



Margarida de Campos Rodrigues Pedroso Pedro

A Importância da Gestão de *Stocks* na Farmácia Comunitária: Tendências Atuais

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Victoria Bell e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Margarida de Campos Rodrigues Pedroso Pedro

A Importância da Gestão de Stocks na Farmácia Comunitária: Tendências Atuais

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Victoria Bell e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Margarida de Campos Rodrigues Pedroso Pedro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2010132638, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada está referenciada na bibliografia desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 22 de junho de 2015.

(Margarida de Campos Rodrigues Pedroso Pedro)

Índice

Índice.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	5
Lista de Abreviaturas e Acrónimos.....	6
1. Introdução	7
2. Desenvolvimento	8
2.1. A depreciação do setor farmacêutico.....	8
2.1.1. Alguns desafios atuais: como contorná-los.....	10
2.2. A gestão de stocks.....	11
2.2.1. A dificuldade de gerir stocks	11
2.2.2. Aprovisionamento	12
2.2.3. A importância de ficha do produto	13
2.2.4. Aquisição a diferentes fornecedores.....	13
2.3. As Encomendas	15
2.3.1. Tipos de Encomenda	15
2.3.2. Receção e verificação da encomenda.....	15
2.3.3. Entrada da Encomenda.....	16
2.3.4. As devoluções	17
2.4. Verificação e recolha de prazos de validade a expirar.....	18
2.5. Organização da documentação.....	18
3. Organização.....	20
3.1. Condições de armazenamento	20
3.1.1. Medicamentos Manipulados	21
3.2. O Marketing.....	21
4. Rentabilização.....	23
5. Conclusão	24
6. Bibliografia.....	25
7. Anexos.....	28
7.1. Anexo I.....	28
7.2. Anexo 2.....	29
7.3. Anexo 3.....	30

Resumo

No mercado farmacêutico, e concretamente na farmácia comunitária, existem inúmeras referências comercializadas, o que confere muita complexidade à gestão de *stocks*. No passado, esta componente não parecia ocupar uma parte significativa da rotina de uma farmácia, no entanto, atualmente a realidade é substancialmente diferente. Exige-se uma constante e cuidada gestão, nomeadamente de *stocks*. Conhecer, compreender e aplicar novas estratégias de gestão é vital nos dias de hoje, pela forma como estas influem na sustentabilidade das farmácias portuguesas.

Palavras-chave: farmácias; gestão de *stocks*; novas estratégias; sustentabilidade.

Abstract

In the pharmaceutical market, and specifically referring to community pharmacy, there are numerous references marketed, and therefore a much bigger complexity in what concerns to *stock* management. In the past, this component didn't seem to engage a significant part of the daily life of a pharmacy, but today's reality tells us otherwise. Nowadays it demands a constant and careful management, including *stock* management. Becoming acquainted with, understanding and applying new management strategies is crucial, as it affects tremendously the sustainability of Portuguese pharmacies.

Key-words: pharmacies; stock management; new strategies; sustainability.

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

ANF – Associação Nacional das Farmácias

BA – Boletim de Análises

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

DCI – Denominação Comum Internacional

DT – Diretor Técnico

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público

IVA – Imposto de Valor Acrescentado

MG – Medicamento Genérico

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a receita médica

PIC – Preço Impresso na Cartonagem

PVF – Preço de Venda Faturado

PVP – Preço de Venda ao Público

SI – Sistema Informático

VALORMED – Sociedade Gestora de Resíduos de Embalagens e Medicamentos, LDA

I. Introdução

O enquadramento das farmácias em Portugal alterou-se substancialmente nos últimos tempos. A entrada de novas moléculas no mercado, o aumento da quota de mercado de Medicamentos Genéricos (MG), a venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) fora das farmácias, e a erosão de preços e margens comerciais são alguns fatores que transformaram profundamente a situação económica e rentabilidade do setor farmacêutico. É assim imperativo planear estratégias que acrescentem valor às empresas, gerindo os meios de que dispõem para garantir a sustentabilidade e o equilíbrio do setor, onde os farmacêuticos têm também de adotar o papel de gestores.

O farmacêutico é um agente de saúde pública e especialista do medicamento, no entanto, e tendo em conta as circunstâncias atuais, deverá também atender um pouco à componente comercial e empresarial da farmácia.

Neste sentido, a gestão de *stocks* é de grande importância, para manter o equilíbrio entre o *stock* necessário para evitar rutura, e o aprovisionamento adequado para obter descontos. São vários os condicionalismos a que o setor das farmácias está sujeito: a introdução de novos produtos, a dependência e imprevisibilidade da prescrição médica, ou a influência de campanhas publicitárias, sendo indispensável a renovação económica de *stocks* de acordo com a disponibilidade financeira, o espaço de armazenamento, os prazos de validade, as vantagens comerciais, entre muitos outros fatores. Todavia, esta gestão económica da farmácia não pode interferir com qualquer ato farmacêutico, nomeadamente, a dispensa de medicamentos ou produtos de saúde, ou o aconselhamento em saúde.

Neste âmbito, surge o interesse em abordar estas questões, para compreender e conhecer melhor as novas dinâmicas da farmácia comunitária e a importância crescente de uma eficaz gestão de *stocks*.

2. Desenvolvimento

2.1. A depreciação do setor farmacêutico

Ao longo dos últimos anos, a saúde em Portugal têm sofrido grandes modificações, sobretudo devido à necessidade de diminuir o seu peso orçamental. Estas modificações, que se iniciaram antes do Memorando de Entendimento (acordo celebrado em maio de 2011 entre o Estado Português e o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia, e o Banco Central Europeu, visando o equilíbrio das contas públicas e o aumento da competitividade em Portugal, como condição necessária para conceder um empréstimo pecuniário ao Estado Português), determinaram a necessidade de redefinir o papel das instituições de saúde, nomeadamente as farmácias. Em poucos anos estabeleceu-se uma crise profunda no setor farmacêutico, com um aumento de farmácias em situação de insolvência ou penhora (Anexo I). Não obstante a esta situação, algumas farmácias conseguiram prosperar.

De acordo com o enquadramento legislativo português, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto de 2005, foi estabelecido o regime de venda de MNSRM fora das farmácias, em locais previamente autorizados pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.). As principais cadeias de hipermercados estabeleceram novas áreas de venda dedicadas exclusivamente à venda de MNSRM, e de outros produtos de higiene e conforto (Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto de 2005).

Durante muitos anos, a legislação estabeleceu que as farmácias apenas poderiam funcionar mediante alvará passado pela Direção-Geral de Saúde, que atestasse a propriedade e Direção Técnica por parte de um farmacêutico. No entanto, a propriedade de farmácia deixou de estar limitada a farmacêuticos desde 2007, como comunica o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (Decreto-Lei n.º 307/2007 de 31 de agosto de 2007; Lei N.º 2125 de 20 de março de 1965).

Também a dinamização do mercado de genéricos teve um forte impacto financeiro na farmácia. A perda de faturação, associada à necessidade de um aumento de stock devido à obrigatoriedade das farmácias disporem de pelo menos três medicamentos dos cinco mais baratos (Decreto-Lei n.º 171/2012 de 1 de agosto de 2012; Ordem dos Farmacêuticos, 2009), teve repercussões na gestão da farmácia.

