

**CARE AT WORK**  
**A Fisioterapia em meio laboral**

Marta Inês Ribeiro Gonçalves

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

Orientadora:  
Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE *Business School*, Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Setembro de 2017

## **Agradecimentos**

À Professora Generosa por ter aceite este desafio e pelo seu exemplo prático de gestora estratégica de pessoas.

Aos grupos “Bora lá Mestres ISCTE” e “Turma 1” pelo companheirismo e partilhas, em especial à Isilda, ao João Abrantes, ao João Carrasco, ao Luís João, ao Fausto e ao Tito.

À Marta, ao Bruno, à Cristina, à Conceição e ao João por “estarem sempre lá”.

Aos meus pais pelo exemplo, mas acima de tudo por me terem ensinado a voar.

Aos que não referi, mas que trago sempre comigo.

O meu obrigada a todos por me ajudarem a crescer e por fazerem de mim uma pessoa melhor.

## **Resumo**

Num panorama nacional em que o fenómeno do Presentismo se evidencia, surge invariavelmente a necessidade de se identificar práticas de gestão de pessoas por forma a combatê-lo.

Na conjuntura atual assiste-se à crescente dependência da utilização de tecnologias, cujos efeitos se manifestam na existência de uma geração com evidentes queixas de foro músculo-esquelético colocando em causa a sua saúde e consequentemente a sustentabilidade das empresas onde trabalham.

Neste cenário é perceptível a emergente necessidade de Cuidados Primários de Saúde no local de trabalho, colocando em evidência, a oportunidade para o surgimento de um conceito diferenciado de Fisioterapia em meio laboral.

Deste modo, e por forma a avaliar a pertinência do tema, identificou-se a realização de um plano de negócios como a ferramenta ideal para agregar toda a informação e se retirar conclusões relativamente a estratégias, criação de valor e viabilidade em diferentes cenários.

**Palavras-chave:** Presentismo, Fisioterapia em meio laboral, Plano de negócio.

**Classificação no Sistema de Classificação JEL:** M12, M13, M54.

**Abstract**

Surrounded by a national environment where the Presenteeism phenomenon becomes evident, there is the need to identify people management practices to fight against it.

The current increasing dependence of the modern communication technologies is on the basis of a generation with evident musculoskeletal complaints that jeopardize their health and consequently the sustainability of the companies they are working for.

In this scenario, the emerging need of Primary Health Care at work is evident, highlighting the opportunity for the birth of a differentiated concept of Physical Therapy in the workplace.

This way and in and in order to evaluate the pertinence of the theme, the business plan has been identified as the ideal tool to aggregate all the information and draw conclusions regarding strategies, value creation and economic viability in different scenarios.

**Keywords:** Presenteeism, Physical therapy in workplace, Business plan.

**Classifications of JEL Classification System:** M12, M13, M54.

**Índice Geral**

Agradecimentos	I
Resumo	II
Abstract	III
Índice Geral	IV
Índice de Tabelas	VII
Índice de Figuras	VIII
Índice de Anexos	IX
<b>1. Sumário Executivo</b>	<b>1</b>
<b>2. Descrição do Negócio</b>	<b>3</b>
2.1. Oportunidade de Negócio	3
2.2. Conceito de Negócio	3
2.3. Proposta de Valor	3
<b>3. Revisão de Literatura</b>	<b>5</b>
3.1. Gestão Estratégica Competitiva	5
3.2. Gestão Estratégica de Pessoas: da Ambidextria Estrutural à Ambidextria Contextual	5
3.3. Qualidade de Vida no Trabalho	7
3.4. Organizações Saudáveis	8
3.5. Absentismo e Absentismo por Doença	9
3.6. Presentismo e a Importância do Apoio Social	10
3.7. Fatores de Risco e Lesões Músculo-Esqueléticas Ocupacionais em Colaboradores que usam Computadores	12
3.8. Intervenção	14
3.8.1. Orientação e Treino Ergonómico	14
3.8.2. Técnicas Passivas – Meios Físicos e Terapia de Inibição Muscular	15
3.8.3. Técnicas Ativas – Reeducação Postural, Programa de Exercícios e <i>Biofeedback</i>	16
<b>4. Análises de Suporte</b>	<b>19</b>
4.1. Análise Macro	19
4.1.1 PESTAL	19
4.1.2. 5 Forças de Porter	24
4.1.3. Análise à Procura	26

4.1.4. Identificação de Ameaças e de Oportunidades	29
4.2. Análise Meso	32
4.2.1. Análise e Caracterização da Concorrência	32
4.2.2. Análise de <i>Benchmark</i> Local e Nacional	34
4.2.3. Análise de <i>Benchmark</i> Internacional	40
4.2.4. Cadeia de Valor Pretendida	40
4.2.5. Identificação de Pontos Fortes e de Pontos Fracos	42
4.3. Análise da Integração do Negócio com a Envoltente	43
<b>5. Estratégia de Desenvolvimento da <i>Care at Work</i></b>	44
5.1. Formulação Estratégica	44
<b>6. Modelo de Negócio da <i>Care at Work</i></b>	49
<b>7. Política de Gestão da <i>Care at Work</i></b>	51
7.1. Estrutura Organizacional	51
<b>8. Estratégia de Marketing da <i>Care at Work</i></b>	54
8.1. Fatores Críticos de Sucesso	54
8.2. Marketing <i>Mix</i>	54
8.2.1. Serviço	55
8.2.2. Preço	56
8.2.3. Distribuição	58
8.2.4. Promoção/Comunicação	59
8.2.5. Pessoas	60
8.2.6. Processo	61
8.2.7. Evidência Física/Suporte Físico	64
<b>9. Projeções e Análise Financeira da <i>Care at Work</i></b>	66
9.1. Investimento	66
9.2. Previsão de Vendas	67
9.3. Custos	71
9.4. Necessidades em Fundo de Maneio	73
9.5. <i>Cash-flows</i>	73
9.6. VAL, TIR Real e Período de Recuperação	74
9.7. Demonstração de Resultados Previsional	74
9.8. Balanço Previsional	75
9.9. Análise de Sensibilidade	76
<b>10. Conclusão</b>	78
<b>11. Referências Bibliográficas</b>	79



**Índice de Tabelas**

Tabela I: Resumo do enquadramento legal relativo à Saúde e Segurança do Trabalho	23
Tabela II: Distribuição das empresas de Consultoria e Programação Informática do concelho de Lisboa.	27
Tabela III: Distribuição, por escalão de idade, das empresas de Consultoria e Programação Informática do concelho de Lisboa.	28
Tabela IV: Regalias disponibilizadas aos colaboradores pelas empresas premiadas como <i>Best Workplaces</i> Portugal.	29
Tabela V: Identificação das Oportunidades e Ameaças	30
Tabela VI: Enumeração sumária das empresas e estabelecimentos autorizados a prestar Serviços Externos de Saúde do Trabalho.	32
Tabela VII: Análise da distribuição dos estabelecimentos autorizados a prestar Serviços Externos de Saúde do Trabalho, na Área Metropolitana de Lisboa.	33
Tabela VIII: Análise da distribuição das Clínicas de Medicina Física e Reabilitação na Área Metropolitana de Lisboa.	34
Tabela IX: <i>Benchmarking</i> das empresas autorizadas a prestar Serviço Externo de Saúde do Trabalho, da Área Metropolitana de Lisboa.	35
Tabela X: Compilação das respostas ao questionário para <i>Benchmarking</i> das Clínicas de Medicina Física e de Reabilitação.	37
Tabela XI: Compilação das respostas ao questionário para <i>Benchmarking</i> de Clínica de Medicina Física e de Reabilitação, com atuação em empresas.	39
Tabela XII: Cadeia de Valor da <i>Care at Work</i> .	41
Tabela XIII: Identificação dos pontos fortes e pontos fracos.	42
Tabela XIV: Visão da <i>Care at Work</i>	44
Tabela XV: Missão da <i>Care at Work</i> respeitando os diferentes <i>stakeholders</i> .	44
Tabela XVI: Missão da <i>Care at Work</i> .	45
Tabela XVII: Orientações estratégicas e objetivos da <i>Care at Work</i> .	47
Tabela XVIII: Vantagens competitivas da <i>Care at Work</i> .	48
Tabela XIX: Modelo de negócio da <i>Care at Work</i> .	49
Tabela XX: Políticas de pessoal da <i>Care at Work</i> .	52



Tabela XXI: Portfólio de serviços disponibilizados pela <i>Care at Work</i> .	55
Tabela XXII: <i>Pack I</i> da <i>Care at Work</i> .	56
Tabela XXIII: <i>Pack II</i> da <i>Care at Work</i> .	56
Tabela XXIV: <i>Pack</i> “Nome da Empresa” da <i>Care at Work</i> .	56
Tabela XXV: Preçário dos serviços disponibilizados pela <i>Care at Work</i> .	57
Tabela XXVI: Preçário do <i>Pack I</i> da <i>Care at Work</i> .	57
Tabela XXVII: Preçário do <i>Pack II</i> da <i>Care at Work</i> .	58
Tabela XXVIII: Preçário do <i>Pack</i> “Nome da Empresa” da <i>Care at Work</i> .	58
Tabela XXIX: Investimento e reinvestimento em capital fixo da <i>Care at Work</i> .	67
Tabela XXX: Aplicação do modelo de E. Rogers às empresas jovens e adultas de CPI do município de Lisboa.	68
Tabela XXXI: Previsão de vendas da <i>Care at Work</i> para 5 anos.	70
Tabela XXXII: Custos com pessoal e pagamentos da <i>Care at Work</i> .	72
Tabela XXXIII: Mapa de custos de exploração e pagamentos da <i>Care at Work</i> .	72
Tabela XXXIV: Mapa das necessidades em fundo de maneio.	73
Tabela XXXV: Mapa da <i>cash-flow</i> da <i>Care at Work</i> .	74
Tabela XXXVI: Avaliação económica da <i>Care at Work</i> .	74
Tabela XXXVII: Mapa de Demonstração de Resultados da <i>Care at Work</i> .	75
Tabela XXXVIII: Balanço da <i>Care at Work</i> .	76
Tabela XXXIX: Análise da sensibilidade à variação do volume de vendas da <i>Care at Work</i> .	77

### **Índice de Figuras**

Figura I: SWOT dinâmica: Sugestões Estratégicas da <i>Care at Work</i> .	43
Figura II: Logotipo da <i>Care at Work</i> .	45
Figura III: Valores da <i>Care at Work</i> .	46
Figura IV: Organigrama da <i>Care ate Work</i> .	51
Figura V: Fluxograma da <i>Care at Work</i> .	63

## Índice de Anexos

Anexo I: Posturas toracolombares na posição de sentado: Tipos, classificação, caracterização e consequências físicas.	89
Anexo II: Cultura organizacional das empresas de consultoria e programação informática premiadas como <i>Best Workplaces</i> .	90
Anexo III: Questionário de <i>benchmarking</i> das clínicas de medicina física e reabilitação	91
Anexo IV: Serviços da <i>Care at Work</i> .	95
Anexo V: <i>Mix</i> de vendas da <i>Care at Work</i>	96
Anexo VI: Pressupostos do projeto <i>Care at Work</i> .	97
Anexo VII: Mapa de controlo de caixa da <i>Care at Work</i> .	98

## 1. Sumário Executivo

O novo paradigma de gestão estratégica de pessoas tem proporcionado mudanças ao nível da cultura organizacional. Fortemente assente num ambiente de confiança, na liberdade de atuação e no *feedback* construtivo e contínuo, as pessoas sentem-se fundamentais para o sucesso da empresa. É também através da liderança positiva que se favorece o não aparecimento e/ou progressão do fenómeno do Presentismo. Com este intuito, o surgimento de ações que proporcionam saúde e bem-estar em meio laboral, são disso exemplo, assim como a promoção de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional – *work-life balance*.

O rápido desenvolvimento da tecnologia obrigou a uma mudança dos padrões sociais e laborais. Atualmente é impensável a não utilização de diversos *interfaces* tecnológicos no dia-a-dia. No entanto, e não se querendo diabolizar as “novas” tecnologias, a dependência humana das mesmas tem levado a que se adotem posturas estáticas e dinâmicas de repetição, para as quais o corpo humano não foi talhado.

Apesar da vasta informação disponível, as pessoas acatam poucas estratégias protetivas o que as predispõem ao aparecimento de queixas do foro músculo-esquelético. A conjectura abre assim um novo espaço à Fisioterapia em meio laboral. É com este intuito e compromisso que se objetiva a criação de um negócio que permita dotar as pessoas de competências posturais, em prol da qualidade de vida no trabalho e tendo em conta a continuação da utilização das novas tecnologias. Pretende-se que estas pessoas sejam também elas, o veículo e o exemplo para as futuras gerações.

Sendo esta realidade transversal a diversos setores de atividade destaca-se a *Consultoria e Programação Informática* que em Portugal e em especial em Lisboa tem vindo a crescer devido à aposta daquele município. Esta aposta que tem atraído a fixação de empresas mundiais terá em breve um novo desafio: a escassez de pessoas valiosas e consequentemente a competição pelas mesmas.

Dito isto, o presente plano de negócios visa desenvolver um conceito diferenciador de Fisioterapia em ambiente laboral, que seja capaz de dar resposta a diferentes necessidades em prol das pessoas e do todo organizacional. Pretende-se que este negócio seja visto como parceiro estratégico para a gestão de pessoas, com a vantagem de se desenvolver na empresa. No habitat empresarial tornar-se-á mais fácil e rápido identificar padrões de

atuação incorretos, corrigi-los e acima de tudo favorecer a continuação de hábitos saudáveis.

Neste sentido, surge a *Care at Work* que terá como vantagens competitivas, por exemplo a agilidade, pela capacidade de ir, em simultâneo, ao encontro do Cliente – empresa e colaborador.

Tratando-se de um modelo de negócio alicerçado na prestação de serviços no Cliente, a estrutura organizacional em rede permitirá a fácil adaptação dos recursos a diferentes projetos e descentrar os serviços de apoio para entidades parceiras através de *outsourcing*. Destaca-se o papel da área de Marketing e Comunicação no trabalho a desenvolver em benefício da compreensão do que é a *Care at Work*.

Neste *modus operandi* os Fisioterapeutas surgem como o rosto da *Care at Work*, sendo invariavelmente um fator crítico para a sustentabilidade da organização. Logo, surge a necessidade de definir políticas de contratação e de gestão de pessoas que favoreçam a partilha, a aprendizagem constante e a valorização das mesmas.

No que se refere aos serviços disponibilizados, estes surgem individualmente e em *pack*, acreditando-se que este último formato seja o mais coerente e consistente com as reais necessidades do Cliente-empresa.

Após a definição das diferentes estratégias e para a implementação eficaz do projeto realizou-se o respetivo estudo económico-financeiro concluindo-se a sua viabilidade, com um VAL positivo de 116.089,63€ e uma Taxa Interna de Rendibilidade de 160,82%. Prevê-se que o período de recuperação do investimento seja de pouco mais de 11 meses.

Uma vez concebido o projeto e avaliado positivamente, conclui-se que a *Care at Work* reúne as condições necessárias para a tomada de decisão: investir no negócio.

## **2. Descrição do Negócio**

### **2.1. Oportunidade de Negócio**

Como se verificou ao longo do enquadramento teórico e das análises de suporte percebe-se o impacto negativo que o Presentismo tem nas empresas, muito pela presença de condições patológicas que poderiam não existir se houvesse o adequado apoio social e os cuidados compensatórios ao surgimento do Presentismo.

Assim, visto que a área da *Consultoria e Programação Informática* se encontra em crescimento no concelho de Lisboa percebe-se, também a forte probabilidade do crescimento do fenómeno do Presentismo, muito pela imobilidade postural e movimentos repetidos dos membros superiores.

Esta oportunidade de negócio surge também pois a atuação que será proposta pode servir outros setores de atividade, pela transversalidade que existe, hoje em dia, na utilização de computadores e outros dispositivos tecnológicos.

### **2.2. Conceito de Negócio**

O presente projeto visa o desenvolvimento de um conceito diferenciador de prestação de cuidados de fisioterapia, em empresas. Deste modo, todo o acompanhamento desenvolver-se-á no local de trabalho, por forma a facilitar o aconselhamento, as correções e o ganho de competências. Para tal haverá à disposição dos Clientes um portfólio de serviços, distintos e complementares destinados a que, *in loco*, se alcance qualidade de vida em meio laboral, através da promoção de saúde e de bem-estar físico e psicológico dos colaboradores.

### **2.3. Proposta de Valor**

Este projeto apresenta como princípio-chave a qualidade do serviço através de um acompanhamento de proximidade e individualizado, por forma a desenvolver um serviço à medida das necessidades do Cliente-colaborador que se refletirá nos resultados do Cliente-empresa.

As atividades escolhidas permitem, pela sua transversalidade que os diferentes serviços se complementem, não obstante a importância que o acompanhamento a médio/longo prazo tem na contínua promoção e percepção de bem-estar.

Salienta-se o impacto positivo que tem a prestação de serviço em ambiente empresa, evitando deslocamentos indesejados.

Acredita-se que através deste conceito diferenciador conseguir-se-á responder ao objetivo central de reduzir o fenómeno do Presentismo.

### **3. Revisão de Literatura**

#### **3.1. Gestão Estratégica Competitiva**

Numerosos autores têm vindo, ao longo dos anos, a apresentar distintas definições para gestão estratégica, sendo que Bracker (1980) identificou dezassete que foram publicadas ao longo de trinta e dois anos.

A gestão estratégica, de um modo simples, consiste na implementação e controlo de decisões estratégicas determinantes para a performance da empresa, a longo prazo. Por outras palavras, a tomada de decisão pelos gestores de topo deverá ser fundamentada com base num processo que implica a avaliação da envolvente (externa e interna) que proporcionará a formulação estratégica e a respetiva implementação e controlo (Wheelen e Hunger, 2012). Para tal a empresa recorre a diferentes ativos – tangíveis e intangíveis – para criar e implementar uma estratégia (Barney, 2001).

Nos nossos dias, a importância das pessoas como ativo essencial para a organização atingir vantagem competitiva, é indiscutível (Bagheri, 2016). Mas não se pense que só as de topo são importantes. Na atualidade, nem só os gestores de topo gerem. A estratégia final e o plano em que assenta, é cada vez mais responsabilidade de todos, resultando da interação a diferentes níveis e de diferentes pessoas (Wheelen e Hunger, 2012). Deste modo percebe-se que as pessoas e as suas competências são reconhecidas como recursos estratégicos para a organização e como tal torna-se fundamental considerar o planeamento de pessoas como chave para o planeamento estratégico. Assim, a sua integração deve ser considerada como parte da gestão estratégica (Bagheri, 2016).

#### **3.2. Gestão Estratégica de Pessoas: da Ambidextria Estrutural à Ambidextria Contextual**

Na década de 80 do século passado percebeu-se que a criação de vantagem competitiva sustentada com ênfase no “dentro-para-fora” recai fortemente sob as competências das pessoas (Nunes e Reto, 2015). Assim, pensar estrategicamente a gestão das mesmas implica perceber se é possível demonstrar cientificamente que diferentes formas de as gerir influenciam o seu desempenho individual e o da organização como um todo (Bagheri, 2016; Nunes e Reto, 2015). Assim, sendo a mudança permanente de mercados a única certeza (Eurofound, 2016 a; Nunes e Reto, 2015), deter capacidades

organizacionais de criação de valor superior à concorrência, para os clientes e para a organização, revelou-se uma fonte de vantagem competitiva (Nunes e Reto, 2015).

Torna-se igualmente essencial perceber porque há empresas que se mantêm no mercado e com sucesso, por longos períodos. A Ambidextria Estrutural pode ser a resposta, pois permite que as empresas, simultaneamente tenham a capacidade de tirar partido das suas competências atuais e de explorar incisivamente novas competências e oportunidades (Nunes e Reto, 2015; Raisch e Birkinshaw, 2008; March, 1991). Deste modo, estas empresas são possuidoras de adaptabilidade e de alinhamento, podendo ajustar-se rapidamente às oscilações do mercado aproveitando nichos de oportunidades, assim como de se reorganizar internamente por forma a ganhar vantagem competitiva, como resposta à mudança ou às novidades (Nunes e Reto, 2015).

Conjuntamente pode surgir a Ambidextria Contextual que é definida como “a capacidade comportamental para simultaneamente demonstrar alinhamento e adaptabilidade em toda a unidade de negócio” (Gibson e Birkinshaw, 2004: 209). Este fenómeno proporciona aos indivíduos, dentro da estrutura organizacional, autonomia de decisão ao nível do alinhamento necessário no dia-a-dia, tanto para atingir os objetivos, como para a busca de novas necessidades de potenciais clientes, atuando sempre dentro da estratégia global da empresa. Estes colaboradores ambidextros, além de executarem as suas funções “pré-definidas” procuram o crescimento da organização ao combinar o seu esforço com o dos outros, assumindo de forma confortável vários papéis (Nunes e Reto, 2015).

Mas, para que esta liberdade de ação aconteça, além de o colaborador ter perfil para, é necessário igualmente que os gestores propiciem um ambiente de atuação favorável a que a ambidextria contextual ocorra (Nunes e Reto, 2015; Gibson e Birkinshaw, 2004). Em 2002, Huy mencionou que os gestores intermédios têm um papel fundamental em facilitar as mudanças organizacionais pois, em prol da mudança surge uma envolvente emocional de entropia, não só pelo facto de se ter de manter padrões, mas também porque simultaneamente se modificam outros. Os gestores intermédios têm deste modo a responsabilidade de conciliar e responder às tensões que surgem entre estas duas formas distintas de atuação, mas que simultaneamente são necessárias à sobrevivência da organização (Raisch e Birkinshaw, 2008).



Destaca-se a comunicação como elemento fundamental a este nível, para que a partilha de informação interna aconteça. Deste modo, conseguir-se-á facilitar o entendimento dos aspetos que visam o desenrolar das atividades, segundo os valores organizacionais, com vista ao atingimento das metas. Paralelamente, a comunicação, quando clara, funciona como elemento agregador e satisfatório (Levering e Erb, 2011; Liu, Chua e Stahl, 2010).

Estudos demonstram que a ambidextria estrutural e a ambidextria contextual podem coabitar na organização (Gibson e Birkinshaw, 2004) pois, práticas de gestão de pessoas, conjuntamente com práticas de liderança que visem o suporte social e a gestão de desempenho, afetam positivamente a performance da organização, pelo facto de propiciarem contextos favoráveis ao surgimento destes fenómenos (Nunes e Reto, 2015; Gibson e Birkinshaw, 2004). A interação entre os fenómenos de ambidextria estão assentes em processos que tendencialmente geram a satisfação dos diferentes intervenientes, pois são suportados por elevados níveis de confiança (Nunes e Reto, 2015; Burchell, 2011). Este modo de atuação facilita a preservação das pessoas (Bagheri, 2016) e propicia também, bem-estar pela qualidade de relações que se desenvolvem. Estes dois conceitos, bem-estar e qualidade de relações, são parte integrante de um conceito mais abrangente, complexo e multidimensional: Qualidade de Vida no Trabalho (Van Laar, Edwards e Easton, 2007).

### **3.3. Qualidade de Vida no Trabalho**

Segundo Robbins (1989: 207) Qualidade de Vida no Trabalho trata-se do “processo mediante o qual a empresa responde às necessidades do colaborador através do desenvolvimento de mecanismos que permitem a participação ativa na tomada de decisão da sua vida laboral”. Por outras palavras, esta definição refere-se ao posicionamento da organização em relação ao seu capital humano e em como identifica e controla múltiplos fatores por forma a permitir a satisfação laboral e consequentemente elevados níveis de performance (Gayathiri e Ramakrishnan, 2013).

Hackman e Oldham (1975) revelaram a necessidade de se criar postos de trabalho de acordo com as seguintes premissas: (1) liberdade no desenvolvimento das tarefas, (2) autonomia e (3) *feedback*. Estas premissas quando associadas a uma cultura organizacional com base na liderança positiva, contribui para a perceção por parte do colaborador de que o seu trabalho é importante e que contribui para o atingimento dos

objetivos (Levering e Erb, 2011; Hackman e Oldham, 1975). Cria, simultaneamente, sentido de responsabilidade pelos seus resultados facilitando o ajuste do seu comportamento em prol do crescimento profissional. Este *modus operandi* da organização é o mote para a criatividade, menor rotatividade e melhor saúde física e mental dos seus colaboradores (Léon-Pérez, 2015).

A relação saúde e trabalho é complexa, não só porque ter saúde capacita as pessoas a trabalhar e a não faltar, mas também porque o trabalho tem impacto, direto e indireto, na saúde das pessoas (Eurofound, 2016 b). Este dado é de extrema pertinência para os responsáveis pela gestão de pessoas (Gayathiri e Ramakrishnan, 2013), uma vez que a saúde dos colaboradores é um pré-requisito para a produtividade. Logo, torna-se importante salvaguardar esta condição (World Health Organization, 2012). Maslow (1954) frisou que a motivação dos colaboradores para a produtividade advém destes serem psicologicamente saudáveis. Sabe-se atualmente que para se estar perante um colaborador saudável há a necessidade de acautelar outras dimensões – física e social – além da psicológica. Assim, através de uma intervenção integradora será possível fornecer os recursos necessários, em benefício do equilíbrio das exigências laborais com a da vida pessoal, reduzindo deste modo, os efeitos negativos que advém do trabalho. No entanto, este não é um equilíbrio fácil de se conseguir (Léon-Pérez, 2015).

