

**PLANO DE NEGÓCIOS - CLÍNICA FISIOHELP**

Sónia Raquel Fernandes Caravela

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em  
Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:  
Prof. Doutora Sofia Lopes Portela, ISCTE Business School, Departamento de Métodos  
Quantitativos Aplicados à Gestão e Economia

Outubro de 2015

|

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, os meus agradecimentos serão para toda a minha família, em especial, a minha mãe, Ivone Fernandes, ao meu padrasto, Orlando Sena e aos meus avós, que sempre estiveram presentes nos momentos bons e maus da vida e que me que sempre me apoiaram. Gostaria de agradecer em especial à tia Diana Fernandes que é uma grande amiga e que me proporcionou a frequência neste Mestrado.

De seguida, às pessoas que contribuíram para a elaboração deste plano de negócios e que partilham o sonho de ver a FisioHelp crescer, José Caravela e Iara Santos.

A todas as pessoas que se mostraram disponíveis para me receber e ajudar na realização deste trabalho, caros Gestores de clínicas, colegas Fisioterapeutas e em particular, António Franco, Flora Dode e Marta Antunes. Cada um contribuiu com o seu conhecimento e amizade para o sucesso deste projeto.

Por último, gostaria de agradecer à Professora Sofia Portela por ter aceite orientar-me neste novo desafio de elaborar o plano de negócios da FisioHelp. A todos os colegas e professores do Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde de 2013/15 que fizeram parte de mais um ciclo de trabalho académico.

*A todos o meu muito obrigado!*

## ÍNDICE

<b>1. SUMÁRIO EXECUTIVO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR E DO PROJETO PROPOSTO .....</b>	<b>4</b>
<b>3. ANÁLISE MACRO-AMBIENTAL.....</b>	<b>6</b>
3.1. Factores Geográficos.....	6
3.2. Factores Demográficos.....	7
3.3. Factores Económicos .....	7
3.4. Factores Político-Legais.....	11
3.5. Factores Tecnológicos .....	13
3.6. Factores Socioculturais.....	14
<b>4. ANÁLISE MICRO-AMBIENTAL .....</b>	<b>17</b>
4.1. Concorrentes .....	18
4.2. Serviços Substitutos.....	20
4.3. Rivalidade entre Concorrentes .....	20
4.4. Fornecedores .....	21
4.5. Clientes .....	23
<b>5. O ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA CIDADE DE MAPUTO.....</b>	<b>24</b>
<b>6. FACTORES CRÍTICOS DE SUCESSO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA – FISIOHELP, LDA .....</b>	<b>31</b>
7.1. Localização .....	31
7.2. Instalações.....	31
7.3. Estratégia .....	32
7.3.1. Visão.....	32
7.3.2. Missão.....	32
7.3.3. Valores.....	33
7.3.4. Posicionamento.....	33
7.3.5. Objectivos.....	34
7.4. As Condições do Ambiente de Trabalho .....	34
7.5. Política de Qualidade, Segurança e Higiene .....	35
7.6. Estrutura Orgânica .....	37
7.7. Política de Serviço.....	38

7.7.1. Descrição dos Serviços.....	39
7.7.2. Tecnologias a Adotar.....	41
7.7.3. Dinâmica dos Serviços .....	42
<b>7.8. Política de Preço .....</b>	<b>43</b>
<b>7.9. Política de Comunicação .....</b>	<b>44</b>
<b>7.10. Política de Recursos Humanos.....</b>	<b>45</b>
7.10.1. Funções dos Colaboradores.....	47
<b>8. ANÁLISE SWOT.....</b>	<b>50</b>
<b>9. PLANEAMENTO DAS ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO .....</b>	<b>52</b>
<b>10. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA .....</b>	<b>54</b>
10.1. Investimento.....	54
10.2. Proveitos.....	55
10.3. Custos de Exploração do Projeto.....	58
10.3.1. Consumo de Materiais e Mercadorias .....	58
10.3.2. Fornecimentos e Serviços Externos (FSE).....	58
10.3.3. Pessoal.....	60
10.4. Fundo de Maneio Necessário (FMN).....	61
10.5. Análise de Viabilidade Económico-Financeira.....	67
10.6. Análise de Sensibilidade e Cenários .....	68
<b>11. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
ANEXO I – INDICADORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE MOÇAMBIQUE .....	75
ANEXO II – TABELA DE IRPS .....	77
ANEXO III – ORTÓTESES ORTOPÉDICAS .....	78
ANEXO IV – AMORTIZAÇÕES.....	79
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>80</b>
APÊNDICE I – MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTO INICIAL DA FISIOHELP .....	81

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Informações sobre os hospitais/clínicas privadas da Cidade de Maputo .....	19
Quadro 2 – Profissionais de MFR em Moçambique (MISAU, 2013) .....	27
Quadro 3 – Número de casos atendidos no serviço de MFR e causas na Cidade de Maputo (MISAU, 2013) .....	28
Quadro 4 – Canais de Divulgação da FisioHelp .....	44
Quadro 5 – Quadro de Pessoal da FisioHelp.....	49
Quadro 6 – Análise <i>SWOT</i> .....	51
Quadro 7 – Investimento Inicial e Vida Útil .....	55
Quadro 8 – Número Estimado de Consultas e de Produtos (2016 – 2025).....	57
Quadro 9 – Vendas Estimadas em USD (2016 – 2025).....	57
Quadro 10 – Estimativa de Consumos de Materiais e Mercadorias em USD (2016 - 2025).....	58
Quadro 11 - FSE Variáveis e Fixos.....	59
Quadro 12 - FSE previsionais (2016 – 2025).....	59
Quadro 13 - Custos com Pessoal Efetivo em USD (mensal) .....	60
Quadro 14 – Custos com o Pessoal Eventual no ano 2016 e 2017 em USD .....	61
Quadro 15 – Custos com Pessoal em USD (2016 – 2025).....	61
Quadro 16 – Previsão dos Meios Libertos do Projeto de 2016 a 2025 em USD .....	64
Quadro 17 – Previsão de Investimento em FMN de 2016 a 2025 em USD .....	64
Quadro 18 – Mapa Previsional de <i>Cash-Flow</i> em USD .....	65
Quadro 19 - Indicadores Económicos .....	67
Quadro 20 - Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação das Vendas a Taxa de Atualização de 15% .....	69
Quadro 21- Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação das Vendas a Taxa de Atualização de 20% .....	69
Quadro 22 - Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação dos Custos .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1– Modelo das 5 Forças de Porter aplicado à FisioHelp .....	18
Figura 2 – Número de US em Moçambique (MISAU, 2013).....	24
Figura 3 – Organigrama da FisioHelp.....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**BM** – Banco de Moçambique

**EEFP** – Estratégia de Emprego e Formação Profissional

**HCM** – Hospital Central de Maputo

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**INSS** – Instituto Nacional de Segurança Social

**IRPC** – Imposto sobre Rendimentos de Pessoas Colectivas

**IRPS** – Imposto sobre Rendimentos de Pessoas Singulares

**MFR** – Medicina Física e Reabilitação

**MISAU** – Ministério da Saúde

**MZN** – Moeda Moçambicana, Metical

**ONG** – Organização Não Governamental

**PEST** –Análise Política, Económica, Social e Tecnológica (*Politic, Economic, Social and Technological*)

**PIB** – Produto Interno Bruto

**SADC** – Comunidade de Desenvolvimento dos Países da África Austral

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SWOT** –Análise das Forças/ Fraquezas, Oportunidades/Ameaças (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*)

**TIR** – Taxa Interna de Rentabilidade

**UNFPA** – Fundo das Nações Unidas para a População

**US** – Unidade Sanitária

**USD** – Moeda Norte-Americana, Dólar

**VAL** – Valor Atual Líquido

**WB** – Banco Mundial (*The World Bank*)

## RESUMO

O presente Plano de Negócios consiste na análise da viabilidade económico-financeira do projeto de criação de uma clínica de Fisioterapia, na Cidade de Maputo, em Moçambique. De forma a estudar o mercado envolvente, foi realizada uma análise macroeconómica, microeconómica e *SWOT*, avaliando fornecedores, clientes e concorrentes. O plano de negócios contemplou ainda, a definição de políticas e estratégias que serão adotadas para o sucesso do projeto. Assim, a FisioHelp, terá como missão oferecer um serviço diferenciado e personalizado às necessidades de cada cliente/utente, visando exceder as expectativas deste, promovendo uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.

O investimento inicial foi estimado em USD 50.000 e foi considerado um período de exploração do projeto de 10 anos, tendo início no 2º semestre de 2016. Após a análise da viabilidade económico-financeira verificou-se que o projeto é rentável, apresentando uma TIR de 43% e VAL positivo (USD 12.550) a uma taxa de retorno de 15%. Assim, estima-se que o investimento terá um retorno de 3,6 anos, determinado pelo valor do *Payback Period*. Após a análise de sensibilidade, onde se fez variar o volume de negócios e os custos, analisando 8 cenários diferentes (subida e descida das vendas em 10%, 20% e 40% e subida de custos em 20% e 30%), verificou-se que os indicadores económico-financeiros apenas mantêm-se positivos nos cenários de aumento das vendas. No entanto, podemos concluir que o negócio reúne as condições necessárias para ser sustentável e gerar proveitos.

Palavras-Chave – Plano de Negócios, Fisioterapia, Maputo.

## **ABSTRACT**

The FisioHelp Clinic - Business Plan, consisted of a feasibility study of a project to establish a new physiotherapy clinic in Maputo City. The study was done based on macroeconomic analysis (PEST), microeconomic (Porter 5 Forces) and SWOT of the health market. The business plan also included a description of policies and strategies to be adopted for the project's success.

The clinic main service will be Physiotherapy activities, complemented by a working team of medical specialist and alternative therapists. The clinic's mission is to offer a high reliability and personalized service with focus on a client/user special needs, always aiming to exceed the client expectations, promoting efficient use of human and physical resources.

The initial investment cost was estimated USD 50.000.

After analyzing the economic and financial viability was found that the project is profitable displaying economic indicators are positive. The Net Present Value was positive (USD 12.550), Internal Rate of Return was 43% and it was expected that the investment return in 3,6 years (Payback Period).

It was done a sensitivity analysis, where were studied eight possible scenarios by varying the sales and costs by 10%, 20%, 30% and 40% plus or minus. It shows that the project continues to be profitable only for plus the sales. However, we conclude that the business meets the necessary conditions to be sustainable and generate income.

Keyword: Business Plan, Physiotherapy and Maputo.

## **1. SUMÁRIO EXECUTIVO**

O presente trabalho visa a obtenção do Grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde e trata-se de um Plano de Negócios referente à criação de uma Clínica de Fisioterapia, na Cidade de Maputo, em Moçambique. Pretende-se avaliar a viabilidade económico-financeira deste projeto e aliciar possíveis investidores.

De forma a enquadrar o projeto no ambiente envolvente de Moçambique foi realizada uma análise macro-ambiental, onde foram explorados os factores político, económico, social e tecnológico. Adicionalmente, foi realizada uma análise micro-ambiental, onde foi estudado o mercado local, no que concerne a fornecedores, clientes e concorrentes, bem como, ao seu poder negocial face à nova empresa. Após a recolha dos dados macro e micro ambientais, procedeu-se à análise *SWOT*, observando os pontos fortes/fracos e oportunidades/ameaças à sustentabilidade da empresa neste mercado.

A clínica de Fisioterapia estará sediada na Cidade de Maputo pelo que consideramos importante fazer referência ao estado de saúde da população, bem como explicar a forma de atuação do Fisioterapeuta neste ambiente, ainda com grande potencial de expansão. Os serviços de Fisioterapia têm conquistado importância em Moçambique, com particular destaque para a Cidade de Maputo, sobretudo devido ao crescente número de indivíduos que sobrevivem a acidentes de viação, às doenças neurológicas e ao impacto das doenças laborais na qualidade de vida do indivíduo.

Assim, concluímos que este projeto constitui uma oportunidade de negócio neste ambiente, beneficiando-se do facto de existir fraca concorrência (apenas 3 gabinetes/clínicas que se dedicam exclusivamente à prestação de serviços de Fisioterapia). Este facto, poderá constituir uma vantagem competitiva para a clínica, uma vez que esta prevê no seu plano estratégico, o estabelecimento de parcerias com outras unidades sanitárias (US).

Prevê-se que o cliente/utente da FisisioHelp venha a ser, não só, o público em geral, mas também empresas, seguradoras, ONG's (Organização Não Governamental) e outras US, aumentando o seu campo de ação e a carteira de clientes fidelizados.

A clínica contará com instalações adaptadas e equipadas com material técnico, proporcionando um ambiente de trabalho com ótimas condições quer, para os colaboradores, quer para o cliente/utente.

A estratégia será focada na qualidade e fiabilidade dos serviços, aposta na experiência e profissionalismo de uma equipa multidisciplinar (Fisioterapeutas, Médicos e Terapeutas Alternativos), visando alcançar padrões de excelência da prática clínica, para a satisfação do cliente. Esta estratégia terá por base uma estrutura orgânica sólida, liderança eficaz e simplificação dos processos administrativos.

Serão praticadas políticas de qualidade, de segurança e higiene, de preço e de recursos humanos, que visem os interesses de todos os *stakeholders*, baseado numa cultura organizacional virada para o mercado e para as relações humanas.

De modo a avaliar a sustentabilidade do plano estratégico foi efetuada uma análise de custos e proveitos médios previstos para a clínica nos próximos 10 anos, e calculados indicadores económico-financeiros, a fim de perceber se o projeto é rentável e atrativo ao investimento externo. Por fim, foi realizada uma análise de sensibilidade, de modo a avaliar o comportamento do projeto, face a variações do mercado envolvente.

Concluiu-se que o projeto é efetivamente rentável, sustentável e atrativo ao investimento externo, uma vez que a Taxa Interna de Rendibilidade é de 43%, o indicador do Valor Atual Líquido (VAL) é positivo (USD 12.550) e prevê-se um retorno do investimento em 3,6 anos.

Após a análise de sensibilidade, onde se fez variar o volume de negócios e custos, analisando em 8 cenários diferentes (subida e descida das vendas em 10%, 20% e 40% e subida de custos em 20% e 30%), verificou-se que os indicadores económico-financeiros mantêm-se positivos para o aumento das vendas, no entanto para os cenários da variação negativa quer das vendas, quer dos custos o projeto mostra-se inviável, apresentando

valores de VAL negativos. É de salientar que o projeto foi realizado numa perspectiva clássica.

Contudo, podemos concluir que o negócio reúne as condições necessárias para ser sustentável e gerar proveitos.

O presente projeto possui algumas limitações relativas ao ambiente em que se insere, nomeadamente: instabilidade política, aumento da taxa de inflação, depreciação da moeda nacional face às moedas de referência, oscilação no fornecimento de consumíveis clínicos, necessidade de importação de todo o equipamento técnico e elevados custos operacionais, sendo a renda do imóvel e custos com pessoal específico os mais relevantes.

## **2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR E DO PROJETO PROPOSTO**

O projeto FISIOHELP consiste na abertura de uma clínica dedicada a atividade de Fisioterapia, por uma empresa denominada juridicamente por sociedade FISIOHELP, Limitada, sediada na Cidade de Maputo, Moçambique.

A sociedade tem como principal objectivo a prestação de serviços de Fisioterapia a nível privado, importação e comercialização de material Ortopédico e de Fisioterapia. Poderá ainda exercer atividades complementares ou subsidiárias as atividades principais. O capital social é de 100.000 meticais (MZN) e divide-se em quotas distribuídas por dois sócios, nos seguintes termos, setenta por cento para um e trinta por cento para o segundo.

O promotor deste projeto é um dos sócios da FisioHelp licenciado em Fisioterapia, e com experiência profissional no mercado de saúde na Cidade de Maputo, na área da Fisioterapia, quer a nível público, quer privado. Tem ainda, como formação adicional pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde.

A ideia do negócio surgiu no decorrer da atividade clínica do promotor do projeto, foi identificada uma oportunidade de criação de um novo conceito na área da saúde, reabilitação e bem-estar. E assim, nasceu a FisioHelp, que tem como objectivo, prestar um serviço especializado e diferenciado em Fisioterapia, centrado no cliente/utente e na satisfação das suas necessidades, recorrendo a medicinas convencionais e alternativas.

A Fisioterapia é uma área da Medicina Física e Reabilitação (MFR) em expansão em Moçambique, devido ao número crescente de indivíduos sobreviventes de doenças neurológicas, doenças laborais e acidentes de viação. Por sua vez, existem poucos Fisioterapeutas licenciados a atuar na Cidade de Maputo, o que aumenta a procura por estes serviços e diminui a concorrência.

A FisioHelp também tem como objectivo promover projetos de responsabilidade social, cumprindo com os seus deveres perante a comunidade onde esta inserida.

Para complementar, o propósito da clínica e perceber a sua viabilidade, foi realizado um estudo de mercado de clínicas de Fisioterapia na província Cidade de Maputo, uma análise económico-financeira e uma análise de sensibilidade, de modo a avaliar a rentabilidade deste projeto.

### **3. ANÁLISE MACRO-AMBIENTAL**

O presente projeto de investimento será implementado em Moçambique. Para tal, torna-se fundamental realizar uma análise macroeconómica, a fim de compreender as necessidades e as oportunidades que a empresa terá ao atuar neste mercado, uma vez que cada país apresenta um universo único de leis, processos, regimes políticos e económicos. Nesse sentido, propomos a análise *PEST – Politic, Economic, Social and Technological* (Político, Económico, Social e Tecnológico) como forma de explorar a realidade moçambicana e de encontrar fatores macroeconómicos mensuráveis favoráveis ao estabelecimento da empresa neste mercado. Adicionalmente, serão apresentados elementos demográficos considerados relevantes para contextualizar a realidade onde o presente projeto será implementado.

Para a realização desta análise foram recolhidas informações disponibilizadas nos sites do Governo, de universidades locais, de revistas e jornais especializados, de entidades de referência no país (bancos e ONG's), bem como foram entrevistados gestores de clínicas de referência em Maputo, de forma a extrair informação válida sobre o ambiente de negócios que se vive em Moçambique e mais concretamente na Cidade de Maputo.

#### **3.1. Factores Geográficos**

Em termos geográficos, Moçambique situa-se no Sudeste da África, entre os paralelos 10° 27 Norte e 26° 52 Sul de latitude Sul e entre os meridianos de 30° 12 Oeste e 40° 51 Este longitude Este. É limitado a Norte pela Tanzânia, a Este pelo Oceano Índico, a Oeste pelo Malawi, Zâmbia, Zimbabwe e Suazilândia e a Sul pela República da África do Sul. Toda a faixa costeira Este é banhada pelo Oceano Índico numa extensão de 2.470 km.

O País possui 11 províncias e 799,380 km<sup>2</sup>. A província mais extensa é a do Niassa e a menos extensa é a Cidade de Maputo, apesar de esta última ser a mais populosa do país com mais de 4.000 habitantes/ km<sup>2</sup>. Como toda região Austral do continente africano, o território moçambicano não apresenta grande variedade na paisagem e o clima varia de subtropical a tropical.

### **3.2. Factores Demográficos**

Os dados históricos dos censos e das projeções demográficas mostram uma tendência crescente no que diz respeito à evolução populacional de Moçambique. Desde 1950, altura em que a população foi estimada em mais de 6 milhões de habitantes, esta duplicou no período de 30 anos, atingindo 12 milhões em 1980, e as projeções da população apontam para mais de 24 milhões de habitantes em 2013, mostrando que o ritmo de crescimento populacional ainda é elevado, cerca de 2.5% (Fundo das Nações Unidas para a População UNFPA, 2013; Duarte *et al.*, 2012).

