

**PLANO DE NEGÓCIOS: PROJETO DE UMA CLÍNICA DE DOR NO BRASIL –
UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA COM ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR**

José Eduardo de Oliveira Lobo

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

Orientador:

Professor Doutor Álvaro Daniel Silva Vistas de Oliveira

Junho 2019

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Álvaro Oliveira, por ter concordado em ser meu orientador, captando imediatamente ao conhecermo-nos, minha paixão pelo assunto, e o desejo da concepção do projeto, a despeito de minhas dificuldades com as ferramentas financeiras. Muito obrigado.

A todos os colegas do Serviço de Dor do Hospital Samaritano/Vitória da Barra, por toda experiência já compartilhada, e que ainda continuaremos a compartilhar, que tanto ajudou na execução do projeto.

Aos queridos colegas do Curso Pré Master em Gestão de Saúde da FGV, depois juntos no Mestrado em Gestão do ISCTE, que trilharam comigo este caminho nos últimos dois anos, lado a lado vivendo as expectativas, angústias, surpresas, decepções, alegrias, até a satisfação do dever cumprido.

Um especial agradecimento aos para sempre amigos, Lia, Tiago, Perrota, Sabrina, Gabriel e Juliana, especiais em sua presença constante, afinidade e incentivo permanente. Sem vocês tudo seria bem mais difícil.

Ao meu irmão e sócio Marcio Cunha, companheiro de especialidade médica, de trabalho, dos momentos de lazer, que com sua clareza de raciocínio, objetividade e facilidade negocial, foi fundamental ao meu ajudar quando as coisas pareciam sem solução.

A minha amada família, meus queridos pais e avós (que já se foram, mas estão aqui), marcantes toda minha vida, nos ensinamentos passados, que com seu amor, fizeram tudo ficar mais suave. Recebi muito mais que educação, ganhei exemplos.

E a minha amada esposa Adriane, companheira desta e de outras vidas, por ter me oferecido paciência, incentivo, compreensão, amizade, e um amor incondicional que faz-me sentir super-humano por vezes, recarregando minhas forças com sua presença. Deu-me ainda dois filhos maravilhosos, Dudu e Pedrinho, razões máximas de uma existência.

Resumo

Este projeto tem o objetivo de analisar a viabilidade financeira de uma clínica de atendimento especializado à Dor – Clínica *Integrate* Controle da Dor – a se situar na cidade do Rio de Janeiro, mais precisamente no bairro do Recreio dos Bandeirantes. Faz-se necessário para qualquer projeto de concepção de uma empresa, no nosso caso uma empresa de saúde, o estudo das variáveis econômicas, a nível local, nacional e mundial. No caso do Brasil, a crise econômica ainda é vigente, mas com perspectiva de retomada gradual de crescimento nos próximos anos, com incentivos governamentais à abertura de novos negócios, queda de taxa juros como objetivo e desburocratização em pauta, momento este que consideramos oportuno. A motivação para este estudo surgiu da percepção de uma demanda, de certa forma reprimida, de atendimento a pacientes com patologias dolorosas complexas, benignas ou malignas, principalmente crônicas. Esta demanda é crescente, com o envelhecimento populacional. O crescimento previsto para área de interesse para instalação da clínica favorece ainda mais as previsões de um aumento da necessidade do serviço que desejamos oferecer. Para alcançar nosso intento com embasamento, estruturação, faremos neste projeto uma revisão da literatura, buscando principalmente formas de gerenciamento financeiro eficazes, que facilitem e tornem nosso investimento mais seguro. Analisaremos ainda a clínica quanto a suas necessidades internas, confrontando com o estudo das condições do mercado, e utilizando ferramentas já consagradas de gestão, como os Modelos VRIO, das 5 Forças de Porter, e a Matriz SWOT. Ao final procuramos prever custos e receitas, estudando cenários possíveis de serem encontrados a frente, num exercício para determinar a viabilidade financeira da clínica, dentro de uma margem de segurança. Por este estudo a Clínica *Integrate* Controle da Dor mostrou-se um projeto viável.

Palavras-Chave: Clínica da Dor; Plano de negócios; Viabilidade Econômica

Sistema de Classificação JEL: M13 – New Firms /Startups; M21 Business Economics

Abstract

This project aims to analyze the financial viability of a specialized pain care clinic - *Integrate Pain Control Clinic* - to be located in the city of Rio de Janeiro, more precisely in the neighborhood of Recreio dos Bandeirantes. It is necessary for any project for conception of a company, in our case a health company, the study of the economic variables, local, national and world level. In Brazil's case, the economic crisis is still in force, but with the prospect of a gradual recovery of growth in the coming years, with government incentives to open new businesses, falling interest rates as a national goal and less bureaucracy, showing us a moment which we consider appropriate. The motivation for this study came, from the perception of a somewhat repressed demand to care for patients with complex, benign or malignant, mainly chronic, painful pathologies. This demand is increasing with the population aging process. The expected growth in the area of interest for the clinic setting further favors the predictions of an increased need for the service we wish to offer. In order to achieve our intention based on structuring, we will review the literature in this project, mainly seeking effective financial management ways that facilitate and make our investment safer. We will also analyze the clinic for its internal needs, confronting with the study of market conditions, and using already established management tools, such as the VRIO Analysis, 5 Porter Forces Model, and the SWOT Analysis. In the end we try to predict costs and revenues, studying scenarios that can be found ahead, in an exercise to determine the financial viability of the clinic, within a safety margin. For this study, *Integrate Pain Control Clinic* proved to be a viable project.

Keywords: Pain Clinic; Business plan; Economic viability

Lista de Abreviaturas

BC -	Banco Central
CNES -	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ -	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
FMI -	Fundo Monetário Internacional
IASP -	<i>International Association for Study of Pain</i>
IDC -	<i>International Data Corporation</i>
IDH -	Índice de Desenvolvimento Humano
OCB -	Organização das Cooperativas do Brasil
PIB -	Produto Interno Bruto
SBED -	Sociedade Brasileira para Estudo da Dor
TIR -	Taxa Interna de Retorno
TOC -	Terapia por Ondas de Choque
VRIO -	<i>Value/Rarity/Imitability/Organization</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modelo VRIO.....	39
Quadro 2 - Análise SWOT da Clínica Integrate	57
Quadro 3 - Complementação da análise concorrencial.....	58
Quadro 4 – Valor cobrado pelas consultas (valor unitário)	62
Quadro 5 – Valor cobrado pelos procedimentos realizados na própria clínica (valor unitário)	62
Quadro 6 – Valor cobrado pelos procedimentos realizados em centro cirúrgico (valor unitário)	62
Quadro 7 – Cronograma das ações da campanha de marketing no 1º. ano da CLÍNICA INTEGRATE.....	63
Quadro 8 – Documentação e custo para legalização da Clínica Integrate.....	64
Quadro 9 – Recursos físicos da Integrate.....	65
Quadro 10 – Recursos tecnológicos da Clínica Integrate.....	65
Quadro 11 – Materiais e Equipamentos de emergência.....	66
Quadro 12 – Recursos Humanos da Clinica Integrate (Custo Fixo).....	68
Quadro 13 – Recursos Humanos da Clinica Integrate (Custo Variável).....	69
Quadro 14 – Custos relativos aos serviços terceirizados.....	69
Quadro 15 – Investimento Inicial da Clínica Integrate.....	70
Quadro 16 – Projeção de receita de Consultas – Ano 1 – cenário realista.....	71
Quadro 17 – Projeção de receita de Procedimentos Cirúrgicos realizados na própria Clínica – Ano 1 – cenário realista.....	72
Quadro 18 – Total estimado de receita – Ano 1 – cenário realista.....	72
Quadro 19 – Formação da Receita – Resumo Anual para os 5 primeiros anos – cenário realista.....	72
Quadro 20 – Custos Fixos - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário realista.....	72
Quadro 21 – Depreciação.....	73

Quadro 22 – Custos Variáveis - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário realista.....	74
Quadro 23 – Fluxo de Caixa – Resumo Anual primeiros 5 anos – Cenário Realista	74
Quadro 24 – Demonstração de Resultados do Exercício – Cenário Realista (R\$)	75
Quadro 25 – Ponto de Equilíbrio – 5 primeiros anos – Cenário Realista.....	75
Quadro 26 – Fluxo Operacional de Caixa – Cenário Realista.....	76
Quadro 27 – TIR – Cenário Realista.....	76
Quadro 28 – Payback descontado – Cenário Realista.....	77
Quadro 29 – Retorno sobre o Investimento Total – ROI – Cenário Realista.....	77
Quadro 30 – Retorno sobre o Investimento Total – ROE – Cenário Realista.....	79
Quadro 31 – Projeção de receita de Consultas – Ano 1 – Cenário Pessimista....	80
Quadro 32 – Projeção de receita de Procedimentos Cirúrgicos feitos na própria Clínica – Ano 1 – Cenário Pessimista.....	80
Quadro 33 – Projeção de receita de Procedimentos feitos em Centro Cirúrgico – Ano 1 – Cenário Pessimista.....	81
Quadro 34 – Total estimado de receita – Ano 1.....	81
Quadro 35 – Formação da Receita – Resumo Anual para os 5 primeiros anos – Cenário Pessimista.....	81
Quadro 36 – Custos Fixos - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário pessimista.....	82
Quadro 37 – Custos Variáveis - Resumo anual para os 5 primeiros anos – Cenário Pessimista	82
Quadro 38 – Fluxo de Caixa – Resumo Anual primeiros 5 anos – Cenário Pessimista – (R\$ 1,00).....	83
Quadro 39 – Demonstração de Resultados do Exercício – Cenário Pessimista (R\$).....	83
Quadro 40 – Ponto de Equilíbrio – 5 primeiros anos – Cenário Pessimista	84
Quadro 41 – Resumo dos indicadores financeiros – cenário pessimista.....	84
Quadro 42 – Resumo dos indicadores financeiros – parte 2 – cenário pessimista	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – População Brasileira – 2010/2058.....	47
Figura 2 - Pirâmide Etária Brasileira em 1980.....	49
Figura 3 - Expectativa de evolução da Pirâmide Etária Brasileira.....	49
Figura 4 - Mapa com busca pelo termo “clínica de dor” contando com área em torno do Recreio dos Bandeirantes sem atendimento em Clínica de Dor.	54

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
3. APRESENTAÇÃO DA IDEIA DE NEGÓCIO	22
3.1 O negócio	22
3.2 Logomarca da Clínica	25
3.3 Missão da Clínica	25
3.4 Visão da Clínica	25
3.5 Valores	26
3.6 Vetores Estratégicos.....	26
3.7 Serviços ofertados pela Clínica.....	29
3.8 Profissionais necessários na composição da Clínica.....	36
3.9 Localização da Clínica.....	37
3.10 Visão baseada em Recursos e Modelo VRIO.....	38
4. ANÁLISE DO MERCADO	40
4.1 Análise PEST.....	41
4.2 Clientes.....	49
4.3 Concorrentes.....	50
4.4 Modelo das 5 Forças de Porter.....	54
4.5 Análise SWOT.....	56
4.6 Marketing Mix.....	58
5. PLANO DE MARKETING	61
6. PLANO LOGÍSTICO / OPERAÇÕES.....	64
7. PLANO DE RECURSOS HUMANOS	68
8. PLANO FINANCEIRO	70
8.1 Cenário Realista	71
8.1.1 Formação dos custos.....	71
8.1.1.1 Custos fixos.....	73
8.1.1.2 Custos variáveis.....	73
8.1.2 Projeção da demonstração do resultado do exercício – DRE.....	74
8.1.3 Indicadores financeiros ou indicadores de viabilidade.....	75
8.1.3.1 Análise do ponto de equilíbrio.....	75
8.1.3.2 Valor presente líquido	76
8.1.3.4 Taxa interna de retorno – TIR.....	76
8.1.3.5 Payback descontado / recuperação do capital (taxa selic)	77
8.1.4 Rentabilidade.....	77
8.1.4.1 Índice de rentabilidade.....	63
8.1.4.2 Taxa de rentabilidade.....	64
8.1.4.3 Lucratividade.....	64
8.1.4.3.1 Margem bruta.....	64

8.1.4.3.4 Margem operacional e Margem Líquida.....	64
8.1.4.3.5 ROI – Retorno sobre o investimento total.....	64
8.1.4.3.6 ROE – Retorno do investidor ou retorno sobre o patrimônio líquido...	65
8.2 Cenário pessimista.....	80
8.2.1 Formação e projeção das receitas.....	80
8.2.2 Formação dos custos	82
8.2.2.1 Custos fixos.....	82
8.2.2.2 Custos variáveis.....	83
8.2.2.2 Projeção da demonstração do resultado do exercício – DRE.....	84
8.2.3 Indicadores financeiros ou indicadores de viabilidade.....	84
8.2.3.1 Análise do ponto de equilíbrio.....	84
8.4 Comparativo dos 2 cenários.....	85
 CONCLUSÕES.....	 87
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 88
 ANEXOS.....	 92
 Anexo 1: Análise quantitativa das Forças de Porter.....	 92

1. INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência subjetiva, desagradável, difícil de se colocar em palavras, de se definir. Para que a dor aconteça existem componentes anatômicos, fisiológicos, mas também e principalmente existe o componente afetivo, em que as experiências passadas, a vivência, as atividades atuais e o modo com que se encara a dor, influenciam o modo que cada um a sente.

Sim, a dor é de cada um. Do ponto de vista de definição e taxonomia, atualmente a IASP (*International Association for the Study of Pain*) publica desta maneira: “dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos desse dano” (Treede *et al.*,2015). São vários os tipos de dor descritos, considerando seus aspectos, mas, do ponto de vista temporal, poderíamos subdividir em dor aguda e dor crônica. A dor crônica é relacionada com uma duração maior que três meses (ao contrário da dor aguda), geralmente, pode ser associada e se iniciar com uma lesão física, mas pode continuar mesmo que esta lesão tenha sido curada. É a dor persistente, que durante sua vigência vai provocando outras reações do organismo, outras síndromes, entre elas uma síndrome psicológica (depressão, raiva, ansiedade, drogadição...) e o desenvolvimento de sinais neurovegetativos como perda de sono, distúrbios do apetite, constipação, perda da libido, entre outros. Provoca, com sua persistência, alterações de vários aspectos da vida de relação das pessoas, com consequências familiares, interpessoais e profissionais. A dor crônica é uma condição muito frequente pelo mundo, e se estima que em torno de 20% da população mundial seja acometida. Entre as dores crônicas mais prevalentes nos vários estudos epidemiológicos pelo mundo estariam as dores de cabeça, a dor lombar, as artrites, as dores do câncer, e as dores neuro-musculoesqueléticas. Mais de um tipo de dor pode acontecer no mesmo indivíduo concomitantemente (Treede *et al.*,2015).

