Os clientes apresentam necessidades comuns; - Segmento de clientes a conquistar: público jovem.
	Integrado	- Perfil de clientes: +65 anos; - Os clientes apresentam necessidades comuns; - Segmento de clientes a conquistar: público jovem.

5.2.2 Canais

Num MN individual, os canais utilizados para chegar junto dos clientes são variáveis, podendo ser um fator de influência a localização geográfica. De acordo com entrevistas nº 1 e 2, farmácias localizadas em zonas rurais, um dos canais mais importantes é *marketing* boca-a-boca, ou seja, “quem promove o nosso trabalho são os próprios utentes”. No entanto, as redes sociais como o *Facebook* parecem também ser privilegiadas para chegar junto dos clientes, tal como mencionado na entrevista nº3 e nº4. Em adição, o próprio ambiente da farmácia funciona como um ponto de contato com os clientes, através da informação colocada na própria montra ou no atendimento (entrevista nº2 e nº3). Rastreios e ações desenvolvidas pela farmácia acerca de determinada temática são também

realçadas (entrevista nº1 e nº4). Quanto à obtenção de canais e ferramentas para chegar junto dos clientes, a maioria das farmácias refere que há facilidade na sua obtenção, através da ajuda dos “laboratórios parceiros com quem trabalhamos” (entrevista nº1). O entrevistado nº3 considera que, apesar de “não haveram ferramentas pré-feitas... há uma maior personalização do conteúdo”.

No que diz respeito às farmácias integradas num grupo, os canais preferenciais são as redes sociais como o *Facebook* e zonas visíveis da farmácia. Note-se que, cada vez mais os meios digitais são preferenciais. Na sua grande maioria, as farmácias consideram que a integração num grupo dinamizou a forma como se chega ao cliente, sobretudo pelos “bens materiais mais atrativos... e pelos meios de divulgação que oferecem” (entrevista nº6) e na “divulgação... de campanhas de marketing pré-definidas” (entrevista nº5). No entanto, de acordo com o entrevistado nº8, a integração num grupo “teve mais impacto a nível de gestão de farmácia”.

A tabela 1.8 sumariza as principais conclusões acerca do componente canais, de acordo com um MN individual e integrado.

Tabela 1.8 - Principais conclusões do componente canais, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Canais	Individual	- Principais canais: <i>Marketing</i> boca-a-boca, <i>Facebook</i> ; - Obtenção de canais: facilidade na obtenção, através dos parceiros com quem trabalham.
	Integrado	- Principais canais: meios digitais, <i>Facebook</i> ; - Obtenção de canais: facilidade na obtenção, através do grupo.

As ferramentas de *Marketing* e *Merchandising* são obtidas muito facilmente para as farmácias integrantes num grupo. Salienta-se que, no caso do entrevistado nº11, o grupo apresenta um departamento próprio de desenvolvimento de materiais e comunicação, diminuindo consideravelmente o tempo que a farmácia gasta nesta área.

5.2.3 Relacionamento com os clientes

As farmácias que se regem por MN individual privilegiam uma relação de proximidade (entrevista nº1), enfatizando valores como a amizade (entrevista nº1) e o respeito (entrevista nº4), “tendo em conta o compromisso profissional e deontológico inerente à nossa profissão” (entrevista nº4). A comunicação e, acima de tudo, “comunicar bem”, é também um fator essencial (entrevista nº4) assim como “ser bons ouvintes de forma a manter os clientes” (entrevista nº3). Quanto ao recurso a protocolos de atendimento, o entrevistado nº1 refere que apesar de a farmácia não estar inserida num grupo, sempre trabalharam com protocolos de atendimento o que torna o trabalho mais coeso, porque “independentemente do colaborador que faça o atendimento vai cumprir sempre os mesmos moldes”. O entrevistado nº 3 corrobora realçando que “os protocolos são ferramentas úteis para uniformizar os atendimentos”. No entanto, o entrevistado nº4 refere que apesar de poderem “servir como um fio condutor na sequência de atendimento”, os protocolos podem fazer esquecer “a adaptação à pessoa que está à nossa frente e às suas necessidades”.

Também num MN integrado, o relacionamento preferencial com os clientes é o de proximidade, assente em valores como a amizade e a confiança (entrevista nº5,7,8 e 10). De facto, o entrevistado nº 6 afirma que, “tornamo-nos, de certa forma, uma família. Relativamente ao comprometimento do atendimento aquando do uso de protocolos pré-definidos, a maioria dos entrevistados refere que o mesmo se pode tornar mais forçado uma vez que “nem todos temos a capacidade de comunicar, sem impingir” (entrevista nº10). O entrevistado nº8 menciona que pode ser perdido o “encadeamento de um atendimento fluido e a naturalidade do mesmo”. Em adição, adianta-se que o entrevistado nº6 refere que “uma das razões pela qual entrámos para um determinado grupo, foi precisamente por não existirem protocolos específicos a seguir”. Contrariando as opiniões descritas, o entrevistado nº7 refere que os protocolos não tornam o relacionamento com o cliente mais forçado pois, “se for necessário alterar algum passo de determinado protocolo, sem prejuízo para o utente, tal será feito”.

A tabela 1.9 faz menção aos principais aspetos do componente relacionamento com os clientes, num MN individual e integrado.

Tabela 1.9 - Principais conclusões do componente relacionamento com os clientes, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Relacionamento com os clientes	Individual	- Relacionamento privilegiado: relação de proximidade; - Os protocolos podem ser ferramentas úteis no relacionamento com o cliente, mas devem ser adaptados ao mesmo.
	Integrado	- Relacionamento privilegiado: relação de proximidade; - Na sua maioria, os protocolos comprometem o relacionamento com o cliente.

5.2.4 Proposta de valor

Num MN individual, as farmácias consideram que o maior valor que entregam ao cliente é a disponibilidade, destacado pelo entrevistado nº2 e nº4, e a qualidade, no sentido de disponibilizarem ao cliente informação e aconselhamento (entrevista nº1), dotado de alto rigor técnico e científico (entrevista nº4). Quanto aos produtos e serviços oferecidos, todas as farmácias vão de encontro ao mesmo, disponibilizando aos clientes o segmento de MSRM, MNSRM, produtos de dermocosmética, dispositivos médicos, suplementos alimentares e produtos ortopédicos. A medição de parâmetros bioquímicos e pressão arterial são também serviços efetuados nas farmácias (entrevista nº2,3 e 4). Quando questionados acerca da perda de valor se a farmácia aderisse a um grupo, alguns dos entrevistados referem que correriam o “risco de perder a liberdade na escolha do produto que queremos trabalhar” (entrevista nº4). Em adição, o entrevistado nº 3 refere que “a adesão a um grupo limita, na maioria das situações, as decisões da farmácia a nível de investimentos e gestão de *stocks*. Note-se que, a entrevistada nº1 refere que uma das principais vantagens de trabalhar num MN individual corresponde ao facto de ter autonomia na escolha dos produtos a trabalhar.

Num MN integrado, o valor que a farmácia entrega ao cliente assenta na “confiança e rigor de todo o serviço prestado (entrevista nº8). O mesmo é destacado na entrevista nº 6 e nº10. A qualidade do serviço é também destacada sobretudo aquando de referências “promover a saúde e o uso correto do medicamento” (entrevista nº8), “melhoria de patologias” (entrevista nº9) e “profissionais qualificados e com competência técnico

científica e humana adequada a cada situação (entrevista nº7). A oferta de produtos e serviços vai de encontro ao descrito para farmácias cujo modelo é individual. MSRM, MNSRM, dispositivos médicos, produtos de dermofarmácia, suplementos alimentares, produtos ortopédicos são algumas das categorias descritas pelos entrevistados. A medição de parâmetros bioquímicos e pressão arterial são também serviços destacados pelos entrevistados (entrevista nº5, 6, 8). No entanto, os entrevistados mencionam outros serviços como a preparação individualizada da medicação (entrevista nº6), consultas de podologia, pé diabético (entrevista nº7 e 9), cessação tabágica, nutrição e consulta farmacêutica (entrevista nº7). A resposta do acréscimo de valor devido à entrada num grupo foi unânime. Todos os entrevistados referentes a um MN integrado responderam que a entrada num grupo acrescentou valor à sua farmácia, favorecendo “sempre uma maior capacidade de resposta” (entrevista nº10) e a “obtenção de produtos em maior quantidade e melhor preço” (entrevista nº5).

A análise da entrevista nº11 e 12 permite verificar que o grupo oferece às farmácias integradas da sua rede uma panóplia de “serviços farmacêuticos e complementares”, como a “nutrição clínica, o acompanhamento de podologistas, consulta de pé diabético prestada por enfermeiros especializados e consultas de dermofarmácia prestadas por farmacêuticas.” O entrevistado nº13 refere serviços como a “dispensa semanal da medicação”. Todas estas referências corroboram o descrito por alguns entrevistados de farmácias de MN integrado. Em adição, os grupos também referem que oferecem às suas farmácias a possibilidade de “aquisição de produtos com preços muito mais atrativos” (entrevista nº12), reforçando esta informação o entrevistado nº14. Uma melhor negociação é considerada um dos propósitos de um grupo de farmácias.

A tabela 1.10 sumariza as principais conclusões acerca da componente proposta de valor, segundo um MN individual e integrado.

Tabela 1.10 - Principais conclusões da componente proposta de valor, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Proposta de Valor	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Valor entregue: disponibilidade e qualidade; - Oferta de produtos e serviços: MSRM, MNSRM, dispositivos médicos, produtos de dermofarmácia, suplementos alimentares, produtos ortopédicos, medição de parâmetros bioquímicos e pressão arterial; - A adesão a um grupo pode implicar a perda de liberdade no que diz respeito aos produtos a trabalhar, limitação de decisões a nível de investimentos e <i>stocks</i>, perda de autonomia.
	Integrado	<ul style="list-style-type: none"> - Valor entregue: confiança, qualidade e rigor; - Oferta de produtos e serviços: MSRM, MNSRM, dispositivos médicos, produtos de dermofarmácia, suplementos alimentares, produtos ortopédicos, medição de parâmetros bioquímicos e pressão arterial, preparação individualizada da medicação, consultas de podologia, pé diabético, cessação tabágica nutrição e consulta farmacêutica; - A integração num grupo acrescentou valor à farmácia, principalmente pela melhoria da capacidade de negociação.

5.2.5 Receitas

As receitas fazem menção ao dinheiro que a farmácia gera a partir de cada segmento de clientes. Num MN individual, o estabelecimento de preços da farmácia obedece a uma margem pré-definida (entrevista nº1,3 e 4). No entanto, o cálculo dos preços também pode ter como “referência o praticado pelas outras farmácias em redor” (entrevista nº2) visando o “sermos rentáveis e competitivos” (entrevista nº4). O “atendimento ao balcão em geral” (entrevista nº 2) constitui a maior fonte de lucros para a farmácia, sendo o segmento mais destacado o do receituário, MSRM (entrevista nº3 e 4).

Num MN integrado, as farmácias estabelecem os preços de venda ao público com uma base numa margem estipulada, seguindo determinados “critérios e legislação aplicável” (entrevista nº7). A maioria das farmácias refere que considera os preços praticados pela concorrência (entrevista nº5, 6, 7, 8 e 9), utilizando “ferramentas de gestão como o Sifarma

Gest” para analisar o mercado em redor (entrevista nº9). A principal fonte de lucros constitui os MSRM (entrevista nº5, 6, 9 e 10). No entanto, existem segmentos em expansão que se revelam como uma fonte de lucros para a farmácia nos dias de hoje, tais como: dermocosmética, puericultura (entrevista nº 8), nutrição e veterinária (entrevista nº5).

A tabela 1.11 refere as principais conclusões do componente receitas, de acordo com um MN individual e integrado.

Tabela 1.11 - Principais conclusões do componente receitas, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Receitas	Individual	- Estabelecimento de preços: de acordo com a margem estipulada pela farmácia e o praticado pelas farmácias em redor; - Principal fonte de lucros: MSRM.
	Integrado	- Estabelecimento de preços: de acordo com a margem estipulada pela farmácia e o praticado pelas farmácias em redor; - Principal fonte de lucros: MSRM e outros segmentos em expansão tais como a dermocosmética, puericultura, nutrição e veterinária.

5.2.6 Estrutura de custos

O funcionamento do MN envolve custos diários para a farmácia. Neste contexto, num MN individual, os gastos mais referenciados prendem-se com a remuneração dos recursos humanos (entrevista nº1,2 e 3). Os encargos informáticos também são igualmente referenciados (entrevista nº3, e 4). A entrada num grupo parece não influenciar os descontos ou bonificações obtidas junto dos armazenistas e indústria farmacêutica. Os descontos são aproveitados “quando existem” (entrevista nº3). O entrevistado nº 3 considera que, apesar de “não ter tanta percentagem de desconto”, não paga a “3os para ter acesso a descontos”. Apenas o entrevistado nº2 refere que “em função de sermos uma farmácia de pequena dimensão não temos acesso a grandes bonificações”.

No MN integrado, a maioria dos entrevistados refere que os maiores gastos da farmácia se concentram “na aquisição de medicamentos e produtos para a dispensa dos mesmos”

(entrevistado nº8). Tal é reforçado pelo entrevistado nº 5, 6 e 7. Em adição, os recursos humanos também são mencionados (entrevista nº5, 8 e 9). A integração num grupo é referida como um aspeto que contribuiu para os gastos diários da farmácia, “no que diz respeito à obtenção dos medicamentos e produtos de bem-estar” (entrevista nº5). “A integração num grupo diminui os gastos diários da farmácia pois o grupo ao fazer negociação direta com os laboratórios tem a possibilidade de oferecer preços mais competitivos às suas farmácias integrantes” (entrevista nº8).

Nas entrevistas feitas aos grupos de farmácias, os entrevistados consideram que o grupo consegue obter bons descontos e bonificações junto dos seus parceiros, “desde que dê evidência do retorno” (entrevista nº12). No entanto, a parceria deve ser avaliada de forma periódica. Segundo o entrevistado nº14, “de ano para ano os parceiros estão mais exigentes”.

A tabela 1.12 faz menção aos principais aspetos da componente estrutura de custos, num MN individual e integrado.

Tabela 1.12 - Principais conclusões da componente estrutura de custos, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Estrutura de custos	Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Gastos significativos: remuneração dos recursos humanos; - A entrada num grupo não influencia os gastos da farmácia, não havendo incremento dos mesmos.
	Integrado	<ul style="list-style-type: none"> - Gastos significativos: Aquisição de <i>stock</i> e recursos humanos; - A integração num grupo é referida como um aspeto que contribuiu para os gastos diários da farmácia devido aos preços competitivos que se consegue obter junto dos armazenistas e indústria farmacêutica.

5.2.7 Recursos principais

Quando questionados acerca de dificuldades na obtenção de recursos, o entrevistado nº4 refere “os descontos menores, o acesso a determinados produtos que exigem grandes quantidades” quando comparado com farmácias que praticam um modelo integrado. O entrevistado nº2 menciona que, “como não compramos elevadas quantidades de medicamentos, por vezes os medicamentos de quota limitada ou os esgotados demoram mais tempo a chegar até nós”. No entanto, o entrevistado nº3 referencia a importância de ter “outras fontes de influência” e que tenta “comprar diretamente às marcas” no sentido de conseguir recursos mais vantajosos para a farmácia.

Num MN integrado, é unânime entre todos os entrevistados que a integração num grupo permite uma obtenção mais facilitada de recursos necessários ao bom funcionamento da farmácia. O entrevistado nº5 descreve que “a integração num grupo facilita a sua obtenção, bem como a compra a preços mais baixos o que acaba por constituir um maior lucro para a farmácia sem ter que alterar o preço para o utente”. Planos de *Marketing* que facilitam a divulgação de conteúdos aos utentes e estratégias de rentabilidade são também mencionados nas entrevistas nº5 e 8.

A tabela 1.13 descreve os principais aspetos relativos ao componente recursos, num MN individual e integrado.

Tabela 1.13 - Principais conclusões da componente recursos, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Recursos principais	Individual	- Podem existir dificuldades no acesso a determinados recursos como produtos e medicamentos.
	Integrado	- A integração num grupo facilita a obtenção de recursos para a farmácia, tais como medicamentos e produtos, campanhas de <i>Marketing</i> e planos de rentabilidade.

5.2.8 Atividades principais

A fidelização do cliente é essencial na garantia de sucesso ao negócio farmácia. Num MN individual, as opiniões são diversas no que diz respeito à atividade principal para a fidelização do cliente. O entrevistado nº3 salienta a importância de os clientes poderem comprar a crédito. O entrevistado nº2 destaca o acompanhamento farmacoterapêutico. Para o entrevistado nº 1 e 4, a relação pessoal é o foco para fidelização do cliente. São destacadas a relação de proximidade e a empatia.

No MN integrado, o entrevistado nº10 refere que as atividades acabam por ser iguais em todas as farmácias, afirmando que o que fideliza clientes são os valores, tais como: seriedade, profissionalismo, disponibilidade e confiança. “A disponibilidade imediata do produto ou bem necessário” (entrevista nº7), “qualidade do atendimento, feito de forma personalizada” (entrevista nº5), “a simpatia e confiança tendo sempre em vista esclarecer todas as dúvidas do cliente e promover o seu bem-estar” (entrevista nº8) são aspetos realçados pelos entrevistados no que diz respeito às atividades que fidelizam o cliente.

A tabela 1.14 menciona as principais ideias relativas ao componente atividades, de acordo com um MN individual e integrado.

Tabela 1.14- Principais conclusões da componente atividades, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Atividades principais	Individual	- Atividades para a fidelização do cliente: compra a crédito, acompanhamento farmacoterapêutico, relação de proximidade e empatia.
	Integrado	- Atividades para a fidelização do cliente: disponibilidade, personalização, relação de confiança e simpatia.

5.2.9 Parcerias principais

De acordo com os entrevistados que seguem um MN individual, as principais vantagens de integração num grupo consistem em “melhores condições comerciais” (entrevista nº4), através de “descontos e bonificações junto dos armazenistas e da indústria farmacêutica” (entrevista nº2) e “maior apoio na prestação de outro tipo de serviços” (entrevista nº1). As desvantagens apontadas pelos entrevistados incluem a “perda de identidade” (entrevista nº2), ficar “presos a condições e a pagamentos” (entrevista nº3), “obrigatoriedade de trabalhar determinado tipo de produtos e de atingir objetivos” (entrevista nº1) e “perda de foco no utente para passar a ser no produto” (entrevista nº4). Quanto aos motivos que levam estas farmácias a trabalhar individualmente, o entrevistado nº4 esclarece que “preferimos traçar o nosso próprio caminho sem condicionamentos e sem perda daquilo que pretendemos ser uma identidade própria e única”. “O facto de não querer que 30s tenham controlo sobre o que compro ou vendo, e ainda ter de pagar mensalidade para isso” constituem os motivos apresentados pelo entrevistado nº3.