Indicadores demográficos relacionados com o crescimento da população apontam para uma evolução positiva na generalidade dos indicadores considerados (número de óbitos em cada mil nascimentos vivos, esperança média de vida, taxa global de fecundidade, dentre outros) (UNFPA, 2013; Khossa *et al.*, 2012).

A população moçambicana apresenta uma estrutura etária maioritariamente jovem, concentrada abaixo dos 19 anos, que representa mais de 55% do total de habitantes em 2013 (UNFPA, 2013; Duarte *et al.*, 2012).

A grande maioria da população moçambicana reside em áreas rurais. Esta tendência também é verificada noutros países africanos. O crescimento da população urbana tem sido muito lento, conforme poderá ser verificado no Anexo 1- Indicadores Sócio Demográficos de Moçambique (UNFPA, 2013; Duarte *et al.*, 2012).

### **3.3. Factores Económicos**

O ambiente económico do país será analisado através do seu crescimento, do comportamento da inflação, da variação cambial e das taxas de juro do mercado.

Moçambique é um país maioritariamente agrário, uma vez que cerca de 70% da população habita o meio rural e a maioria dedica-se à agricultura. Além da agricultura, o país é rico em recursos naturais, uns ainda na fase de pesquisa e outros na fase de arranque da sua

exploração, de onde se destacam o gás natural e o carvão. Moçambique, faz parte do bloco económico da Comunidade do Desenvolvimento dos Países da África Austral (SADC), onde é atualmente considerado como um dos países com uma economia de rápido crescimento na região (INE e MISAU, 2013).

Em 2014, a economia moçambicana cresceu 7.4%, como expectável num ambiente de recessão económica a nível internacional. Dados do INE (2015) mostram um crescimento económico em diversos sectores financeiros, comparativamente entre o ano de 2013 e 2014. Atualmente, a distribuição sectorial da economia moçambicana é relativamente diversificada. O sector agrícola tem um peso de 26% no produto interno bruto (PIB) e é responsável por cerca de 80% do emprego; a indústria transformadora (14%, cujo peso se deve sobretudo à fábrica de alumínio da Mozal), transportes e comunicações (12%), comércio (12%), eletricidade e água (6%), serviços financeiros (6%) e outros serviços (24%).

No entanto, apesar de 70% da população habitar em zonas rurais, a agricultura contribui somente com 23-26% PIB para a criação de riqueza nacional. Isto quer dizer que os outros 30% da população criam 75% dessa riqueza e estes habitam fundamentalmente nas zonas urbanas. Os 70% da agricultura são abominavelmente pobres (INE, 2015).

Uma sólida gestão macroeconómica, projetos de investimento estrangeiro em grande escala, estabilidade política <sup>1</sup> e uma significativa contribuição de doadores, têm contribuído significativamente para este desempenho. No entanto, o rápido crescimento nem sempre se tem traduzido numa significativa redução da pobreza. Um forte crescimento económico foi acompanhado por grande redução da pobreza até ao princípio da primeira década de 2000. O número de pobres, a nível nacional, caiu 14 pontos percentuais entre 1997 e 2003, para 56%, enquanto o rendimento *per capita* subiu 36%, durante o mesmo período. Em contraste, a pobreza reduziu apenas 4% entre 2003 e 2009. A fraca relação entre crescimento e redução da pobreza deve-se à transformação do padrão de crescimento, que na última década foi impulsionado por sectores de capital intensivo e dependentes de importações.

---

<sup>1</sup> Foi sentido no país um ambiente de instabilidade político militar de 2012 a Setembro de 2013. O que contribuiu para desacelerar o crescimento económico por retração do investimento estrangeiro.

Este padrão de crescimento reflete-se também nos mercados do trabalho, que continuam dominados por mão-de-obra de baixa qualificação, especialmente no sector agrícola; entretanto, o resto da economia não mostra capacidade para oferecer empregos melhor remunerados para os cerca de 300.000 novos trabalhadores que entram anualmente para o mercado de trabalho<sup>2</sup> (INE, 2015; INE e MISAU, 2013; Muendane *et al.*, 2011).

Além disso, a distribuição geográfica da pobreza mantém-se praticamente inalterada, com a pobreza moderada concentrada em áreas rurais e nas regiões Centro e Norte. As diferenças regionais têm aumentado ao longo do tempo, pois a moderada redução da pobreza foi liderada pela redução das taxas de pobreza na região do Sul e em centros urbanos, especialmente na área de Maputo (INE, 2015; INE e MISAU, 2013; Muendane *et al.*, 2011).

A inflação continua a decrescer desde meados dos anos 90. De 2013 a 2015, a taxa média de inflação em Moçambique chegou a 3.0%. Contudo, no final de Março de 2015 apresentava valores de 0.8%. No entanto, é de realçar que esta taxa de inflação sofre sérias oscilações, dependendo de factores de vária ordem (climatérica e política) (*The World Bank* (WB), 2015; WB, 2014).

De acordo com o Comunicado do Banco de Moçambique (CBM) (2015) o Índice de Preços ao Consumidor da Cidade de Maputo reduziu 0,94% em Maio de 2015, resultando numa deflação anual de 0,82%.

O abrandamento da inflação é resultado de vários fatores, como o aumento da produção agrícola, a queda contínua nos preços dos alimentos e o efeito da apreciação da moeda nacional – o Metical, face ao *Rand* sul-africano (WB, 2015; CBM, 2015; WB, 2014).

A taxa média de empréstimos em Meticais praticada pelas instituições de crédito para prazos de um ano tem vindo a reduzir ao longo dos últimos anos (WB, 2015; CBM, 2015; WB, 2014).

---

<sup>2</sup> O sector formal da economia (estado e empresas legalmente estabelecidas) criam somente cerca de 15-20.000 novos empregos por ano.

O Banco de Moçambique (BM), na qualidade de orientador e controlador da política e do mercado monetário do país, tem procurado manter, baixas taxas de juro (cerca de 7.5% e 1.5%) para créditos ao sector privado desde Novembro de 2014. Graças a esta medida, foi observado um crescimento de cerca de 28.5 % no final de Janeiro de 2015 (WB, 2015; CBM, 2015; WB, 2014).

No entanto, de acordo com a KPMG (2010) as taxas de juro aplicadas pelos bancos comerciais são pouco atrativas ao investimento privado por serem demasiado elevadas e consequentemente retraem iniciativas privadas de desenvolvimento (citado por Muendane *et al.*, 2011).

Moçambique possui um dos regimes cambiais mais liberalizados de África e o BM tem conseguido manter a estabilidade monetária ao longo dos últimos anos.

Os últimos dados publicados pelo BM em Julho de 2015, mostram que o Metical registou uma depreciação face ao Dólar Norte-americano (USD), de 9.24%, o que conjugado com o fortalecimento do Euro e relativa instabilidade do *Rand* no mercado internacional, como referência para o câmbio cruzado, resultou em aumentos do MZN/Euro e do MZN/*Rand* em 11,96% e 6,67%, respetivamente.

De forma a avaliar o ambiente de negócios em Moçambique, foram utilizados dados do *Doing Business* (2015) – relatório desenvolvido pelo WB, para classificar a facilidade de fazer negócios entre diferentes economias mundiais.

O *Doing Business* (2015) analisa as regulamentações que afetam as várias etapas do ciclo de vida de uma empresa. Dez áreas são avaliadas, de modo a, analisar-se o grau de facilidade de fazer negócios nos países propostos, segundo os seguintes itens: Abertura de empresas, obtenção de alvarás de construção, obtenção de eletricidade, registo de propriedades, obtenção de crédito, proteção de investidores minoritários, pagamento de impostos, comércio entre fronteiras, execução de contratos e resolução de insolvências. O *Doing Business* (2015) analisa também as regulamentações do mercado de trabalho.

Os dados mostram que Moçambique tem registado ligeiras melhorias no seu ambiente de negócios, posicionando-se atualmente em 127º. Essa melhoria deve-se essencialmente à redução de exigências para iniciar um negócio ao nível do registo de propriedades, obtenção de crédito e resolução de insolvências. Apesar da subida no *ranking*, Moçambique, ainda apresenta um ambiente de negócios pouco atrativo ao investimento estrangeiro (*Doing Business*, 2015).

### **3.4. Factores Político-Legais**

Moçambique tornou-se independente a 25 de Junho de 1975, e viu-se envolvido numa guerra civil que durou 16 anos e que terminou em 1992, com a assinatura do Acordo Geral de Paz. A Constituição de 1990 introduziu a República de Moçambique como um Estado independente, soberano, democrático e de justiça social (WB, 2015; Constituição da República de Moçambique, 1990).

Desde Janeiro 2015 que Moçambique tem um novo Presidente, Filipe Nyusi do partido FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique). A RENAMO (Resistência Nacional Moçambicana), constitui o maior partido da oposição, e o MDM (Movimento Democrático Moçambicano), a terceira força política do país, com representação na Assembleia da República (WB, 2015).

O sistema de governação em Moçambique é presidencialista, sendo o Presidente da República também Chefe do Estado, do Governo e Comandante e Chefe das Forças Armadas, eleito por sufrágio direto e universal. O Governo é formado e dirigido pelo Presidente da República, com a assistência de um Primeiro-Ministro, também por ele nomeado (Muendane *et al.*, 2011).

Segundo a Delegação da União Europeia em Moçambique, a consolidação do Estado de direito implica um aumento da legalidade, incluindo os mecanismos efetivos de controlo e ainda a segurança jurídica e o acesso à justiça, de forma a aumentar a confiança pública e a perceção de que todos os poderes e cidadãos estão sujeitos à legislação. No entanto, as esporádicas respostas institucionais aos desafios do sistema judicial não conseguiram

responder às expectativas dos cidadãos. Existe, por isso, um consenso geral quanto à necessidade de uma reforma estratégica, incluindo melhorias estruturais do sistema judicial.

A taxa de imposto, fixada no Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado — CIVA, aprovado pela Lei n.º 32/2007, de 31 de Dezembro, é de 17%. Estão isentas de imposto as prestações de serviços médicos e sanitários e as operações a estas estreitamente conexas, efectuada por estabelecimentos hospitalares, clínicas e similares (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014).

Também estão isentos de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA):

- As transmissões de cadeiras de rodas e veículos semelhantes, acionados manualmente ou por motor. Para deficientes, aparelhos, artefactos e demais material de prótese ou compensação destinados a substituir, no todo ou em parte, qualquer membro ou órgão do corpo humano ou a tratamento de fraturas e, bem assim, os que se destinam a ser utilizados por invisuais ou para corrigir a audição;
- O transporte de doentes ou feridos em ambulâncias ou outros veículos apropriados efetuados por organismos devidamente autorizados;
- As transmissões de medicamentos (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014).

O Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares – IRPS, é um imposto direto que incide sobre o valor global anual dos rendimentos, mesmo quando provenientes de atos ilícitos (Anexo 2 – Tabela de IRPS) (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014; Código IRPS).

O Imposto sobre o Rendimento de Pessoas colectivas – IRPC, é um imposto direto que incide sobre os rendimentos obtidos, mesmo quando provenientes de atos ilícitos, no período de tributação, pelos respetivos sujeitos passivos. A taxa do IRPC é de 32% (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014; Código IRPC).

A inscrição no sistema de segurança social dos trabalhadores e respetivas entidades empregadoras é obrigatória. A Taxa total de contribuição é de 7%, sendo 4% suportado pela entidade empregadora e 3% pelo trabalhador (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014; Código IRPC).

### 3.5. Factores Tecnológicos

A investigação na área de Saúde está sobretudo voltada para a medicina nuclear e genética, e os avanços na medicina são uma constante a nível mundial. Em 2014, foram alcançados resultados na área das células estaminais, contribuindo para o potencial avanço na regeneração celular, por exemplo em casos de paralisias, problemas de infertilidade ou doenças como a de Alzheimer.

As novas tecnologias estão presentes na área da saúde, desde a impressão a 3D para a criação de implantes e reconstrução facial, sem esquecer as inúmeras aplicações de saúde com cada vez mais utilizadores em todo o mundo. A disseminação da tecnologia com *SmartWatches* e os chamados monitores de saúde levam milhares de pessoas em todo o mundo a desenvolver uma maior consciência e aprendizagem sobre estilos de vida mais saudáveis. Este tipo de preocupações com a saúde e bem-estar é também possível observar na sociedade moçambicana, em especial nas áreas urbanas, e em indivíduos com maiores posses e níveis de escolaridade, sendo abismal a diferença quando comparados com famílias de baixo rendimento, que focam a sua atividade na subsistência diária. No entanto, não foram encontrados dados estatísticos sobre esta problemática.

Desde Julho de 2003 que Moçambique tem uma política de ciência e tecnologia. Esta é uma política de base, transversal, com o objectivo principal de estimular a inovação nacional, em benefício do desenvolvimento e do combate à pobreza e assenta em quatro pilares: educação, investigação, atividades produtivas e disseminação (Portal do Governo – Tecnologia e Ciência). No entanto, não foram encontrados dados sobre pesquisa na área de Saúde.

A política e estratégia de ciência, tecnologia e inovação, tem vindo a desenvolver medidas, tais como:

- Introdução do “governo eletrónico”;
- Disponibilidade de telefonia móvel em todo o país;
- Uso de internet a nível nacional;

- Relançamento do ensino técnico profissional a nível nacional;
- Desenvolvimento do ensino superior;
- Criação do Parque de Ciência e Tecnologia;
- Existência de uma política de informática (expansão da fibra óptica por via terrestre e marítima; existência do fundo nacional de investigação);
- Colaboração de universidade e indústria em pesquisa de desenvolvimento (Muendane *et al.*, 2011; Portal do Governo – Tecnologia e Ciência).

### **3.6. Factores Socioculturais**

Segundo o UNFPA (2013), Moçambique precisa de melhorar os seus indicadores sociais. O país ocupava o 178.º lugar entre 187 países no IDH em 2014. As taxas de mortalidade neonatal e infantil e o índice de vacinação de crianças têm melhorado progressivamente, colocando Moçambique em vias de alcançar o Objectivo 4 de Desenvolvimento do Milénio - Reduzir a Mortalidade Infantil.

Moçambique enfrenta outras dificuldades, como a crescente malnutrição, que tem grandes impactos negativos no desenvolvimento físico e mental. A Malária continua a ser a causa de morte mais comum, responsável por 35% da mortalidade infantil e 29%, para a totalidade da população. A prevalência de VIH entre adultos apresenta agora uma tendência de redução, tendo estabilizado a um nível relativamente elevado de 11,5% da população (WB, 2015; UNFPA, 2013).

Quanto à educação, têm-se alcançado importantes progressos em matéria de acesso e paridade de géneros. Além disso, existem cada vez mais crianças no sistema educativo, em termos globais. Mantêm-se ainda os desafios, em matéria de passagem de ano e da qualidade dos resultados da aprendizagem (WB, 2015; UNFPA, 2013).

O índice de progresso social, em termos de acesso a fontes de água e saneamento melhorados, coloca Moçambique em 128º e 119º lugares, respetivamente, numa lista de 135 países (WB, 2015; UNFPA, 2013; Duarte *et al.*, 2012).

Por outro lado, o alto custo de vida e as inseguranças na geração da renda diária tornaram-se factores graves contributivos para a pobreza urbana. A maior diferença situa-se entre os gastos com alimentação (32,7% no campo, e 64,3 % nas cidades) e os gastos com habitação e combustível (14,7 %, no campo, e 29,7 %, nas cidades) (Khossa *et al.*, 2012).

O estudo realizado pelo BM em 2007 tenta responder à problemática – se o sucesso do crescimento da renda nacional dos últimos anos beneficiou as pessoas pobres. O estudo concluiu que o aumento da desigualdade entre os grupos sociais ricos e pobres fez-se notar, por um lado, no crescimento dos coeficientes de desigualdade e por outro, na distribuição do aumento da renda dos agregados familiares entre 2002 e 2005. Este facto põe em dúvida o desenvolvimento positivo do PIB total em relação à redução da pobreza (Merklein e Ammering, 2010).

As elevadas taxas de incidência de pobreza absoluta em Moçambique estão intimamente associadas ao desemprego e ao subemprego. Para tal, contribuem factores como:

- Elevadas taxas de analfabetismo;
- Baixos índices de produtividade no sector agrícola familiar, de onde provêm os rendimentos de mais de 80% da população;
- Fraca disponibilidade de infraestruturas básicas nas zonas rurais (estradas, energia, água, telecomunicações e outras) (Estratégia de Emprego e Formação Profissional (EEFP), 2012).

A População Economicamente Ativa em Moçambique abrange cerca de 5.9 milhões de pessoas e é maioritariamente constituída por trabalhadores por conta própria (52%) e trabalhadores familiares não remunerados (33.7%). Apenas 11.1% são assalariados, dos quais 4.1% são absorvidos pelo Governo e Sector Público e 6.9% pelo sector privado. Estima-se que anualmente ingressem no mercado de emprego cerca de 300.000 jovens, que exercem uma grande pressão sobre o mercado de emprego, incapaz de gerar postos de trabalho suficientes para os absorver (EEFP, 2012).

Relativamente aos níveis de qualificação e educação, 57% da população moçambicana é analfabeta e mais de 80% da mão-de-obra não possui nenhuma formação. As estatísticas do

Instituto Nacional do Emprego e Formação Profissional relativas ao desemprego registado em 2004, indicam que a procura de emprego tem as seguintes características: baixo nível académico (90% tem menos que a 9ª classe e apenas 1.3% tem o nível secundário); baixa qualificação profissional (62% não tem nenhuma qualificação) e pouca ou nenhuma experiência profissional, o que aliado à reduzida oferta de formação profissional, resulta numa fraca empregabilidade (EEFP, 2012).

De acordo com a Lei Laboral (Lei nº 23/2007), artigo 108, o Governo, em parceria com a Comissão Consultiva do Trabalho fixa o salário mínimo nacional categorizado por sectores de atividade e atualiza-o anualmente. A CCT é composta por representantes do Governo, do sector privado e dos sindicatos. O salário mínimo em 2015 varia entre 3.002,00 MZN (subsector agrícola, administração pública, incluindo forças de segurança e defesa) e 7.465,00 MZN (subsector dos serviços Financeiros) (Meusalário.org/Moçambique, 2015).

O sector da saúde é dos mais importantes do país e o que mais consome o financiamento do Estado. Em geral, os salários não são altos, mas os especialistas ganham relativamente melhor que os escalões mais baixos, sendo que os salários variam entre 3.002,00 MZN (auxiliar técnico de saúde) e 25.882,00 MZN (especialista de saúde) (Meusalário.org/Moçambique, 2015).

#### **4. ANÁLISE MICRO-AMBIENTAL**

Não obstante os aspectos ambientais de carácter mais amplo, apresentados no capítulo anterior, a empresa também é influenciada por um conjunto de interferências externas mais imediatas.

Neste sentido, a análise do ambiente competitivo tem como objectivo avaliar as influencias que mais diretamente podem afetar a capacidade da organização e de esta se posicionar de forma eficaz relativamente aos seus concorrentes. A análise *PEST* realizada anteriormente tem maior relevância quando utilizada em conjunto com o modelo de competição de Porter (1989), que considera cinco forças atuantes no ambiente de concorrência:

1. Ameaça de entrada de novos concorrentes;
2. Rivalidade entre concorrentes;
3. Ameaça de entrada de serviços substitutos;
4. Poder negocial de fornecedores;
5. Poder negocial de clientes.

Um dos instrumentos usados no presente projeto foi o modelo das 5 Forças de Porter, que permitiu analisar a intensidade da rivalidade entre os concorrentes existentes e determinar a capacidade de gerar lucros. Este diagnóstico do mercado envolvente foi, no presente caso, aplicado ao mercado de serviços de Fisioterapia privados, conforme será seguidamente apresentado na Figura 1.

