

Controlo Estratégico na Farmácia Comunitária com base no *Balanced Scorecard*: Um Estudo de Caso

Strategic Management in the Community Pharmacy based on the Balanced Scorecard: A Case Study

Daniela Santos¹, José Azevedo Rodrigues¹, Sofia Portela¹

1. ISCTE Business School, Lisboa, Portugal

Autor Correspondente:

Daniela Filipa Máximo dos Santos, danielasantos@phd.iseg.ulisboa.pt
Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa
Rua do Quelhas 6, 1200-781 Lisboa

Recebido: 02/05/2019; Aceite: 22/05/2019

DOI: <https://doi.org/10.25756/rpf.v11i1.211>

Resumo

Introdução: As empresas do sector farmacêutico foram nestes últimos 10 anos afetadas por inúmeras alterações, não só políticas como económicas e sociais. Assim sendo, tornou-se imprescindível ter uma gestão rigorosa e uma estratégia planeada. Por conseguinte, o *balanced scorecard* apresentado em 1992 por Kaplan e Norton e melhorado em 1996, permitiu auxiliar as empresas a organizarem a sua estratégia, alinhando-a e comunicando de forma clara e objetiva a todos os segmentos. Tendo em vista o sucesso ao longo dos anos em diversas empresas que aplicaram este instrumento na sua gestão, este artigo tem por objetivo contruir um mapa estratégico e um *balanced scorecard* aplicado à realidade das farmácias comunitárias.

Metodologia: A metodologia usada baseou-se numa análise quantitativa de dados de uma farmácia, tal como numa análise organizacional interna através de entrevistas semiestruturadas e inquéritos presenciais (*Servperf*) aos clientes da farmácia.

Conclusão: Concluiu-se que é possível construir um mapa estratégico simples e claro dos objetivos estratégicos da farmácia e apresentar o *balanced scorecard* desses mesmos objetivos organizados e percetíveis a toda a empresa de modo a enunciar as medidas, metas e iniciativas a realizar.

Palavras-Chave: Farmácias Comunitárias/organização e administração; Inovação Organizacional; Marketing de Serviços de Saúde; Melhoria da Qualidade; Tomada de Decisão Organizacional

Abstract

Introduction: In the last 10 years, pharmaceutical companies have been affected by numerous changes, not only political, but also economic and social. Therefore, it has become essential to have a strict management and a planned strategy. The balanced scorecard introduced in 1992 by Kaplan and Norton and improved in 1996 has helped companies to organize their strategy by aligning it and communicating clearly and objectively to all segments. In view of the success over the years in several companies, that have applied this instrument in their management, this article demonstrates how to build a strategic map and a balanced scorecard applied to the reality of community pharmacies.

Methods: The methodology used was based on a quantitative analysis of pharmacy databases, as well as

internal organizational analysis through semi-structured interviews and face-to-face inquiries (*Servperf*) to pharmacy clients.

Conclusion: It is concluded that it is possible to construct a simple and comprehensive strategic map of the priority objectives of the pharmacy and to propose the balanced scorecard of these same objectives, organized and perceived throughout the company in order to state the measures, goals and initiatives to be achieved.

Keywords: Community Pharmacy Services/organization & administration; Decision Making, Organizational; Organizational Innovation; Marketing of Health Services; Quality Improvement;

Introdução

As empresas sofrem com as alterações do meio envolvente e muitas das variáveis socioeconómicas, políticas, tecnológicas, ambientais ou legais causam impacto nas mesmas.

Todas estas mudanças influenciam as decisões dos gestores no dia-a-dia, tornando cada vez mais importante ter uma estratégia definida, preparando as empresas.

Segundo Ovans,¹ a estratégia é uma questão de:

- Ter uma posição competitiva ideal dentro de uma empresa e para algumas empresas;
- *Benchmarking* e adoção de melhores práticas, buscando a excelência;
- Ter boas parcerias de modo a melhorar a eficiência;
- Detetar os fatores-chave para o sucesso, os recursos críticos e as principais competências necessárias ao negócio;
- Ter respostas rápidas à mudança da concorrência e do mercado em constante evolução.

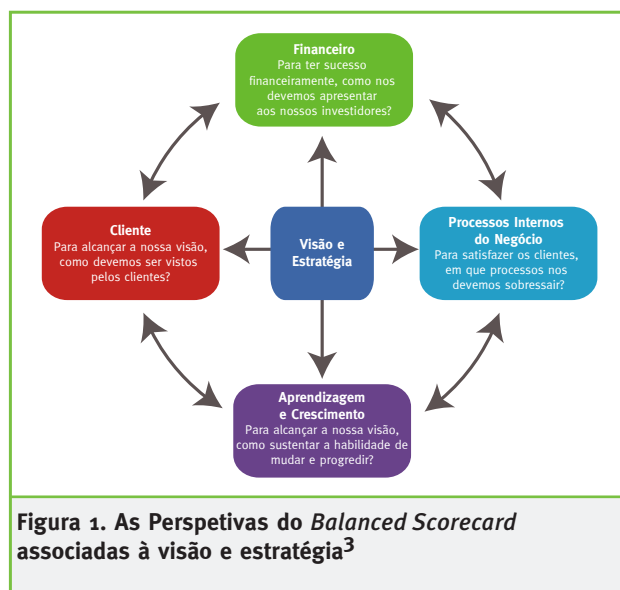
Considerando esta necessidade, ao longo dos anos foram desenvolvidos inúmeros instrumentos de controlo de gestão estratégico. Um desses métodos é o *balanced scorecard*, lançado em 1992 por Kaplan e Norton.

Este instrumento de gestão baseia-se em associar a missão e os objetivos da empresa a uma estratégia organizada segundo 4 perspetivas: financeira, clientes, processos e crescimento e aprendizagem (Fig. 1).²

O *balanced scorecard* veio permitir que os gestores estruturassem os seus objetivos estratégicos, bem como facilita, de forma clara, a comunicação dessa estratégia a toda a organização.⁴

Tendo em conta esta referência, as empresas devem implementar uma estratégia organizada visto que⁵:

- Permite estabelecer objetivos prioritários e fulcrais para o sucesso;
- Permite avaliar o estado da empresa e compará-la com a concorrência;
- Permite preparar a empresa para as supostas alterações do meio envolvente;
- Permite comunicar e alinhar todos os colaborado-



res com os objetivos estratégicos escolhidos pela direção;

- Acrescenta valor para os clientes procurando satisfazer as suas necessidades;
- E por fim, tendo em conta todos estes pontos, aumenta o valor para o acionista melhorando a rentabilidade e diminuindo o desperdício.

