

BUSINESS PLAN: FISH RESIDENCE

Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos

Patrícia Isabel Abade Peixe

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

Orientador:

Professora Doutora Sofia Lopes Portela, Professora Auxiliar do ISCTE-IUL, Departamento
de Métodos Quantitativos para Gestão e Economia (IBS)

Outubro, 2019

BUSINESS PLAN: FISH RESIDENCE

Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos



Patrícia Isabel Abade Peixe

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

Orientador:

Professora Doutora Sofia Lopes Portela, Professora Auxiliar do ISCTE-IUL, Departamento
de Métodos Quantitativos para Gestão e Economia (IBS)

Outubro, 2019

BUSINESS PLAN: FISH RESIDENCE
Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos

Patrícia Isabel Abade Peixe

Outubro, 2019

- Lombada -



RESUMO

No presente trabalho, será realizado um plano de negócio que consiste na criação de uma residência de cuidados continuados, geriátricos e paliativos na freguesia de Glória do Ribatejo, designada por *FISH RESIDENCE* Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos.

Nesse sentido, foi realizado um enquadramento teórico sobre a prestação de cuidados de saúde num contexto geral e sobre os cuidados de saúde continuados em Portugal. Seguidamente, procedeu-se a uma análise de mercado com recurso à análise externa, caracterizando o país e o local onde este projeto será implementado, bem como uma análise interna, onde se irá analisar a concorrência, os fornecedores, os clientes, bem como outros fatores. Posteriormente será definida quer a estratégia de desenvolvimento, quer as políticas de implementação. Numa fase final, analisou-se a viabilidade económica e financeira do projeto de investimento.

O projeto pretende gerar valor para a região, uma vez que, cria postos de trabalho, gera receitas e ajuda a divulgar os atrativos dessa região.

O investimento inicial estimado é de 1.000.000 €, considerando um período de exploração de 10 anos, tendo início em janeiro de 2021. Após a análise de viabilidade económico-financeira verificou-se que o projeto é viável, apresentando um VAL positivo de 1.051.846 € e uma TIR de 15,09 %. Assim, prevê-se que o investimento seja recuperado em 8 anos. Deste modo é possível concluir que o projeto tem as condições necessárias para ser rentável e sustentável.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde, Cuidados de Saúde Continuados, Paliativos e Geriátricos, Desenvolver a Região, Plano de Negócio



ABSTRACT

In the present work, a business plan will be developed that will consist of the creation of an integrated continuous care, geriatric and consultative residence for Gloria do Ribatejo parishes, designated by the RESIDENCE FISH Center for Continuous, Geriatric and Palliative Care.

In this sense, a theoretical framework was provided on the provision of health care in a general context and on continuing health care in Portugal. Then, a market analysis using external analysis is performed, characterizing the country and place where this project will be implemented, as well as an internal analysis, where it will be able to analyze the competition, suppliers, customers, as well as other factors. Subsequently, it will be defined as a development strategy, such as implementation policies. In a final phase, analyze the economic and financial viability of the investment project.

The project aims to create value for the region, since it creates jobs, generates revenue and helps spread the region's attractions.

Estimated initial investment is € 1,000,000, considering a 10-year exploration period starting in January 2021. After a verified economic and financial viability analysis - if the project is viable, it is a VAL of 1.051.846€ an TIR of 15,09 %. Thus, it is estimated that the investment will be recovered in 8 years. This way it is possible to conclude that the project has conditions necessary to be profitable and sustainable.

Keyword: Continuing Health Care, Palliative and Geriatric Health, Developing a Region, Business Plan



ÍNDICE

RESUMO.....	I
ABSTRACT.....	II
ÍNDICE.....	III
ÍNDICE DE TABELAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
1. SUMÁRIO EXECUTIVO	1
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR E DO PROJETO PROPOSTO	3
3. REVISÃO DE LITERATURA	5
3.1. CONCEITO DE SAÚDE E DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	5
3.2. GESTÃO EM SAÚDE.....	6
3.3. ESTRATÉGIA EM SAÚDE.....	6
3.4. REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) EM PORTUGAL.....	8
3.5. PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	10
3.6. CUIDADOS DE SAÚDE AO DOMICILIO	11
4. ANÁLISE EXTERNA	13
4.1. ANÁLISE PEST	13
4.1.1. ANÁLISE POLÍTICA.....	13
4.1.2. ANÁLISE ECONÓMICA.....	23
4.1.2.1. PRODUTO INTERNO BRUTO.....	24
4.1.2.2. TAXA DE INFLAÇÃO	25
4.1.2.3. CONSUMO PRIVADO EM % DO PIB.....	26
4.1.2.4. TAXA DE DESEMPREGO.....	28
4.1.3. ANÁLISE SOCIAL	29
4.1.4. ANÁLISE TECNOLÓGICA	30
4.2. ANÁLISE DAS CINCO FORÇAS DE <i>PORTER</i>	30
4.2.2. PODER DE NEGOCIAÇÃO DOS CLIENTES.....	34
4.2.3. PODER DE NEGOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES	34
4.2.4. AMEAÇA DE ENTRADA DE NOVOS CONCORRENTES.....	35
4.2.5. AMEAÇA DE PRODUTOS SUBSTITUTOS	35
5. ANÁLISE SWOT	36
5.1.1. OPORTUNIDADES DA REGIÃO GEOGRÁFICA:.....	37
5.1.2. AMEAÇAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:.....	37
5.1.3. OPORTUNIDADES DA <i>FISH RESIDENCE</i> :.....	37



5.1.4. AMEAÇAS DA <i>FISH RESIDENCE</i> :	37
5.2. ANÁLISE INTERNA	38
5.2.1. FORÇAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:	38
5.2.2. FRAQUEZAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:	38
5.2.3. FORÇAS DA <i>FISH RESIDENCE</i> :	38
5.2.4. FRAQUEZAS DA <i>FISH RESIDENCE</i> :	39
6. ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO	40
6.1. LOCALIZAÇÃO	40
6.2. INSTALAÇÕES	40
6.3. VISÃO, MISSÃO E VALORES	46
6.3.1. VISÃO	46
6.3.2. MISSÃO	46
6.3.3. VALORES	46
6.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	47
6.5. FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	48
6.6. ESTRATÉGIA	48
7. DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS DE IMPLEMENTAÇÃO	50
7.1. ESTRATÉGIA DE MARKETING	50
7.1.1. SEGMENTAÇÃO	50
7.1.2. PÚBLICO-ALVO	50
7.1.3. POSICIONAMENTO	51
7.1.4. MARCA	54
7.2. MARKETING – MIX	54
7.2.1. PRODUTO	54
7.2.2. PREÇO	55
7.2.3. DISTRIBUIÇÃO	56
7.4. REMUNERAÇÕES	61
8. PLANEAMENTO DAS ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	62
9. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA	63
9.1. INVESTIMENTO	63
9.2. VOLUME DE VENDAS	64
9.3. CUSTOS DE EXPLORAÇÃO DO PROJETO	67
9.3.1. CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS	67
9.3.2. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	69
9.3.3. GASTOS COM O PESSOAL	71



9.3.4. GASTOS DE DEPRECIACOES E DE AMORTIZACOES.....	71
9.4. FUNDO DE MANEIO NECESSÁRIO (FMN) E CASH FLOWS (CF).....	73
9.5. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONMICO-FINANCEIRA.....	76
9.6. ANÁLISE FINANCEIRA	78
9.6.1. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	78
9.6.2. BALANÇO	79
9.6.3. INDICADORES	80
10. CONCLUSÃO	82
10. BIBLIOGRAFIA	83

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Legislao em vigor para a atividade de Prestao de Cuidados de Saúde Continuados	14
Tabela 2 – Legislao em vigor para a atividade de Prestao de Cuidados de Saúde Paliativos	21
Tabela 3 – Legislao em vigor para a atividade de Prestao de Cuidados Geriátricos	22
Tabela 4 – Concorrentes do concelho de Salvaterra de Magos	32
Tabela 5 – Concorrentes dos concelhos limítrofes ao concelho de Salvaterra de Magos	32
Tabela 6 – Concorrentes Diretos do Concelho de Salvaterra de Magos.....	33
Tabela 7 – Concorrentes Diretos dos Concelhos Limítrofes ao de Salvaterra de Magos.....	33
Tabela 8 – Preços RNCCI - Ano de 2019	55
Tabela 9 – Preços da FISH RESIDENCE	56
Tabela 10 – Equipa Operacional Permanente	60
Tabela 11 – Equipa Operacional Externa.....	61
Tabela 12 – Remunerao FISH RESIDENCE	61
Tabela 13 – Investimentos na FISH RESIDENCE	63
Tabela 14 – Número Estimado de Utentes (2021-2031)	65
Tabela 15 – Volume de Negócio estimado em EUR (2021-2031)	66
Tabela 16 – Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas estimado em EUR (2021-2031)	68
Tabela 17 – Estimativa do custo de FSE de explorao do projeto em EUR (2021-2031).....	70
Tabela 18 – Estimativa dos gastos com pessoal em EUR (anual) (2021-2031)	72
Tabela 19 – Estimativa dos gastos de depreciao e de amortizao em EUR (anual) (2021-2031)	72
Tabela 20 – Previsão de Investimento m Fundo de Maneio do Projeto em EUR (anual) (2021-2031)	74
Tabela 21 – Previsão dos Meios Libertos do Projeto em EUR (anual) (2021-2031)	75
Tabela 22 – Demonstrao de Resultados em EUR (2021-2031)	78
Tabela 23 – Balanço em EUR (2021 - 2031).....	79
Tabela 24 – Indicadores de Equilíbrio	80
Tabela 25 – Indicadores de Rendibilidade.....	80



Tabela 26 – Indicadores de Liquidez81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução do PIB em Portugal, entre 1998 e 2018 (%).....24
Figura 2 – Evolução da Taxa de Inflação em Portugal, entre 1999 e 2018 – 20 anos (%).....25
Figura 3 – Evolução do Consumo Privado em % do PIB em Portugal, entre 1998 e 2018.....26
Figura 4 – Evolução da Taxa de Desemprego em Portugal, entre 1999 e 2018 (%)28
Figura 5 – Cinco Forças de Porter31
Figura 6 – Localização geográfica do concelho de Salvaterra de Magos e freguesia de Glória do Ribatejo32
Figura 7 – Análise Swot.....36
Figura 8 – Instalações da *FISH RESIDENCE*.....42
Figura 9 – Logótipo54
Figura 10 – Estrutura Organizacional58



LISTA DE ABREVIATURAS

CF – *Cash Flow*

CFO – *Cash Flow* Operacional

CMVMC – Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

DGS – Direcção-Geral de Saúde

DR – Demonstração dos Resultados

EBIT – *Earnings Before Interest and Taxes*

EBITDA – *Earnings Before Interest, Taxes and Depreciation/Amortization*

EOEP – Estado e Outros Entes Públicos

FCFF – *Free Cash Flow to the Firm*

FSE – Fornecimentos e Serviços Externos

IESE – Instituto de Estudos Sociais e Económicos

IHPC - Índice Harmonizado de Preços no Consumidor

INE – Instituto Nacional de Estatística

IR – Índice de Rendibilidade

IRC – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas

IRS – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PRI – Período de Recuperação do Investimento

ROA – Return on Assets

ROE – Return on Equity

ROIC – Return on Invested Capital

SS – Segurança Social

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TIR – Taxa Interna de Rendibilidade

VAL – Valor Atual Líquido



1. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente *business plan* tem como objetivo apresentar um novo projeto de investimento, a *FISH RESIDENCE* Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos, na freguesia de Glória do Ribatejo, concelho de Salvaterra de Magos.

A Residência visa prestar cuidados continuados de saúde, com o objetivo de promover a continuidade da prestação de cuidados de Saúde e Apoio Social a todo o cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal.

A escolha pelo desenvolvimento deste projeto é fundamentada devido às alterações demográficas, em que cada vez o peso da população idosa é maior, assim como as alterações sociais que levaram à necessidade de encontrar respostas para apoio de pessoas em situação de dependência, de forma a reabilitar e a reinserir estes indivíduos na sociedade.

O concelho de Salvaterra de Magos, pertencente ao Distrito de Santarém, é a sede de um município com 243,93 km² de área, é subdividido em 6 freguesias, Foros de Salvaterra, Glória do Ribatejo, Granho, Marinhais, Muge e Salvaterra de Magos.

O município é limitado a norte pelo município de Almeirim, a leste e sul por Coruche, a sudoeste por Benavente e a noroeste pela Azambuja e pelo Cartaxo. Em 2011 este concelho tinha 22.159 habitantes, em que 22% dessa população é idosa. No concelho há elevada escassez da prestação de cuidados de saúde continuados.

O mesmo acontece na freguesia de Glória do Ribatejo, em 2011 a freguesia apresentava uma taxa de 23,7% de população idosa, aumentando 5,8% desde 2001.

A rede nacional de cuidados continuados integrados é destinada a cidadãos em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza psicossocial, preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas domiciliárias.

A escolha de Glória do Ribatejo, como localização do investimento, deve-se ao fato de ser a minha terra “natal” e por se localizar entre os concelhos com população de grande influência para o investimento.

A *FISH RESIDENCE* assume como visão “Ser e ser reconhecida como a melhor residência na melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados, geriátricos e paliativos de saúde e de apoio social”.



A sua missão é “Prestar melhoria nas condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social, bem como a manutenção por período que se prolonga para além do necessário para tratamento da fase aguda da doença ou da intervenção preventiva, que compreendem a reabilitação, a readaptação e a reintegração social, bem como a manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis. Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social. Prestar também cuidados paliativos, que se centram no alívio do sofrimento das pessoas, na provisão de conforto e qualidade de vida e no apoio às famílias”.

O público-alvo da *FISH RESIDENCE* é constituído por indivíduos em situação de dependência e pretendem melhoria nas condições de vida, assim como a população com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência. Em situações excecionais também é destinada a população com idade inferior a 65 anos. O público-alvo são cidadãos que residem nos concelhos de Coruche, Benavente e Salvaterra de Magos.

Os preços praticados terão por base os aprovados na lei.

A empresa assumirá a forma jurídica de Sociedade Unipessoal por Quotas e a sua estrutura organizacional assentará numa estrutura simples, constituída por catorze colaboradores.

O capital social da empresa será de 10.000€, e recorrerá a um financiamento bancário de 1.000.000 €. O valor do investimento inicial é de 1.000.000 €.

A análise económica do projeto demonstra que o mesmo é viável, uma vez que, o VAL é 1.051.846 € e uma TIR é 15,09%. Prevê-se que o investimento seja recuperado em 8 anos



2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR E DO PROJETO PROPOSTO

O plano de negócios apresentado é promovido por mim, Patrícia Isabel Abade Peixe, Licenciada em Contabilidade e Gestão Financeira e com formação adicional de uma pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, estando atualmente a terminar o mestrado em Gestão. Atualmente trabalho como analista financeira num laboratório farmacêutico.

O *business plan* tem como objetivo apresentar um novo projeto de investimento, a *FISH RESIDENCE* Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos que se situará na freguesia de Glória do Ribatejo, no concelho em Salvaterra de Magos.

A *FISH RESIDENCE* visa prestar cuidados continuados de saúde, com o objetivo de promover a continuidade da prestação de cuidados de saúde e apoio social a todo o cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal.

A escolha pelo desenvolvimento deste projeto é fundamentada devido às alterações demográficas, com cada vez maior peso da população idosa, assim como as alterações sociais, levaram à necessidade de encontrar respostas para apoio de pessoas em situação de dependência, de forma a reabilitar e reinserir estes indivíduos na sociedade.

A *FISH RESIDENCE* tem capacidade para 30 utentes em cuidados continuados, geriátricos e paliativos. Em que desses 30 utentes, 10 utentes podem ficar em cuidados continuados e paliativos de internamento nas várias unidades:

- a) Unidades de convalescença
- b) Unidades de média duração e reabilitação
- c) Unidades de longa duração e manutenção
- d) Unidades de cuidados paliativos

E os restantes 20 na unidade de dia em cuidados geriátricos.

O local escolhido para a *FISH RESIDENCE* tem bons acessos, e está inserido na comunidade, numa zona com boa higiene e longe de estruturas que provocam ruído, cheiro e fumes, proporcionando aos nossos utentes a melhor qualidade de vida.

O projeto de arquitetura apresenta um edifício com alas distribuídas e um núcleo de ligação comum, numa área de construção de 2.000 m².

No espaço interior e exterior terá também espaços verdes com jardins para os nossos utentes usufruírem do relaxamento e calma do campo.

A escolha pelo desenvolvimento deste projeto é fundamentada no facto de haver uma escassez



destes cuidados de saúde no concelho, e também pelo fato da população ser maioritariamente envelhecida.

Outro fator que me fez desenvolver este projeto foi o fato de ter perdido dois entes queridos que necessitavam de cuidados continuados e paliativos, e pelo facto de não haver essa prestação de serviços de saúde no concelho, tiveram de ir para uma localidade mais longe o que implicava não os poder acompanhar diariamente como se gostava.

O plano de negócio realizado, visa analisar a viabilidade económico-financeira deste projeto, de modo a avaliar se a residência conseguirá cumprir as suas obrigações e em simultâneo aumentar o volume de negócios ao longo dos anos após os anos de exploração.

Para além da análise financeira e de sensibilidade, estudaram-se fatores que ajudam a caracterizar a situação do país (geográficos, demográficos, socioculturais económicos, politico-legais e tecnológicos), e a localidade onde se irá construir a residência.



3. REVISÃO DE LITERATURA

Neste ponto será realizado um enquadramento teórico de saúde e cuidados de saúde. Numa primeira fase abordar-se-á a saúde num contexto geral e seguidamente incidir-se-á especificamente sobre a prestação dos cuidados de saúde.

Este capítulo iniciar-se-á com uma definição de saúde e cuidados de saúde. Seguidamente será referenciado a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) em Portugal, bem como a importância dos Cuidados Continuados Integrados e Paliativos. Serão mencionados os pontos principais do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, do Plano Nacional de Saúde. Será ainda abordado o tema da prestação de cuidados de saúde ao domicílio. Por último abordar-se-á a prestação de cuidados geriátricos em Portugal.

3.1. CONCEITO DE SAÚDE E DE CUIDADOS DE SAÚDE

Em 1977, *Christopher Boorse*, professor de Filosofia da Medicina, Filosofia da Biologia e Ética, definiu a saúde como a simples ausência de doença; pretendia apresentar uma definição "naturalista". Mais tarde em 1981, *Leon Kass*, médico, cientista, educador e intelectual público americano, questionou que o bem-estar mental fosse parte do campo da saúde; sua definição de saúde foi: "o bem-funcionar de um organismo como um todo", ou ainda "uma atividade do organismo vivo de acordo com suas excelências específicas." Em 2001, *Lennart Nordenfelt*, professor de Filosofia da Medicina e Cuidados de Saúde, definiu a saúde como um estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias.

Hoje em dia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o conceito de saúde transcende à ausência de doenças e afeções. Assim, a saúde pode ser definida como o nível de eficácia funcional e metabólica de um organismo a nível micro (celular) e macro (social).

Entende-se por cuidados de saúde o funcionamento combinado de serviços de saúde pública e cuidados de saúde pessoais. Um sistema de saúde deve incluir todas as atividades e estruturas cujo propósito é influenciar, incentivar e educar para a adoção de cuidados e hábitos em prol da saúde.



3.2. GESTÃO EM SAÚDE

Quando se fala em Gestão, significa gerenciamento e administração, onde o principal objetivo é o crescimento, estabelecido pela empresa através do esforço humano organizado. Assim, a gestão é um ramo das ciências onde procura manter a estrutura da empresa e os recursos existentes.

Segundo Dione Bezerra de Barros e Márcia Tavares Machado (2011) a gestão é algo complexo e quando se fala em gestão em saúde o tema se torna mais complexo. Dessa forma, se exige, então, uma formação cada vez mais refinada dos profissionais. Estes necessitam de conhecimentos, habilidades e atitudes inovadoras que possam facilitar o enfrentamento dos desafios quotidianos. A variedade de processos de trabalho, a multiplicidade de categorias profissionais, a existência de verdadeiras organizações dentro da organização exige dos gestores e gerentes. Com a alteração demográfica, ou seja, com o envelhecimento da população, além do aumento da mortalidade causada por doenças crônicas degenerativas e causas externas, é necessária a atenção mais especializada dos serviços de saúde. Diante de um cenário com tantas variáveis, destacamos que o gestor dos serviços de saúde deve ser capaz de agrupar questões gerenciais e assistenciais.

3.3. ESTRATÉGIA EM SAÚDE

Estratégia significa plano, método e manobras que se fazem para alcançar um objetivo ou um resultado específico. A palavra estratégia tem vários significados e é um conceito que está presente em vários contextos, sendo por isso difícil a sua definição. Em sentido figurado, uma estratégia normalmente é estipulada para ultrapassar algum problema, e nestes casos pode ser sinónimo de habilidade e inteligência.