Entre 2010 e 2013 houve um aumento de 7,1% no total de unidades de medicamentos dispensadas, tendo sido esse aumento de 52,3% no caso de MG. Em 2010, a quota de mercado de MG era de 31,4% passando em 2013 para 44,7%. Embora tenha existido um

aumento no consumo de unidades de MG, esse aumento não se refletiu no incremento dos encargos do Estado ou dos utentes. Nestes casos, a tendência foi de decréscimo (INFARMED, 2014).

Foram também aprovadas medidas fundamentais para a revisão da política do medicamento em Portugal, designadamente no que concerne às margens de comercialização de empresas grossistas e farmácias, com o Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro de 2011, posteriormente atualizado pelo Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro de 2014. A introdução de margens regressivas na comercialização dos medicamentos (com uma componente fixa e outra variável) permitiu garantir uma redução nos gastos públicos com medicamentos e incentivar as vendas de produtos farmacêuticos mais baratos (BARROS, 2014; Decreto-Lei n.º 19/2014 de de 5 de fevereiro de 2014). De acordo com Paulo Duarte, presidente da Associação Nacional das Farmácias (ANF), as farmácias em Portugal têm atualmente uma das mais baixas margens de comercialização da Europa, apenas ultrapassada pela Roménia.

A redução acentuada no preço dos medicamentos, associada às margens de comercialização mais baixas e às alterações periódicas de preços, repercutiram-se sobre as farmácias. A quota dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) no total de vendas das Farmácias, no *Year-to-Date* (período de tempo acumulado desde o início do ano até ao mês em análise) de janeiro 2015 versus período homólogo, diminuiu em volume, de 70,2% para 68,2%, e em valor, de 74,2% para 72,0%. Embora a quota de MNSRM e produtos de saúde tenha aumentado em volume e valor, esta não teve uma influência tão significativa quanto o desejável (Anexo 2) (ANF e CEFAR, 2015).

O impacto negativo da quebra de margens diretas nos medicamentos sobre a rentabilidade das farmácias foi sem dúvida causador de várias situações de dificuldade, tendo em conta os encargos de estrutura e os custos fixos das farmácias, e a ausência de uma compensação suficiente na venda de outros produtos (Conferência: «Como viabilizar empresas em tempo de crise», 2013). Geraram-se dificuldades acrescidas no pagamento a fornecedores, causando cortes no abastecimento de algumas farmácias (Anexo 3). Habitualmente propriedade de pessoa singular, as farmácias não têm ligações a grandes empresas e, dada a sua estrutura económica e financeira, têm um de poder de negociação menos favorável. Nitidamente a gestão e rentabilização de *stocks* estão facilitadas nos grandes grupos, pelo fundo de maneo disponível. (*Grupos de Farmácias: Sinergias para enfrentar a incerteza do futuro*, 2013).

2.1.1. Alguns desafios atuais: como contorná-los

É à custa de um algum esforço que as farmácias têm conseguido subsistir, sendo fator preponderante o nível de confiança que as populações depositam nas farmácias, que se distinguem por prestar cuidados de saúde de qualidade e próximos da comunidade. O farmacêutico é frequentemente o primeiro profissional de saúde que contacta com o doente, sendo fulcral o papel do farmacêutico como agente de saúde pública e especialista do medicamento, para que o aconselhamento e monitorização prestados sejam da máxima qualidade. Ema Paulino, Presidente da Direção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos, destaca a importância de “um maior aproveitamento do potencial humano, profissional e económico das farmácias” (A Farmácia de amanhã, 2011), atentando ao exemplo de países como o Reino Unido, França, Estados Unidos ou Austrália em que “foram dados passos no sentido não só de reconhecer os serviços, mas remunerá-los de acordo com o seu valor acrescentado. Os Governos reconhecem que esta remuneração direta de serviços como a revisão da terapêutica, a dispensa de medicamentos inovadores ou a indicação farmacêutica em situações de menor gravidade é um investimento que se transverte numa poupança a jusante.”(A Farmácia de amanhã, 2011).

Pedro Pita Barros, professor de economia na Universidade Nova de Lisboa, defende que a margem de lucro sobre os medicamentos que as farmácias dispensam deve ser fixa, permitindo uma “estabilização das receitas da farmácia face a variações dos preços dos medicamentos” (BARROS, 2015).

Desenvolver parcerias com fornecedores, de forma sustentável é outra medida essencial para que, em momentos de crise profunda, seja possível continuar a prestar cuidados de saúde do maior interesse para a sociedade (A Farmácia de amanhã, 2011; Grupos de Farmácias: Sinergias para enfrentar a incerteza do futuro, 2013).

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, que liberalizou a comercialização de MNSRM fora das farmácias, os espaços de saúde passaram a ser uma ameaça às farmácias. Como micro e pequenas empresas, as farmácias encontram-se sujeitas à racionalidade dos atos de gestão, surgindo o fenómeno da constituição de grupos de farmácias, ou agregação de farmácias sobre a mesma entidade, como uma medida para fugir à crise (Grupos de Farmácias: Sinergias para enfrentar a incerteza do futuro, 2013). Esta procura de escala possibilita uma otimização de custos, visando simultaneamente valorizar as farmácias, e reforçar o seu valor junto da comunidade.

2.2. A gestão de stocks

Os *stocks* não são mais do que bens disponíveis para serem transacionados em tempo útil. Estão dependentes de alguns fatores, como sejam a procura, a oferta, o meio onde a farmácia se insere, o espaço de armazenamento, a disponibilidade económica, entre outros. O método de gestão deverá resultar da interligação destes fatores, com os condicionalismos do setor. É fundamental que a gestão e a atualização das existências sejam feitas com regularidade e em períodos de tempo curtos (AGUIAR, 2009).

2.2.1. A dificuldade de gerir stocks

É essencial, para uma administração eficaz, que haja uma renovação económica de *stocks* e neste contexto é importante falar de Pareto. Como matemático do século XIX, Pareto lançou as bases para o estudo das relações entre rentabilidade de *stocks*, através de um postulado que ficou conhecido pelo seu próprio nome.