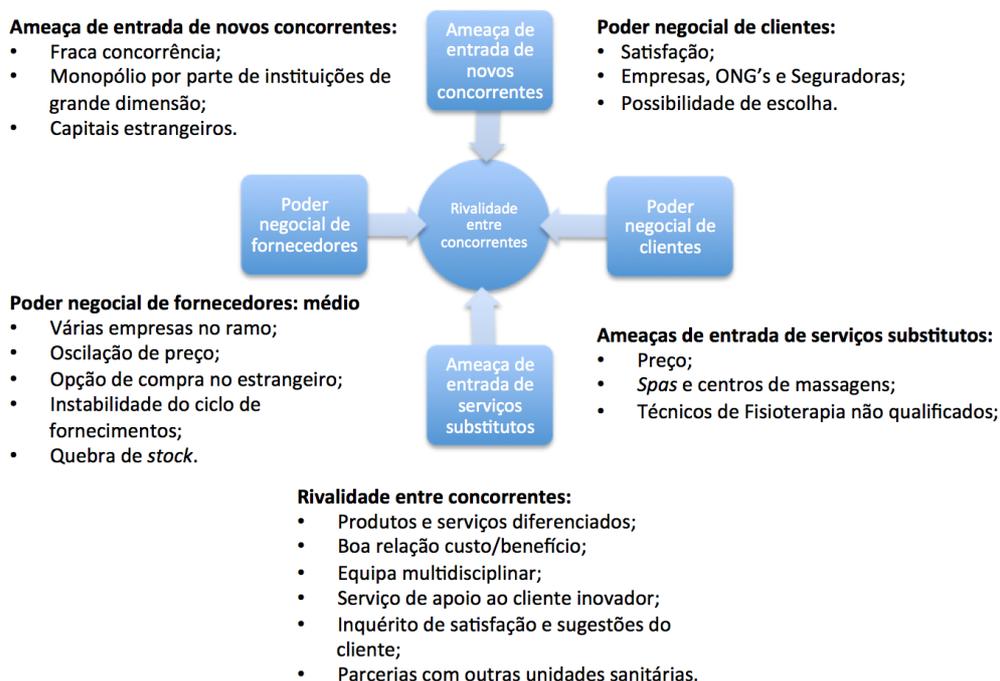


Figura 1– Modelo das 5 Forças de Porter aplicado à FisioHelp

#### 4.1. Concorrentes

A ameaça de entrada de novos concorrentes no mercado deve ser analisada com o objectivo de proteger e preparar a empresa para os enfrentar. Neste caso, importa mencionar que existem poucos concorrentes diretos, ou seja, apenas dois gabinetes privados um Centro de Medicina Física e Reabilitação, têm como atividade principal a Fisioterapia (Quadro 1). No entanto, estas unidades oferecem serviços diferentes do que a FisioHelp se propõe a oferecer, na medida em que se limitam apenas à oferta de consultas de Fisioterapia, equipamento limitado ao espaço existente e capacidade para atender um a dois clientes/utentes ao mesmo tempo, num tempo médio de 30 minutos por doente.

Por outro lado, existe também o risco dos grandes hospitais, com maior poder económico e com investimento de capitais estrangeiros tornarem-se concorrentes mais ofensivos, na medida que poderão oferecer melhores infraestruturas, melhor equipamento e recursos humanos qualificados.

A informação referente a todas as unidades sanitárias que oferecem serviços de Fisioterapia, na Cidade de Maputo, encontra-se resumida no Quadro 1. Através dele é possível obter uma

visão mais detalhada sobre a forma de atuação dos concorrentes diretos da FisioHelp, neste mercado específico.

Quadro 1 - Informações sobre os hospitais/clínicas privadas da Cidade de Maputo

Clínica/hospital	Serviços	Estrutura Física	Equipamento Específico	Tipo de clientes	Sessão/dia	Preço/sessão
Hospital A	Por marcação; Casos variados	1 gabinete dentro do Hospital; 1 cliente/utente 40min	Aparelho de electroterapia combinada <sup>5*</sup> + Laser;	Classe média/alta Seguros/empr esas	12	Todas as consultas USD 45; CU <sup>2*</sup> USD 55.
Hospital B	Por marcação; Casos variados	1 gabinete dentro do Hospital; 2 a 3 clientes/utentes	Aparelho de electroterapia combinada + calor	Classe média/alta Seguros/empr esas	---	≅ USD 20 <sup>4*</sup> .
Hospital C	Por marcação; Casos variados	1 gabinete dentro do Hospital; 1 cliente/utente	Aparelho de electroterapia + calor	Classe média/alta Seguros/empr esas	10	1ª consulta USD 22; sessão USD 20; 5 sessões USD 90; 10 sessões USD 150.
Clínica A	Por marcação; Casos variados	Não foi possível obter informação	Não foi possível obter informação	Classe média/baixa	---	≅ USD 15 <sup>3*</sup> .
Clínica B	Por marcação; Casos variados	1 gabinete pequeno dentro da clínica; 1 cliente/utente 40min	Aparelho electroterapia combinada + bandas neuro musculares <sup>7*</sup>	Classe média/baixa Sistema de filiados <sup>1*</sup>	4	1ª consulta USD 30; 2ª consulta USD 20; CU USD 55; CD <sup>4*</sup> USD 55.
Gabinete A	Por marcação; Músculo-esquelética e Neuro	1 sala; 1 cliente/utente por 30min ou 60min	Aparelho de electroterapia combinada + estimulação do pavimento pélvico	Classe média	10	USD 30 – 30 minutos; USD 55-60 minutos.
Gabinete B	Por marcação; Casos variados	1 sala; 1 cliente/utente por 30 a 45 min	Aparelho de electroterapia + calor + <i>tapping</i> + acupunctura	Classe média/alta	8	≅ USD 35 <sup>4*</sup>

Legenda: 1\* Pacotes serviços de saúde fornecidos pela clínica a individuais ou colectivas; 2\*

Consulta de Urgência (CU); 3\* Varia consoante os tratamentos efectuados; 4\* Consulta no

Domicílio (CD); 5\* aparelho de electroterapia combina uma série de correntes elétricas de

tratamento de dor + electroterapia estimulação neuro muscular + terapia de ultrassom; 6\*Aplicação

de um Tape específico – *Kinesio Tape*.

Verificamos ainda que todos os hospitais/clínicas visitadas encontram-se localizados em bairros centrais, onde abrangem uma população com maior poder de compra. Este aspeto também é observável ao nível dos preços praticados por essas entidades, que variam entre os USD 15 e os USD 50 por sessão.

#### **4.2. Serviços Substitutos**

No contexto social em que nos encontramos e devido à escassa informação sobre as competências do Fisioterapeuta, podemos considerar serviços substitutos, os estabelecimentos de medicinas alternativas tais como: gabinetes de quiropraxia, centros de estética e *spas*, centros de medicinas alternativas (acupunctura e massagens chinesas) e ainda a prática individual, não regulamentada, de Técnicos Médios (equivalente a um Auxiliar de Fisioterapia), que prestam serviços em contexto domiciliário e cujo preço praticado é bastante inferior ao dos Fisioterapeutas. É de ressaltar que estes profissionais atuam no mercado como se fossem Fisioterapeutas, embora sem habilitações académicas para o efeito.

#### **4.3. Rivalidade entre Concorrentes**

Como acima mencionado, este negócio beneficia de reduzida concorrência, no entanto de forma a rivalizar com os concorrentes já a operar neste mercado, a FisioHelp irá oferecer serviços diferenciados, maior leque de consultas médicas, possibilidade de consultas de medicina alternativa, domiciliárias, aulas de grupo de Pilates e venda de produtos Ortopédicos e de Fisioterapia. A clínica prevê uma capacidade de atendimento máxima de 4 clientes/utentes em simultâneo (em diferentes sectores). É uma relação custo benefício competitiva no mercado, dada a oferta de serviços.

Outro factor diferenciador será o serviço de apoio ao cliente/utente, disponibilidade para ouvir as sugestões e críticas, inquérito de satisfação e serviço de mensagens de texto informativas.

Considera-se, também, que uma equipa multidisciplinar com melhores qualificações e que ofereçam técnicas mais inovadoras, poderão ter a oportunidade de se posicionar de forma diferenciada no mercado.

Por fim, considera-se que a concretização de parcerias com outras unidades de saúde privadas que não possuem um serviço de Fisioterapia estruturado e referenciam os seus clientes/utentes para outras instituições ou serviços domiciliários, funcionando num sistema de “*passa a palavra*” dentro da rede de contactos de cada médico, poderá constituir um factor de rivalidade com os concorrentes.

#### **4.4. Fornecedores**

Os clientes e fornecedores têm efeitos similares sobre as empresas, na medida em que restringem a sua liberdade estratégica influenciando, portanto, a margem de lucro. Contudo, nem todas as empresas são igualmente afetadas, dado que, diferentes tipos de fornecedores e clientes influenciarão os vários concorrentes de maneiras diferentes (Oliveira, 2008).

Foi feita uma análise diferencial entre a empresa e os seus concorrentes relativamente ao poder dos fornecedores e assim verificou-se uma tendência de mercado na Cidade de Maputo que aponta para um número crescente de empresas de fornecimento de material e equipamento médico/hospitalar, com uma gama variada de oferta em termos de qualidade e tecnologia.

Por sua vez, todos os consumíveis e medicamentos utilizados no País são importados. Neste sentido, o circuito de fornecimento de fármacos e consumíveis clínicos mostra-se deficiente para satisfazer eficazmente as necessidades dos seus clientes, gerando crises sazonais de medicamentos, como por exemplo a falta de medicamentos nas temporadas anuais de malária (estação das chuvas). Estas oscilações do mercado podem estar associadas a elevadas despesas de importação, custos de transporte e desalfandegamento, o que conseqüentemente faz variar o preço final do produto procurado e aumenta o poder negocial dos fornecedores.

A vulnerabilidade e incerteza no fornecimento dos produtos hospitalares obriga algumas clínicas/hospitais, a adquirir maiores quantidades de *stock* do que as necessárias, de forma a estarem preparados para temporadas de escassez, mantendo os serviços operacionais, assim como a qualidade dos mesmos. Esta situação também dificulta a capacidade negocial do comprador para com o fornecedor, bem como os tempos de espera e de pagamento das mercadorias.

Como forma de fazer frente à oscilação do mercado moçambicano de consumíveis clínicos, algumas pequenas empresas optam por importar diretamente de fornecedores sul-africanos e referem que deste modo, os *timings* de entrega das mercadorias e a qualidade ficam salvaguardadas.

O país de origem do produto também faz variar o seu custo final. Foi apurado que medicamentos provenientes de países como o Brasil e a China são os que apresentam melhor relação custo/benefício, fazendo frente a países como a Índia, que oferecem um bom preço mas com qualidade inferior em alguns fármacos. Países europeus oferecem produtos com qualidade certificada, mas o custo de importação é mais elevado.

Estima-se que os consumíveis da FisioHelp não estarão diretamente pressionados por crises de escassez de medicamentos, uma vez que a mesma não contempla no seu plano, a venda de fármacos. Serão apenas adquiridos consumíveis clínicos e materiais de natureza ortopédica e funcional (materiais de ortopedia e Fisioterapia) que devem ter vendas contínuas todo o ano.

Para garantir a operacionalidade desta clínica de Fisioterapia será necessário recorrer a vários serviços de apoio externos, tais como: contabilidade, publicidade, manutenção de equipamentos, dentre outros, que serão abordados no subcapítulo do fornecimento de serviços externos.

#### **4.5. Clientes**

A FisioHelp destina-se a prestar serviços de saúde a todos os indivíduos que se possam beneficiar dos mesmos. Podem ser alvo de tratamento, indivíduos de qualquer faixa etária (idade pediátrica, adultos e idosos), desde que não sejam verificadas contraindicações à sua condição clínica.

A clínica oferecerá aos seus clientes um serviço de excelência, desempenhado por profissionais de saúde (Fisioterapia, Medicina e Terapias Alternativas), com experiência profissional nas três principais áreas da Fisioterapia – Neuro-músculo-esquelética, Neuro-muscular e Cardio-respiratória.

Poderão ainda beneficiar-se dos serviços da FisioHelp, populações específicas, tais como: serviços comunitários, desportistas, gestantes e doentes com mobilidade reduzida. Adicionalmente, a clínica pretende ainda fornecer serviços a outras empresas, seguradoras, associações, ONG's e a outras unidades sanitárias públicas ou privadas.

Para a FisioHelp, o cliente detém um elevado poder negocial, uma vez que o sucesso do projeto depende da satisfação e fidelização do cliente, aos serviços prestados pela clínica. Deve-se também considerar que caso o cliente não se sinta satisfeito, tem ao seu dispor outras clínicas com serviços de Fisioterapia.

## 5. O ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA CIDADE DE MAPUTO

Desde a proclamação da Independência Nacional, em 1975, o Governo considerou a Saúde como um bem e condição essenciais para o desenvolvimento sustentável, estando atualmente referido na Constituição da República (artigo 94) que todos os cidadãos têm direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, e o dever de defender e promover a saúde. O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) é a entidade responsável pela aplicação da política de saúde no domínio privado, público e comunitário em todo o País.

Relativamente à cidade de Maputo, as projeções do INE, mostram que a população total é de 1.209.993, a esperança de vida total é de 56.1 anos e a população abaixo do nível de pobreza é de 9.3%. A taxa de mortalidade infantil é de 61/1.000 por nados vivos e o rácio de mortalidade materna é de 364,1 por 100.000 nascimentos (Gaspar *et al.*, 2010).

Em relação ao número de Unidades Sanitárias (US) a nível nacional, pode ser observado na Figura 2, que existem aproximadamente seis US para cada 100.000 habitantes, análise realizada no período de 2012 a 2013. Foi também verificada uma ligeira redução do rácio do número de US por 100.000 habitantes, no mesmo período, respetivamente de 6,03 para 5,94, o que pode estar associado a um desfasamento entre o ritmo de crescimento populacional e a criação de novas US, sendo que este último não conseguiu acompanhar o rápido crescimento da população (Duarte *et al.*, 2012).

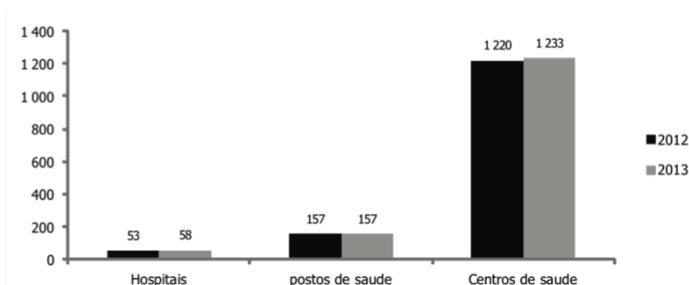


Figura 2 – Número de US em Moçambique (MISAU, 2013)

Na província Cidade de Maputo encontramos 1 hospital de categoria Central e 4 de categoria Geral, e 30 Centros de Saúde. Nas restantes províncias observamos um

24

predomínio dos Centros de Saúde em relação às restantes unidades sanitárias (Duarte *et al.*, 2012).

No entanto, o número de US não corresponde em termos de qualidade do serviço prestado à população e a maioria das US, em especial nas zonas rurais, encontram-se em condições de conservação abaixo do nível razoável, enfrentando problemas como a falta de medicamentos, de pessoal de saúde qualificado e de saneamento, sendo que cerca de 30% não tem água corrente (Duarte *et al.*, 2012).

Observando a situação referente ao pessoal técnico, os dados mostram números insuficientes em todas as áreas técnicas, apresentando as taxas mais baixas comparativamente aos países vizinhos. Em 2009, foi verificada uma melhoria em relação ao indicador - médico por número de habitantes, para o valor de 20.489 habitantes/médico. Contrariamente, o indicador referente ao pessoal de enfermagem por número de habitantes, piorou de 3.343 habitantes/enfermeiro, para 4.096 habitantes/enfermeiro. Na Cidade de Maputo existiam em 2013, 24,8 médicos para 10.000 habitantes e 32,7 enfermeiros para 10.000 habitantes (Duarte *et al.*, 2012).

Quanto ao nível de escolaridade do pessoal do SNS, destaca-se o pessoal com nível elementar por ser o mais representativo, sendo de 41% em 2012 e 38% em 2013. O nível superior teve menor representatividade, com cerca de 6% em 2012, passando a 9% em 2013. No período em análise, o pessoal do nível médio e superior sofreu um aumento de cerca de 4,4 e 3,3 pontos percentuais, enquanto os do nível básico e elementar reduziram em cerca de 5,0 e 2,4 pontos percentuais (Duarte *et al.*, 2012).

A província de Cidade Maputo apresenta maior número de pessoal de saúde com cerca de 7.279, dos quais a maioria são de nível elementar seguidos dos de nível médio com cerca de 39,4% e 22,6% respetivamente, sendo que o nível Superior apresentou cerca de 18,6% e 19,4% respetivamente (Duarte *et al.*, 2012).

Relativamente a Seguro de Saúde, pode-se notar que a quase totalidade da população em Moçambique não se beneficia deste tipo de serviço. A percentagem é de aproximadamente

5% na área urbana, contra apenas 1% da área rural. Por províncias, Maputo Cidade com 7%, Inhambane com 6% e Maputo Província com 5%, são as que apresentam percentagens mais significativas de indivíduos com seguros de saúde. Isto revela que mesmo entre as pessoas de situação socioeconómica mais elevada e residente em meios urbanos, apenas uma pequena minoria está coberta por seguros de saúde (INE e MISAU, 2013).

A medicina tradicional desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde em Moçambique, como já foi dito anteriormente, principalmente em locais onde a cobertura da rede sanitária ainda é deficiente, nomeadamente em zonas rurais. Os médicos tradicionais inscritos na Associação de Médicos Tradicionais são cerca de 35.000 em todo o território nacional.

Estes médicos tradicionais são reconhecidos quer socialmente, quer legalmente pelo MISAU, e fazem parte do fórum de Medicina Tradicional, bem como foi criado um Instituto de Medicina Tradicional tutelado pelo MISAU, que procura dar assistência à medicina tradicional, bem como torná-la mais fiável. Porém, devido à falta de recursos e de investigação, a medicina tradicional enfrenta vários desafios nomeadamente, o controlo sanitário, armazenamento e locais de venda dos produtos, dosagem, fiscalização e formação qualificada dos profissionais desta área. Por outro lado, a medicina tradicional também é alvo de burlões que se intitulam praticantes e servem-se desta arte para enganar a população, chegando mesmo a cometer crimes puníveis por lei.

Em Moçambique, a prática da Fisioterapia é relativamente nova. Surge após a eclosão da luta armada de libertação nacional, altura em que começam a aparecer os primeiros mutilados de guerra. Foi assim que surgiu o primeiro serviço de Fisioterapia nacional, na década de 60, no HCM e no Hospital Militar de Maputo (Instituto Superior de Ciências da Saúde, 2010).

Atualmente, existe em Moçambique, um conjunto de profissionais com maior qualificação ao nível da MFR, nomeadamente, Fisioterapeutas com o nível de Licenciatura, Técnicos de Fisioterapia médios e básicos, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas da Fala, Médicos Fisiatras e Técnicos de Ortoprotesia. O Quadro 2 indica o número de profissionais de MFR

que se encontram a trabalhar a nível nacional e na Cidade de Maputo, quer a nível público, quer a nível privado, sendo que vários combinam as duas práticas. Tal é permitido pelo MISAU, mediante a obtenção de uma carteira profissional para o efeito.