A dor crônica traz consequências para os indivíduos que a sentem, para suas famílias, e para a sociedade em que está inserido, uma vez que sua deterioração física e psicológica, com perda de qualidade de vida, vem junto com comprometimento da sua produtividade, da capacidade laborativa, e aumento dos custos do Sistema de Saúde que o acolhe. Estudos demonstram que a dor crônica, nos seus quatro tipos de quadro mais

prevalente, diminui a produtividade em aproximadamente 13% (Stewart *et al.*, *apud* Ferris, 2009, p.585), levando a custos bilionários anuais. Outras estimativas dentro dos países, como a da SBED- Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, do Brasil, chegaram a 37% das pessoas se queixam de dor com duração maior que 6 meses, com prevalência maior entre as mulheres (56%) (IBGE/SBED, 2016). Na Europa, estudos mostram que na Alemanha, cerca de 10% da população sofre com dor crônica (de 8 a 10 milhões de indivíduos (Friessen *et al*, 2009). A patologia mais prevalente na população suíça em idade ativa, no ano de 2002, foi a dor crônica, sendo que a lombalgia afetou 8% das mulheres e 13% dos homens e os custos indiretos, nesse sentido, foram de € 4 mil milhões (7,9% da despesa total em Saúde) (Bachmann *et al*, 2009). A dor tem sido o motivo primário para a procura de cuidados de saúde nos Estados Unidos, país cuja estimativa é de que a dor seja responsável por custos indiretos de cerca de 100 bilhões de dólares anuais de custos e isso se deve ao absenteísmo e produtividade reduzida no trabalho (McCargert *et al*, 2006).

Os dados têm demonstrado que a incidência da dor crônica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, afetando a capacidade produtiva da população (Gouveia; Augusto, 2011).

O custo de cuidar de pacientes com condições de dor crônica representa uma carga significativa tanto ao sistema de saúde como aos pacientes. A análise dos custos / benefícios do tratamento desses pacientes com um programa de reabilitação se faz necessário (Sletten *et al*, 2015).

Vários estudos têm sido realizados para catalogar os custos e potenciais benefícios econômicos de vários tratamentos para a dor crônica (Thomsen *et al*, 2002). A maioria desses estudos concentram-se na dor lombar.

Nosso objetivo nesta Tese é propor um Plano de Negócios para a criação de uma Clínica Privada de Atendimento a Dor Crônica no Brasil, especificamente na cidade do Rio de Janeiro, com foco em tratamento da dor crônica, abordagem multidisciplinar e individualizada, valorizando recuperação das funções e da qualidade de vida das pessoas. Para tal, analisaremos o contexto, a demanda por este tipo de negócio, a viabilidade, a oportunidade, e as necessidades materiais e organizacionais. Nesse sentido, a abertura de uma Clínica Multidisciplinar do tratamento da dor no Rio de

Janeiro, se mostra, a princípio, como um negócio bom e necessário. Entretanto, embora a alta demanda se mostre favorável para esse tipo de negócio, é necessário que seja realizado um estudo criterioso, buscando avaliar todos os pontos e estabelecer estratégias que possibilitem que o mesmo seja viável financeiramente.

A abertura de uma clínica de dor no Brasil é um projeto complexo, pois trata-se de uma instituição privada com atendimento multidisciplinar e que demanda muitas pesquisas para que ela se torne um empreendimento saudável financeiramente e com potencial de crescimento. Será, portanto, necessária uma análise buscando verificar os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades desse tipo de empreendimento, utilizando as ferramentas de gestão úteis e adequadas, com o desafio de serem poucos os negócios voltados para este tipo de problema de saúde, ao se tentar avaliar os pontos positivos e negativos dos concorrentes. Serão ainda apresentadas previsões de custos e de receitas, além do planejamento de rateio proporcional às áreas produtivas da clínica multidisciplinar, como demonstrativos da viabilidade e sustentabilidade financeira.

Vários têm sido os estudos que tem demonstrado que a dor crônica propicia custos diretos e indiretos, tanto para as pessoas como para as empresas. A dor crônica acarreta um alto índice de absenteísmo e diminuição na produtividade, além de uma qualidade de vida prejudicada (Gouveia *et al*, 2011; Purcell *et al*, 2018). Neste contexto, procuraremos demonstrar em uma revisão da literatura, que o cuidado especializado, com a dor crônica dos pacientes, além das razões éticas e humanitárias, pode ser de interesse de governos e de empresas privadas, além dos próprios operadores da saúde complementar, todos podendo reduzir custos derivados da perda de capacidade laboral e de tratamentos dispendiosos. Desta maneira, passamos a considerar estas partes interessadas possíveis investidores e parceiros.

A motivação para a realização desse estudo, além da satisfação pessoal em procurar oferecer este tipo de serviço, ocorre pelo fato de que poucas são as clínicas privadas neste modelo existentes no mundo, voltadas especificamente para o tratamento multidisciplinar da dor.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A prestação de cuidados pelos profissionais de saúde aos pacientes com dor possibilita, além dos aspectos humanitários envolvidos, o uso racional do próprio sistema de saúde e de fármacos. Também, propicia a redução das incapacidades e do absenteísmo decorrentes da dor (Dalpari *et al*, 2017).

Nesse sentido, é possível reduzir os gastos com recursos públicos de saúde e as consequências psicossociais e econômicas oriundas da dor. Além disso, a presença de dor está associada a um maior tempo de hospitalização e a sua avaliação está ligada à (Araujo; Romero, 2015).

Cabe mencionar que a dor é na atualidade um critério obrigatório para avaliação de pacientes, por se tratar de sintoma prevalente no decurso da maioria das doenças. A inclusão da dor como 5º sinal vital, com apropriado registro e consequente intervenção, assegura que todos os pacientes, incluindo os terminais, tenham acesso a medidas eficazes para o controle da dor (Dolflinger *et al*, 2014).

Mais do que um sintoma, a dor é a doença em si, ou seja, trata-se de um evento orgânico subjetivo, e difícil de ser aferido e o seu controle é o intuito do tratamento. Quem sofre com a dor possui alterações tanto biológicas, como psicossociais e psicossomáticas (Lima; Trad, 2007). Quanto aos sintomas orgânicos comuns é possível mencionar a perda do sono, prejuízo no trabalho, na movimentação, dentre outros (Keeney *et al*, 2008).

O adequado controle da dor e seu tratamento enfrentam diversos desafios, tais como: 1) a deficiência de conhecimento por parte dos profissionais diante da dimensão do fenômeno dor; 2) a resistência ao uso de analgésicos opioides devido ao desconhecimento; 3) à convicção da ocorrência da dependência farmacológica; 4) à dificuldade de acreditar na manifestação dos pacientes frente à experiência da dor e de intervenções para amenizá-la (Araujo; Romero, 2015).

É necessário um tratamento multidisciplinar para tratar a dor, para que seja escolhida a melhor conduta, de forma a promover a autonomia, ao fornecer informações sobre diagnóstico e prognóstico (Loeser; Schatman, 2017). A maioria dos currículos

médicos integra brevemente a questão da dor, e nos estágios clínicos frequentemente esse é um assunto inexistente (Webster *et al*, 2017).

A subjetividade e a multideterminação do fenômeno doloroso dificultam o adequado manejo da dor, especialmente na situação de paciente com dor aguda e com suspeita de uso de drogas (Thomsen *et al*, 2002). Essa realidade vem se acentuando nos hospitais, visto o aumento na prevalência de uso de drogas na população geral e o envolvimento desses pacientes em situações de trauma e violência (Jondottir *et al*, 2016).

A equipe de saúde tem um importante papel no processo de hospitalização sendo capaz de desenvolver e empregar estratégias para torná-la menos traumática. Beneficiando pacientes, acompanhantes e a própria equipe de saúde, o desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado e humano também pode proporcionar momentos de alegria e descontração a fim de promover o paradigma orientado pela saúde e não pela doença (Turk, 2002).

Na concomitância de dor e qualquer das situações de uso de drogas pode haver o risco de o paciente solicitar o opioide para obter o efeito de bem-estar, e não necessariamente para a analgesia (Werner; Alterud, 2003).

Dalpai *et al* (2017) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre dor e cuidados paliativos por parte dos estudantes de medicina e a sua percepção sobre o ensino dessas temáticas durante a graduação. Para tanto, foi aplicado um questionário validado para 47 estudantes de medicina com 19 perguntas diretas sobre dor e cuidados paliativos. Os autores verificaram que a grande maioria referiu não receber informações suficientes durante o curso de graduação em relação ao correto manuseio de pacientes com dor, e sobre o cuidado de pacientes em situação terminal. Este estudo apontou lacunas no ensino sobre dor e cuidados paliativos na graduação médica. Ficou claro que existem dificuldades por parte dos alunos em transpor o conhecimento teórico para a prática profissional, a exemplo da insegurança no manuseio da dor, especialmente em se tratando do uso de opioides.

Em estudo realizado na Universidade de Michigan, apenas 10% dos médicos receberam conhecimento formal sobre dor e seu tratamento durante o curso de medicina, residência e/ou educação continuada. Logo, a falta de conhecimento sobre dor

faz com que os médicos tenham grandes dificuldades para o seu correto diagnóstico e tratamento, o que traz à tona a necessidade de melhorar a educação em dor durante o curso de graduação em medicina (Hoang *et al*, 2014).

Do mesmo modo, muitos currículos médicos são desprovidos de disciplinas que tratem da tanatologia abordando os cuidados paliativos. O ensino dos profissionais da saúde, inclusive o médico, é mais voltado para a técnica, e o lado humano é por vezes negligenciado. Portanto, assim como acontece com a dor, os cuidados paliativos não são suficientemente ensinados durante a graduação (Ferraz *et al*, 2017).

O tratamento da dor está inserido também no âmbito dos cuidados paliativos, visto que muitos pacientes possuem doenças que não tem cura, e a dor faz parte do cotidiano desses pacientes. É importante mencionar que a formação acadêmica do profissional de saúde não contempla abordagens teóricas mais profundas e direcionadas para a morte e o morrer, havendo poucas discussões sobre a temática entre os graduandos; e, ao se defrontar com a execução de ações intensivistas, parece que ações paliativas não são apropriadas para este espaço assistencial, onde a concepção de cuidados paliativos ainda se apresenta distante da filosofia de atendimento da unidade de cuidados intensivos (Berry; Bendapudi, 2007).

No Brasil, vários estudos têm alertado para a importância da realização dos cuidados paliativos, garantindo a qualidade de vida, aliviando a dor e priorizando sempre o interesse do paciente. O início precoce dos cuidados paliativos pode proporcionar melhor adaptação do paciente e seus familiares com a situação, com fortalecimento de estratégias de enfrentamento, estabelecendo-se um cuidado individualizado e humanizado (Araújo; Romero, 2005; Ferraz *et al*, 2017)

Além da questão médica tratada até o momento, na abertura de uma empresa, mesmo sendo esta voltada para a área médica, é importante que sejam abordadas questões ligadas à parte financeira, principalmente em se tratando de um plano de negócios relativo ao projeto de uma clínica de dor. Nesse sentido, é importante mencionar algumas ações estratégicas e nesse âmbito, a gestão de custos é primordial para que a clínica seja viável financeiramente.

Uma empresa, mesmo na área de saúde, que tenha como princípio uma orientação estratégica precisa ter um conhecimento sobre a melhor maneira de lidar com

os custos, buscando a sustentabilidade financeira do negócio. Um sistema de custos necessita estar em consonância com as necessidades internas no processo de gestão de uma clínica médica (Silva *et al*, 2017).

Normalmente os gestores de clínicas multidisciplinares estabelecem como forma de pagamento pelo uso da estrutura da clínica um percentual do valor do atendimento realizado pelo profissional. Entretanto, estudos já demonstraram que gestores de uma clínica multidisciplinar verificaram que os valores do repasse dos valores recebidos pelos profissionais pelo atendimento na clínica não era suficiente para cobrir os custos da clínica e para tanto, foi necessário avaliar uma maneira de definir um valor para cada espaço que garantisse, à clínica o recebimento de um valor mínimo para o pagamento de seus custos, minimizando, dessa forma, a possibilidade de ocorrência de prejuízo (Ferraz *et al*, 2017).

Conhecer o verdadeiro custo de cada serviço, do valor de cada conjunto de atividades que compõe os procedimentos médicos torna-se um diferencial competitivo da empresa em seu mercado. Da mesma forma que nas empresas de outros segmentos de negócios, também a área hospitalar demanda uma administração profissional de negócios (Kazemi; Zadeh, 2015).

O método dos centros de custos tem se mostrado um sistema eficaz orientado para as decisões operacionais. Por outro lado, ele não revela alguns custos que a moderna competição global colocou em evidência. A utilização desse método deve estar aliada ao custeio variável que, é um princípio que destaca o peso da estrutura organizacional e produtiva da empresa e força o confronto entre a capacidade instalada e o nível de atividade, orientando a elaboração de estratégias que buscam otimizar o uso da estrutura. Para tanto, são utilizados parâmetros, indicadores e ferramentas gerenciais, destacando-se entre esses o custo variável unitário e a margem de contribuição (Negrini *et al*, 2004).

É possível minimizar os custos e obter melhoria na qualidade dos serviços por meio de uma boa gestão de custos; sendo preciso escolher um sistema de custeio condizente com a realidade da organização e que seja capaz de gerar informações que auxiliem na tomada de decisão, possibilitando que os processos sejam aperfeiçoados (Reis, 2016).

As restrições tanto de orçamento como de capital humano impõem decisões muito complexas. Sendo assim, para que os gestores tomem decisões alinhadas com a demanda é necessário que haja uma sistematização de evidências sobre custos e resultados em saúde (Brasil, 2013).

Cabe mencionar que a gestão de custos tende a ser confundida com a gestão do sistema de custos. O sistema de custos diz respeito a um conjunto de bases de dados acerca dos consumos de recursos; os métodos usados para tratar destes consumos; o formato com que os resultados se apresentam; as características das informações e as ações gerenciais esperadas. Já a gestão de custos, para se concretizar, apoia-se em um sistema de informações de custos (informatizado ou não), alimentado por processos organizacionais alinhados (Brasil, 2013).