Para os entrevistados que seguem um MN integrado, as vantagens da parceria com um grupo incluem a “uniformização de procedimentos e a disponibilidade de serviços e condições comerciais mais vantajosos” (entrevista nº7), “Obter uma maior margem”, “obtenção de medicamentos esgotados” (entrevista nº5) e “menos stock físico (menor inventário)” (entrevista nº6). Relativamente às desvantagens, o entrevistado nº7 refere que são “raramente notórias”. Já o entrevistado nº6 salienta que “até hoje ainda não encontrei grandes desvantagem de pertencer ao grupo, uma vez que não nos “pressiona” em nenhum sentido, apenas o facto de se pagar uma avença todos os meses. Ainda assim, penso que compensa pela margem de lucro que conseguimos obter”. São apontadas como algumas desvantagens a “parceria com laboratórios que pouco interessa à farmácia” (entrevista nº9), “produtos que temos que adquirir sem necessidade na nossa loja” (entrevista nº10) e o escoamento de alguns produtos quando há prazos definidos para o mesmo (entrevista nº5). Os principais motivos para a integração num grupo prendem-se, na totalidade, com “condições de compra melhoradas” (entrevista nº10), “maior margem bruta... mais lucro e menos stock” (entrevistado nº6).

A tabela 1.15 sumariza as principais conclusões relativas ao componente parcerias, sob o ponto de vista de farmácias que praticam um MN individual e integrado.

Tabela 1.15- Principais conclusões da componente parcerias, num MN individual e integrado.

	MN	Principais Conclusões
Parcerias	Individual	<p>Parcerias com um grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vantagens: melhores condições comerciais através de descontos e bonificações junto dos armazenistas e indústria farmacêutica; - Desvantagens: perda de identidade, obrigatoriedade de trabalhar determinado tipo de produtos e de atingir objetivos, perda de foco no cliente. - Motivos pela qual não integram um grupo: não pagar avenças mensais, terceiros não terem o controlo do negócio, manter a identidade própria.
	Integrado	<p>Parcerias com um grupo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vantagens: uniformização de procedimentos, serviços e condições comerciais mais vantajosas, menos inventário, obtenção de medicamentos esgotados; - Desvantagens: parcerias com consequente aquisição de produtos que pouco interessam à farmácia, escoamento de produtos com prazos definidos; - Motivos pela qual integram um grupo: condições de compra melhoradas, maior margem bruta, maior lucro, menos <i>stock</i> acumulado.

Os membros dos grupos entrevistados foram também questionados acerca das vantagens e desvantagens de uma parceria com os mesmos. Na tabela 1.16 resumem-se as principais vantagens e desvantagens apontadas pelos entrevistados (entrevista nº11, 12, 13 e 14).

Tabela 1.16- Principais vantagens e desvantagens da parceria com um grupo de farmácias.

Parceria com um Grupo	
Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> - Compra de produtos a um preço mais competitivo; - Apoio na compra de produtos SOS e esgotados; - Maior margem bruta; - Gestão de categorias; - Manutenção da individualidade; - Foco do profissional de saúde no aconselhamento e acompanhamento do utente (não despende de tanto tempo em funções de gestão e negociação); - Redução de <i>stocks</i>; - Centralização de atividades de <i>backoffice</i> (ex. aquisição de consumíveis, formação...) - Capacidade de inovação em tecnologia; - Apoio em <i>Marketing</i> locais e comunicação nacional; - <i>Merchandising</i> próprio; - Acompanhamento financeiro e na rentabilidade do negócio; - Ações de sensibilização para a comunidade; - Serviços farmacêuticos e complementares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exigência no cumprimento de objetivos; - Penalizações no caso de incumprimento com notas de débito; - Valores de <i>avencas/fees</i> elevados; - Perda da capacidade de negociar da farmácia, ou seja, de a farmácia escolher os seus parceiros. Os grupos trabalham com determinados laboratórios e têm um portefólio próprio.

Capítulo 6

Discussão de Resultados

Entre os anos 2005-2008, as FC portuguesas admitiam uma prática diária individualizada, estabelecendo relações comerciais para a compra de medicamentos e outros produtos, maioritariamente, através de um armazenista preferencial e, em menor escala, com a indústria farmacêutica. A atividade do farmacêutico centrava-se na cedência e aconselhamento de medicamentos (Gregório & Velez Lapão, 2012; Rodrigues *et al.*, 2005). Em 2005, a liberalização do sector em adição a todas as outras alterações legislativas implementadas nos anos seguintes contribuíram de forma significativa para uma mudança na *performance* das farmácias. Conceitos como gestão e estratégia passaram a ser determinantes na sobrevivência e sucesso do negócio farmácia. Neste contexto, os MN integrados nas FC portuguesas intensificaram-se. Portugal, na atualidade, conta com cerca de 65 grupos de farmácias. Perceber como se caracterizam os dois modelos, individual e integrado, tendo como base o MN Canvas, inferindo acerca das suas vantagens e desvantagens tornou-se fundamental.

A concretização dos objetivos deste projeto compreendeu uma abordagem qualitativa. A entrevista permitiu a recolha de informação sobre o tema junto de intervenientes cuja prática diária profissional se assume diretamente relacionada com a FC. A discussão de resultados será apresentada segundo cada componente do MN Canvas.

No componente segmento de clientes, a análise da tabela 1.7, referente às principais conclusões das entrevistas num MN individual e integrado, descreve que existe um comportamento muito semelhante nos dois modelos, nomeadamente: perfil de clientes com mais de 65 anos, com necessidades comuns, tais como o levantamento da sua medicação crónica. Deste modo, verifica-se que a farmácia ao integrar um grupo não sofreu alterações no segmento de clientes que a visita.

No componente canais, a análise da tabela 1.8 permite verificar que, os canais utilizados são semelhantes nos dois modelos. Nos dias de hoje, cada vez mais se recorre às redes

sociais, como o *Facebook* para a promoção e dinamização do negócio. Note-se que, a *Internet* é considerada o principal impulsionador do aumento de interesse em MN (Guo, 2016). O *Marketing* boca-a-boca mencionado pode surgir em função da localização geográfica da farmácia. Zonas rurais, com população envelhecida, são preferenciais para este tipo de canal. Quanto à obtenção de canais, as diferenças são notórias nos dois modelos. O modelo individual obtém canais junto dos seus parceiros na indústria farmacêutica. No entanto, os materiais não são personalizados à farmácia. Caso a farmácia assim o entenda, os materiais podem ser personalizados, exigindo um maior consumo de tempo por parte do farmacêutico no tratamento do seu conteúdo. Já o modelo integrado recorre ao grupo para a obtenção de materiais. Tal como se constatou com a análise das entrevistas feitas diretamente aos grupos, existem muitos deles que apresentam um departamento próprio de desenvolvimento de materiais e comunicação. A partilha de técnicas de *Marketing* e oferta de auxílio em áreas como a comunicação e o *Merchandising* são alguns dos serviços a que a farmácia tem acesso aquando da integração num grupo (Pizzo *et al.*, 2015) (<https://www.netfarma.pt>). Note-se que, o facto de a farmácia ter acesso a estas facilidades é vantajoso no sentido em que gera poupança de tempo para outras tarefas tais como o aconselhamento e o foco na prestação de CS ao utente (cliente) (Graça, 2017).

No componente relacionamento com os clientes pretendeu-se esclarecer o tipo de relação que a farmácia privilegia com os seus clientes e se a existência de protocolos de atendimento facilita o relacionamento. Nos dois modelos, verifica-se que o estabelecimento de uma relação de proximidade entre cliente e profissionais de saúde é preferencial. Uma boa gestão de recursos humanos é um fator determinante na fidelização de clientes (Silva & Antunes, 2003). Relativamente ao uso de protocolos de atendimento, constatou-se que os mesmos não são exclusivos de modelos integrados. No entanto, o seu uso apresenta opiniões divergentes nos dois modelos. Num modelo individual, as farmácias parecem estar menos recetivas ao seu uso, realçando que são ferramentas úteis para uniformizar o atendimento entre todos os colaboradores desde que, sejam adaptados ao cliente em questão. Num modelo integrado, demonstra-se preocupação com a fluidez e perda de capacidade de comunicação durante o atendimento. No entanto, nem todos os grupos de farmácia desenvolvem protocolos de atendimento uniformizados para situações passíveis de automedicação, tal como foi esclarecido pelos entrevistados. Na sua maioria, estes protocolos são documentos de auxílio no atendimento ao utente, os quais incluem questões chave para favorecer um melhor aconselhamento e sugestões de *crosseling* e de

switch de produtos com maior rentabilidade para a farmácia. O seu uso de forma correta pode traduzir-se numa prestação de CS de excelência, enfatizando, por outro lado, a componente comercial da farmácia (Rodrigues *et al.*, 2005).

A componente proposta de valor pretendia esclarecer qual o valor que a farmácia entregava aos seus clientes, produtos e serviços que oferece e se a entrada num grupo significaria, para o caso de farmácias cujo modelo é individual, ou significou, para farmácias cujo modelo é integrado, aumento de valor. O valor a ser entregue ao cliente, descrito através de palavras como “confiança”, “qualidade” e “disponibilidade”, deixa transparecer que, em ambos os modelos, o foco de atenção é o cliente. A sua satisfação é fundamental. Só assim se consegue garantir a sua fidelização (Bastos & Gallego, 2008). Relativamente aos produtos e serviços prestados, as farmácias entrevistadas trabalham, na sua maioria, as mesmas categorias, podendo em algum segmento apresentar mais opções que outras. A diferença notória assentou na prestação de serviços. As farmácias que operam por uma prática integrada apresentam uma vertente mais dinâmica na sua oferta, tais como: consultas de podologia, nutrição, dermofarmácia, pé diabético, preparação individualizada da medicação, entre outras. Todos estes serviços estão contemplados na legislação portuguesa, particularmente na Portaria n.º97/2018. Dependendo do MN do grupo, tal como mencionado pelos entrevistados n.º11-14, o mesmo pode contratar prestadores de serviços externos à farmácia (entrevista n.º11, 12 e 13) ou investir, em termos formativos, num profissional de saúde da própria farmácia para o mesmo praticar o serviço (entrevista n.º14). Note-se que, a prestação destes serviços gera benefício à farmácia e ao cliente (Tondolo & Schneider, 2005). O cliente pode deslocar-se à farmácia para a consulta e ainda adquirir a sua medicação ou algum produto necessário para a promoção da sua saúde e bem-estar. Cria-se uma relação *win-win*. O modelo individual apresenta algumas reticências quanto ao acréscimo de valor por parte de um grupo nas suas farmácias. A perda de liberdade e de autonomia dos produtos a trabalhar e a limitação das decisões a nível de investimento são algumas das preocupações apontadas pelos entrevistados. Menciona-se que, uma das desvantagens descritas pelos entrevistados dos grupos é o facto de a farmácia ter de cumprir com o portefólio do grupo. Assim, torna-se importante, na adesão a um grupo, a farmácia perceber se os parceiros e portefólio do mesmo vão acrescentar valor à sua prática ou não. Existir uma relação de identidade da farmácia para com o grupo é fundamental (Fuente, 2018; Granda & Magro, 2016). A título exemplificativo destaca-se o parecer do entrevistado n.º6, nomeadamente: “A farmácia integra a Rede x e, por isso, trabalhamos sobretudo os parceiros do grupo, como por

exemplo, o Grupo Generis, o Grupo Krka, Tecnigen, entre outros. Escolhi a rede x porque a farmácia já tinha muitos utentes fidelizados com estes grupos de genéricos”. No caso das farmácias integradas, a integração num grupo traduziu-se num acréscimo de valor. A melhoria da capacidade de negociação, através da obtenção de descontos e bonificações, foi realçada como um dos principais contributos para o acréscimo de valor. Deste modo, as farmácias integradas suprimem necessidades e criam vantagem competitiva no setor de atuação (Pizzo *et al.*, 2015).

Na componente receitas, em ambos os modelos, as farmácias calculam os preços de venda ao público com base numa margem estipulada pela própria farmácia, tendo em consideração o mercado em redor, particularmente outras farmácias e parafarmácias. Tal como supramencionado, farmácias que contam com parafarmácias nas proximidades tendem a ter preços mais pequenos, devido ao aumento concorrência (<https://www.dn.pt>). No que se refere à principal fonte de lucros da farmácia, o segmento de MSRM predomina. No entanto, num modelo integrado, existem outros segmentos em evolução. A presença de um maior número de segmentos na farmácia pode estar relacionada com a capacidade de negociação que o modelo integrado tem junto da indústria farmacêutica, facilitando a aquisição de produtos. De mencionar que, apesar da remuneração das farmácias depender em larga escala do receituário, diversos autores preconizam os MNSRM como uma das principais fontes de lucro, tais como produtos de dermocosmética (Blessa, 2008).

Os recursos humanos são, sem dúvida, determinantes para o sucesso da farmácia enquanto negócio (Silva & Antunes, 2003). A sua gestão é descrita como um dos custos mais importantes no negócio da farmácia, em ambos os modelos. No modelo integrado, em adição aos recursos humanos, a aquisição de *stock* é considerada um grande gasto. Tal pode estar diretamente relacionado com uma das desvantagens do modelo integrado, a exigência do cumprimento de determinados objetivos. Por vezes, são estabelecidos determinados critérios e planos de compras com a indústria farmacêutica que envolvem gastos avultados. Na componente estrutura de custos, pretendeu-se, ainda, esclarecer junto dos entrevistados, se a presença num grupo de farmácias é ou não relevante para os gastos diários da farmácia. Num modelo integrado, os gastos diários da farmácia diminuíram consideravelmente, sobretudo devido à melhoria da condição de negociação (Pizzo *et al.*, 2015). No caso do modelo individual, não pertencer a um grupo não aumentou os gastos diários da farmácia. Justifica-se esta conclusão pelo facto de as farmácias não terem exigências a nível de cumprimento de objetivos e pagamento de *fee* ou

avenças mensais, em comparação a farmácias que estão integradas num grupo. Se num modelo integrado, as compras devem ser pensadas e analisadas, num modelo individual, a atenção no setor comercial deve ser redobrada para, efetivamente, se verificar sempre um maior ganho que gasto.

Na componente recursos principais, procurou analisar-se facilidades ou dificuldades na obtenção dos mesmos. Num modelo individual, são mencionadas dificuldades no acesso a medicamentos de quota limitada ou esgotados. Salienta-se que, uma das vantagens de integrar um grupo consiste no apoio de aquisição deste grupo de medicamentos. Num modelo integrado, constata-se que não existem dificuldades consideráveis na obtenção de recursos por parte das farmácias. Apoio na gestão de categorias, na aquisição de produtos SOS e esgotados, campanhas de *Marketing* e *Merchandising* são alguns dos recursos proporcionados às farmácias através da integração num grupo (Pizzo *et al.*, 2015).

Relativamente às atividades que a farmácia privilegia para a fidelização do cliente, várias opiniões são dadas dentro do próprio modelo e de modelo para modelo. No entanto, com base nas mesmas e considerando a vertente CS, o foco no utente (cliente) parece ser a grande prioridade da farmácia, demonstrada por referências salientadas nas entrevistas tais como “acompanhamento farmacoterapêutico”, “disponibilidade”, “qualidade do atendimento”, “simpatia e confiança” e “promover o seu bem-estar”.

As parcerias representam o último componente analisado, de acordo com o MN Canvas. Neste componente, o foco das questões pretendia descrever, segundo os entrevistados, vantagens e desvantagens da parceria com um grupo e motivos pela qual as farmácias optam por trabalhar de forma individual ou integrada. Neste sentido, a vantagem mais enumerada na parceria com um grupo assenta em melhores condições comerciais, quando comparado com um MN individual. Esta vantagem é corroborada pelos entrevistados que trabalham diariamente na sede de um grupo de farmácias (entrevista nº11, 12, 13 e 14). Todos eles afirmam que os grupos surgiram pela necessidade de comprar melhor e obter uma melhor negociação junto da indústria farmacêutica. Na literatura, Pizzo *et al.* (2015) reforça o mesmo propósito. Relativamente às desvantagens, a obrigatoriedade de trabalhar determinados produtos e o cumprimento de objetivos são descritas, quer por farmácias que operam segundo um modelo individual, quer por farmácias que operam segundo um modelo integrado. Esta desvantagem também é assumida pelos próprios grupos de farmácias, tal como se pode observar na tabela 1.15 que resume as principais ideias

resultantes das entrevistas nº11,12, 13 e 14. Contudo, esta desvantagem soluciona-se com uma escolha adequada por parte da farmácia. “Aceitar que existe um padrão de trabalho que pode ajudar a farmácia a subir de nível” tal como refere o entrevistado nº14. É imperativo que a farmácia se identifique com a missão, visão e valores do grupo na qual se quer inserir (Fuente, 2018; Granda & Magro, 2016), sem comprometer a sua identidade. A análise criteriosa do que o grupo tem para oferecer (condições de compra melhoradas, maior margem bruta, maior lucro, menos *stock* acumulado...) pode compensar relativamente ao pagamento de avenças mensais decorrentes de um MN integrado.

Capítulo 7

Conclusões e implicações

A caracterização do modelo individual e integrado das FC portuguesas, segundo Canvas, permitiu concluir que existem semelhanças e aspetos diferenciadores entre os dois modelos.

Assim, em componentes como o segmento de clientes, relacionamento com os clientes, valor que entregam e atividades principais são notórias as semelhanças nos dois modelos. A componente onde mais se verificam diferenças é, sem dúvida, as parcerias. Numa primeira instância, verifica-se logo uma primeira diferença entre os dois modelos, na existência de uma parceria ou não com um grupo de farmácias. O grupo traz, sem dúvida, vantagens às suas farmácias integrantes, nomeadamente a otimização das condições comerciais que a farmácia tem acesso. Através desta melhoria, é possível as farmácias comprarem melhor, adquirindo maior margem bruta. No entanto, a obtenção de descontos e bonificações só é possível para produtos integrantes do portefólio do grupo. Neste contexto, um dos objetivos do grupo passa também por conseguir ter o maior número de referências negociadas. Torna-se essencial que na hora de escolha de um grupo a farmácia analise cuidadosamente o que o grupo tem para lhe oferecer, por forma a continuar a trabalhar produtos que já dinamizava num modelo individual. Deve existir uma correlação entre o próprio modelo do grupo e as farmácias que o integram. Em adição, o setor da negociação, logística e *marketing* envolve muito tempo despendido por parte do proprietário, diretor técnico ou farmacêutico gestor. Uma melhor gestão de tempo nestas tarefas, aquando da integração num grupo, tem como implicação prática uma maior dedicação a tarefas como o atendimento ao balcão. O acompanhamento e foco no cliente é, assim, beneficiado, podendo traduzir-se, numa fase posterior, num número crescente de fidelizados.