O pensamento estratégico é essencial para o ser humano, e pode ser aplicado em várias situações, tanto a nível laboral, como a nível pessoal.

No contexto organizacional, o planeamento estratégico é usado para melhorar a produtividade e os resultados da empresa, assim muitas empresas se distinguem umas das outras através de estratégias. Muitas das estratégias são de marketing, ou seja, têm como objetivo melhorar o posicionamento da organização no mercado onde atua, e pode levar ao sucesso ou fracasso de



uma empresa, porque ela pode criar oportunidades interessantes que provocam o crescimento e a rentabilidade da empresa.

Em um mundo cada vez mais competitivo, é essencial que as empresas tenham uma boa estratégia competitiva e corporativa. A estratégia competitiva é uma forma de atuação onde uma empresa está em competição com outras e age em resposta às suas estratégias. Este tipo de estratégia pretende conferir vantagens à empresa em relação aos seus concorrentes.

Uma área importante na estratégia empresarial é a capacidade de definir metas. De acordo com o conceito SMART, as metas devem ser: específicas, mensuráveis, alcançáveis, realísticas e dentro do tempo definido para a sua execução.

É possível integrar na saúde a Estratégia para reduzir os riscos de acidentes, pois de acordo com *Emmeline Osman Dar, Sakid J. Buckley, Qudsia Rokadiya, Jonathan Abrahams* (2014), todos os acidentes que ocorrem afetam a saúde de indivíduos e comunidades direta e indiretamente. Diretamente pode-se incluir a morte, o dano e a doença, enquanto indiretamente pode-se considerar o dano da infraestrutura de saúde (serviços de utilidade incluindo a água, a eletricidade e o serviço de saúde pública). As infraestruturas são fundamentais para proteger os acidentes na saúde, pois deveriam se contruir instalações de forma a reduzir os acidentes que permanecem sempre operacionalmente perigosos.

Deve-se sempre reorientar através da estratégia a promoção de saúde, assim de acordo com o *Florian Rothlin* (2013), os hospitais devem ser todos reorientados na ajuda de promover a saúde, esta estratégia também é defendida por *Ottawa Charter*. Com a orientação falada anteriormente esta estratégia ajuda na identificação dos riscos e das mudanças associadas às estruturas organizacionais. São usados modelos e princípios para ultrapassar as dificuldades e complexidades para a reorientação. Assim os administradores têm de lidar com obstáculos de complexidade e formação estrutural. Existe também apoio continuo da administração na liderança, bem como na participação estratégica, estes administradores são considerados pessoas com elevadas capacidades organizacionais.

Este tipo de estratégia tem algumas implicações práticas, ou seja, discutem vários tipos de estratégias, como a administrativa, a transformação estrutural efetiva bem como as capacidades organizacionais de contribuir para uma estrutura reorientada e sustentável.

A estratégia para manter os funcionários sem problemas de saúde mental é bastante importante para qualquer organização, pois de acordo com *DavenJ. Lauren Davenport, Amanda F. Allisey*,



Kathryn M. Page, Anthony D. Nicola J. Reavley, (2016), mostram os benefícios de os trabalhadores terem uma boa saúde mental, sendo que são indivíduos que trabalham melhor, têm relações sociais melhores e apresentam uma saúde física melhor. Sendo que é um tipo de estratégia que ainda continua em desenvolvimento para desenvolver conformidades e estratégias práticas e trabalháveis para promover uma boa saúde mental no local de trabalho.

3.4. REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

EM PORTUGAL

Em 2007, iniciou-se a implementação da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), baseada em parcerias entre instituições públicas, privadas e do sector social. Integra Unidades de Convalescença, Média Duração e Reabilitação, Longa Duração e Manutenção, Cuidados Paliativos, de Dia e de Promoção da Autonomia e Equipas Domiciliárias. Desde a sua criação, recebeu mais de 61.401 utentes, verificando-se um aumento de 20% no primeiro semestre de 2010 (mais 10.251 utentes) relativamente a 2009. Em junho de 2010, dispunha de 4.120 camas (crescimento > 5% face a 2009) e de 3.733 equipas domiciliárias, a maioria nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Tem um sistema de informação próprio que permite a monitorização do acesso - Decreto Lei 101/2006, de 6 de junho.

O Decreto-Lei 101/2006, de 6 de junho define que a rede se destina a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade. A procura deve ser condicionada sobretudo pelo estado de saúde e níveis de dependência da população, conclusão também formulada pelo projeto “*Assessing Needs for Care in European Nations (ANCIEN): 2009-2012*”. A identificação das necessidades reais em Cuidados Continuados Integrados depende, portanto, da nossa capacidade de conhecer em cada momento o número de pessoas em situação de dependência. Esta caracterização é difícil de fazer e há pouca informação disponível.

Em relação à dependência, através do 4º Inquérito Nacional de Saúde - 2005/ 2006, verifica-se que, “a população residente com 10 e mais anos que declarou estar sempre acamada, ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar, e que referiu pelo menos uma incapacidade de longa duração de grau 1 e/ou grau 2”, tem uma expressão significativa, representando um acréscimo de cerca de 35%, em relação ao inquérito anterior, realizado em



1999. Os resultados deste inquérito mostram que 18% tem incapacidade física de longa duração – “sozinho, mas com dificuldade”, a que se somam 2,8% com incapacidade física de longa duração - “só com ajuda”, num total de 22%.

A nível europeu, os idosos têm limitações nas suas atividades devido a problemas físicos ou de saúde mental. Dos respondentes com 85 e mais anos, só 25% não tinham limitações nas suas atividades, pelo menos nos últimos 6 meses (*“Health and long-term care in the European Union”*, 2007).

As necessidades em CCI foram, desde o início do desenvolvimento da rede, calculadas numa perspetiva normativa, utilizando rácios internacionais do número desejado de camas (e/ou outros tipos de serviços) por determinado volume populacional. À população com mais de 65 anos em cada região, aplicaram-se rácios (camas por 1.000 idosos) definidos em 2009 pelos Ministérios da Saúde e da Segurança Social.

Em termos de Cuidados Paliativos, o Programa Nacional, baseia-se nas recomendações da OMS para esta área e tem em conta ainda as orientações e enquadramentos definidos recentemente no contexto europeu, especialmente os que se incluem nos documentos do Departamento de Política do Parlamento Europeu *“Palliative Care In The European Union”*, de 2008, e no *“White paper: Standards and norms for hospice and palliative care in Europe”*, de 2009, da *European Association for Palliative Care (EAPC)*. Neste conjunto de documentos, os Cuidados Paliativos não são separados do sistema de saúde, sendo dele um elemento integrante, com enfoque nos cuidados domiciliários.

Em relação a lugares de internamento, o PNCP estabelece como meta, para o final do processo de implementação, uma cobertura de 80 % dos padrões internacionais (entre 64-80 camas por milhão de habitantes) no total das tipologias de recursos de internamento (localizados em hospitais de agudos e na RNCCI). Assim, no que respeita a lugares de internamento, devem existir entre 643 e 804 camas, 30% das quais em hospitais de agudos fora da RNCCI – 193 a 241 camas, 50% em unidades da RNCCI específicas para Cuidados Paliativos – 322 a 402 camas e 20% em unidades da RNCCI não específicas para Cuidados Paliativos – 129 a 161 camas (ações paliativas).

Neste âmbito, em relação às 322 camas previstas como mínimo para o final de implementação da RNCCI, as camas de UCP na Rede representam 60% desta meta, sendo a tipologia que



maior cobertura tem em relação ao previsto (as camas de convalescença disponíveis representam 31% das metas, as de média duração 57% e as de longa duração 38%).

Em termos regionais, o Alentejo ultrapassou já as metas mínimas de camas de UCP previstas para o final da implementação da RNCCI e o Centro tem já implementado 81% das metas mínimas.

3.5. PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade de tratar, cuidar e apoiar ativamente os doentes na fase final da vida. O objetivo dos cuidados paliativos é assegurar a melhor qualidade de vida possível aos doentes e sua família. A família deve ser ativamente incorporada nos cuidados prestados aos doentes e, por sua vez, ser, ela própria, objeto de cuidados, quer durante a doença, quer durante o luto.

Para que os familiares possam, de forma concertada e construtiva, compreender, aceitar e colaborar nos ajustamentos que a doença e o doente determinam, necessitam de receber apoio, informação e instrução da equipa prestadora de cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade. No âmbito do presente Programa, os cuidados paliativos dão corpo a princípios e a direitos que constituem universalmente a sua base e o seu carácter específico.

Os cuidados paliativos, tal como são definidos no âmbito do presente Programa, destinam-se a doentes que cumulativamente:

- a) não têm perspetiva de tratamento curativo;
- b) têm rápida progressão da doença e expectativa de vida limitada;
- c) têm intenso sofrimento;
- d) têm problemas e necessidades de difícil resolução, que exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar.

Os cuidados paliativos não se destinam, no âmbito do presente Programa, a doentes em situação clínica aguda, em recuperação ou em convalescença ou com incapacidades de longa duração, mesmo que se encontrem em situação de condição irreversível.



Os cuidados paliativos não são determinados pelo diagnóstico, mas pela situação e necessidades do doente. No entanto, as doenças que mais frequentemente necessitam de cuidados paliativos organizados são o cancro, a SIDA e algumas doenças neurológicas graves e rapidamente progressivas. As características próprias destas doenças tornam mais frequente a existência de sintomas e de necessidades que, pela sua intensidade, mutabilidade, complexidade e impactos individual e familiar, são de muito difícil resolução, quer nos serviços hospitalares em geral, quer na Rede de Cuidados Continuados.

Os cuidados paliativos dirigem-se, prioritariamente, à fase final da vida, mas não se destinam, apenas, aos doentes agónicos. Muitos doentes necessitam de ser acompanhados durante semanas, meses ou, excecionalmente, antes da morte.

3.6. CUIDADOS DE SAÚDE AO DOMICILIO

Cada dia existe mais a ideia de haver mais cuidados de saúde ao domicílio, nomeadamente em idosos, visto Portugal ser um país com elevada população idosa. Em Portugal já existe uma plataforma que permite escolher o prestador de serviços de saúde que se deseja para os cuidados ao domicílio, pode-se escolher cuidados nas áreas de enfermagem, fisioterapia, apoio à parentalidade e cuidados paliativos na área geográfica da habitação.

Para que os idosos ou qualquer pessoa tenha acesso aos cuidados de saúde ao domicílio, existem condições de habitação e de vida que devem ter, de acordo com o artigo de *Gary V. Engelhardt e Nadia Greenhalgh-Stanley (2010)*, o cuidado médico ao domicilio é de longo prazo e deve ter uma durabilidade elevada. Nos recentes anos de 1990, o programa de seguro da Medicare com cuidados médicos ao domicilio aumentaram a qualidade da vida dos idosos, ou seja, teve um aumento de benefícios relevante desde que os mesmos tiveram acesso aos cuidados médicos em casa. A probabilidade de o idoso viver mais independentemente e manter o estado residencial desejado até mesmo se tiver pouca saúde, é elevada.

Em outubro de 1997, a Medicare trocou um sistema de pagamentos provenientes para cuidado médico ao domicilio o qual já estava induzido no preço do seguro. As estimativas deles indicavam que o seguro era bastante benéfico para os idosos, mas não para os que vivem juntos.



Em França a *Nathalie Havet, Magali Morelle, Raphael Remonnay e Marie-odile Carrete* (2012) realizaram um estudo em que o principal objetivo seria avaliar a disposição dos pacientes com cancro pagarem por transfusões de sangue em casa. Assim, a transfusão de sangue em casa pode ser uma alternativa interessante para pacientes com cancro, especialmente quando é efetuada como tratamento ou com intenção paliativa, ou seja, usado para pacientes com cancro em fase terminal. Fez-se a avaliação a 139 pacientes que tem ativamente transfusões de sangue, assim, cerca de 65 % dos pacientes preferiam receber cuidados médicos em casa, somente 8 pacientes é que responderam que preferiam ter os cuidados médicos no hospital, os restantes pagariam certa de 26,50 €. Foram identificados como fatores importantes os seguintes:

- A distância de casa-hospital longa
- Pouca qualidade de vida
- Experiência prévia de cuidados de casa

Os resultados deste estudo demonstram os benefícios de desenvolver serviços domiciliários para melhorar bem-estar do paciente. O impacto significativo de experiência de cuidado de casa prévia provavelmente é relacionado ao envolvimento forte de médicos.



4. ANÁLISE EXTERNA

No presente capítulo será realizada uma análise externa com o objetivo de analisar os traços importantes e pertinentes do mercado, no qual a *FISH RESIDENCE* se irá inserir, para posteriormente se definir a estratégia a seguir.

Para se realizar a análise mencionada acima se irá recorrer à análise PEST e à análise das 5 Forças Competitivas de *Porter*. Seguidamente será explicado em que consiste cada análise.

4.1. ANÁLISE PEST

A análise PEST é uma abreviação de análise Política, Económica, Social e Tecnológica. Esta análise consiste num enquadramento de fatores macro-ambientais usados como uma ferramenta na gestão estratégica de empresas. Atualmente alguns analistas adicionam os fatores Ambientais, Legais, Éticos e Demográficos quando é necessário.

Esta análise é essencial para a entrada de qualquer empresa no mercado e baseia-se na análise de fatores externos à empresa que a podem influenciar, direta ou indiretamente, ou seja é útil para compreender o crescimento ou queda de mercados, posição e potencial comercial e orientação para operações.

4.1.1. ANÁLISE POLÍTICA

Os fatores da análise política estão inerentemente ligados à influência que os governos podem ter sobre a atividade económica da empresa, estes fatores políticos incluem áreas como a política fiscal, direito do trabalho, direito ambiental, restrição comercial, taxas e estabilidade política.

Em 28 de Julho de 2015, o governo fez a primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho de 2006 que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Esta alteração prevê que as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados podem coexistir com as unidades da Rede Nacional de Cuidados Paliativos. Ou seja, as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e as unidades e serviços da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em função das necessidades, podem prestar ações paliativas, como parte da promoção do bem-estar dos utentes, conforme o Decreto-Lei n.º 136/2015, 28 de julho.



Na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro de 2014, pode-se encontrar as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Para complementar também temos na Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro de 2015, a portaria que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos. Na seguinte tabela será apresentada a legislação em vigor para a atividade de Prestação de Cuidados de Saúde Continuados e Paliativos.

Tabela 1 – Legislação em vigor para a atividade de Prestação de Cuidados de Saúde Continuados

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
Despacho n.º 1704/2019, de 15 de fevereiro	Designa os membros da Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
Portaria n.º 17/2019, de 15 de janeiro	Portaria que estabelece os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Despacho n.º 176-D/2019, de 4 de janeiro	Designa a Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com dois coordenadores, indicados por cada um dos ministérios
Despacho n.º 12553-A/2018, de 31 de dezembro	Despacho que autoriza o Instituto da Segurança Social, I. P., e as Administrações Regionais de Saúde, I. P., a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI
Despacho n.º 12541-B/2018, de 28 de dezembro	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2018, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)



Portaria n.º 249/2018, de 6 de setembro	Portaria procede à terceira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro, e pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório, bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Despacho n.º 2684/2018, de 15 de março	Autoriza o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, previstos no anexo ao presente despacho
Portaria n.º 353/2017, de 16 de novembro	Procede à atualização da tabela de preços a praticar pelas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Despacho n.º 4212/2017, de 17 de maio	Determina que o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.), e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.) ficam autorizados a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2017 com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Despacho n.º 1135/2017, de 31 de janeiro	Revogação da autorização para a assunção dos compromissos plurianuais e celebração de contratos-programa no Âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).



Portaria n.º 50/2017	Portaria que procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro.
Despacho n.º 10418-A/2016, de 18 de agosto	Autoriza o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais dos contratos-programa, a celebrar durante o ano de 2016, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede, previstos nos Anexos I e II ao presente despacho.
Despacho n.º 7159-A/2016, de 31 de maio	Despacho n.º 7159-A/2016, de 31 de maio Autoriza a Administração Regional de Saúde do Norte, a assumir os compromissos plurianuais no âmbito do contrato-programa celebrado, durante o ano de 2016, com a entidade a integrar a RNCCI, no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede, prevista no Anexo ao presente despacho que dele faz parte integrante.
Despacho n.º 6897-A/2016, de 24 de maio	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I. P.) e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados e renovados, durante o ano de 2016, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que constam no anexo ao presente despacho
Portaria n.º 153/2016, de 27 de maio	Altera a Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados integrados pediátricos, bem como das equipas de gestão de altas e das equipas de cuidados continuados integrados destinadas a cuidados pediátricos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados



	(RNCCI), por forma a implementar experiências-piloto das unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados pediátricos.
Despacho n.º 201/2016, de 7 de janeiro	Nomeia o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, doutorado Manuel José Lopes, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções.
Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro	Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos de nível 1 (UCIP nível 1) e de ambulatório pediátricos, bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados destinadas a cuidados pediátricos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Despacho n.º 8320-B/2015, de 29 de julho	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P., e as Administrações Regionais de Saúde, I.P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, que cria o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.
Despacho n.º 1928/2015, de 24 de fevereiro	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) e as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS, I.P.) a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados e renovados, durante o ano



	de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Despacho n.º 1832/2015, de 20 de fevereiro	Autoriza as Administrações Regionais de Saúde, I. P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede.
Despacho n.º 1831/2015, de 20 de fevereiro	Revoga a autorização para assunção de compromissos plurianuais e celebração dos contratos-programa no âmbito da RNCCI.
Despacho n.º 1104-A/2015, de 2 de fevereiro	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.) e a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
Portaria nº 174/2014, de 10 de setembro	Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
Despacho n.º 8244-A/2014, de 24 de junho	Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. e as Administrações Regionais de Saúde, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados e renovados, durante o ano de 2014, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.



Despacho n.º 12190/2013, de 18 de setembro	Autoriza as ARS a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar por mais três anos com as Unidades de Convalescença (UC) e com as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) integradas na RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede previstos no anexo ao presente despacho.
Despacho n.º 12191/2013, de 18 de setembro	Autoriza as ARS e o ISS a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar por mais três anos com as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e com as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) integradas na RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede previstos no anexo ao presente despacho.
Despacho n.º 9846-A/2013, de 16 de julho	Autoriza as ARS e ISS na assunção de compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede, e autorizados os contratos programa identificados no anexo ao presente despacho.
Despacho n.º 3209/2013, de 28 de fevereiro	Autoriza o Instituto da Segurança Social, IP e as Administrações Regionais de Saúde, a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
Despacho n.º 7968/2011, de 2 de junho	Determina que em cada hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem de existir uma equipa de gestão de altas (EGA) e uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP).
Despacho n.º 6359/2011, de 13 de abril	Cria uma equipa coordenadora local (ECL), para a coordenação operativa da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI), em cada agrupamento de



	centros de saúde (ACES), e em cada unidade local de saúde, que não tenha ACES constituído.
Despacho n.º 3730/2011, de 25 de fevereiro	Identificação das unidades que integram a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2010 e 2011.
Despacho n.º 3020/2011, de 11 de fevereiro	Determina que as equipas coordenadoras da RNCCI garantem, nas unidades de internamento de longa duração e manutenção (ULDM), a admissão prioritária de utentes provenientes diretamente de lares de idosos com acordos de cooperação com a Segurança Social, até ao máximo de 10 % Declaração de retificação n.º 2605/2010, de 17 de dezembro
Declaração de retificação n.º 2605/2010, de 17 de dezembro	Retifica o despacho n.º 6132/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 67, de 7 de Abril de 2010, que identifica as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Decreto-Lei n.º 131/2010, de 14 de dezembro	Introduz o mecanismo do anúncio voluntário de transparência, modifica o regime da invalidade de atos procedimentais de formação de contratos administrativos, clarifica a aplicação de regras do Código dos Contratos Públicos, procede à quinta alteração ao Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro, e transpõe a Diretiva n.º 2007/66/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Dezembro, que altera as Diretivas n.ºs 89/665/CEE, do Conselho, de 21 de Dezembro, e 92/13/CEE, do Conselho, de 25 de Fevereiro, no que diz respeito à melhoria da eficácia do recurso em matéria de adjudicação de contratos públicos.
Despacho n.º 6132/2010, de 7 de abril	Identifica as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Despacho n.º 2732/2009, de 21 de janeiro	Identificação das unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
Despacho n.º 1408/2008, de 11 de janeiro	Identificação das unidades que integram a RNCCI, com efeitos a 1 de Julho de 2007.