Os relatórios da Eurofound (2016 a) evidenciam que quase todos os países europeus relatam o *stress* como um fator de risco em franca expansão. Tal fenómeno acontece porque as pessoas sentem desequilíbrio entre as solicitações que lhes são feitas e os recursos disponíveis para responder adequadamente (Hupke, 2013). A vivência diária deste tipo de instabilidade constitui naturalmente um risco para a segurança e saúde das pessoas, sendo que a este nível o fator social apresenta-se como crucial no combate aos efeitos negativos do *stress* laboral (Hupke, 2013; Karasek, 1979).

### **3.4. Organizações Saudáveis**

As organizações saudáveis destacam-se por diversos aspetos, entre eles, pela elevada produtividade (Quick, 1999). Conseguem, simultaneamente, alcançar o sucesso económico assegurando o bem-estar e a qualidade de vida em meio laboral do capital humano, em três dimensões distintas: física, psicológica e social (Tetrick e Quick, 2003).

Para tal, os gestores dotam a organização de cultura, estratégia e de práticas de gestão de pessoas que permitam proporcionar diferentes serviços destinados à promoção de saúde e da felicidade dos seus colaboradores (Léon-Pérez, 2015). A empresa BC Segurança é disso exemplo, ao criar um departamento – Departamento da Felicidade - na qual oferecer aos seus colaboradores diversos serviços - massagem, lavanderia e refeições – dentro do horário laboral (Costa, 2017).

Mas, ser uma organização saudável, passa igualmente por ter a capacidade de prevenir/reduzir os índices de *stress* ao nível organizacional, através da redução das características stressantes do trabalho, assim como da disponibilização de recursos que permitam ao colaborador lidar com o *stress*. Estes recursos passam não só pela facilitação do desenvolvimento da tarefa, mas também por dotar o colaborador de estratégias para lidar com a adversidade. (Karasek, 1979).

Existe atualmente preocupação e interesse em prevenir riscos laborais e em promover a saúde e bem-estar dentro da organização pelo facto de haver impacto direto na produtividade e conseqüentemente na sustentabilidade das empresas (Léon-Pérez, 2015). Portanto, há efetivamente benefícios em cuidar das pessoas, mas que claramente têm custos associados. Portanto, interessa saber se: (1) é compensatório para a empresa e (2) se as empresas são capazes de perceber quais os custos de não oferecerem aos seus colaboradores tais benefícios (Erb, 2011).

### **3.5. Absentismo e Absentismo por Doença**

O absentismo é um dos problemas mais comuns nas organizações, sendo percebido como um fenómeno complexo (Johns, 2003). Os investigadores são consensuais quanto à definição de absentismo (Gosselin, Lemyre e Corneil, 2013). Harrison e Price (2003, p. 204) definem-no como sendo “a falta de presença física num local em que é esperado que se esteja”.

Schaufeli, Bakker e Rhenen (2009) através da sua investigação, e ao relacionar o absentismo com a exigência laboral concluíram que o absentismo involuntário resulta de pressão laboral, enquanto que o absentismo voluntário resulta de falta de motivação relativamente à atividade laboral. Acrescentaram ainda que a duração do absentismo se relaciona com a pressão, enquanto que a frequência do absentismo está relacionada com processos motivacionais.

O absentismo por doença refere-se à falta do colaborador devido a uma condição medicamente diagnosticável (Harrison e Price, 2003). Assim, este absentismo enquadra-se no involuntário, apesar de o colaborador ter controlo sobre a decisão de faltar. Logo, é um absentismo que se prolonga ao longo do tempo, em vez de ocorrer frequentemente por curtos períodos de tempo (Schaufeli *et al.*, 2009).

Investigadores referem que para a decisão, o colaborador avalia os seus objetivos e os constrangimentos que possam surgir (Nicholson, 1977). Deste modo, o absentismo por doença é essencialmente uma reflexão sobre o dilema de estar doente e não apto para a atividade laboral, mas ir trabalhar ou faltar para, por exemplo, consultar um médico (Virtanen, Nakari, Ahonen, Vahtera e Pentti, 2000).

### **3.6. Presentismo e a Importância do Apoio Social**

O Presentismo é descrito pelo seu autor como “estar [fisicamente] no local de trabalho, mas devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno, podendo levar a uma redução de, pelo menos, um terço da sua produtividade” (Hemp, 2004: 49).

Este fenómeno tem vindo a atrair os investigadores (Aronsson e Gustafsson, 2005) por ser cada vez mais comum nas organizações (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli e Hox, 2009).

Existem descritos vários fatores que podem levar ao Presentismo e que estão fortemente relacionadas com a perceção e a vivência que o colaborador tem da organização. Destacam-se: a falta de benefícios de saúde (Athey, 2009), perceção de pressão por parte dos superiores e/ou colegas (Grinyer e Singleton, 2000), receio de ações disciplinares e de colocar em causa possíveis promoções (McKevitt, Morgan, Dundas e Holland, 1997), insegurança relativamente à manutenção do posto de trabalho (MacGregor, Cunningham e Caverley, 2008).

Paralelamente a estes fatores, o colaborador pode considerar que a sua condição patológica não é suficientemente grave para faltar e procurar ajuda médica (Johns, 2010).

Visto que nem sempre é perceptível que o colaborador esteja a passar por este fenómeno, surge a necessidade de determinar a prevalência de doenças e de outras condições médicas

que são prejudiciais à performance laboral (Hemp, 2004), por forma a reduzir ou até mesmo eliminar este fenómeno das organizações (Lerner *et al.*, 2001).

A este nível surge o interesse pelo papel da organização por forma a atenuar a perda de produtividade que advém de um colaborador trabalhar doente (Demerouti *et al.*, 2009) pois, o Presentismo não se trata de lamuriar que se está débil, quando há desconforto relativamente às tarefas a desenvolver. Há efetivamente um problema de saúde, mas o colaborador não abdica de trabalhar (Hemp, 2004).

Ser-se produtivo ao mesmo tempo que se combate a doença pode ser deveras stressante (Demerouti *et al.*, 2009) pois o próprio percebe a sua performance comprometida (Wright e Cropanzano, 1998), tanto ao nível da quantidade como da qualidade do trabalho a produzir (Hemp, 2004).

Estes factos têm também impacto no trabalho dos seus colegas que dependam do seu. Concomitantemente há a possibilidade da condição de saúde do colaborador poder evoluir desfavoravelmente levando a erros, assim como a necessidade de tempo adicional para a realização das tarefas, menor capacidade de concentração, irritabilidade e fadiga. Todos estes efeitos poderão também estar relacionados entre si (Johns, 2010; Hemp, 2004; Aronsson, Gustafsson e Dallner, 2000).

No entanto, estudos mostram que os colaboradores perante esta situação são também capazes de adotar estratégias para responder às exigências das tarefas (Sperandio, 1971). A este nível nota-se a priorização da realização das tarefas de maior responsabilidade (Sonntag, 2003; Jex, 1998). Mas, a literatura existente apresenta limitação relativamente ao papel do coordenador, no suporte que este pode dar ao colaborador (Salancik e Pfeffer, 1978).

Através do suporte social, o coordenador poderá ajudar o colaborador a adotar estratégias de *coping* eficazes para a realização das suas tarefas (Ayyagari, Grover e Purvis, 2011). Mayer e Gavin (2005) reportam que a facilidade do colaborador para estar focado numa tarefa é influenciada pela qualidade da relação que tem com o seu superior. As relações em que as trocas entre colaborador e supervisor são favoráveis, têm sido associadas a resultados positivos, quer a nível individual quer a nível da organização (Rhoades e Eisenberger, 2002). O coordenador, através de ajuda efetiva, poderá facilitar, sem pressão, a realização das tarefas e o atingimento dos objetivos, conseguindo

paralelamente reduzir o impacto da ambiguidade de papel (Kessler, Price e Wortman, 1985).

Todavia encontra-se também a referência a que o suporte social dado pelo coordenador, não se trata de, nada mais nada menos que uma troca/favor e que futuramente o colaborador terá de o retribuir, com níveis de performance superiores (Aryee e Chen, 2006).

Naturalmente, num cenário de doença, a concentração do colaborador é facilmente influenciada pelo envolvimento social da organização. Se este envolvimento for sentido como pouco tolerável, o colaborador necessitará de despender maiores recursos (cognitivos, emocionais e/ou físicos) por forma a criar mecanismos de autoproteção, gastando potencial por estar preocupado com possíveis riscos/represálias (Mayer e Gavin, 2005).

### **3.7. Fatores de Risco e Lesões Músculo-Esqueléticas Ocupacionais em Colaboradores que usam Computadores**

Quando os colaboradores experienciam um fenómeno de ambiguidade surge incerteza, redução da satisfação relativamente às tarefas a desenvolver, elevados níveis de ansiedade e *stress* para com o trabalho e o próprio local (Kelloway e Barling, 1990; Getzels e Guba, 1954) que como consequência poderão levar a exaustão emocional (Lee e Ashforth, 1996) e a tensão física (Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger e Spector, 2011).

Há consenso quando se descreve o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas como multifatorial, visto que surgem da interação entre as características pessoais do colaborador, com a exposição a fatores de natureza organizacional e fatores ergonómicos relacionado com o posto de trabalho (Pillastrini *et al.*, 2010; Berner e Jacobs, 2002; Nelson e Silverstein, 1998).

A presença e utilização de computadores nos postos de trabalho é, hoje em dia, uma realidade incontornável e fundamental para a atividade laboral (Taieb-Maimon, Cwikel, Shapira e Orenstein, 2012; Erdinc, 2011). Destacam-se os colaboradores que trabalham com este e outros meios digitais – *tablets*, por exemplo - pois, pela sua atividade, estão predispostos a desenvolver problemas de saúde físicos devido à exposição elevada e continua ao *stress* (Padma *et al*, 2015). Sabe-se que o *stress* leva a um aumento da carga

física que conseqüentemente aumenta a atividade muscular e predispõe à adoção de posturas incorretas e à utilização do rato e teclado com mais força (Eijkelhof *et al.*, 2014).

As posturas mantidas e/ou incorretas por longos períodos e os movimentos repetidos são alguns dos fatores de risco relacionados com a síndrome de *overuse* (Cassvan, 1997). Daqui surgem as queixas músculo-esqueléticas de foro laboral, pois trabalhar sentado e ao computador por longos períodos pode levar a tensão muscular estática contribuindo para fadiga e sobrecarga dos músculos posturais, proporcionando o surgimento de dor e de alterações degenerativas a nível muscular (Waersted, Hanvold e Veiersted, 2010). Por isso, o trabalho contínuo com o computador é fisicamente desgastante pois implica repetição de movimentos ao nível dos membros superiores, pela utilização dos *interfaces* digitais (Cassvan, 1997) e imobilidade pela posição de sentado (Salvendy, 2001). Assim, percebe-se que os problemas físicos surgem também por via mecânica.

Nos anos 90, Black (1996) demonstrou através da utilização de imagens tridimensionais que a alteração da posição lombo-pélvica aquando sentado, influenciava diretamente a coluna cervical, levando a uma adaptação postural de compensação. Mais recentemente, a comparação de três diferentes posturas de sentado permitiram concluir, em cada uma delas, diferentes modelos de ativação muscular e respetivas conseqüências físicas (Caneiro *et al.*, 2010; O’Sullivan, 2006 – Anexo I). Falla (2007 a) percebeu que ao facilitar posturalmente os seus clientes que havia uma melhoria na performance da ativação de músculos posturais lombares e cervicais. Por sua vez, reportou que pessoas com dor crónica ao nível da cervical apresentavam uma redução da capacidade de manter uma postura correta quando sentados (Falla, 2007 b).

Por outro lado, a elevada tensão muscular, por exemplo, ao nível do músculo trapézio superior pode surgir apenas pela colocação das mãos ao nível do teclado, sem que se inicie qualquer atividade. Este fenómeno sugere que existe um desequilíbrio ao nível do controlo motor que naturalmente contribui para o desenvolvimento das lesões músculo-esqueléticas de índole laboral (Szeto, Straker e O’Sullivan, 2009). No entanto, quando a posição de sentado é a correta percebe-se uma redução da atividade muscular ao nível dos músculos posturais torácicos e cervicais (McLean, 2005).

Os estudos apontam para casos de dor nos ombros e coluna cervical (Salvendy, 2001) assim como ao nível da coluna lombar, antebraço e punho (Yang e Cho, 2012). Os *experts* em ergonomia acreditam inclusive no surgimento de uma “nova geração” de lesões, com maior incidência ao nível das mãos devido aos movimentos de toque e de deslize, pela utilização de dispositivos tecnológicos de ecrã tátil.

Os problemas de saúde referidos e que despoletam o fenómeno do Presentismo, são na sua maioria benignos, mas quando permanentemente presentes, são um fator de constante distração, colocando em risco o desenvolvimento dos trabalhos e da produtividade (Demerouti *et al.*, 2009; Aronsson e Gustafsson, 2005; Hemp, 2004). Logo, é vital adotar iniciativas que combatam os fatores de risco a que os colaboradores estão sujeitos, com o objetivo primário de bem-estar e ausência de doença/sintomas (Gram *et al.*, 2014).

### **3.8. Intervenção**

Pelo facto de as patologias músculo-esqueléticas terem origem multifatorial, os autores sugerem que a intervenção abranja diferentes áreas que deverão ser inclusivamente, combinadas entre si. Destacam a intervenção pessoal e comportamental, organizacional e ergonómica, prevendo-se que a integração das diferentes ações seja mais eficiente nas intervenções primária e secundária (Taieb-Maimon *et al.*, 2012; Shikdar e Al-Kindi, 2007).

Acredita-se que ao nível da intervenção física, a junção de várias estratégias terapêuticas possa reduzir a dor e normalizar o controlo motor (Ma *et al.*, 2011; Voerman *et al.*, 2007). Os investigadores evidenciam como intervenção física, técnicas passivas (Wright e Sluka, 2001; Robinson, 1996) e técnicas ativas (Tullar *et al.*, 2010).

#### **3.8.1. Orientação e Treino Ergonómico**

Vários estudos demonstraram resultados positivos, mas de curta duração, quando um colaborador é aconselhado a realizar algumas modificações no seu posto de trabalho, em prol do seu bem-estar. No entanto, é perceptível que não existe efetivamente um treino, muito menos uma posterior avaliação tanto do conhecimento adquirido, como da esperada mudança comportamental (Robertson, Ciriello e Garabet, 2013). Este modo de atuação baseia-se fundamentalmente no “como” realizar as alterações, esquecendo a importância



de porquê as realizar, assim como do treino que permitiria efetivar uma correta adaptação à mudança. (Hedge, Jagdeo, Agarwal e Rockey-Harris, 2005; Roelofs e Straker, 2002).

São demonstrados resultados positivos na redução de queixas músculo-esqueléticas de foro laboral, ao nível dos membros superiores, quando o aconselhamento é acompanhado por treino ergonómico em âmbito laboral (Robertson, Huang, O'Neill e Schleifer, 2008). A orientação ergonómica pode incluir diferentes atividades tais como: (1) aprendizagem de cuidados ergonómicos, (2) identificação de fatores de risco e (3) práticas de grupo. Com esta intervenção pretende-se que as pessoas sejam capazes de se avaliar e avaliar os seus pares, com o intuito de se apoiarem na concretização da mudança. Para o sucesso deste tipo de intervenção destaca-se a importância de compreender a adaptação do posto de trabalho e da possibilidade de o colaborador mudar de postura ao longo da jornada laboral, como medida preventiva (Robertson *et al.*, 2013).

Existe também evidência que quando a orientação é acompanhada por treino ergonómico, este último funciona como facilitador na redução da sintomatologia. Salienta igualmente que se o treino estiver associado à utilização de mobiliário ergonómico com diferentes opções de ajuste, se dá um incremento na obtenção de resultados. Nota-se que além da redução da sintomatologia há um retardar no surgimento dos sintomas ao longo da jornada laboral (Robertson *et al.*, 2013; Robertson *et al.*, 2008; Amick *et al.*, 2003). Destes resultados evidencia-se a redução de dor ao nível da região cervical, lombar e ombros (Robertson *et al.*, 2013). Outro estudo reporta a redução de edema e da sensação de cansaço ao nível dos membros inferiores (Roelofs, 2002). Robertson *et al.* (2013) identificou ainda que estes resultados surgem porque há efetivamente a aplicação dos conhecimentos adquiridos no treino, no dia-á-dia laboral, com repercussão ao nível da performance laboral, pela maior capacidade de concentração na realização das tarefas.

### **3.8.2. Técnicas Passivas – Meios Físicos e Terapia de Inibição Muscular**

Estudos mostram que a utilização de técnicas passivas de reabilitação como calor e estimulação elétrica (estimulação elétrica transcutânea, por exemplo) são efetivas no alívio das queixas álgicas ao nível da cervical e dos ombros, no entanto estas técnicas tem um efeito pouco duradouro no tempo, sendo perceptível que não são suficientes para corrigir a tensão muscular durante a jornada laboral (Wright e Sluka, 2001; Robinson, 1996). No entanto, este tipo de tratamento consegue ter efeitos imediatos.

Técnicas de inibição muscular têm também sido reportadas como eficientes na redução da dor ao nível de distintos pontos de tensão e logo desde a primeira aplicação (Meseguer, Fernández-de-las-Peñas, Navarro-Poza, Rodríguez-Blanco e Gandia, 2006; Wong e Schauer, 2004). Esta técnica manual permite o diagnóstico e tratamento com efeito direto na disfunção somática subjacente à dor (Jones, 1981), sendo frequentemente associada a outras técnicas manuais, como a massagem (Walko e Janouschek, 1994). Wong e Schauer (2004) demonstrou que a aplicação isolada desta técnica ou em associação com exercício terapêutico, é efetiva na redução da dor imediatamente após a primeira intervenção.

### **3.8.3. Técnicas Ativas – Reeducação Postural, Programa de Exercícios e *Biofeedback***

Visto que os colaboradores que utilizam computador para desenvolverem as suas tarefas trabalham maioritariamente sentados e que uma postura de sentado incorreta acarreta consequências corporais consideráveis, interessa que haja uma intervenção direta em termos de reeducação postural (Jull *et al.*, 2002). A realização regular de exercícios posturais passa pela aprendizagem da postura de sentado correta, através da adaptação posicional dos diferentes segmentos posturais e da correta ativação muscular que permite a manutenção dessa postura (Jull *et al.*, 2002).

Nos últimos anos, os investigadores confirmaram os benefícios da realização de programas de exercícios posturais no local de trabalho (Andersen *et al.*, 2012; Tullar *et al.*, 2010), assim como de exercício terapêutico de longa duração, com foco no trabalho muscular de resistência (Lidegaard *et al.*, 2013; Andersen *et al.*, 2012). Estes resultados foram identificados através de avaliação eletromiográfica que revelou o aumento do número de intervalos de inatividade muscular, ao nível dos músculos da cervical e do ombro, durante as atividades laborais. Este mesmo estudo demonstrou que as alterações proporcionaram também a redução de queixas álgicas e o aumento da força muscular, em 10 semanas (Lidegaard *et al.*, 2013).

No entanto, surgem opiniões contraditórias relativamente à importância da supervisão dos exercícios por profissionais qualificados. Hayden (2011) verificou que o grupo de pessoas que recebeu supervisão ao longo do programa de exercícios, reportou benefícios mais significativos ao nível da sintomatologia lombar, do que o grupo que não teve supervisão efetiva. Andersen *et al.* (2012) percebeu que a existência de supervisão proporciona maior

e melhor participação das pessoas, o que se traduz em melhores e mais rápidos resultados na redução de queixas de foro músculo-esquelético.

Destaca-se ainda que apesar de positiva, a supervisão pode ser dispendiosa e como tal pouco acessível para algumas empresas. Andersen *et al.* (2011) revelou no seu estudo que havendo o cuidado inicial de ensinar devidamente as pessoas, que estas ganham autonomia para a realização dos exercícios, conseguindo a longo prazo melhorias físicas significativas.

Por sua vez, Gram *et al.* (2014) demonstrou não haver diferenças significativas ao nível da redução das queixas cervico-braquiais, de dois grupos, um com acompanhamento constante na prática e o outro com acompanhamento pontual, após o ensino dos exercícios. No entanto, este treino desenvolveu-se durante 20 semanas.

Apesar dos resultados demonstrados nos diferentes estudos, com ou sem supervisão, existem relatos de desconforto e maior tensão muscular logo após o treino, associado ao aumento das queixas álgicas. Este fenómeno verificou-se até duas horas após a atividade física evidenciando a importância da preparação prévia da musculatura para atividade terapêutica (Lidegaard *et al.*, 2013).

Outro tipo de intervenção e que apresenta resultados significativamente positivos no *follow-up* de 6 meses, é a utilização de técnicas de *biofeedback*. Estudos demonstraram a efetividade do trabalho realizado pela ativação muscular correta durante as situações laborais (Ma *et al.*, 2011; Voerman *et al.*, 2007).

Por exemplo, Ma *et al.* (2011) conseguiu mostrar que o relaxamento ao nível do trapézio superior influencia a redução de atividade de outros músculos circundantes e que estão habitualmente em hiperatividade, quando o trapézio se encontra também nesse estado. Por sua vez, Voerman *et al.* (2007) demonstraram que a utilização de *biofeedback* propicia a redução de tensão muscular, contribuindo positivamente para a redução dos fatores desencadeadores das lesões músculo-esqueléticas laborais.

No que se refere à utilização de aparelhos de *biofeedback* e às intervenções ergonómicas, os resultados são consensuais: programas de curta duração são praticamente irrelevantes. Por sua vez, se a intervenção for de longa duração os resultados são classificados como

muito satisfatórios (Kennedy *et al.*, 2010; Bongers, Ijmker, Van den Heuvel e Blatter, 2006).

## 4. Análise de Suporte

Os diferentes tipos de análises revelam-se fundamentais para a sustentação estratégica de um plano de negócio. Assim, neste capítulo desenvolver-se-ão a análise macro e meso.

### 4.1. Análise Macro

Ao nível Macro pretende-se compilar informação da envolvente externa que poderá influenciar diretamente o plano de negócio.

#### 4.1.1. PESTAL

Perspetiva Política

Em 2014, Portugal viu terminado o Programa de Assistência Económica e Financeira. Atualmente, a atuação governativa encontra-se obrigada a potenciar uma visibilidade externa favorável, por forma a que possa reembolsar a totalidade dos créditos em dívida, pondo fim à fase pós-programa.<sup>1</sup>

Ao nível municipal, a Câmara de Lisboa assenta a sua estratégia política numa forte aposta na valorização da economia através da captação de investimento. Esta estratégia passa pela consolidação e renovação continua garantindo a disseminação de conhecimento e *know-how*, em setores como as *Tecnologias da Informação e Comunicação* (TIC).<sup>2</sup>

Destacam-se abaixo alguns factos atuais do contexto político nacional:

- Presidente da República: Prof. Marcelo Rebelo de Sousa.<sup>3</sup>
- Primeiro-Ministro e Governo: Dr. António Costa, secretário-geral do Partido Socialista, partido de orientação política moderada de centro-esquerda, que formou governo com apoio parlamentar dos partidos de esquerda – Bloco de Esquerda, Partido Comunista Português e Partido Ecologista “Os Verdes”.<sup>4</sup>
- Presidente da Câmara de Lisboa: Dr. Fernando Medina.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.bportugal.pt/page/programa-de-assistencia-economica-e-financeira>.

<sup>2</sup> <http://www.cm-lisboa.pt/investir/setores-estrategicos>.

<sup>3</sup> <http://www.presidencia.pt/?idc=3>.

<sup>4</sup> <http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo.aspx>.

<sup>5</sup> <http://www.cm-lisboa.pt/municipio/camara-municipal>.

## Perspetiva Económica

Com base nas políticas do pós Programa de Assistência Económica e Financeira, o Banco de Portugal (BP) projeta até 2019 a continuação do crescimento moderado que se tem vindo a constatar. Deste modo, perspectiva-se o aumento do Produto Interno Bruto (PIB) para o triénio 2017-2019, contudo, ligeiramente abaixo do crescimento da zona Euro, sendo a ineficiência do mercado de trabalho um dos fatores a contribuir para esta situação. Ainda assim, perspectiva-se a recuperação moderada do mercado de trabalho, com as contratações tendencialmente a ocorrerem no setor privado, proporcionando o contínuo decréscimo da taxa de desemprego no mesmo período (BP, 2016 b).

A inflação deverá aumentar ao longo do horizonte temporal projetado, estando próxima do comportamento da zona Euro. Perspetiva-se igualmente o crescimento estável da procura interna, com ambiente favorável ao investimento (BP, 2016 b).