Quadro 2 – Profissionais de MFR em Moçambique (MISAU, 2013)

<b>Profissionais de MFR</b>	<b>Número de Profissionais</b>
Médicos Fisiatras	3 Moçambicanos 8 Estrangeiros
Fisioterapeutas	22 Moçambicanos 12 Estrangeiros
Técnicos de Fisioterapia Médios e Básicos	208
Terapeutas Ocupacionais	25
Terapeutas da Fala	Não existem <sup>1*</sup>
Ortoprotésicos	4
Técnicos de ortoprotesia	40

Legenda: <sup>1\*</sup> Existem duas turmas em formação

Pelo que foi possível apurar, estima-se que existam cerca de 12 Fisioterapeutas estrangeiros a prestar serviços de Fisioterapia por conta própria ou em hospitais/clínicas privadas, na Cidade de Maputo.

O Quadro 3 apresenta o número de utentes frequentadores do serviço de MFR do SNS e as principais causas de lesão, em 2011 e 2012, na cidade de Maputo. É possível perceber que a principal causa de incapacidade são as doenças (neurológicas e infecciosas), seguidas das sequelas geradas pelos acidentes de viação. Em Moçambique, estima-se que existam cerca de 4.000 acidentes de viação/ano, resultando em mais de 2.000 vítimas, entre mortos e feridos graves. Em 2012, na Cidade de Maputo foram registados 817 acidentes de viação, dos quais resultaram cerca de 111 mortos e 976 feridos (Nhamire e Mabunda, 2014).

Os utentes vítimas de doenças neurológicas são os que frequentam maior número de sessões de Fisioterapia e os tratamentos, por norma, estendem-se por vários meses, ou mesmo anos, quer em adultos, quer em crianças.

Por norma, na cidade de Maputo, ao nível do serviço privado, a maioria dos casos tratados correspondem a lesões de carácter músculo-esquelético, com predomínio das lesões da coluna vertebral, cujo período de tratamento é mais reduzido, podendo levar cerca de duas a três semanas, dependendo da condição clínica. Não foi possível obter dados quantitativos sobre este indicador.

Quadro 3 – Número de casos atendidos no serviço de MFR e causas na Cidade de Maputo (MISAU, 2013)

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Novos casos	8.567	5.769
Casos externos	15.462	7.531
Casos internos	4.288	2.312
Nº total de sessões	13.3134	8.4625
<b>Causas</b>		
Doença	6.008	3.971
Agressão e armas	647	398
Acidente doméstico	405	494
Acidente de viação	1.209	694
Acidente de trabalho	181	64
Desporto	64	68
Outros	53	80

## 6. FACTORES CRÍTICOS DE SUCESSO

A Cidade de Maputo é uma província em franco desenvolvimento e apresenta excelentes condições para a implementação da empresa. Devido à sua população ativa e bastante diversificada, este tipo de negócios terá um sucesso quase garantido, uma vez que a oferta é relativamente escassa, face às necessidades crescentes da população.

Passamos a citar os factores que consideramos críticos para o sucesso deste negócio:

- Serviço diferenciado ao Cliente: a FisioHelp pretende investir fortemente na prestação de um serviço diferenciado, dentro do mercado deficitário de oferta de serviços de Fisioterapia. Para tal, a grande aposta será a prestação de um serviço personalizado, adequado às necessidades específicas de cada cliente. Neste sentido, será necessário definir prioridades de trabalho e aperfeiçoar continuamente a qualidade do serviço ao cliente, de forma a angariar e expandir a carteira de clientes.
- Aposta na Inovação: a inovação constante dos produtos e serviços é uma das condições de sucesso das novas empresas. É fundamental dar ao cliente a oportunidade de escolher entre uma abordagem mais clássica ou baseada em medicinas alternativas, sempre que justificável. Revela-se, assim, necessário investir na formação de toda a equipa multidisciplinar, visando um melhor aconselhamento ao cliente. Adicionalmente, a FisioHelp procurará oferecer ao cliente um tratamento baseado em técnicas de tratamento modernas, como por exemplo o uso de ortóteses ortopédicas em variados casos, podem acelerar o processo de reabilitação e o regresso à vida ativa.
- Investimento no desenvolvimento contínuo da força de trabalho: conjugado com o investimento em formação anteriormente referido, a FisioHelp pretende também investir na formação contínua da força de trabalho, através do financiamento de cursos aos colaboradores, associados às necessidades que venham a ser identificadas.
- Infraestrutura: pretende-se também que a FisioHelp venha a dispor de uma infraestrutura adequada e agradável à prática de Fisioterapia. A localização central, constituirá mais um factor-crítico de sucesso. Não obstante, face à situação de alguma insegurança vivida a nível nacional, mas sobretudo na Cidade de Maputo, a FisioHelp investirá num sistema de segurança interno, composto pelas vertentes de segurança

física e electrónica. Pretende-se com esta medida, prevenir a ocorrência de roubos, desvios e fraudes.

- **Marca de Prestígio:** a FisioHelp procurará manter relações profissionais com todos os intervenientes na dinâmica funcional da clínica baseada na integridade e honestidade, de forma a construir uma imagem da marca que perdure, que gere confiança tanto ao cliente, como aos fornecedores, bem como à equipa técnica, de forma a consolidar a imagem da empresa no mercado.
- **Responsabilidade Social:** a empresa compromete-se a desenvolver iniciativas voltadas para a melhoria do estado geral de saúde da comunidade onde está inserida, através da promoção do bem-estar e saúde, como por exemplo incentivando a prática de exercício físico regular (caminhadas, sessões informativas para populações específicas, Feira de Saúde).
- **Estabelecimento de Parcerias:** ciente da sua dimensão, a FisioHelp procurará estabelecer parcerias com outras entidades (seguradoras, empresas e ONG's) e unidades sanitárias públicas e privadas.

## **7. A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA – FISIOHELP, LDA**

### **7.1. Localização**

A clínica de Fisioterapia estará estrategicamente localizada na Cidade de Maputo, numa das suas avenidas principais – Avenida Mau Tsé Tung. É de bastante fácil acesso, beneficiando-se do facto de estar perto de outros hospitais e clínicas de maior dimensão, facilitando a circulação do cliente/utente, caso necessite de cuidados complementares.

Para além da facilidade de acesso e da localização central, a infraestrutura beneficia-se da existência de espaço para estacionamento, bem como para o transporte de clientes/utentes com mobilidade reduzida.

### **7.2. Instalações**

A Clínica de Fisioterapia irá funcionar numa instalação com as seguintes características:

- Tipologia: apartamento Tipo 2, rés-do-chão inserido num prédio de apenas dois andares e com um total de quatro apartamentos;
- Área total: 90 m<sup>2</sup>.
- Receção: estará localizada na entrada do imóvel e será devidamente equipada para garantir o maior conforto do cliente/utente enquanto aguarda pela sua consulta. Contará com um bebedouro, uma máquina de café expresso e rebuçados. Por fim e de modo a agilizar o pagamento dos serviços, existirá um serviço de multibanco disponível;
- Gabinetes: a casa dispõe de 2 quartos que serão transformados em 2 gabinetes de atendimento individual, contendo cada um deles: uma secretária, armários, negatoscópio, lavatório, uma marquesa hidráulica e aparelhos de eletroterapia. Destes, um dos gabinetes terá uma decoração infantil, de modo a tornar-se num espaço destinado ao tratamento de crianças. O outro será destinado ao atendimento de adultos.
- Ginásio interior de Fisioterapia: destinado a tratamentos na área da Neurologia, que necessitam de espaço e material específico, como um colchão elevado, um *standing frame* (aparelho mecânico para colocar o indivíduo na posição de pé), um cicloergómetro, uma passadeira e uma marquesa desmontável;

- Casa de banho: uma, adaptada para clientes/utentes com necessidades especiais;
- Cozinha: a estrutura atualmente existente será transformada em área de serviço e copa. Terá ainda uma zona de sujios e lavandaria, bem como, zona de lazer e descanso;
- Outras facilidades: espaço exterior (constituído por um pequeno jardim) e garagem (a ser transformada em armazém e escritório administrativo), passíveis de adaptação visando facilitar a circulação dos utentes, nomeadamente em cadeiras de rodas;
- Amenidades: estacionamento gratuito, sistema de refrigeração, sistema de segurança física, alarme de intrusão, TV cabo, internet *wireless*, decoração agradável, gerador de energia, sistema de luz elétrica e natural (de forma a evitar desperdícios energéticos), com uso de lâmpadas LED.

### **7.3. Estratégia**

#### **7.3.1. Visão**

Ser referência pela qualidade e eficiência dos serviços de prestados, na área da Fisioterapia, marcando presença contínua na vida dos nossos clientes e contribuindo para a melhoria do bem-estar e saúde dos mesmos.

A FisioHelp pretende oferecer os melhores serviços na área da Fisioterapia, oferecendo um serviço diferenciador ao seu cliente, articulado com uma equipa técnica especializada e com ampla experiência, e equipamentos de diagnóstico e tratamento atualizados, oferecendo custos sustentáveis aos clientes, ao mesmo tempo que aposta na inovação e motivação dos profissionais.

#### **7.3.2. Missão**

Superar as expectativas do cliente ao oferecer um tratamento de elevada fiabilidade, por meio de técnicas e programas especializados nas três principais áreas da Fisioterapia, garantindo a segurança, o conforto e a confiança do cliente, de modo a contribuir para a

melhoria da sua saúde e bem-estar, incentivando a adopção de hábitos de vida saudável, como a prática de exercício regular.

A atividade da FisioHelp visa assegurar a cada cliente/utente, cuidados ajustados às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promovendo uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, prevenção e continuidade de cuidados.

### **7.3.3. Valores**

A FisioHelp rege-se pelos seguintes valores:

- Ética profissional (garantir o cumprimento do código deontológico);
- Cultura de serviço centrada no cliente/utente, conduta respeitosa e humana para com todos os *stakeholders*;
- Competência técnica;
- Qualidade, segurança e conforto para o cliente/utente;
- Responsabilidade, proactividade e transparência;
- Trabalho em equipa e promoção da formação contínua;
- Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
- Orientação para resultados;
- Inovação.

### **7.3.4. Posicionamento**

A FisioHelp irá funcionar num mercado já existente, pelo que envidará esforços no sentido de se posicionar favoravelmente neste ambiente. Para tal, irá concentrar a sua estratégia na oferta de serviços diferenciados face aos serviços dos concorrentes, procurando satisfazer as necessidades dos clientes/utentes, numa perspectiva de custo/benefício.

Estes factores visam a conquista de uma posição de destaque e liderança, a médio prazo, no mercado da prestação de serviços em Fisioterapia na Cidade de Maputo.

### **7.3.5. Objectivos**

A FísioHelp terá como objectivos principais:

- Garantir a sua própria sustentabilidade e crescimento económico-financeiro;
- Desenvolver programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica;
- Prestar cuidados de saúde diferenciados e num ambiente humanizado;
- Conferir elevada fiabilidade aos serviços prestados;
- Prosseguir com a melhoria contínua da qualidade, no âmbito do modelo de governação clínica;
- Constituir uma imagem de referência na elaboração de elevados padrões de prestação de cuidados de saúde diferenciados no mercado;
- Promover a formação e a investigação nas áreas clínicas e de apoio clínico, estimulando o desenvolvimento contínuo da equipa de trabalho, como condição para uma prática de excelência;
- Garantir a permanente satisfação do cliente/utente;
- Assegurar a constante actualização técnica e de equipamento tecnológicos;
- Promover projetos de responsabilidade social.

### **7.4. As Condições do Ambiente de Trabalho**

As condições do ambiente de trabalho serão influenciadas por um conjunto de factores como: infraestruturas, equipamentos e cultura organizacional, que proporcionarão a todos os profissionais as ferramentas necessárias para que estes desenvolvam a sua prática em condições ótimas.

A cultura organizacional de uma empresa pode resultar da combinação de vários valores competitivos entre si, ou seja, de valores opostos que caracterizam diferentes modelos de gestão. Não existem bons ou maus modelos apenas diferentes estilos, pois todas as organizações procuram alcançar valores de elevada eficácia (Schein, 2009; Cameron e Quinn, 1999; Monteiro, 1999).

Deste modo, a FisioHelp pretende que o seu ambiente de trabalho seja criado com base na Cultura Clã e de Mercado, embora estes dois modelos organizacionais apresentem critérios de eficácia diferentes e opostos.

A Cultura Clã valoriza o modelo das Relações Humanas e baseia-se num sistema sociotécnico, formação dos Recursos Humanos (RH) e coesão moral, orientada para a flexibilidade dos processos internos e na diferenciação dos serviços (Schein, 2009; Cameron e Quinn, 1999; Monteiro, 1999).

Por sua vez, a Cultura de Mercado valoriza o modelo dos objectivos racionais, ou seja, promove a maximização dos resultados, assumindo uma posição competitiva no mercado externo, através do controlo dos concorrentes, da produtividade, planeamento e estabelecimento de metas a alcançar.

Neste sentido, serão adotadas medidas de:

- Comunicação aberta, valorizando a participação ativa e as sugestões dos colaboradores;
- Envolvimento dos trabalhadores no trabalho em equipa, competitividade e em processos inovadores;
- Elaboração de objectivos reais para o serviço, com metas de concretização possíveis;
- Delegação de funções aos colaboradores, dotando-os de autonomia e por sua vez tornando-os responsáveis pelos resultados;
- Implementação de ações que visem o reconhecimento profissional.

### **7.5. Política de Qualidade, Segurança e Higiene**

A empresa tem por objetivo proporcionar aos seus clientes serviços da melhor qualidade, procurando assegurar a sustentabilidade económica, social e ambiental, visando a excelência na prestação de serviços. Neste sentido, a FisioHelp baseará a sua Política de Qualidade nos seguintes aspectos:

- Promoção de um ambiente de trabalho seguro, através da dinamização de atividades de prevenção de acidentes de trabalho; adoção de metodologias de identificação e avaliação do risco associado ao erro médico;
- Assegurar que todos os colaboradores estejam informados e motivados relativamente à Política de Qualidade e participem ativamente na sua implementação; Fornecer informação técnica, equipamentos e definir processos de trabalho;
- Realizar diagnósticos periódicos das necessidades de formação e promover a formação contínua dos colaboradores;
- Prestar apoio ao cliente através de medidas de comunicação efetivas, auscultar as suas preocupações e expectativas (exemplos: caixas de sugestão, relato de incidentes, material de informação complementar, entre outros);
- Identificar novas áreas de negócio e garantir a atualização tecnológica permanente;
- Cumprir os requisitos legais e normativos em termos de qualidade, segurança, higiene e saúde, adotar medidas de precaução de controlo de infeções (transmissão pulmonar e urinárias), tais como, higiene das mãos, higiene das instalações, utilização de antissépticos, detergentes e desinfetantes, higiene de brinquedos, entre outros;
- Adotar modelos de assistência técnica e manutenção das instalações e do equipamento; utilização de modelos de informação de gestão e controlo orçamental simples, modernos e oportunos;
- Dispor de seguro contra acidentes de trabalho e de doenças profissionais; incitar à promoção da saúde e prevenção de riscos profissionais, através de exames de rotina médicos periódicos aos colaboradores;
- Salvaguardar a igualdade, transparência e confidencialidade da informação clínica e exames; garantir a existência de sistemas de informação de identificação e proteção de dados do cliente/utente;
- Garantir o aprovisionamento e armazenamento de produtos de venda ao público, neste caso de ortóteses ortopédicas e produtos de Fisioterapia;
- Adotar políticas de gestão do ambiente, que incluam medidas que visem: controlo e eliminação de resíduos hospitalares e aumento da eficiência energética e hidráulica.

Em Moçambique, todas as unidades de saúde são obrigadas por Lei a desenvolver um Plano de Gestão do Lixo Biomédico, com o objectivo de definir um método apropriado para o tratamento de cada tipo de lixo (infectioso, anatómico, cortante, comum e medicamentoso). Este plano é realizado por cada instituição, de forma a encontrar soluções para as necessidades resultantes da sua própria atividade. Os planos de gestão do lixo deverão ser submetidos à aprovação do MISAU (Boletim da República de Moçambique, 2013).

A FisioHelp, terá assim de elaborar um Plano de Gestão de Lixo Biomédico, onde serão contempladas as seguintes diretrizes (Boletim da República de Moçambique, 2013):

- Processos de gestão do lixo: identificação dos perigos que cada tipo de lixo, determinação de medidas apropriadas para o controlo do risco, implementação e controlo das medidas adotadas, e sua eficácia;
- Processos de hierarquia da gestão de lixo: prevenção e minimização do lixo, reciclagem, recuperação, tratamento e deposição do mesmo em locais apropriados;
- Procedimentos de armazenamento e transporte, desde o ponto de geração (clínica) até ao local de deposição final (quando for um local).

## **7.6. Estrutura Orgânica**

Passamos a apresentar o organigrama da FisioHelp. Conforme ilustra a Figura 3, a empresa será coordenada por um Diretor Geral, a quem reportarão dois outros responsáveis, nomeadamente o Diretor Clínico e o Diretor Administrativo.

O corpo técnico da clínica será constituído por Fisioterapeutas, Terapeutas da Fala, Médicos Especialistas (Ortopedia e Neurologia) e Terapeutas de Medicinas Alternativas, como Terapeuta de *Shiatsu*, Psicoterapeuta e Professor de Pilates. Por sua vez, terá com corpo administrativo um/a rececionista, pessoal da limpeza e da segurança.

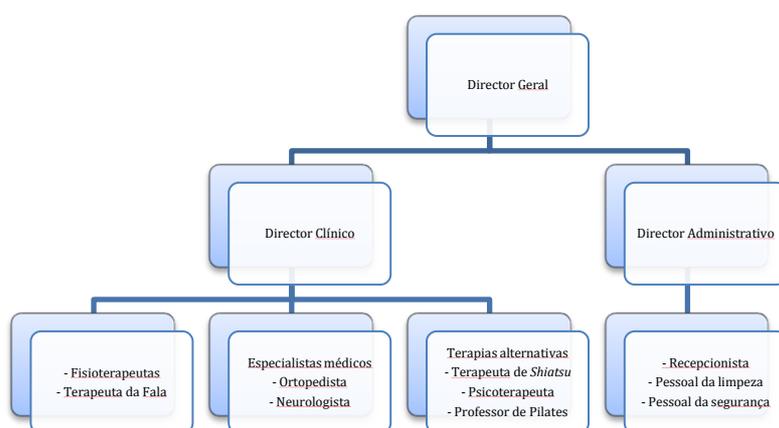


Figura 3 – Organograma da FisioHelp

### 7.7. Política de Serviço

A principal preocupação da FisioHelp é proporcionar um serviço de qualidade, ajustado às necessidades e exigências dos clientes/utentes, de modo a obter resultados positivos no seu tratamento. Assim, um cliente bem servido e satisfeito, será a melhor forma de publicitar os serviços da clínica, aumentando a carteira de clientes e contribuindo para a construção da imagem sólida da clínica.

A clínica funcionará no horário das 7:30 horas às 20:30 horas, nos dias úteis e ao sábado de manhã, das 8:00 horas às 13:00 horas. Estão assim salvaguardadas as horas de trabalho semanais permitidas por lei (48 horas semanais) (CRM; Lei do Trabalho).

O pessoal administrativo trabalhará dividido em dois turnos rotativos – das 7:30 horas às 15.30 horas (8 horas diárias) e das 15:30 horas às 20:30 horas (5 horas diárias). O trabalho aos Sábados será realizado numa escala rotativa, garantindo-se sempre dois dias de descanso semanal (Lei do Trabalho).