Despacho n.º 19040/2006, de 19 de junho	Define a constituição, organização, e as condições de funcionamento das equipas que asseguram a coordenação da Rede a nível regional e a nível local.
Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho	Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Fonte: Diário da República

Tabela 2 – Legislação em vigor para a atividade de Prestação de Cuidados de Saúde Paliativos

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
Despacho n.º 3721/2019, de 3 de abril	Aprova o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2019/2020, designa os coordenadores, quer a nível nacional, quer a nível regional e define as competências dos órgãos máximos de gestão dos serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS)
Portaria n.º 66/2018, de 6 de março	Terceira alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos
Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro	Segunda alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.
Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro	Aprova o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018, designa os



	coordenadores, quer a nível nacional, quer a nível regional e define as competências dos órgãos máximos de gestão dos serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho	Altera a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais, bem como as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.
Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro	Regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.
Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro	Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

Fonte: Diário da República

Tabela 3 – Legislação em vigor para a atividade de Prestação de Cuidados Geriátricos

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
Portaria n.º 67/2012, de 21 de março	Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas.
Despacho Normativo 30/2006, de 8 de maio	Determina as normas de implantação de estabelecimentos correspondentes a lares de idosos.
Despacho Normativo 62/99, de 12 de novembro	Aprova as normas que regulam as condições de implantação, localização, instalação e funcionamento dos serviços de apoio domiciliário.
Decreto-Lei 268/99, de 15 de julho	Altera o artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, que aprovou o regime de licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social do âmbito da segurança social, estabelecendo a obrigatoriedade de um livro de reclamações.



Despacho Normativo 12/98, de 25 de fevereiro	Estabelece que as autorizações da Comunidade Económica Europeia (CEE) sejam emitidas pela Direcção-Geral de Transportes Terrestres a empresas licenciadas para o transporte internacional rodoviário de mercadorias.
Decreto-Lei 133-A/97, de 30 de maio	Define as condições de apoio social a pessoas de nacionalidade portuguesa, e aos respetivos cônjuges, pessoas que vivam em condições análogas às destes, ascendentes e descendentes sem nacionalidade portuguesa, forçados a abandonar os seus países de residência em virtude de ofensa ou ameaça a direitos fundamentais, praticadas em consequência de decisão das autoridades nacionais competentes.

Fonte: Diário da República

4.1.2. ANÁLISE ECONÓMICA

A análise económica, ajuda a identificar a presença ou não de concorrência, os impostos ou incentivos que possam estar associados ao negócio e outras variáveis que tenham impacto nos custos da operação. Nesta análise deve-se incluir o crescimento económico, taxas de juro, taxas de câmbio e a taxa de inflação, pois estes fatores têm fortes impactos na forma como as empresas operam e tomam decisões.

A economia portuguesa continua em expansão em 2019, pelo sexto ano consecutivo, mas a um ritmo inferior ao observado no passado recente. O PIB deverá crescer 2,0% no conjunto do ano (2,4% em 2018). Estima-se que o contributo da procura interna se mantenha inalterado, com uma ligeira desaceleração do consumo privado, em particular na primeira metade do ano. O crescimento do PIB deverá manter-se relativamente estável ao longo do ano, com uma taxa de variação homóloga de 2,0% e 1,9% no primeiro e segundo semestres, respetivamente (Banco de Portugal, 2019).

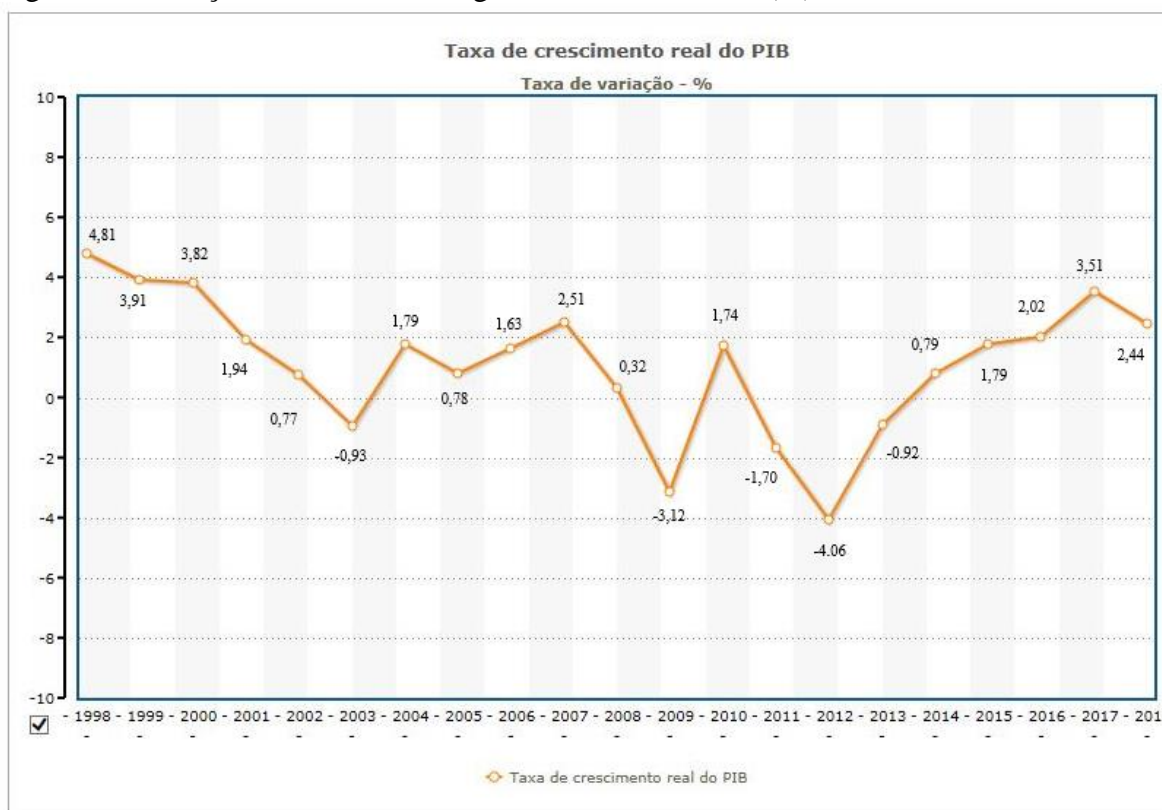


4.1.2.1. PRODUTO INTERNO BRUTO

Para se poder analisar o crescimento económico é necessário recorrer-se à análise do Produto Interno Bruto (PIB). O PIB é a medida utilizada para avaliar o desempenho de uma economia e compará-la com outras. Pode-se simplesmente dizer que o PIB é a riqueza que um país consegue gerar, ou seja é a riqueza que resulta das atividades quotidianas de todos – sejam pessoas, empresas ou outras entidades públicas e privadas – como: o que se produz, o que se compra, o que se investe ou o que se exporta.

A figura seguinte apresenta os dados relativos à evolução do PIB em Portugal nos últimos 20 anos, em percentagem:

Figura 1– Evolução do PIB em Portugal, entre 1998 e 2018 (%)



Fonte/Entidades: INE, INE | BP, PORDATA

De acordo com o relatório de Projeções para a Área do Euro do Banco de Portugal, atualizadas em 12 de setembro de 2019, apontam para a administração de uma trajetória de expansão ao longo do período 2019-2021, embora a um ritmo de crescimento inferior ao observado nos últimos anos. Após um crescimento de 1,9% em 2018, o PIB em termos reais deverá decrescer para 1,1% em 2019, e em 2020 e 21, volta a crescer para 1,2% e 1,4%, respetivamente.

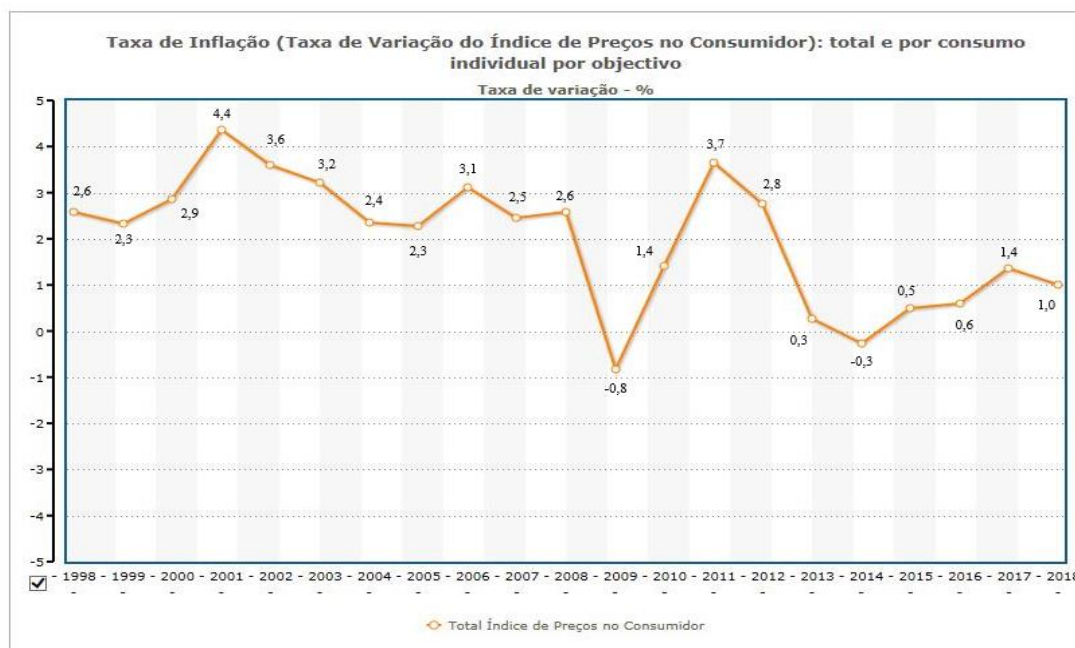


4.1.2.2. TAXA DE INFLAÇÃO

Outro dos fatores que é necessário analisar, na análise económica é a Taxa de Inflação. A Inflação é um aumento no nível geral de preços de bens e serviços, ou seja, quando há inflação menos bens e serviços do que antes. A inflação numa economia é frequentemente calculada através da análise de um conjunto de bens e serviços e da numa economia, o valor do dinheiro diminui porque um determinado montante vai comprar comparação das alterações nos preços dos bens que compõem o conjunto ao longo do tempo. Assim, a taxa de inflação é a variação percentual do índice de preços durante um determinado período relativamente ao registado num período anterior. Também se costuma designar inflação negativa ou deflação a descida dos preços da generalidade dos bens e serviços. O indicador que permite medir a inflação do país, é o índice de preços no consumidor. Este indicador tem por finalidade medir a evolução dos preços de um conjunto de bens e serviços considerados representativos da estrutura de consumo da população residente em Portugal, não é um indicador de níveis de preços, mas sim um indicador de síntese sobre a variação dos preços no consumidor ao longo do tempo.

Na figura seguinte apresentamos os dados relativos à evolução da Taxa de Inflação em Portugal nos últimos 20 anos, em percentagem, em que a linha cinza-clara representa o total do índice de preços no consumidor e a linha cinza-escuro o índice de preços no setor da saúde.

Figura 2– Evolução da Taxa de Inflação em Portugal, entre 1999 e 2018 – 20 anos (%)



Fonte/Entidades: INE, INE | BP, PORDATA



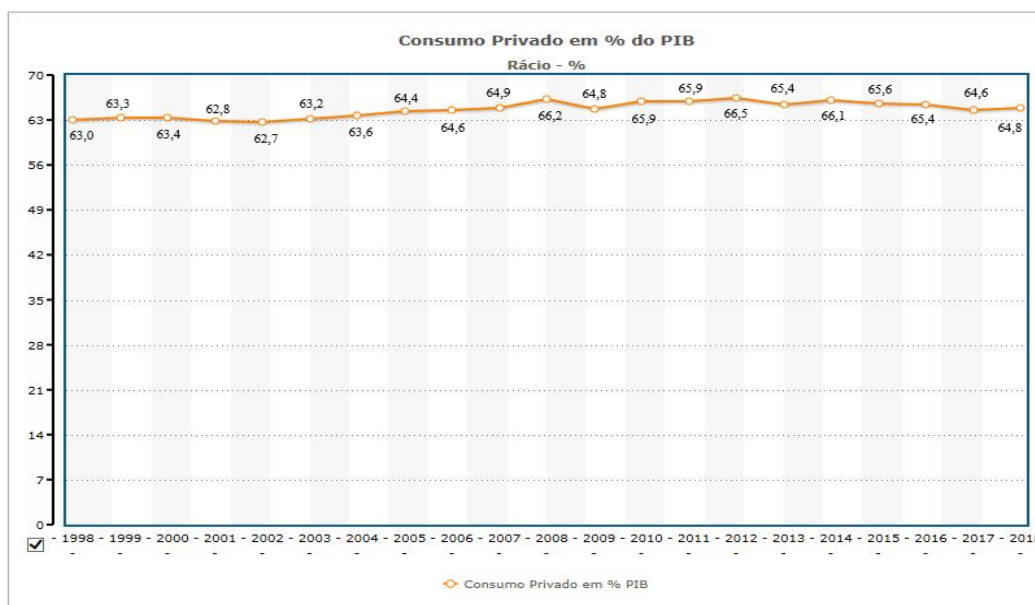
Segundo o relatório de Projeções para a Área do Euro do Banco de Portugal, a inflação medida pela taxa de variação do Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC), deverá manter-se em 1,2% em 2019, e descer para 1,0% em 2020 e 1,5% em 2021.

Esta evolução ocorre num quadro de redução gradual das margens disponíveis no mercado de trabalho e no mercado do produto, com a generalidade das estimativas a apontar para aberturas do desemprego negativos e aberturas do produto positivos. O valor para a inflação medida pelo IHPC em 2020 é significativamente mais baixo do que nas restantes previsões, possivelmente devido aos pressupostos mais atualizados sobre os preços do petróleo utilizados nas projeções de setembro de 2019.

4.1.2.3. CONSUMO PRIVADO EM % DO PIB

O consumo privado é um fator importante na análise económica, este fator inclui os gastos em alimentação, vestuário e outros bens não duradouros; as compras de eletrodomésticos, automóveis e outros bens duradouros; a despesa em água, eletricidade, gás, comunicações e restantes serviços das famílias e outros gastos das instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias, ou seja corresponde à despesa de consumo final das famílias e das instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF).

Figura 3– Evolução do Consumo Privado em % do PIB em Portugal, entre 1998 e 2018



Fonte/Entidades: INE, INE | BP, PORDATA



O crescimento do consumo privado diminuiu ligeiramente (0,1%) de 2018 para 2019, em parte devido à anulação de um impulso temporário observado no início do ano, mas deverá manter-se sólido nos 1,3% durante o horizonte de projeção até 2021, segundo o relatório de Projeções para a Área do Euro do Banco de Portugal.

A inflação medida pela taxa de variação do Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC), deverá manter-se em 1,2% em 2019, e descer para 1,0% em 2020 e 1,5% em 2021. A confiança ainda relativamente favorável dos consumidores, as esperadas novas melhorias das condições no mercado de trabalho e o crescimento contínuo da remuneração real por trabalhador apontam para a continuação de um crescimento estável do consumo ao longo do horizonte de projeção, apoiado também pelos efeitos positivos de alguma menor restritividade orçamental em certos países.

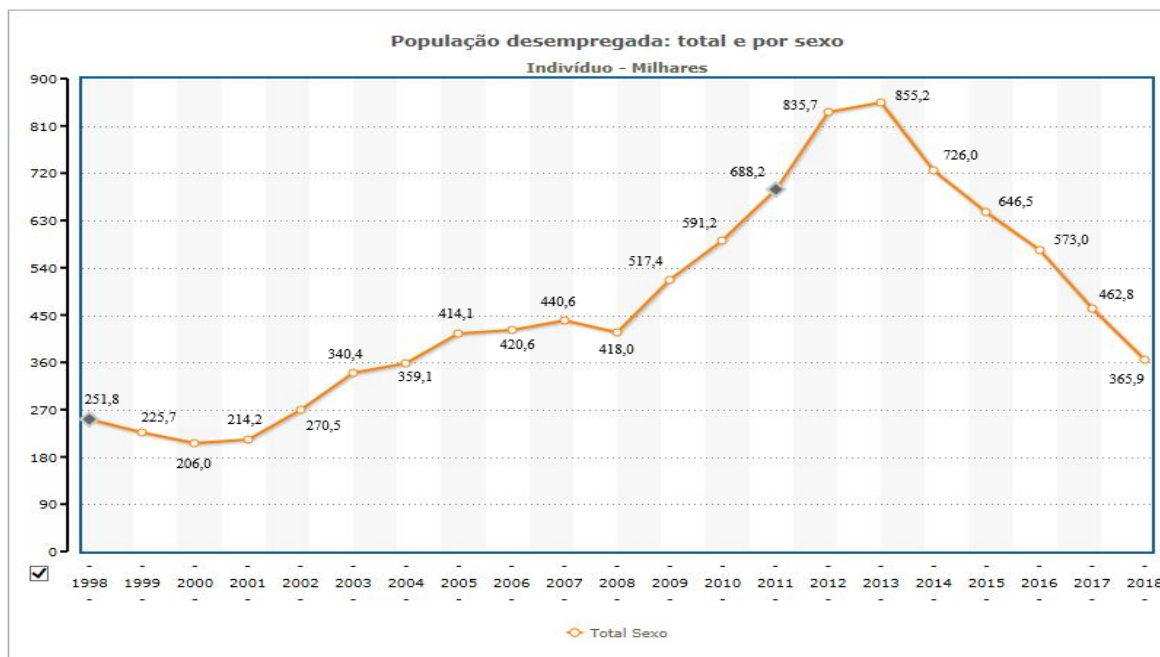
O crescimento do consumo privado deverá ser apoiado pelas condições de financiamento favoráveis e pela subida do património líquido. Projeta-se que as taxas ativas nominais dos bancos continuem a descer no curto prazo, antes de estabilizarem e, em seguida, aumentarem modestamente em 2021. Considera-se que, até ao final do horizonte de projeção, as taxas do crédito à habitação se manterão um pouco abaixo dos níveis observados em meados de 2019, ao passo que as taxas do crédito ao consumo deverão exceder os seus níveis atuais por uma pequena margem. Dado projetar-se que as taxas ativas bancárias permaneçam em níveis reduzidos e esperar-se que os empréstimos bancários às famílias apresentem apenas um fortalecimento moderado no presente e nos próximos anos, os pagamentos de juros brutos deverão manter-se em níveis baixos e, portanto, continuar a apoiar o consumo privado. Ao mesmo tempo, projeta-se que as receitas de juros brutas subam ligeiramente, devido à continuação da acumulação de ativos remunerados. Além disso, projeta-se que o património líquido registre novo aumento, impulsionado pela robustez continuada dos ganhos de valorização em imobiliário, que explicam mais de metade do aumento projetado. A par dos progressos alcançados em termos de desalavancagem, a subida do património líquido deverá também apoiar o consumo (Banco de Portugal, 2019).



4.1.2.4. TAXA DE DESEMPREGO

A taxa de desemprego representa o número de desempregados por cada 100 ativos. Os ativos são a mão-de-obra disponível para trabalhar, incluindo-se na população ativa os trabalhadores que estão empregados e desempregados.

Figura 4 – Evolução da Taxa de Desemprego em Portugal, entre 1999 e 2018 (%)



Fonte/Entidades: INE, INE | BP, PORDATA

Segundo o relatório de Projeções para a Área do Euro do Banco de Portugal, no que respeita à taxa de desemprego, espera-se que diminua para 7,3% em 2021. Esta desceu para 7,6% no segundo trimestre de 2019, o nível mais baixo observado desde o terceiro trimestre de 2008. Numa análise prospetiva, projeta-se que permaneça, em geral, inalterada no seu nível atual até ao início de 2020 e que desça posteriormente. Apesar de se esperar que a descida da taxa de desemprego seja generalizada nos vários países, as taxas de desemprego em 2021 deverão ainda apresentar diferenças substanciais.

O crescimento do emprego e a taxa de desemprego exibiram um elevado grau de resiliência desde 2017, com um crescimento inesperadamente robusto do emprego, não obstante a desaceleração da atividade. O crescimento do emprego foi cada vez mais elevado do que o estimado pela relação de Okun no decurso de 2018 e situou-se 0,5 pontos percentuais acima do seu nível estimado no segundo trimestre de 2019. Recentemente, o número total de horas trabalhadas também registou um aumento mais forte do que o estimado, ao passo que a taxa de



desemprego apresentou uma tendência abaixo do seu valor estimado. Ver “Crescimento do emprego e PIB na área do euro”, *Boletim Económico*, Número 2, BCE, Frankfurt am Main, 2019.