A opção pela utilização de determinada tecnologia no sistema de saúde envolve gestores, profissionais de saúde, fornecedores e usuários e tal decisão é complexa, pois possuem potenciais conflitos de interesse. Uma maneira de minimizar esses conflitos é a utilização de evidências de boa qualidade (Silva *et al*, 2017).

Partindo do pressuposto de que é viável a redução de custos e maximizar o nível de serviço, o sistema ABC se mostra como um bom método de custeio para clínicas médicas. Esse método de custeio, também se mostra como uma importante ferramenta de gestão, sendo capaz de fornecer dados que possibilitam o aperfeiçoamento das atividades e a consequente maximização dos serviços. O sistema ABC e as técnicas de melhoria de processo podem ser utilizados de forma conjunta, pois possibilita que os resultados (custo / qualidade), possam ser avaliados posteriormente de maneira simultânea (Goldberg; Kosinski, 2011).

Em clínicas multidisciplinares, o sistema ABC propicia diversas vantagens, dentre tais como: a) fornecimento de dados mais exatos referentes aos custos; b) demonstra comparativamente se é melhor produzir todos os serviços no próprio hospital ou se é mais viável a opção pela terceirização; c) avalia as tendências e compara os custos por diagnóstico, por atendimento médico ou por pacientes de diferentes planos de saúde (Raimundini *et al*, 2004).

O método ABC ilustra a relação entre os recursos consumidos (consumo de materiais, salários, etc.), atividades executadas (serviços, exames, atendimento etc.) e

objetos de custo (serviço A, serviço B, atividade X etc.). Raimundini *et al* (2004) destaca que enquanto no método tradicional a alocação é feita por meio de critérios de rateios limitados (normalmente quantidade produzida/vendida), no método ABC há uma diversidade de critérios (geradores de custo ou *cost drivers*), cada um específico à atividade (custo) a que se relaciona.

Através do método ABC é possível definir os custos dos serviços, verificar quais as atividades agregam valor e, dessa forma, é possível mitigar os desperdícios. Quando esse método estiver associado à Gestão Baseada em Atividades, propicia a análise dos processos de prestação de serviços, alterando as atividades e os processos quando for necessário, o que possibilita uma melhor utilização dos recursos, redução da ociosidade e eliminação de atividades de baixo ou nenhum valor agregado (Botha; Toit, 2017).

Apesar de serem diversas as vantagens do método ABC, alguns estudos demonstram algumas dificuldades em sua implementação. Diehl *et al.* (2005) pontuaram entre as vantagens, a probabilidade da identificação das causas do aumento ou da redução dos custos. Entre as desvantagens, os autores perceberam a dificuldade técnica de implantação e operação do sistema, bem como, o alto custo de implantação.

Outra desvantagem verificada foi o sistema de informação, visto que as atualizações de dados no âmbito hospitalar é uma tarefa árdua, devido ao volume extenso de informações (Popesko *et al*, 2015). São destacadas ainda como dificuldades a falta de conhecimento e preparo dos gestores na área de custos e controles; as divergências entre os interesses dos gestores e dos profissionais da saúde (Raimundini *et al.*, 2004).

Em trabalho similar Reis *et al* (2004) concluíram que as principais dificuldades na implantação do sistema ABC, estão ligadas à limitada comunicação entre a equipe de implementação do ABC e os funcionários da empresa, no suporte restrito da alta gerência e na inexistência de um sistema de informações robusto.

Goldberg e Kosinski (2011) salientam que o excesso de detalhes tende a propiciar uma despesa excessiva tanto em planejamento como na manutenção do sistema. Para minimizar tais problemas, é necessário manter os processos mais simplificados, onde são identificadas as atividades mais relevantes. Isso porque o

detalhamento de atividades que não têm grande relevância causa um impacto grande sobre os custos, de forma desnecessária.

A implementação do sistema ABC possui uma complexidade muito grande e, portanto, não cabe ignorar todas as informações geradas por ele. Nesse caso, os gestores que optarem pela sua implementação precisam estar plenamente conscientes das inúmeras dificuldades existentes para se anteverem aos problemas (Papadaki; Popesko, 2016).

Segundo Reis (2004) para minimizar os problemas que podem surgir na implementação do sistema ABC, é aconselhável que seja desenvolvido preliminarmente um projeto piloto. Esse projeto vai evitar problemas que possam vir a prejudicar o sistema como um todo.

É preciso que os gestores tenham plena consciência que a implantação do ABC implica em altos investimentos, pois é necessário um sistema de informações robusto, profissionais qualificados na área financeira e também na adaptação da estrutura organizacional e dos demais funcionários ao novo sistema (Reis, 2004).

Outro método que tem sido usado na gestão de custos e procedimentos hospitalares é o custo padrão. A contabilidade de custo padrão considera o valor para fabricar um produto e é feita uma comparação subsequente dos custos reais com o padrão estabelecido (Khosravi *et al*, 2016).

O custo-padrão considera alguns aspectos que estão ligados ao padrão de consumo de insumos e também a aspectos financeiros, para que se alcance a eficiência e eficácia na utilização dos recursos existentes. Diante disso, o custo-padrão passou a ser referência para avaliação dos reais custos voltados aos serviços médicos prestados (Arnaboldi; Lapsley, 2005).

Todos os custos padrões são oriundos de uma determinação prévia, entretanto, nem todos os custos orçados podem ser classificados. É importante ter em mente que o custo-padrão não é simplesmente uma estimativa de quantidade e valores, ou seja, ela deve ser analisada de forma criteriosa e dentro da realidade do empreendimento (Janati *et al*, 2017).

O custo-padrão hospitalar está ligado ao orçamento hospitalar, e precisa levar em consideração todos os itens a serem utilizados em um procedimento. Tais itens são os diretamente utilizados e também os gastos indiretos necessários para que o procedimento seja realizado. Esse cálculo não é fácil de ser feito, uma vez que na maioria das vezes, os custos indiretos não são calculados, gerando um prejuízo para a unidade hospitalar (Gonçalves *et al*, 2010).

Diante disso, fica claro que o projeto de abertura de uma instituição privada com atendimento multidisciplinar no tratamento da dor, será um desafio a ser enfrentado. Nesse âmbito a elaboração de um Plano de Negócios se faz necessário para dimensionar o negócio e estabelecer estratégias para que a empresa seja viável.

3. APRESENTAÇÃO DO NEGÓCIO

Fazer um plano de negócios é imprescindível antes da abertura de um empreendimento, para mensurar a viabilidade econômica do mesmo. Só após a constatação dessa viabilidade é que o empreendedor deve entrar no mercado. Entretanto, nem todos os empreendedores fazem isso, causando um número grande de mortalidade das empresas antes do primeiro ano de vida (Somma, 2010).

Todo empreendimento precisa possuir um objetivo claro para poder direcionar todo o planejamento da abertura da empresa. Através de um planejamento estratégico, verifica-se o que é preciso para que os empreendedores alcancem o objetivo (Biagio; Batocchio, 2006).

Muitos empreendedores ao ter uma ideia de abertura de um negócio não avaliam o mercado de forma criteriosa e investem, muitas vezes, em algo que não conseguirá manter por muito tempo no mercado, visto que superdimensionou o retorno do investimento. É necessário ter bases realistas, buscando manter a empresa no mercado (Somma, 2010).

3.1 O negócio

O negócio é a implantação de uma Clínica Especializada no tratamento da dor - Clínica de Dor *Integrate*, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A clínica da dor constituiu-se em uma instituição privada, cujo objetivo é ir além dos limites da abordagem tradicional. Para tanto, ela contará com uma equipe multidisciplinar, espaço e equipamentos para as terapias propostas.

Para que o tratamento seja efetivo na dor crônica, com ganho na qualidade de vida dos pacientes, é preciso perceber a fluidez conceitual, compreender os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam na percepção da dor, e no comportamento advindo da sua persistência. Pretendemos oferecer esta abordagem, que é diferenciada, incomum, principalmente em serviços privados, com atenção principal às dimensões Somatossensorial, Cognitiva e Comportamental da Dor.

Essa mudança de perspectiva decorre de alguns fatores a serem considerados. O modelo biomédico tradicional, que aborda o quadro algico a partir do ponto de vista

físico, ainda não conseguiu traçar modelos de tratamentos efetivos. Além disso, o tratamento da dor é complexo, visto que são diversos os níveis diferentes de intensidade de dor e os pacientes reagem diversamente ao estímulo doloroso. Há determinados quadros dolorosos, como a dor fantasma, presente nos casos de perdas de um determinado membro do corpo, em que a dor não pode ser explicada em termos de uma causalidade física.

Diante disso, observa-se que ainda não há uma proposta terapêutica única e eficaz que possa ser previamente definida. Isso porque a mesma atividade pode propiciar alívio para um paciente, mas para outro pode intensificar o sofrimento. Um exemplo claro desse panorama é o caso da Fibromialgia. Desta forma, o funcionamento das clínicas da dor precisa ser baseado na multidisciplinaridade e na construção de condutas terapêuticas não previamente estabelecidas, analisadas e propostas de maneira individualizada.

Sendo assim, a denominação *Integrate* Clínica de Dor, porta dois significados articulados entre si. O primeiro relaciona-se à configuração de um serviço específico para os que sofrem de dor crônica. O segundo diz respeito a um modo específico de fazer na especialidade, integrando a visão de vários profissionais sobre o doente e a doença, e vendo aquele que sofre como um ser integral, com várias dimensões a serem abordadas. Tal abordagem indica que o tratamento leve em consideração a particularidade dos casos, sempre de maneira multidisciplinar.

Trata-se, portanto, de um modelo de negócio muito promissor, mas que deve ter um planejamento e uma gestão equilibrada, de forma a se manter no mercado, visto que se trata de um negócio de alta complexidade.

Em projetos de natureza complexa, as ações relativas à definição das prioridades para a execução dos projetos estratégicos desencadeiam a necessidade do desenvolvimento de competências necessárias para o gerenciamento de projetos complexos. Dentre as habilidades imprescindíveis para a equipe de projetos, pode-se destacar a capacidade de adaptação às mudanças no ambiente, o que faz com que seja imprescindível a obtenção de informações nos tradicionais métodos de desenvolvimento de projeto.

Embora não haja uma definição única sobre a complexidade, comenta-se que os gestores de projetos somente irão saber o que de fato é um projeto complexo quando estiverem de frente com um deles (Hass, 2009).

Entretanto, há um consenso no mercado que compreende os projetos como sendo um conjunto de muitas partes em movimento, interdependentes e que, por esse motivo, deverão ser tratadas como complexas. Trata-se de uma visão, compartilhada por gestores de projetos que concordam que a falta de uma definição acordada sobre a complexidade de um produto ou de um projeto muitas vezes resulta no fracasso dos projetos (Hass, 2009).

Atualmente no mercado, há um relativo entendimento acerca sobre as diversas definições de complexidade e as características comuns dos projetos complexos, que são: os detalhes, a ambiguidade, as incertezas, a imprevisibilidade, o dinamismo e a estrutura social. Para trabalhar com projetos complexos é prioritária a necessidade de definição correta de objetivos e o estabelecimento de metas como a melhor maneira de executar os projetos e existem várias técnicas de gerenciamento de incertezas (Hass, 2009).

Muitos projetos têm fracassado devido ao aumento na complexidade dos mesmos e tal fracasso se deve à inadequada capacitação de seus gestores (Hass, 2009). Tem sido comum nas empresas a necessidade de líderes que tenham condições de gerenciar projetos mais complexos, o que não tem sido tarefa fácil, pois a maioria dos líderes não tem experiência no gerenciamento de projetos complexos.

O modelo de Hass (2009) sugere estratégias voltadas para o desenvolvimento de competências específicas para os gestores de projetos complexos, reconhecendo que esses projetos irão exigir o envolvimento de uma equipe com alta capacidade de liderança, suficientemente hábil para tomar decisões gerenciais adequadas, que se adapte às mudanças, enquanto o projeto é desenvolvido. Tal modelo sugere ainda o estabelecimento de novas áreas de conhecimento, essenciais para a capacitação dos gestores de projetos complexos, tais como: estratégia para o gerenciamento de projetos; plano de negócios, ciclo de vida, indicadores de desempenho; mudança e jornada; inovação, criatividade e trabalho

inteligente; arquitetura organizacional; sistemática de pensamento e integração; liderança; cultura e foco sobre o ser humano e probidade e governança.

As principais características consideradas como fundamentais aos gestores de projetos complexos, enfatizadas pelo modelo de gerenciamento de Hass (2009), são: ter entendimento de maneira clara acerca das necessidades da equipe de projetos; estar atento a todos os detalhes; ser comprometido de forma integral com o projeto; saber lidar com contratempos e desapontamentos; possuir habilidade de negociação; ser prático e orientado a resultados; ser consciente dos custos e para tanto, possuir habilidades financeiras e de negócios e ter uma alta tolerância à ambiguidade.

Os gestores de projetos complexos necessitam desenvolver competências adicionais às normalmente encontradas na forma tradicional de gerenciamento de projetos

3.2 Logomarca da Clínica



3.3 Missão da Clínica

A Missão da Clínica *Integrate* é “dar alívio e recuperar a funcionalidade das pessoas”.

3.4 Visão da Clínica

Objetiva-se que a Clínica seja uma referência na prestação de cuidados de saúde voltados para a dor, e para recuperação da funcionalidade, bem como promover o processo de modo rápido de forma a garantir a satisfação dos clientes.

Pretende-se ainda investir de forma contínua em Recursos Humanos com a finalidade de fornecer serviços com qualidade de excelência e novas terapias. Com o tempo objetivamos ser um centro de ensino relacionado a Medicina da Dor, com produção científica relevante e ética.

Buscando aprimorar os tipos de tratamento preconizados, será priorizado um processo de constante atualização e modernização de conhecimentos.

3.5 Valores

Para um melhor desenvolvimento das atividades, a Clínica será regida pelos seguintes valores:

- a) respeito pelos direitos dos clientes: zelar pelo conforto dos clientes, promovendo um ambiente acolhedor e de confiança; respeito às escolhas dos pacientes em relação ao seu(s) tratamento(s);
- b) qualidade: procurar assegurar a prestação dos melhores serviços em colaboração com as atividades desenvolvidas, tendo em conta o bem-estar físico e psicológico dos clientes;
- c) competência e inovação: promover a articulação com os nossos colaboradores de forma a disponibilizar o melhor serviço.
- d) disponibilizar periodicamente acesso à formação atualizada aos recursos humanos.