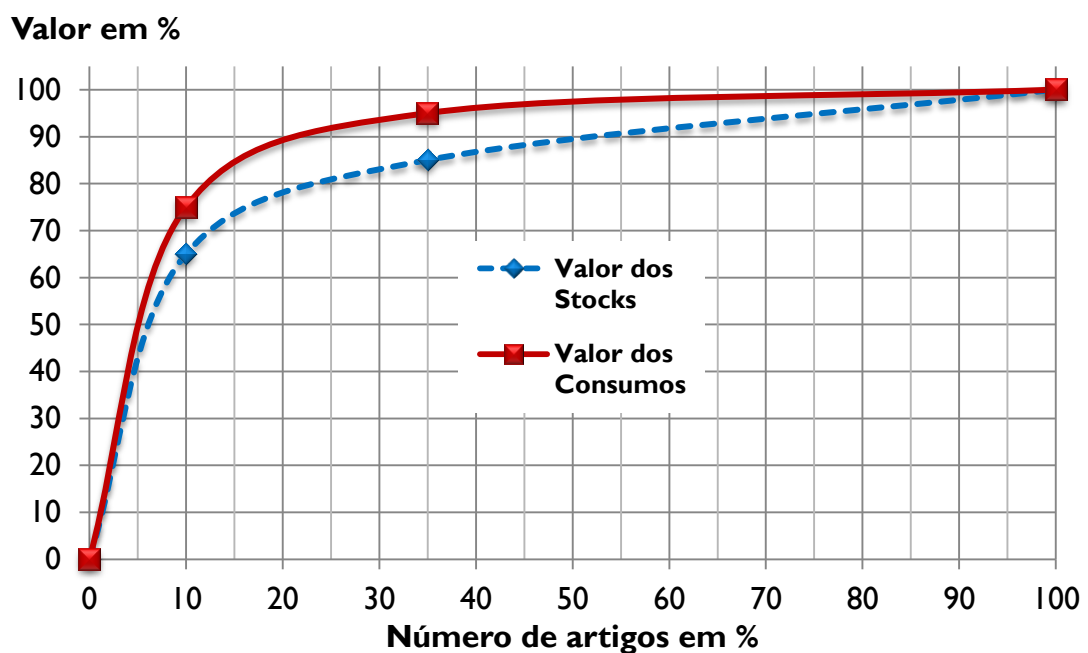


Gráfico I – Distribuição de artigos em stock (AGUIAR, 2009).

Analisando o gráfico, é possível verificar:

- 75% do volume de faturação equivalem a apenas 10% dos artigos;
- 20% adicionais do volume de faturação correspondem a 25% dos artigos;
- 5% adicionais do volume de faturação equivalem aos demais 65% dos artigos.

Do inventário existente, 10% é essencial para o resultado financeiro, e daí a necessidade de determinar quais são estes artigos e priorizá-los relativamente aos demais. É fundamental não desprezar os restantes artigos, uma vez que estes além de distinguirem

comercialmente a farmácia, também constituem despesas de aprovisionamento. Por exemplo, a obrigatoriedade de existir na farmácia pelo menos três dos cinco genéricos mais baratos para cada substância ativa, obriga a farmácia a ter mais produtos em *stock*, tornando-se mais difícil gerar a liquidez necessária (AGUIAR, 2009; DESSELE e ZGARRICK, 2009).

2.2.2. Aprovisionamento

É absolutamente fundamental que a gestão e a atualização de *stocks* sejam feitas periodicamente, dado o investimento associado. A complexidade desta gestão prende-se com diferentes causas: a dependência da prescrição médica, a imprevisibilidade da escolha do utente aquando de uma prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI), o crescente número de referências no mercado dos medicamentos, a sazonalidade de alguns produtos, entre outras. Através de um controlo periódico do inventário é possível realizar assertivamente as encomendas, tendo em consideração eventuais reforços de *stock* em tempo útil e em quantidades adequadas para evitar a rutura e conseqüente não venda (DESSELE e ZGARRICK, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

Esta monitorização deve começar a montante, antes da encomenda. Além das ocasionais compras diretas, a reposição diária de *stocks* é feita em função da rotação dos produtos. Existe uma ficha de produto, informática, com diversos parâmetros ajustáveis, que devem estar adaptados, desde logo, à necessidade de ter sempre presente a quantidade indispensável de cada produto (AGUIAR, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

A caracterização, de forma cuidada, da farmácia relativamente aos seus utentes, às suas necessidades, aos seus hábitos e às suas expectativas permite efetuar um aprovisionamento rentável e adequado. Além de favorecer a satisfação dos utentes relativamente ao atendimento e ao aconselhamento, evita a ocorrência de flutuabilidades e permite traçar objetivos para o futuro (AGUIAR, 2009).

A avaliação de entradas e saídas de produtos deve ser feita regularmente, tendo em conta a rotatividade e a sazonalidade, nomeadamente através de uma análise ABC. Este é um método que aprecia a relevância dos diferentes produtos na faturação anual total, através da classificação do inventário em três categorias diferentes: A, B e C. Esta análise permite direcionar a atenção para os produtos que têm a maior contribuição para a faturação anual, produtos da categoria A, ao invés de focar a atenção nos produtos da categoria C, com uma baixa contribuição. Os produtos na categoria B apresentam uma contribuição média. O estudo destes indicadores deve ser feito comparativamente a dados de períodos homólogos.

2.2.3. A importância de ficha do produto

A ficha de produto é um elemento determinante, quer para a gestão quotidiana dos *stocks*, como para a sua gestão a médio/longo prazo. Informaticamente, este elemento contém toda a informação respeitante de cada produto: desde informação científica, ao detentor de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), aos preços e margens comerciais em vigor, a localização do produto na farmácia, o histórico de compras e de vendas, entre outros. Esta informação permite conhecer melhor que fatores influenciam a rotatividade dos produtos, e assim, ajustar os parâmetros que beneficiem a gestão de *stocks* (DESSELE e ZGARRICK, 2009).

A determinação do máximo e do mínimo de cada produto é um dos parâmetros mais importantes para a gestão das existências mas também existem outros fatores intervenientes (AGUIAR, 2009):

- Perfil de venda: Informa-nos se a venda de um produto é de uma, duas ou mais unidades. Elucida igualmente se a venda está condicionada pela prescrição médica, por outros produtos, ou se os pedidos são espontâneos;
- Histórico de vendas: Num dia, ou num mês, qual a média de unidades vendidas, em quanto tempo, e em circunstâncias normais quanto tempo leva a fazer a sua reposição, face às entregas que dispomos. Neste parâmetro torna-se evidente quais os produtos com sazonalidade mais marcada relativamente a outros;
- Disponibilidade financeira: Qual a possibilidade para adquirir um produto em condições comerciais mais favoráveis, através de um maior investimento inicial.

Existe uma sensibilização crescente para não adquirir o que não é vendável. O mercado é dinâmico, pelo que se devem verificar estes parâmetros quando se efetuam as encomendas, pelo menos, mensalmente (AGUIAR, 2009).

2.2.4. Aquisição a diferentes fornecedores

A decisão de compra é uma das atividades mais importantes na gestão diária da farmácia. A necessidade é habitualmente definida pelo Sistema Informático (SI) para as compras de rotina, ou em reunião com os delegados comerciais para os produtos adquiridos diretamente, de modo a garantir inventário para períodos de tempo mais longos. A seleção e o aprovisionamento de medicamentos e outros produtos de saúde devem ser feitos, obrigatoriamente, junto de entidades legalmente habilitadas para o efeito. São vários os fornecedores que abastecem as farmácias, destacando-se os armazenistas (cooperativas farmacêuticas, multinacionais, e pequenos grossistas privados de um ou dois sócios) e os laboratórios (que representam a indústria farmacêutica). A farmácia deverá ter sempre mais

do que um fornecedor para o bom funcionamento diário, no entanto, deverá estabelecer um fornecedor principal, que proporcione as melhores vantagens a longo prazo.