Estes desenvolvimentos estão relacionados, em particular, com a ampla criação de emprego no setor dos serviços. Um possível fator subjacente à resiliência do mercado de trabalho é o facto de a intensidade da mão de obra do comércio externo ser muito menor do que a de outras componentes do PIB. Por conseguinte, os choques adversos do comércio externo poderão ter tido um impacto descendente bastante limitado no mercado de trabalho, em comparação com os choques adversos da procura interna

4.1.3. ANÁLISE SOCIAL

Este fator económico é importante na análise económica, pois permite identificar possíveis obstáculos ou agentes de influência do consumidor tendo em conta o estilo de vida, os papéis sociais dos diferentes géneros, os níveis de literacia ou a distribuição demográfica, pois é necessário ter em consideração modelos de comportamento, gostos e estilos de vida. Muito associado a isto poderão estar mudanças no comportamento do consumidor decorrentes de modas ou estilos temporários. Incluem os aspetos culturais e a preocupação com a saúde, a taxa de crescimento populacional, a distribuição etária, tendências profissionais e destaque na segurança. Fatores sociais afetam a procura pelos produtos de uma empresa e o modo como esta opera.

Os Cuidados Continuados são uma área em crescimento, pois apesar da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em Portugal, ter sido fundada em 2006, só a partir do ano passado é que foram criados projetos e implementadas medidas que, não só vieram impulsionar os Cuidados Continuados, como também criaram a necessidade de haver mais recursos humanos especializados nesta área.

Através da portaria 68/2017, lançada em Diário de República, é possível perceber que o estado português assume como prioridade a expansão e melhoramento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da celebração de contratos-programa com entidades integradas ou a integrar na área específica da saúde mental e dos cuidados continuados. Em março de 2018 teve início um processo que irá permitir a reabilitação e reintegração social destes doentes, com vista à recuperação da sua autonomia e cidadania, fora dos hospitais.



Para que estes projetos sejam viáveis, é fundamental que existam profissionais, com formação qualificada e especializada na área da saúde mental, que garantam o apoio domiciliário dos pacientes.

4.1.4. ANÁLISE TECNOLÓGICA

A análise tecnológica permite perceber qual o impacto da tecnologia na produção, distribuição e comunicação do seu produto ou serviço, estes fatores correspondem às mudanças na tecnologia que podem ter especial impacto na atividade de qualquer empresa. Inclui as inovações, melhorias de ferramentas ou dispositivos ou ainda as formas de manufatura a que os produtos comercializados podem estar sujeitos, bem como fatores tecnológicos inerentes a todos os serviços de apoio necessários à atividade.

A internet, é uma excelente plataforma de comunicação, possibilita o acesso rápido, prático, sem limitações geográficas e horárias a todo o tipo de informações (preços, destinos, locais de interesse, itinerários, entre outras), permitindo às empresas divulgar os seus serviços e aos clientes escolherem as características dos serviços que pretendem.

4.2. ANÁLISE DAS CINCO FORÇAS DE PORTER

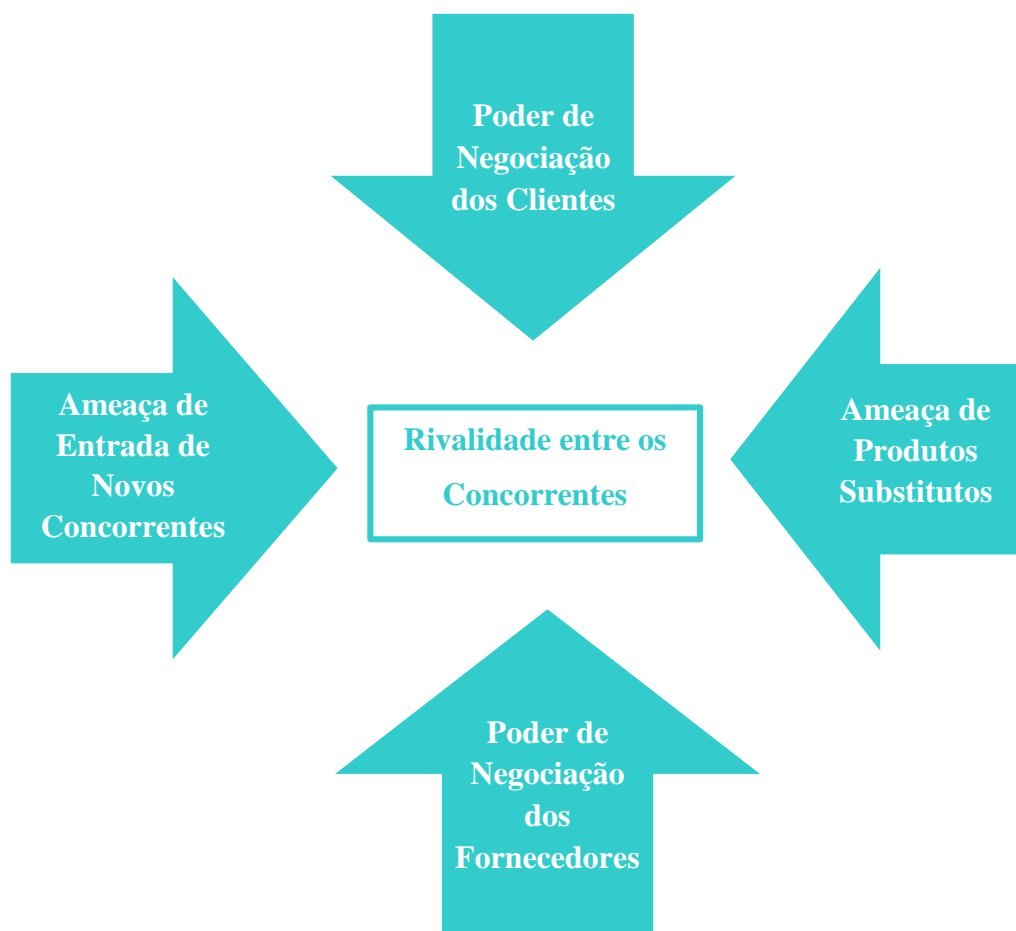
O modelo das Cinco Forças de *Porter*, concebido por *Michael Porter*, destina-se à análise da competição entre empresas, ou seja, permitirá analisar a intensidade concorrencial, para posteriormente se definir uma estratégia competitiva em relação aos concorrentes. *Porter* considera cinco fatores, ou seja, as cinco "forças" competitivas, que devem ser estudados para que se possa desenvolver uma estratégia empresarial eficiente. Estas forças são utilizadas em empresas que afetam a sua capacidade para servir os seus clientes e obter lucros, uma mudança em qualquer uma das forças normalmente requer uma nova análise para reavaliar o mercado.

As cinco forças de *Porter* são:

- Rivalidade entre os Concorrentes
- Poder de Negociação dos Clientes
- Poder de Negociação dos Fornecedores
- Ameaça de Entrada de Novos Concorrentes
- Ameaça de Produtos Substitutos



Figura 5 – Cinco Forças de Porter



4.2.1. RIVALIDADE ENTRE OS CONCORRENTES

A rivalidade entre os concorrentes é o principal fator da competitividade do mercado para a maioria das empresas, às vezes competem agressivamente, não só em relação ao preço do produto, como também a inovação e marketing.

Em situações de elevada rivalidade os concorrentes procuram ativamente captar clientes, as margens são esmagadas e a atuação centra-se em cortes de preços e aumento de descontos.

Na prestação de cuidados continuados é essencial ter sempre em a atenção que este ramo é feito para servir pessoas e como consequência vem os lucros.

Atualmente, no concelho de Salvaterra de Magos, existe apenas um concorrente direto para o tipo de prestação de cuidados continuados que a *FISH RESIDENCE* apresenta, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, de acordo com a listagem das unidades da



RNCCI (atualizado a maio de 2019), sendo que este concorrente não possui tratamento de medicina física e reabilitação

Tabela 4 – Concorrentes do concelho de Salvaterra de Magos

CONCELHO	FREGUESIA	DESIGNAÇÃO DA ENTIDADE
Salvaterra de Magos	Salvaterra de Magos	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Fonte: Autora (2019)

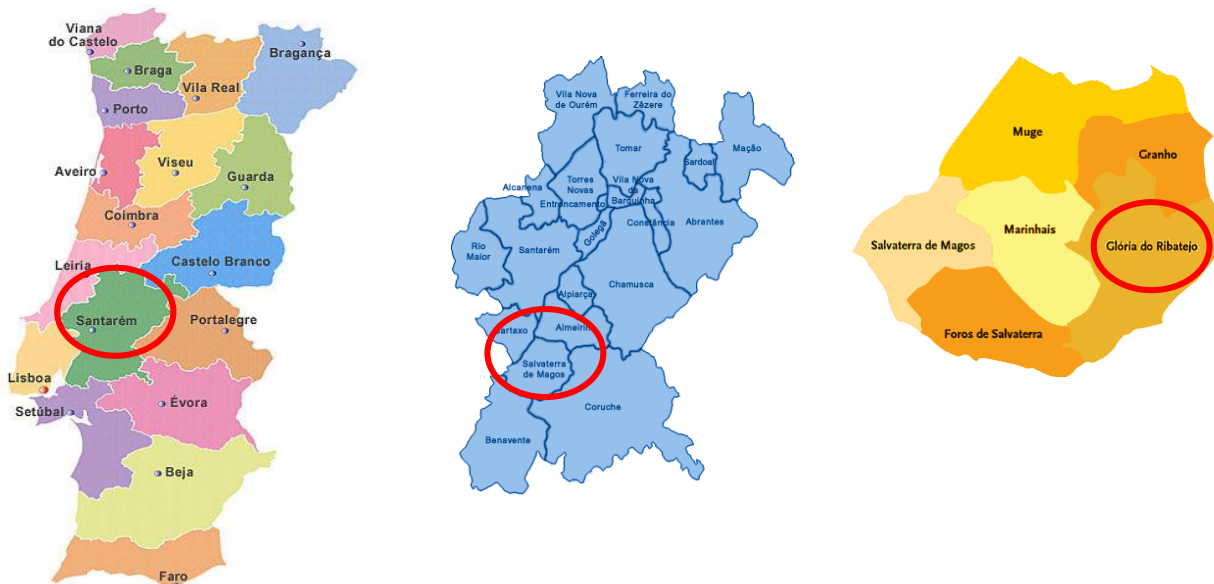
Nos concelhos limítrofes ao concelho de Salvaterra de Magos a *FISH RESIDENCE* possui cinco concorrentes diretos na prestação de cuidados continuados.

Tabela 5 – Concorrentes dos concelhos limítrofes ao concelho de Salvaterra de Magos

CONCELHO	FREGUESIA	DESIGNAÇÃO DA ENTIDADE
Almeirim	Almeirim	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Benavente	Benavente	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Cartaxo	União das Freguesias do Cartaxo e Vale da Pinta	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
Coruche	União de Freguesias de Coruche, Fajarda e Erra	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
		Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Fonte: Autora (2019)

Figura 6 – Localização geográfica do concelho de Salvaterra de Magos e freguesia de Glória do Ribatejo





Relativamente à prestação de cuidados geriátricos, no concelho de Salvaterra de Magos, legalmente existem sete concorrentes diretos na prestação de cuidados geriátricos a cidadãos idosos.

Tabela 6 – Concorrentes Diretos do Concelho de Salvaterra de Magos

FREGUESIA	N.º	DISTÂNCIA DA <i>FISH RESIDENCE</i>	DISTÂNCIA DA <i>FISH RESIDENCE</i>	TEMPO MÉDIO DE DESLOCAÇÃO DA <i>FISH RESIDENCE</i>
Foros de Salvaterra	3	✚ Casa de Repouso Vieira Santos	19.5 Km	25 minutos
		✚ Residência Sénior Lezírias	20.2 Km	24 minutos
		✚ Lar de Idosos Arranca Sorrisos	19.8 Km	23 minutos
Marinhais	2	✚ Happy Memoryes - Residencial Sénior	5.5 Km	9 minutos
		✚ Casa de Repouso Sonhos Meus	5.8 Km	9 minutos
Salvaterra de Magos	2	✚ Lar Adventista Para Pessoas Idosas	13.2 Km	18 minutos
		✚ Lar da Santa Casa da Misericórdia de Salvaterra de Magos	16.6 Km	21 minutos

Fonte: Google Maps

No entanto, existem outros concorrentes diretos da prestação de cuidados geriátricos nos concelhos limítrofes ao concelho de Salvaterra de Magos.

Tabela 7 – Concorrentes Diretos dos Concelhos Limítrofes ao de Salvaterra de Magos

FREGUESIA	N.º	DISTÂNCIA DA <i>FISH RESIDENCE</i>	DISTÂNCIA DA <i>FISH RESIDENCE</i>
Almeirim	6	26.2 Km	28 minutos
Benavente	7	21.8 Km	26 minutos
Cartaxo	10	24.7 Km	32 minutos
Coruche	7	16.8 Km	21 minutos

Fonte: Google Maps



4.2.2. PODER DE NEGOCIAÇÃO DOS CLIENTES

Neste segundo fator os clientes exigem mais qualidade por um menor preço de bens e serviços, competindo com as empresas e forçando as empresas a colocar os preços para baixo e colocando os concorrentes uns contra os outros. Este fator também é denominado como o mercado de realizações, onde a capacidade dos clientes de colocar a empresa sob pressão, e também, afetar os clientes com a sensibilidade à evolução dos preços.

Neste mercado o cliente não tem conhecimento técnico nem científico para poder decidir o que fazer, e por isso confia, no profissional de saúde e segue as suas indicações. Os custos associados à prestação dos cuidados de saúde são fixos e não negociáveis, ou seja, os utentes limitam-se a pagar o preço fixado. Apesar do utente não ser possuidor de poder negocial, é preciso ter sempre em conta que o sucesso da residência depende da satisfação e da fidelização do mesmo. Em caso de insatisfação o utente pode recorrer a outras residências com os mesmos serviços.

No mercado da *FISH RESIDENCE* o poder negocial dos utentes é baixo, uma vez que, os mesmos não detêm um elevado leque de oferta.

4.2.3. PODER DE NEGOCIAÇÃO DOS FORNECEDORES

Neste fator os fornecedores de matérias-primas, componentes e serviços para a residência pode ser uma fonte de poder, mas os fornecedores podem recusar-se a trabalhar com a residência, ou por exemplo, cobrar preços excessivamente elevados para recursos únicos.

Na área da saúde, as expectativas dos clientes aumentam cada vez mais relativamente à qualidade e eficácia que esperam receber dos cuidados que lhes são prestados. Nesta perspetiva os fornecedores assumem um papel muito importante no fornecimento de materiais e dispositivos médicos. O custo de aquisição dos materiais e equipamentos pode ser bastante influenciado neste sentido, conseguindo, por isso, as empresas de maiores dimensões melhores preços, bem como melhores prazos de pagamento ao fornecedor.



4.2.4. AMEAÇA DE ENTRADA DE NOVOS CONCORRENTES

A ameaça de entrada de novos concorrentes é um fator em que muitas empresas entram no mercado com o desejo de conseguir uma parcela de um setor e frequentemente recursos substanciais. Caso haja barreiras de entradas que possam dificultar a sua inserção, fica mais difícil a sua fixação no mercado: a ameaça de entrada é pequena. Se o concorrente se estabelecer pode haver perda de rentabilidade por parte da empresa. Com a ajuda de barreiras ficará muito difícil para o concorrente "roubar" os melhores clientes, assim caso o concorrente se estabeleça no mercado, eventualmente vai ficar com os piores clientes, portanto pensando duas vezes antes de entrar no novo mercado.

A abertura de uma residência exige um elevado investimento inicial, desde a legalização, à infraestrutura e aos equipamentos necessários para o seu funcionamento. Em contrapartida, não existem políticas de restrição à entrada neste mercado, nem à aquisição de materiais e equipamentos médicos.

Dado o elevado investimento inicial necessário à instalação de uma unidade de cuidados continuados e paliativos pode considerar-se que a ameaça à entrada de novos concorrentes não é elevada.

4.2.5. AMEAÇA DE PRODUTOS SUBSTITUTOS

Na prestação de cuidados de saúde os serviços não são substituíveis, ou seja, se uma pessoa necessitar de uma prestação de cuidados continuados integrados ou paliativos ou geriátricos por se encontrar em situação de dependência, independentemente da idade, não tem como substituí-lo, podem simplesmente é escolher o local onde querem ter esses cuidados.



5. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT é uma sigla proveniente do idioma inglês, e é um acrônimo de Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*). É uma ferramenta utilizada para fazer análise de cenário, sendo usada como base para gestão e planeamento estratégico de uma empresa, mas podendo, devido a sua simplicidade, ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário, desde a criação de um blog à gestão de uma multinacional.

A Análise SWOT é creditada pelo *Albert Humphrey*, que foi líder de pesquisa na Universidade de *Stanford* nas décadas de 1960 e 1970, usando dados da revista *Fortune*, é um sistema simples para posicionar ou verificar a posição estratégica da empresa no ambiente em questão.

Esta análise é influenciada por condicionantes de natureza externa e interna ao projeto, que avaliam se o seu impacto é favorável ou desfavorável à empresa.

Figura 7 – Análise Swot

		Fatores Internos	
		Fatores Externos	S - Strengths (Forças)
O - Opportunities (Oportunidades)	T - Threats (Ameaças)		

5.1. ANÁLISE EXTERNA

Neste ponto será realizada uma análise externa onde serão mencionadas as oportunidades e ameaças da *FISH RESIDENCE* em Glória do Ribatejo, uma vez que, a região onde a atividade se desenvolve é um fator importante.



5.1.1. OPORTUNIDADES DA REGIÃO GEOGRÁFICA:

- ✓ Interesse crescente pela tradição e património
- ✓ Melhoria de acessibilidades e transportes
- ✓ Desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação, o que facilita a comunicação e a circulação de informação
- ✓ Crescente atração pelo campo em busca de tranquilidade, do contacto com a natureza

5.1.2. AMEAÇAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:

- ✓ Região pouco atrativa ao investimento devido à baixa densidade populacional e envelhecimento da população
- ✓ Desertificação, ou seja, diminuição da população residente
- ✓ Poder económico da população envolvente

5.1.3. OPORTUNIDADES DA *FISH RESIDENCE*:

- ✓ Deficiência na gestão da prestação dos cuidados de saúde continuados, paliativos e/ou geriátricos no sector público
- ✓ Cobertura de seguros e subsistemas de saúde públicos ou privados
- ✓ Aumento da preocupação dos utentes na qualidade de vida
- ✓ Atribuição de maior importância a um serviço personalizado e de qualidade

5.1.4. AMEAÇAS DA *FISH RESIDENCE*:

- ✓ Quebra do rendimento disponível real dos potenciais clientes
- ✓ Insuficiência de iniciativas de promoção neste tipo de negócio através da entidade autarca
- ✓ Falta de cooperação empresarial com a entidade autarca



5.2. ANÁLISE INTERNA

Neste ponto será realizada uma análise interna onde serão mencionadas as forças e fraquezas da *FISH RESIDENCE* Glória do Ribatejo, uma vez que, a região onde a atividade se desenvolve é um fator importante. Serão também referidas as forças e fraquezas para a *FISH RESIDENCE* que se pretende implementar.

Neste ponto será realizada uma análise interna com o intuito de conjugar a componente externa (oportunidades e ameaças) com a componente interna (forças e fraquezas).

A *FISH RESIDENCE*, pretende fornecer um serviço de qualidade, num ambiente rústico, e simultaneamente criar um conjunto de experiências que apresentem a região de uma forma inesquecível, ou seja, pretende facultar um acolhimento personalizado e único a todos os utentes que necessitam dos seus cuidados, sejam continuados, paliativos e/ou geriátricos.

5.2.1. FORÇAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:

- ✓ Riqueza de património histórico, cultural e natural
- ✓ Hospitalidade e simpatia da população local
- ✓ Gastronomia e artesanato da região
- ✓ Concelho próximo de Lisboa, o que poderá originar uma procura de quem procura paz de campo seja nos cuidados continuados, paliativos e/ou geriátricos.

5.2.2. FRAQUEZAS DA REGIÃO GEOGRÁFICA:

- ✓ Fraca divulgação da região

5.2.3. FORÇAS DA *FISH RESIDENCE*:

- ✓ Oferta de atividades não exploradas pelos concorrentes diretos
- ✓ Prestação de cuidados de saúde centrada nos clientes
- ✓ Preço competitivos
- ✓ Proximidade com a população bem como conhecimento das necessidades da mesma
- ✓ Participação dos utentes no serviço pretendido;
- ✓ Existência de um conjunto alargado de serviços num único espaço
- ✓ Integração dos recursos locais e da cultura regional nas atividades desenvolvidas
- ✓ Pouco concorrência direta
- ✓ Contacto com a natureza em ambiente puro



5.2.4. FRAQUEZAS DA *FISH RESIDENCE*:

- ✓ Dificuldade em diferenciar o serviço de base
- ✓ Baixa notoriedade numa fase inicial face à concorrência
- ✓ Investimento inicial elevado



6. ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO

No presente capítulo proceder-se-á à formulação estratégica, isto é, será definida a direção que se pretende seguir, bem como, a estratégia mais adequada.