O serviço de segurança será garantido por dois seguranças e funcionará por turnos rotativos de 8 horas todos os dias da semana, excetuando Domingos. No período noturno a clínica não terá segurança físico, contando com o sistema de alarme de intrusão.

### **7.7.1. Descrição dos Serviços**

A Clínica centrará a sua atividade na excelência dos serviços de Fisioterapia, oferecendo ao cliente consultas complementares de especialidade Médica – Ortopedia e Neurologia e consultas de Medicinas Alternativas – Terapia da Fala, *Shiatsu*, Psicoterapia e Aulas de Pilates.

Os serviços englobam ainda consultas de Fisioterapia ao domicílio, e aconselhamento sobre adaptações de casas, às necessidades especiais do cliente/utente.

O cliente/utente terá a oportunidade de adquirir um conjunto de produtos de natureza Ortopédica e de Fisioterapia, cuja utilização poderá ser feita em casa, de forma a prolongar o efeito do tratamento iniciado.

Passamos a descrever com maior detalhe, os serviços a oferecer:

Material Ortopédico – palmilhas e ortóteses ortopédicas são utilizadas em várias articulações, com diferentes tamanhos e formatos. As ortóteses ortopédicas, em muitos casos, podem ser produtos substitutos dos gessos ortopédicos e contribuir para a recuperação do paciente em fases futuras do tratamento (Anexo 3 – Ortóteses);

Material de Fisioterapia – *cool roller* (objecto de termoterapia e massagem), rolos de tape e *kinesiotape*, *Therabands* (bandas elásticas com resistências variadas), bola e colchão de Pilates. Estes materiais potenciam a reabilitação do cliente/utente, uma vez que ele poderá dar continuidade ao tratamento iniciado na clínica, em sua casa, reduzindo o tempo de tratamento e contribuindo para uma mais rápida observação de resultados positivos.

Consulta de Fisioterapia - centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura; compreende competências de formulação de um diagnóstico baseado na estrutura e função do corpo, estabelece objectivos específicos e estratégias de intervenção, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais (DL 261/93 de 24 de Julho).

O tratamento do cliente/utente irá beneficiar de várias Técnicas de Fisioterapia específicas, tais como:

- Técnicas de Terapia Manual (massagem, calor);
- Técnicas de Mobilidade Articular;
- Técnicas de Neurologia (estimulação, propriocepção, equilíbrio, exercícios funcionais);
- Técnica de Neurodinâmica (mobilização neural);
- Técnicas Pediátricas (Recuperação do sistema respiratório);
- Técnicas para *Trigger Points*;
- Técnica de Drenagem Linfática;
- Ligaduras Funcionais/ *kinesiotape*;
- Punção Seca/ Electropuntura;
- Mesoterapia homeopática.

Consultas de Especialidade Médica – Numa fase inicial, a clínica disponibilizará consultas de Ortopedia e Neurologia para os seus clientes/utentes, garantindo o profissionalismo, qualidade e experiência dos especialistas.

Consultas de Terapias Alternativas – Dentro das Medicinas alternativas encontram-se as consultas de Terapia da Fala, Terapia de *Shiatsu* e Psicoterapia. Será garantido pela clínica que todos os procedimentos serão operados por profissionais licenciados e credenciados para executar tais técnicas.

As medicinas alternativas estão intimamente ligadas aos problemas tratados pela Fisioterapia, constituindo um excelente complemento de terapias, onde os clientes beneficiam de uma terapêutica física, mental e espiritual, constituindo uma alternativa válida ao consumo de fármacos (sempre que indicado).

Aulas de grupo de Pilates Clínico - O Método Pilates tem sido muito divulgado nos últimos anos, tendo-se tornado uma importante ferramenta clínica, com base científica, no tratamento da instabilidade lombar, do desequilíbrio muscular e da tensão neural adversa.

Com a prática de classes de Pilates Clínico, lecionadas por um Fisioterapeuta com formação na área, pretende-se que os clientes/utentes deem continuidade ao seu tratamento, prevenindo o aparecimento de novos sintomas (dor, rigidez articular e fraqueza muscular) a nível da coluna vertebral, e que se mantenham mais ativos, promovendo a adopção de hábitos de vida saudáveis.

### **7.7.2. Tecnologias a Adoptar**

Os sistemas informáticos a adotar pelas empresas que operam em Moçambique têm de estar homologados pelo Ministério das Finanças. Assim, o *software* de gestão que será implementado na clínica será, inicialmente, para faturação. Para a gestão dos clientes e dos gabinetes será utilizado o *Excel*, como forma a reduzir custos.

A escolha do *software* a instalar na clínica recairá sobre o programa que apresentar mais facilidades de utilização, de forma a promover a eficiência dos processos operativos, aumentar a segurança e o controlo da faturação.

Será também instituído um sistema de lembrete da consulta através do envio de Serviço de Mensagem Eletrónica (SMS) ao cliente, com informações administrativas sobre o horário e a consulta marcada. Com a adopção desta medida, prevê-se manter o fluxo harmonioso de consultas, evitando as ausências injustificadas dos clientes/utentes, confusões com horários, ou longos tempos de espera.

Estas funcionalidades informáticas poderão causar um impacto direto na forma como os clientes/utentes se relacionam com a clínica, e na superação das expectativas em relação aos serviços oferecidos, aproximando e simplificando a comunicação com o público-alvo.

Por sua vez, a empresa irá investir em equipamento de Fisioterapia de qualidade, com resultados comprovados com base científica na melhoria da condição clínica dos clientes/utentes, em variados quadros clínicos. A clínica apostará num serviço de qualidade, tendo em vista as técnicas e procedimentos mais atualizados, a nível internacional.

De seguida apresenta-se uma lista de materiais específicos nos quais a clínica irá investir:

- Marquesas hidráulicas e equipamento complementar de bolas, rolos e cunhas, elásticos de resistência;
- Aparelho de eletroterapia combinada – várias correntes elétricas e terapia de ultrassom (indicado em patologias neurológicas e músculo-esqueléticas);
- Aparelho de Laser (indicado em patologias articulares, quadros de dor e inflamação);
- Cicloergómetro, Passadeira e *Standing Frame*.

A FisioHelp privilegiará a especialização na área da Músculo-esquelética, uma vez que o mercado segue uma tendência para o surgimento de um maior número de casos relacionados com problemas desta natureza. A aposta nas Medicinas Alternativas vem complementar e potenciar de forma eficiente o resultado final do tratamento em Fisioterapia, atuando a nível do *stress* psicológico, emocional e laboral.

### **7.7.3. Dinâmica dos Serviços**

A dinâmica do serviço prestado ao cliente assume que o cliente pode ter conhecimento dos serviços da clínica por diferentes vias - recomendado por um profissional de saúde que preste serviços na clínica, ou exterior à mesma, ou ainda recomendado por outro cliente que tenha ficado satisfeito com os serviços, ou através dos canais de divulgação publicitários.

Ao entrar na clínica, o cliente/utente terá como primeiro contacto, a recepção, onde poderá obter todas as informações sobre os produtos e serviços disponíveis, poderá marcar uma consulta inicial de especialidade e será aberta uma Ficha de Cliente.

A partir da primeira consulta o cliente/utente será acompanhado pelo especialista ou encaminhado para outro profissional, ou então será seguido pela equipa multidisciplinar. Serão traçados objectivos e o plano de tratamento, de acordo com as principais queixas e prioridades do cliente/utente e/ou familiares (por exemplo, no caso das crianças). As

reavaliações serão uma constante durante o período de tratamento, até se ter alcançado os objectivos. Por fim, o cliente tem alta e preenche o Inquérito de Satisfação (que alternativamente poderá ser preenchido telefonicamente ou por email), que visa a recolha de informação sobre a sua satisfação com os serviços, os resultados alcançados e as instalações.

Na receção serão marcados todo o tipo de consultas (na clínica ou ao domicílio) e efetuados todos os processos de pagamento e faturação relativos à prestação de serviços e venda do material Ortopédico e de Fisioterapia, mediante a prescrição ou aconselhamento do especialista.

Após a alta clínica, o cliente/utente, terá a opção de se inscrever em aulas de grupo de Pilates, que estarão disponíveis duas a três vezes por semana, a fim de manter e melhorar os resultados obtidos durante o período de tratamento, investindo em saúde e bem-estar. O facto de realizar as aulas com a equipa que o acompanhou durante os tratamentos é uma mais-valia na otimização do seu estado de saúde. Adicionalmente, as aulas de Pilates estarão também abertas ao público em geral, mediante a inscrição e pagamento prévio.

## **7.8. Política de Preço**

Definir uma política de preço de um produto ou serviço constitui uma atividade complexa. Segundo, a Economia o preço é encontrado através da análise entre a procura e a oferta, ou seja de acordo com o mercado (Oliveira, 2008).

Tendo em conta a fase do ciclo de vida dos serviços a oferecer (fase gestante) e o impacto que esta nova empresa terá junto dos concorrentes, os preços a praticar pela clínica seguirão a tendência de mercado, para serviços similares.

Será fixado um preço médio por consulta, que permitirá ao cliente/utente, beneficiar de toda a oferta de técnicas, que melhor satisfizerem as necessidades do seu problema. Também será determinado um preço médio por produto de categoria Ortopédica ou Fisioterapia, vendido na clínica.

No capítulo da análise da viabilidade económico-financeira encontram-se discriminados os valores médios por unidade, dos diversos serviços e produtos de venda ao público.

### 7.9. Política de Comunicação

A FisioHelp irá servir-se de meios de comunicação para divulgar os seus serviços e produtos. Para tal, irá desenvolver uma campanha publicitária, com uma mensagem, utilizando canais de divulgação, com o objectivo de dar a conhecer o seu produto ao maior número de indivíduos na Cidade de Maputo.

Para melhorar a eficácia da mensagem pretende-se que o conteúdo seja coerente e simples, original e honesto. A mensagem será combinada com uma imagem harmoniosa da clínica. Os diferentes canais através dos quais será transmitida a mensagem têm vários suportes e formas. Optou-se pelos meios observados no Quadro 4.

Devido ao mediatismo das redes sociais e ao seu impacto na vida dos cidadãos, será criada uma página no *Facebook* para divulgação dos serviços, promoções e para responder a questões do público em geral. Posteriormente, prevê-se a criação de um *website* com todas as informações sobre a clínica, serviços disponibilizados, possibilidade de marcação de consultas e esclarecimento de questões.

A FisioHelp também se fará representar em Feiras de Saúde e em atividades relacionadas com saúde e bem-estar.

Quadro 4 – Canais de Divulgação da FisioHelp

Meios	Suportes	Formas
Imprensa	Jornais e Revistas	Reclamos e comunicados
Na clínica	Recepção da clínica	Cartazes, folhetos e embalagens dos produtos
Internet, Telemóvel e Presencial	Digital	Página <i>web</i> , redes sociais, <i>mailing</i> , participação em feiras de saúde, atividades relacionadas com saúde e bem-estar
Indireto	Clientes satisfeitos	“ <i>Passa a palavra</i> ”

## **7.10. Política de Recursos Humanos**

Segundo Kabene, Orchard, Howard, Soriano e Leduc, (2006) os Recursos Humanos (RH) da saúde corresponde ao conjunto de pessoas envolvidas em atividades cujo principal objectivo é a promoção, proteção e a melhoria da saúde, individual ou de comunidades.

A FisioHelp reconhece a importância dos RH nas instituições de saúde em geral, como os grandes promotores do sucesso da empresa. Uma vez que estes estabelecem contacto direto com o cliente/utente, detêm o conhecimento e a experiência para avaliar, diagnosticar e tratar o estado de saúde do cliente/utente. O resultado final da sua intervenção ditará a melhoria, ou não, das queixas do cliente/utente, contribuindo de forma ativa para a criação de uma imagem de segurança e confiança a empresa (Sousa, Duarte, Saches e Gomes, 2006).

A política de RH que será praticada pela FisioHelp foi definida com base em linhas de ação e procedimentos, que visam garantir a capacidade de resposta necessária, face às expectativas de saúde, presentes e futuras, dos seus clientes e colaboradores, enunciadas de seguida:

Características genéricas da força de trabalho – uma força de trabalho composta por profissionais de saúde especialistas e com experiência, bem como, a aposta em jovens recém-formados, que possam desenvolver novas competências, tirando partido da experiência dos colegas e desenvolvendo capacidades, à luz das novas práticas e procedimentos;

Recrutamento & Seleção (R&S) – o processo de R&S do pessoal clínico será efetuado pelo Diretor Geral, de acordo com a opinião do Diretor Clínico e das necessidades verificadas. O R&S de pessoal administrativo será efetuado pelo Diretor Administrativo sempre com a devida validação do Diretor Geral. Inicialmente, a escolha do pessoal técnico será definida pelo bom nome, currículo e especialidade dos profissionais no mercado em Maputo (mercado conhecido). Não se justificam medidas de RH elaboradas, devido ao número reduzido de colaboradores;

Formação & Desenvolvimento – a FisioHelp prevê promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores, através da formação contínua, potenciada pela participação em cursos de curta duração de atualização de conhecimentos e outros que se revelem pertinentes;

Avaliação de Desempenho - será realizada anualmente, através da análise dos resultados financeiros obtidos pela Clínica, Inquéritos de Satisfação, indicadores de pontualidade e assiduidade, disponibilidade e profissionalismo. Esta avaliação compreenderá 2 etapas, nomeadamente a avaliação pela chefia e autoavaliação;

Sistema de Recompensas – a FisioHelp pretende oferecer um salário líquido competitivo no mercado, de acordo com as funções desempenhadas. O salário dos prestadores de serviços (Médicos, Terapeuta e Fisioterapeutas) será estipulado numa percentagem de 60% do valor das consultas realizadas por mês;

Motivação - a motivação dos colaboradores também é um importante factor de sucesso. Neste sentido, a nível individual prevê-se o financiamento de cursos de atualização dos colaboradores, que vá de encontro às necessidades da clínica e ao seu público-alvo, dentro de um valor pré estabelecido. No que concerne à motivação da equipa, pretende-se estimular um bom ambiente de trabalho, caracterizado pelo trabalho em equipa, potenciado por reuniões regulares com toda a equipa, visando estimular o envolvimento de todos nos objectivos da clínica, através de uma comunicação aberta e eficaz, onde os colaboradores possam contribuir com novas ideias, sugestões e reportar falhas nos procedimentos internos;

Questões administrativas de Gestão de RH:

- Contratação por meio de contrato de trabalho com o pessoal efetivo e contrato de prestação de serviços com o pessoal eventual. Aos profissionais de saúde será exigida a carteira profissional licenciada pelo MISAU, que autoriza a prática de medicina privada no país;
- O direito a férias, folgas semanais e as horas de trabalho de todos os colaboradores estarão salvaguardados ao abrigo da Lei do Trabalho.

### **7.10.1. Funções dos Colaboradores**

Diretor Geral – será Licenciado em Fisioterapia e com formação na área da Gestão de Serviços de Saúde. Terá como função definir a estratégia económico-financeira, bem como recrutar os colaboradores ligados ao quadro clínico. Tem ainda a seu cargo a função de liderar as equipas de trabalho, motivar, apoiar e garantir a comunicação, tornando-se num elemento de coesão entre o sector clínico e administrativo. Será responsável ainda por garantir que todos os colaboradores estão envolvidos na cultura organizacional da empresa. Por sua vez, também faz parte das suas competências procurar novas oportunidades de negócio e, fazer a ponte entre os interesses dos acionistas e os interesses da empresa, de forma que esta torne-se economicamente rentável.

Diretor Clínico – deverá ser Licenciado em Fisioterapia, terá a seu cargo a responsabilidade deontológica, de coordenação de todas atividades médicas prestadas aos clientes/utentes da clínica, bem como decidir sobre a criação e melhoria de serviços.

Diretor Administrativo – deverá ser Licenciado em Gestão, recairá sobre ele a gestão do pessoal e processos administrativos, logísticos e contabilísticos da empresa. Recae ainda sobre ele, atividades de coordenação dos serviços de receção, limpeza, manutenção de equipamentos, compras e segurança da clínica. Será ainda responsável pelo processo de R&S de pessoal administrativo.

Médicos Especialistas – a FisioHelp prevê vir a contar com 2 especialidades, nomeadamente: Ortopedia e Neurologia. O Ortopedista é um médico com especialização em ortopédica, ou seja, que cuida de lesões e deformidades do aparelho locomotor (ósseas, musculares e articulares), está habilitado a prescrever fármacos bem como a executar procedimentos cirúrgicos. O Neurologista é um médico com especialização em neurologia, que tem como função investigar, diagnosticar e tratar distúrbios do sistema nervoso, por via da prescrição de fármacos.

Fisioterapeuta – profissional de saúde Licenciado em Fisioterapia. Tem como função avaliar, diagnosticar e tratar disfunções orgânicas causadas por uma doença ou acidente, com recurso a técnicas e equipamentos de Fisioterapia. O Fisioterapeuta está habilitado a intervir nas 3 áreas da Fisioterapia (músculo-esquelética, neurologia e cardiorrespiratória), e fará parte integrante da equipa multidisciplinar. Cairá sobre ele ainda, a função de atendimento ao domicílio.

Terapeuta da Fala – profissional de saúde Licenciado em Terapia da Fala. Tem como função a prevenção, avaliação, tratamento e estudo científico da comunicação humana e perturbações relacionadas. Neste contexto, a comunicação humana engloba todos os processos associados à compreensão e à produção da linguagem oral e escrita, assim como todas as formas apropriadas de comunicação não-verbal.

Terapeuta de *Shiatsu* – é um profissional de saúde com formação no método japonês terapêutico (*Shiatsu*), que visa o equilíbrio do fluxo de energia vital através de pressões ao longo dos meridianos de energia do corpo. Incorpora princípios de anatomia, fisiologia e patologia ocidental. Este método é recomendado em casos de *stress*, tensões musculares, dores na coluna, distúrbios digestivos, dores de cabeça e depressão.

Psicoterapeuta – é um profissional de saúde com formação específica em psicoterapia, que trata condições psíquicas, através da terapia do toque e técnicas corporais. Incorpora princípios de anatomia, fisiologia e patologia. É recomendado em casos de ansiedade, *stress*, depressão, entre outros distúrbios de carácter emocional e psicológico.

Rececionista – prevê-se que tenha como requisito mínimo, o ensino secundário completo. Terá como funções, o atendimento ao cliente/utente em geral (telefónico e presencial), o encaminhamento do cliente/utente dentro das instalações da clínica, o estabelecimento de ligação entre os profissionais de saúde e os clientes/utentes, a receção de encomendas/expediente diverso e faturação de todos os serviços prestados pela clínica.

Pessoal da Limpeza – terá com função garantir a limpeza e desinfeção diária de todos os espaços da clínica, bem como será responsável pelo serviço de lavandaria, entre outras

atividades domésticas. Não estão previstas quaisquer qualificações para esta função, apenas experiência anterior em similares funções.

Pessoal da Segurança – terá como função primordial, garantir a segurança das instalações. Adicionalmente, ajudará na manutenção e limpeza do espaço exterior da clínica.

No quadro 5 é observado que a FisioHelp terá 15 colaboradores, sendo 9 efetivos e 6 colaboradores em regime de prestação de serviços (Médicos especialistas e aos Terapeutas de Medicinas Alternativas).