Por seu lado, Lisboa tem sido capaz de atrair o investimento de um conjunto de empresas internacionais de referência na indústria das TIC, entre as quais se destacam a Google e a Microsoft. Esta orientação estratégica para a inovação tecnológica tem distinguido o município com vários prémios.<sup>6</sup>

Revelam-se de seguida alguns dados complementares quer de contexto nacional quer local, especificamente da Área Metropolitana de Lisboa (AML):

- Aumento do PIB de 1,4% em 2017, sendo que o seu crescimento nos dois anos seguintes estabilizará nos 1,5% (BP, 2016 b);
- Decréscimo gradual de 2,5% da taxa de desemprego no decorrer do triénio 2017-2019 (BP, 2016 b);
- Aumento da Inflação (medido através do Índice Harmonizado de Preços no Consumidor) de 0,7% até 2019, sendo que o aumento mais significativo dar-se-á em 2017 (BP, 2016 b);
- A Comissão Europeia antecipa que em 2020 haja 15 mil vagas por preencher no sector das TIC em Portugal, cinco vezes mais do que em 2012;<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> <http://www.cm-lisboa.pt/investir/setores-estrategicos/economia-digital>.

<sup>7</sup> <http://www.jornaldenegocios.pt/negocios-iniciativas/observatorio-setores/observatorio-da-inovacao-e-tecnologias-da-informacao/detalhe/o-raio-x-do-sector-das-tic>.

- Segundo dados de 2007, 6,2% do emprego da cidade de Lisboa estava afeto ao setor das TIC;<sup>8</sup>
- A cidade de Lisboa foi galardoada como Cidade Empreendedora Europeia 2015, prémio que distingue as melhores estratégias regionais que visam a promoção do empreendedorismo e da inovação junto de pequenas e médias empresas<sup>9</sup>.

### Perspetiva Sociocultural

Como referido anteriormente no capítulo de revisão de literatura, hoje em dia, os indivíduos deparam-se com elevados níveis de *stress* e sedentarismo laboral, lidando diariamente com a dificuldade em separar a sua vida pessoal da profissional. Na génese destes factos está a exigência laboral para resultados o que induz a utilização das novas tecnologias, levando a alterações marcadas no paradigma social.

- Em Portugal, em 2014, a população residente e a trabalhar, entre os 25 e os 64 anos de idade, rondava 3.883.276 pessoas (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2016);
- O trabalho a tempo inteiro é o regime com maior predominância – 92,2% (CITE, 2016);
- Homens e mulheres (34,4% e 25,6%, respetivamente) declaram que trabalham mais de 40 horas semanais (CITE, 2016);
- Nos últimos 12 meses, tanto homens como mulheres afirmam dar resposta a várias solicitações laborais ao longo do mês, no seu tempo livre – 34% e 28,3%, respetivamente (CITE, 2016);
- Cerca de 64% dos colaboradores, independentemente da idade e cargo, revelam tendência para desordens emocionais pela não existência de horário fixo de trabalho o que propicia a dificuldade na separação do tempo dedicado ao trabalho e à vida pessoal/familiar (APPSO, 2017);
- 76,2% dos colaboradores de *Atividades de Informação e Comunicação* reportam sentir pressão para terminar tarefas/tomar decisões dentro de prazos considerados insuficientes (INE, 2015);

---

<sup>8</sup> <http://www.cm-lisboa.pt/investir/setores-estrategicos/economia-digital>.

<sup>9</sup> <http://www.cm-lisboa.pt/investir/empreendedorismo>.

- Da população empregada nas *Atividades de Informação e Comunicação*, 53,8% refere ser contactada, por motivos profissionais, fora do horário de trabalho habitual, em que 26,4% refere que a frequência de contacto é elevada e associada à necessidade de atuação a curto prazo (INE, 2015).
- Em Portugal, a população empregada apresenta queixas músculo-esqueléticas com forte impacto ao nível da coluna lombar e da coluna cervical, sendo estas queixas consideradas crónicas (INE, 2016);
- As perturbações músculo-esqueléticas são as que têm maior impacto sobre a saúde, proporcionando 31% do total de anos vividos com incapacidade (Direção Geral de Saúde (DGS), 2015);
- O número médio de dias de ausência ao trabalho, por ano, por problemas de saúde, aumenta com a idade – de 16,3 dias para a faixa etária entre os 25 e os 34 anos, para 48,7 dias para a faixa etária entre os 55 e 64 anos (INE, 2016);
- Portugal, de entre os países europeus, é o terceiro com a população que pratica menos atividade física – 64% não pratica (DGS, 2015);

#### Perspetiva Tecnológica

A evolução tecnológica e a sua utilização diária apresentam forte impacto na vida pessoal e profissional dos portugueses. Vários estudos têm demonstrado a dependência da utilização de diferentes tipos de meios de comunicação, por parte da população portuguesa, assim como impacto ao nível da sua saúde. Senão vejamos:

- Cerca de 5,4 milhões de residentes no continente, com 15 e mais anos, utilizam computador;<sup>10</sup>
- 89% dos inquiridos utilizada internet através do computador, enquanto que 55% utiliza através de *smartphones* (GfK Portugal, 2016);
- Prevê-se que 79,2% dos inquiridos desenvolvam quadro de *stress* pela utilização de meios de comunicação, em especial de *smartphones* (APPSO, 2017);

#### Perspetiva Legal

---

<sup>10</sup> <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1b68.aspx>



Portugal mantém-se estrategicamente comprometido com as Diretivas Europeias relativamente à promoção de Saúde e Segurança no Trabalho. É também perceptível a existência de um enquadramento legal de elevada proteção para trabalhador, que difere a Medicina do Trabalho dos Cuidados Primários de Saúde do Trabalho. Enumera-se, na tabela I, a principal legislação.

Tabela I: Resumo do enquadramento legal relativo à Saúde e Segurança do Trabalho.

<b>Legislação</b>	<b>Enquadramento</b>	<b>Fonte</b>
Diretiva nº 89/654/CEE de 30 de novembro.	<i>As prescrições mínimas de segurança e de saúde para os locais de trabalho</i> transporta para direito interno através do Decreto-Lei nº 347/93 de 1 de outubro.	Jornal Oficial das Comunidades Europeias, 1989.
Decreto-Lei n.º 441/91 de 14 de novembro.	<i>Contém os princípios que visam promover a segurança, higiene e saúde no trabalho, nos termos do disposto nos artigos 59.º e 64.º da Constituição .</i>	Diário da República n.º 262, 1991.
Despacho n.º 9184/2014.	<i>(...) o conceito de cuidados primários de saúde do trabalho é diferente do conceito de medicina do trabalho, que não deve ser confundido, nem substituí .</i>	Diário da República n.º 135, 2014.
Portaria n.º 427/2009.	<i>(...) as Administrações Regionais de Saúde (ARS) podem autorizar as empresas interessadas a criar postos para a prestação de serviços médicos privativos ao nível dos cuidados primários de saúde aos seus trabalhadores.</i>	Diário da República n.º 79, 2009.
Artigo 15º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro e suas alterações.	<i>(...) que estabelece as responsabilidades e obrigações do empregador/entidade empregadora em matéria de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional, como regime jurídico de promoção de Segurança e Saúde no Trabalho.</i>	Diário da República n.º 176, 2009.
Norma 026/2013 da DGS.	O Plano Nacional de Saúde Ocupacional consiste num <i>instrumento orientador quanto à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores</i> , com operacionalização a três níveis – nacional, regional e local – no período compreendido entre 2013/2017.	DGS, dezembro de 2013.

Fonte: Diário de República (2014), (2009) e (1991), DGS (2013) e Jornal Oficial das Comunidades Europeias (1989).

Com base na informação exposta percebe-se o impacto das diretrizes europeias nas políticas nacionais, assim como a conduta interna por forma a responder positivamente às expectativas do Eurogrupo.

Portugal dedica-se atualmente ao crescimento económico através de medidas estratégicas que tornam o país aliciante ao investimento estrangeiro, medidas estas que se consideram impactantes para o panorama nacional e local. A escolha de Lisboa, por parte de grandes empresas na área das TIC, tem permitido o crescimento do setor e consecutivamente o surgimento de novos postos de trabalho.

Seguindo indicações europeias e paralelamente ao crescimento do mercado de trabalho, percebe-se o contínuo aumento de medidas para proteção dos colaboradores. Estas medidas fomentam as condições de trabalho de elevada qualidade, através de estratégias de saúde e segurança em meio laboral que abrangem, tanto a Medicina do Trabalho, assim como dos Cuidados Primários de Saúde do Trabalho.

#### **4.1.2. 5 Forças de Porter**

Por forma a se avaliar o grau de atratividade do setor procedeu-se ao desenvolvimento da ferramenta estratégica 5 Forças de Porter.

- Poder Negocial dos Fornecedores

A fase principal de fornecimento de material será a que antecede o início de atividade do projeto. Haverá a necessidade de aquisição de artigos que permitirão a atuação em ambiente empresa. Os consumíveis terão um valor estimado residual, visto que na atuação proposta terão muito mais ênfase as terapias manuais e posturais. Assim, a existência de vários fornecedores e produtos devidamente identificados, sem custo de mudança, leva a que os fornecedores tenham poder negocial baixo.

Relativamente à necessidade de Fisioterapeutas, esta será devidamente analisada e acautelada de acordo com o desenvolvimento das atividades. No então, a necessidade de formação avançada para a exigência das ações a desenvolver, poderá dificultar a escolha de profissionais. Deste modo, considera-se que os Fisioterapeutas detêm algum poder negocial.

- Poder Negocial dos Clientes

O facto de não existir uma obrigatoriedade para as empresas, ao nível dos Cuidados Primários de Saúde, dos quais se destacam as sessões de massoterapia e de “ginástica laboral”, dá às empresas Clientes o poder de decisão relativamente à aquisição destes serviços. Conclui-se que o Cliente tem considerável poder negocial.

- Concorrentes do Setor

A concorrência neste setor vai além das empresas certificadas pela DGS para a prática da Medicina do Trabalho e das Clínicas de Medicina Física e de Reabilitação (CMFR) licenciadas.

A existência de clínicas, com outras especialidades médicas e de profissionais de saúde em nome individual a prestarem serviços na área da Fisioterapia e Terapias Complementares, em empresas, são disso exemplo.

Apesar destes fenómenos, a baixa articulação e multidisciplinaridade encontrada entre os diferentes profissionais e a não cobertura de toda a população empregada, leva a que o serviço prestado fique aquém do expectável/necessário.

Outro fator que revela a falta de abrangência é que nem sempre estes serviços são contratualizados pela empresa e como tal, cabe aos colaboradores o pagamento dos mesmos. Percebe-se de antemão que para alguns colaboradores, estes serviços de saúde são vistos como um excedente às despesas habituais.

Logo, o potencial de crescimento do mercado, alicerçado “na partilha” multidisciplinar, em prol de todos os colaboradores e das empresas, é evidente.

- Potenciais Concorrentes do Setor

Dos potenciais concorrentes identificados destacam-se as empresas prestadoras de serviços de Saúde e Segurança do Trabalho visto que podem aumentar o seu portfólio de serviços. É ainda obrigatório referir que CMFR e de outras especialidades médicas podem disponibilizar às empresas, Cuidados Primários de Saúde. A este nível interessa também referir que os profissionais em nome individual não podem ser esquecidos.

Assim, percebe-se a existência de múltiplos profissionais e entidades com um papel considerável ao nível da concorrência do setor, mas que continuam, ou a não atuar ao nível dos Cuidados Primários de Saúde, ou a ter uma abordagem desintegrada pela atuação individual.

- Serviços Substitutos

A este nível destacam-se diversas empresas, clínicas e prestadores de serviços de diferentes áreas de atuação que podem proporcionar atuação no âmbito dos Cuidados Primários de Saúde. Destacam-se a massoterapia, o *Coaching* e a área de formação.

No entanto e visto que frequentemente são serviços disponibilizados “avulso”, o poder de substituição sobe consideravelmente.

- Barreiras à Entrada

Visto tratar-se de um serviço de Cuidados Primários de Saúde, não existem propriamente restrições à entrada, como no caso da Medicina do Trabalho. No entanto, há sempre a obrigatoriedade do licenciamento por parte da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), neste caso específico da empresa prestadora.

Contudo, realça-se que se uma empresa Cliente pretender ter uma unidade de Cuidados Primários de Saúde própria, colocando em *outsourcing* a atuação, tem obrigatoriamente que realizar junto da DGS o licenciamento simplificado. Deste modo, o processo é mais simples facilitando o acesso ao licenciamento, o que reduz grandemente os obstáculos à entrada.

Dada a dificuldade em quantificar cada uma das forças, a síntese conclusiva assentará numa análise qualitativa. Verifica-se que as forças que poderão ter maior impacto no futuro projeto estão relacionadas com os potenciais e atuais concorrentes do setor. No entanto, percebe-se que o *modus operandis* assenta ou, nos serviços obrigatórios, por parte das empresas que praticam Medicina do Trabalho, ou na atuação clínica confinada ao espaço físico da clínica. Porém, estes dados revelam-se positivos para uma abordagem que tem como intuito prevenir e/ou reabilitar as pessoas, no seio da empresa Cliente, assumindo um posicionamento no mercado diferenciador, pela atuação e pela parceria em prol da gestão estratégica de pessoas.

#### **4.1.3. Análise à Procura**

A preocupação da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia com que a Saúde e Segurança no Trabalho chegue a todos os colaboradores, tem sido fortemente evidenciada ao longo deste trabalho. De igual modo percebeu-se quais as consequências corporais da utilização de computadores, no dia-á-dia laboral, revelando a necessidade de

atuação para que os indivíduos sejam dotados de informação, conhecimento e competências, por forma a salvaguardarem a sua saúde.

Sabendo de antemão da transversalidade das TIC no panorama económico nacional, a presente análise recairá sob os colaboradores que são o motor da *Consultoria e Programação Informática* (CPI).

Segundo o Banco de Portugal (2016 a), no ano de 2014, existiam no distrito de Lisboa, cerca de 2.440 empresas de CPI, responsáveis por 72% do volume de negócio nacional, distribuídas pelas CAE principais: 62010, 62020, 62030 e 62090 (INE, 2007).

Atualmente, e com base em dados de abril do presente ano, identificaram-se 1676 empresas no concelho de Lisboa, distribuídas pelas CAE principais anteriormente referidas (GesContact, 2017). A tabela II revela essa distribuição.

Tabela II: Distribuição das empresas de Consultoria e Programação Informática do concelho de Lisboa.

CAE	Número de Empresas
62010 - Atividades de Programação Informática	505
62020 - Atividades de Consultoria em Informática	797
62030 - Gestão e Exploração de Equipamento Informático	24
62090 - Outras Atividades relacionadas com as Tecnologias de Informação e Informática	350
	<b>1676</b>
	<b>Total</b>

Fonte: GesContact (2017).

Facilmente se identifica que a maior proporção de empresas se distribuem entre as CAE 62010 e 62020, sendo que a 62090 também apresenta um número considerável de empresas. Relativamente às empresas com CAE 62030, além de serem em número significativamente menor, têm também menor importância para o estudo devido à diferenciação de atuação.

Segundo o relatório “Raio-X do Setor das TIC”, este setor, a nível nacional apresenta uma maior proporção de empresas Jovens e Adultas, sendo de 42% e 40% respetivamente. Verifica-se que são as empresas Jovens e Adultas que apresentam maior número de colaboradores, 15% e 54% respetivamente, sendo que dentro das TIC, as empresas de CPI correspondem à maior percentagem de empresas (64%) empregando 50% dos colaboradores do setor. Os dados nacionais mostram que as empresas Jovem e Adultas

empregam, em média, 4 e 11 colaboradores, respetivamente. Na tabela seguinte é possível identificar a distribuição das empresas de CPI do Município de Lisboa, por escalão de idade (Tabela III).

Tabela III: Distribuição, por escalão de idade, das empresas de Consultoria e Programação Informática do concelho de Lisboa.

CAE	Número de Empresas por Escalão de Idade				
	<i>Start-Up</i>	Jovens	Adultas	Maduras	
62010	75	146	217	67	
62020	110	285	349	53	
62030	3	5	11	5	
62090	31	99	173	47	
	<b>219</b>	<b>535</b>	<b>750</b>	<b>172</b>	<b>Total por Escalão de Idade</b>
	<b>13%</b>	<b>32%</b>	<b>45%</b>	<b>10%</b>	<b>Percentagem por Escalão de Idade</b>

Fonte: GesContact (2017).

Verifica-se que ao nível do concelho de Lisboa, o número de empresas de CPI por escalão de idade segue uma distribuição semelhante à nacional, visto que o maior número de empresas são Jovens e Adultas.

No universo de empresas identificadas existem 3 que em 2016 foram destacadas como *Best Workplaces* Portugal. Estas empresas destacam-se por uma cultura organizacional de transparência assente numa liderança positiva. São empresas que se baseiam em relações que estimulam o desenvolvimento de cada colaborador e em que cada um se sente livre para participar, partilhar e reportar. Têm liberdade de atuação e há, por parte da empresa, o cuidado constante de dar *feedback* para que os colaboradores se sintam fundamentais no projeto, sendo também salvaguardada a partilha de resultados e respetivo capital (Anexo II). Na tabela seguinte destacam-se algumas das regalias disponibilizadas aos colaboradores, com o intuito de proporcionar equilíbrio entre a vida laboral e pessoal - *work-life balance* (Tabela IV).

Tabela IV: Regalias disponibilizadas aos colaboradores pelas empresas premiadas como *Best Workplaces* Portugal.

<b>Empresas</b>		
<b>Mind Source - Consultores de Portugal, S.A.</b>	<b>SAS Institute, Software Lda.</b>	
<b>Regalias</b>	Cartão <i>Mind Source Life</i> proporciona benefícios a colaboradores e familiares, através de uma rede de parceiros, em diversas áreas: Cultura, Desporto, Saúde e Bem-estar, Formação, entre outros.	<i>Happy Hour</i> consiste num <i>workshop</i> semanal com diferentes temáticas - gastronomia e trabalhos manuais, por exemplo.
	<i>Mind Source Talks</i> consiste num <i>workshop</i> interno com oradores externos com o intuito de desenvolver <i>soft skills</i> .	Protocolo com diferentes ginásios.

Fonte: SAS Portugal (2017); Mind Source (2016).

Percebe-se que das regalias identificadas não constam Cuidados Primário de Saúde em ambiente laboral.

**Nota:** procedeu-se ao contacto via email com a empresa Growin Insights, S.A., mas não se obteve qualquer resposta por parte da mesma.

#### 4.1.4. Identificação de Ameaças e de Oportunidades

No seguimento das análises realizadas ao meio envolvente – ambiente externo, grau de competitividade e análise à procura – surgem, invariavelmente, potenciais ameaças e oportunidades que interessa enfatizar (Tabela V).

Tabela V: Identificação das Oportunidades e Ameaças

Oportunidades	Ameaças
Enquadramento legal que obriga à promoção de Saúde e Segurança do Trabalho;	Possibilidade de entrada de novos concorrentes;
Enquadramento legal que distingue o âmbito de atuação dos Serviços de Medicina do Trabalho e dos Cuidados Primários de Saúde no Trabalho;	<i>Status</i> de não obrigatoriedade dos Cuidados Primários de Saúde no Trabalho;
Prestação de Cuidados Primários de Saúde no Trabalho desarticulada da Medicina do Trabalho;	Dificuldade na obtenção de licenciamento;
A Fisioterapia do Trabalho não está a ser explorada pelas entidades credenciadas pela DGS e pela ERS;	Credibilidade das empresas que já se encontram no mercado, quer sejam empresas autorizadas a prestar Serviço Externo de Saúde do Trabalho ou clínicas de Medicina Física e Reabilitação licenciadas;
Forte orientação estratégica da Câmara Municipal de Lisboa para atrair empresas na área das TIC;	Possibilidade de a concorrência incluir no portfólio de serviços Fisioterapia do Trabalho;
Previsão de crescimento do emprego na área das TIC;	_____
Aumento significativo da utilização de computadores e <i>smartphones</i> , tanto a nível laboral como pessoal;	_____
Crescente imobilidade corporal associada à prática laboral;	_____
Conhecimento e interesse por parte do colaborador na qualidade de vida no trabalho;	Opinião preconcebida desfavorável relativamente à Fisioterapia;
Crescente preocupação das empresas com as práticas de gestão de pessoas que propiciem o bem-estar dos colaboradores;	Perceção, por parte dos colaboradores, de outro tipo de práticas com maior importância para o seu bem-estar;
Existência de distinções para empresas que fomentam um ambiente de trabalho saudável, como por exemplo, <i>Great Place to Work Awards</i> ;	_____
Não necessidade de espaço físico próprio para a realização dos serviços técnicos;	Não existência de espaço físico disponível, no Cliente, para as práticas de Fisioterapia.
Poder das redes sociais na divulgação promoção de um negócio;	_____
Dificuldade na empregabilidade dos Fisioterapeutas.	_____



Perante esta análise percebe-se que existem oportunidades de índole legal e de orientação estratégica nacional e especificamente local. É também perceptível o modo como as novas tecnologias da comunicação estão a mudar o paradigma social, surgindo como facilitadores na atuação e comunicação diária, mas simultaneamente dificultando a separação das diferentes áreas da vida de um indivíduo.

As ameaças prendem-se especialmente pela não obrigatoriedade dos Cuidados Primários de Saúde, o que poderá dificultar o crescimento do negócio, num mercado em que a Medicina do Trabalho é obrigatória e em que as empresas que a prestam, apresentam um domínio significativo.

## 4.2. Análise Meso

### 4.2.1. Análise e Caracterização da Concorrência

Fundamentado no que foi descrito anteriormente é possível identificar diversos tipos de concorrência, cada tipo com características distintas. De forma a facilitar a análise e a caracterização da mesma, procedeu-se à separação por diferentes tipos de concorrência.

- Empresas Autorizadas a prestar Serviço Externo de Saúde do Trabalho

Com base na lista disponibilizada pela DGS é possível enumerar as empresas e estabelecimentos autorizados a nível nacional e, mais especificamente, ao nível da AML. Estas empresas atuam na área da Medicina do Trabalho (Tabela VI).

Tabela VI: Enumeração sumária das empresas e estabelecimentos autorizados a prestar Serviços Externos de Saúde do Trabalho.

Nacional		Área Metropolitana de Lisboa		Total
Empresas Autorizadas	Estabelecimentos Autorizados	Empresas Autorizadas	Estabelecimentos Autorizados	
407	465	103	110	

Fonte: DGS (2017).

Existem um total de 407 empresas a nível nacional que preenchem os requisitos necessários para atuação, distribuídos por 465 estabelecimentos. Na AML existem um total de 103 empresas, perfazendo um total de 110 estabelecimentos.

A Tabela VII caracteriza a distribuição dos estabelecimentos na AML, uma vez que estes são em maior número que as empresas, o que aumenta a probabilidade de concorrência.

Tabela VII: Análise da distribuição dos estabelecimentos autorizados a prestar Serviços Externos de Saúde do Trabalho, na Área Metropolitana de Lisboa.

Área Metropolitana de Lisboa	Estabelecimentos			
	Número	Percentagem	Unidades Móveis	
Alcochete	0	0%	0	
Almada	5	5%	1	
Amadora	2	2%	1	
Barreiro	3	3%	0	
Cascais	7	6%	2	
Lisboa	56	51%	17	
Loures	4	4%	0	
Mafra	2	2%	0	
Moita	0	0%	0	
Montijo	1	1%	0	
Odivelas	2	2%	1	
Oeiras	0	0%	0	
Palmela	3	3%	0	
Seixal	3	3%	2	
Sesimbra	2	2%	0	
Setúbal	6	5%	1	
Sintra	10	9%	2	
Vila Franca de Xira	4	4%	2	
	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>Total</b>

Fonte: DGS (2017).

Através da tabela anterior é possível perceber que mais de 50% dos estabelecimentos autorizados se situam no concelho de Lisboa, sendo que Sintra e Cascais são os concelhos que se seguem com 9% e 6% respetivamente.

Destaca-se ainda a existência de unidades móveis detidas pelas empresas, surgindo como facilitadoras da prestação do serviço, permitindo ainda um maior grau de liberdade no que respeita ao raio de ação.

- Clínicas de Medicina Física e Reabilitação

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) disponibiliza no seu *site* informação relativamente às CMFR que se encontram licenciadas pelo novo regime jurídico do licenciamento (Tabela VIII).

Tabela VIII: Análise da distribuição das Clínicas de Medicina Física e Reabilitação na Área Metropolitana de Lisboa.

Área Metropolitana de Lisboa	Clínicas de Medicina Física e Reabilitação	
	Número	Percentagem
Alcochete	1	1%
Almada	9	6%
Amadora	4	3%
Barreiro	9	6%
Cascais	7	5%
Lisboa	48	31%
Loures	5	3%
Mafra	6	4%
Moita	3	2%
Montijo	3	2%
Odivelas	9	6%
Oeiras	9	6%
Palmela	3	2%
Seixal	6	4%
Sesimbra	4	3%
Setúbal	6	4%
Sintra	18	12%
Vila Franca de Xira	4	3%
	<b>154</b>	<b>100%</b>
		<b>Total</b>

Fonte: ARS-LVT (2014).