6.1. LOCALIZAÇÃO

A *FISH RESIDENCE*, se irá localizar no concelho de Salvaterra de Magos, na freguesia de Glória do Ribatejo.

O local escolhido tem bons acessos, e está inserido na comunidade, numa zona com boa higiene e longe de estruturas que provocam ruído, cheiro e fumes, proporcionando aos nossos utentes a melhor qualidade de vida.

6.2. INSTALAÇÕES

O projeto de arquitetura apresenta um edifício com alas distribuídas e um núcleo de ligação comum, numa área de construção de 2.000 m² e foi desenhado para receber 30 utentes.

As instalações foram organizadas de acordo com as áreas funcionais, tendo sido estruturadas duas zonas:

- i) o núcleo que se destinada às áreas sociais, administrativa e serviços;
- ii) as alas, destinadas à área residencial, tornando o espaço com mais privacidade para os utentes.

A *FISH RESIDENCE* tem capacidade para 10 utentes em cuidados continuados e paliativos de internamento nas unidades mencionadas abaixo:

- a) Unidades de convalescença
- b) Unidades de média duração e reabilitação
- c) Unidades de longa duração e manutenção
- d) Unidades de cuidados paliativos

E os restantes 20 utentes em unidade de centro de dia.

A área residencial é composta por 6 quartos, existindo dois formatos para poder assegurar uma melhor e mais adequada resposta às necessidades do utente: 2 quartos individuais e 4 quartos duplos.

O núcleo dos quartos terá uma área verde que irá conferir uma maior privacidade aos mesmos, sobretudo os que ficam virados para o pátio. O espaço de atividades lúdico-ocupacionais integra uma sala de estar/atividades que é subdividida em zonas com finalidades distintas para



servir os diferentes interesses dos utentes. Esta sala tem ligação direta ao espaço exterior, que será organizado por áreas verdes e pavimentadas.

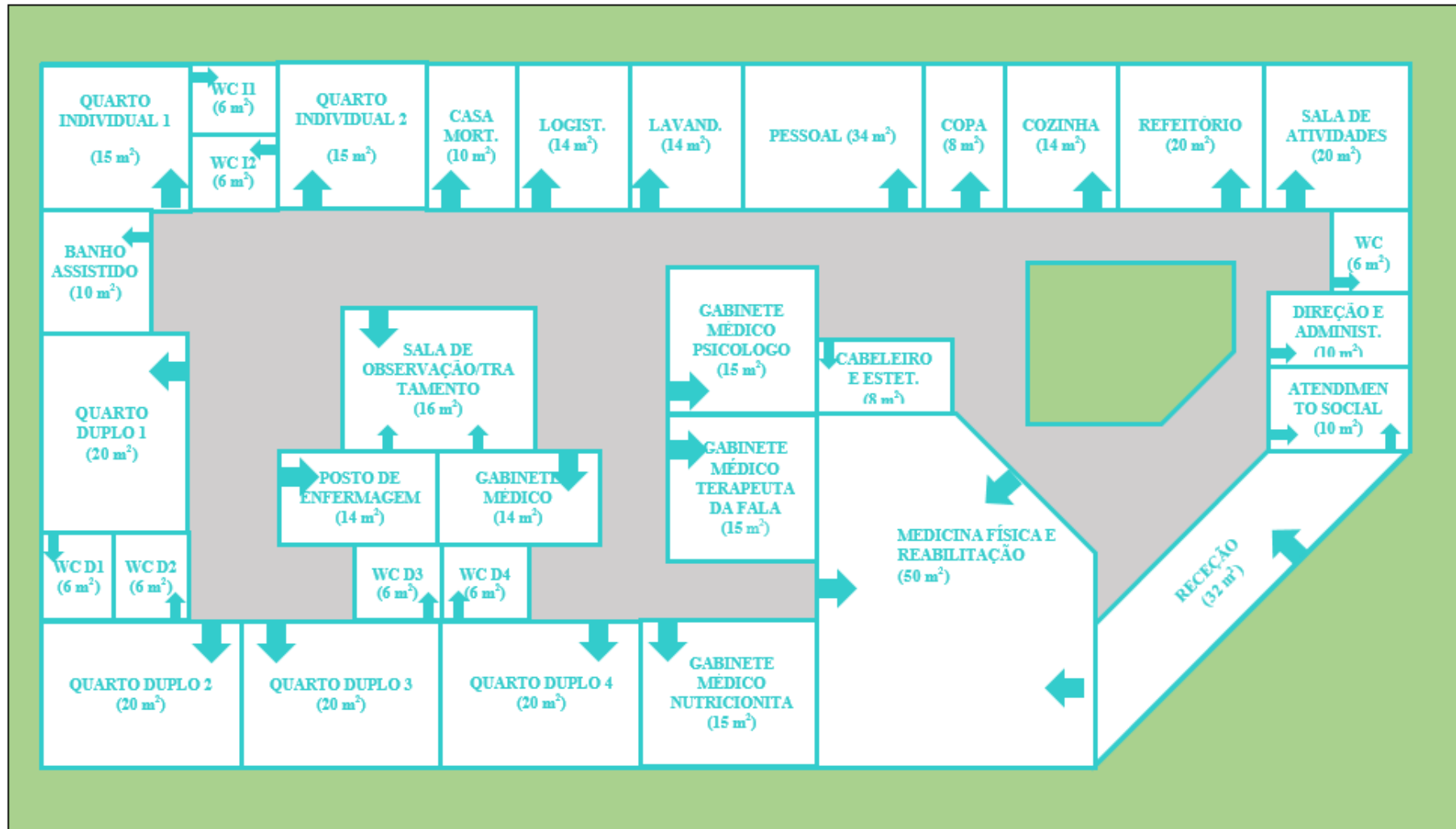
O edifício integra uma cozinha, com todos os espaços de apoio, uma lavandaria, uma sala de pessoal e respetivas instalações sanitárias e vestiários, e uma área de separação de lixos. Esta área tem acesso direto ao exterior.

A *FISH RESIDENCE* também irá contemplar uma zona de reabilitação onde irão ser disponibilizados tratamentos de fisioterapia, osteopatia, psicologia, terapia da fala, e outras valências que possam vir a ser identificadas. Para tal existirá um ginásio, uma sala de apoio a tratamentos, um gabinete médico e respetivas instalações sanitárias e balneários. Esta área está vocacionada também para servir a comunidade exterior, pelo que irá ficar servida com acesso próprio e independente para o efeito.

No espaço interior e exterior terá também espaços verdes com jardins para os nossos utentes usufruírem do relaxamento e calma do campo.



Figura 8 - Instalações da FISH RESIDENCE





Nos pontos seguintes apresentamos os requisitos técnicos que a *FISH RESIDENCE* terá que ter em consideração de acordo com a legislação em vigor na Portaria n.º 174/2014.

- **Área de receção** – É composta pelo átrio, posto de atendimento e instalações sanitárias de visitantes, tem aproximadamente de 32 m².
- **Área de direção e administração** – É composta por um gabinete de direção, onde é feita a gestão da unidade e pela sala de secretariado onde é realizada as atividades administrativas e de arquivo clínico, pela sala de reuniões e uma zona técnica. É considerado aqui o mobiliário para a secretaria, para o escritório e para a sala de reuniões, tendo em conta as necessidades de cada espaço, particularmente a nível de mesas e cadeiras. Esta área tem aproximadamente 10 m².
- **Área de atendimento social** – É composta pelo gabinete de atendimento onde é realizado o atendimento a familiares. Tem o objetivo de apoiar as pessoas e as famílias, residentes numa determinada área geográfica, na prevenção e/ou reparação de problemas geradores ou gerados por situações de exclusão social e, em certos casos, atuar em situações de emergência. Assim, esta área deve informar, orientar e encaminhar, apoiar pessoas e famílias em situação de dificuldade e/ou emergência social, assegurar o acompanhamento social dos indivíduos e famílias no desenvolvimento das suas potencialidades, contribuindo para a sua autonomia, autoestima e gestão do seu projeto de vida, mobilizar recursos adequados à progressiva autonomia pessoal, social e profissional, prevenir situações de exclusão, dotar as pessoas e famílias dos meios e recursos que possibilitem planear a sua vida de forma organizada e autónoma. Esta área tem aproximadamente 10 m².
- **Área de refeições e cozinha** – É composta por área de refeições e por uma cozinha, onde terá uma despensa, um compartimento de frio, compartimento de lixo e vasilhame. Ou seja, o investimento é contemplado por uma cozinha e sala de refeições com plena capacidade de fornecimento. A nível de cozinha, o investimento inclui todo o equipamento necessário à produção de todas as refeições dos utentes, desde móveis, mesas, armários aço inox, bancadas lava louça, lava mãos, máquina lavar louça, bancadas refrigeradas e eletrodomésticos de frio, fogão, forno, grelhador, ventiladores de extração, pequenos eletrodomésticos, e outros equipamentos de cozinha, incluindo os utensílios comuns de confeccionar e servir as refeições. A sala de refeições será equipada com o respetivo mobiliário e atoalhados, sendo ainda



considerados seis carros de catering e transporte de refeições com a capacidade exigida. A área de refeições tem aproximadamente 20 m², enquanto a cozinha tem 14 m².

- **Área de convívio e de atividades** – É composta pela sala de convívio e pela sala de estar, e também por instalações sanitárias associadas. Estas áreas são de relativa importância. Na sala de atividades temos espaço e tempo para formações e outras atividades, como comemorações de aniversários, atividades lúdicas, jogos (Dominó, Bingo, Cartas, entre outros), atividades de pintura, e até festas com “Bailarico” (☺). Esta área tem aproximadamente 20 m².

- **Área de quartos e higiene pessoal** – Esta área tem a capacidade de alojamento para 30 utentes, em cuidados continuados e paliativos. Prevê-se a criação de 6 quartos, sendo 2 deles quartos simples e 4 quartos duplos. O projeto de investimento contempla assim o investimento em equipamento necessário para que todas as condições de conforto sejam satisfeitas. A nível de mobiliário consideram-se camas e colchões articulados, e todo o restante mobiliário usual de quarto, incluindo mesas de comer no leito e cadeiras, cadeirões em todos os quartos que possam estar adequadas às várias condições dos utentes. Todos os quartos irão ter incorporados cortinados aplicados em calha e os devidos atalhados, como cobertores, lençóis, almofadas, resguardos de colchão. Serão ainda contemplados todos os atalhados de WC e ainda móveis de roupa extra à disposição dos utentes. A nível de WC's, estes estarão devidamente equipadas e adaptadas aos seus utentes, considerando-se ainda os secadores de mãos, de cabelo, espelhos adaptáveis e barras de apoio, toalheiros, saboneteiras. Cada um dos quartos simples tem aproximadamente 15 m², e cada um com WC's com 6 m². Enquanto cada um dos quartos duplos tem aproximadamente 20 m², e cada um com WC's com 6 m².

- **Área médica e de enfermagem** – A área médica é utilizada por um médico em tempo integral, e é destinada a todo o tipo de observação e elaboração da história clínica do doente. Enquanto a área de enfermagem é partilhada por dois profissionais de enfermagem em períodos distintos, e é destinada às atividades inerentes à vigilância de saúde do utente e à vigilância e controlo dos doentes crónicos e vacinação. A área médica e de enfermagem é composta pelo posto de enfermagem, zona de armazenamento, preparação de medicação e de registo, esta área tem aproximadamente 14 m². É também composta pelo gabinete médico com cerca de 14 m² e



pela sala de observação/tratamentos, nesta sala é realizado o trabalho clínico, pensos e outros tratamentos, com cerca de 16 m².

- **Área de medicina física e reabilitação** – Esta área é composta por fisioterapia, osteopatia, terapia da fala, psicologia, nutricionista e ainda aulas de grupo como por exemplo pilates, yoga e aeróbica/localizada. Um dia por semana teremos um gabinete onde se realizaram serviços de estética e cabeleireiro. Esta zona ajuda no desenvolvimento de atividades de reabilitação e ocupacionais. A área de medicina física e reabilitação tem aproximadamente 50 m². Os gabinetes de consulta de terapia da fala, de psicologia e nutricionista têm todas aproximadamente 15 m² cada um.

O gabinete de cabeleireiro e estética tem cerca de 8 m².

- **Área de pessoal** – Esta área é composta por uma sala de trabalho multidisciplinar, onde é realizado o trabalho de profissionais da unidade, reuniões e pausa. Também é constituída pelos vestiários de pessoal, onde terá uma zona de cacifos, instalações sanitárias associadas e chuveiros.

- **Área de Logística** – Nesta área o investimento assume grande importância, nomeadamente na criação de um espaço específico para o efeito. Será equipado a nível de mobiliário para a prestação de um serviço geriátrico adequado, de onde se destaca o mobiliário de farmácia, como estantes e armários para guardar medicamentos, incluindo móveis vitrine, para um acesso mais fácil, carros e bandejas de transporte de medicamentos. Nesta zona serão guardados o material clínico e o material de consumos.

- **Área de Lavandaria, Higiene e Limpeza** – Nesta área o investimento para lavandaria inclui o mobiliário apropriado e toda a maquinaria inerente ao tratamento de roupas dos utentes e dos atalhados em utilização, mais especificamente, máquina de lavar, secar, tanque, carro de recolha de roupas, entre outros investimentos considerados indispensáveis. Incluí a zona de desinfeção para lavagem e desinfeção de material clínico e sala de sujeitos.



6.3. VISÃO, MISSÃO E VALORES

6.3.1. VISÃO

A *FISH RESIDENCE* assume como visão “Ser e ser reconhecida como a melhor residência na melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social”.

6.3.2. MISSÃO

A missão da *FISH RESIDENCE* é “Prestar melhoria nas condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social, bem como a manutenção por período que se prolonga para além do necessário para tratamento da fase aguda da doença ou da intervenção preventiva, que compreendem a reabilitação, a readaptação e a reintegração social, bem como a manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis. Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social. Prestar também cuidados paliativos, que se centram no alívio do sofrimento das pessoas, na provisão de conforto e qualidade de vida e no apoio às famílias”.

6.3.3. VALORES

O conjunto valores que regem e que estruturam a cultura e a prática da *FISH RESIDENCE* são:

- ✓ **Confidencialidade, Lealdade, Proximidade e Transparência** com o cliente para melhor satisfazer e fidelizar o cliente com as suas necessidades
- ✓ **Criação de Valor**, melhorando continuamente o desempenho e reconhecendo o mérito na avaliação dos *stakeholders*
- ✓ **Diversidade** de serviços, de forma a atender às diferentes necessidades dos clientes
- ✓ **Motivação** dos colaboradores, criando condições para o sucesso da empresa, valorizando as pessoas
- ✓ **Qualidade** nos serviços prestados



- ✓ **Respeito** pelos valores da vida humana, bem como pelo exercício da Ética e do cumprimento do Código Deontológico
- ✓ **Responsabilidade** nos compromissos assumidos, respeitando princípios de Desenvolvimento Económico, Social e Ambiental

6.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Os objetivos traduzem os resultados que a organização deverá atingir de forma a cumprir a missão e a alcançar a visão que estabeleceu (Carvalho e Filipe, 2006).

Assim sendo, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- ✓ Construir uma residência de raiz, com uma capacidade de alojamento temporária ou permanente para 30 utentes. Tem capacidade para 10 utentes em cuidados continuados e paliativos de internamento nas várias unidades disponíveis, e os restantes 20 utentes em unidade de dia.
- ✓ Ser a primeira residência do género aberto à comunidade local
- ✓ Conseguir estabelecer um protocolo de colaboração com o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde para integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a partir do qual a empresa pode prestar cuidados a pessoas que, independentemente da idade, se encontram em situação de dependência
- ✓ Criar parcerias estratégicas durante o primeiro ano de atividade, com o intuito de aumentar a notabilidade
- ✓ Desenvolver ferramentas que permitam conhecer o utente e consequentemente prestar um serviço que atenda às necessidades e garantir a sua satisfação
- ✓ Garantir a excelência dos cuidados de saúde prestados
- ✓ Criar uma equipa de recursos humanos permanente e qualificada
- ✓ Transmitir à equipa de recursos humanos a estratégia da residência, assim como, a forma como as funções devem ser desempenhadas, para a obtenção de um serviço de excelência
- ✓ Melhoria contínua da qualidade, no âmbito do modelo de governação clínica



6.5. FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO

A freguesia de Glória do Ribatejo, no concelho de Salvaterra de Magos é uma área pouco atrativa ao investimento, devido à baixa densidade populacional e envelhecimento da população. No entanto, de acordo com o que foi analisado anteriormente não existe nas proximidades um investimento igual à *FISH RESIDENCE*, ou seja, que tenha cuidados continuados, paliativos e/ou geriátricos em simultâneo.

Sendo assim um excelente investimento não só para os Glorianos mas também para todos os cidadãos do concelho de Salvaterra de Magos e concelhos limítrofes.

As condições para a residência gerar e sustentar a vantagem competitiva, isto é, os elementos essenciais para o sucesso do negócio são:

- ✓ Recursos Humanos qualificados e dedicados
- ✓ Orientação para a satisfação dos utentes
- ✓ Qualidade do serviço e das instalações
- ✓ Inovação nos serviços desenvolvidos
- ✓ Relação de proximidade com os fornecedores
- ✓ Comunicação eficaz com os diferentes públicos-alvo
- ✓ Acordos com as seguradoras privadas e com subsistemas de saúde

6.6. ESTRATÉGIA

De acordo com *Porter* (1996), uma empresa só pode obter uma posição competitiva sustentável se optar por uma posição de baixo custo ou de diferenciação, sendo que qualquer outra posição resulta em pouca competitividade.

A *FISH RESIDENCE* irá então adotar uma estratégia de diferenciação, uma vez que, será desenvolvida uma oferta diversificada e diferenciada face à concorrência, que incorpora aspetos valorizados pelo público-alvo, que ainda não foram explorados. Ou seja, marca o seu posicionamento pela eficiência e eficácia dos serviços, com a oferta de um equipamento de apoio ao idoso diferenciadora, apostando num serviço de elevada qualidade, que integre valências também dirigidas à comunidade local. A Residência pretende ainda prestar um serviço de qualidade superior aos seus utentes, através da personalização da relação com o



utente e através da qualidade dos recursos humanos. A oferta de um equipamento de apoio ao idoso diferenciadora, apostando num serviço de elevada qualidade dirigido à classe média, que integre valências também dirigidas à comunidade local.



7. DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS DE IMPLEMENTAÇÃO

7.1. ESTRATÉGIA DE MARKETING

Estratégias de Marketing são aqueles planos desenhados para atingir objetivos do marketing. Uma boa estratégia de Marketing deveria integrar os objetivos, políticas, e sequências de ação num todo coerente da organização. O objetivo de uma estratégia de marketing é colocar a organização numa posição de cumprir eficientemente a sua missão.

A segmentação, o público-alvo e o posicionamento constituem o trinómio, que qualquer estratégia de Marketing, deverá ter como base (Kotler, 2006). Toda e qualquer empresa deverá posicionar, o seu produto ou serviço para que todo o seu mercado a diferencie, dos demais concorrentes.

7.1.1. SEGMENTAÇÃO

O mercado é constituído por uma diversidade de consumidores com necessidades e características diferentes. Desta forma, é essencial segmentar o mercado para se conhecer o público-alvo e para posteriormente se definirem as políticas de marketing que melhor se adequam ao segmento que se pretende servir.

Esta deve ser a base que suporta toda a estratégia de marketing de um produto.

A segmentação será realizada de acordo com os seguintes critérios:

- ❖ Critérios demográficos, geográficos, sociais e económicos: Grupo etário, categoria da vila habitada, grau de escolaridade e classe social.
- ❖ Critérios de personalidade e de estilo de vida: Interesses e desejos.
- ❖ Critérios de atitude psicológica relativamente ao produto: Motivações e sentimentos no momento do consumo do produto.

7.1.2. PÚBLICO-ALVO

Após a definição dos critérios de segmentação, os mesmos serão analisados, de forma a determinar-se o público-alvo da *FISH RESIDENCE*. Assim, o público-alvo da *FISH RESIDENCE* é constituído por indivíduos em situação de dependência e pretendem melhoria nas condições de vida, assim como a população com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.



Em situações especiais, a *FISH RESIDENCE* também é destinada a indivíduos com idade inferior a 65 anos.