O apoio em áreas como o *Marketing* (canais), a quantidade de categorias e segmentos que oferecem aos clientes bem como os serviços disponibilizados são benefícios da adesão a grupos. O acesso a todos estes benefícios e aos descritos anteriormente envolve o pagamento de uma avença mensal ao grupo. Note-se que, um MN bem-sucedido deve criar vantagem a um custo sustentável (Matzler *et al.*, 2013). Deste modo, a farmácia deve ponderar a relação custo-benefício.

Limitações e futuras linhas de investigação

Numa primeira instância, através da caracterização dos dois modelos, pode entender-se que, farmácias integradas apresentam um maior número de vantagens, quando comparadas com farmácias que operam de forma individual. Portugal, na atualidade, apresenta 65 grupos de farmácias, demonstrando que o número de farmácias associadas a grupos é cada vez maior. No entanto, será vantajoso para todas as farmácias a integração num grupo? De facto, a presente investigação apresenta algumas limitações. A quantidade de entrevistas feitas não permite a generalização de resultados. Outra limitação consistiu no período estabelecido para a realização das entrevistas. A atual situação de pandemia no mundo por COVID-19 não facilitou a marcação de entrevistas com os intervenientes do processo.

De seguida, sugerem-se algumas linhas de orientação para futuras investigações. Seria interessante entrevistar um maior número de farmácias, em diferentes condições, compreendendo até, se fatores como, por exemplo, a localização geográfica, faturação, número de farmácias por proprietário, podem ser determinantes na decisão de integração num grupo ou não. Entrevistar distribuidores grossistas também seria um aspeto enriquecedor para o trabalho, percebendo o modo como estes interagem com as farmácias e com os grupos. Note-se que, os distribuidores grossistas fazem a ponte diária da indústria farmacêutica com as farmácias. Percecionar o valor entregue aos clientes, o foco de qualquer MN, pela farmácia, através de questionários de satisfação seria outro ponto positivo a acrescentar para a presente investigação. Note-se ainda que são poucos os estudos descritos na literatura acerca da integração das FC portuguesas em grupos. Na Europa, em países como a França e a Alemanha, 70% das farmácias estão, com maior ou menor desenvolvimento, associadas a um grupo (Fuente, 2018).

Propõem-se ainda outras linhas de investigação, nomeadamente a possibilidade de a partir de outros MN, traçar o perfil da prática individual e integrada. Também recorrer a um *software* de análises qualitativas para o tratamento da informação cedida aquando das entrevistas permitindo uma melhor compreensão das relações entre os conceitos da pesquisa realizada. Por último, segundo Fuente (2018) sabe-se que, países como a França e a Alemanha, apresentam 70% das farmácias associadas a um grupo. Deste modo, propõe-se estender a investigação a um nível europeu, traçando perfis comparativos das farmácias que operam em rede nos restantes países da Europa *versus* Portugal.

Referências Bibliográficas

- Afuah, A., & Tucci, C. L. (2001). *Internet Business Models and Strategies : Text and Cases*. McGraw-Hill Companies.
- Aguiar, A. H. (2012). A farmácia comunitária: A farmácia e o farmacêutico desafios a 10 anos. In: Aguiar, A. H. et al. (Ed). *Farmacêuticos 2020: Os desafios da próxima década* (pp. 174-184). Lisboa: Hollyfar.
- Aguiar, A.H. (2013). Farmácias: Que estratégia para o futuro? *Farmácia Distribuição: Revista Profissional da Farmácia*, (252), pp. 49.
- Aguiar, A. H. (2014). *Boas Práticas De Comunicação Na Farmácia*. Lisboa: Hollyfar.
- Aguiar, A. H., Marques, F. B., & Martins, L. M. (2014). Pharmacies and the european economic crisis: A case study. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 251–256.
- Al-Debei, M. M., & Avison, D. (2010). Developing a unified framework of the business model concept. *European Journal of Information Systems*, 19(3), 359–376.
- Alliance Healthcare. (2018). Política Comercial.
- Alt, R., & Zimmermann, H. (2001). Preface: introduction to Special Section - Business Models. *Electronic Markets*, 11(1), 1-13.
- Amit, R., & Zott, C. (2001). Value creation in e-business. *Strategic Management Journal*, 22(6–7), 493–520.
- Angeli, F., & Jaiswal, A. K. (2016). Business Model Innovation for Inclusive Health Care Delivery at the Bottom of the Pyramid. *Organization and Environment*, 29(4), 486–507.
- Baden-Fuller, C., & Haefliger, S. (2013). Business Models and Technological Innovation. *Long Range Planning*, 46(6), 419–426.

- Bastos, J. A. R., & Gallego, P. M. (2008). Pharmacies customer satisfaction and loyalty - a framework analysis (Documento de trabalho nº01/08). *Departamento de Administración y Economía de la Empresa*, Salamanca, Espanha.
- Bellman, R., Clark, C. E., Malcolm, D. G., Craft, C. J., & Ricciardi, F.M. (1957), On the construction of a multi-stage, multi-person business game. *Operations Research*, 5(4), 469-503.
- Blessa, R., (2008). *Merchandising pharma: A farmácia do futuro*. São Paulo: Cengage Learning.
- Burkhart, T., Werth, D., Krumeich, J., & Loos, P. (2011). Analyzing the business model concept - A comprehensive classification of literature. *Thirty Second International Conference on Information Systems Shanghai*, 1–19.
- Chen, S., Cheng, A., & Mehta, K. (2013). A review of telemedicine business models. *Telemedicine and E-Health*, 19(4), 287–297.
- Chesbrough, H. & Rosenbloom, R. S. (2002). The role of the business model in capturing value from innovation: evidence from Xerox Corporation's technology spinoff companies. *Industrial and Corporate Change*, 11(3), 529–555.
- Chesbrough, H. (2007). Business model innovation: It's not just about technology anymore. *Strategy and Leadership*, 35(6), 12–17.
- Christensen, C. M., & Raynor, M. E. (2003). The Innovator's Solution: Creating and sustaining successful growth. *Harvard Business School Press*. 1-304.
- Coombes, P. H., & Nicholson, J. D. (2013). Business models and their relationship with marketing: A systematic literature review. *Industrial Marketing Management*, 42(5), 656–664.
- Cordeiro, J. (2012). Visão Profissional. In: Aguiar, A. H. et al. (Ed.). *Farmacêuticos 2020: Os desafios da próxima década* (pp. 66-70). Lisboa: Hollyfar.

- Dahan, N. M., Doh, J. P., Oetzel, J., & Yaziji, M. (2010). Corporate-NGO collaboration: Co-creating new business models for developing markets. *Long Range Planning*, 43(2–3), 326–342.
- Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 de agosto.* Dispõe sobre o regime jurídico das farmácias de oficina. Legislação farmacêutica compilada. Infarmed. Recuperado em 15 abril, 2020, de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/641148/details/maximized>.
- Decreto-Lei n.º134/2005, de 16 de agosto.* Dispõe sobre o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. Legislação farmacêutica compilada. Infarmed. Recuperado em 24 abril, 2020, de <https://dre.pt/pesquisa/-/search/243692/details/maximized>.
- Desselle, S. P., & Zgarrick, D. P. (2009). *Pharmacy Management Essentials for All Practice Settings* (2ª ed). Estados Unidos da América: McGraw-Hill Companies.
- Eckel, S., Marciniak, M. W., Mark, S. M., & Saenz, R. (2004). Management Essentials for Pharmacists. In M. A. Chisholm-Burns, A. M. Vaillancourt, M. Shepherd. *Pharmacy Management, Leadership, Marketing, and Finance* (Capítulo 1, pp. 1-22). Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Favaretti, C., De Pieri, P., Torri, E., Guarrera, G., Fontana, F., De Biasi, F., & Flor, L. (2015). *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(2), 156–172.
- Fernandes, F. (2019, Outubro 1). A reinvenção dos modelos de cuidados de saúde. *Jornal de Negócios*.
- Foss, N. J., & Saebi, T. (2017). Business models and business model innovation: Between wicked and paradigmatic problems. *Long Range Planning*, 51(1), 9–21.
- Fredriksson, J. J., Mazzocato, P., Muhammed, R., & Savage, C. (2017). Business model framework applications in health care: A systematic review. *Health Services Management Research: Sage*, 30(4), 219–226.
- Fuente, L. (2018). La agrupación de Farmacias, ¿El futuro de la Oficina de Farmacia? Obtido de El Global.

- George, G., & Bock, A. J. (2011). The Business Model in Practice and its Implications for Entrepreneurship Research. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 35(1), 83–111.
- Gomes, M., Queirós, S., Romano, S., Mendes, Z., & Duarte, P. (2017). Dinâmica e Concorrência Regulada do Mercado das Farmácias em Portugal. *Rev Port Farmacoter*, 9, 197–208.
- Gorevaya, E., & Khayrullina, M. (2015). Evolution of Business Models : Past and Present Trends. *Procedia Economics and Finance*, 27(383), 344–350.
- Graça, S. (2017). A farmácia do século XXI. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, pp. 10-17.
- Granda, E., & Magro, F. (2016). Economía y Salud Agrupaciones de farmacia. *Farmacia Profesional*. 30(3), 1-4.
- Gregório, J., & Velez Lapão, L. (2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 30(2), 125–142.
- Guo, Z. (2016). A literature review of representation models of E-Business Models from the perspective of value creation. *American Journal of Industrial and Business Management*, 6(2), 129–135.
- Hamel, G. (2000) *Leading the Revolution*. Harvard Business School Press, Boston.
- Heemann, A. C. W., & Garippe, G. M. (2002). Marketing aplicado à farmácia. *Visão Académica*, 3(2), 119-122.
- Johnson, M. W., Christensen, C. M., & Kagermann, H. (2008). Reinventing your business model. *Harvard Business Review*, 87(12), 52-60.
- Konczal, E. F. (1975). Models are for managers, not for mathematicians. *Journal of Systems Management*, 26(1), 12–15.

- Kraemer, K. L., Dedrick, J., Yamashiro, S. (2000). Refining and extending the business model with information technology : Dell Computer Corporation. *Information Society Journal*, 16(1), 5-21.
- León, M. C., Nieto-Hipólito, J. I., Garibaldi-Beltrán, J., Amaya-Parra, G., Luque-Morales, P., Magaña-Espinoza, P., & Aguilar-Velazco, J. (2016). Designing a Model of a Digital Ecosystem for Healthcare and Wellness Using the Business Model Canvas. *Journal of Medical Systems*, 40(6), 1–9.
- Lessa de Oliveira, C. (2008). Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. *Revista Unioeste*. 1-16.
- Lopes, C. M., Scavarda, A. J., Vaccaro, G. L. R., Pohlmann, C. R., & Korzenowski, A. L. (2019). Perspective of business models and innovation for sustainability transition in hospitals. *Sustainability*, 11(1), 1–19.
- Magretta, J. (2002). Why business models matter. *Harvard Business Review*, 33–68.
- Magretta, J. (2003). What management is. How it works and why it's everyone's business. *London: Profile Books*.
- Mariavittoria, C., Scutto, A., Canonico, P., Consiglio, S., & Mercurio, L. (2019). Understanding the low cost business model in healthcare service provision: A comparative case study in Italy. *Social Science and Medicine*, 240, 1-9.
- Matzler, K., Bailom, F., Eichen, S., & Kohler, T. (2013). Business model innovation : coffee triumphs for Nespresso. *Journal of Business Strategy*, 34(2), 30-37.
- Mayo, M. C., Brown, G.S. (1999). Building a competitive business model. *Ivey Bus J*, 63(3), 18 – 23.
- Morris, M., Schindehutte, M., & Allen, J. (2005). The entrepreneur's business model: toward a unified perspective. *Journal of Business Research*, 58(6), 726–735.
- Mospan, C. M. (2017). Management education within pharmacy curricula: A need for innovation. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(2), 171–174.

- Nenonen, S., & Storbacka, K. (2010). Business model design: conceptualizing networked value co-creation. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 2(1), 43–59.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2002). An e-Business Model Ontology for Modeling e-Business. *BLED 2002 Proceedings*.
- Osterwalder, A. (2004). *The Business Model Ontology - A proposition in a design science approach*. Tese de doutoramento, Université de Lausanne, Suíça.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Tucci, C. L. (2005). Clarifying Business Models: Origins, Present, and Future of the Concept. *Communications of the Association for Information Systems*, 15(1), 1-25.
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business Model Generation*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Parkhi, S. S. (2019). Lean management practices in healthcare sector: a literature review. *Benchmarking*, 26(4), 1275–1289.
- Patterson, P., Yu, T., & Kimpakorn, N. (2013). Killing two birds with one stone: Cross-selling during service delivery. *Journal of Business Research*, 67(9), 1944–1952.
- Pizzo, J., Santos, E., Camacho, R., & Moraes, R. (2015). Um Estudo sobre os Fatores Condicionantes da Gestão de Custos Interorganizacionais em uma Rede Associativista de Farmácias. *XXII Congresso Brasileiro de Custos*.
- Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril*. Dispõe sobre os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Legislação farmacêutica compilada. Infarmed. Recuperado em 15 abril, 2020, de <https://dre.pt/home/-/dre/115006162/details/maximized>.
- Ramori, K. A., Cudney, E. A., Elrod, C. C., & Antony, J. (2019). Lean business models in healthcare: a systematic review. *Total Quality Management and Business Excellence*, 1-16.
- Rappa, M. (2001). *Business models on the web: Managing the digital enterprise*.

- Resnik, D. B., Ranelli, P. L., & Resnik, S. P. (2000). The conflict between ethics and business in community pharmacy: What about patient counseling?. *Journal of Business Ethics*, 28(2), 179–186.
- Rodrigues, A., Marques, F. B., Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2005). Estudo do Sector das Farmácias em Portugal. Centro de estudos e investigação em saúde, Universidade de Coimbra, Ordem dos Farmacêuticos.
- Fidalgo, A. (2017). Guia Modelo de negócio. Associação Empresarial de Portugal, Câmara do Comércio e Indústria.
- Saias, L. (2007). *Marketing de serviços: qualidade e fidelização de clientes*. Universidade Católica, Lisboa.
- Sequeira, C. F. P. R. de C. (2011). *O novo paradigma da farmácia em Portugal e os atuais desafios colocados à sua gestão*. Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Shafer, S. M., Smith, H. J., & Linder, J. C. (2005). The power of business models. *Business Horizons*, 48(3), 199–207.
- Sharan, A. D., Schroeder, G. D., West, M. E., & Vaccaro, A. R. (2016). Understanding business models in health care. *Clinical Spine Surgery*, 29(4), 158–160.
- Shin, J., & Park, Y. (2009). On the creation and evaluation of e-business model variants: The case of auction. *Industrial Marketing Management*, 38(3), 324–337.
- Silva, J., & Antunes, S. (2003). As farmácias entre a Tradição e a Modernidade, Parte I. *Farmácia Portuguesa*, (139), 52–55.
- Slavcev, R. A., Waite, N. M., & Jennings, B. (2016). Shaping pharmacy students' business and management aptitude and attitude. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8(5), 672–680.

- Sousa, J. P. (2006). A prática antes da teoria e o foco no objetivo: uma proposta para o ensino universitário de jornalismo. In: Moreira, Sônia Virgínia; Vieira, João Pedro Dias (Org.). *Ensino e Pesquisa em Comunicação* (pp. 83-96). São Paulo e Rio de Janeiro: Intercom e UERJ.
- Sprenger, M., & Mettler, T. (2016). On the utility of e-health business model design patterns. *24th European Conference on Information Systems (ECIS)*, 1-16.
- Stewart, D. W., & Zhao, Q. (2000). Internet Marketing, Business Models, and Public Policy. *Journal of Public Policy & Marketing*, 19(2), 287-296.
- Teece, D. J. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning*, 43(2-3), 172-194.
- Temer, A. C. R. P., Tuzzo, S. A. (2017). A entrevista como método de pesquisa qualitativa: uma leitura crítica das memórias dos jornalistas. *Congresso Ibero-Americano em investigação qualitativa*, 3, 1-10.
- Tersago, S., & Visnjic, I. (2011). Business Model Innovation in Healthcare Business Model Innovations in Health Care. University of Cambridge.
- Timmers, P. (1998). Business Models for Electronic Markets. 8(2), 3-8.
- Tondolo, V., & Schneider, L. (2005). Vantagens Logísticas e cadeia de valor na rede de empresas: o caso de uma rede gaúcha de pequenas farmácias. *Revista Alcance*, 12, 143-160.
- Wirtz, B. W., Pistoia, A., Ullrich, S., & Göttel, V. (2016). Business Models: Origin, Development and Future Research Perspectives. *Long Range Planning*, 49(1), 36-54.
- Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2011). The business model: Recent developments and future research. *Journal of Management*, 37(4), 1019-1042.

Anexos

Anexo 1 – Guião da entrevista para farmácias que pratiquem um MN individual.

Anexo 2 – Guião da entrevista para farmácias que pratiquem um MN integrado.

Anexo 3 – Guião da entrevista grupos de farmácias.

Anexo 4 – Entrevista nº1.

Anexo 5 – Entrevista nº2.

Anexo 6 – Entrevista nº3.

Anexo 7 – Entrevista nº4.

Anexo 8 – Entrevista nº5.

Anexo 9 – Entrevista nº6.

Anexo 10 – Entrevista nº7.

Anexo 11 – Entrevista nº8.

Anexo 12 – Entrevista nº9.

Anexo 13 – Entrevista nº10.

Anexo 14 – Entrevista nº11.

Anexo 15 – Entrevista nº12.

Anexo 16 – Entrevista nº13.

Anexo 17 – Entrevista nº14.

Anexo 1 – Guião da entrevista para farmácias que pratiquem um MN individual.