3.6 Vetores estratégicos

O planejamento estratégico é muito importante nesse modelo de negócio, visto que ainda não há muitos concorrentes nesta linha de atendimento e trata-se um segmento muito específico, que precisa ser trabalhado de maneira correta.

A gestão estratégica é um processo sistemático, planejado, gerenciado, executado e acompanhado sob a liderança da alta administração da instituição, envolvendo e comprometendo todos os gerentes e responsáveis e colaboradores da organização (Costa, 2012).

Romaniello et al (2006) consideram que o conceito de estratégia é definido como sendo o planejamento, os caminhos a serem percorridos e os objetivos a serem atingidos. Neste contexto, a estratégia é vista como um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização, sendo estas regras discriminadas em quatro tipos:

- a) padrões pelos quais o desempenho presente e futuro da empresa são medidos, em termos qualitativos, esses padrões são chamados de objetivos e, em seu aspecto quantitativo, são chamados de metas;
- b) regras para desenvolvimento da relação da empresa com seu ambiente externo: que produtos e tecnologias a empresa desenvolverá, onde e para quem os produtos serão vendidos, como a empresa conquistará alguma vantagem sobre os concorrentes. Este conjunto de regras é chamado de estratégia de produto e mercado, ou estratégia empresarial;
- c) regras para o estabelecimento das relações e dos processos internos na organização; isto é frequentemente chamado de conceito organizacional;
- d) as regras pelas quais a empresa conduzirá suas atividades do dia-a-dia, chamadas de políticas operacionais.

Segundo Oliveira (2007) a estratégica é uma forma estruturada, sistêmica e intuitiva para consolidar um conjunto de princípios, normas e funções para alavancar harmoniosamente o processo de planejamento da situação futura desejada da empresa como um todo e seu posterior controle perante os fatores ambientais, bem como a organização e direção dos recursos empresariais de forma otimizada com a realidade ambiental, com a maximização das relações interpessoais.

De acordo com Nicolau (2001), quando nos referimos às estratégias empresariais, a clarificação dos fenômenos que se pretendem abranger é muito importante. Identificar e estudar estratégias empresariais implica que se tenha bem presente o objetivo a atingir.

Se partirmos da ideia de estratégias explícitas, os planos e documentos escritos são, provavelmente as fontes fundamentais a analisar. Se, pelo contrário, consideramos que apesar dos planos ou na ausência deles o que interessa são as estratégias

efetivamente seguidas, provavelmente socorrer-nos-emos de outras vias porque estamos perante estratégias implícitas que podem ser deliberadas ou emergentes. O conceito pertinente de estratégia será o que melhor servir os objetivos a atingir e destes depende também a forma mais adequada de sua operacionalização e medida.

O planejamento estratégico proporciona as seguintes vantagens para as cooperativas (modelo com certa semelhança a estrutura proposta pela clínica), segundo Oliveira (2012):

- a) Direcionamento de esforços para os resultados comuns, pois os objetivos e metas são estabelecidos por todos os executivos e profissionais da cooperativa, tendo em vista uma situação futura desafiadora;
- b) Aprimoramento de seu modelo de gestão, pois ocorre forte debate da melhor estrutura organizacional – como sustentação para a cooperativa alcançar os resultados esperados, da alocação de responsabilidades e autoridades, do sistema de comunicações e do processo decisório;
- c) Estruturação das cooperativas para a otimizada busca de inovação e de novos conhecimentos, tendo em vista um novo posicionamento estratégico diante do atual nível de competitividade;
- d) Maior facilidade no estabelecimento e no acompanhamento e avaliação de indicadores de desempenho, pois os resultados esperados são amplamente negociados, bem como todas as atividades a serem realizadas são alocadas em processos direcionados aos objetivos e metas das cooperativas; e
- e) Consolidação de serviços mais estruturados no sistema cooperativista, pois as interações entre as diversas instituições do sistema – OCB, Federações, Centrais e Cooperativas – passam a ser mais bem delineadas para a busca de resultados comuns.

Os entraves ao processo de gestão estratégica, segundo Tavares (2000), podem afetar diretamente o processo decisório, e nem sempre serão facilmente perceptíveis. Podem relacionar-se à dimensão comportamental ou mesmo à natureza estrutural da organização. Destaca ainda, que os principais entraves ao processo de gestão estratégica

são: Grupos voltados para a autopreservação; Ruídos no processo de comunicação e Falta de comprometimento do pessoal.

Os fatores mais usuais que, a priori, podem interferir no processo de gestão estratégica, conforme Tavares (2000) podem estar afeitos às pessoas, aos grupos, aos componentes do sistema de apoio adotado e ao processo definido para a sua condução.

De acordo com Kaplan e Norton (2008) um dos cinco princípios necessários à uma organização orientada para a estratégia é: mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

Compreendendo as orientações citadas, o projeto de implantação do planejamento e gestão estratégica na Clínica *Integrate*, foi precedido por algumas iniciativas da administração com a instalação dos seguintes programas:

- a) Governança Corporativa – voltado para alta administração
- b) Modelo de Excelência da Gestão (MEG) – voltado para gerência e operação
- c) Treinamento – voltado para os colaboradores

O treinamento se mostra como uma ação estratégica vital para a manutenção do negócio no mercado, visto que não são comuns as clínicas de saúde ocupacional. Dessa forma, é necessário que os colaboradores sejam treinados de forma contínua.

3.7 Serviços ofertados pela Clínica

A Clínica *Integrate* vai oferecer diversos serviços, ligados ao diagnóstico, controle e tratamento de diversas situações clínicas, voltados para minimizar a dor causadas por diversos motivos, além de promover a recuperação funcional e psicológica dos pacientes. Entre os serviços oferecidos, o tratamento intervencionista da dor necessita de atualização constante no que diz respeito aos procedimentos mais modernos, onde é aliada a mais alta tecnologia com o conhecimento e experiência médica no diagnóstico e tratamento de diversas condições dolorosas.

A Medicina Intervencionista da Dor é uma prática ampla, indicada para várias patologias, em que são usadas técnicas minimamente invasivas para o diagnóstico e o tratamento da dor.

A Clínica da Dor *Integrate* pretende trabalhar com tratamentos para dor aguda e dor crônica, tanto de origem benigna, como maligna (dor pós ou associada ao cancro), tais como: dor nas costas; dor de cabeça; fibromialgia; síndromes de dor da coluna pós-cirúrgicas; fibroses na coluna; dor complexa regional; neuralgia pós-herpética; artrose; bursite; capsulite adesiva; dor muscular; dores neuropáticas; fasciite plantar (dor nos pés); dor no joelho; neuropatia diabética; dores nas articulações; dor cervical; hérnia de disco; síndrome dolorosa miofascial; dor pélvica crônica; Herpes Zoster; dor pós-operatória; dor da articulação sacro ilíaca.

Para tratar destes tipos de dor, a Clínica *Integrate* vai disponibilizar os seguintes serviços e procedimentos:

- a) Atendimento clínico e acompanhamento pelo Médico Especialista em Medicina da Dor

A Clínica oferecerá consultas em consultórios aparelhado para tal, com médicos especialistas em Medicina da Dor, que através da coleta da anamnese, realização do exame físico, complementados, caso necessário, com exames especializados, vai procurar diagnosticar a(s) causa(s) da dor, procurando desde o primeiro momento tratamentos de alívio, e a partir do diagnóstico, se possível, propor tratamentos específicos e mais perenes.

- b) Atendimento e acompanhamento por profissionais Fisioterapeutas

O atendimento e acompanhamento dos pacientes da com dor por profissionais fisioterapeutas é fundamental. Diversas alterações neurais, tendíneas, e musculares, ou associadas, podem ser causa ou consequência de uma dor de difícil controle. O Fisioterapeuta pode auxiliar neste diagnóstico e propor terapias físicas e tratamentos específicos para o tratamento, alívio e recuperação funcional. Contaremos com consultórios para tal, uma sala com espaço compatível e equipada para Terapias físicas, e tratamentos como Ultrassom, Laser, e Estimulação Elétrica.

c) Atendimento e acompanhamento por profissionais Psicólogos

Procurando abordar a dor dos pacientes em suas três dimensões principais, que seriam a dimensão Somatossensorial, a dimensão Cognitiva e a dimensão Afetiva, contaremos com o atendimento por profissionais Psicólogos, buscando a recuperação integral, reinserção social, e o bem-estar mental das pessoas. Estes avaliarão junto com o Clínico de Dor, a necessidade de encaminhamento e acompanhamento também por um especialista em Psiquiatria, complementando ou sendo a base do tratamento.

As equipes acima se reunirão periodicamente internamente e entre clínicas, buscando a integração e coordenação das práticas, com a efetiva multidisciplinaridade do tratamento.

d) Procedimentos guiados por Ultrassom

A Ultrassonografia tem ganhado um espaço cada vez maior na clínica médica nos últimos anos. Seu uso tem ido muito além da tradicional guia encaminhando o paciente para um exame de ultrassom a ser realizado em outra data e por outro médico. Em muitas clínicas, o equipamento tem feito parte do dia a dia dos médicos.

Uma vantagem do uso do ultrassom é a sua capacidade de proporcionar um diagnóstico mais preciso e rápido. Além disso, como não emite radiação, é seguro para ser aplicado em crianças e grávidas. Outra vantagem do equipamento é sua mobilidade, o que permite que seja transportado, quando necessário. O ultrassom está conquistando espaço mundialmente devido ao seu menor custo em relação a outros métodos diagnósticos, por não ter contraindicações, pela rapidez, e por oferecer segurança na execução do exame agregando informações importantes à consulta médica.

Na Medicina Intervencionista da Dor, a Ultrassonografia tem se tornado uma importante ferramenta para o diagnóstico de diferentes tipos de dor e também para guiar procedimentos minimamente invasivos. Neste caso, o médico usa as imagens de ultrassom para definir com maior precisão o local onde realizará a intervenção, por exemplo, identificando o ponto onde será inserida a agulha.

Exemplos de procedimentos que podem ser guiados por Ultrassom são os bloqueios de nervos periféricos, as infiltrações de articulações, a radiofrequência de nervos periféricos, e a radiofrequência resfriada de joelho, dentre outros.

e) Radiofrequência

A Radiofrequência é um procedimento moderno e seguro, cada vez mais utilizado no tratamento de diferentes tipos de dores. Avanços tecnológicos permitiram uma ampliação no uso destas técnicas e também favoreceram a eficácia do tratamento, inclusive sendo considerado em muitos casos como uma alternativa a procedimentos mais invasivos.

A Radiofrequência funciona com uma corrente elétrica de alta frequência (500.000 Hz), que é produzida por um aparelho chamado gerador de radiofrequência. A onda é transmitida através de um cabo até um eletrodo que é colocado dentro de uma agulha. A agulha é inserida através da pele do paciente. A onda de radiofrequência, que percorre o eletrodo até a ponta da agulha, modula ou lesa termicamente o nervo sensitivo (Pulsada ou Convencional respectivamente), alterando a transmissão de impulsos até o cérebro.

Em todos os tipos de Radiofrequência, é utilizada a Fluoroscopia (ou Escopia) para auxiliar o médico na localização exata dos pontos onde são realizados os procedimentos. Trata-se de uma câmera de vídeo acoplada a um aparelho de Raio-X, mecanismo este que permite ao profissional localizar a área de inserção da agulha em tempo real, minimizando os riscos de lesões indesejadas e aumentando em muito a segurança do procedimento. Outra forma de localização pode ser através da utilização do ultrassom.

A melhora dos sintomas tem duração a cada caso, período durante o qual o paciente deve aproveitar e se dedicar a um programa de reabilitação fisioterápica, aumentando as chances de prevenção da dor. Este tipo de procedimento pode ser repetido.

f) Terapia por ondas de choque

A TOC é indicada para pacientes crônicos que não tiveram sucesso com métodos tradicionais de tratamento. Essa terapia se baseia em ondas de energia acústicas que estimulam a regeneração do tecido e ativam os mecanismos de defesa do corpo. É um método não-invasivo, que não requer a internação do paciente.

Há algumas contra-indicações para a Terapia por Ondas de Choque, entre elas: tumores músculo-esqueléticos, infecções no local, gravidez, distúrbios da coagulação sanguínea, ossos em crescimento e uso de marcapasso.

g) Bloqueios para diagnóstico e tratamento

Um procedimento de fundamental importância para a Medicina da Dor recebe o nome de Bloqueio, que pode ser anestésico ou analgésico. De maneira resumida, o Bloqueio consiste em interromper impulsos sensoriais de uma região do corpo específica, diminuindo ou até eliminando por completo a dor.

Geralmente os bloqueios são realizados com uso de um método de imagem, como raio-X ou ultrassonografia, de forma que se possa infiltrar estruturas específicas de maneira mais precisa e segura.

Os médicos da dor contam com uma grande variedade de bloqueios para atuar em situações e contextos diversos. A maioria deles visa uma área bem específica, tendo como alvo um determinado nervo. Outros, menos específicos, visam áreas mais amplas. O exemplo mais comum deste procedimento mais abrangente é o bloqueio peridural com corticoide.

Quando utilizado para o tratamento em si, os bloqueios podem fazer uma diferença significativa na diminuição ou até eliminação de condições dolorosas agudas ou crônicas. Um exemplo, neste caso, é o bloqueio simpático, que vem sendo utilizado no tratamento da Síndrome de Dor Complexa Regional, entre outras patologias.

h) PRP (Plasma Rico em Plaquetas)

Trata-se de uma técnica que usa fragmentos celulares e células para acelerar a regeneração de uma área lesionada. É um procedimento simples e de custo relativamente baixo, que tem sido usado em diversas áreas como Ortodontia, Cardíaca e Plástica. Na Ortopedia, seu uso começou na década de 90.

No processo natural de cicatrização, o corpo envia muitas células ao local lesionado, entre elas as plaquetas, que estimulam a regeneração celular. O PRP aumenta a quantidade de plaquetas no local de lesão, otimizando o processo de cicatrização.

A terapia com PRP tem dois principais objetivos: melhorar a dor e acelerar a cicatrização das lesões.

i) Bloqueios peridural/facetário/intraforaminal/intradiscal

O Bloqueio Peridural é atualmente um dos procedimentos mais utilizados no mundo para o controle da dor. O procedimento é realizado por médicos especialistas em dor através da injeção de anestésico local e uma medicação anti-inflamatória no espaço peridural, que se localiza entre as paredes do canal vertebral e a dura mater (membrana que envolve a medula). As injeções peridurais podem atuar em qualquer nível da coluna cervical – para cada região, a técnica será diferente.