Quadro 5 – Quadro de Pessoal da FisioHelp

<b>RH</b>	<b>Número</b>	<b>Regime</b>
Diretor Geral (Fisioterapeuta)	1	Efetivo
Diretor Clínico (Fisioterapeuta)	1	Efetivo
Diretor Administrativo	1	Efetivo
Médico Ortopedista	2	Prestação de serviços
Médico Neurologista	1	Prestação de serviços
Terapeuta da fala	1	Prestação de serviços
Terapeuta de <i>Shiatsu</i>	1	Prestação de serviços
Psicoterapeuta	1	Prestação de serviços
Rececionista	2	Efetivo
Limpeza	2	Efetivo
Segurança	2	Efetivo

## **8. ANÁLISE SWOT**

A análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) é o primeiro estudo que um empreendedor deve realizar, tendo com principal objetivo identificar as condicionantes externas e internas do projeto e caracterizá-las de acordo com a influência e o impacto esperado. Constitui também, uma ferramenta que ajuda na elaboração do plano estratégico da empresa, uma vez que permite saber quais os ricos e desafios a considerar, bem como identifica vantagens e oportunidades de negócio. Por fim, permite construir, prever e priorizar ações de venda, de acordo com as demandas do mercado e a sustentabilidade da empresa (Oliveira, 2008).

Esta análise é influenciada por condicionantes de natureza interna e externa ao projeto, que avaliam se o seu impacto é favorável ou desfavorável à empresa. As condicionantes internas são classificadas como Forças ou Fraquezas, e as condicionantes externas são classificadas como Ameaças ou Oportunidades (Oliveira, 2008). A análise *SWOT* realizada para a FisioHelp encontra-se resumida no Quadro 6.

Quadro 6 – Análise *SWOT*

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzida concorrência;</li> <li>- População jovem (em idade laboral);</li> <li>- Classe média/alta mais informada;</li> <li>- Crescente preocupação da população, com a qualidade de vida e saúde;</li> <li>- Deficiência na gestão dos utentes no sector público (filas de espera);</li> <li>- Parcerias com outras unidades sanitárias e Protocolos com entidades públicas e privadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente de negócios pouco atrativo ao investimento;</li> <li>- Taxas de juros de empréstimos bancários pouco atrativas;</li> <li>- Risco de negócios intimamente ligado à estabilidade política;</li> <li>- Políticas legislativas – Burocracia e Corrupção;</li> <li>- Entrada de novos concorrentes no mercado;</li> <li>- Existência de serviços substitutos;</li> <li>- Limitada informação sobre os serviços de Fisioterapia.</li> </ul>
Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços diferenciados;</li> <li>- Serviço centrado no cliente (personalizado);</li> <li>- Preços competitivos;</li> <li>- Venda de materiais ortopédicos e de Fisioterapia diferenciados;</li> <li>- Equipamento técnico moderno;</li> <li>- Localização central da Clínica;</li> <li>- Qualificação dos RH e equipa multidisciplinar;</li> <li>- Cultura organizacional forte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevadas rendas dos imóveis;</li> <li>- Falta de comparência dos clientes/utentes às consultas previamente marcadas;</li> <li>- Possibilidade de ocorrência de roubos, fraudes e assaltos;</li> <li>- Elevados custos de importação dos equipamentos;</li> <li>- Ciclo irregular de fornecimento de bens;</li> <li>- Infraestrutura (instalações adaptadas).</li> </ul>

## **9. PLANEAMENTO DAS ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

Prevê-se que este projeto seja implementado em três fases, iniciando com a fase 1 onde será realizado o investimento inicial e será adquirido o equipamento necessário para o início da atividade da empresa. A fase 2 e 3 serão fases de estabilização e construção da imagem da empresa, bem como de desenvolvimento dos serviços e recursos humanos. De seguida serão apresentadas as 3 fases do projeto – FisioHelp.

Fase 1:

- Abertura da empresa (licenças e trâmites legais);
- Alvará de funcionamento;
- Obras (projeto arquitetura e empresa de construção);
- Compras (mobiliário, equipamento – técnico, informático e administrativo);
- Contratação RH;

Fase 2:

- Início da atividade;
- Procura de fornecedores de serviços externos;
- Procura de fornecedores dos produtos;
- Procura de parcerias com outras unidades sanitárias;
- Procura de estabelecer contratos de fidelização de prestação de serviços com instituições públicas e privadas;
- Participação em projetos de divulgação da empresa (projetos sociais, feiras de saúde, entre outros);

Fase 3:

- Desenvolvimento das medidas de comunicação (publicidade e divulgação);
- Desenvolvimento dos serviços: consultas em ambulatório (Fisioterapia; Ortopedia, Neurologia, Terapia da Fala, *Shiatsu*, Psicoterapia, Aulas de Pilates); consultas no domicílio e vendas.

- Continua procura de parcerias com empresas e instituições ligadas à saúde (clubes desportivos, associações, ONG's e embaixadas);

As etapas de desenvolvimento do projeto não terão prazo de iniciação ou finalização das atividades, dependerão dos proveitos da clínica, do financiamento e dos parceiros que for estabelecendo a médio curto e médio prazo.

## 10. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA

Neste capítulo efetuou-se um estudo económico e financeiro, baseado no processo de previsão em ativos reais, com o objectivo de estimar a viabilidade do projeto de investimento da nova empresa – FisioHelp.

Para a análise deste investimento foram considerados os seguintes pressupostos:

- Início da atividade no 2º semestre de 2016, sendo que o 1º semestre de 2016 será destinado ao investimento;
- 10 anos de exploração do projeto;
- Taxa rendibilidade esperada 15%;
- A análise foi realizada a preços correntes;
- Serviços de saúde estão isentos de IVA;
- Todos os valores monetários encontram-se convertidos à moeda - Dólar Norte-americano, a uma taxa de câmbio de 44 MZN/USD, à data de 13.09.2015.

### 10.1. Investimento

O investimento inicial será de cerca de 50.000 USD. Este valor corresponde a aquisição de ativos tangíveis como: Adaptação da infraestrutura do imóvel (projeto de arquitetura e obra de remodelação do imóvel); Equipamento mobiliário; Equipamento técnico e administrativo. E também ativos intangíveis, como: *software* para gestão e *hardware*, como é possível verificar no Quadro 7. Em Apêndice I encontram-se discriminados todos os bens mobiliários e equipamento a investir inicialmente na clínica.

Quadro 7 – Investimento Inicial e Vida Útil

	Valor de aquisição	Vida útil
<i>Despesas de abertura da empresa</i>	1000,00	3
<i>Obras de adaptação da infraestrutura</i>	21 000,00	20
<i>Mobiliário</i>	2 500,00	10
<i>Equipamento de rápida evolução técnica</i>		
Aparelho de eletroterapia combinado e US	3 500,00	3
Laser	3 500,00	3
Ultra-som	2 500,00	3
Cicloergómetro	700,00	3
Passadeira	800,00	3
<i>Utensílios de uso específico</i>	12 000,00	8
<i>Software para gestão e hardware</i>	2 500,00	3
<b>Total</b>	<b>50 000,00</b>	

A empresa tem a possibilidade de financiar todo o projeto com capitais próprios. Devido ao elevado risco de negócios, em Moçambique, os bancos comerciais, geralmente, não concedem empréstimos bancários para novos negócios, exigindo comprovativos de rendimentos da empresa na obtenção do crédito. Contudo, alguns micro bancos do mercado poderão oferecer esse serviço, mediante taxas de juro que podem rondar os 30%, o que se torna, logo à partida um obstáculo a sustentabilidade do negócio.

Empréstimos bancários para o desenvolvimento do projeto poderão ser considerados mais adiante, de modo a dar continuidade as fases subsequentes, as taxas de juro poderão ser negociáveis com o banco, e podem variar de 24% a 20%.

## 10.2. Proveitos

O volume de vendas da FisioHelp foi calculado com base no número de consultas, domicílios, aulas de Pilates e número de unidades de Material Ortopédico e Material de Fisioterapia vendidas.

Prevê-se que a afluência de clientes à clínica em 2016, seja menor do que nos anos subsequentes, assim estima-se que o número de consultas total (todas as rubricas) seja de 1600, número de domicílios 70 e 50 clientes/aulas de Pilates. Prevê-se que a clínica registre um crescimento durante os anos de 2018 a 2020, assumindo-se que a partir de 2021 o projeto atinja um ponto estabilização.

O Quadro 8 mostra total do número de consultas e quantidade de Material Ortopédico e de Fisioterapia que a clínica prevê vender, e o Quadro 9 mostra a previsão de vendas de serviços e mercadorias estimado para os próximos 10 anos (2016 a 2025). Total do volume de negócios, no primeiro ano, foi estimado em USD 85.900.

Como foi abordado no subcapítulo da política de preço, a determinação do preço Unitário das consultas, das aulas de Pilates (mensal) e dos materiais de venda ao público foi definido com base em preços de mercado. Considera-se que os preços praticados pela clínica serão aceitáveis pelo público alvo, uma vez que seguem a tendência de mercado envolvente.

No quadro 8 encontra-se discriminado o preço a praticar, pela clínica, por serviço. Assim, as consultas das diferentes especialidades terão um custo médio de USD 40, as consultas de Fisioterapia ao domicílio serão USD 50 (uma vez que implicam despesas de deslocamento e o uso de material adicional). As aulas de Pilates terão duas modalidades de funcionamento, duas ou três vezes por semana, sendo o seu valor médio mensal de USD 80.

Os produtos escolhidos pela FisioHelp para comercializar, terão um custo médio de USD 55, podendo variar dependendo do tipo, tamanho, zona do corpo, material e preço do fornecedor. Será negociado com o fornecedor a venda deste material à consignação. Os materiais de Fisioterapia apresentam preços variados, entre os USD 9 e 45, e serão adquiridos diretamente aos fornecedores.



### 10.3. Custos de Exploração do Projeto

#### 10.3.1. Consumo de Materiais e Mercadorias

As mercadorias a comprar para a atividade operacional da FisioHelp, serão os consumíveis de natureza clínica, higiene e limpezas, e administrativos. As mercadorias compradas correspondem aos materiais de Ortopedia e Fisioterapia.

No Quadro 10 é possível verificar a previsão de custos médios com materiais consumíveis e mercadorias a comprar para a clínica de 2016 a 2025. As mercadorias de venda ao público, terão um custo aproximado de USD 3.000 em 2016 e um custo de USD 6.000 no ano 2017.

Quadro 10 – Estimativa de Consumos de Materiais e Mercadorias em USD (2016 - 2025)

Consumíveis	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Clínicos	1500	3000	3300	3600	3900	3900	3900	3900	3900	3900
Limpeza	1000	2000	2200	2500	2800	2800	2800	2800	2800	2800
Administrativos	1000	2000	2200	2500	2800	2800	2800	2800	2800	2800
Mercadorias	3000	6000	6600	7000	7600	7600	7600	7600	7600	7600
Total	6500	13000	14300	15600	17100	17100	17100	17100	17100	17100

#### 10.3.2. Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

Os FSE são prestados por entidades externas à empresa no âmbito da sua atividade normal. Podemos encontrar FSE de dois tipos – custos fixos (não dependem diretamente da atividade da empresa) e custos variáveis (que variam em função da atividade da empresa).

Através da subcontratação de empresas externas pretende-se reduzir custos da sua estrutura operacional, diminuindo os custos, economizando recursos e reduzindo a burocracia administrativa.

Os valores de FSE apresentados resultam da pesquisa de mercado efectuada e da solicitação de orçamentos. Corresponde a 15% do volume de negócios, os valores encontram-se

discriminados no Quadro 11. O Quadro 12 apresenta uma estimativa de FSE para os anos de 2016 a 2025.

Quadro 11 - FSE Variáveis e Fixos

FSE	Anual
Manutenção de equipamento técnico e geral	600 <sup>*1</sup>
Manutenção de equipamento informático	900
Manutenção dos espaços físicos	850 <sup>*2</sup>
Serviços gráficos	1 250
Serviços energéticos	800
Serviços hidráulicos	600
Material de escritório	1 000
<i>Total FSE Variáveis</i>	6 000
Serviços contabilidade	4 000
Renda do imóvel	13 800
Seguros de acidentes de trabalho	250
Serviço de alarme de intrusão/ Seguro do imóvel e recheio	550
Serviços telefonia	1 300
Serviços internet	700
<i>Total FSE Fixos</i>	20 600
<b>Total</b>	<b>26 600</b>

Legenda: <sup>\*1</sup> 5% do valor de aquisição do material; <sup>\*2</sup> 5% do valor das obras de reabilitação do imóvel.

As despesas relativas à manutenção do equipamento técnico, informático e espaços físicos foram calculados em cerca de 5% do valor de aquisição do equipamento e dos custos iniciais da obra, segundo os orçamentos solicitados a empresas atuantes neste mercado.

Quadro 12 - FSE previsionais (2016 – 2025)

FSE	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Variáveis</i>	3 000	6 000	6 500	7 000	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
<i>Fixos</i>	10 300	20 600	21 000	21 500	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000
<b>Total</b>	<b>13 300</b>	<b>26 600</b>	<b>27 500</b>	<b>28 500</b>	<b>29 500</b>					

### 10.3.3. Pessoal

A FisioHelp irá contratar pessoal em regime efetivo e prestação de serviços. Assim o pessoal efetivo terá um salário mensal fixo, de acordo com as suas funções e revisto anualmente. Os colaboradores externos que prestarão serviços, Médicos Especialistas e Terapeutas, irão receber de acordo com o número de consultas que realizarem mensalmente, correspondendo 60% do valor da consulta.

Posto isto, a FisioHelp ainda terá despesas de INSS do trabalhador, correspondendo a 7% no total, sendo que 3% é por conta do trabalhador, que será retido na clínica, e 4% por conta da entidade empregadora.

Cada funcionário está sujeito ainda a IRPS, sendo da responsabilidade de cada um efetuar o pagamento às finanças, este imposto varia consoante o montante recebido mensalmente e o número do agregado familiar. Segundo a tabela de IRPS do Ministério das Finanças estão isentos do pagamento de IRPS os indivíduos com salários abaixo USD 500. Dada esta situação, todos os colaboradores efetivos da clínica estarão isentos deste imposto. No Quadro 13 encontram-se discriminados os custos mensais com o pessoal efetivo e no Quadro 14 os custos com o pessoal eventual nos dois primeiros anos (2016 e 2017). Por sua vez, no Quadro 15 encontram-se as previsões de custos com o pessoal total para os próximos 10 anos (2016-2025).

Quadro 13 - Custos com Pessoal Efetivo em USD (mensal)

<b>Categoria</b>	<b>Nº</b>	<b>Base</b>	<b>Dias</b>	<b>Total Bruto</b>	<b>INSS Trabalhador</b>	<b>IRPS</b>	<b>Total Líquido</b>	<b>INSS EP</b>
Diretor Geral	1	500	30	500	15	0	485	20
Diretor Clínico	1	500	30	500	15	0	485	20
Administrativo/ Rececionista	2	250	30	500	15	0	485	20
Limpezas	2	150	30	300	9	0	291	12
Segurança	2	150	30	300	9	0	291	12
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1 550</b>	<b>30</b>	<b>2 100</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>2 037</b>	<b>84</b>

Quadro 14 – Custos com o Pessoal Eventual no ano 2016 e 2017 em USD

Serviços	Nº consultas	Preço médio	2016		2017		
			Total Bruto	INSS trabalhador	Total Bruto	INSS EP	
<i>Consultas</i>	1600	40	38400	1152	1536	76800	3072
<i>Domicílios</i>	70	50	2100	63	84	4200	168
<i>Pilates</i>	50	80	2400	72	96	4800	192
<b>Total</b>			<b>42900</b>	<b>1287</b>	<b>1716</b>	<b>85800</b>	<b>3432</b>

Quadro 15 – Custos com Pessoal em USD (2016 – 2025)

Pessoal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Efetivo	12600	25200	25200	25200	25200	25200	25200	25200	25200	25200
Eventual	42900	85800	94560	100920	109680	109680	109680	109680	109680	109680
INSS EP	2220	4440	4790	5045	5395	5395	5395	5395	5395	5395
<b>Total</b>	<b>57720</b>	<b>115440</b>	<b>124550</b>	<b>131165</b>	<b>140275</b>	<b>140275</b>	<b>140275</b>	<b>140 275</b>	<b>140275</b>	<b>140275</b>

Outros custos com o pessoal a ser imputados à clínica, serão os custos com seguro contra acidentes de trabalho que foram considerados como FSE, segundo o quadro de contas moçambicano.

As projeções para os custos com o pessoal surgem na ordem dos 67% do volume de negócios e prevê-se que em 2016 assumam um custo total aproximado de USD 57.720 e em 2017 de USD 115.440, continuando a subir até 2020 e mantendo-se constante até 2025.

#### 10.4. Fundo de Maneio Necessário (FMN)

Neste subcapítulo será calculado FMN da clínica, ou seja, serão tidas em consideração as necessidades e recursos cíclicos da empresa, de modo a prever anualmente o valor de liquidez que a mesma deve investir, a fim de garantir o financiamento das necessidades referentes ao ciclo de exploração do projeto. Assim, foram definidos os seguintes pressupostos, relativos a clientes, existências e dívidas a fornecedores:

- Prazo de recebimento dos clientes: pronto pagamento;

- Prazo médio de pagamento a fornecedores: 30 dias;
- Segurança social: 30 dias;
- Duração média dos *stocks* de mercadorias e consumíveis clínicos: 6 meses;
- Duração média de *stocks* de limpezas e administrativos: 30 dias.

A necessidade de manter *stocks* de mercadorias e consumíveis clínicos a 6 meses implica custos para a empresa, no entanto este facto, permite alguma tranquilidade na manutenção da qualidade dos produtos e prevenção de quebras de *stocks* por parte dos fornecedores. Por outro lado, a empresa também pode beneficiar da redução de custos como o transporte e taxas de importação. Considera-se que os consumíveis de limpeza e administrativos não enfrentam roturas de *stocks*, devido a possibilidade de serem substituídos por outros produtos existentes no mercado, deste modo serão adquiridos mensalmente.

A adoção das medidas acima mencionadas constituem a alternativa mais vantajosa para a clínica, considerando Moçambique é um país em vias de desenvolvimento, sujeito a volatilidade dos preços, burocracias e corrupção, onde não são produzidos materiais e mercadorias de natureza clínica e existe a necessidade de importação de todos os bens relacionados com esta atividade.

No Quadro 16 mostra a previsão dos meios libertos do projeto após pagar os custos de exploração. Importa referir que os gastos com pessoal traduzem a maior parte dos custos da estrutura capital da empresa. Por outro lado, o elevado custo da renda do imóvel também afere um peso considerável nos custos da empresa.

No Quadro 17 pode ser observado o investimento em fundo de maneo necessário previsto para os 10 anos de exploração do projeto. Verifica-se que a dívida ao estado por parte da empresa corresponde apenas ao valor da segurança social, uma vez que o IVA não é dedutível para todas as atividades referentes à saúde. Prevê-se que seja necessária um investimento em FM até 2020.

Por sua vez, no Quadro 18 corresponde ao mapa de *cash-flows* (fluxos de caixa) futuros da empresa. O fluxo de caixa mostra a diferença entre as entradas e saídas de dinheiro da empresa durante o seu período de exploração, no momento em que estes são gerados.

Da observação do mapa de *cash-flow* previstos para a FisioHelp podemos verificar que este é negativo no primeiro ano (2016) e que os *cash-flows* acumulados passam a ser positivos no quarto ano de exploração (2019). Podemos identificar ainda que o projeto terá um valor residual em capital fixo de USD 10.500 e valor residual de FMN de USD 3.309 em 2016.