Portanto, a AML apresenta um total de 154 CMFR com a distribuição espelhada na tabela X. Salienta-se que Lisboa dispõe de 48 clínicas, seguida pelo concelho de Sintra com 18.

#### 4.2.2. Análise de *Benchmark* Local e Nacional

No seguimento do desenvolvido anteriormente, interessa identificar quais os principais *players*, das diferentes áreas de atuação. Dar-se-á especial atenção às empresas do Concelho de Lisboa, pela sua abrangência de atuação, de modo a identificar casos e práticas de sucesso, os respetivos pontos fortes e pontos fracos, assim como de alternativas diferenciadoras para a futura empresa.

#### Benchmarking das Empresas autorizadas a prestar Serviço Externo de Saúde do Trabalho

Detendo a identificação das 56 empresas do Concelho de Lisboa procedeu-se à interceção destas com o estatuto de PME Líder 2016 que o IAPMEI - Agência para a Competitividade e Inovação, disponibiliza anualmente. Desta interceção identificaram-se três empresas, que serão analisadas neste trabalho pois, o estatuto de PME Líder tem como objetivo *distinguir empresas com perfis de desempenho superiores, conferindo-lhes notoriedade* (IAPMEI, 2017). Na tabela que se seguem faz-se uma caracterização das mesmas (Tabela IX).

Tabela IX: *Benchmarking* das empresas autorizadas a prestar Serviço Externo de Saúde do Trabalho, da Área Metropolitana de Lisboa.

Nome da Empresa	CAE Principal	Certificação	Instalações	Horário de Funcionamento	Unidades Móveis	Principais Áreas de Atuação	Medicina	Enfermagem	Fisioterapia	Outros Serviços	Cartão de Saúde	Parcerias
<b>KMED Europa - Serviços Externos de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, Lda.</b>	86220 - Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório.	DGS e ACT como Empresa autorizada à Prestação de Serviços Externos de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.	1 Clínica própria	Segunda a Sexta	1	Saúde no Trabalho; Segurança no Trabalho; Formação Profissional; Segurança Alimentar; <i>Healthcare</i> .	Disponibiliza nas instalações do cliente empresa consultas de saúde ocupacional.	Disponibiliza no cliente empresa serviços de enfermagem através da unidade móvel.	—	—	Sim	—
9:00 - 18:00												
<b>MedialCare - Saúde, Prevenção e Bem Estar, S.A.</b>			2 Clínicas próprias	Segunda a Sexta	1	Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho; Serviços de Saúde Especializados; Formação Intra e Inter Empresas; Segurança Alimentar; Controlo de Pragas.	Disponibiliza nas instalações do cliente empresa consultas de clínica geral e de peritagem.	Disponibiliza no cliente empresa campanhas de vacinação e programas de educação para a saúde.	—	Disponibiliza nas instalações do cliente empresa três tipos de massagem realizadas numa cadeira específica, com duração de 15 minutos.	Sim	Protocolos com outras clínicas, o que permite cobertura nacional.
8:30 - 19:00												
<b>Medicar Lisboa - Serviços Médicos, Lda.*</b>	1 Clínica própria	Segunda a Sexta	2	Medicina no Trabalho; Segurança no Trabalho; Segurança Alimentar; Formação; Consulta do Viajante.	Disponibiliza no cliente empresa consultas de medicina no trabalho, através das unidades móveis.	Disponibiliza no cliente empresa serviços de enfermagem através das unidades móveis.	—	—	—	—		
8:00 - 19:30												

Fonte: IAPMEI (2017), *Site* das empresas KMED Europa, MedialCare e Medicar Lisboa (2017) e INE (2016).

\* pertence ao Grupo CentralMed.

Através da análise das Tabela IX percebe-se que as três empresas apresentam características muito idênticas quer ao nível organizacional quer a nível do seu objeto. Através da informação disponibilizada não se consegue concluir como realizam o desenvolvimento dos trabalhos, nem o raio de ação. Nenhuma empresa apresenta no seu portfólio de serviços ao cliente, Fisioterapia do Trabalho. Destaca-se que somente uma das empresas disponibiliza um serviço de 15 minutos de *chair massage*, serviço este que está fora do âmbito do serviço de Medicina do Trabalho obrigatório.

#### Benchmarking das Clínicas de Medicina Física e Reabilitação

Para a realização do *benchmarking* das CMFR procedeu-se à identificação das clínicas do concelho de Lisboa, presentes na listagem disponibilizada pela ARS-LVT. A partir deste grupo de CMFR criou-se uma amostra por conveniência, sendo escolhidas para a análise, as clínicas que são reconhecidas pelas suas práticas, no dia-a-dia clínico. Salienta-se que nesta análise não foram integrados os Gabinetes de Fisioterapia, uma vez que se crê que a dimensão destes e o âmbito de atuação não é orientada para empresas.

Numa primeira abordagem realizou-se contacto telefónico por forma a explanar, aos responsáveis das clínicas, o intuito do trabalho, assim como de aceder ao contacto de *email* mais adequado para posterior envio do questionário (Anexo III). Estes contactos realizaram-se durante o mês de abril e as respetivas respostas obtidas até meados do mês de maio do presente ano.

O questionário é constituído por 16 questões, as quais pretenderam aferir, entre outras, as seguintes dimensões: áreas de atuação, tipo de certificação, local de atuação e existência de parcerias/protocolos.

No tratamento dos dados recorreu-se à análise de conteúdos, cujos resultados se apresentam na tabela X.

Tabela X: Compilação das respostas ao questionário para *Benchmarking* das Clínicas de Medicina Física e de Reabilitação.

Clínica	CAE Principal	Certificação	Horário de Funcionamento	Principais Áreas de Atuação	Medicina	Enfermagem	Fisioterapia	Atividade Física	Outros Serviços e Modo de Atuação	Cartão de Saúde	Convenções	Parcerias
A	86906 - Outras actividades de saúde humana, n.e.	Licenciamento pela ERS para Fisioterapia. Certificação como entidade formadora pela DGERT.	Segunda a Sexta das 8h30m às 20h.	Fisioterapia e Formação Especializada.	Fisiatria.	—	Músculo-esquelética, Reabilitação Desportiva, Saúde da Mulher, Pediátrica, Respiratória, Terapia Linfática Descongestiva, Neurologia.	—	Domicílio de Fisioterapia (dentro do horário da clínica, no concelho de Lisboa e periferia). Terapia da Fala (na clínica, dentro do horário de funcionamento).	—	Seguradoras. Subsistemas de Saúde.	Com a Associação Novamente, como parceiro de divulgação.
B	86906 - Outras actividades de saúde humana, n.e.	Licenciamento pela ERS para Fisioterapia. NP ISO 9001 - SGQ (Sistema de Gestão de Qualidade).	Segunda a Sexta das 7h às 22h. Sábado das 9h às 14h.	Fisioterapia, Consulta, Ginásio, SPA e Formação Especializada.	Fisiatria, Ortopedia, Medicina Desportiva, Dermatologia, Medicina Interna e Cirurgia Geral.	—	Músculo-esquelética, Reabilitação Desportiva, Saúde da Mulher, Pediátrica, Respiratória, Terapia Linfática Descongestiva, Ortopesias Plantares, Neurologia, Hidroterapia e Reeducação Postural Global.	Ginásio com serviço de <i>Personal Trainer</i> e Aulas de Grupo.	Psicologia Clínica (na clínica, dentro do horário de funcionamento). Nutrição (na clínica, dentro do horário de funcionamento). Análises Clínicas (na clínica, dentro do horário de funcionamento). Venda de produtos técnicos (na clínica, dentro do horário de funcionamento). Domicílio de Fisioterapia (entre as 8h e as 20h, nos concelhos de Lisboa, Oeiras e Cascais).	—	—	Com empresas em que os colaboradores beneficiam de descontos nos diferentes serviços.
C	86906 - Outras actividades de saúde humana, n.e.	Licenciamento pela ERS para Fisioterapia.	Segunda a Sexta das 7h30 às 21h. Sábado das 8h30 às 11h30.	Fisioterapia, Consulta e SPA.	Fisiatria, Ortopedia e Medicina Desportiva.	Tratamento de feridas e administração de fármacos injetáveis.	Músculo-esquelética, Reabilitação Desportiva, Saúde da Mulher, Pediátrica, Respiratória, Terapia Linfática Descongestiva e Ginástica Abdominal Hipopressiva.	Aulas de Grupo (Pilates e Yoga).	Domicílio de Fisioterapia, Enfermagem e Consulta (dentro do horário da clínica, no concelho de Lisboa). Análises Clínicas (na clínica, dentro do horário de funcionamento).	—	Seguradoras. Subsistemas de Saúde.	Com empresas em que os colaboradores beneficiam de descontos nos diferentes serviços.

Através da informação que provêm da resposta aos questionários, verifica-se que as três clínicas têm um modo de atuação idêntico, independentemente do maior ou menor número de serviços disponibilizados aos seus clientes.

Há que salientar que as clínicas B e C apresentam parcerias com empresas, mas numa perspetiva de descontos e não de atuação em meio laboral.

Assim, surgiu a necessidade de identificar uma clínica com vertente de atuação em ambiente empresa. Destaca-se a clínica D que simultaneamente é detentora de licenciamento para Fisioterapia e prestadora autorizada de Serviços Externos de Saúde do Trabalho.

Através da mesma metodologia procedeu-se ao contacto e envio do questionário, cujas respostas se apresentam na Tabela XI.

Rapidamente se percebe que o *core business* desta clínica é a atuação em empresas, em diferentes vertentes. Destaca-se a transversalidade da certificação de que é detentora e que lhe permite uma abrangência de prestação de serviços, às empresas clientes, notável. Além da sua atuação visar os Serviços Externos de Saúde do Trabalho, através da Medicina e Enfermagem do Trabalho, salienta-se a atuação numa vertente de Cuidados Primários de Saúde, da qual se destaca a Fisioterapia no Trabalho. A este nível evidencia-se a intervenção ergonómica, a realização de exercício terapêutico em grupo, assim como de sessões individuais de fisioterapia.



Tabela XI: Compilação das respostas ao questionário para *Benchmarking* de Clínica de Medicina Física e de Reabilitação, com atuação em empresas.

Clínica	CAE Principal	Certificação	Horário de Funcionamento	Principais Áreas de Atuação	Medicina	Enfermagem	Fisioterapia	Atividade Física	Outros Serviços e Modo de Atuação	Cartão de Saúde	Convenções	Parcerias
D	86906 - Outras actividades de saúde humana, n.e.	Licenciamento pela ERS para Fisioterapia.	Segunda a Sexta das 9h às 20h.	Fisioterapia, Consulta, Saúde do Trabalho e Formação Especializada.	Fisiatria, Medicina Desportiva, Medicina do Trabalho.	Enfermagem do Trabalho*	Músculo-esquelética, Reabilitação Desportiva, Saúde da Mulher, Pediátrica, Respiratória e Terapia Linfática Descongestiva.	Aulas de Grupo (Fitness e Karaté).	Domicílio de Fisioterapia (dentro do horário da clínica, no concelho de Nelas e periferia).	—	Seguradoras.	Com empresas clientes, numa atuação em ambiente empresa.
		Autorização pela DGS para atuação em Medicina no Trabalho.							Medicina do Trabalho (horário de acordo com a disponibilidade do cliente, em Portugal Continental e Ilhas).			
		Autorização pela ACT para atuação em Higiene e Segurança no Trabalho.	* Enfermagem do Trabalho (horário de acordo com a disponibilidade do cliente, em Portugal Continental e Ilhas).									
		ISO 9001 - SGQ (Sistema de Gestão de Qualidade).	Fisioterapia em Empresas (horário de acordo com a disponibilidade do cliente, em Portugal Continental e Ilhas). **									
		Certificação como entidade formadora pela DGERT.	Sábado das 9h às 13h.						Higiene e Segurança no Trabalho (horário de acordo com a disponibilidade do cliente, em Portugal Continental e Ilhas).		Subsistemas de Saúde.	
		—							Formação Especializada em Empresas (horário de acordo com a disponibilidade do cliente, em Portugal Continental e Ilhas).			

\*\* Destaca-se a este nível a intervenção em termos ergonómicos, as sessões de exercício terapêutico em grupo e as sessões individuais de fisioterapia.

#### **4.2.3. Análise de *Benchmark* Internacional**

Procedeu-se ao contacto com a empresa CNROSSI – Ergonomia e Fisioterapia Preventiva, por ser, no Brasil, um exemplo ao atuar nas empresas através da Ergonomia e da Fisioterapia Laboral. Trata-se igualmente de uma empresa de formação com cursos lecionados em Portugal. As tentativas de contacto, quer por email quer através da página de Facebook da empresa, não surtiram efeito.

#### **4.2.4. Cadeia de Valor Pretendida**

Recorrendo à metodologia de Porter pretende-se, de um modo esquemático, identificar os diferentes tipos de atividades primárias e secundárias, almejadas para o novo projeto. Após a identificação das atividades primárias e secundárias surge a necessidade de as desenvolver de um modo mais específico. Interessa ressaltar que as especificações ao nível das Atividades Primárias têm como especial foco a atuação terapêutica individual, não descurando os meios que se pretende utilizar para chegar quer ao Cliente-empresa, quer ao Cliente-colaborador (Tabela XII).

Tabela XII: Cadeia de Valor da *Care at Work*.

<b>Atividades Primárias</b>	<b>Logística de Entrada do Cliente-colaborador</b>	Receção do colaborador no espaço terapêutico previamente preparado.
	<b>Operações</b>	Avaliação individual do colaborador;
		Elaboração de report individual (atuação terapêutica e periodicidade);
		Prestação do serviço terapêutico individual anteriormente identificado.
	<b>Logística de Saída do Cliente-colaborador</b>	Definição do programa terapêutico de prevenção contínua, individual ou em grupo.
	<b>Marketing/Vendas</b>	<i>Site</i> que permite a visualização do portfólio de serviços, contactos e outras informações institucionais;
		Relação direta com parceiros, numa ótica de atuação nas suas empresas que poderão servir de exemplo;
Presença em feiras e eventos de trabalho;		
Elaboração e publicação de artigos em revistas da especialidade – Gestão e Recursos Humanos.		
<b>Serviços</b>	Mix de serviços:	
	Intervenção ergonómica numa ótica de avaliação, implementação de medidas e aconselhamento;	
	Fisioterapia numa ótica de normalização postural através de terapias manuais e reeducação postural.	
<b>Atividades Secundárias</b>	<b>Infraestruturas</b>	Possuir infraestrutura de apoio para reuniões com Clientes e de equipa;
		Automóvel para deslocações ao Cliente, providenciando conveniência, ao prestar o serviço em âmbito laboral.
	<b>Recursos Humanos</b>	Recrutamento de pessoas com competências adequadas ao portfólio de serviços a prestar;
		Formação contínua das pessoas, com participação no pagamento da mesma.
<b>Desenvolvimento e Tecnologia</b>	Elaboração e implementação de processos simples para registo de avaliação, <i>report</i> e acompanhamento;	
	Elaboração e implementação de um sistema de Gestão de Qualidade.	
<b>Compras</b>	Aquisição de equipamento resistente, portátil e de fácil transporte;	
	Aquisição contínua de consumíveis;	
	Manutenção contínua de licenciamento e de seguros.	

#### 4.2.5. Identificação de Pontos Fortes e de Pontos Fracos

Como resultado da análise de *Benchmark* e da Cadeia de Valor de Porter pretendida, é possível identificar quais os pontos fortes e fracos deste conceito de negócio (Tabela XIII).

Tabela XIII: Identificação dos pontos fortes e pontos fracos.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
A quase inexistência de atuação por parte da concorrência, no Cliente-empresa, no âmbito da Fisioterapia Laboral;	_____
A disponibilização de serviços de Fisioterapia em meio laboral que permite a proximidade com os clientes;	Empresa nova no mercado e de dimensão reduzida;
Oferta adaptável às necessidades de cada cliente-colaborador e às necessidades do cliente-empresa;	Probabilidade de baixa procura pela diferenciação dos serviços, fora do âmbito da Higiene e Segurança do Trabalho;
Relação qualidade-preço para <i>packs</i> que permite uma afirmação pelo preço;	Menor capacidade para dar resposta a empresas de média/grande dimensão.
Estratégia diferenciadora e com forte orientação para o Cliente-colaborador;	_____
Estrutura e processos simplificados;	_____
Baixa dependência de fornecedores;	_____
Investimento inicial sem necessidade de recorrer a financiamento bancário;	_____
Baixos custos para o desenvolvimento da atividade;	_____
Experiência profissional da promotora.	_____

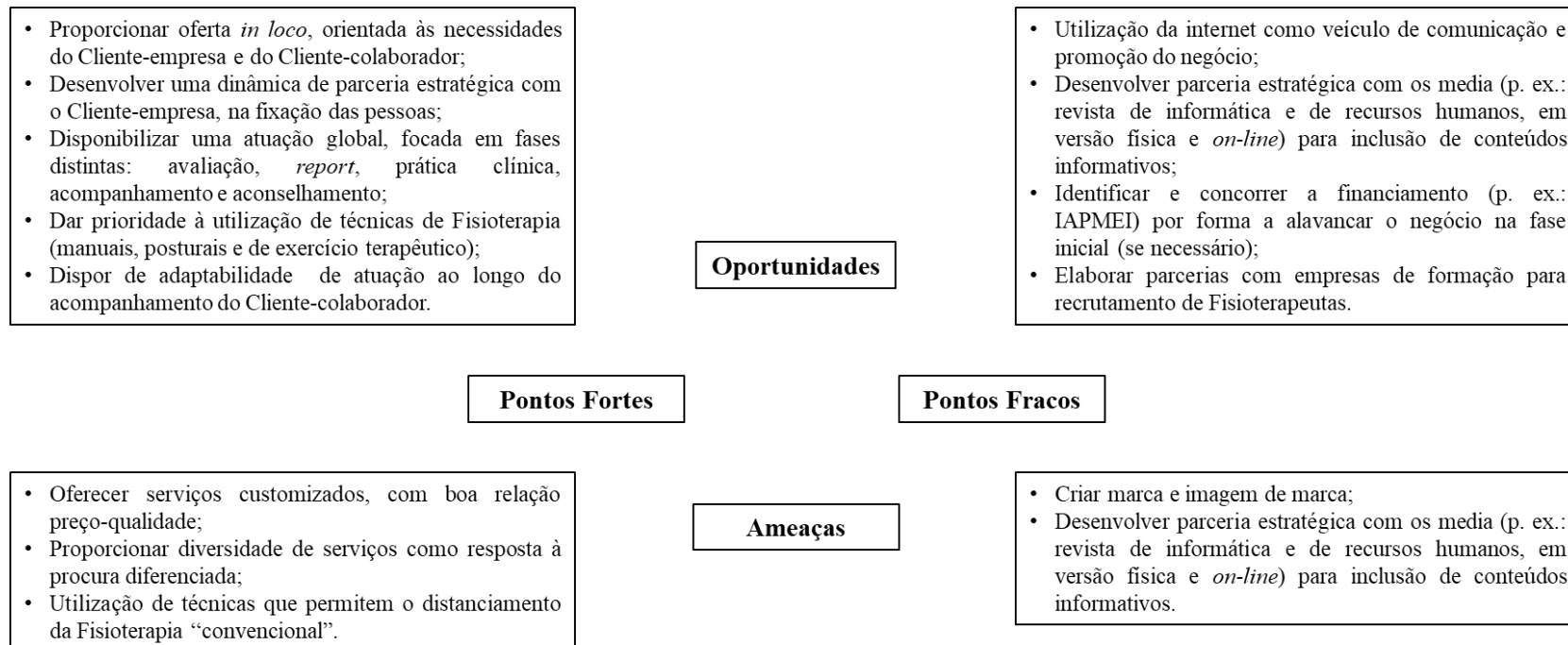
Em sùmula, percebe-se que se está perante um modo de atuação distinto na abordagem e oferta aos potenciais Clientes, assente na simplificação dos processos e de estrutura.

A dimensão reduzida assim como a baixa procura de serviços de saúde além do obrigatório poderá não ser facilitador na entrada no mercado. No entanto acredita-se que se está perante um nicho de oportunidade a explorar.

### 4.3. Análise da Integração do Negócio com a Envoltente

Após a realização das diferentes análises interessa definir quais as ações a desenvolver para assegurar estrategicamente o negócio. As ações surgirão pela interceção e relação entre as oportunidades e ameaças com os pontos fortes e fracos, através de uma SWOT dinâmica (Figura I).

Figura I: SWOT dinâmica: Sugestões Estratégicas da *Care at Work*.



## 5. Estratégia de Desenvolvimento da *Care at Work*

### 5.1. Formulação Estratégica

Numa realidade em que a orientação estratégica nacional visa o crescimento económico através do incentivo ao investimento e ao empreendedorismo e, com a dificuldade futura ao nível de ativos intangíveis para um setor tão especializado como a CPI surge, invariavelmente a necessidade de os gestores adotarem práticas estratégicas de gestão de pessoas, por forma a manter os colaboradores vinculados e sãos. Neste sentido, a *Care at Work* quer-se apresentar como um parceiro distinto ao nível dos Cuidados Primários de Fisioterapia no Trabalho, aos colaboradores/empresas. Para tal, reconhece-se na seguinte visão (Tabela XIV).

Tabela XIV: Visão da *Care at Work*

<b>Visão</b>	Ser o parceiro de referência nos Cuidados Primários de Fisioterapia no Trabalho, pela experiência positiva dos seus Clientes num local de trabalho saudável.
--------------	--

Fundamentado no processo de *Benchmark* realizado anteriormente, o novo conceito de negócio, que se pretende criar com este projeto, deve ser identificado pelos diferentes agentes do mercado como um conjunto de serviços de proximidade, confiança e qualidade. Paralelamente, os serviços devem ser percebidos como inovadores, por forma a despertar o interesse e fidelizar os Clientes. A *Care at Work* quer ser a escolha de Clientes-empresas e de Clientes-colaboradores. Assim, apresenta-se ao mercado com a seguinte missão (Tabela XV).

Tabela XV: Missão da *Care at Work* respeitando os diferentes *stakeholders*.

Missão	Stakeholders			
	Fundadores	Acionistas	Colaboradores	Fornecedores
Proporcionar ao mercado de empresas uma nova realidade e experiência de saúde e bem-estar.	✓			
Proporcionar aos colaboradores um real crescimento profissional.	✓			
Crescer de um modo sustentável, respondendo positivamente às expectativas e interesses dos diferentes agentes internos.		✓		
Fidelizar os Clientes através de um serviço de Fisioterapia de qualidade e customizado.			✓	
Respeitar a individualidade e privacidade de cada Cliente-colaborador e de cada Cliente-empresa.			✓	
Ser parceiro de referência da <i>Care at Work</i> na prestação de serviços e consumíveis.				✓

A informação disponibilizada na tabela anterior mostra a importância dos diferentes *stakeholders* para a *Care at Work*. Acredita-se que ao assumir perante cada um, a

responsabilidade e o respeito pela individualidade, se conseguirá cumprir a Missão da *Care at Work* (Tabela XVI).

Tabela XVI: Missão da *Care at Work*.

<b>Missão</b>	Prestar cuidados de fisioterapia em ambiente laboral.
---------------	---

Fundamentado na visão e na missão da *Care at Work* criou-se o logotípo da mesma (Figura II).

Figura II: Logotipo da *Care at Work*.



Pretendeu-se, acima de tudo, projetar o cuidado pelas pessoas. Cuidar das pessoas é o propósito que está na génese deste projeto, sendo o compromisso da *Care at Work* como parceira das organizações em que as pessoas realmente contam. Este compromisso em prol da gestão estratégica de pessoas estrutura-se nos valores que deverão ser a base da cultura organizacional. Deverão igualmente ser os pilares dos relacionamentos internos e dos relacionamentos entre os diferentes *stakeholders*. Aspira-se que estes valores assentem na qualidade e na proximidade e que sejam transversais aos serviços e às relações (Figura III).

Figura III: Valores da *Care at Work*.

C ompromisso  
Qu A lidade  
R elação  
Comp E tência

Individu A lidade  
Susten T abilidade

*Kno W ledge*  
C O nfiança  
P R oximidade  
*K now how*

Para a concretização da missão, interessa que sejam definidas metas e os respetivos objetivos. Esta definição é fundamental para a prosperação do negócio, permitindo controlo e resposta aos interesses dos vários e diferenciados intervenientes organizacionais (Tabela XVII).

Tabela XVII: Orientações estratégicas e objetivos da *Care at Work*.