A zona de implantação da *FISH RESIDENCE* e os segmentos-alvo definidos determinam como concelhos com maior índice de oportunidade a priorizar os concelhos de Almeirim, Benavente, Cartaxo, Coruche e Salvaterra de Magos.

O público-alvo potencial identificada nos concelhos acima identificados como potenciais atinge os 115.767 de população, sendo 23 % desta população indivíduos idosos.

7.1.3. POSICIONAMENTO

De acordo com *Lindon et al. (2004:154)*, “O posicionamento é a escolha, por parte da empresa, dos traços salientes e distintivos que permitam ao público situar o produto num universo de produtos comparáveis e de o distinguir da concorrência.”. Segundo *Michel Robert (2001)*, “As organizações que irão desenvolver-se e ultrapassar suas concorrentes nas próximas duas décadas serão aquelas capazes de pensar à frente em termos estratégicos, não apenas no desempenho operacional. O executivo vitorioso será aquele que conseguir elaborar uma estratégia de negócio sob medida e capaz de impor à organização uma vantagem única”.

O *Philip Kotler (2006)*, afirma que “Nenhuma empresa pode vencer se os seus produtos e ofertas lembram qualquer outro produto ou oferta. As empresas devem buscar posicionamento e diferenciação relevantes. Dentro do processo de gerenciamento estratégico da marca, toda empresa e produto precisam representar uma grande ideia diferenciada na mente do mercado-alvo.”

Assim, com base na afirmação anterior podemos afirmar que o conceito de posicionamento é sem dúvida alguma uma opção estratégica que procura dar uma posição importante, única e de credibilidade a um determinado produto, marca ou serviço, num determinado mercado-alvo.

O posicionamento suporta normalmente dois aspetos complementares, a identificação e a diferenciação.

- **Identificação** – É a escolha da categoria à qual se deseja que o serviço esteja associado na mente do público, esta deve ser objetiva, simples e forte, pois uma identificação ligeira ou pouco concisa, poderá provocar confusão na mente do público. deve prestar melhoria nas condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência.
- **Diferenciação** – São as características que diferenciam o nosso serviço, dos demais produtos concorrentes, este aspeto ao contrário do anterior, as qualidades de distinção são

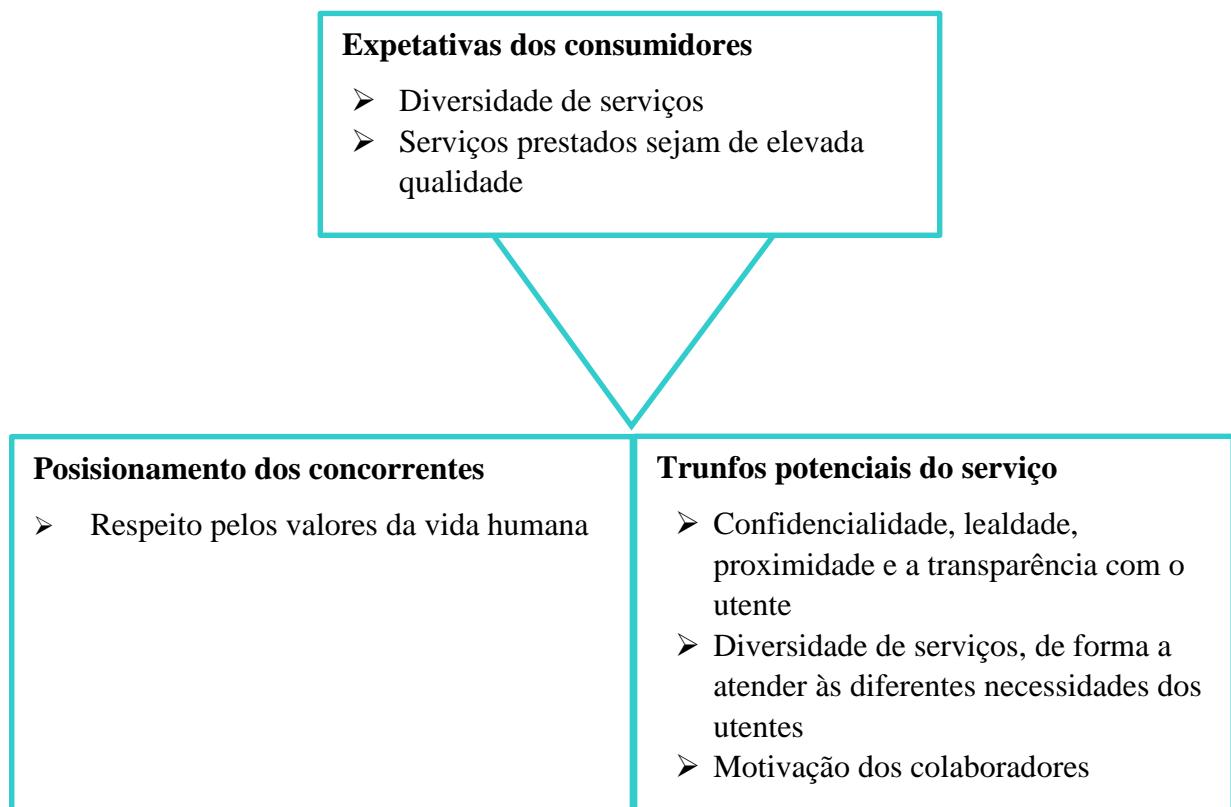


inúmeras e inclusive bastante distintivos, mesmo para produtos que a partida pareçam muito semelhantes. A diferenciação é baseada em quatro fatores:

- ✓ **Baseada no serviço** – Pode ser diferenciada de acordo com as performances e características do próprio produto.
- ✓ **Baseada nos funcionários** – As empresas podem apresentar uma elevada vantagem competitiva mantendo os seus funcionários bem formados e especializados.
- ✓ **Baseada no canal** – Esta vertente está relacionada com a forma como chegam ao mercado e a forma como conseguem cobrir o mesmo.
- ✓ **Baseada na imagem** – Este fator está ligado com a imagem e a perceção que a empresa pretende passar para o seu público-alvo. A imagem pode ser sem dúvida alguma um grande fator de diferenciação.

A *FISH RESIDENCE* deve-se diferenciar na motivação dos colaboradores, criando condições para o sucesso da empresa, valorizando as pessoas, levando a elevada qualidade nos serviços prestados.

De forma a se poder fazer uma boa escolha dos atributos a distinguir, que servirão de base ao posicionamento, a empresa deverá levar em linha de conta três fatores fundamentais. Esses fatores ajudam a explicar o “triângulo de ouro”, onde deve estar situado o posicionamento.





- **As expectativas do público-alvo** – É importante e necessário que o posicionamento de um serviço corresponda às expectativas do consumidor, ou que crie uma expectativa importante no seio do seu público-alvo, como tal antes de se avançar com uma estratégia de posicionamento, deveremos sempre pesquisar quais as expectativas criadas no público alvo, e medir a sua importância. Para a *FISH RESIDENCE* as expectativas do público-alvo é que haja diversidade de serviços, de forma a atender às diferentes necessidades dos utentes, e que os serviços prestados sejam de elevada qualidade.
- **O posicionamento dos concorrentes** – É fundamental saber e conhecer bem de que forma os mesmos se posicionam, antes mesmo de se escolher os fatores distintivos da nossa oferta, pois só desta forma poderemos concluir se outras marcas, responderam de forma eficaz às expectativas do consumidor. Para a *FISH RESIDENCE* o respeito pelos valores da vida humana, bem como pelo exercício da Ética e do cumprimento do Código Deontológico e a responsabilidade nos compromissos assumidos, respeitando princípios de Desenvolvimento Económico, Social e Ambiental marcam o posicionamento dos concorrentes.
- **As potenciais “trunfos” do serviço** – É importante que os mesmos se apresentem, importantes, únicos e claramente credíveis. Para a *FISH RESIDENCE* fazem parte dos “trunfos” a confidencialidade, a lealdade, a proximidade e a transparência com o utente para melhor satisfazer as suas necessidades, a diversidade de serviços, de forma a atender às diferentes necessidades dos utentes e motivação dos colaboradores, criando condições para o crescimento da Residência.
- O facto de que a *FISH RESIDENCE* ter a prestação de cuidados continuados, paliativos e geriátricos num único edifício traduz-se numa grande diferenciação face aos concorrentes. A motivação dos colaboradores, é um dos fatores que cria condições para o sucesso da Residência, valorizando as pessoas, consequentemente levando a elevada qualidade nos serviços prestados de cuidados continuados, paliativos e geriátricos.



7.1.4. MARCA

O nome da residência, *FISH RESIDENCE* Centro de Cuidados Continuados Integrados, está associado a um edifício para a prestação de cuidados continuados, paliativos e geriátricos.

Figura 9 – Logótipo



O logotipo, alusivo a um peixe em uma mão, remete para o nome do projeto. O peixe corresponde aos nossos utentes, e a mão transmite a delicadeza como segura no peixe, significando que os nossos utentes são tratados com muito cuidado e qualidade pela mão que corresponde aos nossos colaboradores. No logotipo foi escolhida a cor azul pelo facto de significar tranquilidade, serenidade e harmonia.

7.2. MARKETING – MIX

O Marketing-Mix é um conjunto de variáveis controláveis que influenciam a forma como os consumidores respondem ao mercado e consiste naquilo que a empresa pode fazer no sentido de influenciar a procura pelo seu produto, visando alcançar o nível desejado de vendas junto do seu público-alvo. Neste ponto serão definidos os 4P's de marketing, ou seja, as quatro "variáveis básicas" do marketing-mix: o Produto, o Preço, a Praça e a Promoção, que resultam das orientações definidas anteriormente no que respeita à estratégia, segmentação e posicionamento.

7.2.1. PRODUTO

Um produto é algo que uma empresa pode oferecer ao mercado com o intuito de satisfazer uma necessidade ou desejo e inclui bens, serviços, locais, organizações e ideias (*Kotler et al., 2010*). A *FISH RESIDENCE* é constituída por um edifício que é dividido em várias áreas e pretende oferecer aos seus utentes um serviço de qualidade na prestação de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos.



7.2.2. PREÇO

Os preços dos cuidados de saúde e de apoio social praticados na residência têm como base os praticados nas unidades de internamento e de ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e que constam na tabela na Portaria n.º 17/2019 de 15 de janeiro de 2019.

Tabela 8 – Preços RNCCI - Ano de 2019

ANEXO

(anexo II da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, na redação dada pelo anexo III da Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro)

Tipologia de unidade	Encargos com cuidados de saúde (utentes/dia)	Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia).	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia).	Encargos com utilização de fraldas (utente/dia).	Total (utente/dia)
I — Diárias de internamento por utente					
Unidade de convalescença	93,57	15,52			109,09
Unidade de cuidados paliativos	93,57	15,52			109,09
Unidade de média duração e reabilitação	57,67	12,41	20,49		90,57
Unidade de longa duração e manutenção.	19,25	10,34	31,38	1,28	62,25
II — Diárias de ambulatório por utente					
Unidade de dia e promoção de autonomia.	9,91				9,91

Nos encargos com fraldas o preço a pagar às unidades de longa duração e manutenção (ULDM) da RNCCI, por dia e por utente, pelos encargos decorrentes da utilização de fraldas são os constam na tabela em cima, apenas se consideram os dias de internamentos efetivos na Unidade de Longa Duração e Manutenção. Ao utente não pode ser exigida pela ULDM qualquer quantia pelos encargos decorrentes da utilização de fraldas.



Tabela 9 – Preços da *FISH RESIDENCE*

PRODUTOS	PREÇO UNITÁRIO
Diária_Unidades de Internamento	100 €
Diária_Unidade de Dia	15 €
Tratamentos de Fisioterapia	30 €
Consulta de Psicologia	45 €
Consulta de Nutrição	40 €
Consulta de Terapia da Fala	40 €
Prestação de Serviços ao Domicílio	
Avaliação de Tensão Arterial	6 €
Avaliação de Glicémia	6 €
Injeções IM	10 €
Pensos	
Simple - desinfeção, penso	10 €
Complexo - Pequeno	13 €
Complexo - Médio	15 €
Complexo - Grande	20 €

Fonte: Autora (2019)

7.2.3. DISTRIBUIÇÃO

De acordo com Lindon et al., 2004:564), “O equilíbrio entre a oferta e a procura constitui uma forte preocupação nas empresas de serviços uma vez que, sendo a produção e o consumo simultâneos, não há possibilidade de fabricar previamente e acumular stocks, de forma a responder aos picos de procura”.

A distribuição preocupa-se com a disponibilização dos produtos aos seus mercados consumidores. Produzir um produto e disponibilizá-lo ao consumidor final exige a existência de uma rede de relações entre clientes, fornecedores e revendedores, integrados na cadeia logística da empresa. Assim, a distribuição refere-se aos canais através dos quais os serviços chegam aos utentes e inclui pontos de vendas, pronta-entrega, horários e dias de atendimento e diferentes vias de compra.

Assim sendo, é essencial conhecer o mercado e desenvolver esforços para evitar desajustamentos relativamente à procura. A Residência terá um site institucional onde será possível ter conhecimento dos nossos serviços e dos nossos contactos.



A residência terá um apoio de atendimento ao domicílio onde a reserva desta prestação de serviço será realizada através do nosso site institucional.

7.2.4. COMUNICAÇÃO

A comunicação tem como objetivo “informar, persuadir e lembrar os potenciais compradores de um produto/serviço, com o propósito de influenciar a sua opinião ou fomentar uma resposta” resultando “na coordenação dos esforços de comunicação no sentido de influenciar atitudes e comportamentos”.

Concretiza-se através de um conjunto de ferramentas que mistura publicidade, promoção de vendas, relações públicas, venda pessoal, marketing direto e online, no sentido de comunicar a sua proposta de valor, desenvolver e manter relações favoráveis com o cliente, informando-o e persuadindo-o, de forma a melhor aceitar a prestação de serviço da Residência, fomentando, assim, a procura.

Assim, a Residência com a comunicação tem o objetivo de divulgar, dar a conhecer o produto, captar a atenção para conseguir a escolha dos familiares do idoso e das pessoas em situação de dependência, que são sobretudo os decisores sobre a institucionalização deste.

7.3. ORGANIZAÇÃO

7.3.1. ESTRUTURA SOCIETÁRIA

A constituição da empresa assumirá a forma jurídica de Sociedade Unipessoal por Quotas, uma vez que, será constituída por um sócio único que será o titular da totalidade do capital social. O capital social será de 10.000 €, ou seja, um montante superior ao valor mínimo exigido neste tipo de sociedade 5.000 €.



7.3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da *FISH RESIDENCE* assenta numa estrutura simples, uma vez que, predomina o vértice estratégico (poder de decisão) e o centro operacional (atividades de execução). A estrutura organizacional pode ser representada no seguinte organograma funcional:

Figura 10 - Estrutura Organizacional



Fonte: Autora (2019)

Seguidamente será realizada a descrição de cada função, assim como, será referido o número de funcionários necessários e respetivos horários, para o bom funcionamento de cada área:

Área de Direção e Administrativa

Funções: Responsável pela supervisão da atividade operacional, bem como, de todas as atividades inerentes ao funcionamento do empreendimento. Cria métodos, planeia atividades, organiza o funcionamento dos vários setores da empresa, calcula despesas e garante a perfeita circulação de informações e orientações. Terá as responsabilidades de planear, organizar e controlar as atividades da empresa, além de traçar estratégias e métodos de trabalho nas mais variadas áreas, nas situações de crise cabe a ele definir onde investir o dinheiro e como equilibrar a saúde financeira e produtiva da *FISH RESIDENCE*. O Diretor terá também a seu cargo as funções de finanças, contabilidade e gestão da empresa, assim como, o recrutamento e seleção, a formação do pessoal e o processamento de salários.

Número de funcionários e horário: 1 funcionário em regime de tempo completo.



Área de Atendimento Social

Funções: Responsável pela área de atendimento social, ou seja é o responsável por promover o bem-estar físico, psicológico e social. Este indivíduo normalmente desenvolve projetos de assistência voltados para crianças, adolescente, jovens, adultos e idosos que se encontram em alguma situação de risco.

Número de funcionários e horário: 1 funcionário em regime de tempo completo.

Área de Recepção

Funções: Responsável pelo atendimento ao público interno e externo, atendimento telefónico, encaminhamento a órgãos e departamentos competentes, além de auxílio a outros setores da *FISH RESIDENCE*. É responsável pelo atendimento presencial e, também, encaminhamento das solicitações e visitantes, organização das fichas cadastrais e transferência de ligações. É ainda responsável pelo agendamento de visitas e consultas, recepção de clientes e fornecedores. A atuação do rececionista é estratégica pois, trata-se da porta de entrada da *FISH RESIDENCE*. O atendimento de excelência na linha de frente pode fazer com que toda a cadeia de serviços seja realizada de maneira eficaz.

Número de funcionários e horário: 1 funcionários em regime de tempo completo

Área de Logística

Funções: Responsável por programar e controlar o fluxo e armazenamento económico de matérias-primas e produção, por forma a assegurar os aprovisionamentos em função dos gastos com os utentes, planos de produção e datas de entregas; deve garantir o fornecimento de todos os recursos para a execução da prestação de todos os serviços da *FISH RESIDENCE*.

Número de funcionários e horário: 1 funcionários em regime de tempo completo

Área Médica e de Enfermagem

Funções: O médico é responsável pela saúde humana, prevenindo, diagnosticando, tratando e curando as doenças, o que requer conhecimento detalhado de disciplinas académicas (como anatomia e fisiologia) por detrás das doenças e do tratamento - a ciência da medicina - e também competência na sua prática aplicada - a arte da medicina. O Enfermeiro é responsável por coordenar e supervisionar as atividades dos técnicos e auxiliares.

Número de funcionários e horário: 1 funcionário na área médica e 2 funcionários na área de enfermagem em regime de tempo completo



Área de Medicina Física e Reabilitação

Funções: Responsável pelo diagnóstico e terapêutica de diferentes entidades tais como as subsequentes a patologias traumática, a lesões do sistema nervoso central e periférico, ortotraumatológicas, cardio-respiratórias, reumatológicas, vasculares periféricas, pediátricas entre outras. A Medicina Física e de Reabilitação aplica diferentes estratégias terapêuticas que vão prevenir ou reduzir as múltiplas consequências clínicas das doenças agudas e crónicas, no âmbito das deficiências das incapacidades e das desvantagens.

Número de funcionários e horário: 1 funcionário em regime de tempo completo

Área de Quartos e Higiene Pessoal

Funções: Responsável pela limpeza e gestão da área de quartos e higiene pessoal de todos os utentes.

Número de funcionários e horário: 3 funcionário em regime de tempo completo

Área de Refeições, Convívio e de Atividades

Funções: Responsável pela gestão da área de refeições, convívio e de atividades, ou seja é responsável por cuidar e higienizar a área onde é servido todas as refeições assim como as salas de convívio e de atividades.

Número de funcionários e horário: 3 funcionários em regime de tempo completo

Tabela 10 – Equipa Operacional Permanente

CARGO/CATEGORIA PROFISSIONAL	N.º COLAB.
Diretor/Administrativo/Financeiro	1
Enfermeiro	2
Ajudantes de Ação Direta	3
Cozinheiro	1
Ajudante de Cozinha	2
Rececionista	1
Fisioterapeuta	1
Instrutores e monitores, de educação física e de recreação para idosos	1
Auxiliar de Limpeza e Lavandaria	1
Empregados de aprovisionamento e armazém	1

Fonte: Autora (2019)



Tabela 11 - Equipa Operacional Externa

CARGO/CATEGORIA PROFISSIONAL	N.º COLAB.
Médico de Clínica Geral	1
Nutricionista	1
Terapeuta da Fala	1
Psicólogo	1
Cabeleireira	1
Esteticista	1

Fonte: Autora (2019)

7.4. REMUNERAÇÕES

Os salários brutos mensais para os colaboradores da *FISH RESIDENCE* foram estipulados atendendo ao valor das remunerações mínimas pecuniárias estabelecidas pelo Boletim do Trabalho e Emprego (BTE) n.º28 de 29 de julho de 2019 mas com ligeiros aumentos em todas as funções.

Tabela 12 – Remunerações *FISH RESIDENCE*

CARGO/CATEGORIA PROFISSIONAL	N.º COLAB.
Diretor/Administrativo/Financeiro	1.000 €
Enfermeiro	850 €
Ajudantes de Ação Direta	750 €
Cozinheiro	700 €
Ajudante de Cozinha	750 €
Rececionista	700 €
Fisioterapeuta	850 €
Instrutores e monitores, de educação física e de recreação para idosos	750 €
Auxiliar de Limpeza e Lavandaria	700 €
Empregados de aprovisionamento e armazém	700 €

Fonte: Autora (2019)



8. PLANEAMENTO DAS ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Neste capítulo, pretende-se apresentar a planificação do projeto da *FISH RESIDENCE*, destacando as principais atividades, requisitos prazos e custos a cumprir para a implementação deste negócio. A planificação deste projeto irá estruturar-se em 3 fases:

Fase 1:

- Aquisição do terreno;
- Elaboração do projeto;
- Recolha de orçamentos (obras, licenças, mobiliário, equipamento (técnico, informático e administrativo));
- Planeamento do modo de financiamento do projeto (empréstimo bancário, capital próprio);
- Negociação das condições de financiamento;
- Aprovação do projeto de arquitetura e pedido das respetivas licenças.