Um Modelo de Negócios (MN) descreve a lógica de como uma empresa cria, proporciona e obtém valor. Segundo os autores Osterwalder e Pigneur (2010), um MN pode ser descrito com precisão através de nove componentes básicos que integram as quatro principais áreas, a saber:

Área	Grupo	Componente
Relacionamento com o Cliente	Para quem?	Segmento de Clientes Canais Relacionamento com os clientes
Produto	O quê?	Proposta de Valor
Viabilidade Financeira	Quanto?	Receitas Estrutura de Custos
Gestão de Infraestruturas	Como?	Recursos Principais Atividades Principais Parcerias

✓ **Área: Relacionamento com os Clientes – Para quem?**

Componente: Segmento de clientes

- Segmento de clientes aos quais a farmácia deseja oferecer valor;
 - Os clientes são o âmago de qualquer MN.
1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?
 2. Existe um perfil específico? Há grupos?
 3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?
 4. Os clientes apresentam necessidades comuns?
 5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Componente: Canais

- Descreve o modo como a farmácia alcança um determinado segmento de clientes para lhes entregar uma proposta de valor;
 - Ponto de contacto dos clientes.
6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?
 7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?
 8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?
 9. Num MN individual, obtém facilmente canais e ferramentas para chegar às pessoas, apesar de não ter apoio extra de um grupo em áreas como o *Marketing* e *Merchandising*?

Componente: Relacionamento com os clientes

- Descreve o tipo de relação que a farmácia estabelece com segmentos de clientes específicos.
10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?
 11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?
 12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?
 13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

✓ Área: Produto – O quê?

Componente: Proposta de Valor

- Descreve o pacote de produtos e serviços que criam valor para o cliente;
 - Motivo pela qual os clientes escolhem uma farmácia ou outra.
14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?
 15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?
 16. Que produtos e serviços oferece?

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?
18. Qual a principal vantagem para a farmácia ao gerir a mesma segundo um MN individual? Considera que perderia valor se aderisse a um grupo?

✓ **Área: Viabilidade Financeira – Quanto?**

Componente: Receitas

- Representa o dinheiro que a farmácia gera a partir de cada segmento de clientes.
19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?
 20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?
 21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?
 22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Componente: Estrutura de Custos

- Descreve os custos mais importantes envolvidos no MN da farmácia.
23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?
 24. Considera que obtêm bons descontos/bonificações junto do(s) seu(s) armazenista(s) ou junto da indústria farmacêutica, apesar de não pertencer a um grupo de compras?

✓ **Área: Gestão de Infraestrutura – Como?**

Componente: Recursos principais

- Recursos mais importantes para o funcionamento do MN da farmácia.
25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?
 26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

27. Considera que a sua farmácia teve ou tem dificuldades diárias, quando comparado com farmácias integrantes de grupos, na obtenção de recursos (por exemplo, equipamento físico, medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros...)?
28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Componente: Atividades principais

- Ações que a farmácia deve executar para operar com sucesso.
29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?
30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Componente: Parcerias

- Descreve a rede de fornecedores e parceiros que põem o MN da farmácia a funcionar.
31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?
32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?
33. Qual considera ser o principal motivo para a sua farmácia não estar integrada num grupo?

Anexo 2 – Guião da entrevista para farmácias que pratiquem um MN integrado.

Um Modelo de Negócios (MN) descreve a lógica de como uma empresa cria, proporciona e obtém valor. Segundo os autores Osterwalder e Pigneur (2010), um MN pode ser descrito com precisão através de nove componentes básicos que integram as quatro principais áreas, a saber:

Área	Grupo	Componente
Relacionamento com o Cliente	Para quem?	Segmento de Clientes
		Canais
		Relacionamento com os clientes
Produto	O quê?	Proposta de Valor
Viabilidade Financeira	Quanto?	Receitas
		Estrutura de Custos
Gestão de Infraestruturas	Como?	Recursos Principais
		Atividades Principais
		Parcerias

✓ **Área: Relacionamento com os Clientes – Para quem?**

Componente: Segmento de clientes

- Segmento de clientes aos quais a farmácia deseja oferecer valor;
 - Os clientes são o âmago de qualquer MN.
1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?
 2. Existe um perfil específico? Há grupos?
 3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?
5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Componente: Canais

- Descreve o modo como a farmácia alcança um determinado segmento de clientes para lhes entregar uma proposta de valor;
 - Ponto de contacto dos clientes.
6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?
 7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?
 8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?
 9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Componente: Relacionamento com os clientes

- Descreve o tipo de relação que a farmácia estabelece com segmentos de clientes específicos.
10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?
 11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?
 12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?
 13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?
 - 14.

✓ **Área: Produto – O quê?**

Componente: Proposta de Valor

- Descreve o pacote de produtos e serviços que criam valor para o cliente;
 - Motivo pela qual os clientes escolhem uma farmácia ou outra.
15. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?
 16. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?
 17. Que produtos e serviços oferece?
 18. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?
 19. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

✓ **Área: Viabilidade Financeira – Quanto?**

Componente: Receitas

- Representa o dinheiro que a farmácia gera a partir de cada segmento de clientes.
20. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?
 21. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?
 22. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?
 23. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Componente: Estrutura de Custos

- Descreve os custos mais importantes envolvidos no MN da farmácia.
24. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?
 25. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

✓ **Área: Gestão de Infraestrutura – Como?**

Componente: Recursos principais

- Recursos mais importantes para o funcionamento do MN da farmácia.
26. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?
27. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?
28. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?
29. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Componente: Atividades principais

- Ações que a farmácia deve executar para operar com sucesso.
30. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?
31. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Componente: Parcerias

- Descreve a rede de fornecedores e parceiros que põem o MN da farmácia a funcionar.
32. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?
33. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?
34. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

Anexo 3 – Guião da entrevista grupos de farmácias.

Um Modelo de Negócios (MN) descreve a lógica de como uma empresa cria, proporciona e obtém valor. Segundo os autores Osterwalder e Pigneur (2010), um MN pode ser descrito com precisão através de nove componentes básicos que integram as quatro principais áreas, a saber:

Área	Grupo	Componente
Relacionamento com o Cliente	Para quem?	Segmento de Clientes
		Canais
		Relacionamento com os clientes
Produto	O quê?	Proposta de Valor
Viabilidade Financeira	Quanto?	Receitas
		Estrutura de Custos
Gestão de Infraestruturas	Como?	Recursos Principais
		Atividades Principais
		Parcerias

Perguntas Gerais:

1. Como surgiram os grupos de farmácia? Qual a principal razão?
2. Quais as vantagens e desvantagens na integração de um grupo de farmácias?

✓ **Área: Relacionamento com os Clientes – Para quem?**

Componente: Segmento de clientes

- Segmento de clientes aos quais o grupo deseja oferecer valor;
- Os clientes são o âmago de qualquer MN.

3. Qual o perfil de farmácias que integram o seu grupo? Existe um perfil específico?
4. As farmácias apresentam necessidades comuns?
5. Existe algum segmento de farmácias que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Componente: Canais

- Descreve o modo como o grupo alcança um determinado segmento de farmácias para lhes entregar uma proposta de valor;
 - Ponto de contacto das farmácias integrantes do grupo.
6. Que canais utiliza o grupo para chegar junto das suas farmácias?
 7. Como é que o grupo se dá a conhecer às farmácias em relação ao que tem para oferecer?
 8. Os canais adequam-se à rotina das farmácias e a cada segmento específico?
 9. Considera que, o facto de uma farmácia pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma como a mesma chega diariamente aos seus clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Componente: Relacionamento com os clientes

- Descreve o tipo de relação que o grupo estabelece com as farmácias que o integram.
10. Que relação o grupo privilegia com as suas farmácias?
 11. Como se reflete o papel da relação grupo-farmácia na prática diária da mesma?

✓ **Área: Produto – O quê?**

Componente: Proposta de Valor

- Descreve o pacote de produtos e serviços que criam valor para o cliente;

- Motivo pela qual os clientes escolhem um grupo ou outro.
12. Qual o valor que considera que o seu grupo entrega às farmácias que o integram? Que missão têm?
 13. Qual considera ser o motivo pelo qual as farmácias escolhem o seu grupo?
 14. Que produtos e serviços oferece às farmácias integrantes do seu grupo?
 15. O grupo consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades das suas farmácias e resolver os seus problemas?
 16. Considera que a entrada no seu grupo acrescentou valor às farmácias que o integram a nível de produtos e serviços que têm para oferecer?

✓ **Área: Viabilidade Financeira – Quanto?**

Componente: Receitas

- Representa o dinheiro que o grupo gera a partir do seu segmento de clientes.
17. Que critérios utiliza o grupo no estabelecimento de preços/*fee*?
 18. O preço é fixo? Pode variar conforme o acordo estabelecido entre grupo-farmácia?
 19. Como pagam as farmácias ao grupo?

Componente: Estrutura de Custos

- Descreve os custos mais importantes envolvidos no MN do grupo.
20. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para o grupo?
 21. Considera que o grupo obtém facilmente bons descontos/bonificações junto dos seus parceiros?

✓ **Área: Gestão de Infraestrutura – Como?**

Componente: Recursos principais

- Recursos mais importantes para o funcionamento do MN do grupo.
22. Quais são os recursos que distinguem o seu grupo dos demais?
23. Considera que os recursos que o grupo tem são suficientes para garantir a entrega de valor às farmácias que o integram?
24. No que diz respeito aos recursos humanos do grupo, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Componente: Atividades principais

- Ações que o grupo deve executar para operar com sucesso.
25. Quais são as atividades chave do seu grupo para entrega de valor às farmácias que o integram?
26. Qual a atividade que considera ser essencial no seu grupo que contribui para a fidelização ano após ano das farmácias?

Componente: Parcerias

- Descreve a rede de fornecedores e parceiros que põem o MN do grupo a funcionar.
27. Quem são os parceiros com que o grupo trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem?
28. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com o seu grupo? E desvantagem?

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

A grande maioria de utentes que visita esta farmácia são pessoas com idades acima dos 60 anos.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Não existe um perfil específico, até porque nos situamos num local de passagem para várias aldeias e somos visitados por pessoas dos mais variados extratos sociais e de várias idades.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Todos são importantes, os mais idosos pela quantidade de medicação que tomam, são os maiores consumidores de medicamentos, mas também os mais jovens que cada vez mais se preocupam com a sua saúde e bem-estar e consomem outro tipo de produtos, como suplementos, produtos de higiene e beleza, etc...

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Uma necessidade comum a uma grande parte dos nossos utentes é a necessidade de atenção e de conversa. Vêm-nos como alguém com quem podem desabafar dos seus problemas, que em outros locais, muitas vezes não estão para os ouvir ou “aturar”.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Nós gostaríamos de atingir mais utentes de meia idade em idade laboral, mas torna-se complicado devido aos horários, a ideia que tenho é que como nos localizamos numa zona mais residencial, muitas pessoas saem de manhã cedo e só voltam muito tarde a casa e as suas necessidades a nível de farmácia procuram perto dos locais de trabalho. Já tentámos combater um pouco esta situação com a abertura da farmácia aos sábados à tarde e com o alargamento do horário, mas ainda não conseguimos chegar ao número de pessoas desejável.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Nós fazemos muito trabalho de rua, vamos diretamente a casa das pessoas, telefonamos e mais recentemente desenvolvemos uma página de *Facebook*. Mas de uma forma geral quem promove o nosso trabalho são os próprios utentes, o passa palavra ainda é muito importante na nossa zona e se os utentes forem bem atendidos e satisfeitos, eles próprios são a nossa melhor publicidade.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Através de parcerias com agentes locais, onde por vezes realizamos rastreios e ações de sensibilização para determinadas temáticas.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim, ainda há pouco tempo tivemos necessidade de alterar o horário das entregas ao domicílio devido às rotinas dos nossos utentes.

9. Num MN individual, obtém facilmente canais e ferramentas para chegar às pessoas, apesar de não ter apoio extra de um grupo em áreas como o *Marketing e Merchandising*?

Sim, os laboratórios parceiros com quem trabalhamos ajudam-nos imenso nessa vertente.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

De uma forma geral existe uma relação de proximidade e amizade com grande parte dos utentes.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Se a equipa for coesa e sem grandes oscilações oferece muito mais segurança aos utentes, eles criam relações de confiança connosco. Quando há alterações na equipa gera sempre algum “burburinho” e de certa forma desconfiança que depois leva tempo a ser novamente conquistada.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Embora não estando inserida num grupo sempre trabalhámos com protocolos de atendimento, o que torna o nosso trabalho muito mais coeso, pois independentemente do colaborador que faça o atendimento vai cumprir sempre os mesmos moldes.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

Muitas vezes perante tantas adversidades do dia a dia é a amizade e o *feedback* positivo dos utentes que nos dá força para continuar a luta do dia a dia.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

O maior valor que damos aos nossos utentes é a informação e aconselhamento tão importantes nesta área.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Existem vários motivos, mas os principais são o excelente ambiente de trabalho e cumplicidade entre a equipa que transmite muita confiança aos nossos clientes.

16. Que produtos e serviços oferece?

Os produtos são os mesmos que em todas as farmácias, a nível de serviços temos tudo suspenso devido COVID-19.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim de uma forma geral, mesmo produtos mais específicos que não temos na farmácia, desenvolvemos sempre esforços no sentido de tentar satisfazer todas as necessidades dos clientes.

18. Qual a principal vantagem para a farmácia ao gerir a mesma segundo um MN individual? Considera que perderia valor se aderisse a um grupo?

A principal vantagem penso que será a autonomia na escolha dos produtos a trabalhar. Não acho que se perderia valor, mas há que ter em atenção várias situações e depende muito dos grupos e da forma de trabalho de cada um.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

O estabelecimento de preço é feito de acordo com a margem que está estabelecida para a farmácia e alguns produtos analisamos os preços praticados pela concorrência, principalmente nas vendas online.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sabemos que estamos inseridos num meio rural onde há muitas dificuldades, logo tentamos ser o mais justas na marcação de preços, que por vezes marcamos abaixo da margem tendo em consideração esta situação.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

Não existe uma fonte principal ela está repartida pelos vários segmentos.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Temos algumas situações em que os clientes levam durante todo o mês a crédito e depois vêm regularizar quando recebem as pensões ou ordenados. Tirando uma situação ou outra mais complicadas, vamos controlando, não deixando arrastar os créditos mais de 2 meses.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Os maiores custos prendem-se com os ordenados.

24. Considera que obtêm bons descontos/bonificações junto do(s) seu(s) armazenista(s) ou junto da indústria farmacêutica, apesar de não pertencer a um grupo de compras?

Sim, pelo facto de serem duas farmácias muitas das compras são feitas em conjunto e conseguimos bons descontos.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Grande parte dos nossos clientes são nossos amigos e existe uma relação de muita confiança.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Penso que podemos sempre melhorar e estamos a desenvolver esforços nesse sentido.

27. Considera que a sua farmácia teve ou tem dificuldades diárias, quando comparado com farmácias integrantes de grupos, na obtenção de recursos (por exemplo, equipamento físico, medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros...)?

Não.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, infelizmente estamos numa zona onde há pouca formação presencial, mas incentivamos sempre a realização de todas as formações online que vão surgindo.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

A nossa grande bandeira são as entregas ao domicílio gratuitas e o serviço de proximidade que prestamos.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Mais uma vez é a proximidade que temos com os nossos clientes.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

PLURAL e OCP, descontos/condições de pagamento.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Vantagens - Descontos num maior leque de produtos, maior apoio na prestação de outro tipo de serviços. Desvantagens - Obrigatoriedade de trabalhar determinado tipo de produtos e de atingir objetivos.

33. Qual considera ser o principal motivo para a sua farmácia não estar integrada num grupo?

O principal motivo é o facto de se conseguir bons descontos pelo facto de serem duas farmácias.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

A farmácia localiza-se numa zona rural e a população maioritariamente idosa, com um nível de escolaridade baixa com um consumo de medicação maioritariamente crónica.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Não existe um perfil específico, nem grupos, contudo o orçamento e consequentemente o poder de comprar das famílias é baixo.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Todos são igualmente importantes.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Os nossos clientes esperam da nossa parte uma resolução rápida e eficaz de todos os seus problemas e preocupações, de forma a atender as suas expectativas.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Dado a nossa localização de uma forma geral estão abrangidos todos os segmentos de clientes.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Dado ser uma farmácia numa zona rural com população envelhecida, o canal que a farmácia utiliza é o *marketing* boca-a-boca, assim como por telefone, telemóvel e e-mail.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Como já referido o *marketing* boca-a-boca e colocação de informação na montra da farmácia. Assim como distribuição de alguns panfletos informativos.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim, a farmácia está localizada no centro da aldeia, ao pé da igreja (sendo uma população religiosa), local onde diariamente a maioria das pessoas passam.

9. Num MN individual, obtém facilmente canais e ferramentas para chegar às pessoas, apesar de não ter apoio extra de um grupo em áreas como o *Marketing* e *Merchandising*?

Cada farmácia tem de se adaptar às circunstâncias e ao meio envolvente da sua atividade. Desta forma a farmácia embora pequena tem a capacidade de chegar a todos os segmentos de clientes. A informação boca-a-boca é fundamental no meio onde estamos inseridos, pois transmite confiança, começando com um cliente satisfeito transmitindo informação positiva para o exterior e também um fator importante é a criação de empatia e a disponibilidade todos os dias do ano, com a vantagem de não ter custos associados.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

A relação que a farmácia estabelece com os clientes é o fator mais importante do nosso modelo de negócio. A farmácia empenha-se em conquistar o cliente, com estratégias de *marketing* no local, com a elevada qualificação dos trabalhadores com a disponibilidade em ajudar todos os nossos clientes em diferentes vertentes, aconselhar da melhor forma adaptada ao tipo de cliente, ser bons ouvintes de forma a manter os clientes e respeitar a sua decisão, visto que o cliente tem sempre a última palavra.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Não acho que seja imperativo que haja protocolos de atendimento, podem eventualmente existir linhas orientadoras para cada patologia/serviço que a farmácia ofereça, contudo pessoalmente as pessoas que se dirigem à farmácia podem estar debilitadas/doentes/carentes e estão na expectativa de um atendimento mais afável, mais personalizado, no qual quando saem das nossas instalações vão um pouco mais confortáveis e mais positivas.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

A demonstração de confiança, respeito, fidelização, dando oportunidade à farmácia de querer fazer o melhor sempre com o compromisso do bem-estar do cliente.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Qualidade e disponibilidade.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Confiança nos profissionais.

16. Que produtos e serviços oferece?

Medição de parâmetros bioquímicos, medição da pressão arterial, acompanhamento farmacoterapêutico, administração de injetáveis, MSRM e MNSRM.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Geralmente sim, conseguimos ir de encontro às expectativas

18. Qual a principal vantagem para a farmácia ao gerir a mesma segundo um MN individual? Considera que perderia valor se aderisse a um grupo?