O procedimento é guiado por imagens radiológicas – assim o médico intervencionista em dor pode ter uma visão mais clara da área e documentar precisamente o local em que a agulha ficou posicionada. O contraste radiológico utilizado nestes casos tem uma baixa concentração, o que acarreta um risco muito baixo para qualquer reação alérgica.

O Bloqueio Peridural pode ser realizado ambulatorialmente, não havendo necessidade de uma internação. O paciente pode ir para casa algumas horas depois de realizado o procedimento.

Os Bloqueios deste tipo não possuem um efeito a longo prazo, porém com o alívio dos sintomas dolorosos, o paciente pode se beneficiar mais do tratamento multidisciplinar.

j) Radiofrequência resfriada para dores no joelho

Estudos indicam que as dores no joelho atingem de 20 a 30% das pessoas com mais de 65 anos. Em muitos casos, o tratamento conservador não tem uma resposta adequada. A Radiofrequência Resfriada é considerada uma alternativa segura e eficaz para estes casos.

O procedimento é uma alternativa à cirurgia e aos tratamentos conservadores, como a fisioterapia e os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios. O alívio pode ser sentido imediatamente após o procedimento, mas seus resultados são ainda mais positivos um mês após a realização.

k) Estimulação Medular

A estimulação medular é um dos principais recursos para dores de difícil controle. Para dores de difícil tratamento, um dos recursos que mais têm evoluído é a estimulação medular. Trata-se da aplicação de microcorrentes de eletricidade à medula, que produzem uma sensação de formigamento na região dolorida. Esta sensação modula a maneira como a dor é percebida no cérebro.

As principais indicações são pacientes com síndrome pós laminectomia, síndrome de dor complexa regional, dor do membro fantasma e dores neuropáticas, entre outras. Todas essas indicações são realizadas quando se identifica que os recursos convencionais não estão trazendo alívio.

Há necessidade de o implante do dispositivo de estimulação seja feita em ambiente cirúrgico, o que pode ser providenciado pela Clínica. Nem todos os pacientes com dor tem indicação deste tipo de tratamento, e os casos devem ser bem selecionados.

3.8 Profissionais necessários na composição da Clínica

Preliminarmente cabe mencionar que o especialista em dor é o médico que possui título de Área de Atuação em Dor conferido pela Associação Médica Brasileira e pela Sociedade Brasileira de sua especialidade (neurocirurgia, neurologia, anestesiologia, reumatologia, medicina física e reabilitação, entre outras). Portanto, médicos de várias especialidades podem se especializar em dor (neurocirurgião, neurologista, anestesiólogo), mas para isto há uma formação específica que devem realizar.

Embora a dor seja uma condição universalmente presente em todos os tempos, a especialidade médica de controle da dor é nova. Anteriormente, a dor era entendida apenas como um produto de uma doença específica. Hoje, é vista como um problema complexo, e que a partir da sua cronificação torna-se uma doença em si, que requer conhecimento especializado para sua avaliação e tratamento.

Há diversas opções disponíveis para o controle da dor, porém todas elas dependem primeiramente de se achar o diagnóstico correto. Encontrar o médico certo para isto, que tenha a formação adequada, é um ótimo começo. O médico da dor se dedica a achar causas específicas da dor a partir do histórico do paciente, achados fisiológicos, vários estudos radiológicos e laboratoriais e bloqueios diagnósticos para se realizar um diagnóstico preciso.

Entre as possibilidades terapêuticas atuais, temos a Medicina Intervencionista da Dor, cujos objetivos principais são reduzir e controlar a dor, ajudando o paciente a recuperar sua funcionalidade. O tratamento intervencionista pode controlar ou até resolver a dor, no entanto, alguns casos requerem tratamento contínuo e tratamento multidisciplinar. O médico da dor, apoiado em sua experiência clínica e conhecimento especializado, pode determinar quais são os recursos mais adequados para garantir um tratamento voltado às principais necessidades e possibilidades em cada caso.

Portanto, na Integrate, a equipe multidisciplinar será composta por:

- a) Clínico de Dor
- b) Fisioterapeutas

- c) Psicólogos
- d) Acupunturistas
- e) Enfermeiros

À medida que a Clínica for ampliando seus atendimentos, o número de especialistas será aumentado, levando em consideração a demanda.

3.9 Localização da Clínica *Integrate*

Estima-se que até 30% da população mundial sofra com a dor crônica, e esta população específica seria a que mais utilizaria os serviços de saúde (até cinco vezes mais do que o restante da população). Estudos indicam a prevalência próxima a 31% de dor crônica no Brasil, incidência que se aproxima do indicado na Região Sudeste e especificamente no Estado do Rio de Janeiro. Os números tendem a ser ainda maiores em grandes centros, como a cidade do Rio de Janeiro, devido a associação da incidência de dor com envelhecimento populacional. E a expectativa, segundo o IBGE, o número de idosos no Brasil quadruplica até 2060.

Na cidade do Rio de Janeiro, o bairro escolhido para a instalação da Clínica *Integrate* é o Recreio dos Bandeirantes. Trata-se de um bairro jovem, que faz parte da Região Administrativa da Barra da Tijuca, reconhecido pelo ambientalismo, organização, segurança e proximidade das praias. É o bairro que mais avançou no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) nos últimos segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Está localizado na Zona Oeste da cidade, e tem apresentado um crescimento rápido. Passou de 37.572 habitantes em 2000 para mais de 82.000 habitantes no Censo de 2010. Atraiu as classes média alta e alta, pela saturação em outros bairros, além de uma classe média emergente, anteriormente em bairros mais humildes.

Quando analisamos a população do Recreio, observamos um leve predomínio de mulheres (51,71%) e com 7,5% do número absoluto representado por maiores de 65 anos, com índice de envelhecimento de 40,2% (número de residentes com mais de 65

anos por 100 residentes com menos de 15 anos). Chamamos a atenção para maior prevalência de dor crônica tanto em mulheres quanto na população mais idosa.

O bairro do Recreio é bem servido de pequenas clínicas para atendimento especializado de saúde, porém, não tem nenhuma clínica para atendimento da Dor. O serviço mais próximo especializado neste atendimento está a 14 quilômetros de distância.

Destacamos, portanto, como fatores importantes na escolha do bairro para localização da Clínica *Integrate*:

- 1) Grande demanda pelo atendimento de Clínica de Dor no bairro e bairros adjacentes;
- 2) Demanda pela criação, na cidade do Rio de Janeiro, de centros multidisciplinares de Dor, sejam eles públicos ou privados;
- 3) Proximidade da Região da Barra da Tijuca, onde estão localizados grandes Hospitais terciários, com atendimento a pacientes críticos, em caso de necessidade de transferência, e para utilização de recursos como centro cirúrgico;
- 4) Possibilidade de encaminhamento para pareceres de clínicas especializadas, e requisição de exames de imagem e laboratoriais, por ampla oferta destes serviços na área.

3.10 Visão baseada em Recursos e Modelo VRIO

A análise através da modelo VRIO mostra que os recursos e as capacidades que a Clínica *Integrate* oferece, e aqui nos referimos principalmente ao atendimento diferenciado, com uma variedade de terapêuticas oferecidas de modo integrado no mesmo local, têm valor no mercado, e podemos considerá-los como raros, na região proposta para a instalação da clínica. Soma-se a esta avaliação e confirma ainda mais o aspecto de raridade, quando o serviço que a clínica se propõe a oferecer, buscará atualização constante, treinamento de pessoal frequente, e produção científica. Até este ponto poderíamos considerar o negócio em igualdade competitiva com seus concorrentes. Porém, há também uma dificuldade em imitar tais características por parte de potenciais concorrentes, em curto espaço de tempo, demandando experiência, conhecimento, e fazer face ao pioneirismo no local. O quadro 1 ilustra o modelo VRIO.

Quadro 1 – Modelo VRIO

Tem valor?	É raro?	É difícil de imitar?	A empresa está organizada para explorar?	Qual o resultado?
SIM				Desvantagem competitiva
	SIM			Igualdade/Paridade competitiva
		SIM		Vantagem competitiva temporária
			NÃO	Vantagem competitiva que não pode ser utilizada
				Vantagem competitiva de longo prazo

Fonte: Autor

Para manter tal vantagem é necessário que a empresa esteja organizada, com plano estratégico estruturado, sendo cumprido e periodicamente reavaliado, além de satisfação em fazer parte do projeto por parte dos colaboradores, e um bom clima organizacional.

Concluimos que a Clínica *Integrate*, por este modelo, tem uma vantagem competitiva que ainda não pode ser utilizada.

4. ANÁLISE DO MERCADO

O diagnóstico é essencial em um plano de negócios, visto que é através dele que o empreendedor verifica o panorama do empreendimento. Vários são as metodologias utilizadas para realizar esse diagnóstico e nesse trabalho vamos mencionar os modelos de análise PEST, Matriz SWOT e as 5 Forças de Porter.

De acordo com Wheelen & Hunger (2010), a análise PEST diz respeito às seguintes variáveis: P – Político-legal; E – Econômico; S – Sócio-cultural e T - Tecnológico

Já o modelo das 5 forças de Porter, tem como objetivo analisar o ambiente competitivo e a atratividade do negócio tendo como base a concorrência, levando em consideração seus pontos fortes e fracos. Através dessa metodologia, também é possível verificar o poder negocial tanto dos clientes como dos fornecedores, a ameaça de entrada de novos concorrentes e a possibilidade da existência de produtos que possam substituir os produtos ou serviços da empresa, determinando assim a capacidade de criação de valor do empreendimento (Carvalho; Filipe, 2008).

As 5 Forças Competitivas de Porter é uma metodologia que potencializa a visão do empreendimento, ou seja, verifica quais são os obstáculos a serem enfrentados, possibilitando assim, estabelecer ações que criem barreiras para a entrada de novos entrantes e que minimizem o poder de barganha tanto dos fornecedores como dos clientes.

Já a Matriz SWOT descreve os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades e analisar essas variáveis de uma empresa é de suma importância para o diagnóstico da viabilidade do negócio. A partir dessa análise é possível estabelecer ações que podem maximizar os pontos fortes e minimizar os fracos que estão ligados ao ambiente interno. Além disso, é possível verificar como melhor aproveitar as oportunidades existentes e se prevenir quanto às ameaças que dizem respeito ao ambiente externo. Essa análise é conhecida como Matriz SWOT (Kotler; Armstrong, 2012).

Para Kotler e Armstrong (2012), a análise no ambiente interno precisa ser realizada com periodicidade. Já com relação ao ambiente externo, uma unidade de

negócios deve monitorar importantes forças macroambientais que afetam sua capacidade de obter lucro.

- a) Ameaças: fatos e tendências desfavoráveis do ambiente externo.
- b) Oportunidades: fatos e tendências favoráveis do ambiente externo.
- c) Forças: algo que a empresa faça bem ou que constitua uma característica que aumente a sua competitividade
- d) Fraquezas: algo que falta a empresa, que ela execute mal ou que a ponha em desvantagem em relação à concorrência. As fraquezas, em geral são justamente a falta dos elementos encontrados nas forças.

Já a Análise externa diz respeito às variáveis não controláveis e estas podem influenciar tanto positivamente quanto negativamente. De acordo com Palmer (2006), o macroambiente pode ser entendido pelas forças tecnológicas, econômicas, político-legais, demográficas, naturais e socioculturais.

4.1 Análise PEST

a) Variáveis Político-Legais

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a soberania; a cidadania; a dignidade da pessoa humana; os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, e o pluralismo político. A Constituição de 1988 (lei fundamental e suprema do Brasil) estabelece a igualdade perante a lei, a garantia de direitos e liberdades individuais.

É uma república presidencialista porque o presidente da República é chefe de Estado e também chefe de governo. É federativa porque entre os federativos têm autonomia política. O Presidente é eleito por sufrágio universal direto e tem mandato de quatro anos, podendo ser reeleito para mais um mandato.

A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos da Constituição de 1988.

A União está dividida em três poderes, independentes e harmônicos entre si. São eles o legislativo, elaborando as leis, e exercido pelo Congresso Nacional, o executivo, que atua na execução de programas ou prestação de serviço público, representado pela União; e o judiciário, que soluciona conflitos entre cidadãos, entidades e o Estado.

A mais recente eleição presidencial do Brasil, em 2018, elegeu o capitão reformado do Exército Brasileiro e deputado federal Jair Bolsonaro, do Partido Social Liberal em segundo turno. O Presidente teve concretizado o apoio da maioria do Congresso, nas últimas eleições legislativas. A maior parte dos esforços atuais do governo gira em torno da aprovação de reformas, entre elas a reforma da previdência, reforma fiscal e reforma tributária, como auxiliares na recuperação econômica após grave crise. Tais reformas mostram-se de interesse do mercado investidor, de acordo com as reações das Bolsas de Valores durante cada etapa do processo. Além disso, o governo atual e seu Ministério da Economia discursam a favor da desburocratização e redução da carga tributária, como facilitadores de novos investimentos e do surgimento de novas empresas.

Em relação à saúde, pela Constituição de 1988 constitui um direito de todos e dever do Estado, que deve oferecer acesso universal e igualitário. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Porém o Sistema Único de Saúde (SUS), não tem tido sucesso em garantir estes preceitos, com problemas de financiamento, gestão, qualificação, e dimensionamento, entre outros.

Segundo Churchill (2009) uma organização deve atender às demandas governamentais, além de formular suas regras internas. Além disso, o Sistema Tributário no Brasil é altamente complexo. Empresas brasileiras precisam ser submetidas a leis trabalhistas, como o CNPJ, para obter o alvará de funcionamento. Após a liberação do contrato social devidamente registrado na Junta Comercial de seu Estado, do CNPJ e da inscrição estadual, também, deve-se providenciar o registro da empresa na Prefeitura Municipal para requerer o Alvará Municipal de Funcionamento.

Faz-se necessário estar atento às alterações fiscais e legais que estão por vir, em relação ao funcionamento e a contabilidade das empresas privadas.

b) Variáveis Tecnológicas

Os avanços tecnológicos exponenciais, associados à globalização, constatados a nível mundial nos últimos anos, tem transformado a forma de agir, pensar e trabalhar. Há uma mudança comportamental em andamento, com necessidade de adaptação na vida das pessoas e nas relações de trabalho. Este processo influencia sobremaneira a formação, manutenção, crescimento e sobrevivência das empresas modernas. Proporciona maior informação e agilidade, crescendo a produtividade, mas exige a busca de inovação constante.