Segundo o estudo apresentado em 2014 sobre a implementação do *balanced scorecard* em Portugal, constatou-se que apesar da maior parte dos gestores das empresas conhecerem este instrumento, são poucas as empresas que utilizam este instrumento no controlo da sua estratégia. No entanto, segundo o mesmo estudo a sua utilização tem vindo a aumentar no seio das empresas portuguesas (maior parte privadas) dada a sua importância na gestão estratégica.⁶

Tendo em conta a sua relevância no controlo de gestão estratégico de uma empresa, este artigo vem apresentar a construção de um *balanced scorecard* numa farmácia comunitária.

A necessidade atual das farmácias comunitárias em planear e controlar o modo como ultrapassam as diversas mudanças ocorridas devido às políticas públicas e exigências externas por parte dos organismos

competentes, nomeadamente a diminuição das suas margens, o aumento dos custos fixos, levou à necessidade de reformularem o negócio da farmácia (até então de fácil gestão sem necessidade de grandes conhecimentos na área) de modo a ser sustentável.⁷

Metodologia

O objeto de estudo foi uma farmácia comunitária.

Foi analisado um conjunto de indicadores internos através da recolha de dados cedidos pela contabilidade e o acesso ao programa informático da farmácia (Sifarma.Gest®).

Realizou-se um estudo quantitativo de modo a permitir o cálculo e análise de vários rácios (indicadores) importantes na análise da situação da farmácia e do mercado, sendo a informação analisada referente ao mercado das microempresas do comércio a retalho de produtos farmacêuticos em estabelecimentos especializados e cuja informação foi cedida pela Dun&Branstreet (D&B).

Após a recolha e análise de dados do mercado, da farmácia e da atuação dos concorrentes mais próximos, foi realizada uma análise organizacional interna através de várias entrevistas semiestruturadas com a direção e os colaboradores de modo a definir os objetivos estratégicos mais relevantes e prioritários.

Para avaliar a perspetiva do cliente, importante na formalização do *balanced scorecard*, realizou-se um inquérito de perceção de qualidade dos clientes baseado no modelo do *Servperf*. Foi recolhida uma amostra por conveniência durante o horário da farmácia em períodos diferentes do dia.

Com base em todos os elementos, foi formulado o *balanced scorecard* para posterior implementação.

Resultados e Discussão

Caracterização e estrutura organizacional da farmácia

Este estudo analisou uma farmácia comunitária situada no concelho da Amadora cuja população residente se situa em 177 407, segundo dados da PORDATA de 2016.⁸

A farmácia tem maioritariamente o seu negócio na venda de medicamentos sujeitos a receita médica que representam cerca de 69% (dados 2016) e os restantes 31% dividem-se entre medicamentos não sujeitos a receita médica, produtos de saúde e serviços.

Em 2015,⁹ avaliou-se a estrutura organizacional da Farmácia tendo sido caracterizada maioritariamente como sendo uma burocracia profissional, onde existe uma autonomia por parte dos colaboradores nas deci-

sões que tomam, de acordo com as suas competências profissionais (standardização das qualificações), apesar de todas as tarefas e objetivos estarem definidas pela direção (centro de controlo). A cultura organizacional da farmácia é maioritariamente cultura “clã” ou das relações humanas.^{9,10} Este tipo de cultura valoriza os recursos humanos onde estes se relacionam de maneira familiar, dando importância à coesão e à moralidade entre equipa. Esta não apresenta ambidextria organizacional apesar de cada indivíduo dividir o seu tempo em atividades diárias, tendo alguma flexibilidade para realizá-la da melhor maneira, e uma orientação média sobre as suas competências, é-lhe dada pouca importância ao seu desempenho; o líder não estimula as pessoas a trabalharem para produzirem resultados de elevada qualidade e torná-las responsáveis pelos seus resultados, tal como não existe uma preocupação efetiva com a falha onde a capacidade de as antecipar é fraca.^{9,10}

No inquérito realizado aos colaboradores da farmácia, excluindo a direção, obteve-se os resultados apresentados na Fig. 2.

A empresa apresenta uma capacidade de aprendizagem organizacional entre os 40% e 70% ($\sigma = 17,93\%$). Assim sendo, e analisando os resultados, pode concluir-se que nem todos os colaboradores sentem valorizada a sua capacidade de aprendizagem do mesmo modo. Assim sendo, deve realizar-se uma planificação da evolução de cada colaborador dentro da empresa tendo em vista melhorar a sua *performance*. A farmácia não utiliza nenhum método de gestão específico. Realiza a sua atividade diária com base nas compras e vendas de modo a satisfazer as necessidades dos clientes.

Não é realizada uma prospeção futura para obter melhores resultados, nem qualquer tipo de objetivos estratégicos formalizados.

Análise SWOT e matriz TOWS

Através da análise SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*) à farmácia, elaborou-se a matriz TOWS (*threats, opportunities, weaknesses, strengths*) que nos permite interligar os resultados da análise e identificar alguns dos objetivos prioritários (Tabela 1).¹¹ Ao interligarmos as forças com as oportunidades e ameaças e as fraquezas com as oportunidades e fraquezas, obtêm-se os objetivos prioritários que devem ser tidos em consideração aquando a formalização da estratégia da empresa.

Os fatores críticos de sucesso na farmácia são a fidelização dos clientes, resiliência e adaptação que a farmácia apresenta aquando as alterações político-legais, os