Fase 2:

- Início da construção da estrutura;
- Aquisição de mobiliários, equipamento técnico, informático e administrativo;

Fase 3:

- Início da atividade;
- Criação dos protocolos de novas parcerias;
- Divulgação dos serviços através das medidas de comunicação.



9. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA

Para a análise deste investimento foram considerados os seguintes pressupostos:

- Início da atividade em 2021;
- Os cálculos da análise financeira foram realizados com preços correntes com **taxas de inflação:**
 - o Consumíveis, material de escritório e produtos de limpeza - Taxa inflação de **1%**;
 - o Água, eletricidade e combustíveis - Taxa inflação de **1%**;
 - o Comunicações - Taxa inflação de **1%**.
- Os serviços de saúde **são isentos de IVA.**

9.1. INVESTIMENTO

O investimento inicial será de cerca de 1.000.000 €, distribuído pelas seguintes rubricas:

Tabela 13 – Investimentos na *FISH RESIDENCE*

INVESTIMENTOS	VALOR DE AQUISIÇÃO
<i>Terreno</i>	80.000 €
<i>Construção</i>	819.000 €
<i>Equipamento Básico</i>	
Passadeira	500 €
Elíptica	600 €
Portáteis	1.000 €
Computadores	2.500 €
Telefones Fixos sem Fios	150 €
Máquina de Lavar Roupa	1.000 €
Máquina de Lavar Louça	1.360 €
Fogão	1.900 €
<i>Equipamento de Transporte</i>	20.000 €
<i>Mobiliário Diverso</i>	71.990 €
TOTAL	1.000.000 €

Fonte: Autora (2019)

Na tabela 13 apresenta-se resumidamente os valores de investimento inicial, enquanto no anexo I encontra-se discriminado todo o mobiliário diverso.



9.2. VOLUME DE VENDAS

O volume das vendas da unidade de cuidados continuados foi estimado considerando uma taxa de ocupação de 100 %, devido à elevada procura deste tipo de prestação de cuidados de saúde na região geográfica.

O volume de negócio calculado no projeto foi organizado por vários tipos: as mensalidades pagas pelos utentes na unidade de cuidados continuados e na unidade de dia, nos tratamentos de fisioterapia / osteopatia, nas consultas de psicologia, de nutrição e de terapia da Fala e no atendimento ao domicílio. Na globalidade, estima-se que o número de serviços prestados aumente continuamente até 2031, começando a estabilizar em 2029. A estimativa do número de atos médicos foi feita de forma conservadora.

Na tabela 14 é possível analisar o número estimado de utentes entre 2021 e 2031.

A tabela 15 apresenta a estimativa de volume de negócios para os serviços de Unidades de Cuidados Continuados e Unidades de Dia em cada período em análise.



Tabela 14 - Número Estimado de Utentes (2021-2031)

TIPO DE RECEITA	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Mensalidades											
• Unidade de Cuidados Continuados	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
• Unidade de Dia	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Tratamentos											
Fisioterapia / Osteopatia	2.112	2.260	2.531	2.961	3.613	4.588	6.056	8.297	11.616	16.263	22.768
Consultas											
• Psicologia	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528
• Nutrição	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056
• Terapia da Fala	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264
Atendimento ao Domicílio											
• Avaliação de Tensão Arterial	1.584	1.695	1.898	2.221	2.710	3.441	4.542	6.223	8.712	12.197	17.076
• Avaliação de Glicémia	1.584	1.695	1.898	2.221	2.710	3.441	4.542	6.223	8.712	12.197	17.076
• Injeções IM	264	282	316	370	452	574	757	1.037	1.452	2.033	2.846
• Penso Simples	1.056	1.130	1.266	1.481	1.806	2.294	3.028	4.149	5.808	8.131	11.384
• Penso Complexo – Pequeno	1.584	1.695	1.898	2.221	2.710	3.441	4.542	6.223	8.712	12.197	17.076
• Penso Complexo – Médio	1.056	1.130	1.266	1.481	1.806	2.294	3.028	4.149	5.808	8.131	11.384
• Penso Complexo - Grande	1.320	1.412	1.582	1.851	2.258	2.868	3.785	5.186	7.260	10.164	14.230

Fonte: Autora (2019)



Tabela 15 – Volume de Negócio estimado em EUR (2021-2031)

TIPO DE RECEITA	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Mensalidades											
• Unidade de Cuidados Continuados	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000
• Unidade de Dia	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200	79.200
Tratamentos											
Fisioterapia / Osteopatia	63.360	68.473	76.690	89.727	109.467	139.023	183.511	251.410	351.974	492.763	689.869
Consultas											
• Psicologia	23.760	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998	23.998
• Nutrição	42.240	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662	42.662
• Terapia da Fala	10.560	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666	10.666
Atendimento ao Domicílio											
• Avaliação de Tensão Arterial	9.504	10.271	11.503	13.459	16.420	20.854	27.527	37.711	52.796	73.914	103.480
• Avaliação de Glicémia	9.504	10.271	11.503	13.459	16.420	20.854	27.527	37.711	52.796	73.914	103.480
• Injeções IM	2.640	2.853	3.195	3.739	4.561	5.793	7.646	10.475	14.666	20.532	28.745
• Penso Simples	10.560	11.412	12.782	14.955	18.245	23.171	30.585	41.902	58.662	82.127	114.978
• Penso Complexo – Pequeno	20.592	22.254	24.924	29.161	35.577	45.183	59.641	81.708	114.391	160.148	224.207
• Penso Complexo – Médio	15.840	17.118	19.172	22.432	27.367	34.756	45.878	62.852	87.993	123.191	172.467
• Penso Complexo - Grande	26.400	28.530	31.954	37.386	45.611	57.926	76.463	104.754	146.656	205.318	287.445
TOTAL	663.600	677.043	698.585	730.178	779.528	853.418	964.637	1.134.385	1.385.794	1.737.768	2.230.531

Fonte: Autora (2019)



9.3. CUSTOS DE EXPLORAÇÃO DO PROJETO

9.3.1. CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS

O custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas do projeto foi estimado com base nas necessidades dos utentes. Nas refeições, nas fraldas e nos medicamentos dos utentes do serviço de cuidados continuados e nos utentes da unidade de dia.

Nas refeições foi considerado um custo de 270 € mensais para cada utente da unidade de cuidados continuados e 180 € mensais para os utentes da unidade de dia. Para as fraldas um custo mensal de 29 € para cada utente da unidade de cuidados continuados e 14 € para cada utente da unidade de dia.

Relativamente aos medicamentos também foi considerado custos para os utentes de atendimento ao domicílio, assim para os utentes da unidade de cuidados continuados foi considerado um custo mensal de 60 €, para os utentes da unidade de dia um custo mensal de 22 € e para os utentes de atendimento ao domicílio um custo mensal de 11 €.

Na tabela 16 apresenta a estimativa dos custos de mercadoria vendida e matéria consumida para o projeto em cada período de análise entre 2021 e 2031.



Tabela 16 - Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas estimado em EUR (2021-2031)

TIPO DE RECEITA	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Refeições											
• Unidade de Cuidados Continuados	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400	32.400
• Unidade de Dia	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800	64.800
Fraldas											
Unidade de Cuidados Continuados	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456
Unidade de Dia	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379	3.379
Medicamentos + Material de Enfermagem											
• Unidade de Cuidados Continuados	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200	7.200
• Unidade de Dia	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280	5.280
• Atendimento ao Domicilio	92.928	99.433	111.365	130.297	158.962	201.882	266.484	365.084	511.117	715.564	1.001.789
TOTAL	209.443	215.948	227.880	246.812	275.477	318.397	383.000	481.599	627.632	832.079	1.118.305

Fonte: Autora (2019)



9.3.2. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Os FSE são prestados por entidades externas à empresa no âmbito da sua atividade. Os valores de FSE apresentados no ano 2021 resultam por estimativa de valores atuais no mercado. Para o cálculo dos FSE dos anos seguintes procedeu-se ao valor de 2021, acrescentando uma inflação de 1 % em todos os anos.

O valor de FSE corresponderá a cerca de 10% do volume de negócios, dos quais 75% são os serviços prestados por médicos, cabeleireiro e esteticista.

A tabela 17 apresenta o valor estimado de FSE ao longo do período analisado.



Tabela 17 - Estimativa do custo de FSE de exploração do projeto em EUR (2021-2031)

FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Subcontratos	46.080	46.541	47.006	47.476	47.951	48.431	48.915	49.404	49.898	50.397	50.901
Serviços especializados											
Trabalhos especializados	2.466	2.491	2.516	2.541	2.566	2.592	2.618	2.644	2.670	2.697	2.724
Publicidade e propaganda	6.000	1.060	1.121	1.182	1.194	1.206	1.218	1.230	1.242	1.255	1.267
Honorários	250	253	255	258	260	263	265	268	271	273	276
Conservação e reparação	600	606	612	618	624	631	637	643	650	656	663
Materiais											
Ferramentas e utensílios de desgaste rápido	1.200	1.212	1.224	1.236	1.249	1.261	1.274	1.287	1.299	1.312	1.326
Material de escritório	2.400	2.424	2.448	2.473	2.497	2.522	2.548	2.573	2.599	2.625	2.651
Energia e fluidos											
Eletricidade	10.000	10.100	10.201	10.303	10.406	10.510	10.615	10.721	10.829	10.937	11.046
Combustíveis	2.400	2.424	2.448	2.473	2.497	2.522	2.548	2.573	2.599	2.625	2.651
Água	3.600	3.636	3.672	3.709	3.746	3.784	3.821	3.860	3.898	3.937	3.977
Deslocações, estadas e transportes											
Transportes de pessoal	600	606	612	618	624	631	637	643	650	656	663
Serviços diversos											
Comunicação	3.000	3.030	3.060	3.091	3.122	3.153	3.185	3.216	3.249	3.281	3.314
Seguros	2.400	2.424	2.448	2.473	2.497	2.522	2.548	2.573	2.599	2.625	2.651
Limpeza, higiene e conforto	6.000	6.060	6.121	6.182	6.244	6.306	6.369	6.433	6.497	6.562	6.628
Outros serviços	600	606	612	618	624	631	637	643	650	656	663
TOTAL FSE	87.596	83.472	84.357	85.250	86.103	86.964	87.833	88.712	89.599	90.495	91.400

Fonte: Autora (2019)



9.3.3. GASTOS COM O PESSOAL

A *FISH RESIDENCE* em 2021 tem na equipa operacional permanente 14 colaboradores. Nos valores salariais estimados, propõe-se um aumento de 1% em todos os anos do projeto.

Estima-se que o custo com o pessoal no início do projeto esteja na ordem dos 33% do volume de negócios e no final espera-se que este custo seja de aproximadamente 11%.

Os valores apresentados na tabela 18 contêm não só a remuneração salarial, mas também encargos sobre remuneração e seguros.

No anexo IV é possível encontrar mais detalhe dos gastos com o pessoal.

9.3.4. GASTOS DE DEPRECIACÕES E DE AMORTIZAÇÕES

Os gastos com depreciação e de amortização esperados, estão representados na tabela 19. O **valor total de custos** esperado no primeiro ano do projeto será de aproximadamente 946.822 €, sendo que no final do período de exploração estima-se que este valor ronde os 451.722 €.



Tabela 18 – Estimativa dos gastos com pessoal em EUR (anual) (2021-2031)

GASTOS COM O PESSOAL	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Remunerações											
• Órgãos Sociais	16.333	16.578	16.827	17.079	17.336	17.596	17.860	18.128	18.400	18.676	18.956
• Pessoal	160.883	163.297	165.746	168.233	170.756	173.317	175.917	178.555	181.234	183.952	186.711
Encargos sobre Remunerações	42.089	42.720	43.361	44.012	44.672	45.342	46.022	46.712	47.413	48.124	48.846
Seguros Acidentes de Trabalho e Doenças	1.772	1.799	1.826	1.853	1.881	1.909	1.938	1.967	1.996	2.026	2.057
Gastos de ação social	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872
TOTAL	246.950	250.266	253.632	257.049	260.516	264.035	267.608	271.234	274.914	278.650	282.441

Fonte: Autora (2019)

Tabela 19 - Estimativa dos gastos de depreciações e de amortizações em EUR (anual) (2021-2031)

DEPRECAÇÕES E AMORTIZAÇÕES ACUMULADAS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ativos Fixos Tangíveis	53.179	106.357	159.536	212.714	265.893	319.071	372.250	425.428	466.378	507.328	548.278
TOTAL	53.179	106.357	159.536	212.714	265.893	319.071	372.250	425.428	466.378	507.328	548.278

Fonte: Autora (201)



9.4. FUNDO DE MANEIO NECESSÁRIO (FMN) E CASH FLOWS (CF)

Após a análise de todos os valores totais anuais de volume de negócio, de gastos e de fornecimentos e serviços externos esperados neste projeto, procedeu-se ao cálculo de Fundo de Maneio Necessário e *Cash Flows*.

A partir deste ponto planeasse analisar a capacidade do projeto em gerar out-flows financeiros suficientes para compensar in-flows necessários do projeto, ignorando a forma como o mesmo será financiado, uma vez que a preocupação será a avaliação da viabilidade financeira quanto ao investimento.

Em primeiro lugar procedeu-se à realização de uma demonstração de resultados para os 10 anos do projeto com a finalidade de obter os valores previstos dos meios libertos do projeto, como é possível verificar na tabela 21. A taxa de IRC aplicada foi de 21% definida por lei.

Posteriormente procedeu-se ao cálculo do FMN (tabela 20), no qual foram calculadas as necessidades financeiras de exploração bem como os recursos necessário de exploração da empresa, de modo a prever qual o valor anual de liquidez que a mesma tem de investir, garantindo o financiamento das necessidades. Através dos dados contabilísticos já existentes aplicaram-se os seguintes prazos:

- Prazo médio de recebimento dos clientes: 30 dias;
- Prazo médio de pagamento a fornecedores: 60 dias;
- Duração média dos stocks: 15 dias
- Pagamento de IVA: trimestral.

Apesar de a existência de stocks implicar custos para a empresa, estes permitem não só a prevenção de rotura de stocks por parte dos fornecedores, mas também que haja falta de material durante a atividade operacional.

O mapa da dívida do capital fixo encontra-se no anexo II.



Tabela 20 – Previsão de Investimento em Fundo de Maneio do Projeto em EUR (anual) (2021-2031)

FUNDO DE MANEIO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Necessidades Fundo Maneio											
• Reserva Segurança Tesouraria	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
• Clientes	58.618	59.805	61.620	64.499	68.858	75.385	85.210	100.204	122.412	153.503	197.030
• Inventários	8.727	8.998	9.495	10.284	11.478	13.267	15.958	20.067	26.151	34.670	46.596
• Estado	4.034										
Total Necessidades	86.379	83.803	86.115	89.783	95.337	103.652	116.168	135.271	163.563	203.173	258.626
Recursos Fundo Maneio											
• Fornecedores	55.849	56.187	58.543	62.177	67.580	75.586	87.551	105.722	132.551	170.043	222.461
• Estado	6.298	7.122	7.197	7.287	7.402	7.547	7.738	8.000	8.362	8.846	9.501
Total Recursos	62.146	63.309	65.740	69.465	74.982	83.133	95.288	113.722	140.913	178.889	231.962
FUNDO DE MANEIO NECESSÁRIO	24.233	20.494	20.375	20.318	20.355	20.519	20.880	21.549	22.650	24.284	26.664
INVESTIMENTO EM FUNDO DE MANEIO	24.233	-3.739	-119	-57	37	164	360	669	1.101	1.634	2.380

Fonte: Autora (2019)



Tabela 21– Previsão dos Meios Libertos do Projeto em EUR (anual) (2021-2031)

CASH FLOW	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Meios Libertos do Projeto											
• Resultados Operacionais (EBIT) x -IRC)	52.482	58.601	62.044	69.432	82.360	103.366	136.684	189.333	278.632	391.520	550.974
• Depreciações e amortizações	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179
Total	105.660	111.779	115.223	122.610	135.538	156.545	189.862	242.511	319.582	432.470	591.924
Investimento/Desinvestimento em Fundo de Maneio											
• Fundo de Maneio	-24.233	3.739	119	57	-37	-164	-360	-669	-1.101	-1.634	-2.380
CASH FLOW de Exploração	81.427	115.518	115.342	122.667	135.502	156.380	189.502	241.842	318.481	430.836	589.544
Investimento/Desinvestimento em Fundo de Maneio											
• Capital Fixo	-1.000.000										
Free cash-flow	-918.573	115.518	115.342	122.667	135.502	156.380	189.502	241.842	318.481	430.836	589.544
CASH FLOW Acumulado	-918.573	-803.055	-687.713	-565.046	-429.544	-273.163	-83.661	158.181	476.662	907.498	1.497.041

Fonte: Autora (2019)



9.5. ANÁLISE DE VIABILIDADE ECONÓMICO-FINANCEIRA

Depois de identificar os CF do projeto ano a ano, pretende-se analisar se os fluxos de recebimento compensam os de pagamento. Deste modo, foi necessário atualizar todos os *cash-flows* futuros para o presente (tabela 27), utilizando uma taxa de atualização que incluísse um prémio para o risco assumido. A taxa de atualização utilizada foi a taxa mínima exigida pelos investidores, 1%. Calculou-se assim o saldo entre o conjunto de CF atualizados e o investimento inicial, saldo este que se denomina de Valor Líquido Atual (VAL). Foram também calculados outros indicadores de viabilidade económico-financeira tais como a Taxa Interna de Rendibilidade (TIR) e *Payback Period*.

Como é possível analisar no quadro 28, a uma taxa de atualização de 1% o valor de VAL é positivo e corresponde a 1.051.846 €, o que significa que o projeto é financeiramente viável. O valor de TIR de 15,09% caracteriza a rentabilidade do projeto quando o VAL é igual a zero. Quanto ao prazo em que se prevê que o investimento seja totalmente recuperado, o *Payback Period*, é de 8 anos, o que se considera aceitável face à especificidade do negócio bem como ao valor necessário de investimento.