Em uma empresa dedicada a Saúde como área de atuação, como a Clínica *Integrate*, não será diferente. Será importante uma informatização em rede planejada e bem elaborada, e que sejam implantadas metodologias para as quais os funcionários e colaboradores estejam adaptados. A tecnologia bem dimensionada e constantemente reavaliada permitirá acompanhamento dos tratamentos mais efetivo, monitorização dos processos, diminuição de gastos, redução dos erros, melhoria dos serviços, e como almejado, a produção de conhecimento.

A Clínica *Integrate* precisa estar buscando aproximar-se das novas tendências na Área da Dor, com evidências científicas que as corroborem, e acompanhar o que se mostra como futuro nesta área de investigação. E a tendência é de personalização, como resultados promissores da Genética. Será possível para um clínico de Dor, algum dia, a prescrição de medicamentos após uma análise laboratorial do Código Genético, observando quais substâncias seriam mais efetivas para o tratamento de uma condição em determinada pessoa, ou mesmo qual causaria menores efeitos colaterais para aquele indivíduo. Ao mesmo tempo, terapias tradicionais e eficientes há mais de um milênio, continuam a ser utilizadas de maneira efetiva. Na Fisioterapia, surgem novas técnicas e aparelhos melhorando e diversificando tratamentos. Na Psicologia a tecnologia tem sido utilizada nos tratamentos com o uso de jogos eletrônicos, análise de movimentos através do computador, realidade virtual no controle de fobias, entre outros avanços. Será necessário um ambiente tecnológico que permita o acompanhamento dos pacientes e a integração dos tratamentos.

No Brasil o setor de tecnologia voltou a crescer, após um período de desaceleração pela crise econômica, a partir de 2017. O país mantém a nona colocação em ranking global das 10 maiores potências em tecnologia. Houve uma retomada nos negócios fechados por companhias de software, hardware e serviços. No ano referido, as empresas de vendas de equipamentos movimentaram 19,5 bilhões de dólares, enquanto prestadores de serviço e desenvolvedores de programas de computador e aplicativos geraram 10,4 e 8,2 bilhões de dólares respectivamente, segundo o IDC Brasil (*International Data Corporation*). Ainda segundo o IDC, houve um crescimento de 41% no segundo semestre de 2018, no mercado de TI - Servidores, Armazenamento e Networking, em relação ao segundo semestre de 2017.

c) Variáveis Econômicas

O Brasil está enfrentando uma crise grave, talvez a maior de sua história econômica. Houve perda de praticamente uma década, com o PIB caindo 8% num período de dois anos. O desemprego chegou a níveis altos, em um momento em que as famílias estavam endividadas após terem sido estimuladas a consumir. Segundo dados do IBGE de 2019, “em 4 anos de crise, 3,3 milhões de brasileiros desistiram de procurar emprego”, o que limita o poder de consumo.

A economia esteve em queda, com menor arrecadação, porém com gastos crescentes por parte do governo, parte por despesas obrigatórias e parte por manutenção de subsídios e injeção de dinheiro na economia via bancos públicos. Os escândalos relacionados à corrupção também têm grande parcela de responsabilidade sobre a evasão de investimentos no período.

Houve subida na taxa de juros, o que aumenta a desigualdade e a concentração de renda. A reação começa com a equipe econômica do Ministro Henrique Meireles, com a inflação retornando para índices próximos as metas estabelecidas. A impressão era de que haveria um retorno ao crescimento junto com o retorno da confiança, mas os dados de 2017, 2018, e 2019 até o momento não corroboram com esta noção.

Há uma mudança de modelo adotado, com a assunção do novo governo federal em janeiro de 2019, com menor interferência do Estado na economia, e menos subsídios. Os balanços dos bancos públicos foram reduzidos. Mas o processo de retomada é lento. Há necessidade de uma reforma fiscal eficiente, que permita ao governo fechar suas contas sem lançar mão de criatividade contábil.

A reforma da Previdência tem papel importante na equalização das contas do governo, e também como fator motivador de investimentos internacionais e nacionais. O crescimento não será rápido já existem outros problemas a serem resolvidos ou minimizados como a falta de infraestrutura, e de projetos a longo prazo para a economia. Porém há uma corrente de otimismo “no ar”, com Bolsas de Valores batendo recordes no primeiro semestre de 2019. Os juros estruturalmente baixos, como tem sido a tendência, permitirão as empresas se financiarem a taxas de juros muito mais baixos.

Acreditamos numa retomada gradual do crescimento. Apesar de toda a crise econômica, a economia brasileira, segundo o FMI, está em nona colocação no mundo, e a primeira da América do Sul. O PIB do Brasil é estimado em 2,14 trilhões de dólares. Desde 1995 o Brasil está entre as 10 maiores economias mundiais. Porém os dados absolutos econômicos, não são acompanhados de bons indicadores sociais, o que gera mais um grande desafio.

Analisando o Boletim Focus, do Banco Central do Brasil (BC), boletim que tem periodicidade semanal, compilando previsões de 100 (cem) analistas financeiros, as estimativas para Taxa de Câmbio (fundamental para empresas para empresas que necessitam importar equipamentos e materiais de consumo) e a Taxa Básica de Juros (Selic) mantem uma tendência acumulada de estabilidade.

O Banco Mundial, em seu Relatório de Perspectivas Econômicas Global, divulgado em junho de 2019, reduziu a previsão de expansão do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro em 0,7 percentual, ficando ainda com 1,5% de expansão. A estimativa para 2020 é de 2,5 % positivo e para 2021 de 2,3% positivo.

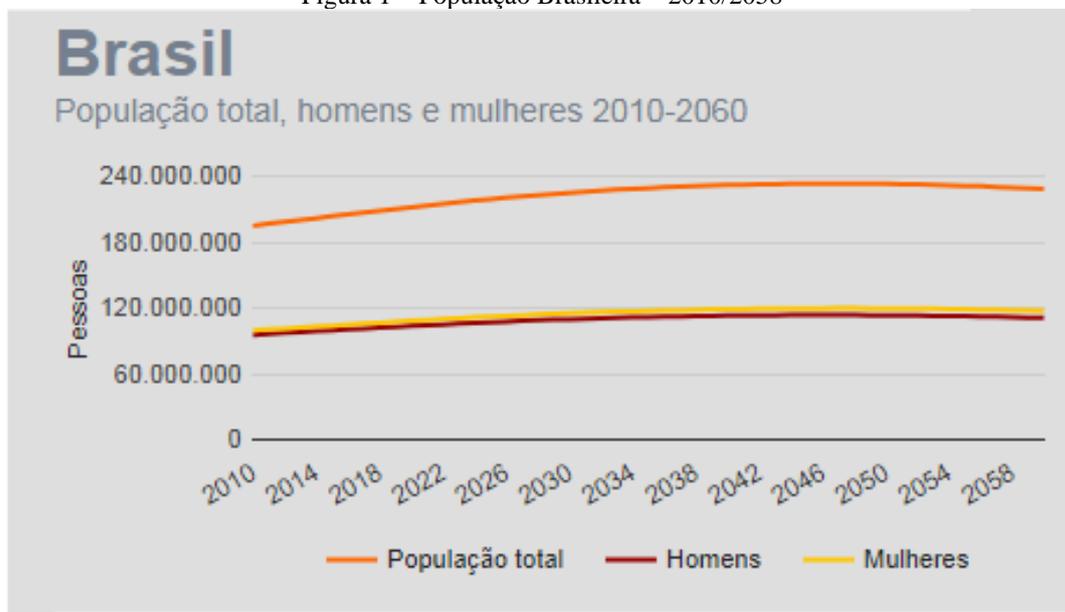
A recuperação regional será impulsionada predominantemente pelo consumo privado, enquanto a inflação se mantém moderada e a confiança retorna e, em 2020-21,

por uma recuperação do investimento. No entanto, as perspectivas de crescimento para 2019 e 2020 foram rebaixados, refletindo atividade mais fraca que o esperado no Brasil e México, mas também nas economias menores. (Relatório de Perspectivas Econômicas do Banco Mundial, 2017)

d) Variáveis Demográficas

De acordo com o IBGE (2019), a população brasileira neste ano (2019) tem projeções em torno de 210.210.000 habitantes. O último censo foi realizado no ano de 2010. O gráfico 1 ilustra a população desde 2010 e uma projeção até 2058.

Figura 1 – População Brasileira – 2010/2058



Fonte: IBGE, 2019

A distribuição da população, no entanto, é extremamente heterogênea, com grande concentração nas regiões mais litorâneas, principalmente na Região Sudeste e na Zona da Mata Nordestina. A Região Sul também concentra grande parte da população. As regiões menos populosas são o Centro-Oeste e Norte. Em função de seu grande território, apesar da grande população em termos absolutos, o Brasil tem uma densidade demográfica menor que grande parte dos países europeus, e menor que a média mundial (IBGE, Censo de 2010).

Foram grandes as modificações do padrão demográfico brasileiro ao longo das últimas décadas, com grande aceleração a partir dos anos 60 do último século. Entre os aspectos mais importantes a serem ressaltados estão a diminuição da fecundidade, a desaceleração do ritmo de crescimento e as mudanças na pirâmide etária.

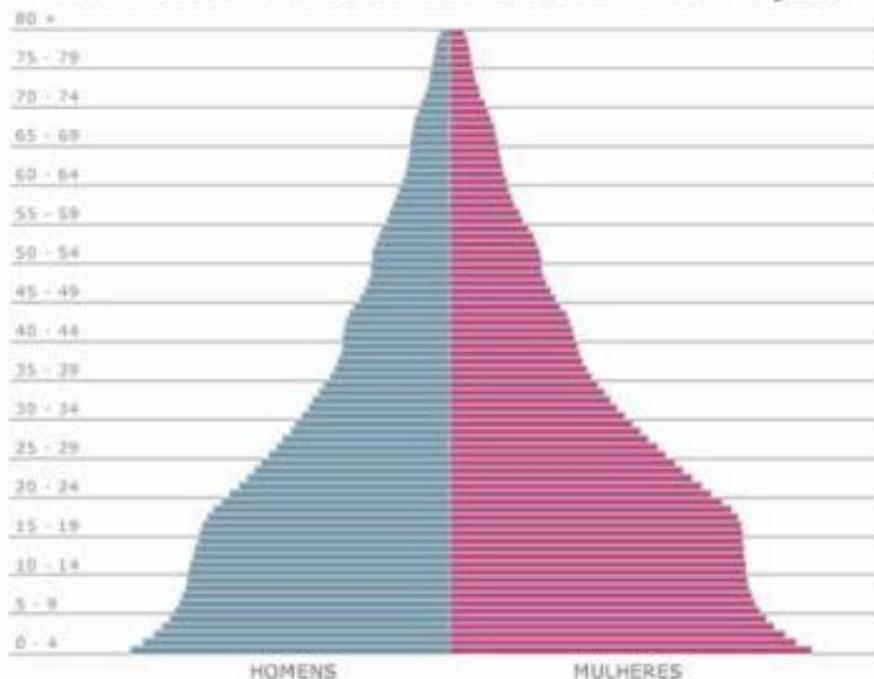
Influenciado pelo crescimento econômico nos últimos 40 anos, o crescimento vegetativo da população brasileira passou de 2,5% no censo de 1960 para 1,32% no último censo de 2010.

O IBGE tem encontrado queda dos dados de mortalidade infantil (probabilidade de óbito até um ano de idade), e a queda tem sido progressiva anualmente, refletindo dados de melhor assistência. A mortalidade na infância (até os cinco anos de idade) também está em queda.

Segundo dados da Tábua Completa da Mortalidade de 2017, do IBGE, divulgada no final de 2018, a expectativa de vida do brasileiro aumentou de 75,8 anos para 76 anos, e quando analisado separadamente, o aumento para os homens foi de 72,2 anos em 2016 para 72,5 anos em 2017, e o das mulheres foi de 79,4 para 79,6 anos. Mas são grandes as diferenças de estimativa entre os Estados da Federação, com Santa Catarina, São Paulo, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro com médias acima da expectativa nacional, e por outro lado, Estados como Maranhão e Piauí tem médias abaixo da nacional.

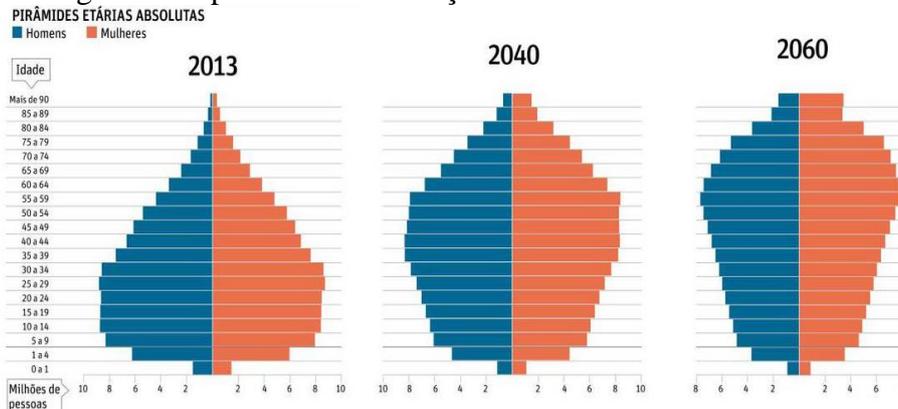
Entre os idosos, que pela incidência de doenças crônicas e degenerativas, são o grupo etário com maior probabilidade de apresentar dor crônica, a expectativa de vida teve um aumento de 8,1 anos desde o ano de 1940 até 2017. Ao chegar aos 80 anos de idade, a expectativa de vida para as mulheres, em 2017, passou a ser de 10,3 anos, enquanto a dos homens foi para 8,6. Em 1940, esta mesma expectativa, a partir dos 80 anos, era de 4,5 e 4,0 respectivamente (dados do IBGE).