	Investidores	Mercado		Serviços	Colaboradores
		Cientes	Parceiros		
<b>Orientações Estratégicas</b>	Criar uma empresa rentável.	Assegurar o reconhecimento da empresa como marca de confiança.	Desenvolver estratégias de comprometimento.	Promover a melhoria contínua.	Desenvolver políticas e práticas de comprometimento, satisfação e motivação.
<b>Objetivos</b>	Criar o seu próprio emprego.	Colmatar o défice de oferta em Fisioterapia, nas empresas.	Desenvolver uma relação de confiança.	Realizar escolhas ajustadas às intenções e necessidades dos Clientes.	Proporcionar condições de trabalho satisfatórias.
	Crescer de forma consistente, assegurando a sustentabilidade económico-financeira.	Ter uma atuação participativa e de acompanhamento na promoção da saúde e bem-estar dos colaboradores da empresa cliente.	Proporcionar a partilha constante de informação.	Assegurar o cumprimento rigoroso do plano de atuação.	Incentivar uma relação participativa.
	Recuperar o investimento inicial.	Fomentar práticas que promovam a parceria e confiança.	—	Realizar os ajustes necessários na eventualidade de intercorrências.	Participar no plano de formação individual.
	Fomentar o crescimento credível da classe profissional.	—	—	—	Fomentar o crescimento credível da classe profissional.

O atingimento dos objetivos anteriormente apresentados dependem de fatores críticos de sucesso. Acredita-se que através da aposta numa equipa competente e dinâmica, se consiga colocar em prática os diferentes processos necessários à realização da estratégia pretendida. Estas pessoas serão o pilar de uma relação coesa e de proximidade com os Clientes. Como tal, torna-se fundamental incentivar padrões de atuação de excelência, através da escuta ativa do Cliente, alicerçada em formação e conhecimentos adequados.

A equipa terá igualmente de procurar constantemente a eficiência das operações, sendo importante a escolha de parceiros estratégicos a diferentes níveis. Esta eficiência contribuirá para a diferenciação do preço do produto.

Será através deste *modus operandi* que o mercado conhecerá a *Care at Work* e reconhecerá o seu valor, permitindo o crescimento e rentabilidade da mesma.

A existência destes fatores, a sua relação e correta gestão, permitirão atingir distintas vantagens competitivas com papel primordial no crescimento sustentado e diferenciador da *Care at Work* (Tabela XVIII).

Tabela XVIII: Vantagens competitivas da *Care at Work*.

<b>Vantagens Competitivas</b>	Agilidade – pela capacidade de ir ao encontro do Cliente.
	Flexibilidade/Versatilidade – pela capacidade de adaptar a atuação às necessidades do Cliente.
	Diferenciação – pelo <i>modus operandi</i> da <i>Care at Work</i> .

## 6. Modelo de Negócio da *Care at Work*

De forma a explicar sucintamente o modelo de negócio da *Care at Work* recorreu-se à ferramenta Canvas (Tabela XIX).

Tabela XIX: Modelo de negócio da *Care at Work*.

1. Parceiros Chave	2. Atividades Chave	4. Proposta de Valor	5. Relação com os Clientes	7. Segmento de Clientes
<i>Outsourcing</i> de Comunicação e Marketing. Fornecedores de equipamento, consumíveis e tecnologia informática. Fornecedores de equipamento e consumíveis de reabilitação.	Comunicação do conceito e da marca.	Diminuir os níveis de Presentismo laboral.	Continua, individual e de proximidade.	Empresas e colaboradores de Consultoria e Programação Informática da cidade de Lisboa.
	Criação e gestão de parcerias estratégicas.	Oferta à medida das necessidades/interesse do Cliente-empresa.	Proporcionar saúde e bem-estar sem deslocações.	
	Prestação de serviço <i>in loco</i> .	Prestar um serviço de qualidade em ambiente laboral.		
	<b>3. Recursos Chave</b>	Compromisso individual com cada Cliente-colaborador, em prol do mesmo e do todo organizacional.	<b>6. Canais</b>	
	Criação e manutenção de equipa de colaboradores motivada e orientada para o Cliente.	Conceder benefícios para a aquisição de futuros serviços.	Redes sociais/plataforma web para a Comunicação e Marketing Digital.	
	Criação de sistema de gestão e controlo simples.		Colaboradores através do contacto direto com o Cliente-colaborador.	
<b>8. Estrutura de Custos</b>	<b>Fixos</b>		<b>9. Receitas</b>	<b>Principais</b>
	Licenças e seguros.	Aluguer de espaço (sede fiscal).		Prestação de serviços ao Cliente-Empresa.
	Remuneração dos colaboradores.	<i>Outsourcing</i> de Comunicação e Marketing.		<b>Futuro</b>
	<b>Variáveis</b>			Prestação de serviços em eventos desportivos do Clientes-Empresa.
	Matérias consumíveis.	Combustível.		

Pela figura anterior é possível identificar o modelo de negócio da *Care at Work*. Percebe-se que a sua apresentação ao mercado tem profunda preocupação na prestação de um serviço de excelência ao Cliente, através da individualização e da proximidade de atuação.

Assenta num serviço customizado, sendo que o preço a cobrar será de acordo com as especificações tais como: tipo de programa, equipa afeta a cada programa, duração do mesmo, entre outros. Assim, a *Care at Work* procura afirmar-se no mercado como uma empresa de saúde e bem-estar no local de trabalho. Para tal será necessária a criação de parcerias estratégicas em *outsourcing* para a área de Comunicação e Marketing que permitirá, não só explanar conteúdos institucionais, mas também apresentar o modo de atuação e exibir experiências/eventos desenvolvidos. Conta-se, através dos diferentes veículos de *web* tornar pública a *Care at Work* de modo a atrair potenciais Clientes. Conta-se que o veículo *web* seja o primeiro meio de interação.

A *Care at Work* resultará se houver uma forte orientação para a criação contínua de valor. Como tal, as atividades chave terão um impacto fundamental no seu crescimento e desenvolvimento, com especial ênfase para a atividade *core* de prestação de serviços. Para tal, a equipa de colaboradores surge como o recurso chave de maior impacto neste modelo, visto serem o rosto da *Care at Work*. Numa posição de *backoffice*, os sistemas de gestão e controlo serão importantes para o acompanhamento fidedigno dos processos e procedimentos.

Através deste modelo de negócio espera-se que a *Care at Work* preste um serviço diferenciado e de qualidade proporcionando uma experiência de bem-estar fidelizadora.

## 7. Política de Gestão da *Care at Work*

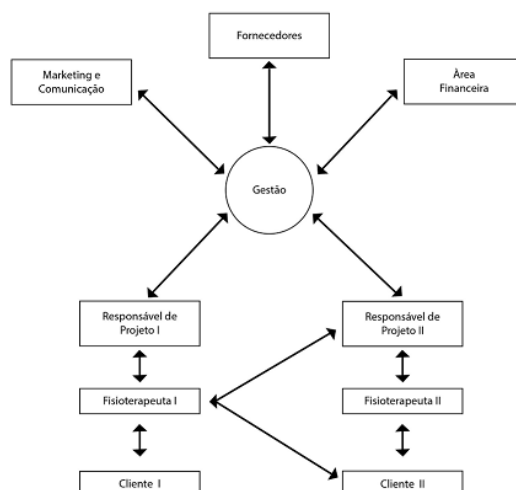
### 7.1. Estrutura Organizacional

O conceito de negócio da *Care at Work* assenta totalmente na prestação de serviços no Cliente logo, a estrutura em rede surge como a forma mais ajustada para a realidade de atuação. Assim, conseguir-se-á organizar os colaboradores por equipa consoante as especificidades de atuação necessárias no Cliente. Estas equipas poderão ter colaboradores em modo “partilha”, sendo que em todas existirá um responsável de equipa que terá de reportar ao gestor de projetos. Deste modo surge uma linha de comando que abrange diferentes projetos e que será o elo de ligação com os responsáveis de equipa. Pretende-se uma cultura orientada para os resultados, composta por pessoas com forte sentido de empreendedorismo sustentado na formação, empenho, responsabilidade e sentido de missão, com foco na mais valia de proporcionar a todos os Clientes as especialidades necessárias.

Os serviços de Comunicação e Marketing e Financeiro, apesar de serem de suporte e em regime de *outsourcing*, tornam-se de elevada importância para o funcionamento e controlo saudável da *Care at Work*. Até a este nível, a relação de proximidade e de compreensão do *core business* e do sentido de missão da *Care at Work* se torna imprescindível.

A partir do anteriormente descrito, a estrutura organizacional apresentará o seguinte aspeto (Figura IV).

Figura IV: Organigrama da *Care at Work*.



O processo de tomada de decisão macro será da responsabilidade do gestor de projetos, cabendo às equipas, com base no serviço contratado pelo Cliente, definir juntamente com o responsável de equipa, a melhor abordagem e atuação clínica. Deste modo, proporcionar-se-á liberdade e criatividade no desenvolvimento das diferentes fases dos trabalhos.

Visto que os colaboradores são o recurso central da organização, interessa definir políticas internas relativamente à função, contratação, remuneração, formação, avaliação e promoção (Tabela XX).

Tabela XX: Políticas de pessoal da *Care at Work*.

	Cargo	
	Gestor/Fisioterapeuta	Fisioterapeuta
<b>Função</b>	Promotor do Projeto. Responsável pela implementação da estratégia e funcionamento organizacional. Fisioterapeuta.	Fisioterapeuta.
<b>Contratação</b>	Antes do início de atividade. Contrato anual com 14 meses.	Após seis meses de atividade. Contrato a recibos verdes.
<b>Remuneração</b>	Salário Base. Subsídio de Alimentação.	Avença Mensal. Pagamento de horas extras.
<b>Formação</b>	Continuação da formação em gestão. Continuação da formação em Fisioterapia.	Continuação da formação em Fisioterapia. Formação em vendas.
<b>Avaliação</b>	Baseada nos resultados obtidos relativamente aos objetivos inicialmente estabelecidos, quer como gestor quer como Fisioterapeuta.	Baseada nos resultados obtidos relativamente aos objetivos inicialmente estabelecidos para os Fisioterapeutas.
<b>Promoção</b>	Desenvolvimento de carreira individual.	Desenvolvimento de carreira individual.

A interação das práticas da organização e de gestão definidas visam permitir a proximidade entre os diferentes profissionais assim como o seu acompanhamento. Este modo de estar, associado às políticas de remuneração, formação e promoção facilitarão a motivação e entrega das diferentes pessoas. Consegue-se simultaneamente o controlo para uma melhor orientação dos trabalhos.

Caberá ao Fisioterapeuta Gestor a responsabilidade da implementação estratégica, por forma a que ocorra como inicialmente formulada, permitindo que o modelo de negócio se desenvolva adequadamente.

A este nível será da sua responsabilidade a criação e manutenção das parcerias com os diferentes *stakeholders*, quer ao nível do fornecimento de consumíveis, quer de serviços, entres outros.

Igualmente será responsável pelos processos de recrutamento e seleção de candidatos que respondam ao perfil profissional e humano que requer a função que vão desempenhar.

Por fim, o desenvolvimento e melhoria de processos e procedimentos serão igualmente da responsabilidade do Fisioterapeuta Gestor, nunca obstando a opinião dos diferentes intervenientes.

## **8. Estratégica de Marketing da *Care at Work***

### **8.1. Fatores Críticos de Sucesso**

Os fatores críticos de sucesso identificados e imprescindíveis à aceitação e crescimento da *Care at Work* são: (1) recursos humanos, (2) prestação de serviços em ambiente laboral, (3) qualidade do serviço e (4) preço.

Neste projeto pretende-se disponibilizar um conjunto de serviços que permitam, em ambiente laboral, simplesmente desligar do *stress* e permitir a atividade terapêutica compensadora à imobilidade e aos movimentos repetidos, típica da atuação profissional. Pretende-se também que seja um serviço transversal a todos os colaboradores.

Na empresa deverá haver um local que se possa adaptar de forma a criar uma envolvente de bem-estar, conforto e tranquilidade para que as sessões individuais aconteçam. Terá também de ser um local de máxima privacidade.

Claramente, os profissionais selecionados são um fator crítico que quando associado a um espaço físico acolhedor facilitará a dissipação do nível de atividade para uma atitude mais gentil e de aceitação da prática terapêutica.

No momento da avaliação, o *know-how* do fisioterapeuta é um fator crítico, pois por ser o primeiro contacto, a empatia deverá surgir para que os resultados de avaliação sejam fidedignos e suportem a opção terapêutica que realmente a pessoa necessita. Só assim surgirão resultados satisfatórios.

### **8.2. Marketing Mix**

A vertente de Marketing da *Care at Work* terá como responsabilidade dar a conhecer os serviços e marca, por forma a criar envolvimento com a mesma, com o objetivo primordial de fidelizar os Clientes. Para cumprir com este objetivo e tratando-se de uma empresa de serviços deverão ser desenvolvidas e implementadas políticas relativamente aos 7 Ps: (1) Serviço (*Product/Service*), (2) Preço (*Price*), (3) Distribuição (*Placement*), (4) Promoção (*Promotion*), (5) Pessoas (*People*), (6) Processo (*Process*) e (8) Suporte Físico (*Physical Evidence*) (Lendrevie, Lévy, Rodrigues e Dionísio, 2015).



### 8.2.1. Serviço

Na *Care at Work* o principal serviço é a Fisioterapia, sendo que será disponibilizado um portfólio de serviços e breve descrição dos mesmos (Anexo IV) que abranja diferentes áreas de intervenção da mesma e que vise responder às necessidades do segmento-alvo: colaboradores de *Consultoria e Programação Informática* (Tabela XXI).

Tabela XXI: Portfólio de serviços disponibilizados pela *Care at Work*.

Serviços
<b>Fisioterapia</b>
<b>Sessões Individuais</b>
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )
Sessão de Fisioterapia "Convencional"
Sessão de Fisioterapia Postural
Sessão de <i>Biofeedback</i>
Aconselhamento Ergonómico
<b>Sessões em Grupo</b>
Classe de Fisioterapia Postural
Classe de Exercício Terapêutico
Aconselhamento Ergonómico
<b>Palestras</b>

Os serviços apresentados podem ser disponibilizados separadamente caso seja a escolha do Cliente-empresa. Por exemplo, por forma a disponibilizar um serviço de apoio aos seus colaboradores, o Cliente-empresa poderá optar por Classes de Fisioterapia Postural. Mas, com o intuito de responder rigorosamente às necessidades dos seus colaboradores, o Cliente-empresa poderá optar por um conjunto de sessões que será disponibilizado num formato *pack* de serviços. Inicialmente, a *Care at Work* terá ao dispor das empresas 2 *packs* de serviços *standard* – *Pack I* e *Pack II* – e um *pack* em que os serviços escolhidos são responsabilidade do Cliente-empresa – *Pack* “Nome da Empresa”. Claramente, caberá à *Care at Work* o aconselhamento, tendo em conta, por exemplo, o espaço físico disponível na empresa e o tempo necessário por colaborador por semana, para a realização das sessões (Tabelas XXII, XXIII e XXIV).

Tabela XXII: *Pack I da Care at Work.*

<b><i>Pack I</i></b>
<b>Fisioterapia</b>
<b>Sessões em Grupo</b>
Aconselhamento Ergonómico
Classe de Exercício Terapêutico
<b>Palestra</b>

Tabela XXIII: *Pack II da Care at Work.*

<b><i>Pack II</i></b>
<b>Fisioterapia</b>
<b>Sessões Individuais</b>
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )
Sessão de Fisioterapia "Convencional"
<b>Sessões em Grupo</b>
Classe de Fisioterapia Postural

Tabela XXIV: *Pack "Nome da Empresa" da Care at Work.*

<b><i>Pack "Nome da Empresa"</i></b>
<b>Fisioterapia</b>
<b>Sessões Individuais</b>
Até 3 serviços à escolha
<b>Sessões em Grupo</b>
Até 2 serviços à escolha

Do plano terapêutico definido para o colaborador poderão constar, desde o início, sessões em grupo, como por exemplo, as classes de Fisioterapia Postural ou as sessões de Aconselhamento Ergonómico. Salvaguarda-se que para maior acompanhamento, as sessões de grupo não deverão ultrapassar as 8 pessoas. Só deste modo, será possível a orientação e correção individual.

Por fim e para o mesmo segmento-alvo, a presença em eventos poderá ser considerada no futuro. A ideia passa por a *Care at Work* se associar às equipas da empresa e estar presente na preparação e recuperação pós-prova.

### **8.2.2. Preço**

Uma vez definidos os serviços importa estabelecer os preços a que serão disponibilizados.

A definição do preço e o impacto do mesmo no momento da apresentação é uma decisão altamente estratégica (Lendrevie *et al.*, 2015).

Não tendo sido possível averiguar preços de referência para este tipo de atividade, tornou-se necessário definir toda a estratégia. Nesta definição teve-se o cuidado de propor preços que assegurassem a compra dos serviços individualmente. Estipularam-se os seguintes preços para os respetivos serviços (Tabela XXV).

Tabela XXV: Preçário dos serviços disponibilizados pela *Care at Work*.

Serviços	Preço (€)
<b>Fisioterapia</b>	
<b>Sessões Individuais</b>	
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )	25 €
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	35 €
Sessão de Fisioterapia Postural	35 €
Sessão de <i>Biofeedback</i>	45 €
Aconselhamento Ergonómico	20 €
<b>Sessões em Grupo</b>	
Classe de Fisioterapia Postural	280 € (mês por grupo)
Classe de Exercício Terapêutico	280 € (mês por grupo)
Aconselhamento Ergonómico	160 € (por grupo)
<b>Palestras</b>	40 € (por hora)

Porém e visto que os serviços serão também disponibilizados em *packs*, apresenta-se de seguida o preço final a que vão ser apresentados aos Clientes-empresa. Salienta-se que os valores apresentados nos diferentes *packs* estão concebidos para dar resposta a 8 pessoas, individualmente e em grupo, sendo que o *Pack* "Nome da Empresa" disponibilizado, é a título de exemplo (Tabelas XXVI, XXVII e XXVIII).

Tabela XXVI: Preçário do *Pack I* da *Care at Work*.

<i>Pack I</i>	Preço (€)
<b>Fisioterapia</b>	
<b>Sessões em Grupo</b>	
Aconselhamento Ergonómico	160
Classe de Exercício Terapêutico	280
<b>Palestra</b>	40
	<b>480 Total (€)</b>

Tabela XXVII: Preçário do *Pack II* da *Care at Work*.

<b>Pack II</b>	<b>Preço (€)</b>
<b>Fisioterapia</b>	
<b>Sessões Individuais</b>	
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )	200
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	840
<b>Sessões em Grupo</b>	
Classe de Fisioterapia Postural	280
<b>1320</b>	<b>Total (€)</b>

Tabela XXVIII: Preçário do *Pack "Nome da Empresa"* da *Care at Work*.

<b>Pack "Nome da Empresa"</b>	<b>Preço (€)</b>
<b>Fisioterapia</b>	
<b>Sessões Individuais</b>	
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )	200
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	840
Sessão de Fisioterapia Postural	840
<b>Sessões em Grupo</b>	
Classe de Fisioterapia Postural	280
Aconselhamento Ergonómico	160
<b>2320</b>	<b>Total (€)</b>

Os preços apresentados incluem I.V.A. à taxa em vigor.

Numa fase inicial e pela novidade associada a este tipo de abordagem acredita-se que haja maior procura de serviços que abranjam o maior número de colaboradores em detrimento da menor especificidade dos mesmos. Acredita-se igualmente que com o surgimento de resultados, as Empresas-clientes demonstrem maior confiança e avancem para uma disponibilização de cuidados mais individual, e por isso com maior grau de diferenciação.

### 8.2.3. Distribuição

A este nível importa referir que a realização do serviço será nas instalações do Cliente-empresa e que as políticas a desenvolver deverão ter em conta o espaço, o serviço a prestar e ainda o transporte e o material necessário à sua prestação. Salienta-se que estas decisões e a respetiva implementação ditarão também a qualidade de relação com o Cliente-empresa e com o Cliente-colaborador.

No que diz respeito aos dias e horários de trabalho importa ressaltar os seguintes itens, para a atuação da *Care at Work*:

- Os trabalhos desenvolver-se-ão nos dias úteis;
- O horário de prestação dos serviços será das 8h às 20h, de acordo com o contratualizado com o Cliente-empresa.

As reuniões presenciais deverão preferencialmente realizar-se no espaço do futuro Cliente. Tal permitirá, logo desde o primeiro contacto, avaliar o espaço para a realização das sessões. Pretende-se deste modo a criação de uma relação aberta e de confiança assentando, desde o primeiro instante, na referenciação personalizada ao Cliente-empresa.

Para a prestação do serviço surge a necessidade de adquirir um veículo comercial que permita o transporte do material e a deslocação do profissional. Contudo, pode-se vir a constatar a existência de material (marquesa, por exemplo), ou vontade de aquisição do mesmo, por parte do Cliente-empresa. Posto isto, a *Care at Work* poderá, para a primeira situação disponibilizar somente o material consumível ou numa segunda instância aconselhar o que comprar.

Se se tratar de um serviço de carácter permanente poder-se-á pensar em ajudas de custo ao Fisioterapeuta por forma a garantir as suas deslocações, visto que o material ficará vinculado ao Cliente.

#### **8.2.4. Promoção/Comunicação**

Tendo em conta a imaterialidade e a intangibilidade dos serviços, o facto de haver coincidência no espaço e no tempo, ao nível da produção e consumo, torna-se fundamental uma comunicação eficaz (Lendrevie *et al.*, 2015). Para tal, esta deve desenvolver-se e ser transmitida de forma a compensar a possível dificuldade de perceção entre aquilo a que a *Care at Work* se propõe e os benefícios do proposto.

Para este projeto opta-se por uma estratégia *pull* por forma a atrair as empresas e colaboradores de CPI com o intuito de construir uma relação de médio/longo prazo. Será através da perceção do Cliente-empresa e do Cliente-colaborador que se conseguirá reforçar a imagem da *Care at Work* no mercado.

Para que se concretize o plano objetiva-se a criação e o lançamento de um *site* que funcionará como “janela” da *Care at Work* para o mundo. Este terá um cariz mais institucional com intuito de fazer chegar a *Care at Work* aos diferentes *stakeholders*.

Atualmente a presença nas redes sociais é fundamental para uma empresa se dar a conhecer. Assim, a criação de páginas de Facebook e LinkedIn poderão ser utilizados como veículo de atração, a primeira com um cunho mais liberal, mas não esquecendo o nível de profissionalismo exigido.

Caberá ao Fisioterapeuta Gestor, na fase inicial do projeto, a responsabilidade de orientar o trabalho da equipa de Marketing. Futuramente, e se assim se proporcionar, esta responsabilidade poderá ser de um dos Responsáveis de Equipa.

Tratando-se de uma empresa de serviços, o cariz relacional é imprescindível, optando-se como referido anteriormente, por reuniões presenciais.

A promoção da *Care at Work* passa igualmente pela apresentação dos seus Fisioterapeutas. Esta deverá ser cuidada e dentro dos padrões para a área da saúde (maquilhagem sóbria e uso de vestuário adequado, por exemplo), pretendendo-se a criação de fardas.

#### **8.2.5. Pessoas**

Em qualquer empresa, as pessoas são o ativo mais importante e numa empresa de prestação de serviços, as pessoas são fundamentais para a estratégia. Destas depende a quase totalidade da qualidade do serviço. Assim, para o sucesso da *Care at Work* interessa colocar em prática a gestão estratégica de pessoas de acordo com o desenvolvido no ponto 7.1.. Por outras palavras pretende-se uma gestão pelas competências em que se fomente a autonomia e a confiança, promovendo-se a coesão social. Visa-se que as pessoas se sintam numa organização aprendente.

Ao nível da saúde, o input-chave depende francamente das capacidades humanas dos profissionais, remetendo as instalações para segundo plano. As competências e postura humana dos profissionais torna-se preponderante para que a prestação do serviço seja de qualidade e o mais homogénea possível.

Para tal torna-se essencial a aposta no marketing relacional, por forma a energizar e mobilizar os colaboradores da *Care at Work*. Deste modo, pretende-se que os nossos profissionais sejam eficientes nas relações, pro-ativos e criativos, mas acima de tudo sejam humanos e respeitadores da individualidade e privacidade de cada Cliente-empresa e Cliente-colaborador. Acredita-se que estas características são chave para a criação de uma relação sólida e duradoura.

#### **8.2.6. Processo**

A este nível interessa desenvolver um fluxo que facilite a equipa na compreensão do processo inicial com o Cliente-empresa e posteriormente com este e com o Cliente-colaborador.

O ponto de partida é o contacto com o Cliente que, numa fase inicial será feito pelo Gestor da *Care at Work*, sendo que se pretende que futuramente, seja o Cliente-empresa a realizar o primeiro contacto. Mas, independentemente da iniciativa, o objetivo é o de agendar e concretizar uma reunião presencial até 2 dias após o contacto inicial. Nesta reunião objetiva-se a apresentação das mais valias da *Care at Work* e dos seus serviços, e em como estes proporcionarão a diferença na organização Cliente. Pretende-se igualmente compreender as intenções e avaliar o potencial do local, por forma a orientar um serviço de acordo com as necessidades – número de pessoas por programa e número de horas disponibilizadas por colaborador, por exemplo – e espaço disponibilizado.

Tenciona-se que o envio do orçamento com a proposta discriminada e adaptada à realidade do Cliente-empresa se realize no dia após a reunião. Visto que a aceitação do orçamento está dependente do Cliente-empresa, cabe ao Gestor da *Care at Work* salvaguardar a sua disponibilidade para eventuais esclarecimentos que se considerem necessários. Paralelamente, cabe ao Gestor identificar quais as competências disponíveis e quais poderão ser alocadas ao projeto em questão.