Quadro 16 – Previsão dos Meios Libertos do Projeto de 2016 a 2025 em USD

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Volume de negócios	85 900	171 800	189 790	203 780	221 770	221 770	221 770	221 770	221 770	221 770
Custos	77 520	155 040	166 350	175 265	186 875	186 875	186 875	186 875	186 875	186 875
<i>CMVCM</i>	6 500	13 000	14 300	15 600	17 100	17 100	17 100	17 100	17 100	17 100
<i>FSE</i>	13 300	26 600	27 500	28 500	29 500	29 500	29 500	29 500	29 500	29 500
<i>Custos com pessoal</i>	57 720	115 440	124 550	131 165	140 275	140 275	140 275	140 275	140 275	140 275
EBITDA	8 380	16 760	23 440	28 515	34 895	34 895	34 895	34 895	34 895	34 895
Amortizações e depreciações	7 633	7 633	7 633	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	1 300	1 300
EBIT	747	9 127	15 806	25 715	32 095	32 095	32 095	32 095	33 595	33 595
Imposto sobre o rendimento	239	2 921	5 058	8 229	10 270	10 270	10 270	10 270	10 750	10 750
RAJDI	508	6 206	10 748	17 486	21 824	21 824	21 824	21 824	22 844	22 844
Amortizações e depreciações	7 633	7 633	7 633	2 800	2 800	2 800	2 800	2 800	1 300	1 300
Meios libertos do projeto	8 141	13 839	18 382	20 286	24 624	24 624	24 624	24 624	24 144	24 144

Quadro 17 – Previsão de Investimento em FMN de 2016 a 2025 em USD

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Necessidades cíclicas</b>										
Inventários	4 750	4 833	5 317	5 717	6 217	6 217	6 217	6 217	6 217	6 217
Consumíveis Clínicos	1 500	1 500	1 650	1 800	1 950	1 950	1 950	1 950	1 950	1 950
Mercadorias	3 000	3 000	3 300	3 500	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800
Consumíveis Limpeza	83	167	183	208	233	233	233	233	233	233
Consumíveis Administrativos	167	167	183	208	233	233	233	233	233	233
Clientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4 750</b>	<b>9 667</b>	<b>10 633</b>	<b>11 433</b>	<b>12 433</b>					
<b>Recursos cíclicos</b>										
Fornecedores	4 833	4 833	5 317	5 717	6 217	6 217	6 217	6 217	6 217	6 217
Consumíveis Clínicos	1 500	1 500	1 650	1 800	1 950	1 950	1 950	1 950	1 950	1 950
Mercadorias	3 000	3 000	3 300	3 500	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800
Consumíveis Limpeza	167	167	183	208	233	233	233	233	233	233
Consumíveis Administrativos	167	167	183	208	233	233	233	233	233	233
FSE	2 217	2 217	2 292	2 375	2 458	2 458	2 458	2 458	2 458	2 458
Estado	370	370	399	420	450	450	450	450	450	450
<b>Total</b>	<b>7 420</b>	<b>7 420</b>	<b>8 008</b>	<b>8 512</b>	<b>9 125</b>					
<b>FMN</b>	<b>-2 670</b>	<b>2 247</b>	<b>2 626</b>	<b>2 921</b>	<b>3 309</b>					
<b>Investimento FMN</b>	<b>-2 670</b>	<b>4 917</b>	<b>379</b>	<b>295</b>	<b>387</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Quadro 18 – Mapa Previsional de *Cash-Flow* em USD

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Cash-In-Flow</b>											
Meios Libertos do Projeto	8 141	13 839	18 382	20 286	24 624	24 624	24 624	24 624	24 144	24 144	0
Valor Residual de Capital Fixo											10 500
Valor Residual do FMN											3 309
<b>Total</b>	<b>8 141</b>	<b>13 839</b>	<b>18 382</b>	<b>20 286</b>	<b>24 624</b>	<b>24 624</b>	<b>24 624</b>	<b>24 624</b>	<b>24 144</b>	<b>24 144</b>	<b>13 809</b>

Plano de Negócios – Clínica FisioHelp

<b><i>Cash-Out-Flow</i></b>											
Investimento em capital fixo (CAPEX)	50 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Investimento em FMN	-2 670	4 917	379	295	387	0	0	0	0	0	0
Total	47 330	4 917	379	295	387	0	0	0	0	0	0
<b><i>Cash-Flow</i></b>											
	-39 189	8 923	18 002	19 991	24 237	24 624	24 624	24 624	24 144	24 144	13 809
<b><i>Cash-Flow Acumulado</i></b>											
	-39 189	-30 266	-12 264	7 727	31 964	56 589	81 213	105 838	129 982	154 127	167 935

## 10.5. Análise de Viabilidade Económico-Financeira

A análise da viabilidade do projeto é uma condição essencial na tomada de decisão de investimento e, geralmente, consiste em apreciar se as despesas e receitas de exploração do projeto compensam o investimento inicial.

Após a análise técnica do projeto, apresentada nos mapas anteriores de Investimento em FMN e *Cash-Flows*, onde foi possível proceder à simulação de todas situações que se pretende implementar no projeto, foi possível calcular os indicadores de viabilidade económico-financeiros – VAL, Taxa de Interna de Rentabilidade (TIR) e *Payback Period* .

Como é possível observar no Quadro 19 o VAL é positivo e corresponde a USD 15.856,00 o que significa que o projeto é financeiramente viável. Este valor foi obtido através da análise dos *cash-flows*, à taxa de atualização real de 15%.

Quadro 19 - Indicadores Económicos

<b>Indicadores Económicos</b>	<b>Valor</b>
VAL	12 550
TIR	43%
<i>Payback Period</i>	3,6

Por sua vez, a TIR caracteriza a rentabilidade do projeto quando o VAL é igual a zero, que neste caso corresponde a 43%, o que comparativamente à taxa de remuneração desejada de 15% dos capitais investidos, significa que o projeto é viável. Embora esta taxa não inclua o risco estratégico do projeto, podemos observar os ganhos gerados pelo projeto, caso se concretizem as expectativas assumidas.

Quanto ao *Payback Period* corresponde ao prazo de recuperação do capital investido, verificou-se que será de 3,6 anos. Considera-se um período aceitável de retorno do capital, tendo em consideração o risco do projeto.

## **10.6. Análise de Sensibilidade e Cenários**

Análise de sensibilidade visa compensar a análise previsional caracterizada pela incerteza de previsões de médio e longo prazo. Assim pretende-se determinar um intervalo de valores admissíveis para o projeto, de modo a garantir a sua rentabilidade.

Foram definidas como variáveis críticas para projeto, as vendas e os custos das mercadorias vendidas e matérias consumidas (CMVCM), constituindo pontos sensíveis para a sustentabilidade da clínica. Assim, foram analisados 6 cenários possíveis para a variação das vendas em 10%, 20% e 40% positivos e negativos, respetivamente. Adicionalmente, foram analisados mais 2 cenários, onde se aumentou a variável custo das CMVCM e o custo do investimento inicial em 20% e 30%.

A rubrica, vendas, está intimamente relacionada com os custos com o pessoal eventual e os CMVCM. Desta forma, a variação na previsão das vendas implicou uma subida ou descida nos custos com o pessoal e CMVCM.

Assim, segundo a informação recolhida no Quadro 20 foi possível verificar que o projeto mantém-se viável apenas nos cenários positivos, onde as vendas sofrem subidas na ordem dos 10%, 20% e 40%. A TIR apresenta-se dentro dos limiares de rentabilidade de 15% a 116%, ou seja, apresenta valores superiores à taxa de atualização esperada de retorno do projeto (15%), excepto para a variação negativa de 40% das vendas (-16%).

Se considerarmos um pressuposto em que esperamos que a taxa de atualização seja de 20%, então verificamos no Quadro 21 que o projeto apenas é viável para as variações positivas das vendas.

Quadro 20 - Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação das Vendas a Taxa de Atualização de 15%

	Vendas					
	↑10%	↓10%	↑20%	↓20%	↑40%	↓40%
Taxa atualização	15%	15%	15%	15%	15%	15%
VAL	40 600	-15 686	68 743	-43 830	125 030	-100 116
TIR	58%	29%	75%	15%	116%	-16%
<i>Payback Period</i>	3,01	4,55	2,58	6,28	2,07	+10

Quadro 21- Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação das Vendas a Taxa de Atualização de 20%

	Vendas					
	↑10%	↓10%	↑20%	↓20%	↑40%	↓40%
Taxa atualização	20%	20%	20%	20%	20%	20%
VAL	18 736	-28 061	42 134	-51 460	88 932	-98 257
TIR	58%	29%	75%	15%	116%	-16%
<i>Payback Period</i>	3,01	4,55	2,58	6,28	2,07	+10

No cenário referente à subida dos CMVCM e aumento do investimento inicial na compra de equipamento (20% e 30%), poderá corresponder a um cenário real assumindo que poderão existir variações nos custos do transporte, importação, ou fornecimento do equipamento e matérias consumidas.

O Quadro 22 mostra que se o projeto se deparar com o aumento de tais custos, torna-se inviável, uma vez que o VAL apresentou valores negativos, embora a TIR seja positiva e o *Payback Period* mantenha-se entre os 4 a 5 anos, o que poderá corresponder a um período longo de retorno do investimento e pouco atrativo ao investidor.

Quadro 22 - Análise de Sensibilidade de Indicadores Económico-Financeiros para a Variação dos Custos

	<b>Custos</b>	
	<b>↑20%</b>	<b>↑30%</b>
Taxa de atualização	15%	15%
VAL	-16 496	-30 972
TIR	30%	25%
<i>Payback Period</i>	4,44	4,88

## 11. BIBLIOGRAFIA

Blank, S. 2013. Por que o movimento *lean startup* muda tudo. *Harvard Business Review*. 35-41.

Boletim da República de Moçambique. 2013. *Regulamento sobre Gestão de Lixos Bio-Médico*. Série 1 (7): 12-18.

Cameron K. & Quinn R. (Ed 3ª). 1999. *Diagnosing and Changing Organizational Culture. Based on the competing values framework*. Jossey-Bass.

Carvalho, J. C. & Ramos, T. (Ed 2ª). 2013. *Logística na Saúde*. Edições Sílabo.

Código do imposto sobre o rendimento de pessoas colectivas (IRPC). 2002. Ministério das Finanças.

Código do imposto sobre o rendimento de pessoas singulares (IRPS). Ministério das Finanças.

Comunicado do Banco de Moçambique. Síntese da Situação Financeira na Quinzena de 01 a 15 de Junho de 2015. *Banco de Moçambique*. 11: 1-3.

Constituição da República de Moçambique. 1990. Disponível em: <http://www.mozambique.mz/pdf/constituicao.pdf>

Delegação da União Europeia em Moçambique. Disponível em: [http://eeas.europa.eu/delegations/mozambique/eu\\_mozambique/political\\_relations/political\\_framework/index\\_pt.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/mozambique/eu_mozambique/political_relations/political_framework/index_pt.htm)

*Doing Business*. 2015. Disponível em: <http://portugues.doingbusiness.org/data/exploreconomies/mozambique#getting-credit>

Duarte, L. *et al.* 2012. *Estatística e Indicadores Sociais, 2012-2013*. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

Edmondson, A. C. 2008. The Competitive Imperative of Learning. *Harvard Business Review*.

Estratégia de Emprego e Formação Profissional. 2012. Reunião de Conselho de Ministros. Moçambique.

Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). 2013. Indicadores Sociodemográficos Moçambique. Disponível em: <http://www.mz.one.un.org/por/Como-Trabalhamos/Agencias-das-Nacoes-Unidas/UNFPA>

Gaspar, M. C. *et al.* 2010. **Projeções anuais da população total, urbana e rural, dos distritos da província de Maputo 2007-2040**. Instituto Nacional de estatística.

Instituto Nacional de Estatística e Ministério da Saúde de Moçambique. 2013. **Inquérito demográfico e de saúde 2011**. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Nacional de Estatística. 2015. **Índice das atividades económicas – Breves comentários**. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

Instituto Superior de Ciências da Saúde. 2010. **Currículo do Curso Superior de Fisioterapia**. Maputo: Ministério da Saúde.

Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A. & Leduc, R. 2006. Human Resources for Health. **Human Resources for Health**. 4 (20): 1-17.

Khossa, D. *et al.*. 2012. **Estatística e indicadores sociais, 2008-2010**. Maputo: Instituto Nacional de Estatística.

Merklein, A. & Ammering, U. 2010. Pobreza urbana em Moçambique. **Revista Científica Inter-Universitária**. 1(3): 9-24.

Meusalário.org/Moçambique. 2015. Disponível em:  
<http://www.meusalario.org/mocambique/main/salario/sector-publico-mocambique/salario-do-sector-da-saude>

Ministério da Saúde de Moçambique. 2013. **Dados Estatísticos do Departamento de Medicina Física e Reabilitação**. Maputo: Ministério da Saúde de Moçambique.

Monteiro, I. P. 1999. Hospital uma organização de profissionais. **Análise Psicológica**. 2 (17): 317-325.

Muendane, C. T. *et al.* 2011. **Plano Estratégico da Província Inhambane**. Inhambane: Governo da Província de Inhambane.

Nhamire, B. & Mabunda, L. 2014. **Corrupção: a Causa Oculta dos Acidentes de Viação**. Maputo: Centro de Integridade Pública Moçambique.

Oliveira, A. M. 2008. **Manual Técnico do Formando: “Criação de Empresa”**. Associação Nacional de Jovens Empresários e EduWeb. Portugal.

Pelissari, A. S., Souza, J. B., Gonzalez, I. V. D. P., Souza, S. P. & Margoto, J. B. **Empreendedorismo: Factores de Sucesso e Insucesso de Micro e Pequenas Empresas**. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. 1-15.

Portal do Governo Tecnologia e Ciência. 2015. Disponível em:  
[http://www.portaldogoverno.gov.mz/Informacao/ciencia\\_e\\_tecnologia/](http://www.portaldogoverno.gov.mz/Informacao/ciencia_e_tecnologia/)

Schein, E. H. 2009. *Corporate Culture Survival Guide, new and revised edition*. Jossey-Bass.

Sousa, M. J., Duarte, T., Sanches, P. G., & Gomes, J. 2006. *Gestão de Recursos Humanos Métodos e Práticas*. Lidel – edições técnicas, lda. Lisboa.

The World Bank. 2014. *Mozambique Economic Update*. Relatório.

The World Bank. 2015. *Mozambique Economic Update*. Relatório.

The World Bank. 2015. Disponível em:

<http://www.worldbank.org/pt/country/mozambique/overview>

Vasques, S., Esteves, J. C. & Gonçalves, C. 2014. *Coletânea de legislação fiscal Moçambique*. Universidade Católica Portuguesa.

# **ANEXOS**

ANEXO I – INDICADORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DE MOÇAMBIQUE

Indicadores	Nacional	Urbano	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Provincias	Maputo Cidade	
<b>População</b>															
População Total (INE, projeção 2013)	24 366 112	7 639 557	16 726 555	1 531 958	1 830 124	4 787 442	4 563 018	2 322 294	1 800 247	1 685 663	1 451 081	1 367 849	1 571 059	1 209 993	
População 0 - 14 anos (%) (INE, Censo 2007)	45,1	39,9	47,6	47,5	43,6	45,6	47,8	48,6	48,6	46,5	44,2	44,1	40,5	36,5	
População 15 - 24 anos (%) (INE, Censo 2007)	20,0	22,6	18,6	19	18,3	18,8	18,7	18,2	18,6	19,6	21,3	19,2	20,7	22,4	
Esperança de vida, total - em anos (INE, projeção 2013)	53,1	55,1	52,5	52,5	48,2	53,7	52,3	51,4	49,1	47	51,8	43,5	54,8	56,1	
Esperança de vida, homens - em anos (INE, projeção 2013)	50,5	52,6	51	50,2	46,2	52,6	49,9	49,4	46,8	45,1	48,7	40,7	51,3	53,2	
Esperança de vida, mulheres - em anos (INE, projeção 2013)	54,4	57,6	55,3	54,9	50,3	54,7	54,8	53,5	51,5	49,0	54,9	46,2	57,3	59,1	
População abaixo da pobreza (%) (IMPD, ICF 2009/9)	54,7	49,6	54,8	51,9	37,4	54,7	70,5	42	55,1	51	37,9	42,5	22,30	9,3	
<b>Mortalidade</b>															
Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	64,0	69,0	72,0	61,0	82,0	61,0	85,0	86,0	64,0	73,0	39,0	63,0	68,0	61,0	
Taxa de mortalidade infanto - juvenil (por mil nascidos vivos) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	97	100	111	101	116	87	142	129	114	105	58	110	96	80	
Risco de mortalidade materna (por 100.000 nascimentos) (INE, Censo 2007)	500,0	480	504	383,4	392,8	368,8	338,8	271,7	389	368,8	342,0	330,5	364,1		
Risco de mortalidade materna das jovens de 15 - 24 anos (por 100.000 nascimentos) (INE, Censo 2007)	450,4	394	473,3	420	102,2	393,1	495,7	184,2	385,6	363,1	452,1	313,2	209,6	269,8	
Contribuição das mortes de mulheres de 15-24 anos na mortalidade materna (%) (INE, Censo 2007)	38,6	37,8	36,5	45,2	32,9	41,5	37,7	28,1	38,5	34,2	35,5	34,0	31,3	34,2	
Risco de mortalidade materna (por 100.000 nascimentos) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	408,0	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
<b>Saúde Reprodutiva</b>															
Taxa global de fecundidade (filhos/mulher) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	5,9	4,5	6,8	7,1	6,4	6,1	7,8	6,8	5,8	6,1	4,9	5,3	4,1	3,1	
Taxa de fecundidade de adolescentes 15-19 anos (filhos/mulher 15-19 anos) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	18,7	14,1	18,3	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
Proporção da fecundidade de mulheres jovens - 15 a 24 anos (%) (INE, Censo 2007)	30,8	33,8	30,3	30,0	30,3	31,2	29,9	28,6	30,5	29,5	34	31,1	34,9	34,5	
Porcentagem de mulheres de 15-49 anos casadas ou em união marital que utilizam ou seu(a) parceiro(a) usam algum método contraceptivo moderno (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	11,3	21,1	12,2	11,4	2,8	1,6	1,6	15,1	12,5	1,2	18,2	32,8	35,1		
Porcentagem de mulheres de 15-49 anos casadas ou em união marital que utilizam ou seu(a) parceiro(a) usam algum método contraceptivo tradicional (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	0,3	0,5	0,2	1	0	0	0,1	0,2	0,7	0,5	0,4	0,1	0,8	0,8	
Porcentagem de adolescentes de 15-19 anos de idade que não têm ou não usam preservativos pela primeira vez (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	37,5	30,8	41,5	55,2	54,2	45,1	41	36,5	38,7	28,5	28,4	35,4	31,8	19,5	
Necessidade insatisfeita em relação ao planeamento familiar (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	28,5	29,9	27,9	27,1	12,1	25	28,4	29,7	27,8	34,8	38,8	30,6	28,9		
Cobertura de cuidados pré - natais (para menos uma vez) (INE, MICS 2008)	92,3	99,0	89,7	97,0	97,8	93,8	89,5	86,2	81,2	93,6	99,2	99,7	100,0	99,1	
Cobertura de cuidados pré - natais (4/mês várias) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	50,6	59,5	45,9	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	
Porcentagem de mulheres de 15 - 49 anos que receberam aconselhamento sobre HIV e realizou teste durante ANC e recebeu resultados (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	42,3	57,7	36,4	49,2	22,3	26,9	28,4	41,5	49,9	66,7	58,3	49,3	75,4	70,5	
Cobertura de partos institucionais (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	54,8	81,8	44,5	61,4	36,3	53,3	27,8	50,7	75,3	73,4	57,7	70,7	88,3	91,8	
Cobertura de partos assistidos por pessoal qualificado (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	54,3	80,3	44,3	60,5	36,3	55,3	26,4	51,7	74	71,1	59,4	71,1	84,0	90,8	
Risco de mortalidade materna não atribuído por 100.000 nascimentos (MSAU, Avaliação Nacional de Necessidades em Saúde Materna e Neonatal, 2007/2008)	473,0	na	na	444,0	64,3	276	248	324	406	176	335	242	142,0	130,3	
Porcentagem das mulheres de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses que tiveram ITS / gonorréia / clamídia ou sífilis genital (MSAU, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	6,3	9,3	4,9	14,0	3,8	1,9	3,3	4,7	6,2	7,3	3,5	13,4	16,9	9,9	
Porcentagem de homens de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses que tiveram ITS / gonorréia / clamídia ou sífilis genital (MSAU, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	8,4	8,2	5,4	15,3	5,6	7,4	4,5	2,8	3,6	3,6	4,5	9,1	13,1	4,1	
Habitante por edifício (ORH/REI - MSAU, 2009)	5,781	---	---	4,024	5,781	4,466	5,019	5,059	4,995	3,152	4,159	4,958	3,185	4,026	
Habitante por edifício (ORH/REI - MSAU, 2009)	28,884	---	---	44,585	51,515	61,513	86,286	52,483	47,857	24,612	53,917	44,449	28,073	15,784	
<b>HIV/SIDA</b>															
Prevalência de HIV entre adultos 15-49 anos, total (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	11,5	14,1	9,2	3,7	9,4	4,6	12,9	7	16,3	14,8	8,6	16,1	19,8	14,8	
HIV entre adultos 15-49 anos, homens (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	9,2	12,3	7,2	4,3	9,2	3,3	8,9	5,7	14,4	12,8	5,8	16,8	19,3	12,3	
HIV entre adultos 15-49 anos, mulheres (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	13,3	14,8	10,7	3,3	9,5	5,5	16,8	8,0	18,8	17,8	10,8	18,8	20,8	20,8	
HIV em jovens de 15-24 anos, total (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	7,9	10,1	6,4	2,9	7,6	4,6	10,8	3,7	5,4	13,1	5,7	12,3	13,2	6,3	
HIV em jovens de 15-24 anos, homens (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	3,7	5,1	3,5	5,0	5,2	1,6	4,7	1,4	3,4	6,1	2,3	3,5	4,7	6,6	
HIV em jovens de 15-24 anos, mulheres (%) (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	11,1	14,3	9,2	1,7	9,5	6,5	16,9	5,7	6,8	20,3	7,8	16,2	8,4	15,9	
Porcentagem de mulheres de 15-24 anos que usaram preservativo na última relação sexual (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	45,2	56	24,3	---	3,9	na	46,6	---	---	54,8	44,5	38,3	53,5	67,8	
De homens de 15-24 anos que usaram preservativo na última relação sexual (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	43,5	59,2	24,9	31,4	6,7	13,1	35	39,9	52,8	54,9	48	47,7	77,2	78,7	
De mulheres de 15-24 anos de idade que já tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e que foram testadas para o HIV e receberam resultado (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	22,8	31,9	17,5	19,2	14,2	16,6	10,5	44,5	24,8	26,6	27,7	30,3	29,3	35	
De homens de 15-24 anos de idade que já tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e que foram testadas para o HIV e receberam resultado (INS, INE, ICF Macro, NSIDA 2009)	10,1	16,7	5,1	8,7	2,3	8,1	7	12,5	11,5	13,5	18	9,1	10,7	19,3	
Das mulheres de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro e que reportaram uso de preservativo na última relação sexual (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	30,6	45,3	10,1	na	4,5	8,8	na	na	na	42,8	16,2	na	50	60,3	
Dos homens de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro e que reportaram uso de preservativo na última relação sexual (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	23,3	44,3	12,8	17,5	2,8	9,7	28,8	20,9	37,9	30,9	37,3	25,7	54,6	61,8	