As cooperativas são armazéns propriedade de vários sócios, e cujo diretor técnico (DT) é farmacêutico. Comercializam todos os produtos dispensados na farmácia, e habitualmente fazem mais do que uma entrega diária, proporcionando uma boa gestão de stocks e descontos financeiros razoáveis. As multinacionais são armazenistas semelhantes às cooperativas no seu funcionamento, apesar de serem entidades que não possuem um rosto, e que frequentemente operam com capital estrangeiro. Quanto aos pequenos grossistas privados, operam com capital privado, e à semelhança das multinacionais, aplicam descontos financeiros variáveis, de acordo com o tipo de cliente (CUNHA, 2012; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

Os laboratórios são representados por delegados comerciais, que visitam as farmácias e apresentam os produtos das marcas que representam. A aquisição de produtos mediante encomendas diretas deve ter por base a apreciação e comparação de dois pontos fundamentais: a boa compra e a boa venda. As compras diretas aos laboratórios, além das vantagens comerciais, apresentam outras vantagens tais como a prestação de cuidados de saúde e bem-estar nas farmácias, juntos dos utentes, ou ações de formação para os colaboradores da farmácia. No entanto, este tipo de compra implica um maior empenho de capital e capacidade de armazenamento, fatores desfavoráveis às farmácias, visto que envolve a compra de maiores quantidades.

É incontornável abordar, de forma breve, como se processa a negociação, tendo em conta os diversos parceiros que uma farmácia pode ter. A negociação é, acima de tudo, o nivelamento de interesses com proveitos mútuos. Esta assume uma relevância crescente uma vez que se conseguem importantes dividendos tendo em conta a competitividade que o mercado farmacêutico tem registado. Inicialmente deve recolher-se o máximo de informação, conhecendo os benefícios da parceria, e nos casos de inviabilização do negócio, que soluções existem com outros parceiros. Na negociação *per se*, determinam-se as possíveis zonas de acordo para os prazos de entrega, as condições de compra, as condições de pagamento, as condições de devolução, entre outros. É fundamental existir cooperação para se atingirem resultados. No final é importante verificar que as componentes do acordo celebrado são postas em prática, e fazer um estudo retrospectivo das compras efetuadas (AGUIAR, 2004).

2.3. As Encomendas

2.3.1. Tipos de Encomenda

Existem diferentes tipos de encomendas passíveis de realizar diariamente numa farmácia, tendo em conta os diferentes momentos ou eventuais ruturas de *stock* que possam surgir:

- As encomendas por via telefónica surgem da necessidade imediata de conhecer a disponibilidade do produto, o prazo de entrega, ou o preço. Desta forma evita-se a não venda. Estes pedidos devem ser inseridos no SI no ato de receção da encomenda;
- As encomendas transmitidas por via *modem* ocorrem para as compras diárias. É proposta uma encomenda pelo SI, conforme as definições prévias na ficha do produto, sendo esta proposta verificada, aprovada e enviada diretamente ao fornecedor. Sempre que possível deve verificar-se a existência de faltas e transferir estes produtos para outro fornecedor. Dentro deste tipo de encomenda surgiu recentemente uma nova ferramenta: as encomendas instantâneas. Após estabelecimento de um protocolo com cada fornecedor, é possível através da ficha de produto no SI da farmácia, consultar a disponibilidade, preço e prazo de entrega do produto em curtos minutos, evitando as inúmeras chamadas telefónicas e tornando o atendimento ao utente mais expedito;
- As encomendas efetuadas diretamente aos laboratórios são realizadas para obter melhores condições comerciais. O delegado comercial emite uma nota de encomenda e a informação nela constante deve ser inserida no SI.

2.3.2. Receção e verificação da encomenda

De acordo com os diferentes tipos de encomendas, também a receção e verificação se processa de formas ligeiramente diferentes. É fundamental que a encomenda esteja acompanhada de uma guia de remessa ou de uma fatura, independentemente do tipo de encomenda.

Os produtos rececionados devem estar de acordo com exigências pré-estabelecidas por cada farmácia. Deve ser verificada a integridade das embalagens rececionadas, o prazo de validade, o Preço Impresso na Cartonagem (PIC), entre outras. É também importante destacar a existência de alguns produtos sujeitos a uma verificação particular nesta fase inicial:

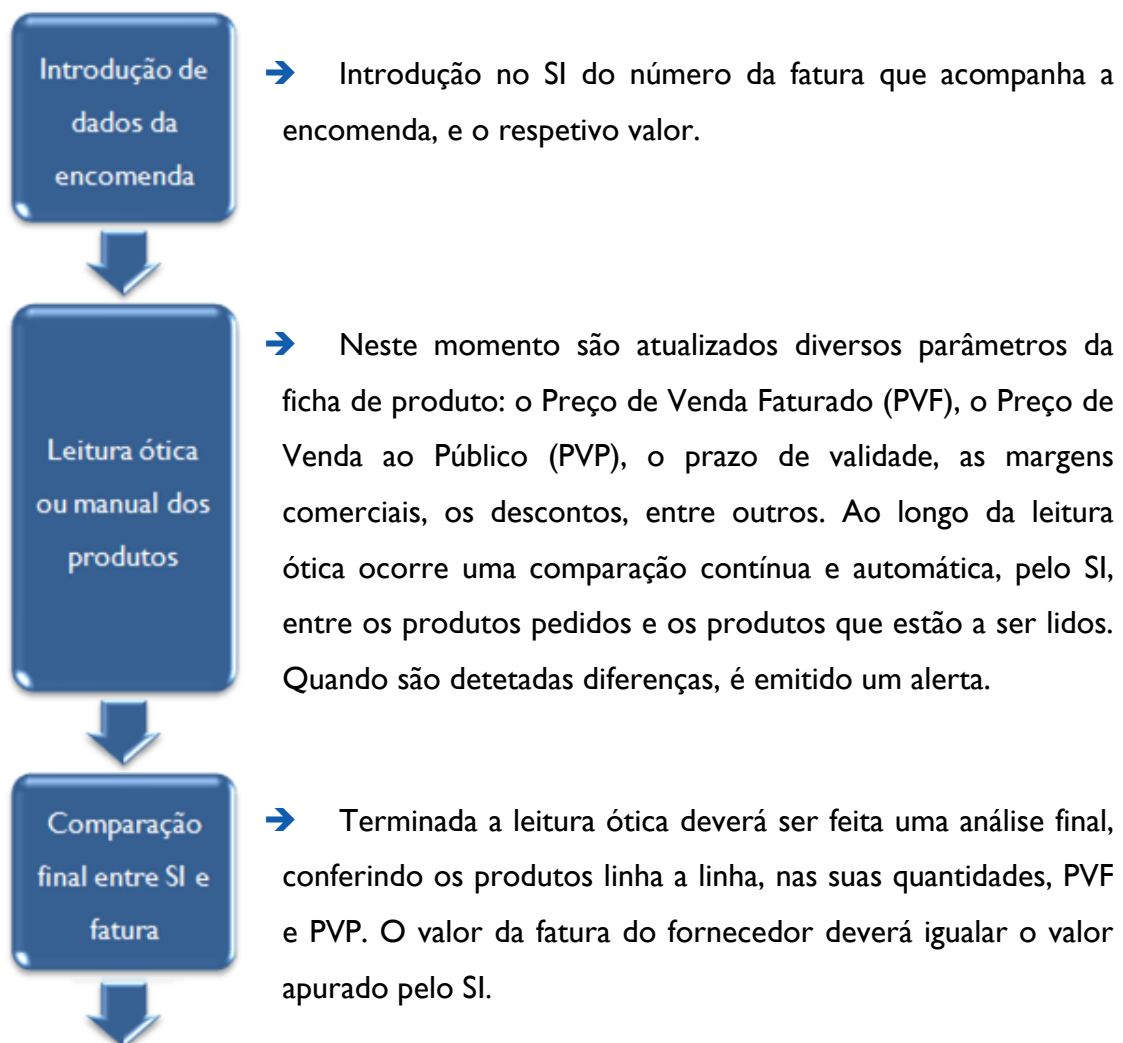
- Produtos da cadeia de frio: Deverá confirmar-se que o transporte foi efetuado em condições adequadas, e agilizar a sua arrumação logo que cheguem à farmácia;