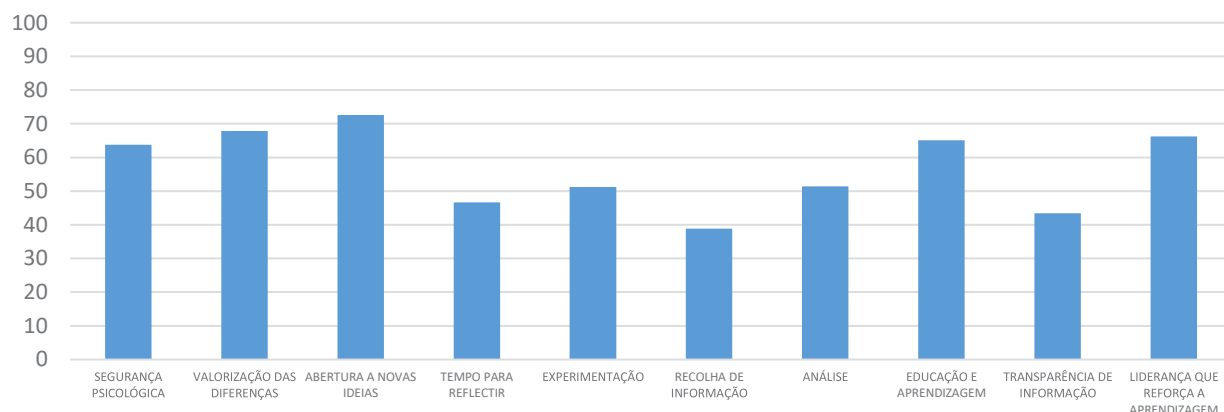


Figura 2. Resultados do inquérito de aprendizagem organizacional⁹

Tabela 1. Matriz TOWS e objetivos prioritários¹¹

		OPORTUNIDADES EXTERNAS	AMEAÇAS EXTERNAS
		1. Cooperação entre as farmácias e o Ministério da Saúde no desenvolvimento de novos serviços prestados pelas farmácias.	1. Concorrência: entre colegas - descontos, farmácias em centros comerciais e área de saúde.
		2. Crescimento populacional (novos segmentos de clientes).	2. Empresa dependente do orçamento do Ministério da Saúde e das alterações político-legais.
		3. Farmácia encontra-se numa zona empresarial.	
FORÇAS INTERNAS	1. Equipa estável, com relação próxima com o cliente.	1. Aumentar do número de atendimentos.	1. Fidelização de clientes.
	2. Atendimento personalizado, rápido e individualizado.	2. Aumentar o número de novos clientes nomeadamente vindo das parcerias com as empresas e instituições.	2. Aumentar as parcerias com as empresas envolvidas.
	3. Disponibilidade e variedade de produto oferecido.	3. Crescimento do volume de vendas.	3. Angariar novas empresas.
	4. Disponibilidade de vários serviços ao cliente e à comunidade.	4. Desenvolvimento e crescimento de novos serviços.	4. Aumentar o número de eventos com a comunidade.
FRAQUEZAS INTERNAS	1. Empresa familiar com comportamentos desiguais por parte da direção.	1. Melhorar coordenação entre a direção e definição das funções, competências e responsabilidades.	1. Realizar um plano de formação para ter colaboradores mais formados, mais competentes e diferenciadores da concorrência.
	2. Falta de consenso nas decisões de topo.	2. Melhorar a motivação, empenho e rentabilidade dos colaboradores.	2. Melhorar eficiência e eficácia.
	3. Comunicação ineficiente.	3. Implementar um sistema da gestão da qualidade.	3. Procurar serviços diferenciadores.
	4. Desorganização dos recursos humanos e falta de proatividade da equipa.	4. Melhorar comunicação.	
	5. Falta de formação, divulgação e acompanhamento dos recursos humanos.	5. Melhorar elementos tangíveis (equipamentos mais modernos, informatizar cartão de fidelização).	
	6. Erros de stock.		
	7. Equipamentos pouco modernos (ex. balança, aparelhos medição de parâmetros bioquímicos, cartão fidelização).		

preços concorrenciais e a diferenciação perante a concorrência.

Análise estrutural e económico-financeira da farmácia

Como se pode observar (Fig. 3), as vendas ao longo dos últimos três anos têm vindo a diminuir, tal como o número de atendimentos. Numa altura em que o mercado está a recuperar e a crescer, esta perda de atividade poderá dever-se à perda de clientes que poderão estar a dirigir-se a outras farmácias concorrentes.

Para além disso, deve ter-se em consideração que, apesar de as vendas estarem a diminuir, existe um aumento no inventário, o que indicia que poderá não estar a ser gerido.

As devoluções ao fornecedor ao longo destes últimos três anos também têm aumentado, provavelmente devido ao *stock* sem rotação e que estará a ser devolvido por prescrição do prazo de validade ou alteração de imagem. A margem bruta tem subido um pouco apesar de ser pouco significativo.

A diferença entre a margem de lucro operacional e global é reduzida, pois a farmácia não tem responsabilidades financeiras que afetam com algum signifi-

cado os resultados, obtendo 4,79 cêntimos por cada 1 euro investido.

A rentabilidade do ativo situa-se entre os 17% e os 22% nos últimos três anos, enquanto que no mercado se situa nos 7%. Este facto é um ponto a favor da farmácia visto que os meios investidos têm proporcionado uma maior rentabilidade que a média dos seus concorrentes.

A rentabilidade do capital próprio situa-se entre 24% e 52%. Esta quebra ao longo dos anos deve-se fundamentalmente a um aumento do capital próprio pois, no ano 2015, a empresa transformou-se em sociedade por quotas.

Relativamente ao facto de a empresa produzir ou destruir riqueza, medido pelo indicador EVA®, podemos verificar que apesar de ter diminuído nos últimos três anos continua a criar valor para o acionista,¹⁴ dado ser positivo excedendo, desta forma, o custo de oportunidade esperado pelo acionista.

De acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, a quota de genéricos deverá atingir valores acima dos 50% (percentagem de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde).

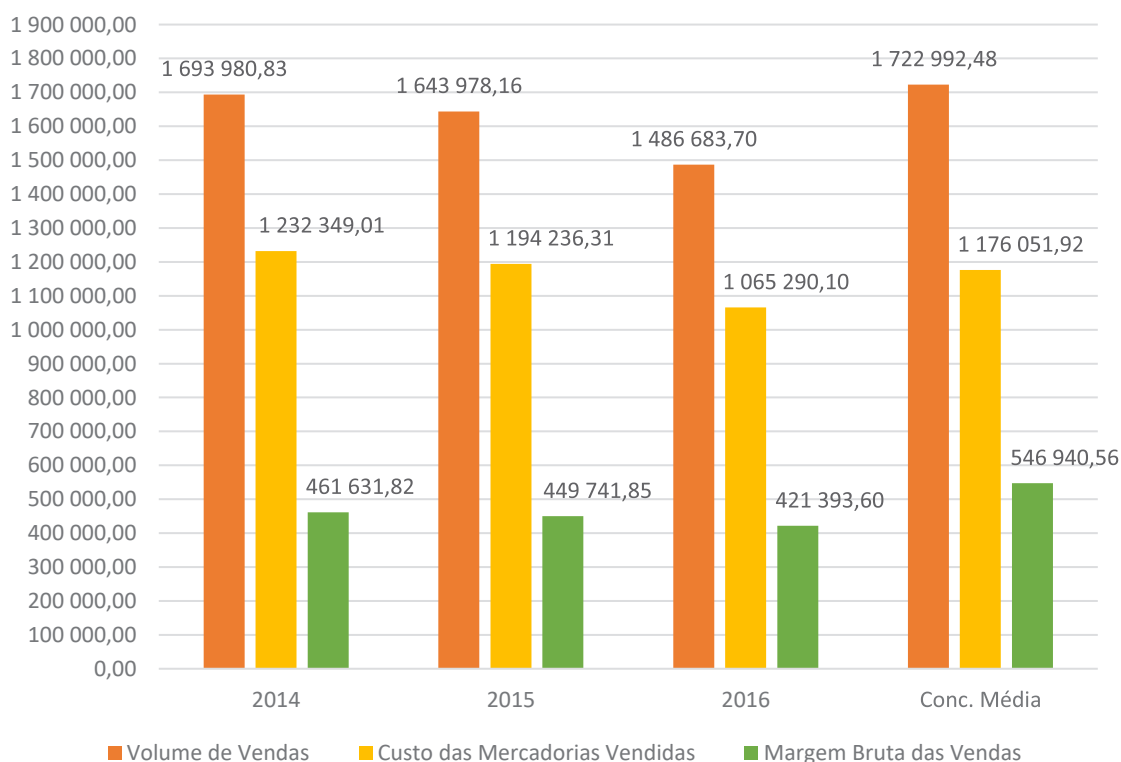


Figura 3. Volume de negócios nos últimos 3 anos em comparação com a média da concorrência^{12,13}