Figura 2: Pirâmide Etária Brasileira em 1980
PIRÂMIDE ETÁRIA BRASILEIRA - 1980



Fonte: IBGE, 2019

Figura 3: Expectativa de evolução da Pirâmide Etária Brasileira



Pessoas com mais de 65 anos serão mais de um quarto dos brasileiros em 2060, segundo projeção do IBGE. O percentual desse grupo representa 7,4% do total de pessoas que vivem no país em 2013

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

Fonte: IBGE, 2019

Ao interpretarmos os dados extraídos dos cálculos do IBGE, nas Figuras 1, 2 e 3, notamos uma tendência de estabilização e diminuição do crescimento vegetativo populacional até a metade do século XXI, com uma tendência de aumento da longevidade, e envelhecimento demográfico, ao longo do tempo, diminuindo o número de crianças e jovens (até 15 anos), além diminuição relativa do número de pessoas ativas, e um aumento do número de pessoas idosas. Estas alterações da estrutura

populacional levam a desafios cada vez maiores da Saúde Pública, para disponibilização de atendimento com qualidade para faixas etárias com prevalência maior de doenças cardiovasculares, oncológicas, neurológicas, e osteomusculares degenerativas. Não é diferente em relação ao aumento de queixas dolorosas e instalação de quadros dolorosos crônicos (uma patologia por si só), que vai demandar crescente rede de atendimento, tanto na área pública como privada.

e) Variáveis Culturais

As variáveis culturais estão muito interligadas ao comportamento do consumidor. Esse comportamento influencia o ato da compra e por isso as empresas precisam analisar as variáveis culturais para avaliar o que está influenciando o aumento das vendas ou até o empecilho para que elas ocorram (SOMMA, 2014).

Segundo Kotler e Keller (2016, p.74) “as hierarquias se perderam. O fluxo de influência e de inovação, que antes era vertical, tornou-se horizontal: empresas e consumidores estão lado a lado”. No contexto atual, um consumidor insatisfeito pode acarretar grandes prejuízos, pois com todo este acesso ao mundo virtual, ele pode expor a sua frustração com a empresa e a notícia de se espalhar de forma imensurável. Segundo pesquisa do IBGE (2019), número de domicílios com acesso à internet no Brasil chegou a 70,5% em 2017, ou seja, é imprescindível que haja cada vez mais investimento no varejo online.

4.2 Clientes

Entre os clientes potenciais a consumirem os produtos e/ou serviços da Clínica *Integrate* identificamos as pessoas físicas e as instituições, podendo estas últimas serem públicas ou privadas.

As pessoas físicas, pacientes que pretendemos atender na clínica, são principalmente os moradores do Bairro do Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, além de bairros adjacentes ou próximos da chamada Zona Oeste da cidade (41 bairros), maior região em área (885,74 quilômetros quadrados), e com maior taxa de crescimento da cidade nos últimos anos. O bairro do Recreio tem uma população de

aproximadamente 84.000 pessoas, com maioria de mulheres, e um grande número de idosos, 7,5% acima de 65 anos, o que em números absolutos constitui uma das maiores populações deste grupo entre os bairros da cidade. Ao confrontarmos estas informações com os dados de estudo de prevalência de Dor, que demonstram uma maior prevalência de dor proporcional à idade, e maior também em mulheres, consideramos tais dados demográficos favoráveis à instalação da clínica próxima a um mercado consumidor potencial, em com relativa carência neste tipo de atendimento especializado.

Devemos levar em conta ainda, que o bairro do Recreio tem o maior crescimento relativo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em crescente valorização econômica, atraindo a classe média alta e alta.

Apesar de, a princípio, a atividade da Clínica *Integrate* ter planejamento focado no atendimento a pessoa física, o grupo de especialistas em Dor que compõe o staff da clínica pode vir a atender Hospitais, tanto da área privada como pública, em função de processo cada vez maior de busca de qualidade, e o controle e o atendimento especialidade Dor são partes fundamentais desta. Somamos a este aspecto a perspectiva de alteração de tipo de remuneração por serviço, por parte dos planos e seguradoras de saúde, passando a modelos de remuneração por Valor, e mais uma vez o controle da Dor será um dos quesitos dominantes. Os Hospitais que podem vir a ser clientes, ainda sem o atendimento especializado e multidisciplinar de Dor:

- a) Hospital Barra D'Ór – localizado na Barra da Tijuca, desde o final dos anos 90 entre os maiores da Rede São Luiz de atendimento, com várias especialidades e tecnologia disponível.
- b) Hospital da Unimed Rio – também na Barra da Tijuca, é o principal hospital do plano de saúde Unimed na cidade do Rio de Janeiro.

4.3 Concorrentes

Para qualquer empresa haverá sempre concorrência, que poderá ser direta, com grande semelhança do produto ou serviço oferecido, ou indireta, em que a pode haver semelhança ou não, mas mesmo diferindo o serviço, compete pelo mesmo mercado.

Procuramos identificar os principais concorrentes da Clínica *Integrate*, através contato com profissionais da mesma área de atuação, colaboradores destas empresas, consultas a internet, experiência profissional prévia, ou até mesmo como clientes/pacientes.

Os principais concorrentes diretos listados são aqueles que oferecem o serviço de Controle da Dor de forma multidisciplinar, com possibilidade do paciente ser atendido por um especialista em Clínica de Dor experimentado e certificado, além da integração deste atendimento com profissionais da Fisioterapia e Psicoterapia. Consideramos apenas as empresas na área Barra/Recreio dos Bandeirantes ao apontar clínicas do mesmo porte que a *Integrate*. São eles:

a) Serviço de Dor do Hospital Samaritano/Vitória, no Américas City – O hospital Samaritano unidade Barra teve início de operações em 2014, atende planos de saúde a partir de determinada categoria, e desde então oferece a seus clientes o atendimento da Clínica de Dor, que pode ser responsável pelo paciente, ou acompanhar com otimização do atendimento focado no tratamento da Dor. Como o Hospital oferece também atendimento de Fisioterapia e Psicologia/Psiquiatria, este pode ser integrado, e o acompanhamento é multidisciplinar. O Hospital é situado a cerca de 14 quilômetros do bairro do Recreio dos Bandeirantes, na Barra da Tijuca, Rio de Janeiro.

b) Clínica Relief de Tratamento e Controle da Dor – Clínica implantada na mesma época que início de operações do Hospital Samaritano, localizando-se no mesmo complexo de atendimento de saúde chamado Américas City. Funciona prestando atendimento ambulatorial em Clínica de Dor, sessões de Fisioterapia e Acupuntura. Seus sócios e colaboradores prestam o atendimento em Clínica de Dor para o Hospital Samaritano/Vitória aos pacientes internados tanto nos quartos como nos leitos de Terapia Intensiva, além de nas instalações da clínica, atenderem em consultório.

c) Clínica de Dor do Hospital Copa Star – Hospital terciário de ponta, pertencente a Rede D'Or hospitalar, considerado o mais moderno da cidade do Rio de Janeiro, iniciou suas operações em final de 2016. Atende de modo particular e a clientes de planos de saúde de categoria superior. Apresenta atendimento em Clínica de Dor, e um corpo clínico completo, contando com a colaboração de Fisioterapia, Psicologia, Psiquiatria,

Nutrição e Enfermagem especializada. Localiza-se no bairro de Copacabana, Rio de Janeiro, a aproximadamente 35 quilômetros do bairro do Recreio.

d) Clínica de Dor do Hospital São Vicente de Paulo – Hospital em funcionamento desde 1930, com as instalações atuais desde 1980, e localizado na Tijuca, cidade do Rio de Janeiro, com atendimento a variado conjunto de planos de saúde, contando com diversas especialidades médicas. Possui Clínica de Dor com especialistas, atendendo através de consultas marcadas e aos pacientes internados. Está a 45 km de distância do bairro do Recreio.

e) Serviço de Dor do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Hospital universitário localizado no bairro de Vila Isabel, a aproximados quarenta quilômetros do Recreio dos Bandeirantes, tem historicamente a primeira clínica de Dor estruturada de forma multidisciplinar do Rio de Janeiro, e conta com treinamento na área de atuação Dor para vários especialistas (médicos, enfermagem, psicólogos e fisioterapeutas), além de produzir pesquisa ligada a Dor.

f) Serviço de Dor do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Hospital Universitário, localizado na Ilha do Fundão, a 33 quilômetros da localização pretendida da Clínica *Integrate*, foi pioneiro no atendimento especializado a Dor na cidade do Rio de Janeiro (desde o final dos anos 80, ainda sob supervisão da Anestesiologia). Atende em regime público, e oferece treinamento e especialização na Área de Atuação Dor, tanto a médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas. É também centro de produção científica ligada ao tema.

g) Clínica Aliviar Medicina da Dor – conta com profissionais especialistas em Clínica de Dor, com formação em terapias intervencionistas, Fisioterapeutas e Fisiatras. Atende a planos de saúde, e conta ainda com uma sala de pequenos procedimentos. Está a aproximadamente 20 quilômetros do Recreio dos Bandeirantes.

h) CIRD Dor – Clínica derivada de uma associação entre Neurocirurgião e dois profissionais Fisioterapeutas. Está instalada na Barra da Tijuca, a 14 quilômetros do Recreio. Defende e oferece um trabalho integrado, com recuperação funcional, porém sem abordagem psicológica/cognitiva a disposição.

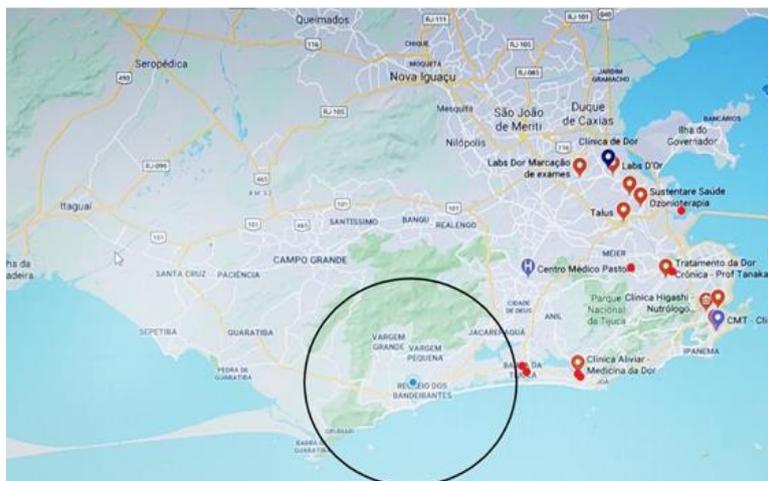
Identificamos ainda concorrentes indiretos, oferecendo serviços de alguma forma semelhantes ao da Clínica *Integrate*, podendo em determinado momento substituir os oferecidos por esta. Entre estes visualizamos Clínicas de Reumatologia, Clínicas de Neurocirurgia, Clínicas de Neurocirurgia associadas a Fisioterapia, Clínicas somente de Fisioterapia, todas oferecendo atendimento a patologias dolorosas, porém com foco no diagnóstico e terapêutica:

a) Centro Multidisciplinar Fluminense – Fundada em 2012, atende na área de Reumatologia. Localizada no Recreio dos Bandeirantes, anuncia e busca adotar um princípio de multidisciplinaridade, porém sem o atendimento específico de Clínica de Dor.

b) Clínica Equilibre - Clínica com atendimento em várias especialidades, amplas instalações com consultórios e salas de fisioterapia e pilates, atendendo a planos de saúde e pacientes particulares. Não há integração entre as especialidades como um fim, nem um foco em determinada área de atuação, como Dor Crônica.

c) Vertebralis – Centro de atendimento a patologias da Coluna Vertebral, com especialistas ortopedistas. Fica localizado a aproximadamente 20 quilômetros do Recreio dos Bandeirantes.

Figura 4 – Mapa da cidade do Rio de Janeiro com concorrentes



Fonte: Google Maps/Mapa com busca pelo termo “clínica de dor rio de janeiro” indicando serviços não concorrentes nos balões, e concorrentes marcados pelos pontos em vermelho. O círculo em preto marca área em torno do Recreio dos Bandeirantes sem atendimento em Clínica de Dor.

4.4 Modelo das 5 Forças de Porter

Com o modelo das 5 Forças de Porter é possível analisar o nível de competição entre empresas potenciais concorrentes à empresa que está sendo planejada, considerando determinado produto, serviço ou área de atuação. Este tipo de estudo do ambiente externo auxilia ao planejamento estratégico da empresa, e idealmente deve ser refeito periodicamente. (Anexo 1).

a) Rivalidade entre os concorrentes

Este aspecto é considerado a primeira Força de Porter, e procura avaliar o nível de atividade e agressividade da concorrência ao negócio proposto, considerando o mesmo produto dentro do mercado em que a instituição ou organização está inserida.

Tal competitividade deve ser avaliada analisando-se fatores como o número de concorrentes diretos e sua diversidade, a localização destes, se estes se agrupam, familiaridade entre os mesmos, a diferenciação do produto, crescimento do setor, etc.

No Recreio dos Bandeirantes, bairro pretendido para localização da Clínica *Integrate* de Controle da Dor, não há concorrentes diretos. O serviço mais próximo com atendimento semelhante ao proposto pela clínica situa-se a aproximadamente 14 quilômetros do centro do bairro. Na cidade do Rio de Janeiro são poucos os serviços especializados com abordagem multidisciplinar da Dor, como se propõe a clínica, ficando reservados a Hospitais Universitários e a dois grandes hospitais particulares.

O impacto desta força de Porter foi avaliado como médio.

b) Ameaça de Entrada de Novas Empresas

Ao planejarmos uma nova empresa, com o desejo de participarmos de determinado mercado de produtos ou serviços, devemos analisar a possível ameaça de entrada de novas empresas concorrentes. Mas, para a entrada de novos concorrentes, existem barreiras, além da própria reação das empresas já estabelecidas no mercado. Quanto maiores as barreiras a entrada, menor a probabilidade de novos concorrentes.

A constituição da Clínica *Integrate* exigirá considerável investimento inicial em equipamentos e instalações. Bem como alto nível de especialização e certificação na

Área de Atuação Clínica de Dor, tanto para o especialista Clínico, para a Fisioterapia, Psicologia e Enfermagem.

Não há grande dificuldade prevista para o acesso a tecnologias e à matérias primas no setor. Porém, a instalação de Clínicas especializadas é regida por uma legislação exigente, do ponto de vista fiscal, cadastramento oficial e vigilância sanitária.