➤ **Produtos químicos:** Devem obrigatoriamente fazer-se acompanhar do Boletim de Análises (BA), em conformidade com as especificações consagradas na farmacopeia. Aquando da primeira aquisição devem também trazer ficha de segurança. Ambos os documentos deverão ser arquivados em local adequado.

Se dentro destes aspetos não existir nenhuma não conformidade, é possível iniciar a entrada da encomenda.

2.3.3. Entrada da Encomenda

Para que os produtos recebidos integrem o *stock* da farmácia é necessário dar entrada da encomenda no SI, conforme está esquematizado em seguida:



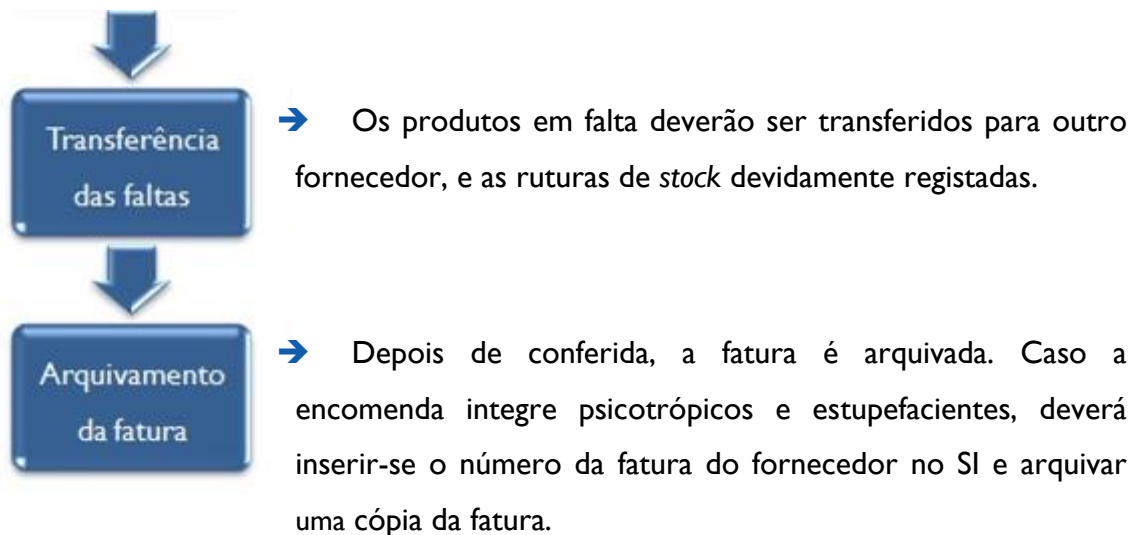


Tabela 2 – Fluxo da entrada da encomenda. (AGUIAR, 2009; CUNHA, 2012; ISO 9001:2008 - *Quality management systems-Requirements*, 2008)

No seguimento desta tabela, é importante mencionar que os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão sujeitos a um maior controlo por parte das autoridades competentes, INFARMED, existindo legislação específica que regulamenta este tipo de substâncias. As farmácias são obrigadas a manter existências regulares destas substâncias.

Apesar de ser uma tarefa menosprezada, a entrada da encomenda deve ser realizada cuidadosamente. Podem ocorrer erros que devem ser minimizados com uma verificação atenta, averiguando se as quantidades faturadas são iguais às colocadas em *stock*, como também se o PVF e PVP são corretamente introduzidos (CUNHA, 2012).

2.3.4. As devoluções

A devolução de medicamentos e outros produtos disponíveis na farmácia, aos respetivos fornecedores, permite assegurar o seu bom estado de conservação. Este processo ocorre quando a integridade da embalagem não está garantida, ou o prazo de validade é curto, ou até quando produtos se encontram faturados mas não são enviados, entre outras.

Os produtos a devolver devem ser segregados dos restantes e devidamente identificados até à sua recolha. Ao efetuar a devolução, de acordo com procedimentos instituídos para o efeito, existe um fluxo visível e comprovado de *stock*, uma vez que é obrigatório criar a devolução no SI, indicar o motivo da mesma, e fazer a sua comunicação à Autoridade Tributária.

Caso a devolução seja aceite, o fornecedor enviará uma nota de crédito ou um produto de substituição. Posteriormente deverá ser feita a regularização da devolução no SI. Caso a devolução não seja aceite, os produtos em causa são processados tendo em vista a respetiva quebra. Posteriormente é efetuada a sua destruição, através do Sistema de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos (VALORMED) ou outra empresa especializadas no tratamento destes resíduos.

A crónica demora na resolução das devoluções gera dificuldades no controlo de inventário. Atuar preventivamente estipulando um prazo para a regularização dos créditos, optando pela quebra ou doação a entidades são medidas que permitem eliminar a maior parte destes problemas (CUNHA, 2012; ISO 9001:2008 *Quality management systems-Requirements*, 2008; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

2.4. Verificação e recolha de prazos de validade a expirar

A verificação e o controlo dos prazos de validade, a respetiva separação do restante *stock*, e consequente devolução ao fornecedor, garantem um fornecimento seguro aos utentes. Através do SI é gerada uma listagem de controlo de validades dos medicamentos e produtos integrados no *stock* da farmácia. Existem alguns fornecedores que estipulam um prazo mínimo para aceitação de produtos devolvidos:

- Medicamentos e Produtos de Saúde: 90 dias de antecedência;
- Produtos do Protocolo da Diabetes: 120 dias de antecedência;
- Medicamentos e Produtos de Veterinária: 120 dias de antecedência;
- Matérias-primas: são utilizadas enquanto estiverem dentro do prazo.