A principal vantagem é a adaptação com relativa facilidade à evolução das condições económicas e sociais - exploração de mercados pouco interessantes para as grandes empresas. Não perderíamos valor, mas talvez alguma identidade.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Estabelecendo preços tendo em referência o praticado pelas outras farmácias em redor.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Não.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

O atendimento ao balcão em geral.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Temos algumas fichas com crédito aberto, alguns pagam só quando recebem as reformas (mês a mês), devido ao baixo poder de compra da população em questão.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Remuneração de funcionários e encargos sociais.

24. Considera que obtêm bons descontos/bonificações junto do(s) seu(s) armazenista(s) ou junto da indústria farmacêutica, apesar de não pertencer a um grupo de compras?

Não, em função de sermos uma farmácia de pequena dimensão não temos acesso a grandes bonificações.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Apoio 365 dias por ano, 24 horas.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim.

27. Considera que a sua farmácia teve ou tem dificuldades diárias, quando comparado com farmácias integrantes de grupos, na obtenção de recursos (por exemplo, equipamento físico, medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros...)?

Sim, por vezes, como não compramos elevadas quantidades de medicamentos, por vezes os medicamentos de cota limitada ou os esgotados demoram mais tempo a chegar até nós, e conseqüentemente mais dificuldades em servir os nossos clientes.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, a formação e a melhoria contínua são essenciais para dar resposta aos desafios do dia-a-dia.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Medição de parâmetros bioquímicos, medição da pressão arterial, administração de injetáveis e acompanhamento farmacoterapêutico.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Acompanhamento farmacoterapêutico.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

Não temos parceiros.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Vantagem - Descontos/bonificações junto dos armazenistas e da indústria farmacêutica.
Desvantagem - Perda de identidade.

33. Qual considera ser o principal motivo para a sua farmácia não estar integrada num grupo?

Em função da localização - pequena aldeia no interior do país.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Os clientes pertencem maioritariamente à faixa etária +65 anos. Temos atraído alguns jovens entre os 18-35 anos, mas perfazem apenas cerca de 20% da totalidade dos clientes.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Existem perfis específicos: utentes reformados da indústria dos lanifícios - pretendem gastar o mínimo possível na farmácia; utentes reformados com rendimentos baixos - pretendem produtos que considerem de qualidade, sem poderem despende muito dinheiro. Estes são os grupos prevalentes

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Como a maioria da faturação deriva da venda de MSRM, os consumidores mais importantes são o grupo +65 anos, reformado da indústria de lanifícios ou com alta taxa de participação nos MSRM.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim, as necessidades dos clientes são similares dentro dos perfis.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim, os clientes com filhos, mais jovens, que são consumidores assíduos noutros espaços de saúde (farmácias e parafarmácias) e que consideram que esta farmácia poderá não satisfazer as suas necessidades (materiais e de ideal de farmácia para um jovem).

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Atendimentos ao balcão, *Facebook*, parcerias com seguradoras e marcas.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Facebook, atendimento ao balcão, parcerias com marcas e seguradoras.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Penso que sim, apesar de poder haver mais segmentação dos grupos e aplicar promoções específicas a grupos definidos como, por exemplo, enviar SMS às mães de bebés a avisar que há determinado produto em promoção que tem interesse para as mesmas.

9. Num MN individual, obtém facilmente canais e ferramentas para chegar às pessoas, apesar de não ter apoio extra de um grupo em áreas como o *Marketing e Merchandising*?

Sim. Obriga a maior trabalho por não haverem ferramentas pré-feitas nem material para divulgação. De outra forma, há uma maior personalização do conteúdo.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Maioritariamente, o relacionamento estabelece-se ao balcão da farmácia durante a venda.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Clientes diferentes preferem personalidades diferentes. No geral, os profissionais de saúde satisfazem os clientes. Há, todavia, clientes que nunca serão satisfeitos na plenitude quer por personalidade, que por exigirem atitudes incorretas por parte dos profissionais de saúde.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Não. Se forem aplicados por toda a equipa os protocolos são ferramentas úteis para uniformizar os atendimentos. Todavia, para haver protocolos tem de haver uma liderança capaz de os aplicar à equipa, sem desvios.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

A relação com o cliente é a missão diária da farmácia, no *front office*.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

É uma farmácia de proximidade, que conhece os clientes e cujo atendimento é rápido.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Proximidade da habitação, atenção prestada.

16. Que produtos e serviços oferece?

Serviço de audiologia, Testes rápidos de glicémia, colesterol total e TG, medição da PA.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim, a taxa de sucesso na resolução dos assuntos à primeira visita, com o cliente, situa-se nos 90%.

18. Qual a principal vantagem para a farmácia ao gerir a mesma segundo um MN individual? Considera que perderia valor se aderisse a um grupo?

A adesão a um grupo limita, na maioria das situações, as decisões da farmácia a nível de investimentos e gestão de stocks. Os grupos exigem uma mensalidade. Para que o pagamento compense a farmácia tem de ter vendas em quantidade e utilizar os produtos negociados pelo grupo. Não gosto que decidam por mim o que fazer com a minha farmácia, é um assunto meu no qual não permito interferências externas.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Os preços são calculados com base no PVF e numa margem pré-estabelecida. Não comparo com farmácias ao meu redor.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Não. O preço é unicamente calculado com base nos critérios internos da farmácia.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

São os MSRM e o grupo dos anti-inflamatórios tópicos.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Há uma quantidade significativa (>60%) de clientes que utilizam o crédito, com pagamento até 30 dias.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Recursos Humanos, ambiente SIFARMA.

24. Considera que obtêm bons descontos/bonificações junto do(s) seu(s) armazenista(s) ou junto da indústria farmacêutica, apesar de não pertencer a um grupo de compras?

Aproveito os descontos quando existem. Tenho parcerias com algumas empresas, que praticam descontos de quantidade ou por objetivos. Posso não ter tanta percentagem de desconto, mas também não pago a 30s para ter acesso a descontos.

Componente: Recursos

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Não há algo que distinga largamente. Conheço bem os clientes, o que me traz alguma vantagem em relação à concorrência.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim. O meu cliente pretende adquirir um medicamento ou produto de saúde. É o que eu lhe dou. Não complico.

27. Considera que a sua farmácia teve ou tem dificuldades diárias, quando comparado com farmácias integrantes de grupos, na obtenção de recursos (por exemplo, equipamento físico, medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros...)?

Tenho outras fontes de influência que me conseguem dar acesso a alguns produtos. Outros tento comprar diretamente às marcas.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Os RH fazem a formação anual obrigatória. Fazem formações de algumas marcas.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Um atendimento eficaz, satisfazendo o que o cliente procura.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

A capacidade de poderem comprar a crédito.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

A Plural e a OCP. Têm alguns descontos que aproveitamos e são eficientes.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Alguns descontos. Como desvantagem ficamos presos a condições e a pagamentos.

33. Qual considera ser o principal motivo para a sua farmácia não estar integrada

num grupo?

O facto de não querer que 3os tenham o controlo sobre o que compro ou vendo, e ainda ter de pagar mensalidades para isso.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Os clientes da farmácia situam-se maioritariamente na faixa etária mais idosa; sexo feminino e de classe média-baixa.

29. Existe um perfil específico? Há grupos?

Existem os clientes fidelizados da cidade que estão mais próximos da farmácia, clientes por grupos específicos de associações com as quais a farmácia em acordos de fornecimento, assim como utentes de determinadas localidades nas quais a farmácia faz entregas de medicação.

30. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Os clientes mais importantes, serão os clientes fidelizados que todos os meses se dirigem à farmácia para levantar o seu receituário crónico.

31. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim, a maioria dos clientes pretendem o levantamento de receituário, assim como o respetivo aconselhamento farmacêutico necessário. Temos também os clientes que se dirigem à farmácia para resolução de problemas de saúde que consideram menores e cuja necessidade de ir ao médico numa primeira fase é evitada, tentando assim resolver com a ida à farmácia.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim, faixa etária mais jovem, como por exemplo os estudantes da Universidade da Beira interior.

Componente: Canais

19. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Redes sociais e imprensa local.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Publicações nas redes sociais e imprensa local; ações de dinamização e divulgação dos serviços.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim, imprensa local dirigida a um público mais idoso, e as redes, que hoje em dia atingem não só o público mais jovem, como também muitas pessoas com mais idade devido à inclusão a que temos assistido nos últimos anos.

9. Num MN individual, obtém facilmente canais e ferramentas para chegar às pessoas, apesar de não ter apoio extra de um grupo em áreas como o *Marketing e Merchandising*?

Não, a não ser das poucas marcas com quem se consegue trabalhar diretamente, mas sempre num panorama mais pequeno que aquele que as farmácias de grupo têm acesso.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Na nossa farmácia privilegiamos uma relação próxima e respeitadora entre colaboradores e utentes, promovendo uma comunicação baseada em pressupostos de entendimento mútuo e de satisfação das necessidades das pessoas tendo em conta o compromisso profissional e deontológico inerente à nossa profissão. É por isso fundamental comunicar, e, acima de tudo, comunicar bem, tentando perceber da melhor forma possível que pessoa temos à nossa frente e qual a melhor forma de passar a mensagem quem queremos transmitir.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Sim, pode despersonalizar em parte o atendimento, no entanto podem servir como um fio condutor na sequência de atendimento. Padronizar formas de agir e falar desvirtua os pressupostos fundamentais de uma boa comunicação, pois pode ser esquecida a parte mais importante da mesma: adaptação à pessoa que está à nossa frente e às suas necessidades.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

O cliente é o foco principal da farmácia. Sem pessoas não há farmácia.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Penso que para além do desconto oferecido aos sócios da farmácia (parte comercial), o maior valor é a disponibilidade e relação próxima com o utente (customer relationship management), e um aconselhamento personalizado e de alto rigor técnico e científico.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Penso que será pela relação de proximidade que se estabelece entre o farmacêutico-utente assim como a confiança que o utente deposita no farmacêutico.

16. Que produtos e serviços oferece?

A farmácia trabalha sobretudo os segmentos de MNSRM, MSRM, suplementos alimentares, produtos cosméticos, dispositivos médicos e produtos ortopédicos. Temos a oportunidade de disponibilizar descontos até 10% nos MSRM e 10% em MSRM e produtos de saúde a

associados; ao longo do ano são feitas várias ações de dinamização e o acompanhamento próximo que é feito pelos farmacêuticos da farmácia. Outros serviços são normalmente articulados com outras valências do centro clínico da Associação (ex: serviços de enfermagem).

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim.

18. Qual a principal vantagem para a farmácia ao gerir a mesma segundo um MN individual? Considera que perderia valor se aderisse a um grupo?

Penso que por ser uma farmácia pequena acabaria por deixar de se focar tanto no cliente, mas sim mais no produto, no entanto, haveria uma melhor gestão da farmácia. Correríamos também o risco de perder “liberdade” na escolha do produto que queremos trabalhar e que nos dá confiança para trabalhar, pois se quiséssemos ir atrás de rentabilidade teríamos que seguir as escolhas do grupo, caso fossem diferentes das nossas.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

São estipuladas margens para cada produto, e muitas vezes compara-se com as farmácias locais de forma a sermos rentáveis e competitivos.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim, as margens têm em conta o tipo de cliente e as possibilidades económicas da maioria dos mesmos. Sendo uma farmácia integrada numa instituição focada no apoio social temos que ser sensíveis à problemática das dificuldades financeiras que muitos utentes têm, não descurando a nossa margem pois sem ela não teremos oportunidade de dar melhores condições e possibilidades aos nossos utentes.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

A maioria dos lucros da farmácia provém de receituário.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Sim, muitos dos clientes possuem fichas de crédito mensais na farmácia.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Inventário, recursos informáticos, entregas ao domicílio e atividades de divulgação e sensibilização.

24. Considera que obtêm bons descontos/bonificações junto do(s) seu(s) armazenista(s) ou junto da indústria farmacêutica, apesar de não pertencer a um grupo de compras?

Sim.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Recursos humanos.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim.

27. Considera que a sua farmácia teve ou tem dificuldades diárias, quando comparado com farmácias integrantes de grupos, na obtenção de recursos (por

exemplo, equipamento físico, medicamentos, recursos humanos, recursos financeiros...)?

Sim, descontos menores, o acesso a determinados produtos que exigem grandes quantidades que são mais fáceis de atingir em grupo. O facto de terem também um *branding* e *marketing* próprio associado ao próprio grupo, se bem que muitas vezes se não for bem equilibrado pode tirar identidade à farmácia.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, a formação é largamente influenciada nos colaboradores da farmácia.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Organização, simpatia, obtenção de produto, gestão da relação com utentes e aconselhamento farmacêutico.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Customer Relationship Management: criar empatia com o utente e conquistar a sua confiança.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

Na nossa farmácia temos vários tipos de parceiros, desde instituições a quem fornecemos medicação a fornecedores que foram escolhidos mediante condições comerciais apresentadas e negociadas. Todos os nossos parceiros resultam de um estudo que incide sobre aquilo em que se pode adicionar valor mutuamente.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Vantagem: melhores condições comerciais, organização maior e com mais suporte.

Desvantagem: perda de identidade, perda de foco no utente para passar a ser no produto.

33. Qual considera ser o principal motivo para a sua farmácia não estar integrada num grupo?

Preferimos traçar o nosso caminho sem condicionamentos e sem perda daquilo que pretendemos ser uma identidade própria e única que nos distinga das demais farmácias. Não queremos com isto dizer que quem está em grupos está mal, apenas queremos traçar o nosso caminho de forma diferente e que nos permita ser verdadeiramente diferenciadores, tendo em conta as características próprias da nossa farmácia e seus colaboradores.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Os clientes que visitam a farmácia são maioritariamente pessoas com idade superior a 65 anos residentes da área rural e urbana que se deslocam à farmácia com o objetivo de adquirir a medicação crónica habitual. Também temos os clientes de passagem e aqueles que não sendo de passagem se deslocam à farmácia antes de ir ao centro de saúde com o objetivo de obter aconselhamento.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Sim temos alguns grupos que podemos definir. O cliente habitual que é o que está fidelizado e que vai todos os meses comprar a medicação habitual. Os clientes que frequentam a farmácia por causa das consultas de nutrição e adquirem os produtos recomendados pela nutricionista. Os clientes que procuram um produto específico que sabem que existe na farmácia. E depois temos os que procuram segmentos específicos da farmácia como a dermocosmética ou os suplementos.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Todos os consumidores são importantes, mas há um atendimento mais personalizado maior para com aqueles que já estão fidelizados.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim a maioria desloca-se a farmácia com o objetivo de adquirir a medicação crónica habitual. Depois há as necessidades comuns associadas a sazonalidade como os antigripais, os anti-histamínicos, a proteção solar etc.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim. Acho que o segmento bebe mama ainda não está conquistado e passa por um dos objetivos da farmácia.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Para chegar junto dos clientes utilizamos maioritariamente as redes sociais *Facebook* e *Instagram*. Também temos exposto na farmácia, na zona de atendimento, todas as campanhas promocionais a decorrer.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Utilizamos as redes sociais e a montra da farmácia.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim. As redes sociais utilizamos para chegar às camadas mais jovens, enquanto que a montra e a exposição no interior da farmácia mostram os produtos aos clientes que visitam pela primeira vez a farmácia ou que não nos seguem nas redes sociais.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Uma vez que só estamos num grupo de compras, não houve alteração na imagem da farmácia. O que nos facilita é na obtenção de produtos e na divulgação uma vez que eles já têm campanhas de *marketing* pré-definidas.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Estabelecemos uma relação de proximidade assente na confiança e na amizade.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim. Como somos uma farmácia com alguns anos de existência as relações estabelecidas vão para além do aconselhamento e dispensa de medicamentos.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Sim. Por mais que se tente dar naturalidade a um atendimento delineado nunca se consegue fazer de uma forma fluida sem parecer que estamos a lançar um conjunto de questões que parecem um inquérito.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

O cliente é o pilar fundamental para o cumprimento da missão diária da farmácia. Sem o cliente a farmácia não existe.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

A farmácia enquanto espaço de saúde entrega aos clientes essencialmente um valor de promoção da saúde, do uso correto do medicamento, mas também do uso racional e consciente do medicamento, sem esquecer as medidas não farmacológicas.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Os clientes visitam a farmácia essencialmente pelo atendimento e aconselhamentos prestados e pela relação farmacêutico-utente que se estabelece. Um dos motivos pelo qual somos visitados é também, a rapidez com que arranjamos os medicamentos/produtos quando não temos e ainda pelos preços praticados.

16. Que produtos e serviços oferece?

Oferecemos produtos de beleza e bem-estar, bebe mamã, ortopedia, suplementos, produtos de veterinária e alguns produtos de homeopatia. Relativamente aos serviços temos a medição de parâmetros biológicos (glicémia, colesterol, triglicéridos) e pressão arterial, administração de vacinas não contempladas no PNV e injetáveis e consultas de nutrição e dietética.

A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim. No que diz respeito a medicamentos que não temos em stock, por exemplo, fazemos sempre por encomendar com a brevidade possível. Quando se trata de algum medicamento esgotado há sempre a preocupação de entrar em contacto com o laboratório para perceber o que se passa, previsões de entrega, etc.

17. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim, a entrada neste caso num grupo de compras facilita a obtenção de produtos em maior quantidade e melhor preço, o que nos que diz respeito aos produtos de venda livre (NET) também permite praticar melhor preço para o utente e obter uma maior margem de lucro para a farmácia.

Componente: Receitas

18. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Nos temos uma margem fixa que é a que geralmente aplicamos, no entanto também calculamos o preço tendo por base os preços praticados em outras farmácias e também os PVP recomendados pela marca.

19. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim. A farmácia faz por praticar preços que mesmo dando lucro vão de encontro a realidade socioeconómica em que a farmácia se insere.

20. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

A principal fonte de lucro da farmácia continua a ser a dispensa de medicamentos, no entanto áreas como dermocosmética, suplementos associados à nutrição, veterinária também contribuem para os lucros da farmácia.

21. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

A maioria dos clientes paga no ato da compra. Só clientes que tenham falado previamente com a diretora técnica é que têm fichas a crédito.

Componente: Estrutura de Custos

22. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

A maior parte dos gastos está associada à compra dos bens que a farmácia tem que ter à disposição do utente. Outros gastos prendem-se também com o pagamento aos recursos humanos e ao normal funcionamento da farmácia (luz, água, etc.)

23. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

A integração num grupo diminui os gastos no que diz respeito à obtenção dos medicamentos e produtos de bem-estar que são vendidos diariamente.

Componente: Recursos principais

24. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Os recursos que nos distinguem das outras farmácias são os recursos humanos. A equipa técnica que integra a farmácia é fundamental para fidelização do utente.

25. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim. No que diz respeito à equipa técnica esta mantém-se o mais atualizada possível transmitindo sempre ao utente as informações essenciais de forma precisa e clara, o que aumenta a relação de confiança do utente para com a farmácia e a sua consequente fidelização.

26. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

No que diz respeito a medicamentos e produtos a integração num grupo facilita a sua obtenção, bem como a sua compra a preços mais baixos o que acaba por constituir um maior lucro para a farmácia sem ter que alterar o preço para o utente. O grupo muitas vezes também fornece planos de *marketing* o que facilita a divulgação de conteúdos aos utentes.

27. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim. A realização constante de formações presenciais e online são fundamentais para o bom funcionamento e atualização da equipa técnica.

Componente: Atividades principais

28. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

A atividade chave da farmácia é o atendimento personalizado. As medições dos parâmetros bioquímicos e da pressão arterial uma vez que são feitas em maior proximidade com o utente também permitem fomentar os valores da farmácia.

29. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

A fidelização do cliente é feita essencialmente pela qualidade do atendimento, feito de forma personalizada tendo em vista o bem-estar e esclarecimento do utente.

Componente: Parcerias

30. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

A farmácia trabalha em parceria com alguns centros de dia e ainda com a cadeia de vila real. Foram escolhidos pela proximidade com a farmácia e ainda de forma a obter uma maior abrangência de utentes. Os principais benefícios são a fidelização de uma maior numero de clientes o se reflete num maior lucro.

31. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

A principal vantagem da parceria com um grupo de compras são os melhores preços praticados o que no que diz respeito aos medicamentos de venda livre nos permite manter o preço e obter uma maior margem. O grupo também se torna importante no que diz respeito há obtenção de medicamentos esgotados uma vez que procedem ao aviso da disponibilidade desses medicamentos à farmácia. A principal desvantagem são os objetivos que obrigam a cumprir com prazos definidos o que algumas vezes dificulta o escoamento de stocks.

32. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

A principal razão está relacionada com a facilidade nas compras a preços mais reduzidos.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Maioritariamente população idosa. Meio rural.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Sobretudo meia-idade (+40 anos) e idosos.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Mulheres de meia-idade, e idosos.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim, população mais jovem.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Cada vez mais informático: *facebook*, e-mail. Também telefone e mensagens escritas (avisos de campanhas a decorrer, promoções, entre outros).

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Através de campanhas no *facebook*, e-mails, mensagens escritas e claro, também, o contacto interpessoal, presencialmente na farmácia que, devido à população ser maioritariamente idosa ou de meia-idade, é talvez o mais privilegiado.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim. De acordo com a campanha/promoção/serviço a decorrer ou a expor podemos, por exemplo, enviar uma mensagem de texto a mulheres de determinada idade; ou no caso de existir um rastreio para população mais idosa privilegia-se o contacto telefónico ou presencial.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Sem dúvida que sim. O grupo auxilia imenso no que toca à imagem e ao *marketing* da farmácia, quer pelos bens materiais mais atrativos que disponibilizam, quer pelos meios de divulgação que oferecem.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

De carácter formal mas sempre ajustado à personalidade e às vivências de cada utente.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sem dúvida que sim. Tornamo-nos, de certa forma, família.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Considero que sim. Tanto que, uma das razões pela qual entrámos para um determinado grupo, foi precisamente por não existirem esses protocolos específicos a seguir. Os profissionais de saúde não podem ser robôs. Tem que existir um atendimento personalizado a cada utente.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

Trabalhamos para o utente – o objetivo diário é conseguirmos satisfazer as suas necessidades da melhor maneira possível.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Confiança e proximidade.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Disponibilização dos produtos pretendidos; atendimento personalizado e ajustado a cada utente; e a familiaridade existente entre profissional de saúde-utente.

16. Que produtos e serviços oferece?

Serviço de fisioterapia, psicologia, medição de parâmetros bioquímicos e tensão arterial; administração de injetáveis e vacinas; preparação individualizada da medicação e entrega ao domicílio. E uma variedade de produtos desde a área de dermocosmética, puericultura, veterinária, tratamentos capilares; tratamento de pés e/ou pernas cansadas; perfumes, óculos, entre outros.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim.

18. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim, sem dúvida.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

A farmácia segue, por norma, uma determinada margem para produtos não sujeitos a receita médica. Mas como temos uma farmácia localizada mesmo ao lado temos, obviamente, que ter em atenção a determinados preços e colocamo-los por comparação.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

Apesar de existirem alguns segmentos em evolução como, sobretudo, a dermocosmética e a veterinária, a principal fonte de lucro é sobretudo os medicamentos sujeitos a receita médica.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

A maior parte paga no ato de venda; no entanto ainda temos muitos créditos abertos que tentamos que sejam cada vez menos.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Reposição de stock.

24. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

Diminuiu, uma vez que não é necessário investir tanto num determinado produto num determinado mês, quando apenas se compra o necessário com igual desconto.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

A localização no centro histórico, muito atractiva para os turistas e para a população mais idosa que vive nessa zona; o facto de sermos a única farmácia com entrega ao domicílio; preços muito competitivos; e também a nível de recursos humanos, pois a equipa é jovem, profissional e simpática.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim. Apenas penso que o espaço é uma limitação. Pois falamos de uma farmácia antiga, e com pouca dimensão, o que limita determinadas atividades e serviços e a exposição de determinados produtos.

27. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

Sim, sem dúvida.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, procuro que integrem muitas formações em todas as áreas.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Adaptação à personalidade do utente; disponibilidade do medicamento necessário.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Disponibilidade do medicamento pretendido; e atendimento personalizado.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

A farmácia integra a Rede x e, por isso, trabalhamos sobretudo os parceiros do grupo como, por exemplo, o Grupo Generis, o Grupo KRKA, Tecnigen, entre outros. Escolhi a Rede x porque a farmácia já tinha muitos utentes fidelizados com estes grupos de genéricos, então juntou-se o útil ao agradável: maiores descontos, menos stock, menos compras, e igual ou maior número de vendas.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

As duas principais vantagens são, sem dúvida, a maior margem para a farmácia (maiores descontos) e menos stock físico (menor inventário). Até hoje ainda não encontrei grande desvantagem de pertencer ao grupo, uma vez que não nos “pressiona” em nenhum sentido, apenas o facto de se pagar uma avença todos os meses. Ainda assim, penso que compensa pela margem de lucro que conseguimos obter.

33. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

Maior margem bruta, maiores descontos, mais lucro, e menos stock.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Preferencialmente população idosa.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Clientes rotineiros com algumas dificuldades financeiras e pertencentes a grupos de risco, muitos dos quais com idade avançada.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Utentes idosos.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim, procuram satisfazer as necessidades de saúde, um bom aconselhamento e muitas vezes apenas conversar.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim, uma população mais jovem.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Facebook e internet e outdoors na cidade.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Pela diferenciação dos serviços prestados, qualidade no atendimento e rapidez na satisfação das necessidades dos clientes.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Sim, indubitavelmente. Pertencer ao Grupo x onde a imagem e o método de funcionamento são considerados *standart* em muito contribui para a dinâmica de funcionamento da farmácia.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Uma ótima relação de confiança e proximidade.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Não, uma vez que cada elemento da equipa presta o aconselhamento devido a cada situação. Se for necessário alterar algum passo de determinado protocolo, sem prejuízo para o utente, tal será feito.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

Um papel crucial. A missão principal da farmácia é a relação profícua com o cliente/utente. Sem uma boa relação entre as duas partes, todo o processo fica afetado.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Produtos de qualidade que vão auxiliar e/ou melhorar a qualidade de vida dos utentes aconselhados por profissionais qualificados e com competência técnico/científica e humana adequada a cada situação.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Diferenciação no atendimento/aconselhamento, satisfação rápida e eficaz das necessidades imediatas dos utentes e garantia da sua privacidade e bem-estar.

16. Que produtos e serviços oferece?

MSRM, MNSRM, dispositivos médicos, produtos cosméticos, produtos dietéticos, produtos veterinários. Ao nível dos serviços, temos o serviço *check* saúde e as consultas de podologia, pé diabético, nutrição, dermofarmácia, avaliação capilar, cessação tabágica e consulta farmacêutica.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim.

18. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Utilizamos critérios e legislação aplicável para definição das margens comerciais. Sim, comparar preços com outras entidades permite inferir acerca da nossa posição no mercado.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim, sem dúvida.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

Nos tempos que atravessamos as gamas da dermofarmácia e dos produtos OTC são sem qualquer dúvida a principal fonte de lucros e dos segmentos que mais se encontram em evolução.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Infelizmente o crédito continua a ser um meio que muitos clientes utilizam para conseguir obter medicamentos e outros produtos de saúde. A palavra de ordem é controlar os créditos e, tratando-se de uma farmácia onde muitos, quiçá a maioria, dos clientes são regulares, ir decidindo em função de cada um, se se vai permitir, ou não, que a situação continue.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Pagamentos aos fornecedores.

24. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

Sim, em parte.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Prestação de serviços diferenciados e de qualidade por profissionais competentes e com um excelente grau de aptidões técnico/científicas/humanísticas. Diversidade de produtos e serviços oferecidos para cada necessidade/ situação em particular.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim.

27. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

Sim.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

A preocupação pela formação dos recursos humanos é contínua, sendo disponibilizadas com frequência inúmeras oportunidades de formações presenciais e/ou em *e-learning*.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Prestação de cuidados de saúde de forma racional, rápida, eficaz, eficiente por pessoal qualificado e com todas as competências inerentes à profissão e papel que desempenha na organização.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Simpatia no atendimento, disponibilidade imediata do produto ou bem necessário.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

Grupo x, OCP, Empifarma e outros laboratórios aos quais são efetuadas encomendas diretas. Permitem satisfazer as necessidades da farmácia de forma rápida e adequada os pedidos que são feitos por parte dos clientes.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

A principal vantagem é a uniformização de procedimentos e a disponibilidade de serviços e condições comerciais mais vantajosos. Como desvantagem, apesar de raramente notória, temos a dependência de ter que implementar certos temas e/ou produtos que por vezes não justificam o despendimento de tanto tempo e recursos.

33. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

Necessidade da uniformização de procedimentos, o recurso a bens e principalmente serviços que não estariam acessíveis.

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

O perfil de clientes que visita a farmácia é maioritariamente com idade igual e superior a 65 anos que pertencem à área circundante do local onde se encontra a farmácia. Contudo também temos clientes de idades inferiores a frequentar a mesma com bastante regularidade. Podemos também definir outros perfis de clientes como os de passagem que fazem a visita pontual à mesma.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Sim podemos definir perfis específicos dos nossos clientes. Temos aqueles clientes fidelizadas que vão sempre à mesma farmácia comprar a medicação, temos aqueles clientes pontuais que vão à farmácia porque a sua está encerrada ou porque como não estão fidelizadas a nenhuma vão simplesmente à que está mais à mão, temos os clientes que frequentam os serviços disponíveis na farmácia e acabam por adquirir os produtos na mesma e os clientes que vêm especificamente à procura de determinado produto porque já sabe que a farmácia o possui.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Todos os consumidores são muito importantes para qualquer farmácia, contudo podemos fazer um reparo mais destacado para os nossos clientes fidelizados e de frequência regular.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Sim, os clientes apresentam necessidades comuns sendo o grande propósito a aquisição da sua medicação habitual. Embora seja também possível satisfazer outras necessidades como os produtos de sazonalidade, dermocosmética frequentemente requisitadas.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Existe particularmente o segmento de clientes relacionadas à gravidez, bebe-mama que ainda não está totalmente conquistado e que se revela uma aposta muito interessante e satisfatória.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Os canais usados passam pelos meios digitais e pela exposição na farmácia em zonas visíveis de todas as novidades, campanhas e sugestões.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Através dos meios digitais e da informação através de montras, regletes de todas as novidades e campanhas disponíveis na farmácia.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim podemos associar os meios digitais aos clientes mais jovens e a exposição no interior da farmácia aos clientes do grupo etário mais envelhecido e que não têm rede sociais e aos que visitam pontualmente a farmácia.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Não, esse fator não teve influência na forma como chegamos aos clientes nem na nossa imagem. O facto de pertencer um grupo teve mais impacto a nível de gestão de farmácia.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

A relação com os clientes é essencialmente uma relação de proximidade, assente em confiança, rigor, transparência, amizade.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim, o vínculo estabelecido satisfaz e muito o cliente sendo muitas vezes uma relação muito mais profunda do que propriamente profissional- cliente, tendo em conta assiduidade e antiguidade associada a esta relação.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Sim considero. O facto de termos que seguir determinados protocolos pode em certa medida condicionar o relacionamento com o cliente perdendo o encadeamento de um atendimento fluido e a naturalidade do mesmo, pois somos “forçados” a questionar e a seguir as fases que contemplam todo um protocolo.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

A relação com o cliente é um dos pilares basilares na missão diária de uma farmácia, sendo uma peça fundamental na estrutura e no sucesso da farmácia.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Principalmente o valor da confiança e rigor em todo o serviço prestado pela farmácia, pois enquanto espaço de saúde temos que promover a saúde e o uso correto do medicamento.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

O motivo assenta em grande escala muito pela qualidade do atendimento e aconselhamento, deixando os clientes satisfeitos e com vontade de regressar e pela relação cliente- profissional que se cria no decorrer do mesmo. Podemos também considerar os preços praticados e a facilidade na aquisição de produtos.

16. Que produtos e serviços oferece?

Em relação os serviços oferecemos consultas de nutrição, administração de injetáveis, realização de parâmetros bioquímicos (tensão arterial, colesterol, diabetes, triglicéridos, peso). No que se refere a produtos são de diversas áreas como puericultura, dermocosmética, ortopedia, higiene oral, MSRM, MNSRM, suplementos alimentares, veterinária, homeopatia.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim na sua maioria todas as necessidades e problemas dos clientes são solucionadas pela farmácia. Podemos dar como exemplo na aquisição de medicamentos que por vezes não estão em stock na farmácia e que tentamos conseguir com a maior brevidade para satisfazer o

cliente e também no que se refere a produtos esgotados em que tentamos contactar as farmácias da área de forma a saber se possuem ou não o produto e também fornecedores e laboratórios para pudermos dar algum *feedback* ao cliente e tentar arranjar uma solução viável em casos em que é impossível adquirir o produto como deslocar-se ao médico para ser efetuado uma troca do produto.

18. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim, pois a participação num grupo de compras facilita a obtenção de vários produtos a preços competitivos e que de certa forma beneficia a farmácia e em consequência o cliente que acaba por adquirir os produtos a preços atrativos.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

O critério para o estabelecimento de preços assenta numa margem estipulada pela farmácia para a marcação dos produtos adquiridos. Se bem que em determinados tipos de produtos temos em consideração os preços praticados noutra farmácia e parafarmácia e os preços recomendados pelo laboratório.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim, a farmácia tem sempre como foco a prática de preços atrativos e competitivos para ir de encontro à realidade financeira dos clientes que nos visitam diariamente.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

A principal fonte de lucros na farmácia passa essencialmente pela dispensa de medicamentos quer MSRM e MNSRM contudo podemos considerar que a área de dermocosmética e puericultura estão a revelar-se segmentos com potencial para evolução.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Os clientes pagam maioritariamente no ato de dispensa dos medicamentos se bem que temos uma quantidade minoritária de clientes com direito a crédito que pagam mediante as suas possibilidades.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Os recursos que implicam mais gastos para a farmácia é na aquisição de medicamentos e produtos para a dispensa dos mesmos. De ressaltar que outra fatia do bolo dos gastos passa pelos recursos humanos da farmácia e pelas despesas inerentes à manutenção da farmácia como despesas de água, luz, ANF, Glintt, etc.

24. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

Sim, a integração num grupo diminui o gasto da farmácia pois o grupo ao fazer negociação direta com os laboratórios tem a possibilidade de oferecer preços mais competitivos às suas farmácias integrantes.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Os recursos que distinguem a farmácia das demais são os recursos humanos que são uma peça vital em toda a estrutura.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim os recursos são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente pois toda a equipa transmite valores de confiança em todo o seu trabalho desenvolvido e todo o processo de gestão da infraestrutura tem como base o rigor e transparência.

27. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

Sim, sem dúvida que a integração num grupo permite a obtenção de determinados recursos que nos permitem distinguir dos demais além de nos permitir estar constantemente a par de estratégias de *marketing*, rentabilidade, etc.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, sem dúvida alguma que o investimento constante na formação quer através de formações, quer através de bibliografia disponibilizada pelos laboratórios nos permite uma atualização constante e nos permite prestar um aconselhamento sempre melhorado.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

A atividade chave é o atendimento pois a relação profissional de saúde - cliente é fundamental para promoção da saúde e bem-estar.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

A atividade essencial para a fidelização do cliente é o atendimento com um aconselhamento de qualidade, com simpatia e confiança tendo sempre em vista esclarecer todas as dúvidas do cliente e promover o seu bem-estar, permitindo desta forma que o cliente saia satisfeito da farmácia e que regresse.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

A farmácia trabalha diariamente com os seus armazenistas habituais de medicamentos e produtos de saúde que são eles a Plural e a Empifarma, estando a farmácia inserida num grupo de compras, o grupo x. A escolha foi feita tendo em conta a organização dos mesmos, a rentabilidade e benefício que nos traziam para a farmácia quer a nível financeiro quer a nível de gestão. De referir que pontualmente temos parceria direta com laboratórios específicos para a aquisição de bens.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

A principal vantagem é a obtenção de medicamentos e produtos de saúde a preços competitivos e com uma rentabilidade muito superior ao habitual. A desvantagem às vezes passa pela dificuldade no escoamento dos produtos porque por vezes a compra é em quantidades numerosas para ser possível obter um maior desconto.

33. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

A principal razão para a farmácia estar associada a um grupo prende-se em grande medida pela facilidade na aquisição de medicamentos e produtos de saúde.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

População maioritariamente sénior.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Sim. Maioritariamente idosos e um grupo pequeno de pessoas na casa dos 30-40.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Todos são importantes.

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

De um modo geral sim, centrando-se os problemas em três patologias principais: diabetes, hipertensão e doenças respiratórias.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Sim. Os que comparam, constantemente, as promoções existentes nas Farmácias com as promoções da maior cadeia de parafarmácias do país.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

Facebook.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Facebook e merchandising nas montras e lineares da farmácia.

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Até ao momento sim.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Numa fase inicial não, mas posteriormente sim.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Relação de proximidade.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sim.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Não, se houver personalização do atendimento ao cliente.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

O cliente é o foco. Quando nos chega um cliente entendemos que o que ele espera de nós é a resolução ou, pelo menos, melhoria da sua patologia.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Tal como dito atrás, o valor que entregamos é a melhoria de patologias.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Proximidade física e confiança.