Tabela 2. Indicadores da farmácia dos últimos 3 anos analisados através do Sifarma.Gest[®], documentos contábilísticos da farmácia e D&B Informa^{12,13}

Indicadores		2014	2015	2016
Funcionamento	Inventários (€)	179 440,00	176 082,00	192 407,00
	Devoluções (€)	15 947,00	17 728,00	19 261,00
	Duração média dos inventários (anos)	1,75	1,75	2,17
	Número de atendimentos	73 599,00	71 009,00	66 914,00
	Volume de vendas (€)	1 693 980,83	1 643 978,16	1 486 683,70
	Custo das mercadorias vendidas (€)	1 232 349,01	1 194 236,31	1 065 290,10
Económico-financeiro	EBITDA* (€)	106 070,74	98 251,71	88 211,47
	EBIT (€)	104 764,90	87 705,58	87 654,85
	Resultado líquido (€)	70 816,02	72 219,42	71 267,15
	Valor médio por venda sem IVA (€)	21,33	22,15	22,14
	Margem bruta das vendas (€)	461 631,82	449 741,85	421 393,60
	Margem bruta das vendas (%)	27	27	28
	Margem lucro operacional (%)	5	5	6
	Margem lucro global (%)	4	4	5
	Quota de genéricos (%)	42	41	40
	Médias das vendas anuais por colaborador (€)	262 047,50	229 308,67	209 856,71
	Rendibilidade do ativo (%)	19	22	17
	Rendibilidade dos capitais próprios (%)	51	33	24
	Rendibilidade do investimento (%)	51	103	95
	EVA**©(€)	49 496,07	73 710,31	65 845,35

*EBITDA – *earnings before interests taxes depreciation and amortization* **EVA – *economic value added*

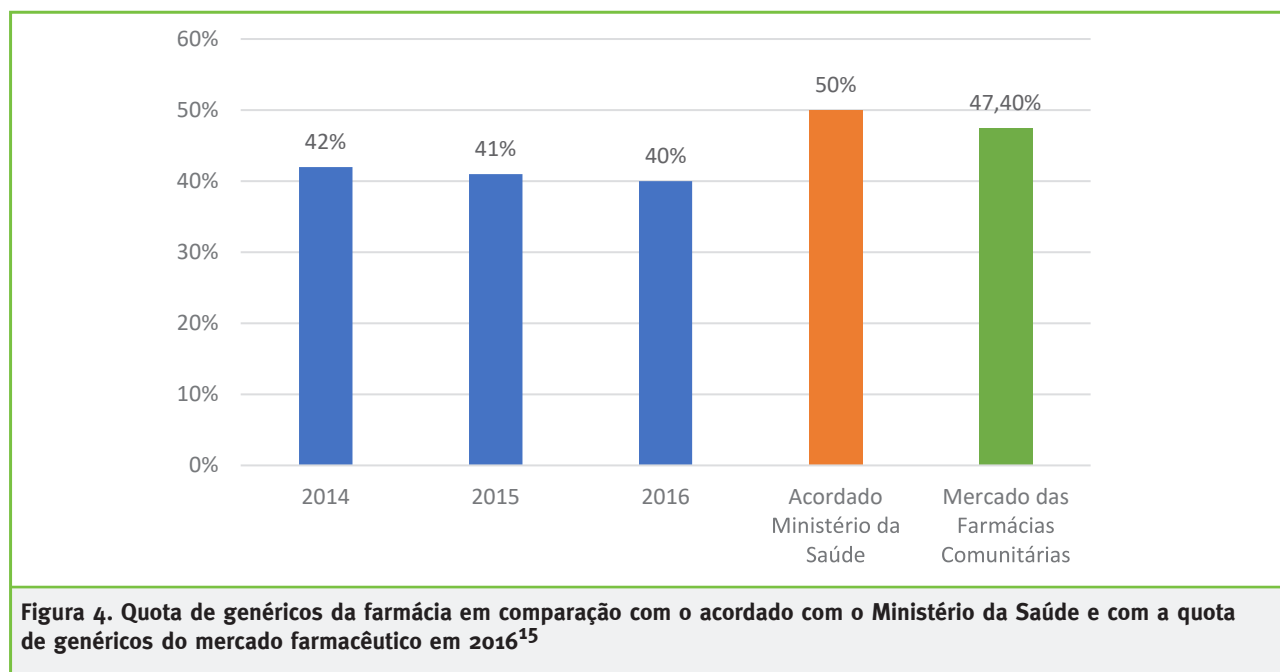
A quota de genéricos da farmácia não tem aumentado, não ultrapassando os 42%.

A equipa necessita de mais alguma formação para promover os medicamentos genéricos de modo eficaz e efetivo, esclarecendo os clientes e motivando-os a optar pelos mesmos.¹⁵

Comparando a situação da farmácia com a concorrência e o mercado, esta deve centrar a sua atenção em alguns indicadores, designadamente, o volume de inventário e a sua rotação visto que, comparando com os restantes concorrentes, apresenta-se elevado

com uma rotação significativamente inferior à média da concorrência o que pode provocar perdas financeiras nas condições comerciais. A perda de capacidade de negociação comercial em outros produtos leva à acumulação de *stock*. Para além disso, o risco de caducidade motivada por prazo de validade, torna-se mais propício a acontecer.

Uma das consequências da diminuição das vendas e da rotação de *stock* associadas à diminuição da capacidade de negociação é a redução da margem bruta das vendas.



A margem bruta das vendas da farmácia é inferior à da concorrência (28% versus 32%). O que leva a crer que a farmácia terá de repensar o seu *mix* de produtos, as suas parcerias, a sua capacidade negocial e a marcação de preços. Sendo uma farmácia com alguma dimensão e com uma oferta diversificada de produtos, seria expectável que o seu volume de vendas fosse superior. Assim sendo, deverão ser adotadas medidas estratégicas para aumentar o volume de negócios, com melhor capacidade de venda, melhor apoio comercial e de *marketing*, maior número de eventos com a comunidade. O prazo médio de pagamentos inferior à concorrência poderá ser uma vantagem competitiva se tal se transformar em obtenção de maiores descontos comerciais. Caso tal não se verifique não existe qualquer vantagem no pagamento inferior a 30 dias, podendo o mesmo constituir um indício de fraca capacidade negocial com os fornecedores.