Legenda: Não desejável em relação à média Nacional

Indicadores	Nacional	Urbano	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Provincias	Maputo Cidade	
<b>Nutrição</b>															
<b>Prevalência de</b>															
Baixo peso ao nascer em crianças menores de 5 anos (%) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	14,1	13,9	14,1	18,2	16	17	14	13,2	13,6	15,1	11,1	10,2	11,9	10,8	
Subnutrição aguda em menores de 5 anos (%) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	5,9	3,8	6,7	3,7	5,6	6,5	9,4	5,6	6,7	7,4	10,4	7	9,5	8,6	
Subnutrição crónica em crianças menores de 5 anos (%) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	42,6	35	45,5	46,8	52,78	55,3	45,2	44,2	41,9	35,7	36	26,8	22,7	23,2	
<b>Água e Saneamento</b>															
<b>Acesso da população</b>															
Água potável (%) (INE, MICS 2008)	43,0	69,9	29,9	44,1	29,9	43,1	23,6	34,2	32	48	34,5	60,7	94,3	67,7	
Á saneamento seguro (%) (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	19,3	47,1	5,8	15,4	5,6	15,2	7,6	3,4	14,2	22	15,5	23,8	84,6	47,2	
<b>Imunização</b>															
Crianças de 12 - 23 meses que receberam todas vacinas (%) (INE, MICS 2008)	60,3	74,3	54,9	56,4	70,5	51,4	47,6	34,2	58,3	72,3	79,8	73,9	81,9	81,9	
<b>Educação</b>															
<b>Taxa de analfabetismo</b>															
Total (%) (INE, Censo 2007)	50,3	25,0	62,8	61	66,6	62,3	62,5	56,2	43	43,4	41,3	38,5	22	9,8	
Homens (%) (INE, Censo 2007)	34,5	14,2	45,3	44,6	50,8	46,5	43,5	39,3	23,8	23,0	24,3	23,5	12,1	4,4	
Mulheres (%) (INE, Censo 2007)	64,1	35,4	77,4	76,3	80,9	77,4	79,0	71,5	59,6	61,9	52,7	48,8	30,5	14,8	
Total 15-24 anos (%) (INE, Censo 2007)	36,8	16,1	49,3	50,5	55	50,3	51,0	45,4	26,5	27,6	19	18,5	10	4,8	
Homens 15-24 anos (%) (INE, Censo 2007)	24,5	10,4	33,8	35,5	40,6	35,3	33,0	32,5	13,1	12,9	12,0	14,7	7,3	3,6	
Mulheres 15-24 anos (%) (INE, Censo 2007)	47,4	21,4	61,5	63,4	67,4	63,4	65,7	56,8	38,3	41,1	24,4	22,9	12,5	5,9	
<b>Taxa líquida de frequência escolar no</b>															
<b>Ensino Primário, (%)</b>															
(MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	77,1	85,6	73,7	67,9	61,7	73,2	78,9	67,3	87,6	79,8	87	83	90,6	91,5	
<b>Ensino Secundário Geral, (%)</b>															
(MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	23,7	45,1	11	17,2	11,4	18,6	11,1	13,4	29,5	24,9	34,6	27,7	45,8	59,4	
<b>Gênero</b>															
<b>Porcentagem de</b>															
Mulheres chefes de agregado familiar (INE, Censo 2007)	31,0	28,1	31,8	30,2	29	24,5	29,9	29,1	31,1	27,2	48,8	50,2	33,8	29,4	
Casadas antes dos 15 anos (INE, MICS 2008)	17,7	11,2	21,4	24,2	23,6	20,6	22,3	19	20,8	18,6	9,4	8,8	5,8	3,9	
Mulheres que sofreram violência física nos últimos 12 meses (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	25,0	26,8	24,0	16,2	23,8	34,0	25,8	23,6	30,5	23,8	25,1	20,3	20,0	18,4	
Mulheres que sofreram violência sexual nos últimos 12 meses (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	6,9	7,9	6,4	6,7	3,0	7,9	7,1	4,8	8,4	13,4	4,5	6,2	5,2	4,6	
Mulheres que sofreram violência física ou sexual nos últimos 12 meses, exercida pelo marido/parceiro (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	27,7	31,2	26,1	17	24,6	35,3	27,8	26,2	34	30	26,7	23,8	21,5	22,5	
Índice de paridade de gênero no Ensino Secundário (MSAU, INE, ICF, IDS 2011)	0,9	0,98	0,7	0,74	0,72	0,83	0,59	0,65	0,7	0,68	1	1,12	1,14	1,06	

Legenda: Não desejável em relação à média Nacional

**Projeções da população – Moçambique, 2013–2025**

Ano	Moçambique	Niassa	C. Delgado	Nampula
2013	24 366 112	1 531 958	1 830 124	4 767 442
2014	25 041 922	1 593 483	1 862 085	4 887 839
2015	25 727 911	1 656 906	1 893 156	5 008 793
2016	26 423 623	1 722 148	1 923 264	5 130 037
2017	27 128 530	1 789 120	1 952 341	5 251 293
2018	27 843 933	1 857 584	1 980 747	5 372 899
2019	28 571 310	1 927 338	2 008 888	5 495 277
2020	29 310 474	1 998 356	2 036 785	5 618 332
2021	30 061 139	2 070 597	2 064 458	5 741 952
2022	30 822 552	2 143 970	2 091 892	5 865 916
2023	31 593 882	2 218 314	2 119 118	5 990 120
2024	32 374 779	2 293 542	2 146 189	6 114 626
2025	33 164 996	2 369 662	2 173 123	6 239 418

Continua

**Continuação**

Ano	Zambézia	Tete	Manica	Sofala
2023	4 563 018	2 322 294	1 800 247	1 951 011
2014	4 682 435	2 418 581	1 866 301	1 999 309
2015	4 802 365	2 517 444	1 933 522	2 048 676
2016	4 922 651	2 618 913	2 001 896	2 099 152
2017	5 043 120	2 723 010	2 071 403	2 150 769
2018	5 163 857	2 829 594	2 142 060	2 203 762
2019	5 285 003	2 938 522	2 213 882	2 258 350
2020	5 406 486	3 049 800	2 286 842	2 314 537
2021	5 528 213	3 163 431	2 360 898	2 372 311
2022	5 649 978	3 279 386	2 435 962	2 431 615
2023	5 771 505	3 397 402	2 511 860	2 492 378
2024	5 892 683	3 517 244	2 588 446	2 554 552
2025	6 013 513	3 638 891	2 665 645	2 618 093

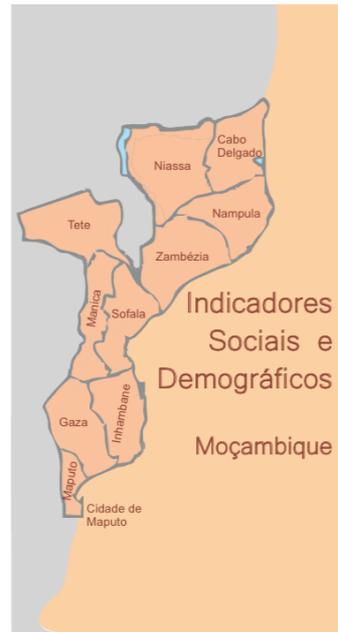
Continua

**Continuação**

Ano	Inhambane	Gaza	Maputo P	Maputo C
2013	1 451 081	1 367 849	1 571 095	1 209 993
2014	1 475 318	1 392 072	1 638 631	1 225 868
2015	1 499 479	1 416 810	1 709 058	1 241 702
2016	1 523 635	1 442 094	1 782 380	1 257 453
2017	1 547 850	1 467 951	1 858 597	1 273 076
2018	1 572 358	1 494 432	1 937 919	1 288 721
2019	1 597 372	1 521 582	2 020 560	1 304 536
2020	1 622 912	1 549 407	2 106 543	1 320 474
2021	1 648 991	1 577 892	2 195 897	1 336 499
2022	1 675 592	1 607 010	2 288 650	1 352 581
2023	1 702 727	1 636 782	2 384 915	1 368 761
2024	1 730 396	1 667 222	2 484 804	1 385 075
2025	1 758 546	1 698 281	2 588 340	1 401 484

**Principais operações estatísticas**

- Inquérito Demográfico e de Saúde IDS 1997, 2003, 2011
- Inquérito ao Orçamento Familiar IOF 1996/7, 2002/3, 2008/9
- Inquérito Nacional sobre as Causas de Morte INCAM 2008
- Inquérito de Indicadores Múltiplos MICS 2008
- Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique INSIDA 2009
- Censo Agro - Pecuário CAP 2009/10
- Censo da População e Habitação 1980, 1997, 2007
- Inquérito sobre Saúde e Reprodutiva de Jovens e Adolescentes - INJAD 2001



**Contacto**

Av. Julius Nyerere, Nº 1 419  
PO BOX 4595  
Tel. +258 21 494 469  
www.unfpa.org.mz



UNFPA – Porque todos contam

Criando um mundo onde cada gravidez é desejada, cada parto é seguro e o potencial de cada jovem é realizado.



UNFPA – Moçambique

## ANEXO II – TABELA DE IRPS

Tabela referente ao artigo 65 – A da Lei nº 20/2013 de 23 de Setembro

Limites dos Intervalos de Salário bruto mensal (MTs)	Valor do IRPS a reter relativo ao limite inferior do intervalo do salário bruto, por número de dependentes (MTs)					Coeficiente aplicável à cada unidade adicional do limite inferior do salário bruto
	0	1	2	3	4 ou mais	
Até 20.249,99	-	-	-	-	-	-
De 20.250,00 até 20.749,99	0,00	-	-	-	-	0,10
De 20.750,00 até 20.999,99	50,00	0,00	-	-	-	0,10
De 21.000,00 até 21.249,99	75,00	25,00	0,00	-	-	0,10
De 21.250,00 até 21.749,99	100,00	50,00	25,00	0,00	-	0,10
De 21.750,00 até 22.249,99	150,00	100,00	75,00	50,00	0,00	0,10
De 22.250,00 até 32.749,99	200,00	150,00	125,00	100,00	50,00	0,15
De 32.750,00 até 60.749,99	1.775,00	1.725,00	1.700,00	1.675,00	1.625,00	0,20
De 60.750,00 até 144.749,99	7.375,00	7.325,00	7.300,00	7.275,00	7.225,00	0,25
De 144.750,00 em diante	28.375,00	28.325,00	28.300,00	28.275,00	28.225,00	0,32

**Nota:** O sinal (-) significa que não há imposto a reter e nem se aplica o coeficiente.

O (0,00) significa que apenas se aplica o coeficiente.

**Exemplo de aplicação da tabela de retenção na fonte:**

Um sujeito passivo sem Dependentes, que auferir um salário mensal de 25.000,00MT:

$$\begin{aligned}
 \text{Salário} &= 25.000,00 \\
 &- \underline{22.250,00} \text{ (Limite Inferior de enquadramento na tabela)} \\
 &= 2.750,00 \\
 &\quad \times 0,15 \text{ (Coeficiente aplicável)} \\
 &= 412,50 \\
 &+ \underline{200,00} \text{ (Valor a reter por nº de dependentes)} \\
 &= \boxed{612,50 \text{ imposto a reter mensalmente}}
 \end{aligned}$$

ANEXO III – ORTÓTESES ORTOPÉDICAS



## ANEXO IV – AMORTIZAÇÕES

<b>Divisão 7</b>	
<b>Serviços</b>	
<b>Classe 82 – Serviços prestados à colectividade</b>	
<b>822 – Serviços de saúde</b>	
<i>A</i> – Decorações interiores, incluindo tapeçarias	20
<i>B</i> – Mobiliário	10
<i>C</i> – Colchoaria e cobertores	25
<i>D</i> – Roupas brancas e atalhados	50
<i>E</i> – Louças e objectos de vidro, excepto decorativos	33,33
<i>F</i> – Talheres e utensílios de cozinha	20
<i>G</i> – Aparelhagem e material médico-cirúrgico de rápida evolução técnica	33,33
<i>H</i> – Outro material, aparelhos, utensílios e instalações de uso específico	12,5

Figura representativa das amortizações referentes a serviços de saúde (Vasques, Esteves e Gonçalves, 2014)

# **APÊNDICE**

## APÊNDICE I – MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTO INICIAL DA FISIOHELP

	<b>Quantidade</b>	<b>Preço U MZN</b>
<b>Gabinete</b>		
<i>Secretária + armário</i>	2	10 000,00
<i>Cadeira medico</i>	2	6 000,00
<i>Cadeira</i>	4	2 500,00
<i>Caixote de lixo</i>	4	500,00
<i>Marquesa hidráulica</i>	2	60 000,00
<i>Banco com rodas</i>	2	4 500,00
<i>Negatoscópio</i>	2	3 500,00
<b>Ginásio de Fisioterapia</b>		
<i>Marquesa portátil</i>	1	8 000,00
<i>Colchão elevado em madeira 2000x2000</i>	1	33 000,00
<i>Standing frame</i>	1	60 000,00
<i>Espelho</i>	1	1 000,00
<i>Bola de pilates</i>	6	1 000,00
<i>Bola - amendoim</i>	1	1 000,00
<i>Meia bola cravo</i>	1	1 000,00
<i>Tabua de balanço</i>	1	3 000,00
<i>Colchão de ginásio</i>	4	2 000,00
<i>Cunha grande</i>	1	3 000,00
<i>Cunha media</i>	1	2 200,00
<i>Cunha pequena</i>	1	2 000,00
<i>Rolo grande</i>	1	3 200,00
<i>Rolo medio</i>	1	2 300,00
<i>Rolo pequeno</i>	1	1 500,00
<i>Almofadas</i>	4	1 000,00
<i>Step</i>	1	1 000,00
<i>Conjunto de pesos</i>	1	3 000,00
<i>Suporte de bolas</i>	1	2 000,00
<i>Tubo elástico com resistência</i>	4	700,00
<i>Conjunto banda elástica com resistência</i>	1	1 500,00
<i>Bolsas de calor/frio</i>	4	200,00
<i>Bolsas de calor/frio dedo</i>	2	1 000,00
<i>Bolsas de calor/frio membro superior</i>	2	1 300,00
<i>Bolsas de calor/frio membro inferior</i>	2	1 500,00
<i>Bolsas de calor/frio cervical</i>	2	400,00
<i>Cadeira de rodas</i>	1	5 000,00
<i>Andarilho</i>	1	2 500,00

<i>Par de canadianas</i>	1	1 800,00
<b>Equipamento técnico</b>		
<i>Aparelho de electroterapia combinado + US</i>	1	150 000,00
<i>Laser</i>	1	200 000,00
<i>Mesa para laser</i>	1	10 200,00
<i>Ultra som</i>	1	100 000,00
<i>Mesa aparelhos de electroterapia</i>	1	10 200,00
<i>Esfigmomanômetro digital</i>	1	2 500,00
<i>Estetoscópio</i>	1	2 600,00
<i>Estetoscópio pediátrico</i>	1	1 000,00
<i>Goniómetro</i>	1	400,00
<i>Martelo de reflexos</i>	1	600,00
<i>Termómetro</i>	2	400,00
<i>Glucometros</i>	1	1 500,00
<i>Balança</i>	1	3 000,00
<i>Cicloergómetro</i>	1	30 000,00
<i>Passadeira</i>	1	30 000,00
<b>Escritório/ Recepção</b>		
<i>Balcão</i>	1	15 000,00
<i>Secretaria</i>	1	5 000,00
<i>Cadeira (escritório + recepção)</i>	2	4 500,00
<i>Computador</i>	1	30 000,00
<i>Impressora</i>	2	3 000,00
<i>Armário arquivo</i>	1	10 000,00
<i>Cadeiras espera</i>	4	600,00
<i>Maquina de água</i>	1	5 000,00
<i>Software de gestão</i>	1	40 000,00
<i>Alarme de intrusão</i>	1	40 000,00
<i>Gerador de energia</i>	1	50 000,00
<i>Máquina de lavar roupa</i>	1	20 000,00
<i>Máquina de café</i>	1	3 500,00
<i>Ar condicionado</i>	3	12 000,00