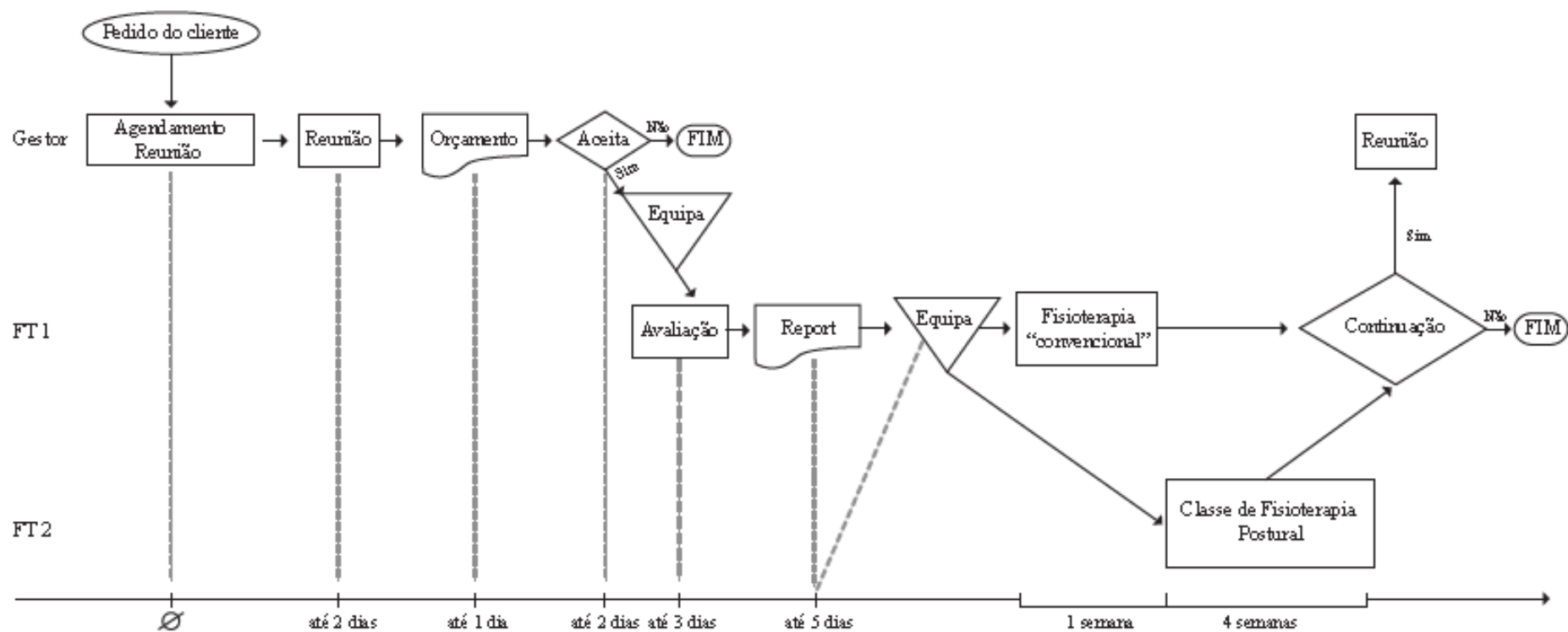
Este deverá ser o processo “tipo” pelo qual deverão passar todos os contactos com os potenciais Clientes.

Em caso de aceitação cabe ao Gestor informar o Fisioterapeuta responsável pelo projeto (previamente identificado) e com este fechar a distribuição da(s) pessoa(s) a alocar ao mesmo, assim como os timings de atuação de cada um.

Partindo do pressuposto que o Cliente-empresa optou pelo *Pack II* surge o seguinte fluxograma (Figura V).



Figura V: Fluxograma da *Care at Work*.



FT sigla para Fisioterapeuta.

Tendo a *Care at Work* como fator-chave o acompanhamento personalizado, o foco nas necessidades diárias do Cliente-colaborador tornará a prestação do serviço ainda mais benéfica. Para tal será necessário proceder à sua avaliação e realizar o respetivo *report* individual, assim como a escolha final da equipa, no máximo, até 5 dias após a avaliação. Este dado é de elevada pertinência visto que interessa atuar, quase no imediato, sobre os achados clínicos da avaliação.

O Cliente-empresa nunca terá acesso à informação clínica das suas pessoas, no entanto, se o pretender, a *Care at Work* encarregar-se-á da entrega de um *report* estatístico que servirá de termo de comparação ao longo do desenvolvimento e término do programa.

Caberá ao Fisioterapeuta a adaptação da sessão, dentro do contratualizado, por forma a tirar o melhor partido da mesma. Deverá estar constantemente concentrado na evolução do cliente de modo a que se atinjam os objetivos definidos inicialmente e se cumpra o plano estipulado. A este nível poderá ter grande impacto algum conselho pontual, até mesmo relativamente a cuidados que a pessoa deva ter no seu dia-a-dia privado.

A cada sessão deverá haver o registo do trabalho realizado, assim como a confirmação da marcação da sessão seguinte. Caso se verifique a mudança de Fisioterapeuta, ao longo do processo, é obrigatória a passagem de informação clínica.

Após o acompanhamento surge inevitavelmente o momento de avaliação que ditará a continuação do programa, a adaptação do mesmo ou o fim da colaboração da *Care at Work*.

### **8.2.7. Evidência Física/Suporte Físico**

Ao nível dos serviços de saúde e de bem-estar é fundamental a existência de uma boa gestão do ambiente, nunca dissociando da gestão funcional do mesmo (Lendrevie *et al.*, 2015).

Na gestão do ambiente e visto que os serviços serão prestados na empresa, interessa que o espaço disponibilizado para, pelo menos a atuação clínica individual, rompa com os restantes espaços. Caberá à *Care at Work*, em parceria com a Cliente-empresa criar um ambiente acolhedor, tranquilo e apaziguador. Para tal, propõe-se baixa luminosidade e música ambiente. Será possível, com base nos serviços contratualizados, a existência de alguns apontamentos de decoração permanentes, como biombo e poltrona, por exemplo.

Simultaneamente o espaço deverá ser funcional à prática terapêutica. Por conseguinte deverá ter espaço quer para a utilização de marquesa quer para a utilização de *sticky mat*, sem que seja necessário desmontar a primeira. Assim, assegura-se que as sessões individuais quer sejam de Fisioterapia “Convencional” ou de Fisioterapia Postural ocorram no mesmo espaço.

Salvaguarda-se que somente as sessões individuais de Aconselhamento Ergonómico terão lugar no posto de trabalho do colaborador, por forma a que seja otimizado e/ou transmitidos os conhecimentos à sua adequada utilização.

Em termos de espaço para as sessões de grupo, este deverá permitir a colocação de até 9 *sticky mats* (8 dos colaboradores e 1 do Fisioterapeuta), espaçados entre si.

Para a realização das sessões de Aconselhamento Ergonómico em grupo e para as Palestras necessita-se de um espaço amplo, por exemplo, a sala de reuniões. Salienta-se que o tempo da sessão de Aconselhamento Ergonómico será repartido, entre uma orientação teórica para que quando os colaboradores se dirijam ao seu posto de trabalho identifiquem as alterações a fazer e posteriormente sejam transmitidos os conhecimentos necessários para a utilização correta do mesmo.

Acredita-se que deste modo se conseguirá a normalização da condição física e a prática necessária para a manutenção de uma condição de bem-estar em ambiente laboral.

## **9. Projeções e Análise Financeira da *Care at Work***

### **9.1. Investimento**

Para a implementação do projeto e para dar resposta ao *mix* de vendas estimado identificaram-se as principais necessidades e o respetivo investimento. Estas necessidades recaem principalmente sob material técnico e de apoio à prática clínica e aos processos anteriormente identificados.

Reforça-se que o investimento em ativo está de acordo com os serviços que constituem as diferentes tipologias de *packs* que se pretende comercializar ao longo dos 5 anos, cabendo salientar que a compra do aparelho de *Biofeedback* só se dará no 2º ano de atividade (2019). Ao longo do período, aquisição de ativos fixos será realizada somente para o computador, no ano seguinte à sua total depreciação. Acredita-se que a utilização do automóvel comercial possa ir além da vida útil inicialmente identificada. Os valores da Tabela XXIX encontram-se isentos de IVA.

Tabela XXIX: Investimento e reinvestimento em capital fixo da *Care at Work*.

Investimento e Reinvestimento em Capital Fixo (a preços correntes)								€	
	Custo de Aquisição	Vida Útil	Taxa (QC)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Factor Acumulado de Inflação</b>	-	-	-	1,0000	1,0140	1,0292	1,0446	1,0603	1,0762
<b>Ativo Fixo Tangível</b>									
<b>Equipamento Transporte</b>									
Automóvel comercial	9 747,97	3	33,33%		9 884,44				
<b>Subtotal</b>	<b>9 747,97</b>				<b>9 884,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Equipamento Clínico</b>									
Equipamentos	660,67	7	14,28%		669,92				
Equipamento ( <i>Biofeedback</i> )	3 284,96					3 380,91			
Consumíveis	171,97				174,38				
Fardas	458,80				465,22				
Outros Materiais e Utensílios	168,00	7	14,28%		170,35				
<b>Subtotal</b>	<b>4 744,39</b>				<b>1 479,86</b>	<b>3 380,91</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Equipamentos Administrativos</b>									
Equipamento Informático	567,48	3	33,33%		575,42				
Computador (reinvestimento)								601,71	
Material de Escritório	200,00				202,80				
<b>Subtotal</b>	<b>767,48</b>				<b>778,22</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>601,71</b>	<b>0,00</b>
<b>Total do Ativo Fixo Tangível</b>	<b>15 259,84</b>				<b>12 142,53</b>	<b>3 380,91</b>	<b>0,00</b>	<b>601,71</b>	<b>0,00</b>
<b>Ativo Intangível</b>									
<b>Despesas de Investigação e Desenvolvimento</b>									
Despesas em I&D									
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Propriedade Industrial</b>									
Manual de Identidade	349,59				354,49				
Registo de Marca	100,62				102,03				
<i>Software</i>	106,00				107,48				
<i>Site</i>	609,76				618,29				
<b>Subtotal</b>	<b>1 165,97</b>				<b>1 182,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Ativo Intangível</b>	<b>1 165,97</b>				<b>1 182,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total do Ativo</b>	<b>16 425,80</b>				<b>13 324,82</b>	<b>3 380,91</b>	<b>0,00</b>	<b>601,71</b>	<b>0,00</b>

No presente projeto não se irá recurso a financiamento externo, pelo que o projeto vai ser financiado na totalidade por capitais próprios.

## 9.2. Previsão de Vendas

Tendo como base a diferenciação do serviço que a *Care at Work* pretende prestar e a inexistência de informação relativamente ao mercado que permita sustentar uma previsão, procedeu-se à criação de racionais que possibilitem chegar ao comportamento da *Care at Work* a partir do momento em que entre no mercado.

Para primeiro racional interessa identificar quais são Clientes que permitirão a entrada da *Care at Work* no mercado dos Cuidados Primários de Saúde. Importa assim identificar o perfil de Empresa Consumidora que pelas suas características terá interesse imediato nos serviços disponibilizados. Para tal, percebe-se que as Empresas com perfil inovador na gestão de pessoas serão o ponto de partida. São exemplo destas empresas, as referidas anteriormente no ponto 4.1.3. como organizações que assentam a sua relação em práticas estratégicas de gestão de pessoas privilegiando o bem-estar das mesmas. Porém relembra-

se que não foram identificadas práticas diretas de Cuidados Primários de Saúde. Com base nesta informação e sabendo de antemão que o mercado das empresas de CPI é competitivo, está em franca expansão e há escassez de pessoas valiosas, a *Care at Work* surge como parceiro chave ao acrescentar valor às práticas de gestão de pessoas. Portanto, numa primeira fase a *Care at Work* optará por captar as empresas jovens de CPI. Estas serão um marco na vida desta nova empresa, por serem as primeiras, mas igualmente pela capacidade de difusão e pelo exemplo que as caracteriza.

No entanto, para a *Care at Work* continuar a crescer e ser sustentável acredita-se que surgirá interesse, por parte de outras empresas. Deste modo surge a necessidade de criar outro racional que traduzirá o contínuo crescimento da *Care at Work* no primeiro ano e que confirmará a sua presença e manutenção no mercado. Deste modo apostar-se-á em empresas sólidas que também assentam o seu modo de estar, em práticas diferenciadoras de gestão de pessoas.

Segundo a Curva de Adoção da Inovação de Everett Rogers, os consumidores apresentam *timings* diferentes no que concerne à adoção da inovação. Segundo este modelo, numa primeira fase serão 2,5% dos Clientes a adotar, sendo que numa segunda fase, o número de consumidores aumenta para 13,5%. Os Clientes da primeira fase caracterizam-se por ser inovadores e pioneiros na adoção da “novidade”, tendo uma grande capacidade de influência sobre os outros. Os Clientes da segunda fase caracterizam-se por adotar a “novidade” por crerem que esta lhes trará vantagem competitiva sobre os demais concorrentes (Lendrevie *et al.*, 2015). Assim, assente nesta informação e fazendo o paralelismo com os potenciais Clientes da *Care at Work* acredita-se que as Empresas Jovens de CPI, numa primeira fase e as empresas Adultas de CPI, numa segunda fase, mas imediata, terão um papel preponderante para este novo projeto. Na tabela que se segue mostra-se a população empresarial de CPI do Município de Lisboa que se poderá atingir (Tabela XXX).

Tabela XXX: Aplicação do modelo de E. Rogers às empresas jovens e adultas de CPI do município de Lisboa.

		<b>Modelo de E. Rogers</b>	
		<b>Inovadores</b>	<b>Adotantes Iniciais</b>
		2,50%	13,50%
<b>Número de Empresas de CPI Jovens</b>	535	<b>13,375</b>	x
<b>Número de Empresas de CPI Adultas</b>	750	x	<b>101,25</b>

Percebe-se que ao cruzar os dados referentes ao número de empresas Jovens e Adultas de CPI de Lisboa com o modelo de Rogers, a *Care at Work* poderá ser aceite no mercado, numa primeira fase, por cerca de 13 Empresas Jovens e por mais de 100 Empresas Adultas.

A procura potencial apresentada seria o cenário ideal para a *Care at Work*, porém e como referido anteriormente, as Empresas Jovens apresentam, em média, somente 4 colaboradores, apesar de não ser de todo a realidade, por exemplo da Growin Insight, S.A.. Todavia, para o cálculo da previsão de vendas optou-se por respeitar os dados estatísticos, assumindo-se deste modo que a *Care at Work* procurará trabalhar com empresas com o mínimo de 8 colaboradores.

Como tal, a previsão de vendas estará assente no *mix* que engloba as Empresas Jovens com pelo menos 8 colaboradores e as Empresas Adultas, num cenário que se considera adaptado à capacidade produtiva da *Care at Work*. Há a consciência que a estratégia desenvolvida para os 5 anos do projeto permitem abarcar a procura potencial apresentada (reflete o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022).

Na Tabela XXXI apresenta-se a evolução das vendas previstas para os 5 anos de atividade, a preços correntes (BP, 2017).

Tabela XXXI: Previsão de vendas da *Care at Work* para 5 anos.

Previsão de Vendas ( a preços correntes)						€
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Factor Acumulado de Inflação</b>	<b>1,0000</b>	<b>1,0140</b>	<b>1,0292</b>	<b>1,0446</b>	<b>1,0603</b>	<b>1,0762</b>
<b>Preço Unitário</b>						
<i>Pack I</i>	<b>369,60</b>	93	88	80	75	65
<i>Pack II</i>	<b>1 016,40</b>	21	21	24	29	33
<i>Pack "Nome da Empresa"</i>	<b>1 786,40</b>	0	5	10	10	16
<b>Total de Vendas em Quantidade</b>		<b>114</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>114</b>
<b>Total de Vendas</b>	<b>0,00</b>	<b>56 497,24</b>	<b>64 635,62</b>	<b>75 032,48</b>	<b>79 587,04</b>	<b>92 714,00</b>



Os pressupostos para as projeções apresentadas na tabela anterior encontram-se no anexo V. No entanto interessa referir que não se assumiu nenhuma alteração no número de Empresas, ao longo dos 5 anos, sendo que a cada uma coube somente a aquisição de um *pack* por ano. Assim, no período temporal definido para o negócio, cada empresa comprará 5 *packs*, sendo que poderá diferenciar a tipologia de *pack* adquirido. Deste modo, nenhum tipo de desconto foi considerado.

Pelo *mix* de vendas é possível identificar uma evolução positiva, ao longo dos anos do projeto, proporcionada pelo maior grau de confiança do Cliente-empresa, o que proporciona a aquisição de serviços mais completos.

Importa referir que o “Total de Vendas” se encontra isento de IVA.

### **9.3. Custos**

Relativamente aos custos do projeto considerou-se necessário averiguar os que estão diretamente relacionados com os colaboradores assim como os que correspondem ao fornecimento e serviços externos.

Os custos com os colaboradores estão relacionados com os seus honorários, sendo que o Fisioterapeuta-Gestor terá um vencimento fixo mensal acrescido de subsídio de alimentação, enquanto que o Fisioterapeuta receberá uma avença mensal, com possibilidade de pagamento extra pela realização de horas além do inicialmente acordado. Importa salientar que a realização de horas extras estará em conformidade com o aumento da procura e respetiva necessidade de resposta.

Salvaguardaram-se igualmente os custos com as contribuições obrigatórias à segurança social (taxa de 23,75%), assim como com seguros de acidentes de trabalho. Para o cálculo do subsídio de alimentação utilizou-se o valor em vigor – 4,52€ – a uma média de 22 dias úteis (Tabela XXXII).

Tabela XXXII: Custos com pessoal e pagamentos da *Care at Work*.



Relativamente ao fornecimentos e serviços externos identificados, estes vão de encontro às necessidades referidas ao longo do capítulo Políticas de Gestão e das atividades de Marketing referidas.

Dada a natureza da *Care at Work*, empresa de prestação de serviços, decidiu-se pela ausência de apresentação da área referente a “Custos das Mercadorias Vendidas”, por se considerar que não existe matéria prima.

#### 9.4. Necessidades em Fundo de Maneio

Após se estimar os diferentes fluxos financeiros de exploração do projeto consegue-se identificar as necessidades de fundo de maneio (Tabela XXXIV).

Tabela XXXIV: Mapa das necessidades em fundo de maneio.

Mapa das Necessidades em Fundo de Maneio (a preços correntes)						€	
	Prazo	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Necessidades de Exploração</b>							
Clientes	1	5 790,97	6 625,15	7 690,83	8 157,67	9 503,18	
Stock de Mercadorias	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Estado: IVA a Receber	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Total das Necessidades de Exploração</b>		<b>5 790,97</b>	<b>6 625,15</b>	<b>7 690,83</b>	<b>8 157,67</b>	<b>9 503,18</b>	
<b>Recursos de Exploração</b>							
Fornecedores (Mercadorias e FSE)	1	881,36	980,66	1 059,62	1 075,51	1 091,64	
Estado (Segurança Social)	1	608,13	608,13	668,94	729,75	770,29	
Estado (IRS)	1	126,88	126,88	139,56	152,25	160,71	
<b>Total dos Recursos de Exploração</b>		<b>1 616,36</b>	<b>1 715,66</b>	<b>1 868,12</b>	<b>1 957,51</b>	<b>2 022,64</b>	
<b>Necessidades em Fundo de Maneio</b>		<b>4 174,61</b>	<b>4 909,49</b>	<b>5 822,71</b>	<b>6 200,16</b>	<b>7 480,54</b>	
<b>Investimento em Fundo de Maneio</b>		<b>4 174,61</b>	<b>734,88</b>	<b>913,22</b>	<b>377,45</b>	<b>1 280,38</b>	

Como se pode observar, ao longo dos 5 anos do projeto os meios gerados são suficiente para financiar as operações da empresa.

#### 9.5. Cash-flows

Da análise do *cash-flow* do projeto verifica-se que este é positivo ao longo dos 5 anos definidos (Tabela XXXV). Deste modo pode concluir-se que o investimento é recuperado logo no primeiro ano de atividade.

Tabela XXXV: Mapa da *cash-flow* da *Care at Work*.

<b>Mapa Síntese do Cash-flow (a preços correntes)</b>						€
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Recursos Financeiros</b>						
Meios Libertos do Projecto		27 131,44	34 140,73	41 079,08	44 704,46	53 497,85
Desinvestimento em Fundo de Maneio		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total dos Recursos Financeiros</b>		<b>27 131,44</b>	<b>34 140,73</b>	<b>41 079,08</b>	<b>44 704,46</b>	<b>53 497,85</b>
<b>Necessidades Financeiras</b>						
Investimento em Capital Fixo		13 324,82	3 380,91	0,00	601,71	0,00
Investimento em Fundo de Maneio		4 174,61	734,88	913,22	377,45	1 280,38
<b>Total das Necessidades Financeiras</b>		<b>13 324,82</b>	<b>3 380,91</b>	<b>0,00</b>	<b>601,71</b>	<b>0,00</b>
<b>Cash-flow Líquido do Projeto</b>		<b>13 806,62</b>	<b>30 759,82</b>	<b>41 079,08</b>	<b>44 102,76</b>	<b>53 497,85</b>
<b>Cash-flow Acumulado</b>		<b>13 806,62</b>	<b>44 566,44</b>	<b>85 645,52</b>	<b>129 748,27</b>	<b>183 246,12</b>

## 9.6. VAL, TIR Real e Período de Recuperação

O cálculo do cash-flow permite-nos proceder à avaliação económica do projeto, conforme tabela seguidamente apresentada (Tabela XXXVI).

Tabela XXXVI: Avaliação económica da *Care at Work*.

<b>Avaliação Económica do Projeto (a preços correntes)</b>							€
Período	Momento 0	2018	2019	2020	2021	2022	
Cash-flow anual do projeto (a preços correntes)	-13 324,82	13 806,62	30 759,82	41 079,08	44 102,76	53 497,85	
<b>Factor Acumulado de Inflação</b>	<b>1,0000</b>	<b>1,0140</b>	<b>1,0292</b>	<b>1,0446</b>	<b>1,0603</b>	<b>1,0762</b>	
Cash-flow Deflacionado	-13 140,85	13 616,00	29 886,83	39 323,36	41 593,90	49 708,91	
Factor de Actualização	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	
Cash-flow Descontado	0	13 806,62	30 759,82	41 079,08	44 102,76	53 497,85	
Cash-flow Descontado Acumulado	0	13 806,62	44 566,44	85 645,52	129 748,27	183 246,12	
VAL							116 089,63
TIR Real							160,82%
Período de Recuperação do Projeto (anos)							0
Período de Recuperação do Projeto (meses)							<b>11,58</b>

Conclui-se que se trata de um projeto viável visto que apresenta um VAL positivo. Um vale positivo permite não só cobrir o investimento inicial e remunerar os capitais utilizados, mas ainda gerar um excedente financeiro. Informa-se que na base deste cálculo esteve um prémio de risco de mercado de 9,14% (Anexo VI). A TIR Real reforça a viabilidade do projeto, sendo que se estima a recuperação do investimento em pouco mais de 11 meses de atividade, aliás como já verificado na análise de *cash-flows*.

## 9.7. Demonstração de Resultados Previsional

Uma vez realizada a avaliação económica do projeto é relevante apresentar outros mapas que evidenciam tanto a atividade como o património da empresa da *Care at Work*. Através

do mapa de demonstração de resultados (Tabela XXXVII) apresenta-se o resumo das contas de exploração.

Tabela XXXVII: Mapa de Demonstração de Resultados da *Care at Work*.