A nível financeiro, a queda no volume de negócios afeta o EBIT (*earnings before interests and taxes*), pois os gastos operacionais, principalmente de natureza fixa como é o caso das remunerações, mantiveram-se.

Tendo em conta este facto, considera-se necessário criar condições para a incrementação do resultado líquido por colaborador, via ser exemplos o *cross-selling*, procura das necessidades do cliente e apostando numa maior formação dos recursos humanos.

Apesar da farmácia apresentar uma diminuição no volume de vendas comparativamente à concorrência, a farmácia tem uma estrutura financeira capaz para realizar investimentos não só nas instalações como

apostar em novos aparelhos de medição de parâmetros bioquímicos, em novos serviços como apoio domiciliário aos clientes, entre outros. O melhoramento da imagem da farmácia permitirá reter e captar novos clientes aumentando o seu volume de vendas e consequentemente aumentar tanto a rentabilidade do ativo como a rentabilidade do capital próprio.

Análise da qualidade dos serviços prestados pela farmácia

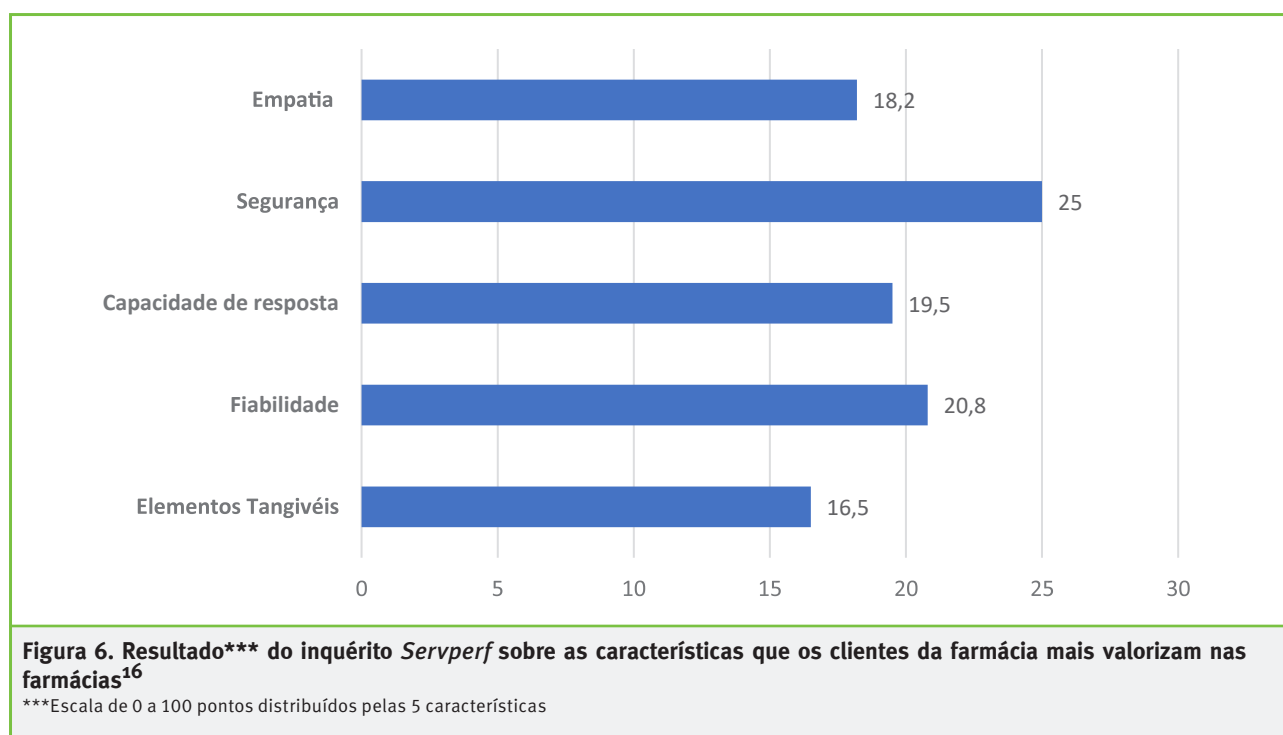
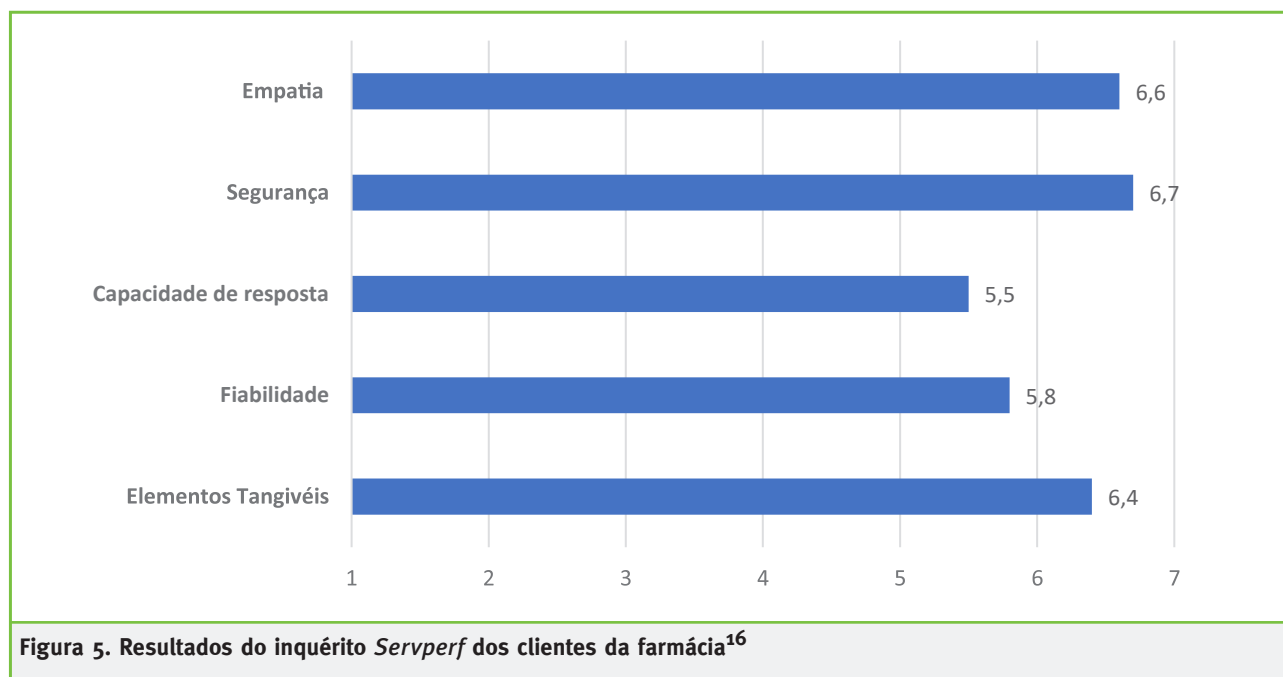
Analisando os inquéritos de *Servperf*^{16,17} que foram realizados a 128 clientes da farmácia, verifica-se que estes se encontram, na sua maioria, satisfeitos com o atendimento. A pontuação média dada situa-se entre 5,5 e 6,7 numa escala de 1 a 7, para todas as dimensões do *Servperf* (Fig. 5). Este resultado revela que os clientes da farmácia se encontram satisfeitos com o serviço prestado pela mesma. Contudo, a farmácia continua a diminuir o seu número de atendimentos.