16. Que produtos e serviços oferece?

MSRM, MNSRM, dispositivos médicos, Suplementos Alimentares, Serviço pé diabético, podologia, audiologia.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim.

18. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Ferramentas de gestão como o sifarma gest permitem que nos comparemos com outras farmácias semelhantes.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

Receituário.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

A maioria dos clientes paga no momento da aquisição de produtos.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Recursos humanos.

24. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

Sim.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Recursos Humanos.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim.

27. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

Sim.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Atendimento.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Tudo que se relacione com a melhoria das três patologias referidas atrás (receituário, serviços).

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

Os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente foram escolhidos de acordo com a integração num grupo de compras.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Vantagem: acesso a descontos e visão estratégica daquele que será o papel da farmácia comunitária no sistema de saúde. Desvantagem: pontualmente, parcerias com laboratórios que pouco interessam à farmácia.

33. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

A capacidade de negociação.

Componente: Segmento de clientes

1. Qual o perfil de clientes que visita a sua farmácia?

Variado, todas faixas etárias.

2. Existe um perfil específico? Há grupos?

Talvez alguma preponderância de população. Eventualmente população mais idosa de aldeias.

3. Quem considera ser os consumidores mais importantes da sua farmácia?

Clientes de meia idade (45+) e Idosos

4. Os clientes apresentam necessidades comuns?

Não.

5. Existe algum segmento de clientes que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Público jovem e em geral que use suplementos alimentares.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza a farmácia para chegar junto dos seus clientes?

SMS, email, redes sociais.

7. Como é que a farmácia se dá a conhecer à comunidade em que atua em relação ao que tem para oferecer?

Passa palavra, SMS e redes sociais

8. Os canais adequam-se à rotina dos clientes e a cada segmento específico?

Sim.

9. Considera que, o facto de pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma de como chegou aos clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Sim, e mais poderosa, dá mais confiança aos clientes.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação a farmácia estabelece com os segmentos de clientes?

Próxima, alertando de campanhas promocionais próximas com produtos de interesse dos clientes.

11. De uma maneira geral, considera que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde – cliente satisfaz o cliente?

Sem dúvida.

12. Considera que o relacionamento com os clientes pode ser comprometido e “mais forçado” quando se seguem determinados protocolos de atendimento delineados pela própria farmácia ou alocados a um grupo?

Sim, pode ser comprometido porque nem todos temos capacidade de comunicar, sem impingir.

13. Qual o papel que a relação do cliente assume na missão diária da farmácia?

Bastante, trabalhamos em função de e para eles, para que estejamos cá para o que eles precisam.

Componente: Proposta de Valor

14. Qual o valor que considera que a sua farmácia entrega aos clientes?

Confiança, fiabilidade.

15. Qual considera ser o motivo pelo qual os seus clientes visitam a sua farmácia?

Referido atrás, e cartão fidelidade que acumula bónus/descontos.

16. Que produtos e serviços oferece?

Venda MSRM e MNSRM, suplementos alimentares, testes diagnósticos, dermocosmética, pediatria, cuidados geriátricos, saúde e higiene oral.

17. A farmácia consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades do seu cliente e resolver os seus problemas?

Sim.

18. Considera que a entrada num MN integrado acrescentou valor à sua farmácia a nível de produtos e serviços que tem para oferecer?

Sim, temos sempre maior capacidade de resposta.

Componente: Receitas

19. Que critérios utiliza no estabelecimento de preços? Procura estabelecer preços tendo por comparação farmácias em redor ou parafarmácias?

Creio que sim.

20. O preço reflete o tipo de clientes que visita a farmácia diariamente?

Sim.

21. Qual considera ser a principal fonte de lucros na farmácia? Existem segmentos de produtos em evolução (por exemplo, dermofarmácia, veterinária, puericultura...)?

Medicamentos e dermocosmética.

22. Como pagam os clientes (muitas fichas com crédito aberto...)?

Algumas, não muitas, mas todas as farmácias têm que abrir essa liberdade do crédito se querem fidelizar os clientes a si.

Componente: Estrutura de Custos

23. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para a farmácia?

Recursos Humanos.

24. A integração num grupo diminuiu os gastos diários da farmácia enquanto negócio?

Não creio, só mesmo o benefício nos preços de compra.

Componente: Recursos principais

25. Quais são os recursos que distinguem a sua farmácia das demais?

Pertencer ao grupo, gera maior capacidade de resposta e menos faltas de produto.

26. Considera que os recursos que a farmácia tem são suficientes para garantir a entrega de valor ao cliente?

Sim.

27. Considera que tem maior facilidade em obter determinados recursos uma vez que integra um grupo de farmácias?

Sim.

28. No que diz respeito aos recursos humanos, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim.

Componente: Atividades principais

29. Quais são as atividades chave da sua farmácia para entrega de valor ao cliente?

Dispensa cuidada e criteriosa de soluções de saúde com máximo profissionalismo a todos os nossos clientes.

30. Qual a atividade que considera ser essencial na sua farmácia para a fidelização do cliente?

Não lhe chamaria atividade pois acaba por ser igual em todas as farmácias, dir-lhe-ia qualidades: seriedade, profissionalismo, disponibilidade e confiança.

Componente: Parcerias

31. Quem são os parceiros com que a farmácia trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem à farmácia?

OCP, Plural, condições de compra, horários de entrega.

32. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com um grupo? E desvantagem?

Preços de compra. Produtos que temos que adquirir sem necessidade na nossa loja.

33. Qual considera ser a principal razão de a sua farmácia estar associada a um grupo?

Condições de compra melhoradas, maiores margens de lucro.

Perguntas Gerais:

1. Como surgiram os grupos de farmácia? Qual a principal razão?

Os grupos surgem pela necessidade das farmácias de conseguirem obter melhor descontos comerciais nas suas compras e aumentar a margem e rentabilidade da farmácia. Desta forma começaram por ser estruturados pequenos grupos de farmácias que se juntavam para comprar em grande volume, a um preço mais competitivo do que comprando individualmente.

2. Quais as vantagens e desvantagens na integração de um grupo de farmácias?

Não consigo encontrar desvantagens de pertencer a um grupo uma vez que cada farmácia mantém a sua individualidade e trabalha da forma que entender com a mais valia de conseguir comprar todos os produtos a um preço mais competitivo e, por isso mesmo, libertando mais margem. A grande vantagem diria que é não só o aumento evidente de margem pelas razões que já indiquei como também o facto de libertarmos os profissionais de saúde das farmácias para o aconselhamento e acompanhamento farmacêutico dos seus utentes, não sendo necessário assumir um papel de gestor e negociar diretamente com os laboratórios. Outra razão interessante é deixarmos cair a velha história de termos de “stocar” a farmácia para conseguirmos obter melhor descontos. Atualmente, pertencer a um grupo significa reduzir stocks e reduzir custos, sendo claramente uma grande vantagem para qualquer farmácia.

Componente: Segmento de clientes

3. Qual o perfil de farmácias que integram o seu grupo? Existe um perfil específico?

Não, as Farmácias x estão preparadas para toda a população e temos farmácias situadas de norte a sul, no litoral e interior. O grupo enquanto estrutura central adapta-se à realidade de qualquer farmácia que encare o espaço de farmácia como um local de saúde, dirigido a toda a população, desde os mais novos aos mais graúdos, em que o atendimento é de excelência, diferenciador, com foco no utente e na promoção de uma maior qualidade de vida.

4. As farmácias apresentam necessidades comuns?

Sim, independentemente da sua localização há sempre pontos em comum, mas também há muito divergentes. Eu diria que o que é comum a todas é precisamente a necessidade de obter melhores descontos comerciais. A necessidade de desenvolver serviços complementares, de formação técnica e comportamental à equipa, utilização de materiais de *Marketing* e Comunicação já é encarada de forma distinta pelas farmácias e tudo acaba por ser um processo. Efetivamente as Farmácias x enquanto estrutura central está preparada para trabalhar com qualquer farmácia que tenha a mesma visão, missão e objetivo do que é “ser farmácia” nos dias de hoje.

5. Existe algum segmento de farmácias que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Eu diria que há muitas farmácias que não trabalham com o grupo x por desconhecimento do que é “ser x” e que têm um potencial enorme para desenvolver este projeto único. Esse é um trabalho que deverá ser feito por nós, apresentando o projeto a farmácias que consideremos ter potencial e visão de integrar um projeto com esta dimensão. O grupo acaba por ser um projeto diferenciador e único não só por ter sido pioneiro nesta caminhada, mas também por ser um projeto muito abrangente, que atua em várias áreas do negócio de forma a potenciá-lo, pelo que nem todas as farmácias estão preparadas para iniciar este caminho. Mas abrimos portas a todas as farmácias e temos uma equipa multidisciplinar preparada para fazer esse caminho com cada farmácia e prestar o apoio necessário.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza o grupo para chegar junto das suas farmácias?

O grupo tem uma equipa de Consultoria, atualmente composta por farmacêuticos que é conhecedora do projeto na sua íntegra e que permite apresentar o projeto x de uma forma transversal a qualquer farmácia. De qualquer forma, todos os departamentos e pessoas são contactáveis e nós primamos muito pela proximidade com as farmácias parceiras. Para além das visitas presenciais, telefone, email, eventos como o Encontro x ou reuniões x.

7. Como é que o grupo se dá a conhecer às farmácias em relação ao que tem para oferecer?

Esta equipa de Consultoria procura farmácias com potencial para desenvolver o projeto e contacta-as após essa análise. Posteriormente, o ideal é reunimos presencialmente com o responsável pela farmácia e darmos a conhecer o nosso projeto. Outra forma de divulgarmos

o projeto x e que acaba por atingir todas as farmácias é a participação ativa em congressos nas mais diversas áreas de saúde.

8. Os canais adequam-se à rotina das farmácias e a cada segmento específico?

Sim.

9. Considera que, o facto de uma farmácia pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma como a mesma chega diariamente aos seus clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Sim, no caso das Farmácias x, temos algumas delas que adotaram a imagem x usufruindo dos benefícios que a marca lhe traz. É uma marca já reconhecida pelos utentes, a imagem roxa e o espaço físico “clean” é já um ícone. Associado à imagem, foi desenvolvida a marca de produtos x que conta já com 12 categorias de produtos e mais de 150 referências bem conhecidas pelos nossos utentes.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação o grupo privilegia com as suas farmácias?

Uma relação de proximidade e transparência! Apesar de existir uma equipa que contacta diretamente com as farmácias e trata de qualquer assunto, a equipa de Consultores, todos os outros departamentos são contactáveis e estão disponíveis para resolver qualquer questão.

11. Como se reflete o papel da relação grupo-farmácia na prática diária da mesma?

Reflete-se numa satisfação crescente por parte das farmácias, uma vez que conseguem ver as suas questões rapidamente resolvidas.

Componente: Proposta de Valor

12. Qual o valor que considera que o seu grupo entrega às farmácias que o integram? Que missão têm?

O grupo tem um papel muito distinto dos restantes grupos de farmácias. A nossa proposta de valor é muitíssimo mais abrangente, atingindo várias áreas que impactam diretamente o negócio. Regra geral, a maior parte dos grupos correspondem a grupos de compras apenas. O grupo é muito mais do que um grupo de compras, oferecendo uma proposta de valor a outros níveis como: serviços complementares (Podologia+Pé Diabético+Dermofarmácia+Nutrição);

formação a nível técnico e comportamental; produtos de marca própria; desenvolvimento de materiais de comunicação para as farmácias; desenvolvimento de projetos na comunidade; etc. O grupo tem como objetivo otimizar a forma como as farmácias desenvolvem a sua atividade no dia a dia, prestando um serviço de elevada qualidade, totalmente focado no utente. Servimos as pessoas, promovemos a prevenção e a educação.

13. Qual considera ser o motivo pelo qual as farmácias escolhem o seu grupo?

Pela vasta proposta de serviços de que dispomos nas mais diversas áreas de negócio.

14. Que produtos e serviços oferece às farmácias integrantes do seu grupo?

Todos os departamentos têm as suas propostas de serviços. A Negociação e Logística permite que as farmácias tenham acesso aos produtos com desconto comercial competitivo, gestão de categorias, campanhas, planogramas, propostas de alinhamento, relatórios mensais para análise do negócio nas várias categorias. O Departamento de Projetos e Serviços permite que as farmácias desenvolvam projetos na comunidade, nas escolas, nas farmácias sempre com assuntos atuais e de relevância para os utentes; permite desenvolver outras áreas de saúde dentro do espaço físico da farmácia como a área da Nutrição Clínica, o acompanhamento de podologistas, consulta de pé diabético prestada por enfermeiros especializados e consultas de Dermofarmácia prestadas por farmacêuticas. Já o departamento de *Marketing* e Comunicação permite que as farmácias tenham materiais desenvolvidos para comunicar serviços, aniversários, projetos, materiais de merchandising, uma revista de saúde, etc. O departamento de formação e qualidade permite às farmácias obter formação na Academia x, com formações de cariz técnico e comportamental não só a nível presencial como *e-learning*. Neste departamento também trabalhamos ativamente o recrutamento e apoiamos as farmácias na seleção dos candidatos tal como temos disponível um Sistema de Gestão de Qualidade aplicado a cada farmácia que assim o entender. Trabalhamos ainda com um departamento financeiro que acompanha as farmácias, analisando relatórios financeiros trimestrais.

15. O grupo consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades das suas farmácias e resolver os seus problemas?

Sim.

16. Considera que a entrada no seu grupo acrescentou valor às farmácias que o integram a nível de produtos e serviços que têm para oferecer?

Sim, sem dúvida. As Farmácias que encaram este grupo como um forte aliado no desenvolvimento do seu negócio, usufruem bastante do projeto na sua íntegra e retiram muito proveito desta parceria.

Componente: Receitas

17. Que critérios utiliza o grupo no estabelecimento de preços/fee?

O departamento de Negociação é responsável por definir os *fees* aplicados a cada linha negociada. Este *fees* situam-se entre os 3 e os 5%, sendo que os produtos com maior rotação têm *fees* mais baixos e as referências com menos rotação têm um *fee* maior.

18. O preço é fixo? Pode variar conforme o acordo estabelecido entre grupo-farmácia?

O preço não é fixo. Varia consoante o grau de compromisso com o grupo e as suas estratégias comerciais. Por exemplo, alguns laboratórios de genéricos têm um objetivo a ser cumprido individualmente por cada farmácia ou pelo grupo como um todo. Dependendo desse cumprimento, as farmácias têm acesso a diferentes níveis de desconto.

19. Como pagam as farmácias ao grupo?

As farmácias têm uma avença mensal que difere consoante o nível de serviços que usufruem.

Componente: Estrutura de Custos

20. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para o grupo?

Os recursos humanos. O facto de termos um departamento de projetos e serviços em que todos os colaboradores - nutricionistas, enfermeiros, podologistas e farmacêuticos – são funcionários da empresa x., envolve um encargo financeiro elevado. Todo o custo de deslocações, salários, estadias fica a encargo da empresa x.

21. Considera que o grupo obtém facilmente bons descontos/bonificações junto dos seus parceiros?

Sim.

Componente: Recursos principais

22. Quais são os recursos que distinguem o seu grupo dos demais?

A multidisciplinaridade de recursos humanos que temos permite estruturar uma empresa com esta dinâmica tão especial que transportamos diariamente para as farmácias.

23. Considera que os recursos que o grupo tem são suficientes para garantir a entrega de valor às farmácias que o integram?

Sim.

24. No que diz respeito aos recursos humanos do grupo, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sempre! Esta é uma preocupação constante. Manter os profissionais que trabalham no grupo informados e atualizados é muito importante e preponderante para o desenvolvimento de novos projetos e serviços a disponibilizar às farmácias.

Componente: Atividades principais

25. Quais são as atividades chave do seu grupo para entrega de valor às farmácias que o integram?

Essencialmente uma boa negociação é fundamental e uma rede de serviços complementares é fulcral para que as farmácias percecionem o grupo como uma mais valia.

26. Qual a atividade que considera ser essencial no seu grupo que contribui para a fidelização ano após ano das farmácias?

Uma negociação eficaz junto dos parceiros.

Componente: Parcerias

27. Quem são os parceiros com que o grupo trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem?

O grupo trabalha com parceiros de genéricos, OTCs, Produtos de saúde e bem-estar e Dermocosmética. Temos atualmente mais de 8 mil linhas de referências negociadas que permitem às farmácias trabalhar à linha todos os produtos sem “stocar”. O grupo está sempre atento ao mercado e às necessidades de cada uma das suas farmácias de forma a otimizar a proposta de produtos que colocamos ao dispor das mesmas. Trabalhamos com os grandes *players* do mercado em todas as categorias. Também temos como parceiros os grossistas.

28. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com o seu grupo? E desvantagem?

A principal vantagem é a multidisciplinaridade e a elevada competência dos colaboradores que permitem oferecer uma proposta de valor inigualável. Não consigo referir desvantagens de estabelecer uma parceria com o grupo em questão.

Perguntas Gerais:

1. Como surgiram os grupos de farmácia? Qual a principal razão?

Surgiram de forma informal, 3 ou 4 amigos (ou conjunto de farmácias familiares) compravam em conjunto e dividiam para atingir melhores condições comerciais (escalões de compras por quantidade). Esses grupos começaram a juntar-se e depois começou a fazer sentido criar estrutura comum para gerir compras em nome de todos. Tudo isto em nome da obtenção de maiores descontos na compra de produtos.

2. Quais as vantagens e desvantagens na integração de um grupo de farmácias?

Vantagens:

- Equipa profissional na negociação com os laboratórios. Ter pessoas dedicadas e experientes a negociar será sempre melhor que uma pessoa por farmácia a comprar aos laboratórios (digo comprar propositadamente porque nas farmácias os laboratórios não negociam, apresentam condições comerciais);
- Crescimento da margem de negócio;
- Possibilidade de centralização de atividades de *backoffice* (ex. aquisição de consumíveis, serviços, comunicação online e estática, formação, gama de produtos de marca própria, etc);
- Partilha de informação entre colegas;
- Capacidade de investimento em inovação e tecnologia.

Desvantagens:

- Perda de decisão individual (não é necessariamente uma desvantagem!).

Componente: Segmento de clientes

3. Qual o perfil de farmácias que integram o seu grupo?

Eu diria que ser farmácia já é um perfil e não existem grandes diferenças entre elas (mentalidade dos proprietários e zona geográfica talvez sejam as principais). Existe um perfil específico? Não, temos de tudo.