Mapa de Demonstração de Resultados (a preços correntes)						€
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vendas e Prestações de Serviços C.M.V.M.C.	56 497,24 0,00	64 635,62 0,00	75 032,48 0,00	79 587,04 0,00	92 714,00 0,00	92 714,00 0,00
<b>Margem Bruta</b>	<b>56 497,24</b>	<b>64 635,62</b>	<b>75 032,48</b>	<b>79 587,04</b>	<b>92 714,00</b>	<b>92 714,00</b>
Fornecimentos e Serviços Externos Custos como Pessoal	8 598,60 16 592,59	9 567,42 20 192,59	10 337,72 22 702,47	10 492,78 24 012,34	10 650,18 27 285,59	10 650,18 27 285,59
<b>EBITDA</b>	<b>31 306,05</b>	<b>34 875,62</b>	<b>41 992,30</b>	<b>45 081,91</b>	<b>54 778,23</b>	<b>54 778,23</b>
<b>Margem EBITDA</b>	55%	54%	56%	57%	59%	59%
Amortizações do Exercício	3 582,27	4 065,06	4 065,06	779,01	779,01	779,01
<b>EBIT - Resultado Antes de Impostos</b>	<b>27 723,78</b>	<b>30 810,56</b>	<b>37 927,24</b>	<b>44 302,90</b>	<b>53 999,22</b>	<b>53 999,22</b>
Prejuízos a Deduzir Matéria Colectável Imposto sobre o Rendimento do Exercício	0,00 27 723,78 7 346,80	0,00 30 810,56 8 164,80	0,00 37 927,24 10 050,72	0,00 44 302,90 11 740,27	0,00 53 999,22 14 309,79	0,00 53 999,22 14 309,79
<b>Resultado Líquido do Período</b>	<b>20 376,98</b>	<b>22 645,76</b>	<b>27 876,52</b>	<b>32 562,63</b>	<b>39 689,43</b>	<b>39 689,43</b>
Prejuízos Acumulados Resultados a Distribuir Reservas Legais	0,00 4 075,40 1 000,00	0,00 4 529,15 0,00	0,00 5 575,30 0,00	0,00 6 512,53 0,00	0,00 7 937,89 0,00	0,00 7 937,89 0,00
<b>Reservas e Resultados Transitados</b>	<b>15 301,58</b>	<b>33 418,19</b>	<b>55 719,41</b>	<b>81 769,51</b>	<b>113 521,06</b>	<b>113 521,06</b>
<b>Meios Libertos do Projeto</b>	<b>27 131,44</b>	<b>34 140,73</b>	<b>41 079,08</b>	<b>44 704,46</b>	<b>53 497,85</b>	<b>53 497,85</b>

Deste mapa destaca-se o resultado líquido do período positivo desde o primeiro ano de atividade, havendo a possibilidade de realizar, se assim se considerar, a distribuição de resultados.

## 9.8. Balanço Previsional

Por fim apresentar o balanço previsional da *Care at Work* do qual se salienta o valor das disponibilidades e as origens fortemente assentes nos Capitais Próprios (Tabela XXXVIII).

Tabela XXXVIII: Balanço da *Care at Work*.

<b>Balço (a preços correntes)</b>						€
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Aplicações</b>						
<b>Ativo não Corrente</b>						
<b>Ativo Intangível</b>						
Despesas de Investigação e Desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Propriedade Industrial	0,00	1 182,29	1 182,29	1 182,29	1 182,29	1 182,29
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>1 182,29</b>	<b>1 182,29</b>	<b>1 182,29</b>	<b>1 182,29</b>	<b>1 182,29</b>
<b>Ativo Fixo Tangível</b>						
Equipamento Transporte	0,00	9 884,44	9 884,44	9 884,44	9 884,44	9 884,44
Equipamento Clínico	0,00	1 479,86	4 860,78	4 860,78	4 860,78	4 860,78
Equipamentos Administrativos	0,00	778,22	778,22	778,22	1 379,93	1 379,93
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>12 142,53</b>	<b>15 523,44</b>	<b>15 523,44</b>	<b>16 125,15</b>	<b>16 125,15</b>
Amortizações Acumuladas	0,00	3 582,27	7 647,33	11 712,39	12 491,39	13 270,40
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>9 742,55</b>	<b>9 058,40</b>	<b>4 993,34</b>	<b>4 816,04</b>	<b>4 037,04</b>
<b>Ativo Corrente</b>						
Existências	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívidas de Clientes	0,00	5 790,97	6 625,15	7 690,83	8 157,67	9 503,18
Estado e Outros Entes Públicos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aplicações Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Disponibilidades	0,00	16 794,61	37 116,26	66 249,32	94 944,43	130 969,83
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>22 585,58</b>	<b>43 741,41</b>	<b>73 940,15</b>	<b>103 102,10</b>	<b>140 473,02</b>
<b>Total das Aplicações</b>	<b>0,00</b>	<b>32 328,13</b>	<b>52 799,82</b>	<b>78 933,49</b>	<b>107 918,15</b>	<b>144 510,06</b>
<b>Origens</b>						
<b>Capital Próprio</b>						
Capital Social	0,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00
Outros Instrumentos de CP: Prestações Acessórias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reservas Legais	0,00	0,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00	1 000,00
Reservas e Resultados Transitados	0,00	0,00	15 301,58	33 418,19	55 719,41	81 769,51
Resultado Líquido do Exercício	0,00	20 376,98	22 645,76	27 876,52	32 562,63	39 689,43
<b>Total do Capital Próprio</b>	<b>0,00</b>	<b>21 376,98</b>	<b>39 947,34</b>	<b>63 294,71</b>	<b>90 282,04</b>	<b>123 458,94</b>
<b>Passivo</b>						
<b>Passivo não Corrente</b>						
Financiamento Bancário em Euros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrato de Leasing	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Passivo Corrente</b>						
Fornecedores	0,00	881,36	980,66	1 059,62	1 075,51	1 091,64
Estado e Outros Entes Públicos	0,00	735,00	735,00	808,50	882,00	931,00
IVA	0,00	1 987,99	2 972,02	3 719,95	3 938,32	4 718,67
IRC	0,00	7 346,80	8 164,80	10 050,72	11 740,27	14 309,79
Financiamento Bancário						
Financiamento Bancário em Euros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrato de Leasing	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Financiamento de Curto Prazo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Acionistas: Resultados a Distribuir	0,00	0,00	4 075,40	4 529,15	5 575,30	6 512,53
<b>Subtotal</b>	<b>0,00</b>	<b>10 951,15</b>	<b>12 852,48</b>	<b>15 638,78</b>	<b>17 636,10</b>	<b>21 051,11</b>
<b>Total do Passivo</b>	<b>0,00</b>	<b>10 951,15</b>	<b>12 852,48</b>	<b>15 638,78</b>	<b>17 636,10</b>	<b>21 051,11</b>
<b>Total das Origens</b>	<b>0,00</b>	<b>32 328,13</b>	<b>52 799,82</b>	<b>78 933,49</b>	<b>107 918,14</b>	<b>144 510,05</b>

Em anexo (Anexo VII) encontra-se o Mapa de Controlo de Caixa onde se pode observar a formação das disponibilidades.

## 9.9. Análise de Sensibilidade

Optou-se pela análise de sensibilidade à variável Vendas uma vez que aquela é um fator crítico para a sustentabilidade da *Care at Work*. Assim realizou-se a análise da

sensibilidade por forma a perceber a variação do VAL, da TIR Real e do Período de Recuperação do Projeto, quando se varia o volume das vendas em 20% (Tabela XXXIX).

Tabela XXXIX: Análise da sensibilidade à variação do volume de vendas da *Care at Work*.

Análise de sensibilidade à variação do volume de vendas		VAL (€)	TIR Real	Período de Recuperação (meses)
Cenário	Atual	116 089,63	160,82%	11,58
	Pessimista: redução de 20% do volume de vendas	73 510,70	105,50%	28,93
	Ótimista: aumento de 20% do volume de vendas	167 184,35	229,15%	6,73

Verifica-se que a redução do volume de vendas em 20% não inviabiliza o negócio da *Care at Work*, uma vez que o VAL se mantém positivo. Destaca-se que, por forma a facilitar a comparação se manteve o Período de Recuperação em meses, sendo perceptível que no cenário pessimista se recupera o investimento em metade do tempo estimado para o projeto.

## **10. Conclusão**

O principal desafio deste projeto consistiu em desenvolver um novo negócio assente na Fisioterapia em meio laboral.

Num contexto em que a gestão estratégica de pessoas está fortemente orientada para combater o fenómeno do Presentismo, interessa criar alianças estratégicas que proporcionem saúde e bem-estar dentro das organizações. Deste modo, além de se cuidar das pessoas e de as reter, numa envolvente em que há escassez deste valioso ativo, proporciona-se o ambiente ideal para uma organização saudável e rentável.

A *Care at Work* ao prestar os seus serviços em ambiente empresa quer-se assumir como parceiro estratégico agregador, em prol das pessoas e do todo organizacional.

Acredita-se que esta seja a primeira fase de um projeto que se pretende colocar em prática, atendendo à escassez de Cuidados Primários de Saúde em ambiente empresa e pelos indicadores demonstrarem que o negócio é viável.

Trata-se, acima de tudo, de um contributo pessoal que se crê ter sentido de oportunidade.



## 11. Referências Bibliográficas

Administração Regional de Saúde – Lisboa e Vale do Tejo. 2014. *Medicina física e reabilitação: Novo regime jurídico do licenciamento*. Lisboa

Aguiar, N., Fidalgo, R. e Santos, R.. Raio-X do sector das TIC. <http://www.jornaldenegocios.pt/negocios-iniciativas/observatorio-sectores/observatorio-da-inovacao-e-tecnologias-da-informacao/detalhe/o-raio-x-do-sector-das-tic>. Acedido a 22 de fevereiro de 2017.

Amick III, B., Robertson, M., DeRango, K., Bazzani, L., Moore, A., Rooney, T. e Harrist, R.. 2003. Effect of office ergonomics intervention on reducing musculoskeletal symptoms. *Spine*, 24 (28): 2706–2711.

Andersen, L. L., Saervoll, C. A., Mortensen, O. S., Poulsen, O. M., Hannerz, H. e Zebis, M. K.. 2011. Effectiveness of small daily amounts of progressive resistance training for frequent neck/shoulder pain: Randomised controlled trial. *Pain*, 2 (152): 440–446.

Andersen, C., Andersen, L., Gram, B., Pedersen, M., Mortensen, O., Zebis, M. e Sjogaard, G.. 2012. Influence of frequency and duration of strength training for effective management of neck and shoulder pain: A randomised controlled trial. *British Journal of Sports Medicine*, 46: 1004-1010.

Aronsson, G., Gustafsson, K., e Dallner, M.. 2000. Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54: 502–509.

Aronsson, G., e Gustafsson, K. 2005. Sickness presenteeism: Prevalence, attendance pressure factors and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47: 958–966.

Artigo 15º da Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro de 2009. Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho. *Diário da República n.º 176/2009 – I série*. Assembleia da República. Lisboa.

Aryee, S. e Chen, Z.. 2006. Leader–member exchange in a chinese context: Antecedents, the mediating role of psychological empowerment and outcomes. *Journal of Business Research*, 59: 793–801.

APPSO –Associação Portuguesa dos Psicólogos de Saúde Ocupacional. 2017. *Gerações, organização do trabalho, qualidade de vida e bem-estar*. Lisboa.

Athey, J.. Absenteeism, presenteeism and keeping the workplace and workers healthy. <http://www.hrhero.com/hl/articles/2009/09/01/absenteeism-presenteeism-and-keeping-the-workplace-and-workers-healthy/>. Publicado a 1 de setembro de 2009.

Ayyagari, R., Grover, V. e Purvis, R.. 2011. Technostress: Technology antecedents and implications. *MIS Quarterly*, 35: 831–858.

Bahgeri, J.. 2016. Overlaps between human resources' strategic planning and strategic management tools in public organizations. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 230: 430-438.

Banco de Portugal. Programa de assistência económica e financeira. <https://www.bportugal.pt/page/programa-de-assistencia-economica-e-financeira>. Acedido em 10 de fevereiro de 2017.

Banco de Portugal. 2016 a. *Quadro do setor – Setor de atividade económica 62*. Lisboa.

Banco de Portugal. 2016 b. *Boletim económico*. Lisboa

Barney, J. B.. 2001. Is the resource-based “view” a useful perspective for strategic management research? Yes. *Academy Management Review*, 1 (26): 41-56.

Berner, K. e Jacobs, K.. 2002. The gap between exposure and implementation of computer workstation ergonomics in the workplace. *Work*, 2 (19): 193-199.

Black, K., McClure, P. e Polansky, M.. 1996. The influence of different sitting positions on cervical and lumbar posture. *Spine*, 1 (21): 65–70.

Bongers, M., Ijmker, S., Van den Heuvel, S., Blatter, B.. 2006. Epidemiology of work related neck and upper limb problems: Psychosocial and personal risk factors (part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (part II). *Journal Occupational Rehabilitation*, 16 (3): 279-302.

Bracker, J.. 1980. The historical development of the strategic management concept. *Academy of Management Review*, 2 (5): 219-224.

Burchell, M.. 2011. Excelentes ambientes de trabalho: Lista anual das 100 melhores empresas para trabalhar da fortune. <http://www.greatplacetowork.pt/publicacoes-a-eventos/blogs-e-noticias/98-great-workplaces-fortunes-100-best-companies-to-work-forr-annual-list>. Acedido em 13 de abril de 2017.

Câmara Municipal de Lisboa. Economia digital. <http://www.cm-lisboa.pt/investir/setores-estrategicos/economia-digital>. Acedido a 10 de fevereiro de 2017.

Câmara Municipal de Lisboa. Empreendedorismo. <http://www.cm-lisboa.pt/investir/empreendedorismo>. Acedido a 10 de fevereiro de 2017.

Câmara Municipal de Lisboa. Setores estratégicos. <http://www.cm-lisboa.pt/investir/setores-estrategicos>. Acedido a 10 de fevereiro de 2017.

Câmara Municipal de Lisboa. Presidente. <http://www.cm-lisboa.pt/municipio/camara-municipal>. Acedido a 28 de janeiro de 2017.

Caneiro, J.P., O’Sullivan, P., Burnett, A., Barach, A., O’Neill, D., Tveit, O. e Olafsdottir, K.. 2010. The influence of diferente sitting postures on head/neck posture and muscle activity. *Manual Therapy*, 2010 (15): 54-60.

Cassvan, A., Weiss, J., Weiss, L., Mullens, S. e Rook, J.. 1997. *Cumulative trauma disorders*. Londres: Elsevier Health Sciences.

CITE - Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. 2016. *Os usos do tempo de homens e de mulheres em Portugal*. Lisboa.

Costa, J.. Empresa tem spa e oferece viagens, comida e roupa lavada aos trabalhadores. <http://www.jn.pt/local/noticias/braga/braga/interior/empresa-oferece-viagens-comida-e-roupa-lavada-aos-trabalhadores-5736735.html>. Publicado e acedido a 20 de março de 2017.

Decreto lei n.º 441/91 de 14 de novembro. *Diário da República n.º 262/91 – I série A*. Lisboa.

Demerouti, E., Le Blanc, P., Bakker, A., Schaufeli, W. e Hox, J.. 2009. Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14: 50–68.

Despacho n.º 9184/2014 de 16 de julho de 2014. Diário da República nº 135/2014 – 2ª Série. Lisboa.

Direção Geral de Saúde. 2013. *Programa nacional de saúde ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017*. Lisboa.

Direção Geral de Saúde. 2015. *A saúde dos portugueses. Perspetiva 2015*. Lisboa.

Direção Geral de Saúde. 2017. *Lista de empresas autorizadas a prestar serviços externo de saúde do trabalho*. Lisboa.

Diretiva n.º 89/654/CEE de 30 de dezembro de 1989. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*: 1-12.

Eijkelhof, B., Huysmans, M., Blatter, B., Leider, P., Johnson, P., Van Dieen, J., Dennerlein, J. e Van der Beek, A.. 2014. Office workers' computer use patterns are associated with workplace stressor. *Applied Ergonomics*, 45: 1660-1667.

Erb, M.. 2011. O novo mundo da contratação. <http://www.greatplacetowork.pt/publicacoes-a-eventos/blogs-e-noticias/96-the-new-world-of-hiring>. Acedido a 15 de abril de 2017.

Erdinc, O.. 2011. Upper extremity musculoskeletal discomfort among occupational notebook personal computer users: Work interference, associations with risk factors and the use of notebook computer stand and docking station. *Work*, 4 (39): 455-463.

Eurofound. 2016 a. *Developments in working life in europe 2015: EurWORK annual review*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurofound. 2016 b. *Sixth european working conditions survey – Overview report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Falla, D., O’Leary, S., Fagan, A. e Jull, G.. 2007 a. Recruitment of the deep cervical flexor muscles during a postural-correction exercise performed in sitting. *Manual Therapy*, 2 (12): 139–43.

Falla, D., Jull, G., Russell, T., Vicenzino, B. e Hodges, P.. 2007 b. Effect of neck exercise on sitting posture in patients with chronic neck pain. *Physical Therapy*, 4 (87): 408–417.

Gayathiri, R. e Ramakrishnan, L.. 2013. Quality of work life – Linkage with job satisfaction and performance. *International Journal of Business and Management Invention*, 1 (2): 1–8.

GesContact. Empresas com CAE 62010 em Lisboa. [https://www.gescontact.pt/pesquisa/62010\\_lisboa](https://www.gescontact.pt/pesquisa/62010_lisboa). Acedido a 4 de abril de 2017.

GesContact. Empresas com CAE 62020 em Lisboa. [https://www.gescontact.pt/pesquisa/62020\\_lisboa](https://www.gescontact.pt/pesquisa/62020_lisboa). Acedido a 4 de abril de 2017.

GesContact. Empresas com CAE 62030 em Lisboa. [https://www.gescontact.pt/pesquisa/62030\\_lisboa](https://www.gescontact.pt/pesquisa/62030_lisboa). Acedido a 4 de abril de 2017.

GesContact. Empresas com CAE 62090 em Lisboa. [https://www.gescontact.pt/pesquisa/62090\\_lisboa](https://www.gescontact.pt/pesquisa/62090_lisboa). Acedido a 4 de abril de 2017.

Getzels, J. e Guba, E.. 1954. Role, role conflict and effectiveness: An empirical study. *American Sociological Review*, 2 (19): 164–175.

GfK Portugal. 2016. *Digital world*. Apresentado na 20ª Conferência Anual da GfK Portugal. Lisboa.

Gibson, C. e Birkinshaw, J.. 2004. The antecedents, consequences and mediating role of organizational ambidexterity. *Academy of Management Journal*, 47: 209-226.

Gosselin, E., Lemyre, L. e Corneil, W. 2013. Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (18): 75–86.

Gram, B., Andersen, C., Zebis, M. K., Bredahl, T., Pedersen, M. T., Mortensen, O. S., Jensen, R.H., Andersen, L. L. e Sjogaard, G.. 2014. Effect of training supervision on effectiveness of strength training for reducing neck/shoulder pain and headache in office workers: Cluster randomized controlled trial. *BioMed Research International*, (2014): 1-9.

Great Place to Work. 2017. Best workplaces Portugal: menos de 100 colaboradores. <http://www.greatplacetowork.pt/great-places-to-work/best-workplaces-portugal-menos-de-100-colaboradores>. Acedido a 11 de abril de 2017.

Great Place to Work. 2017. Best workplaces Portugal: 100 a 250 colaboradores. <http://www.greatplacetowork.pt/great-places-to-work/best-workplaces-portugal-100-a-250-colaboradores>. Acedido a 11 de abril de 2017.

Great Place to Work. 2017. Best workplaces Portugal: > 250 colaboradores. <http://www.greatplacetowork.pt/great-places-to-work/great-places-to-work-portugal>. Acedido a 11 de abril de 2017.

Grinyer, A. e Singleton, V.. 2000. Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2: 7-21.

Grupo Marktest. 5,4 milhões de portugueses utilizam computador. <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1b68.aspx#>. Acedido a 20 de fevereiro de 2017.

- Hackman, J. e Oldham, G.. 1975. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 2 (60): 159-170.
- Harrison, D. A. e Price, K. H.. 2003. Context and consistency in absenteeism: Studying social and dispositional influences across multiple settings. *Human Resource Management Review*, 13: 203–225.
- Hayden, J., van Tulder, M., Malmivaara, A. e Koes, B.W. 2011. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain – Review. *The Cochrane Library*, 2: 1-99.
- Hedge, A., Jagdeo, J., Agarwal, A. e Rockey-Harris, K.. 2005. Sitting or standing for computer work – Does a negative-tilt keyboard tray make a difference?. *Human factors and ergonomics society*, 808-812.
- Hemp, P. 2004. Presenteeism: At work – but out of it. *Harvard Business Review*, 82: 49-58.
- Hupke, M.. 2013. Psychosocial risks and workers health. [https://oshwiki.eu/index.php?title=Psychosocial risks and workers health&oldid=239113](https://oshwiki.eu/index.php?title=Psychosocial_risks_and_workers_health&oldid=239113). Acedido a 15 de abril de 2017.
- Huy, O.. 2002. Emotional balancing of organizational continuity and radical change: The contribution of middle managers. *Administrative Science Quarterly*, 47: 31-69.
- IAPMEI, I.P. - Agência para a Competitividade e Inovação. 2017. Estatuto PME líder 2016 <https://www.iapmei.pt/PRODUTOS-E-SERVICOS/Qualificacao-Certificacao/PME-Lider/PME-Lider/Regulamento-PME-Lider.aspx>. Acedido a 5 de fevereiro de 2017.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P.. 2007. Classificação portuguesa das atividades económicas rev. 3. [https://www.ine.pt/ine\\_novidades/semin/cae/CAE\\_REV\\_3.pdf](https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf). Acedido em 23 de novembro de 2016.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P.. 2015. *Organização do trabalho e do tempo de trabalho - Módulo ad hoc de 2015 do inquérito ao emprego*. Lisboa.
- Instituto Nacional de Estatística, I.P.. 2016. *Inquérito nacional de saúde 2014*. Lisboa.
- Jex, S. 1998. *Stress and job performance: Theory, research and implications for managerial practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Johns, G.. 2003. How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. *Human Resource Management Review*, 13: 157–184.
- Johns, G.. 2010. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31: 519–542.
- Jones, L.N.. 1981. *Strain and counterstrain*. Newark, Ohio: American Academy of Osteopathy.

- Jull, G., Trott, P., Potter, H., Zito, G., Dip, G., Niere, K., Shirley, D., Emberson, J., Marschner, I. e Richardson, C.. 2002. A randomized controlled trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. *Spine*, 17 (27): 1835–1843.
- Karasek, P.. 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administration Science Quaterly*, 24: 285-308.
- Kelloway, E. e Barling, J.. 1990. Item content vs. item wording: Disentangling role conflict and role ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 6 (75): 738–742.
- Kennedy, C. A., Amick 3rd, B. C., Dennerlein, J. T., Brewer, S., Catli, S., Williams, R., Serra, C., Gerr, F., Irvin, E., Mahood, Q., Franzbau, A., Van Eerd, D., Evanoff, B. e Rempel, D.. 2010. Systematic review of the role of occupational health and safety interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal symptoms, signs, disorders, injuries, claims and lost time. *Journal Occupational Rehabilitation*, 20 (2): 127-162.
- Kenny, D. A., Kashy, D. e Bolger, N. 1998. Data Analysis In Social Psychology. In D. Gilbert, S. Fiske e G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed.): 233–265. New York: McGraw-Hill.
- Kessler, R. C., Price, R. H. e Wortman, C.. 1985. Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36: 531–572.
- Kmed Europa. <http://www.kmedeuropa.pt/clinicas.php>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Kmed Europa. <http://www.kmedeuropa.pt/ums.php>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Kmed Europa. <http://www.kmedeuropa.pt/instalacoes.php>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Lee, R. e Ashforth, B. E. 1996. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81: 123–133.
- Léon-Pérez, J.. 2015. Organizações saudáveis, bem-estar dos trabalhadores e produtividade. A.I. Ferreira, L.F. Martinez, F. G. Nunes e H. Duarte (Eds.), *Gestão de recursos humanos para gestores*: 423– 440. Lisboa: Editora RH.
- Lerner, D., Amick, B. C., Rogers, W. H., Malspeis, S., Bungay, K. e Cynn, D. 2001. The work limitations questionnaire. *Medical Care*, 39: 72–85.
- Levering, R. e Erb, M.. 2011. Emerging trends in people management. *Swiss Business*: 30-33.
- Lidegaard, M., Jensen, R., Andersen, C., Zebis, M., Colado, J., Wang, Y., Heilskov-Hansen, T. e Andersen, L.. 2013. Effect of brief daily resistance training on occupational neck/shoulder muscle activity in office workers with chronic pain: randomized controlled trial. *BioMed Research International*, (2013): 1-11.
- Liu, L., Chua, C. e Stahl, G.. 2010. Quality of communication experience: Definition, measurement and implications for intercultural negotiations. *Journal of Applied Psychology*, 3 (95): 469-487.

- Ma, C., Szeto, G., Yan, T., Wu, S., Lin, C. e Li, L.. 2011. Comparing biofeedback with active exercise and passive treatment for the management of work-related neck and shoulder pain: A randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, (92): 849-858.
- MacGregor, J. N., Cunningham, J. B. e Caverley, N.. 2008. Factors in absenteeism and presenteeism: Life events and health events. *Management Research News*, 8 (31): 607-615.
- March, J.. 1991. Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization Science*, 2: 71-87.
- Maslow, A.. 1954. *Motivation and personality*. Nova Iorque: Harper.
- Mayer, R. C., e Gavin, M. B. 2005. Trust in management and performance: Who minds the shop while the employees watch the boss?. *Academy of Management Journal*, 48: 874–888.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, D. e Holland, W.. 1997. Sickness absence and working through illness: A comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 19: 295-300.
- McLean, L.. 2005. The effect of postural correction on muscle activation amplitudes recorded from the cervicobrachial region. *Journal of Electromyography & Kinesiology*, 15: 527–535.
- Meseguer, A., Fernández-de-las-Peñas, C., Navarro-Poza, J., Rodríguez-Blanco, C. e Gandia, J.. 2006. Immediate effects of the strain/counterstrain technique in local pain evoked by tender points in the upper trapezius muscle. *Clinical Chiropractic*, 9: 112-118.
- MedialCare – Saúde, Prevenção e Bem Estar, S.A.. <http://www.medialcare.pt/pt/pagina/8/medicina-e-seguranca-no-trabalho/>. Acedido a 14 de março de 2017.
- MedialCare – Saúde, Prevenção e Bem Estar, S.A.. <http://www.medialcare.pt/pt/pagina/22/cartao-de-saude/>. Acedido a 14 de março de 2017.
- MedialCare – Saúde, Prevenção e Bem Estar, S.A.. <http://www.medialcare.pt/pt/pagina/14/massagens/>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Medicar Lisboa – Serviços Médicos, Lda. <http://www.grupocentralmed.pt/pt/content/15-seguranca-no-trabalho/26-servicos?main=23>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Medicar Lisboa – Serviços Médicos, Lda. <http://www.grupocentralmed.pt/pt/content/14-medicina-do-trabalho/24-unidades-moveis-de-saude?main=23>. Acedido a 14 de março de 2017.
- Mind Source – Consultores de Portugal, S.A.. 2016. *Relatório & Contas - 2015*. Lisboa.
- Moreno, F.. 2013. *A gestão positiva da Mind Source*. Executive Digest.