Para retirar conclusões mais precisas sobre a redução de atendimentos, ter-se-ia de realizar o inquérito a mais clientes durante um período mais longo e, incluir clientes que poderão ter deixado de frequentar a farmácia, de forma a identificar as principais razões desse abandono, o que não foi possível de realizar por desconhecimento e impossibilidade de contacto com aqueles que possam ter deixado de frequentar a farmácia.

Como se pode verificar (Fig. 6), as características que os clientes da farmácia mais valorizam num serviço prestado por uma farmácia são a segurança com que transacionam serviços e bens e a fiabilidade.

Tabela 3. Comparação de indicadores entre farmácia, concorrência e sector do comércio e retalho de produtos farmacêuticos em 2016^{12,13}

Rácios/Indicadores	Mercado Microempresas	Farmácia	Concorrente 1	Concorrente 2	Concorrente 3
Estrutura/Endividamento					
Autonomia financeira (%)	29,41	58,68	-17,22	70,82	44,91
Solvabilidade (%)	309,62	142,02	-14,69	242,70	81,51
Endividamento (%)	70,59	41,32	117,22	29,18	55,09
Funcionamento					
Inventários (€)	88 173,09	192 407,47	89 042,18	135 211,12	116 225,42
Rotação de inventários (n.º vezes/ano)	12,23	7,73	17,11	14,26	14,78
Prazo médio de pagamentos (dias)	594,15	23,50	53,83	46,23	29,95
Prazo médio de recebimentos (dias)	30,49	0,00	0,35	46,23	29,95
Nº de empregados	6,00	10,00	6,00	11,00	9,00
Liquidez					
Fundo de maneo (€)	141 393,56	359 313,11	-272 301,18	347 785,18	-956 278,53
Necessidades de fundo de maneo (€)	14 827,23	69 400,04	-88 883,22	13 051,95	42 697,87
Tesouraria (€)	126 566,33	289 913,07	-183 417,96	334 733,23	-998 976,40
Ativo económico (€)	446 729,03	91 840,89	126 561,16	1 168 414,83	2 367 111,59
Económico-financeira					
Volume de negócios (€)	895 915,84	1 486 683,70	1 523 875,42	1 927 755,62	1 717 346,39
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (€)	636 759,61	1 065 290,10	1 025 912,45	1 345 602,39	1 182 855,84
Margem bruta das vendas (€)	259 156,23	421 393,60	497 962,97	582 153,23	534 490,55
Margem bruta (%)	29	28	33	30	31
EBITDA (€)	78 837,49	88 211,47	1 27 184,94	228 006,58	211 123,82
EBIT (€)	60 750,07	87 654,85	92 674,25	187 722,34	155 588,69
Resultado líquido (€)	39 812,82	71 267,15	75 223,27	129 496,51	77 656,23
Margem de lucro operacional (%)	7	6	6	10	9
Margem de lucro global (%)	4	5	5	7	5
Média anual de vendas e serviços prestados por colaborador (€)	150 168,74	209 856,71	253 979,24	175 250,51	190 816,27
Média anual do resultado líquido por empregado (€)	6 601,76	7 126,72	12 537,21	11 772,41	8 628,47
Gasto médio por empregado (€)	21 080,67	25 157,69	30 235,75	24 134,54	25 297,00
Rendibilidade do ativo (%)	7,01	17,53	20,02	9,07	5,95
Rendibilidade do capital próprio (%)	10,27	24,29	-94,38	8,84	6,61
Rendibilidade do investimento (%)	14%	95%	73%	16%	7%
EVA [©] (€)	21 340,03	65 845,35	85 305,25	47 846,33	47 664,23



Os clientes da farmácia continuam a procurar profissionais experientes e capazes de dar respostas efetivas às suas necessidades.

O mapa estratégico da farmácia

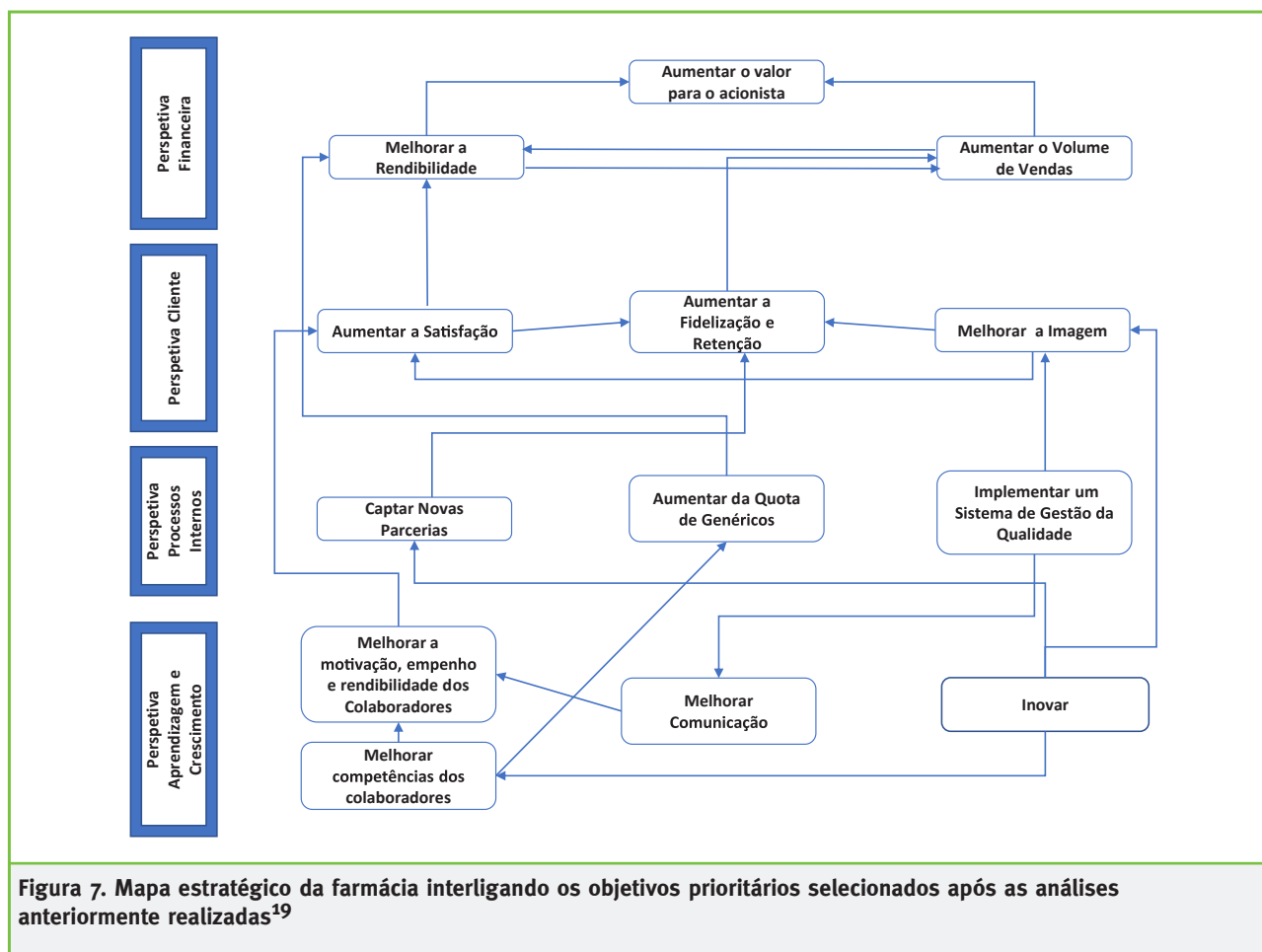
O objetivo da apresentação do mapa estratégico da farmácia será comunicar com maior clareza toda a estratégia escolhida e alinhar os recursos humanos de modo a criar uma maior rentabilidade para o acionista.¹⁶