Tabela 27 – Atualização de Cash-Flows

CASH FLOW ATUALIZADOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
CASH FLOW Atualizados	-918.573	112.975	110.396	115.003	124.569	141.159	168.236	211.539	274.934	367.547	344.062

Fonte: Autora (2019)

Tabela 28 – Indicadores Económicos

INDICADORES ECONÓMICOS	VALOR
VAL	1.051.846
TIR	15,09 %
<i>Payback Period</i>	8 anos

Fonte: Autora (2019)



9.6. ANÁLISE FINANCEIRA

9.6.1. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

Tabela 22 - Demonstração de Resultados em EUR (2021-2031)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vendas e serviços prestados	663.600	677.043	697.585	730.178	779.528	853.418	964.637	1.134.385	1.385.794	1.737.768	2.230.531
CMVMC	209.443	215.948	227.880	246.812	275.477	318.397	383.000	481.599	627.632	832.079	1.118.305
Fornecimento e serviços externos	87.596	83.472	84.357	85.250	86.103	86.964	87.833	88.712	89.599	90.495	91.400
Gastos com o pessoal	246.950	250.266	253.632	257.049	260.516	264.035	267.608	271.234	274.914	278.650	282.441
EBITDA (Resultado antes depreciações, gastos financiamento e impostos)	119.611	127.357	131.716	141.067	157.432	184.022	226.196	292.840	393.649	536.545	738.386
Gastos/reversões de depreciação e amortização	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	53.179	40.950	40.950	40.950
EBIT (Resultado Operacional)	66.433	74.178	78.537	87.888	104.253	130.843	173.018	239.662	352.699	495.595	697.436
Juros e rendimentos similares obtidos	921	921	937	1.065	1.374	1.962	2.979	4.664	7.345	11.388	17.390
Juros e gastos similares suportados	22.590	22.590	20.331	18.072	15.813	13.554	11.295	9.036	6.777	4.518	2.259
RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS	44.763	52.509	59.143	70.881	89.814	119.251	164.701	235.290	353.267	502.465	712.567
Imposto sobre o rendimento do período	9.400	11.027	12.420	14.885	18.861	25.043	34.587	49.411	74.186	105.518	149.639
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	35.363	41.482	46.723	55.996	70.953	94.208	130.114	185.879	279.081	396.947	562.928

Fonte : Autora (2019)



9.6.2. BALANÇO

Tabela 23 - Balanço em EUR (2021 - 2031)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
ACTIVO											
ACTIVO NÃO CORRENTE	946.822	893.643	840.465	787.286	734.108	680.929	627.751	574.572	533.622	492.672	451.722
ACTIVOS FIXOS TANGÍVEIS	943.650	890.471	837.293	784.114	730.936	677.757	624.579	571.400	530.450	489.500	448.550
ACTIVOS INTANGÍVEIS	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172
ACTIVO CORRENTE	170.088	167.539	171.263	186.628	220.253	281.972	386.965	559.280	831.277	1.238.482	1.839.554
INVENTÁRIOS	8.727	8.998	9.495	10.284	11.478	13.267	15.958	20.067	26.151	34.670	46.596
CLIENTES	58.618	59.805	61.620	64.499	68.858	75.385	85.210	100.204	122.412	153.503	197.030
ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS	4.034	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAIXA E DEPÓSITOS BANCÁRIOS	98.709	98.735	100.148	111.846	139.917	193.321	285.797	439.009	682.714	1.050.309	1.595.928
TOTAL ACTIVO	1.116.909	1.061.182	1.011.728	973.914	954.361	962.901	1.014.716	1.133.852	1.364.899	1.731.154	2.291.276
CAPITAL PRÓPRIO											
CAPITAL REALIZADO	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
RESERVAS		35.363	76.845	123.568	179.565	250.518	344.726	474.840	660.719	939.800	1.336.747
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	35.363	41.482	46.723	55.996	70.953	94.208	130.114	185.879	279.081	396.947	562.928
TOTAL DO CAPITAL PRÓPRIO	45.363	86.845	133.568	189.565	260.518	354.726	484.840	670.719	949.800	1.346.747	1.909.675
PASSIVO											
PASSIVO NÃO CORRENTE	1.000.000	900.000	800.000	700.000	600.000	500.000	400.000	300.000	200.000	100.000	0
FINANCIAMENTOS OBTIDOS	1.000.000	900.000	800.000	700.000	600.000	500.000	400.000	300.000	200.000	100.000	0
PASSIVO CORRENTE	71.546	74.336	78.160	84.350	93.843	108.175	129.876	163.133	215.099	284.407	381.601
FORNECEDORES	55.849	56.187	58.543	62.177	67.580	75.586	87.551	105.722	132.551	170.043	222.461
ESTADO E OUTROS ENTES PÚBLICOS	15.698	18.149	19.617	22.172	26.263	32.589	42.325	57.411	82.548	114.364	159.140
TOTAL PASSIVO	1.071.546	974.336	878.160	784.350	693.843	608.175	529.876	463.133	415.099	384.407	381.601
TOTAL PASSIVO + CAPITAIS PRÓPRIOS	1.116.909	1.061.182	1.011.728	973.914	954.361	962.901	1.014.716	1.133.852	1.364.899	1.731.154	2.291.276

Fonte: Autora (2019)



9.6.3. INDICADORES

- **Equilíbrio Financeiro**

Tabela 24 – Indicadores de Equilíbrio

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Fundo de Maneio	24.233	20.494	20.375	20.318	20.355	20.519	20.880	21.549	22.650	24.284	26.664
Working Capital	-59.476	20.468	18.962	8.621	-7.716	-32.885	-71.597	-131.663	-221.055	-343.312	-518.955
Tesouraria	83.709	26	1.413	11.697	28.071	53.404	92.477	153.212	243.705	367.595	545.619

Fonte: Autora (2019)

O fundo de maneiio é positivo em todos os anos, o que significa que o capital permanente é suficiente para financiar o ativo não corrente. O fundo de maneiio assume valores superiores ao *Working Capital* em todos os anos, o que se traduz em valores positivos para a tesouraria, ou seja, a tesouraria regista um excedente em todos os anos.

- **Rendibilidade**

Tabela 25 – Indicadores de Rendibilidade

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Retorno do Investimento (ROI)	3%	4%	5%	6%	7%	10%	13%	16%	20%	23%	25%
Rendibilidade do Ativo (ROA)	6%	7%	8%	9%	11%	14%	17%	21%	26%	29%	30%
Rendibilidade dos Capitais Próprios (ROE)	78%	48%	35%	30%	27%	27%	27%	28%	29%	29%	29%

Fonte: Autora (2019)



O ROI, que apresenta valores positivos, indica que o capital investido (capital próprio e dívida financeira) cria resultados, o que se traduz numa boa *performance* operacional. O ROA e o ROE são sempre positivos, o que significa que os ativos, bem como, a parte que foi financiada por capitais próprios tem capacidade para gerar resultados.

- **Liquidez**

Tabela 26 – Indicadores de Liquidez

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Liquidez Corrente	2,38	2,25	2,19	2,21	2,35	2,61	2,98	3,43	3,86	4,35	4,82
Liquidez Reduzida	2,26	2,13	2,07	2,09	2,22	2,48	2,86	3,31	3,74	4,23	4,70

Fonte: Autora (2019)

Os rácios de liquidez são superiores à unidade em todos os anos, o que indica que a empresa tem capacidade para cumprir com os compromissos de curto prazo, o que se traduz numa situação favorável de liquidez para a empresa.



10. CONCLUSÃO

O presente *business plan* teve como objetivo apresentar um novo projeto de investimento, a *FISH RESIDENCE* Centro de Cuidados Continuados, Geriátricos e Paliativos, na freguesia de Glória do Ribatejo, concelho de Salvaterra de Magos.

O centro visa promover a continuidade da prestação de cuidados de Saúde e Apoio Social a todo o cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal.

As alterações demográficas e a escassez deste tipo de cuidados de saúde no concelho, levaram ao desenvolvimento do projeto, cuja finalidade foi analisar a viabilidade económico-financeira do mesmo, admitindo um período de exploração de 10 anos. Recorrendo-se ao cálculo e indicadores que auxiliam no critério de avaliação do projeto quanto ao fato de este ser ou não aceite, obteve-se os seguintes valores: VAL de 1.051.846 €, uma TIR de 15,09 % e um *payback period* de 8 anos. Os resultados obtidos desta análise demonstram que o projeto é financeiramente viável.

Assim, e em jeito de conclusão, verificou-se que este projeto é financeiramente viável e que os indicadores económico-financeiros indicam que este deve ser aceite. O prazo de retorno do investimento é de 8 anos, o que é aceitável face à especificidade deste negócio e do valor de investimento inicial que é necessário.



10. BIBLIOGRAFIA

Periódicos Científicos:

- ✓ Osmar, Emmeline Dar, Buckley, Sakid J.; Rokadiya, Qudsia; Abrahams, Jonathan (Out 2014). Integrating Health Into Disaster Risk Reduction Strategies: Key Considerations for Success. *American Journal of Public Health*. Vol 104, No. 10.
- ✓ Röthlin, Florian (2013). Managerial strategies to reorient hospitals towards health promotion: Lessons from organisational theory. *Journal of Health Organization and Management* 27.6 : 747-61.
- ✓ Davenport J., Lauren; Allisey, Amanda F.; Kathryn, Page M., LaMontagne D., Anthony, Reavley, Nicola J. (2016). How can organisations help employees thrive? The development of guidelines for promoting positive mental health at work. *International Journal of Workplace Health Management* 9.4 : 411-427.
- ✓ Engelhardt, Gary V.; Greenhalgh-Stanley, Nadia (Mar 2010). Home health care and the housing and living arrangements of the elderly. *Journal of Urban Economics* 67.2 : 226-238.
- ✓ Havet, Nathalie; Magali, Morelle, Remmonnay, Raphael; Carrere, Marie-odile, Jun 2012. Cancer patients' willingness to pay for blood transfusions at home: results from a contingent valuation study in a French cancer network. *The European Journal of Health Economics*: HEPAC: 289-300.
- ✓ St-Amant, Oona; Ward-Griffin, Catherine; DeForge, Ryan T; Oudshoorn, Abe; et al., Dec 2012. Making Care Decisions in Home-Based Dementia Care: Why Context Matters. *Canadian Journal on Aging* 31.4 : 423-34.
- ✓ Venkateshwarlu, Koradala. Sumedha (Jul-Sep 2016) *Journal of Management* 5.3 : 35-43

Publicações:

- ✓ Banco de Portugal. 2019. Projeções macroeconómicas para a área do euro elaboradas por especialistas do BCE, setembro de 2019. Disponível em, https://www.ecb.europa.eu/pub/projections/html/ecb.projections201909_ecbstaff~0ac7cbcf7.a.pt.html#toc2, acessado a 23 de outubro de 2019.
- ✓ Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Diário da República n.º 109 - I Série A, p.3856.
- ✓ Portaria 17/2019, de 15 de janeiro de 2019. Diário da República n.º 10/2019 - I Série, p.196.



- ✓ Manual do Prestador - Recomendações para a Melhoria Contínua, REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS, agosto de 2011. Disponível em, http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man_Prestador_UMCCIRNCCI.pdf, acessado a 24 de outubro de 2019.

Internet:

- ✓ DGS - Direção Geral da Saúde. 2019. – <https://www.dgs.pt/>
- ✓ ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP. 2019. – <http://www.acss.minsaude.pt/>, <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>, <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/paliativos/>
- ✓ Meu Salário. 2019. – <https://meusalario.pt/emprego/portugal-emprego-e-salario>
- ✓ PORDATA. 2019. Taxa de Crescimento Real do PIB| INE | BP - Contas Nacionais.
- ✓ Disponível em <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Gr%C3%A1fico/5800114>. Consultado 23 de outubro de 2019.
- ✓ PORDATA. 2019. INE | Consumo privado em % do PIB| BP - Contas Nacionais.
- ✓ Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Consumo+Privado+em+percentagem+do+PIB-2937>. Consultado 23 de outubro de 2019.
- ✓ PORDATA. 2019. Taxa de Inflação. Disponível em, [https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+Infla%C3%A7%C3%A3o+\(Taxa+de+Varia%C3%A7%C3%A3o+do+%C3%8Dndice+de+Pre%C3%A7os+no+Consumidor\)+total+e+por+consumo+individual+por+objectivo-2315](https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+Infla%C3%A7%C3%A3o+(Taxa+de+Varia%C3%A7%C3%A3o+do+%C3%8Dndice+de+Pre%C3%A7os+no+Consumidor)+total+e+por+consumo+individual+por+objectivo-2315). Consultado em 23 de outubro de 2019.
- ✓ PORDATA. 2019. População desempregada: total e por sexo. Disponível em, [https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio+\(percentagem\)-553](https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+desemprego+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio+(percentagem)-553). Consultado em 23 de outubro de 2019.
- ✓ http://www.seg-social.pt/documents/10152/16175054/Taxas_Contributivas_2019.pdf/5ea23f5f-e7c4-400f-958b-4ff12c41ca0e □ <https://www.economias.pt/taxas-de-irs/>
- ✓ <https://www.pwc.pt/pt/pwcinforfisco/guia-fiscal/2019/irc.html#taxas>



ANEXOS

**Anexo I – Tabela de Investimento de Mobiliário Diverso**

ITEM	UN	PREÇO	TOTAL
Área de Quartos e WC's			16.240
Camas	10	500	5.000
Mesas de Cabeceira	10	200	2.000
Poltronas	10	350	3.500
Sanitas	10	300	3.000
Cadeiras de Banho	10	74	740
Lavatórios	10	100	1.000
Torneiras	10	70	700
Chuveiros	10	30	300
Área de Refeitório, Cozinha e Sala de Convívio			26.820
Mesa + Cadeiras	30	389	11.670
Televisão	2	600	1.200
Poltronas	30	184	5.520
Móvel de Apoio	2	300	600
Sanitas	3	300	900
Lavatórios	3	100	300
Torneiras	3	70	210
Móvel de Apoio	2	500	1.000
Pratos	150	1	90
Talheres	200	6	1.200
Copos	60	2	90
Canetas	60	1	48
Outros utensílios	1	3.992	3.992
Área Médica e de Enfermagem			11.609
Frigorífico de Cadáveres	1	2.000	2.000
Lavatório	1	200	200
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	150	150
Marquesa	1	200	200
Armário para instrumentos e medicamentos	1	389	389



Cadeira fixas sem braço	1	60	60
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	150	150
Marquesa	4	200	800
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	150	150
Marquesa	1	200	200
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	200	200
Sanitas	2	300	900
Lavatórios	2	100	300
Torneiras	2	70	210
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	200	200
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Secretária com bloco de gavetas rodado	1	200	200
Outros utensilios	1	4.200	4.200
Área de Pessoal			6.386
Bancada	1	1.000	1.000
Bancos Altos	4	20	80
Máquina de Café	1	300	300
Armário	1	100	100
Mesa + Cadeiras (1 + 4)	2	389	778
Frigorífico	1	300	300
Micro-ondas	1	100	100
Torradeira	1	50	50
Televisão	1	300	300
Espelho	2	100	200
Armário-cacifo	6	136	816
Sanitas	2	300	600
Lavatórios	2	100	200
Torneiras	2	70	140



Chuveiros	2	50	100
Outros utensilios	1	1.322	1.322
Área de Fisioterapia			2.100
Barras paralelas moldável	1	500	500
Bicicleta Monark	1	600	600
Outros utensilios	1	1.000	1.000
Área de Recepção e Secretaria			4.320
Cadeira rodada de altura regulável com braços	1	100	100
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Sofás para recepção (2 lugares)	2	1.500	3.000
Bancada + Bloco de Gavetas	1	500	500
Outros utensilios de Recepção	1	600	600
Área de Direção e Atendimento Social			2.640
Cadeira rodada de altura regulável com braços	2	100	200
Cadeira fixas sem braço	4	60	240
Sofás para recepção (1 lugares)	4	200	800
Secretária com bloco de gavetas rodado	2	200	400
Outros utensilios	1	1.000	1.000
Área de cabeleireiro e Estética			1.875
Cadeira	1	655	655
Cadeira fixas sem braço	2	60	120
Sofás para recepção (1 lugares)	2	200	400
Secretária	2	100	200
Outros utensilios	1	500	500

**Anexo II – Financiamento**

Entidade	Grupo Crédito Agrícola
Montante	1.000.000 €
Periodicidade	Semestral
Prazo	120 meses
Indexante (euribor 12 meses)	-0,339%
Spread	2,250%
TAE	2,4%
Valor Renda	56.115 €
Comissão Inicial	12.850 €

FINANCIAMENTO	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Capital em Dívida	1.000.000	1.000.000	900.000	800.000	700.000	600.000	500.000	400.000	300.000	200.000	100.000
Taxa de Juro	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%	2,25%
Juro Anual	22.500	22.500	20.250	18.000	15.750	13.500	11.250	9.000	6.750	4.500	2.250
Reembolso Anual		100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Imposto Selo (0,4%)	90	90	81	72	63	54	45	36	27	18	9
Serviço da Dívida	22.590	122.590	120.331	118.072	115.813	113.554	111.295	109.036	106.777	104.518	102.259
Valor em Dívida)	1.000.000	900.000	800.000	700.000	600.000	500.000	400.000	300.000	200.000	100.000	



Anexo III – Plano de Financiamento

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
ORIGENS DE FUNDOS											
Meios Libertos Brutos	119.611	127.357	131.716	141.067	157.432	184.022	226.196	292.840	393.649	536.545	738.386
Capital Social (entrada de fundos)	10.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros instrumentos de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Empréstimos Obtidos	1.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinvestimento, em FMN	0	3.739	119	57	0	0	0	0	0	0	0
Proveitos Financeiros	921	921	937	1.065	1.374	1.962	2.979	4.664	7.345	11.388	17.390
Total das Origens	1.130.532	132.017	132.771	142.189	158.806	185.984	229.175	297.504	400.994	547.933	755.776
APLICAÇÕES DE FUNDOS											
Investimento Capital Fixo	1.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Investimento Fundo de Maneio	24.233	0	0	0	37	164	360	669	1.101	1.634	2.380
Imposto sobre os Lucros		9.400	11.027	12.420	14.885	18.861	25.043	34.587	49.411	74.186	105.518
Reembolso de Empréstimos		100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Encargos Financeiros	22.590	22.590	20.331	18.072	15.813	13.554	11.295	9.036	6.777	4.518	2.259
Total das Aplicações	1.046.823	131.990	131.358	130.492	130.735	132.579	136.698	144.293	157.289	180.338	210.157
Saldo de Tesouraria Anual	83.709	26	1.413	11.697	28.071	53.404	92.477	153.212	243.705	367.595	545.619
Saldo de Tesouraria Acumulado	83.709	83.735	85.148	96.846	124.917	178.321	270.797	424.009	667.714	1.035.309	1.580.928
Aplicações / Empréstimo Curto Prazo	83.709	83.735	85.148	96.846	124.917	178.321	270.797	424.009	667.714	1.035.309	1.580.928



Anexo IV – Gastos com o Pessoal

Remuneração base anual - TOTAL Colaboradores	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Administração / Direcção	16.333	16.578	16.827	17.079	17.336	17.596	17.860	18.128	18.400	18.676	18.956
Enfermeiro	27.767	28.183	28.606	29.035	29.471	29.913	30.361	30.817	31.279	31.748	32.224
Ajudantes de Ação Direta	36.750	37.301	37.861	38.429	39.005	39.590	40.184	40.787	41.399	42.019	42.650
Cozinheiro	11.433	11.605	11.779	11.956	12.135	12.317	12.502	12.689	12.879	13.073	13.269
Ajudantes de Cozinha	24.500	24.868	25.241	25.619	26.003	26.393	26.789	27.191	27.599	28.013	28.433
Rececionista	11.433	11.605	11.779	11.956	12.135	12.317	12.502	12.689	12.879	13.073	13.269
Fisioterapeuta	13.883	14.092	14.303	14.518	14.735	14.956	15.181	15.408	15.639	15.874	16.112
Instrutores e monitores, de educação física e de recreação para idosos	12.250	12.434	12.620	12.810	13.002	13.197	13.395	13.596	13.800	14.006	14.217
Auxiliar de Limpeza e Lavandaria	11.433	11.605	11.779	11.956	12.135	12.317	12.502	12.689	12.879	13.073	13.269
Empregados de aprovisionamento e armazém	11.433	11.605	11.779	11.956	12.135	12.317	12.502	12.689	12.879	13.073	13.269
TOTAL	177.217	179.875	182.573	185.312	188.092	190.912	193.776	196.683	199.633	202.627	205.667
Outros Gastos	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Segurança Social											
Órgãos Sociais	3.879	3.937	3.996	4.056	4.117	4.179	4.242	4.305	4.370	4.435	4.502
Pessoal	38.210	38.783	39.365	39.955	40.555	41.163	41.780	42.407	43.043	43.689	44.344
Seguros Acidentes de Trabalho	1.772	1.799	1.826	1.853	1.881	1.909	1.938	1.967	1.996	2.026	2.057
Subsídio Alimentação (média mensal)	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872	25.872
N.º meses subsidio alimentação (meses)	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
TOTAL OUTROS GASTOS	69.733	70.391	71.059	71.737	72.425	73.123	73.832	74.551	75.281	76.022	76.775
TOTAL GASTOS COM PESSOAL	246.950	250.266	253.632	257.049	260.516	264.035	267.608	271.234	274.914	278.650	282.441
Retenções Colaboradores	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Gerência / Administração	1.797	1.824	1.851	1.879	1.907	1.936	1.965	1.994	2.024	2.054	2.085
Outro Pessoal	17.697	17.963	18.232	18.506	18.783	19.065	19.351	19.641	19.936	20.235	20.538
Retenção IRS Colaborador	26.583	26.981	27.386	27.797	28.214	28.637	29.066	29.502	29.945	30.394	30.850
TOTAL Retenções	46.076	46.767	47.469	48.181	48.904	49.637	50.382	51.138	51.905	52.683	53.473



Anexo V- Investimento

Valores Acumulados	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ativos fixos tangíveis											
Terrenos e Recursos Naturais	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000
Edifícios e Outras Construções	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000	819.000
Equipamento Básico	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828	77.828
Equipamento de Transporte	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
Total Ativos Fixos Tangíveis	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828	996.828
Ativos Intangíveis											
Projetos de desenvolvimento	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172
Total Ativos Intangíveis	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172
Total	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

Taxas de Depreciações e amortizações	
Edifícios e Outras Construções	5,0%
Equipamento Básico	12,5%
Equipamento de Transporte	12,5%
Equipamento Administrativo	20,0%
Programas de computador	33,3%

Valores Balanço	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ativos fixos tangíveis	943.650	890.471	837.293	784.114	730.936	677.757	624.579	571.400	530.450	489.500	448.550
Ativos Intangíveis	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172	3.172
TOTAL	946.822	893.643	840.465	787.286	734.108	680.929	627.751	574.572	533.622	492.672	451.722