Na listagem de controlo de validade devem ser registadas todas as diferenças entre prazos de validade reais e as datas registadas informaticamente, procedendo à sua retificação no SI. Esta verificação deve ser realizada com periodicidade regular. (AGUIAR, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

2.5. Organização da documentação

Desde que é gerado um pedido, até que este chega à farmácia, passando pelas ocasionais devoluções, são vários os documentos emitidos e recebidos pela farmácia. São diversos os documentos fundamentais à gestão diária de uma farmácia:

- Guia de remessa: Documento que acompanha a encomenda desde o fornecedor até à farmácia. Este documento permite conferir a encomenda, e inclui dados de quem expede e recebe, a hora e local da carga e descarga, e a identificação do

conteúdo e respetivas quantidades, o PVF e as taxas de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). A fatura deve ser conferida com a guia de remessa;

➤ **Fatura:** Documento emitido por um fornecedor à farmácia. Identifica as partes envolvidas na transação, descreve e quantifica os itens vendidos, apresenta a data de envio e de entrega, o modo de transporte, os preços e descontos, e as condições de pagamento;

➤ **Nota de Crédito:** Documento emitido por uma farmácia a um fornecedor, ou vice-versa, afirmando que um determinado montante foi creditado na conta corrente. Uma nota de crédito é emitida em diversas situações para corrigir um erro, como um valor da fatura exagerado, as taxas de desconto incorretamente aplicadas, ou os produtos não cumprem as especificações da farmácia e são rejeitados;

➤ **Nota de Débito:** Documento emitido por um fornecedor a informar o montante devido pela farmácia. Pode ou não acompanhar os produtos (quando, por exemplo, são enviados produtos não faturados, e solicitamos ao fornecedor que debite este produto);

➤ **Nota de Encomenda:** Documento emitido por um fornecedor à farmácia aquando da celebração de uma encomenda. Permite confirmar se os produtos faturados estão de acordo com os encomendados.

Todos estes documentos devem ser devidamente organizados e arquivados, durante os períodos legalmente impostos.

3. Organização

3.1. Condições de armazenamento

As farmácias devem dispor de um sistema de medição e registo de temperatura e humidade, que possibilite monitorizar a observância das adequadas condições de conservação dos medicamentos. Estes aparelhos, termohigrómetros, estão localizados em todas as áreas da farmácia afetas à preparação e ao armazenamento dos medicamentos ou produtos de saúde, e são sujeitos a verificação e calibração anuais. Os dados de temperatura e humidade registados devem ser impressos e verificados periodicamente pelo DT, através da aposição de data, assinatura e carimbo, devendo ainda ser justificadas eventuais desconformidades com os valores de referência. Este processo de medição, registo, monitorização e controlo das condições de preparação e conservação permite assegurar o bom estado de conservação de todos os produtos existentes na farmácia (ISO 9001:2008 - *Quality management systems-Requirements*, 2008; Portaria nº594/2004 de 2 de junho de 2004; Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

De acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF), a farmácia deverá manter-se sempre limpa, arrumada e organizada. A disposição dos produtos nas gavetas, armários ou frigorífico é variável: poderá ser por ordem alfabética, por forma farmacêutica, ou outras. Recentemente algumas farmácias têm implementado a instalação de *robots*. Após leitura ótica da encomenda, os medicamentos são arrumados no interior do *robot*, que se assemelha a um bloco de prateleiras, permitindo contornar algumas falhas que possam eventualmente ocorrer na dispensa de medicamentos e que originam erros de *stock* (*Almacenamiento automático VRC; Automation solutions by Rowa*). Em ambos os casos os produtos devem estar ordenados de forma a disponibilizar primeiro os produtos com prazo de validade mais curto – *first expired, first out*. Todos os medicamentos, apesar das suas diferentes especificações devem ser armazenados em condições de temperatura, luz, ventilação e humidade ótimas:

- Medicamentos e Produtos Veterinários: Arrumados em armários ou gavetas próprios, separados de outros produtos;
- Produtos de frio: Arrumados no frigorífico, entre 2 a 8°C, segregando medicamentos de uso humano dos medicamentos de uso veterinário;
- Matérias-primas para manipulação: Arrumadas em armário próprio e separadas de outros produtos. Outros produtos químicos de dispensa imediata são arrumados em gavetas ou armários de dispensa imediata;

- Dispositivos médicos: Organizados em expositores ou gavetas próprias. Seringas, compressas, pensos, ligaduras, sacos coletores e produtos do protocolo da diabetes sempre separados de outros produtos;
- Produtos cosméticos e de higiene pessoal: Expostos em lineares próprios.

3.1.1. Medicamentos Manipulados

Atendendo à necessidade de se exigir, cada vez mais, uma manifesta garantia da qualidade não só das especialidades farmacêuticas produzidas industrialmente mas igualmente das formulações preparadas na farmácia comunitária, é importante fazer uma breve referência aos medicamentos manipulados. Nestes, e no que respeita à gestão dos seus *stocks*, é obrigatório manter um registo dos movimentos das matérias-primas utilizadas na sua preparação. De acordo com a legislação em vigor, a farmácia deve possuir documentação de suporte para registo das preparações efetuadas: o número de lote, as substâncias utilizadas e respetivo lote, o controlo da qualidade, os prazos de utilização e as condições de conservação, entre outros, que permitam a sua rastreabilidade. (INFARMED, 2005; Ordem dos Farmacêuticos, 2009)

3.2. O Marketing

O marketing é uma estratégia de gestão através da qual produtos e serviços são dados a conhecer aos utentes, e resulta da coordenação de quatro fatores:

- Produtos e Serviços: Ser estável mas dinâmico. Prestar aconselhamento e acompanhamento farmacêuticos, apresentando variedade e quantidade satisfatórias;
- Preço: Ser competitivo mas sem banalização. Conhecer os preços estabelecidos pela concorrência, e marcar os produtos ao cêntimo, entre outras medidas;
- Distribuição: Fazer remodelações periódicas, aumentando a acessibilidade nos horários, no espaço e na comunicação;
- Plano Promocional: Ter uma comunicação animada e devidamente planificada. Formar a equipa em técnicas de acolhimento e desenvolver o *merchandising*.

O plano de marketing de cada farmácia tem como objetivo melhorar a satisfação dos utentes, uma vez que a sua estratégia está baseada na focalização das suas necessidades. Prestar um aconselhamento ótimo, oferecer um bom produto, no momento adequado, em boa qualidade e a bom preço resulta de um interface proveitoso entre os vários parceiros do setor farmacêutico. Utilizando as facilidades oferecidas pelos laboratórios ou outros distribuidores, é possível realizar exposições mais dinâmicas e que incentivam os utentes não

só a visitar a farmácia com maior frequência, mas potencialmente a aumentar o seu consumo.

Devem expor-se novidades e promoções, que aumentem a notoriedade dos produtos, promovendo uma vantagem temporária na compra, sem descredibilizar a atividade profissional. De igual forma, antever adequadamente quais os itens sazonais e destacá-los em exposições adequadas, de acordo com época do ano, dias comemorativos ou outras ocasiões (AGUIAR, 2004; DESSELE e ZGARRICK, 2009).

Na farmácia o *marketing* carece de uma adaptação criteriosa, uma vez que a venda dos diferentes produtos não deve nunca subjugar a conduta ética que regula o exercício profissional, sob o risco de lesar utentes e descredibilizar o exercício profissional (AGUIAR, 2004, 2009). A divulgação de informação no interior da farmácia é importante para o sucesso de ações publicitárias, e a promoção junto do público pode estimular as compras por impulso. Apesar de estar limitada, uma vez que não é permitido publicitar MSRM, os restantes produtos publicitados têm um peso considerável na faturação, e como tal esta componente não deve ser menosprezada (AGUIAR, 2004). As mensagens publicitárias devem ser credíveis e apelativas, e o DT deve ser exigente nos critérios a ter em conta na sua seleção (Ordem dos Farmacêuticos, 2009).