Como se pode observar pela Fig. 7, existem várias relações causa-efeito entre os objetivos estratégicos.¹⁸

Apresentação do *balanced scorecard* da farmácia em estudo

Após a formalização dos objetivos estratégicos escolhidos e enunciados no mapa estratégico formulou-se o *balanced scorecard*.

O *balanced scorecard* apresentado divide-se nas quatro



perspetivas estudadas e, em cada uma delas são apresentados os objetivos estratégicos escolhidos e já referidos anteriormente. Assim sendo, e após a definição desses objetivos, escolhem-se as medidas necessárias para os atingir. Cada medida está associada a uma meta que, na sua maioria, são anuais, a não ser quando expressas com outra indicação de prazo. Alinhando a empresa aos objetivos e às metas propostas torna-se importante conhecer as medidas que serão tomadas para atingir aquelas metas. Só assim, se tornará possível que toda a empresa esteja focada e a desenvolver a sua atividade do mesmo modo.¹⁹

Conclusão e Limitações

O sector empresarial da farmácia comunitária conhecida por um passado de estabilidade e boas margens de rentabilidade tornou-se, desde há uns anos, um sector com necessidade de uma gestão rigorosa, face ao risco de ter a sua sustentabilidade ameaçada. Neste contexto, o *balanced scorecard* torna-se uma ferramenta de controlo da estratégia da farmácia em estudo tendo contribuído para:

- Definir os fatores críticos de sucesso da farmácia enaltecendo os objetivos estratégicos prioritários;
- Permitir a clarificação da estratégia escolhida pela farmácia, tendo consciência por onde começar e para onde ir através das medidas e iniciativas propostas;
- Alinhar toda a equipa para a estratégia escolhida facilitando a comunicação entre os proprietários e os colaboradores;
- Dar a conhecer uma estratégia objetiva, apresentando objetivos mensuráveis e realistas segundo a evolução do mercado geral e o mercado concorrencial.
- Simplificar toda a estratégia através da apresentação do mapa estratégico que dá a conhecer as relações causa-efeito do sucesso ou não das iniciativas.

O *balanced scorecard* realizado para esta empresa vai permitir o acompanhamento de todos os objetivos e medidas críticas de modo a aumentar a rentabilidade e de a tornar uma empresa capaz de reagir às mudanças político-legais e económico-financeiras que o país possa estar sujeito, facilitando a deteção de desvios e falhas, tornando as decisões e correções de trajetórias mais eficazes.

Tabela 4. *Balanced scorecard* da farmácia apresentando os objetivos estratégicos, as medidas avaliadas e suas metas através da implementação das iniciativas definidas²⁻⁵

Objetivo estratégico		Medida	Forma de cálculo	Meta	Iniciativa
Financeira	Aumentar o valor para o acionista	EVA [©]	EBIT-Imposto-Custo capital* investimento económico ou NOPAT – Custo capital	>70 000 €	- Reduzir custos não prioritários; - Aumentar o volume de vendas; - Apostar em investimentos com alto retorno.
	Melhorar a rentabilidade	ROA (<i>return on assets</i>)	EBIT/Ativo	>20%	- Aumentar a utilização dos ativos; - Melhorar a estrutura dos custos com redução dos mesmos.
		ROE (<i>return on equity</i>)	Resultado líquido /capital próprio	>30%	
		Margem bruta	Margem bruta/vendas	30%	- Aumentar as vendas e melhorar parcerias com os fornecedores.
	Aumentar o crescimento do volume de negócios (€)	Volume de negócio	Vendas + prestação de serviços	Atingir 2 M em 3 anos (200 000 € por ano em média)	- Apostar em novos serviços rentáveis; - Criar uma maior parceria com a indústria.
Clientes	Aumentar a fidelização e retenção	Nº de atendimentos	Sifarma.Gest [®]	Aumentar 10%	- Fidelizar os atuais clientes com prestação de melhores serviços; - Fidelizar novos clientes indo de encontro às suas necessidades; - Aumentar o número de serviços disponíveis.
		Valor médio por atendimento	Valor de vendas/n.º de atendimentos	>26 €	- Aumentar o <i>cross-selling</i> ; - Aumentar o número de produtos dispensados por atendimento.
	Aumentar a satisfação	Perceção da qualidade	Inquérito <i>Servperf</i>	>98%	- Melhorar ambientes físicos que são apoiados no cliente e apoiar cuidados excelentes com maior fiabilidade, capacidade de resposta e empatia.
	Melhorar a imagem	Perceção do cliente face à mudança	Inquérito ao cliente	>90%	- Realizar um plano de <i>marketing</i> ; - Criar site e <i>newsletter</i> .
Processos Internos	Captar novas parcerias	Número de novos parceiros	Número de novos parceiros num determinado período de tempo em comparação com o período homólogo	Mais de 90% novas parcerias	- Procurar e explorar necessidades dos clientes e moradores da zona: inquérito externo e procurar novas empresas e parcerias.
	Aumentar a quota de genéricos	Sifarma.Gest [®]	50%	Promover a venda de medicamentos genéricos	- Aumentar a % de medicamentos genéricos dispensados através da informação do cliente e formação do colaborador nas técnicas de venda.