4. As farmácias apresentam necessidades comuns?

Sim, as principais necessidades das farmácias têm muito a ver com ter especialistas habilitados em cada função e não ser o proprietário a centralizar tudo (como é obvio, não terá bons resultados). Diria que a principal necessidade é mudar mentalidades para que a delegação e liderança sejam eficazes.

5. Existe algum segmento de farmácias que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Existe um segmento que já atingimos, mas que queremos aumentar, é o segmento de farmácias que vêm o serviço farmacêutico, o atendimento de excelência e a aposta nos seus recursos humanos como prioridade e fator diferenciador para a sustentabilidade do setor.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza o grupo para chegar junto das suas farmácias?

Reuniões presenciais, emails, visitas por consultores e eventos de larga escala.

7. Como é que o grupo se dá a conhecer às farmácias em relação ao que tem para oferecer?

Mostramos evidência dos ganhos que geramos através da equipa de consultores.

8. Os canais adequam-se à rotina das farmácias e a cada segmento específico?

Não trabalhamos as farmácias de forma segmentada, apenas temos farmácias com nível classic (compras, formação, comunicação, recrutamento) e Optimum (clássico + serviços + apoio financeiro + gestão de categorias). Diria que o canal preferencial das classic é o email (apesar de também serem visitadas pelos consultores) e das optimum é o consultor.

9. Considera que, o facto de uma farmácia pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma como a mesma chega diariamente aos seus clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

No caso de grupo com marca, sim. A marca comunica por todas e dessa forma torna-se global e conhecida, valorizando o conhecimento das farmácias que a adotaram.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação o grupo privilegia com as suas farmácias?

Relação de negócio + pessoal. Temos que mostrar evidência dos ganhos para a farmácia e simultaneamente criar empatia pessoal entre os elementos do grupo e os colaboradores da farmácia.

11. Como se reflete o papel da relação grupo-farmácia na prática diária da mesma?

Na implementação (ou não) da estratégia do grupo. Faz toda a diferença na altura da negociação com os laboratórios, é o chamado alinhamento.

Componente: Proposta de Valor

12. Qual o valor que considera que o seu grupo entrega às farmácias que o integram?

Para além do ganho financeiro, a lógica de um modelo de negócio preparado para o futuro. **Que missão têm?** Criar um modelo de negócio inovador e sustentável, baseado na evidência.

13. Qual considera ser o motivo pelo qual as farmácias escolhem o seu grupo?

Pela oferta global de serviços que temos, somos muito mais que um grupo de farmácias. Já somos uma marca de farmácias, que faz toda a diferença.

14. Que produtos e serviços oferece às farmácias integrantes do seu grupo?

- Aquisição de produtos com preços muito mais atrativos;
- Negociação centralizada com ferramentas de controlo de objetivos;
- Recrutamento e formação;

- Apoio em ações de MKT locais e comunicação nacional;
- Serviços farmacêuticos e complementares;
- Gestão de categorias;
- Produtos de marca própria;
- Aquisição de merchandising e produtos de proteção pessoal;
- Acompanhamento financeiro;
- reports de acompanhamento de negócio.

15. O grupo consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades das suas farmácias e resolver os seus problemas?

Sim.

16. Considera que a entrada no seu grupo acrescentou valor às farmácias que o integram a nível de produtos e serviços que têm para oferecer?

Sim.

Componente: Receitas

17. Que critérios utiliza o grupo no estabelecimento de preços/*fee*?

Limite máximo de *fee* e depois depende da negociação de laboratório a laboratório.

18. O preço é fixo? Pode variar conforme o acordo estabelecido entre grupo-farmácia?

É fixo por produto.

19. Como pagam as farmácias ao grupo?

Avença mensal por transferência bancária.

Componente: Estrutura de Custos

20. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para o grupo?

Recursos humanos.

21. Considera que o grupo obtém facilmente bons descontos/bonificações junto dos seus parceiros?

Sim, desde que dê evidência do retorno.

Componente: Recursos principais

22. Quais são os recursos que distinguem o seu grupo dos demais?

Recursos humanos e tecnológicos, temos capacidade de investimento

23. Considera que os recursos que o grupo tem são suficientes para garantir a entrega de valor às farmácias que o integram?

Sim

24. No que diz respeito aos recursos humanos do grupo, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim, é obrigatório e está dentro dos valores ICARE que preconizamos na sede x.

Componente: Atividades principais

25. Quais são as atividades chave do seu grupo para entrega de valor às farmácias que o integram?

Compras, formação, Qualidade (SGQ), produtos x, Marca e serviços

26. Qual a atividade que considera ser essencial no seu grupo que contribui para a fidelização ano após ano das farmácias?

Conseguir libertar margem (€€) para a farmácia

Componente: Parcerias

27. Quem são os parceiros com que o grupo trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem?

Laboratórios e grossistas. São essenciais para o negócio.

28. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com o seu grupo? Alinhamento das farmácias nos acordos estabelecidos.
E desvantagem? Não tem.

Perguntas Gerais:

1. Como surgiram os grupos de farmácia? Qual a principal razão?

Os grupos surgiram no sentido de obter melhores condições comerciais junto dos laboratórios, que uma farmácia – isolada – não consegue obter.

2. Quais as vantagens e desvantagens na integração de um grupo de farmácias?

Vantagens: condições comerciais superiores, dinâmicas de grupo – rastreios/ações, acompanhamento na rentabilidade do negócio, campanhas exclusivas farmácias do grupo, aumento significativo da margem bruta.

Desvantagens: há grupos com encomendas obrigatórias, valores de avenças/fee elevados, obrigatoriedade no cumprimento de objetivos com alguns laboratórios, penalização no caso de incumprimento com notas de débito.

Componente: Segmento de clientes

3. Qual o perfil de farmácias que integram o seu grupo? Existe um perfil específico?

Não existe perfil específico. Existem farmácias A, B, C e D. Farmácias com elevada faturação, farmácias de baixa faturação, farmácias de meios rurais, farmácias de centros urbanos.

4. As farmácias apresentam necessidades comuns?

Sim! No que refere a obtenção de condições comerciais altas nos principais laboratórios de genéricos, nas ações que implementam e no apoio na consultoria e gestão.

5. Existe algum segmento de farmácias que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

Não. Todo o segmento é válido, é aceitável e todos os tipos de farmácias são importantes para um grupo.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza o grupo para chegar junto das suas farmácias?

Comunicação através de circulares, whatsapp, email, telemóvel. Reuniões presenciais também.

7. Como é que o grupo se dá a conhecer às farmácias em relação ao que tem para oferecer?

Através de uma apresentação institucional onde apresenta todas as parcerias, serviços, equipa e projetos associados.

8. Os canais adequam-se à rotina das farmácias e a cada segmento específico?

Sim, pela experiência escolhemos os canais que melhor se adequam à rotina diária do proprietário e/ou gestor de grupo da farmácia.

9. Considera que, o facto de uma farmácia pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma como a mesma chega diariamente aos seus clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Não acho que isso esteja diretamente relacionado com o facto da imagem da farmácia se tornar mais conhecida. Em grupos com imagem muito marcada, sim. Em grupos, cujo objetivo não passa pela imagem forte ao consumidor, não. O mais importante para uma farmácia em pertencer a um grupo prende-se com o aumento da margem bruta e rentabilidade e não propriamente com a imagem. A imagem deverá ser própria.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação o grupo privilegia com as suas farmácias?

Relação emocional.

11. Como se reflete o papel da relação grupo-farmácia na prática diária da mesma?

O facto de existir uma boa relação humana faz com que a farmácia se sinta à vontade para expor as suas dúvidas, as suas dificuldades e anseios e assim o grupo poder ajudar de uma forma melhorada.

Componente: Proposta de Valor

12. Qual o valor que considera que o seu grupo entrega às farmácias que o integram? Que missão têm?

Aumento da margem bruta da farmácia e conseqüente rentabilidade, maior número de laboratórios parceiros – que se traduz no maior valor que a farmácia pode ter. A missão é acompanhar pelo bem-estar financeiro e motivação das equipas.

13. Qual considera ser o motivo pelo qual as farmácias escolhem o seu grupo?

Pelo número de parcerias e solidez das mesmas, pelo acompanhamento diário e relação.

14. Que produtos e serviços oferece às farmácias integrantes do seu grupo?

Serviços como: dispensa semanal da medicação, softwares de apoio à gestão, podologia, nutrição, densitometria óssea, análise capilar e dérmica, apoio na compra de produtos SOS, academia (formação).

Produtos: sacos, *flyers* informativos, comunicações digitais nas redes sociais.

15. O grupo consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades das suas farmácias e resolver os seus problemas?

Sim, isso é o ponto fundamental para que uma farmácia não abandone o grupo e que não procure outras alternativas.

16. Considera que a entrada no seu grupo acrescentou valor às farmácias que o integram a nível de produtos e serviços que têm para oferecer?

Sim. Para a maioria das farmácias Sim.

Componente: Receitas

17. Que critérios utiliza o grupo no estabelecimento de preços/*fee*?

O critério é sempre o mesmo – avença (*fee*) fixo – nunca superior ao que a farmácia ganha com o grupo.

18. O preço é fixo? Pode variar conforme o acordo estabelecido entre grupo-farmácia?

O preço é fixo.

19. Como pagam as farmácias ao grupo?

Débito direto, transferência bancária ou cheque.

Componente: Estrutura de Custos

20. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para o grupo?

Gestores de clientes diariamente no terreno.

21. Considera que o grupo obtém facilmente bons descontos/bonificações junto dos seus parceiros?

Sim. Pelo elevado número de farmácias e pelo alinhamento das mesmas com esses parceiros.

Componente: Recursos principais

22. Quais são os recursos que distinguem o seu grupo dos demais?

Os gestores de clientes a desenvolver o serviço de consultoria nas farmácias.

23. Considera que os recursos que o grupo tem são suficientes para garantir a entrega de valor às farmácias que o integram?

Sim, claramente.

24. No que diz respeito aos recursos humanos do grupo, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim. A formação das equipas é fundamental – melhoria contínua, aprendizagem, inovação.

Componente: Atividades principais

25. Quais são as atividades chave do seu grupo para entrega de valor às farmácias que o integram?

A consultoria, os serviços e dinâmicas implementadas – academia, formação, dias comemorativos, rastreios.

26. Qual a atividade que considera ser essencial no seu grupo que contribui para a fidelização ano após ano das farmácias?

A negociação com os parceiros, ano após ano – estabilidade de parcerias e melhorias contínuas nas mesmas.

Componente: Parcerias

27. Quem são os parceiros com que o grupo trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem?

Praticamente todos os laboratórios de genéricos e OTC's. O objetivo é ter o maior número de referências negociadas – maior número de parceiros. A condição comercial melhorada e as campanhas exclusivas para as farmácias do grupo são os maiores benefícios.

28. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com o seu grupo? E desvantagem?

Vantagem: mais farmácias a trabalhar com parceiros e a aderir a campanhas. Desvantagem: alinhamento – exigência no cumprimento de objetivos.

Perguntas Gerais:

1. Como surgiram os grupos de farmácia? Qual a principal razão?

- Necessidade de as farmácias comprarem produtos a melhores condições e de, conseqüentemente, sobreviver à crise pela qual Portugal estava a passar.
- Principais impulsionadores: distribuidores grossistas. Os distribuidores eram contactados pelas farmácias para saberem com quais grupos eles trabalhavam.
- Existem grupos que prestam mais ou menos serviços, dependendo da capacidade de tesouraria para inovar, da capacidade de negociar, da visão. Podem ser apenas centrais de compras.
- O próprio modelo do grupo também está relacionado com as farmácias que integram o grupo.

2. Quais as vantagens e desvantagens na integração de um grupo de farmácias?

Vantagens: otimização dos recursos da farmácia, na negociação e no tempo que se perde sobretudo na componente negocial e logística (analisar negócios, stocks, categorias que têm de estar visíveis, cumprimento da visibilidade). Os farmacêuticos assim estão mais focados na prestação de cuidados de saúde, o seu papel principal;

Desvantagens: são poucas, mas existem. Perda da capacidade de negociar da farmácia, ou seja, de a farmácia escolher os seus parceiros (os grupos trabalham com determinados laboratórios e têm um portfólio próprio que as farmácias têm de cumprir). Aceitar que existe um padrão de trabalho que pode ajudar a farmácia a subir de nível. Não é perder a identidade, isso é diferente.

Componente: Segmento de clientes

3. Qual o perfil de farmácias que integram o seu grupo? Existe um perfil específico?

Grupo heterogéneo, de Norte a Sul de Portugal e na ilha da Madeira. São 150 farmácias. Farmácias de aldeia, de shopping.

4. As farmácias apresentam necessidades comuns?

Apresentam necessidades comuns. Desde a formação, à negociação, desenvolvimento de protocolos de atendimento, auxílio na gestão de categorias e análise de vendas para otimizar a rentabilidade das farmácias.

5. Existe algum segmento de farmácias que pretende atingir, ou seja, que queira conquistar e ainda não conquistou?

- Depende do Modelo de Negócios que o grupo tem;
- Há grupos que privilegiam o lucro, ou seja, quanto mais farmácias eu tiver, mais eu vou ganhar;
- Neste grupo não é privilegiado o número de farmácias, mas sim a qualidade das farmácias. O que se pretende atingir é o alinhamento máximo das farmácias com o grupo – Cumprimento de objetivos, participação em reuniões, formações dos funcionários, trabalho nas várias categorias e segmentos da farmácia.

Componente: Canais

6. Que canais utiliza o grupo para chegar junto das suas farmácias?

- E-mail, newsletter semanal para a farmácia desenvolver a sua atividade de acordo com as dinâmicas do grupo, reuniões semanais para analisar se o que foi proposto na newsletter foi cumprido;
- Visitas presenciais de consultores do grupo às farmácias três a quatro vezes por ano;
- Eventos: Mastercollege – juntar as farmácias e a indústria farmacêutica em torno de um tema; formações dos recursos humanos em parceria com a indústria farmacêutica.

7. Como é que o grupo se dá a conhecer às farmácias em relação ao que tem para oferecer?

As farmácias que querem entrar para o grupo contactam o mesmo, ou diretamente ou através de um distribuidor grossista.

8. Os canais adequam-se à rotina das farmácias e a cada segmento específico?

Sim.

9. Considera que, o facto de uma farmácia pertencer a um grupo dinamizou/facilitou a forma como a mesma chega diariamente aos seus clientes? A imagem da farmácia tornou-se mais conhecida?

Sim.

Componente: Relacionamento com os clientes

10. Que relação o grupo privilegia com as suas farmácias?

Relação de 50:50: empatia pessoal versus componente negocial.

11. Como se reflete o papel da relação grupo-farmácia na prática diária da mesma?

A relação que se estabelece entre o grupo e a farmácia reflete-se no cumprimento dos objetivos e na capacidade de alinhamento que as farmácias têm com grupo.

Componente: Proposta de Valor

12. Qual o valor que considera que o seu grupo entrega às farmácias que o integram? Que missão têm?

Para além do ganho financeiro através da componente negocial, a melhoria da qualidade das farmácias na entrega de cuidados de saúde.

13. Qual considera ser o motivo pelo qual as farmácias escolhem o seu grupo?

O facto de as farmácias se reverem nos parceiros comerciais e na política do nosso grupo.

14. Que produtos e serviços oferece às farmácias integrantes do seu grupo?

- Gestão de categorias;
- Negociação e aquisição de produtos com preços mais atrativos;
- Formação contínua aos recursos humanos da farmácia;
- Acompanhamento financeiro;
- Não têm prestadores de serviços externos para serviços farmacêuticos.

15. O grupo consegue, na sua maioria, satisfazer as necessidades das suas farmácias e resolver os seus problemas?

Sim.

16. Considera que a entrada no seu grupo acrescentou valor às farmácias que o integram a nível de produtos e serviços que têm para oferecer?

Sim. A monitorização de determinados objetivos fala por si. São atribuídos prémios às farmácias que melhor os cumprem e que mais alinhadas estão com o grupo.

Componente: Receitas

17. Que critérios utiliza o grupo no estabelecimento de preços/fee?

A *fee* mensal é fixa para todos. Não varia. Não há discriminação entre farmácias. As farmácias têm acesso a todos os serviços: gestão de categorias (lineares...), dispositivos digitais, música ambiente, plataformas de formação, componente negocial... O preço reflete tudo o que o grupo tem para oferecer.

18. O preço é fixo? Pode variar conforme o acordo estabelecido entre grupo-farmácia?

A *fee* é fixa.

19. Como pagam as farmácias ao grupo?

Transferência Bancária.

Componente: Estrutura de Custos

20. Quais os recursos e atividades que implicam mais gastos para o grupo?

Recursos humanos.

21. Considera que o grupo obtém facilmente bons descontos/bonificações junto dos seus parceiros?

A negociação com a industria farmacêutica nem sempre é fácil. De ano para a ano os parceiros são mais exigentes. O grupo trabalha mais no *sell-out*. Mas a negociação tem corrido bem.

Componente: Recursos principais

22. Quais são os recursos que distinguem o seu grupo dos demais?

Auxiliar a farmácia a vender melhor e a dar mais qualidade, através de recursos humanos e tecnológicos.

23. Considera que os recursos que o grupo tem são suficientes para garantir a entrega de valor às farmácias que o integram?

Sim.

24. No que diz respeito aos recursos humanos do grupo, existe preocupação em promover um investimento na sua formação e melhoria contínua?

Sim. Através da formação e dos vários eventos que lhes são propostos pelo grupo.

Componente: Atividades principais

25. Quais são as atividades chave do seu grupo para entrega de valor às farmácias que o integram?

Recursos humanos. A formação dos recursos humanos é essencial, quer seja do lado do grupo, quer do lado da farmácia - Aposta na formação para as farmácias vestirem “a camisola” do grupo.

26. Qual a atividade que considera ser essencial no seu grupo que contribui para a fidelização ano após ano das farmácias?

A transparência, a melhoria contínua, a relação direta que se estabelece com as farmácias.

Componente: Parcerias

27. Quem são os parceiros com que o grupo trabalha diariamente? Porque os escolheram para tal? Que benefícios trazem?

Trabalhamos com os parceiros que nos dão mais confiança e que são mais relevantes dentro do próprio mercado farmacêutico, quer seja pelos descontos que dão à farmácia, quer seja pela maneira de trabalhar ou pelo próprio *market share* que apresentam no mercado.

28. Qual considera ser a principal vantagem do estabelecimento de uma parceria com o seu grupo? E desvantagem?

Desvantagem: tem a ver com o portefólio. As farmácias que integram um grupo são obrigadas a ter determinados produtos, é impossível trabalhar-se com tudo e com os todos os laboratórios.