4. Rentabilização

Os farmacêuticos têm um papel importantíssimo na gestão da saúde de uma comunidade. Permitir que estes continuem a prestar cuidados de saúde e bem-estar à comunidade é basilar, e como tal devem ser planeadas e implementadas novas estratégias que aliviem as farmácias do ambiente de austeridade.

A formação contínua permanente dos farmacêuticos, estatutariamente definida pelo Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos é não só um complemento à formação académica, mas também uma mais-valia para a comunidade. Atuar em áreas como o seguimento farmacoterapêutico, a nutrição, ou a dermocosmética contribui para gerar impactos positivos na qualidade de vida dos utentes, e igualmente na sua fidelização.

Associando a gestão a uma perspetiva de melhoria permanente, a monitorização de *stocks* é essencial à dinâmica das farmácias. Impede a acumulação de produtos com baixa rotatividade, que originam perda de investimento, mas também previne a escassez de produtos, em quantidade ou diversidade, que resulte num atendimento mais pobre, que possa distanciar o utente, e conduzir à perda de liquidez.

O sucesso das farmácias está relacionado não só com a capacidade de se definirem objetivos ambiciosos, mas acima de tudo com a propensão de desenvolverem atividades centradas na satisfação dos utentes. No processo de rentabilização, a fidelização de utentes é talvez um dos pontos mais importantes: não só porque a satisfação com o atendimento e o profissionalismo podem influenciar outros potenciais utentes, mas também porque utentes fiéis permitem antever melhor as necessidades e reconhecer novas oportunidades para investimentos futuros (DESSELE e ZGARRICK, 2009; Ordem dos Farmacêuticos, 2009; Quem são os futuros farmacêuticos?, 2012).

Através destas e outras estratégias é possível melhorar o desempenho comercial e a rentabilidade, gerar rotação e liquidez, e criar novas oportunidades de negócio.

5. Conclusão

É fundamental reconhecer o farmacêutico como um prestador de cuidados de saúde. O seu papel vai muito além da mera dispensa de medicamentos, participando ativamente na prevenção de doenças e promoção da saúde pública, juntamente com outros profissionais de saúde. A responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar do cidadão em geral, promovendo o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança.

A farmácia é, dada a sua proximidade à população, um elo fundamental na cadeia dos cuidados de saúde e bem-estar. A saúde dos utentes deve ser privilegiada face a interesses comerciais, embora ao longo dos últimos anos o setor se tenha reajustado comercialmente no sentido de preservar estes espaços de saúde.

Como empresas, as farmácias necessitam também de uma adequada gestão para prestar com eficácia os seus serviços. Gerir uma farmácia é um desafio, dada a vertente comercial que se pretende que seja financeiramente profícua, mas acima de tudo, pela sua componente ética, que deve salvaguardar a saúde pública e individual.

Em tempos difíceis como os de hoje é importante adquirir novas competências, nomeadamente no âmbito da gestão, tendo em conta o dinamismo do setor. É útil conhecer, aplicar e criar novas metodologias de gestão de *stocks*, e compreender como, através da implementação de algumas destas novas tendências, é possível assegurar a sustentabilidade das farmácias portuguesas, hoje e no futuro.

6. Bibliografia

A Farmácia de amanhã. Farmácia Distribuição. n.º 236 (2011). [Acedido 22 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt>.

AGUIAR, António Hipólito - **A Farmácia e a Comunicação.** 1.ª Edição. Lisboa: AJE - Sociedade Editorial, Lda., 2004. ISBN 972-8482-09-4.

AGUIAR, António Hipólito - **A Gestão da Farmácia – Ultrapassar os Novos Desafios.** 2.ª Edição. Lisboa: Hollyfar - Marcas e Comunicação, Lda., 2009. ISBN 978-989-96318-0-9.

ANF; CEFAR - **Observatório da Farmácia – Análise de Mercado Janeiro 2015 e YTDJan2015.** 2015 [Acedido a 22 de março de 2015]. Disponível na plataforma ANFOnline com acesso apenas através do Sifarma2000®.

CareFusion - **Automation solutions by Rowa.** Alemanha. [Acedido a 1 de junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.rowa.de/index.php?id=27&L=1>.

BARROS, Pedro Pita - **Três tendências e a farmácia de 2020.** 2014. [Acedido a 29 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/artigo/notas-nova1#sthash.HfxQYRcC.dpuf>.

BARROS, Pedro Pita - **Sobrevivência das farmácias depende da redefinição do modelo de negócio.** 2015. [Acedido a 4 de junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.netfarma.pt/noticia/pita-barros-farmacias-modelo-de-negocio-anf>.

CAMPOS, Alexandra - **Farmácias: de negócio rico a negócio remediado.** 2014. **Público.** [Acedido a 1 de junho de 2015] Disponível na Internet: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/farmacias-de-negocio-rico-a-negocio-remediado-1634727>.

Conferência: «Como viabilizar empresas em tempo de crise». Farmácia Distribuição. n.º257 (2013). [Acedido 22 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt>

CUNHA, Luís - **A Gestão de stocks em Farmácia Comunitária.** 2012. [Acedido 22 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt>

DECRETO-LEI n.º 134/2005 de 16 de agosto de 2005. Diário da República. I-A Série. 156. (2005-08-16). 4763-4765.

DECRETO-LEI n.º 171/2012 de 1 de agosto de 2012. Diário da República. I Série. 148. (2012-08-01). 4007-4025.

DECRETO-LEI n.º 19/2014 de 5 de fevereiro de 2014. Diário da República. I Série. 25. (2014-02-05). 968-972.

DECRETO-LEI n.º 307/2007 de 31 de agosto de 2007. Diário da República. I Série. 168. (2007-08-31). 6100(10) - 6100(11).

DESSELE, Shane P.; ZGARRICK, David P. - **Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings**. 2ª Edição. Estados Unidos da América: McGraw-Hill, 2009. ISBN 0-07-164327-3.

Grupos de Farmácias: Sinergias para enfrentar a incerteza do futuro - Farmácia Distribuição. n.º 252. (2013) [Acedido 22 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt>

INFARMED - **Medicamentos Manipulados**. Lisboa. 2005. [Acedido em 4 de Abril de 2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MEDICAMENTOS_MANIPULADOS/manipulados.pdf

INFARMED - **Mercado de Medicamentos Genéricos em Portugal**. [Acedido a 5 de abril de 2015]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/Genéricos_QuotaUnidade_Março14_v2.pdf.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 9001:2008: Quality management systems - Requirements**. Geneva. (2008). [Acedido a 25 de maio de 2015]. Disponível na Internet: http://cucqae.cu.edu.eg/materials/ISO_9001_2008.pdf

LEI N.º 2125, de 20 de março de 1965. Diário do Governo. I Série. 67. (1965-03-20). 387-389.

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária**. 3ª edição. Conselho Nacional da Qualidade. 2009.

PORTARIA n.º 594/2004, de 2 de junho de 2004. Diário da República. I-B Série. 129. (2004-06-02). 3441-3445.