Tabela 4. *Balanced scorecard* da farmácia apresentando os objetivos estratégicos, as medidas avaliadas e suas metas através da implementação das iniciativas definidas²⁻⁵

Objetivo estratégico		Medida	Forma de cálculo	Meta	Iniciativa
Processos Internos	Implementar um sistema de gestão da qualidade	Erros de <i>stocks</i>	% <i>stocks</i> incorretos detetados	<5%	- Melhorar os procedimentos de entrada e saída de produtos.
		Rotação de <i>stocks</i> (R)	$R = (\text{Compra Mercadorias Vendidas Mercadorias Consumidas}) / \text{stocks}$	>12	- Melhorar a eficiência nas compras para reduzir acumulação de <i>stocks</i> ; - Aderir a plataformas de compras.
		Capacidade de resposta	% de problemas não resolvidos num período de 48h	0%	- Melhorar a comunicação entre a equipa, fornecedores e clientes.
		Implementação Kaizen	Medidas Kaizen [®] implementadas/medidas Kaizen propostas	100% Implementação	- Melhorar a eficiência no controlo do desperdício.
Aprendizagem e Crescimento	Melhorar a competência dos colaboradores	N.º de horas de formação certificada ministrada	N.º de horas de formação certificada por colaborador	35 horas	- Realizar um plano de formação e sua posterior avaliação.
	Aumentar a motivação, empenho e rendibilidade dos colaboradores	% satisfação dos colaboradores	Questionário aprendizagem organizacional	>80%	- Organizar reuniões mensais.
		Vendas e serviços prestados por colaborador	Valor das vendas anuais/ n.º de colaboradores	Aumento de 15% por ano face ao ano anterior	- Promover as vendas; - Realizar formação em técnica de vendas; - Formalizar objetivos individuais.
	Melhorar a comunicação	Comunicação entre chefias e colaboradores e vice-versa	N.º de tarefas não realizadas corretamente/n.º de tarefas transmitidas	0%	- Definir as funções da liderança; - Utilizar sempre o mesmo meio de comunicação e registar se o colaborador ou chefia tomou conhecimento corretamente; - Planear reuniões trimestrais e anuais.
	Inovar	% ideias novas implementadas	N.º de novas ideias implementadas/ n.º novas ideias sugeridas (aprovadas)	90%	- Promover as ideias durante as reuniões.

Contudo, as grandes limitações deste estudo são a insuficiência de estudos de mercado com projeções passadas e futuras; a maior parte do negócio da farmácia ainda ser um tabu onde o proprietário, maioritariamente farmacêutico, tem um ciclo fechado e resistente à implementação de medidas mais estratégicas; e ainda, ser um sector muito familiar com uma ideia e relação negócio-cliente muito próprio, sendo um serviço muito dedicado a servir o utente (não sendo muitas vezes visto como cliente/consumidor). Poder-se-á restringir o mercado avaliado apenas às farmácias comunitárias, caso que não foi realizado tendo-se utilizado como referência o sector de comércio e retalho de produtos farmacêuticos, em estabelecimentos especializados, visto que aproximaria

os resultados dentro da mesma área de atuação e sobre as mesmas variáveis.

O *balanced scorecard* poderá ser um instrumento útil não apenas em grandes empresas já com uma gestão empresarial definida, como em pequenas empresas como as farmácias de modo a organizar a sua gestão com melhores resultados.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Fontes de financiamento: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e revisão por pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding sources: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and peer review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. Ovans A. What is strategy, again? *Harvard Bus Sch Rev.* 2015; 2–6.
2. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard - measures that drive performance. *Harvard Bus Rev.* 1992; 70: 71–9. doi: 00178012.
3. Kaplan RS, Norton DP. Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. *Harvard Bus Rev.* 1996; 39: 53–79. doi: 10.1016/S0024-6301(96)00116-1.
4. Kaplan RS, Norton DP. Mastering the management system. *Harvard Bus Rev.* 2008; 63–77. doi: 617-783-7500.
5. Quirin R. Linking KPIs with business strategy. *Controller's Rep.* 2015; 12–3.
6. Guzmán BA, Quesado PR, Rodrigues LL. Factores determinantes da implementação do balanced scorecard em Portugal: evidência empírica em organizações públicas e privadas. *Rev Brasil Gestão Negócios.* 2014; 16: 199–222. doi: 10.7819/rbgn.v16i51.1335.
7. Aguiar AH, Marques FB, Martins LM. Pharmacies and the european economic crisis: A case study. *Int J Healthc Manag.* 2014; 7: 251–6. doi: 10.1179/2047971914Y.0000000077.
8. Pordata.pt. População residente no concelho da Amadora. [acedido a 2018 janeiro 1]. Disponível em: <http://www.pordata.pt>.
9. Santos D. Avaliação dos modelos de gestão organizacional e mudança da sua cultura: O caso de uma farmácia comunitária [Trabalho de Gestão de Serviços de Saúde]. Lisboa: INDEG-ISCITE; 2015.
10. Cameron K, Quinn R. Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework. 3rd ed. Philadelphia: John Wiley & Sons; 2011.
11. Proctor T. Strategic marketing management for health management: Cross impact matrix and TOWS. *J Manag Med.* 2000; 14: 47–56.
12. INFORMA. Relatório Completo das Farmácias. Lisboa: INFORMA; 2017.
13. Balanços Contabilísticos e Demonstração de Resultados da Farmácia. Lisboa: sn; 2014.
14. Sabol A, Sverer F. A review of the economic value and application. *UTMS J Econ.* 2017; 8: 19–27.
15. Associação Nacional das Farmácias. Assembleias Distritais: Prioridades da agenda das farmácias da estrutura associativa 2017-2019. Lisboa. [Acedido em dezembro 2017]. Disponível em: <http://www.anfonline.pt>.
16. Cronin J J, Taylor SA. Measuring service quality: A reexamination and extension. *J Mark.* 1992; 56: 55–68.
17. Silva S. A qualidade percebida no serviço prestado pelas farmácias comunitárias [Dissertação]. Lisboa: ISCTE Business School; 2015.
18. Kaplan, R. S., Norton, D. P. Having trouble with your strategy? Then map it. *Harvard Bus Rev.* 2000; 78: 167–76. doi: 10.1108/09596111011066617.
19. Madsen DØ, Stenheim T. The balanced scorecard: a review of five research areas. *Am J Manag.* 2015; 15: 24–41.