- Nelson, N. e Silverstein, B. A.. 1998. Workplace changes associated with a reduction in musculoskeletal symptoms in office workers. *Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 2 (40): 337–349.
- Nicholson, N.. 1977. Absence behavior and attendance motivation: A conceptual synthesis. *Journal of Management Studies*, 14: 231-252.
- Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R. e Spector, P.. 2011. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms, *Work e Stress*, 25 (1): 1-22.
- Nunes, F. e Reto, L.. 2015. Gestão estratégica de recursos humanos: Um repto para a abordagem baseada na evidência . A.I. Ferreira, L.F. Martinez, F. G. Nunes e H. Duarte (Eds.), *Gestão de recursos humanos para gestores*: 67- 96. Lisboa: Editora RH.
- O’Sullivan, P., Dankaerts, W., Burnett, A., Farrell, G., Jefford, E., Naylor, C. e O’Sullivan, K.. 2006. Effect of different upright sitting postures on spinal-pelvic curvature and trunk muscle activation in a pain-free population. *Spine*, 19 (31): 707-712.
- Padma, V., Anand, N., Gurukul, S. M., Javid, S. M., Prasad, A. e Arun, S.. 2015. Health problems and stress in information technology and business process outsourcing employees. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 7 (1): 9 – 13.
- Pillastrini, P., Mugnai, R., Bertozzi, L., Costi, S., Curti, S., Guccione, A., Mattioli, S. e Violante, F.. 2010. Effectiveness of an ergonomic intervention on work-related posture and low back pain in video display terminal operators: A 3 year cross-over trial. *Applied Ergonomics*, 41 (3): 436-443.
- Portaria n.º 427/2009 de 23 de abril. *Diário da República n.º 79/2009 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Presidência da República Portuguesa. Presidente da República Portuguesa. <http://www.presidencia.pt/?idc=3>. Acedido a 28 de janeiro de 2017.
- Quick, J.. 1999. Occupational health psychology: The convergence of health and clinical psychology with public health and preventive medicine in an organizational context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2 (30): 123-128.
- Raisch, S. e Birkinshaw, J.. 2008. Organizational ambidexterity: Antecedents, outcomes and moderators. *Journal of Management*, 3 (34): 375-409.
- República Portuguesa. Governo. <http://www.portugal.gov.pt/pt/o-governo.aspx>. Acedido a 28 de janeiro de 2017.
- Rhoades, L. e Eisenberger, R.. 2002. Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87: 698–714.
- Robertson, M., Huang, Y., O’Neill, M. e Schleifer, L.. 2008. Flexible workspace design and ergonomics training: Impacts on the psychosocial work environment, musculoskeletal health and work effectiveness among knowledge workers. *Applied Ergonomics*, 39: 482– 494.



Robertson, M., Ciriello, V. e Garabet, A.. 2013. Office ergonomics training and a sit-stand workstation: Effects on musculoskeletal and visual symptoms and performance of office workers *Applied Ergonomics*, 44: 73-85.

Robbins, S.. 1989. *Organizational behavior: Concepts, controversies and applications*. New Jersey: Prentice-Hall.

Robinson, A.. 1996. Transcutaneous electrical nerve stimulation for the control disorders. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 4 (24): 208-226.

Roelofs, A. e Straker, L.. 2002. The experience of musculoskeletal discomfort amongst bank tellers who just sit, just stand or sit and stand at work. *Ergonomics*, 14 (2), 11-29.

Salancik, G. R. e Pfeffer, J.. 1978. A social information processing approach to job attitudes and task design. *Administrative Science Quarterly*, 23: 224–253.

Salvendy G.. 2001. *Handbook of industrial engineering: Technology and operations management* (3rd ed.). New York: Wiley Interscience.

SAS Portugal. Facebook – SAS Portugal – Business Analytics. <https://www.facebook.com/BusinessAnalyticsPortugal/>. Acedido a 22 de abril de 2017.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. e Rhenen, W. V.. 2009. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30: 893–917.

Shikdar, A. A. e Al-Kindi, M. A. 2007. Office ergonomics: Dificiencies in computer workstation design. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 2 (13): 215-223.

Sonnentag, S.. 2003. Recovery, work engagement and proactive behavior: A newlook at the interface between nonwork and work. *Journal of Applied Psychology*, 88: 518–528.

Sperandio, J. C.. 1971. Variation of operator's strategies and regulating effects on workload. *Ergonomics*, 14: 571–577.

Szeto, G., Straker, L. e O’Sullivan, P.. 2009. Neck–shoulder muscle activity in general and task-specific resting postures of symptomatic computer users with chronic neck pain. *Manual Therapy*, 3 (14): 338–345.

Taieb-Maimon, M., Cwikel, J., Shapira, B. e Orenstein, I.. 2012. The effectiveness of a training method using self-modeling webcam photos for reducing musculoskeletal risk among office workers using computers. *Applied Ergonomics*, 43: 376-385.

Tetrick, L. e Quick, J.. 2003. Prevention at work: Public health in occupational settings. J. Quick e L. Tetrick (Eds), *Handbook of occupational health psychology*: 3-17. Washington, DC: American Psychological Association.

Tullar, J. M., Brewer, S., Amick 3rd, B., Irvin, E., Mahood, Q., Pompeii, L. A., Wang, A., Van Eerd, D., Gimeno, D. e Evanoff, B.. 2010. Occupational safety and health interventions to reduce musculoskeletal symptoms in the health care sector. *Journal Occupational Rehabilitation*, 20 (2): 199-219.

- Van Laar, D., Edwards, J. e Easton, S.. 2007. The work-related quality of life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60: 325–333.
- Virtanen, P., Nakari, R., Ahonen, H., Vahtera, J. e Pentti, J.. 2000. Locality and habitus: The origins of sickness absence practices. *Social Science and Medicine*, 50: 27–39.
- Voerman, G., Sandsjo, L., Vollenbroek-Hutten, M., Larsman, P., Kadefors, R. e Hermens, H.. 2007. Effects of ambulant myofeedback training and ergonomic counselling in female computer workers with work-related neck-shoulder complaints: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17: 137–152.
- Waersted, M., Hanvold, T. e Veiersted, K. 2010. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 79 (11): 1-15.
- Walko, E. e Janouschek, C. 1994. Effects of osteopathic manipulative treatment in patients with cervicothoracic pain: Pilot study in thermography. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 94: 135-141.
- Wheelen, T. e Hunger, J.. 2012. *Strategic management and business policy – Toward global sustainability* (13rd ed.) New Jersey: Pearson Education, Inc..
- Wong, C. e Schauer, C.. 2004. Reliability, validity and effectiveness of strain counterstrain techniques. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 2 (12): 107-112.
- World Health Organization. 2012. *Connecting health and labour: Bringing together occupational health and primary care to improve the health of working people*. França.
- Wright, T. A. e Cropanzano, R.. 1998. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83: 486–493.
- Wright, A. e Sluka, K.. 2001. Nonpharmacological treatments for musculoskeletal pain. *The Clinical Journal of Pain*, 1 (17): 33–46.
- Yang, J. e Cho, C. 2012. Comparison of posture and muscle control pattern between male and female computer users with musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, 43: 785-791.

## 12. Anexos

### Anexo I: Posturas toracolombares na posição de sentado: Tipos, classificação, caracterização e consequências físicas.

Tipos de Posturas Toracolombares na Posição de Sentado	Classificação das Posturas Toracolombares na Posição de Sentado	Caracterização das Posturas Toracolombares na Posição de Sentado	Consequências Físicas das Posturas Toracolombares na Posição de Sentado		
			O'Sullivan <i>et al.</i> , 2006 Resultados/ Conclusão	Caneiro <i>et al.</i> , 2010 Resultados	Caneiro <i>et al.</i> , 2010 Conclusão
Lumbo-pelvic Upright Sitting	Correta	Anteversão pélvica associada a lordose neutra da coluna lombar e relaxamento torácico.	Ativação do Multifidus ao nível da lombar, com consequente redução do Ereter Torácico.	Aproximação ao alinhamento neutro da cervical e da cabeça.	Esta postura é favorável para as diferentes regiões da coluna pois: (1) não envolver posturas extremas, (2) o controlo postural advém da ativação dos músculos estabilizadores lombo-pélvicos e (3) não sobrecarrega os Ereter Torácico, nem os Abdominais (Reto e Oblíquos Internos e Externos).
			Baixa atividade do Reto Abdominal.	Baixa ativação muscular dos extensores cervico-dorsais.	
			—	Aumento da atividade muscular dos flexores cervicais profundos.	
Slump Sitting	Incorreta	Retroversão pélvica, região toracolombar relaxada com projeção anterior da cabeça.	Redução da atividade do Multifidus ao nível da lombar.	Aumento da flexão torácica e cervical, com translação anterior da cabeça.	Região de stress postural que se traduz em dor.
			Baixa atividade do Reto Abdominal.	Forte ativação dos músculos Ereter Cervical e Ereter Torácico ao nível da 4ª vértebra torácica, por forma a suportar a translação anterior da cabeça.	
			—	Maior carga compressiva ao nível da região cervicotorácica.	
Thoracic Upright Sitting	Incorreta	Anteversão pélvica associada a extensão toracolombar com retração posterior ao nível dos ombros.	Aumento da atividade do Ereter Dorsal, mas redução da atividade do Multifidus ao nível da lombar, assim como dos músculos Oblíquos Internos.	Tendência para retificação dorsal com redução da anteriorização da cabeça.	Expõe a coluna cervical a maior força compressiva.
			Baixa atividade do Reto Abdominal.	Elevada ativação do Ereter Dorsal ao nível de T4, mas redução da atividade do Ereter cervical.	

Fonte: Caneiro *et al.* (2010); O'Sullivan *et al.* (2006).

Anexo II: Cultura organizacional das empresas de consultoria e programação informática premiadas como *Best Workplaces*.

<b>Growin Insights, S.A.</b>
<p><i>Best Workplaces</i> &lt; 100 colaboradores Fundada em 2015 Sónia Jerónimo – CEO</p>
<p>“(...) sólida cultura organizacional da empresa e pela capacidade de ligação emocional dos profissionais à empresa que a Growin foi capaz de cimentar no último ano e meio.” “(...) uma empresa de relações e não de transações, com uma mentalidade e uma cultura muito próprias, capazes de estimular o envolvimento emocional e o talento de cada profissional nos projetos onde trabalha.” “(...) a maioria das contratações acontecem por recomendações internas de outros funcionários.” “construímos uma <i>employer brand</i> no mercado nacional, com uma cultura organizacional diferente, forte e muito sólida.” “(...) valores como a participação e o envolvimento, o estímulo da liderança construtiva, a criação de novas ideias e soluções, o respeito por todos, o <i>feedback</i> constante e real, e nos dois sentidos, assim como canais de comunicação diretos à organização.”</p>
<b>Mind Source - Consultores de Portugal, S.A.</b>
<p><i>Best Workplace</i> 100 a 250 colaboradores Fundada em 2007 Francisco Lopes da Fonseca – CEO</p>
<p>“(...) estratégia de gestão do Talento (...)” “(...) capacidade de promover um ambiente de trabalho onde é fomentado o desafio, a capacidade de inovação e o espírito crítico.” “(...) gestão positiva de pessoas (...) queremos que cada colaborador sinta realmente que é a peça fundamental neste projeto.” “A nossa estratégia de Endomarketing que envolve não só o colaborador, mas é extensível ao seu círculo familiar.” “(...) capacidade de “ouvir” as opiniões da equipa e de partilhar os sucessos que são de todos, assim como os resultados, através da partilha de capital com os nossos consultores.” “O nosso esforço contínuo está na promoção de um ambiente de trabalho altamente positivo que transpareça partilha, entreajuda e até uma vertente mais <i>fun</i> da vida.” “(...) iniciativas que pretendem melhorar a qualidade de vida de cada talento.”</p>
<b>SAS Institute, Software Lda.</b>
<p><i>Best Workplaces</i> &lt; 100 colaboradores Fundada em 1999 Jim Goodnight – CEO Fernando Braz – Diretor Executivo SAS Portugal</p>
<p>“(...) tratar os colaboradores como se eles fizessem a diferença e eles irão fazer.” “Acreditámos que o nosso negócio é “acerca das nossas pessoas”, e por isso temos um cuidado especial em adotar práticas do dia-a-dia que cumpram os nossos valores e o que defendemos.” “O ativo mais importante são os colaboradores. Para manter o total comprometimento e motivação das pessoas, a prática diária assenta na transparência, pela partilha de informação e acesso direto aos gestores superiores de forma informal.”</p>

Fonte: Great Place to Work (2017); Moreno (2017); Mind Source – Consultores de Portugal, S.A. (2016)

Anexo III: Questionário de *benchmarking* das clínicas de medicina física e reabilitação

Abril de 2017

Exmo. Srs.

Chamo-me Marta Gonçalves e sou Fisioterapeuta. Encontro-me atualmente a realizar o *Master* em Gestão Empresarial, do INDEG/ISCTE pois considero que a gestão é, cada vez mais, relevante no crescimento sustentado das empresas de saúde. Estando na fase final da formação cabe-me desenvolver a dissertação de mestrado.

Com o intuito de analisar o *modus operandi* e as diferentes áreas de atuação de clínicas reconhecidas pelas suas práticas, surge a necessidade de caracterizar as mesmas práticas. Os dados recolhidos através deste questionário serão posteriormente compilados por forma a perceber os pontos comuns e os que diferem entre as instituições, mas que, no entanto, permitem o crescimento das mesmas.

O questionário é constituído por 16 questões e não deverá demorar mais de 5 minutos a completar. As respostas serão tratadas com a máxima confidencialidade e serão somente apresentadas de forma agregada. Logo, os dados de identificação não serão utilizados em qualquer documento e/ou apresentação.

Aproveito a oportunidade para agradecer o vosso contributo e o tempo disponibilizado na resposta a este questionário.

Atentamente,

Marta Gonçalves

## Questionário

**1. Qual o nome da Clínica?**

---

**2. De que tipo de Clínica se trata?**

---

**3. De que tipo de certificação é detentora? E para que áreas de atuação se destinam?**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**4. Qual o horário de funcionamento da Clínica?**

---

**5. Quais as principais áreas de atuação?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Músculo-esquelética | <input type="checkbox"/> Ortopedia         | <input type="checkbox"/> Medicina Desportiva    |
| <input type="checkbox"/> Neurologia          | <input type="checkbox"/> Saúde do Trabalho | <input type="checkbox"/> Formação Especializada |
| <input type="checkbox"/> Saúde da Mulher     | <input type="checkbox"/> SPA               | <input type="checkbox"/> Ginásio                |
| <input type="checkbox"/> Nutrição            | <input type="checkbox"/> Outras            |   |

---

**6. Ao nível da Medicina, qual ou quais as especialidades que disponibilizam?**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fisiatria     | <input type="checkbox"/> Ortopedia        | <input type="checkbox"/> Neurologia          |
| <input type="checkbox"/> Neurocirurgia | <input type="checkbox"/> Ginecologia      | <input type="checkbox"/> Medicina Desportiva |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia  | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Outras              |

---

**7. Disponibilizam serviço de Enfermagem?**

- Sim                       Não

Se sim, quais os serviços? \_\_\_\_\_

**8. Ao nível da Fisioterapia, qual ou quais as especialidades que disponibilizam?**

- Músculo-esquelética       Reabilitação desportiva       Saúde da mulher  
 Pediatria       Fisioterapia Respiratória       Ortóteses Plantares  
 Fisioterapia ao domicílio       Terapia Linfática Descongestiva       Outras

**9. Ao nível da Atividade Física, qual ou quais os serviços que disponibilizam?**

**10. Disponibilizam algum tipo de serviço fora do espaço “clínica”? Se sim, qual? A que tipo de clientes é disponibilizado? Em que horário?**

**11. Ainda relacionado com a atuação fora do espaço “clínica”, qual a extensão da área geográfica de atuação? (Pode referir nomes de concelhos)**

**12. Disponibilizam outro tipo de serviço que não tenha sido referido anteriormente?**

- Sim       Não

Se sim, em que condições?

Local: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Tipologia de Cliente: \_\_\_\_\_

**13. A Clínica disponibiliza aos seus clientes algum cartão de saúde?**

- Sim       Não

Se sim, quais os benefícios? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14. A Clínica tem algum tipo de protocolo/parceria com outras entidades?**

Sim                       Não

Se sim, de que tipo de protocolo/parceria se trata??

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. A Clínica tem algum tipo de convenção com outras entidades?**

Sim                       Não

Se sim, de que tipo de convenção se trata??

\_\_\_\_\_

**16. Agradece-se a referência de algo que se considere importante, mas que não tenha sido abrangido nos tópicos anteriores.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Obrigada!**



Anexo IV: Serviços da *Care at Work*.

Serviços	Descrição			
	Frequência	Tempo	Número de Pessoas	Procedimento
<b>Fisioterapia - Sessões Individuais</b>				
Sessão de Avaliação (e Report )	Sessão única.	30 min.	1	Levantamento do historial clínico. Avaliação das alterações posturais.
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	3 sessões, numa semana.	50 min.	1	Realização de terapia manual de acordo com os resultados da avaliação.
Sessão de Fisioterapia Postural	3 sessões, numa semana.	50 min.	1	Realização de terapia postural de acordo com os resultados da avaliação.
Sessão de <i>Biofeedback</i>	3 sessões em duas semanas.	60 min.	1	Realização de exercício terapêutico com monitorização em tempo real, de acordo com o resultado da avaliação.
Aconselhamento Ergonómico	Sessão única.	15 min.	1	Avaliação e adaptação do posto de trabalho <i>in loco</i> .
<b>Fisioterapia - Sessões em Grupo</b>				
Classe de Fisioterapia Postural	2 sessões por semana, durante 4 semanas	40 min.	Até 8 pessoas.	Realização de trabalho postural orientado às especificidades/necessidades individuais.
Classe de Exercício Terapêutico	2 sessões por semana, durante 4 semanas.	40 min.	Até 8 pessoas.	Realização de exercício terapêutico (fortalecimento e alongamento) orientado às especificidades/necessidades individuais.
Aconselhamento Ergonómico	Sessão única.	90 min.	Até 8 pessoas.	Avaliação e adaptação do posto de trabalho <i>in loco</i> .
<b>Palestras</b>	Sessão única.	60 min.	Até 8 pessoas.	Abordagem de temáticas, tais como: Presentismo; <i>Stress</i> laboral; Cuidados gerais de postura, no trabalho e na vida pessoal.

Anexo V: *Mix de vendas da Care at Work*

Serviços da <i>Care at Work</i>	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano	
	Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas	
	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sessão de Fisioterapia Postural	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sessão de <i>Biofeedback</i>	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Aconselhamento Ergonómico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Classe de Fisioterapia Postural	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Classe de Exercício Terapêutico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Aconselhamento Ergonómico	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Pastras	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Pack I</i>	90%	80%	90%	75%	80%	70%	70%	65%	70%	55%
<i>Pack II</i>	10%	20%	10%	20%	20%	20%	30%	25%	25%	30%
<i>Pack Empresas</i>	0%	0%	0%	5%	0%	10%	0%	10%	5%	15%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Serviços da <i>Care at Work</i>	1º ano		2º ano		3º ano		4º ano		5º ano	
	Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas		Escalaão de Empresas	
	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas	Jovens	Adultas
Sessão de Avaliação (e <i>Report</i> )	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sessão de Fisioterapia "Convencional"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sessão de Fisioterapia Postural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sessão de <i>Biofeedback</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aconselhamento Ergonómico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Classe de Fisioterapia Postural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Classe de Exercício Terapêutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aconselhamento Ergonómico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Pack I</i>	12	81	12	76	9	71	9	66	9	56
<i>Pack II</i>	1	20	1	20	4	20	4	25	3	30
<i>Pack Empresas</i>	0	0	0	5	0	10	0	10	1	15
	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>13</b>	<b>101</b>

Anexo VI: Pressupostos do projeto *Care at Work*.

Períodos das Projeções e Unidade Monetária						€
Ano Base	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ano	0	1	2	3	4	5
Unidade Monetária	€					

Pressupostos Macroeconómicos						
Indicadores	0	2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de Inflação		1,400%	1,500%	1,500%	1,500%	1,500%
Factor Acumulado de Inflação	1,0000	1,0140	1,0292	1,0446	1,0603	1,0762
Taxa de Inflação (Custos com o Pessoal)		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Factor Acumulado de Inflação (Custos com o Pessoal)		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Outros Pressupostos	
Taxa Média de IRS	14,50%
Taxa de Segurança Social (Trabalhador)	11,00%
Taxa de Segurança Social (Entidade Patronal)	23,75%
Seguro de Acidentes de Trabalho	1,00%
Subsídio de Almoço (4,52€/dia)	99,44
Derrama de IRC	1,50%
Taxa Média de IRC	25,00%
Taxa de Impostos sobre Lucros	26,50%
Taxa de Distribuição de Lucros	20,00%
Taxa de IVA Liquidado	23,00%
Taxa de IVA Dedutível	23,00%
Prémio de Risco de Mercado	9,14%
Duração Média de Existências	0
Prazo médio de Recebimentos	1
Prazo Médio de Pagamentos	1
Prazo Médio de Pagamentos / Recebimentos de IVA	3
Prazo Médio de Pagamentos (Segurança Social)	1
Prazo Médio de Pagamentos (IRS)	1
Tesouraria de Segurança Mínima	1

Anexo VII: Mapa de controlo de caixa da *Care at Work*.

Mapa de Controlo de Caixa (a preços correntes)						€
<b>Influxo</b>						
Período	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>Recebimentos</b>	63 700,64	78 667,63	91 224,27	97 425,21	112 692,70	
<b>Capital social</b>	1 000,00	0	0	0	0	
<b>IRS</b>	1 522,50	1 522,50	1 674,75	1 827,00	1 928,50	
<b>Segurança social do trabalhador</b>	1 155,00	1 155,00	1 270,50	1 386,00	1 463,00	
<b>Subtotal do fim de período</b>	<b>67 378,14</b>	<b>81 345,13</b>	<b>94 169,52</b>	<b>100 638,21</b>	<b>116 084,20</b>	
<b>Exfluxo</b>						
Período	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>FSE+CMV</b>	9 694,92	11 668,62	12 636,44	12 890,23	13 083,58	
<b>Honorários</b>	10 500,00	10 500,00	11 550,00	12 600,00	13 300,00	
	2 400,00	6 000,00	7 200,00	7 200,00	9 600,00	
<b>Subsídio de alimentação</b>	1 093,84	1 093,84	1 093,84	1 093,84	1 093,84	
<b>Seguro</b>	105,00	105,00	115,50	126,00	133,00	
<b>Resultados distribuidos</b>		4 075,40	4 529,15	5 575,30	6 512,53	
<b>Investimento</b>	16 389,53	4 158,52	0,00	740,10	0,00	
<b>Segurança social da entidade patronal</b>	2 137,50	2 493,75	2 707,50	2 956,88	3 135,00	
<b>Segurança social do trabalhador</b>	990,00	1 155,00	1 254,00	1 369,50	1 452,00	
<b>IRS</b>	1 305,00	1 522,50	1 653,00	1 805,25	1 914,00	
<b>IVA</b>	5 963,98	10 904,05	14 131,87	15 534,91	18 094,33	
<b>IRC</b>		7 346,80	8 164,80	10 050,72	11 740,27	
<b>Diferença de arredondamentos</b>	3,75	0,00	0,38	0,37	0,25	
<b>Subtotal do fim de período</b>	<b>50 583,52</b>	<b>61 023,48</b>	<b>65 036,47</b>	<b>71 943,10</b>	<b>80 058,80</b>	
<b>Caixa do Fim de Período</b>	<b>16 794,61</b>	<b>20 321,65</b>	<b>29 133,06</b>	<b>28 695,11</b>	<b>36 025,40</b>	
<b>Caixa Acumulado</b>	<b>16 794,61</b>	<b>37 116,26</b>	<b>66 249,32</b>	<b>94 944,43</b>	<b>130 969,83</b>	