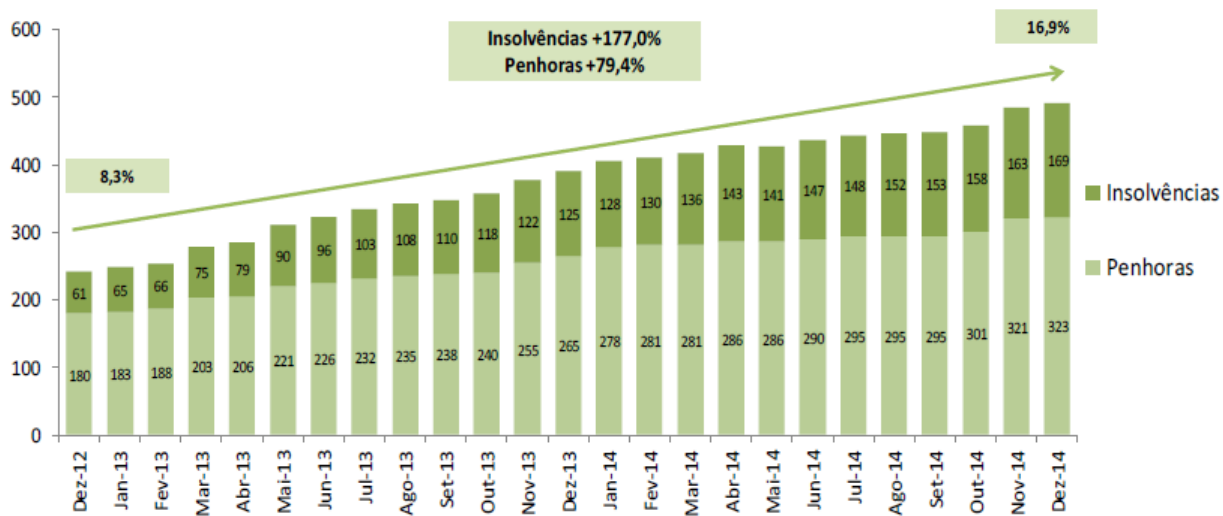
Quem são os futuros farmacêuticos. Farmácia Distribuição. n.º237. (2012). [Acedido 22 de março de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt>

VRC Warehouse Technologies - **Almacenamiento automático VRC**. Madrid. [Acedido a 1 de junho de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.vrc.com.es/s/188>.

7. Anexos

7.1. Anexo I

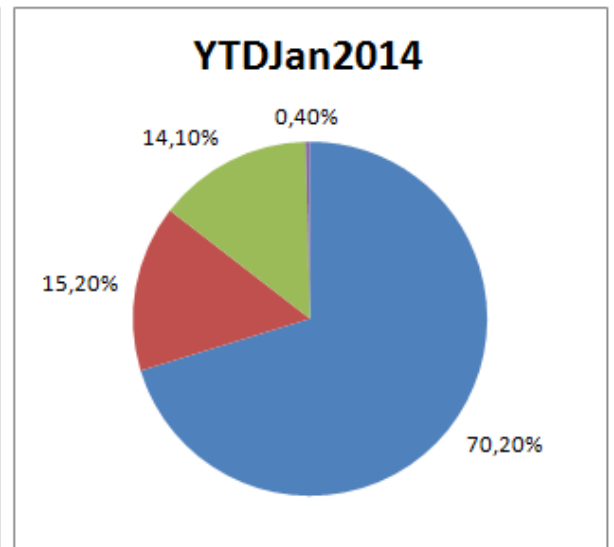
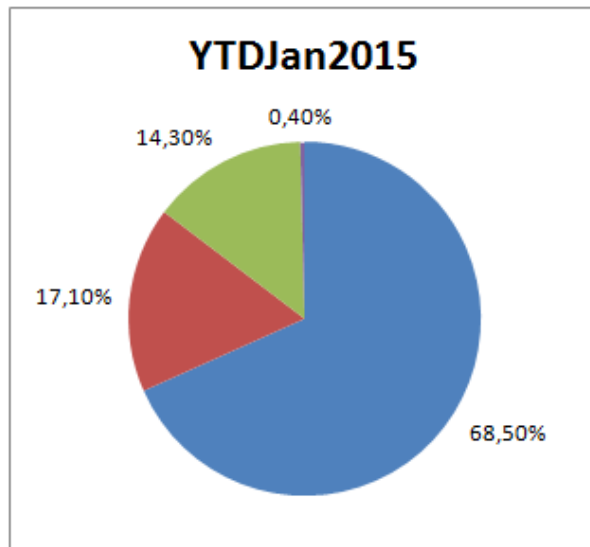
Total de 492 Farmácias (16,9% das Farmácias em Portugal) com Tipo Registo “Insolvência” e “Penhoras”.



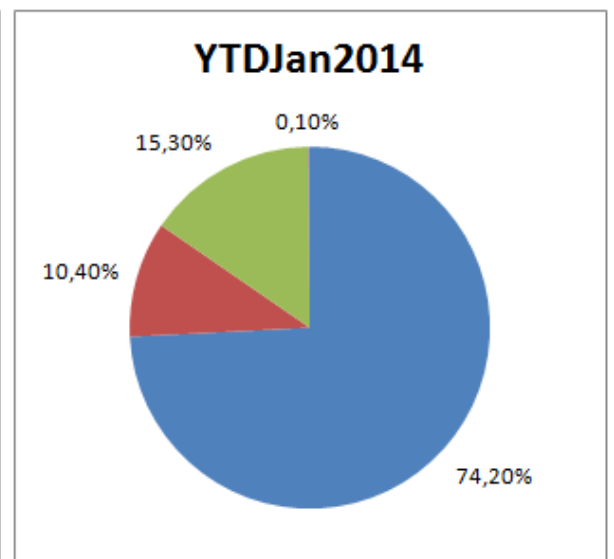
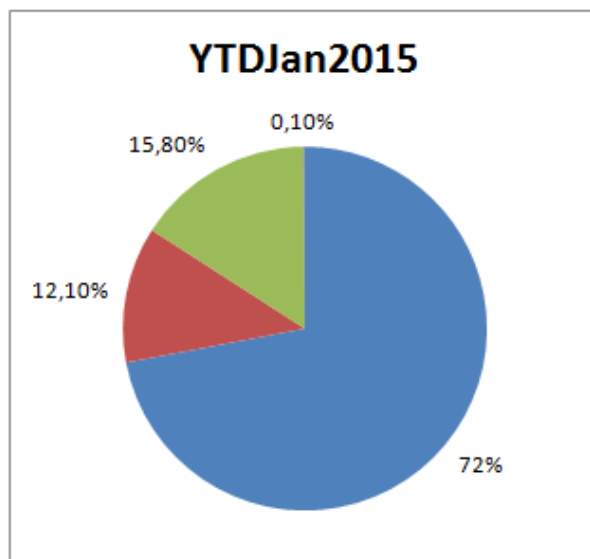
7.2. Anexo 2

Fonte: Sistema de informação hmR/análise Cefar (ANF e CEFAR, 2015).

Quota de Mercado em Volume:



Quota de Mercado em Valor:



- MSRM
- MNSRM
- Produtos de Saúde
- Serviços Farmacêuticos

7.3. Anexo 3

Farmácias, um sector em crise. (CAMPOS, 2014).