Pode haver influência da economia de escala, pensando em termos de verticalização do atendimento, com a possibilidade de grandes hospitais vinculados a grandes operadoras de Saúde oferecerem atendimento a Dor nos moldes multidisciplinares propostos pela Clínica *Integrate*. Consideramos esta Força de Porter como tendo o maior peso dentre as analisadas, e a ameaça como sendo média alta.

c) Ameaça de Produtos e Serviços Substitutos

O substituto seria o produto ou serviço que pode ser diferente ou de diferente categoria, mas que pode ocupar o espaço ocupado por estes no mercado. Importante atentar para e avaliar o risco deste substituto oferecer uma relação custo/benefício melhor

Na área de atuação da Clínica *Integrate*, existem clínicas particulares atendendo Neurocirurgia, Neurocirurgiões associados a Fisioterapeutas, ou mesmo clínicas de Fisioterapia com terapias alternativas oferecendo o Controle da Dor, mesmo sem o atendimento multidisciplinar e integrado, e sem atenção específica da esfera emocional e cognitiva dos pacientes. Consideramos o risco de ameaça como médio neste quesito.

d) Poder Negocial dos Clientes

Cabe-nos avaliar qual o poder que os clientes têm de “obrigar” a empresa a oferecer mais e melhores serviços, e, além disso, alterar os preços. Ou seja, qual sua influência sobre preço e qualidade oferecidos. Quando há um grande número de empresas oferecendo serviços para um pequeno número de compradores esta pressão é maior. No caso da Clínica em questão, há um grande número de clientes/pacientes em

potencial, com grande demanda de atendimento, mesmo sendo o custo para tal não sendo baixo ou podendo ser caracterizado como popular. E a diferenciação do serviço, no caso, o aspecto multidisciplinar, integrativo, baseado na reintegração social, com avaliação e terapia psicológica no mesmo local, em nossa avaliação é um fator de diminuição do impacto desta força. No momento avaliamos como médio.

e) Poder Negocial dos Fornecedores

O poder negocial dos fornecedores é considerado uma força externa sobre a qual a empresa tem pouco controle. A dependência de um único fornecedor ou de poucas opções aumenta a pressão sobre a mesma.

No caso da Clínica, o atendimento de saúde exige a utilização de fornecedores de materiais/insumos de qualidade. No tratamento de Dor há alguns procedimentos em que os materiais utilizados têm fornecedores variados. Em outros procedimentos, geralmente os mais complexos, o número de fornecedores é restrito, ou mesmo único. O Poder dos Fornecedores foi considerado médio.

4.5 Análise SWOT

Dentro do conceito de Análise de Mercado e Planejamento Estratégico, encontramos a Análise SWOT como uma ferramenta simples e prática para integrar a avaliação dos ambientes interno e externo, permitindo posicionar a empresa estrategicamente. Na Tabela abaixo elegemos alguns elementos considerados fundamentais para criação da empresa e manutenção no mercado. Os elementos considerados permitem o planejamento de ações prioritárias. O quadro 2 ilustra a Matriz Swot da Clinica Integrate.

Quadro 2 - Análise SWOT da Clínica Integrate

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Escassez relativa de centros de atendimento multidisciplinar para Dor em todo Estado do Rio de Janeiro; • Envelhecimento progressivo da população brasileira, com a mudança do padrão etário, aumentando a necessidade de atendimento a doenças crônicas e doenças degenerativas, consequentemente à Dor; • A ampliação do crédito e a disposição percebida pelo mercado, com relação ao novo governo federal, em facilitar a abertura de novos negócios; 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de centros multidisciplinares de Dor em grandes hospitais da rede privada no Estado do Rio de Janeiro; • Estabelecimento de Centros de Dor de qualidade, pela rede pública; • Constantes mudanças na legislação fiscal relativas a empresas, processo que se intensificou ultimamente; • Dificuldade de substituição de pessoal altamente qualificado em caso de licenças e afastamentos;
Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • O atendimento altamente especializado, multidisciplinar e integrado; • A qualidade do serviço; • O foco no bem estar do paciente; • A baixa concorrência; • A área de atuação em franca expansão; • Pioneirismo na efetiva multidisciplinaridade na rede particular; • Contato com Instituições renomadas para intercâmbio de informações e experiências; 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de investimento alto inicial em equipamentos; • Dificuldade inicial de visibilidade e estabelecimento no mercado como uma referência; • Dificuldade inicial na captação de pacientes;

Fonte: Autor

Conscientes das limitações da ferramenta, avançamos um pouco na análise, incluído fatores importantes a nível concorrencial, como desafios, avisos, restrições e riscos passíveis de serem encontrados ao lançarmos a empresa no mercado. O quadro 3 ilustra a complementação da análise concorrencial.

Quadro 3 - Complementação da análise concorrencial

Desafios	Restrições
<ul style="list-style-type: none"> • Penetrar no mercado, expondo o aspecto diferenciado do atendimento oferecido, firmando-se como marca reconhecida e associada a bons serviços prestados; 	<ul style="list-style-type: none"> • A falta de credenciamento de planos de saúde ou seguradoras de saúde, pode ser um fator dificultador na captação de clientes;
Avisos	Riscos
<ul style="list-style-type: none"> • O esforço inicial por divulgação do tipo de atendimento diferenciado a ser oferecido deve ser intenso nas mídias e através de contatos interpessoais, promoção de palestras sobre o tema, etc.: 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em manter a tecnologia oferecida sempre atualizada; • Visualização pelo mercado, principalmente das empresas de saúde complementar, das vantagens de criação de programas de atendimento similares, com criação de centros multidisciplinares para seus segurados;

Fonte: Autor

4.6 Marketing Mix

Quanto ao marketing mix (4 P's de marketing), pode-se afirmar que:

a) Produto

O produto pode ser compreendido como um objeto material ou abstrato que tem como objetivo principal satisfazer os desejos e necessidades dos consumidores (URBAN, 2006). No caso específico de oferecimento de serviços, estes são conceituados como sendo produtos que consistem em atividades, benefícios ou satisfações que são ofertadas para venda. De acordo com Kotler (2016) os serviços são essencialmente intangíveis, e, embora sejam pagos, não resultam em propriedade.

b) Preço

Todo o produto ou serviço necessita ser precificado e essa precificação precisa levar em conta todos os custos e despesas, de forma que seja possível ter um lucro. Para Urban (2006), para o marketing, o preço tem um conceito mais refinado, uma vez que ele está vinculado ao conceito dos valores percebidos pelos clientes, bem como todos os benefícios ofertados.

c) Praça

A praça ou canal de distribuição é um sistema complexo composto por empresas, pessoas e recursos necessários que permitem a disponibilização dos produtos e serviços aos consumidores (Urban, 2006).

A Praça também pode ser compreendida como um conjunto de empresas que dependem umas das outras para disponibilizar os produtos/serviços aos consumidores (Urban, 2006).

De acordo com Kotler (2016) o maior desafio na gestão dos canais de distribuição está no desenvolvimento do trabalho a ser desenvolvido em conjunto com todos os agentes envolvidos no processo, pois estes passam a ser interdependentes na função de distribuição dos produtos e serviços.

d) Promoção

A promoção é feita por meio de propaganda e esta pode ser utilizada por duas mídias, a tradicional não interativa, em que o receptor não interage com o emissor e a interativa, onde há a possibilidade de interatividade. A mídia interativa que é a internet, está sendo cada vez mais utilizada atualmente e os consumidores estão cada vez mais voltados para esse tipo de propaganda (Somma, 2014).

Segundo Kotler (2016), quando o marketing mix aborda a promoção de vendas, este composto tem como objetivo incentivar a compra dos produtos e serviços em vista em um espaço curto de tempo incentivar a compra e venda de produtos e serviços. Se por um lado a propaganda dá motivos para a aquisição de um determinado produto ou

serviço, por outro lado a promoção de vendas fornece razões para que a compra seja efetivada de imediato.

Cabe mencionar que toda empresa possui um processo logístico e este é um processo complexo e que exige um plano eficaz, se mostrando muito importante para o andamento dos empreendimentos. No caso específico de empresas de e-commerce o número alto de trocas exige um plano eficaz de logística reversa, buscando minimizar os custos advindos desse processo.

O papel da logística em um empreendimento é muito importante para a manutenção desta no mercado, pois engloba uma série de processos e quando não executada de forma eficiente, acarreta problemas. É preciso planejar de forma coerente todo o processo logístico visando maximizar todo o processo. Dessa forma a logística propiciará uma vantagem competitiva para a empresa (Andrade, 2001).

5. PLANO DE MARKETING

A Clínica *Integrate* está dimensionada nos 4P's do marketing da seguinte forma:

a) Produto / Serviço

A Clínica *Integrate* disponibilizará consultas médicas e diversos procedimentos, descritos abaixo:

a.1) Consultas

As consultas na Clínica *Integrate* serão disponibilizadas nas áreas de Clínica de Dor; Fisioterapia e Psicologia.

a.2) Procedimentos na própria Clínica

Os procedimentos disponibilizados para serem realizados na própria Clínica *Integrate*: bloqueios; terapia com ondas de choque e outros procedimentos.

a.3) Procedimentos em Centro Cirúrgico

A Clínica *Integrate* também oferecerá a opção de realização de procedimentos em centro cirúrgico, através de marcação em hospitais parceiros.

b) Preço

Os quadros 4, 5 e 6 ilustram os preços de todos os serviços ofertados na Clínica *Integrate*.

Quadro 4 – Valor cobrado pelas consultas (valor unitário)

Clínica de Dor	Fisioterapia	Psicologia
R\$ 650,00	R\$ 162,50	R\$ 162,50

Quadro 5 – Valor cobrado pelos procedimentos realizados na própria clínica (valor unitário)

Bloqueios	Terapia com ondas de choque	Outros Procedimentos
R\$ 500,00	R\$ 850,00	R\$ 100,00

Quadro 6 – Valor cobrado pelos procedimentos realizados em centro cirúrgico (valor unitário)

Procedimentos realizados em centro cirúrgico
R\$ 900,00

c) **Praça**

A Clínica *Integrate* ficará localizada no Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro.

A escolha pela localização se deu pelo fato do público alvo a ser atingido apresentar grande demanda e poder aquisitivo maior, visto que tanto as consultas como os procedimentos da Clínica *Integrate* não tem um valor popular, devido a alta complexidade. Além disso, o imóvel é próprio, o que diminui consideravelmente os custos fixos.

d) **Promoção**

As ações de promoção serão realizadas com o objetivo de divulgar a clínica e com isso captar novos clientes. As ações de marketing serão no Facebook, Instagram e E-mail marketing.

Para conseguir alcançar esse objetivo será feito um investimento em compra de tráfego que é uma excelente estratégia para a divulgação da empresa. Essa estratégia é importante, pois ajuda na criação de autoridade e na possibilidade de segmentação do público alvo.

Além disso, o investimento pode ser flexível, pois estipula-se o valor do investimento, podendo ser aumentado a medida que os gestores acharem que é preciso continuar. Os retornos do investimento costumam ser rápidos ao utilizar esse tipo de estratégia.

Essas ações possibilitam também que sejam realizados testes mais rápidos buscando uma maior evolução no processo de captação de clientes.

Essa estratégia é encarada como “*on demand*”, uma vez que é possível escolher quantas campanhas serão lançadas, o valor do investimento, o período de divulgação da campanha e o público alvo a ser atingido.

Quadro 7 – Cronograma das ações da campanha de marketing no 1º. ano da CLÍNICA INTEGRATE

Ação de marketing	Objetivos	Período	Valor
Anúncios no Facebook Adwords e Instagram	Divulgação da Clínica e captação de novos clientes	12 meses	R\$ 600,00 por mês
		TOTAL POR ANO	R\$ 7.200,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Busca-se ainda construir frequência com um formato relevante para dar oportunidades criativas e ao mesmo tempo gerar conversão. Após os resultados dessas ações, será possível redimensionar as estratégias, caso seja necessário.

6. PLANO LOGÍSTICO / OPERAÇÕES

O processo de abertura da Clínica *Integrate* seguirá várias etapas como:

- a) Busca na Jucerja pelo nome da empresa
- b) Registro do Contrato social junto à Jucerja
- c) Inscrição na Receita Federal para aquisição do CNPJ
- d) Inscrição na Prefeitura para aquisição do alvará de funcionamento
- e) Efetuar cadastro no CNES
- f) Requerer o Licenciamento Sanitário a nível municipal ou estadual
- g) Requerer o Alvará da Secretaria Municipal de Fazenda
- h) Requerer no CRM RJ o Certificado de Anotação e Responsabilidade Técnica e o Certificado de Inscrição de Empresas

Quadro 8 – Documentação e custo para legalização da Clínica *Integrate*

Itens	Valor (R\$)
Pedido de registro de marca no INPI	R\$ 120,00
Busca e registro de razão social na Jucerja	R\$ 120,00
Registro do Contrato Social	R\$ 180,00
Certidões diversas	R\$ 260,00
Documentos para Receita Federal	R\$ 135,00
Alvará da Empresa	R\$ 525,00
Honorários do contador (abertura empresa)	R\$ 1.800,00
TOTAL	R\$ 3.140,00

Fonte: Elaborado pelo autor

A Clínica *Integrate* terá uma infraestrutura física 300m², cujo prédio é da família de um dos sócios. Para não onerar os custos com aluguel nos 5 primeiros anos, foi realizado um contrato de comodato, ou seja, de doação do prédio nesse período. Portanto, a empresa só pagará os valores das taxas condominiais e IPTU, conforme ilustrado nas tabelas de custo fixo.

Os recursos físicos e tecnológicos, estão listados no quadro 9.

Quadro 9 – Recursos físicos da Integrate

Item	Valor
Ar Condicionado	R\$ 18.000,00
Computadores e impressoras	R\$ 19.800,00
Mobília (mesas, cadeiras, armários, recepção)	R\$ 26.000,00
TOTAL	R\$ 63.800,00

Fonte: Autoria do autor

O processo mais complexo na implantação da Clínica *Integrate* é a aquisição dos equipamentos de diagnóstico. O quadro 10 ilustra os equipamentos e seus valores.

Quadro 10 – Recursos tecnológicos da Clínica Integrate

Local / Indicação	Equipamentos	Valor
Clínica de Dor	Aparelho de ultrassonografia	300.000,00
	Aparelho de ondas de choque	40.000,00
	Equipamentos para PRP (plasma rico em plaquetas)	5.000,00
	Aparelho de Eletroacupuntura	3.000,00
Monitorização básica para procedimentos diversos e equipamentos para RCP	Aparelho Monitor Multiparâmetros	10.500,00
	Desfibrilador cardíaco bifásico	10.000,00
	Material/equipamento para emergências	20.000,00
Fisioterapia	Ultrassom (fisioterápico)	1.600,00
	Laser fisioterápico	926,00
	Caneta laser	1.450,00
	Infravermelho (com pedestal e lâmpada)	400,00
	Globus	4.500,00
	TOTAL	393.776,00

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 11 ilustra a lista de material e equipamentos de emergência.

Quadro 11 – Materiais e Equipamentos de emergência

Material / Equipamento de emergência	Valor
Fonte de suprimento de oxigênio medicinal de vácuo clínico	1.645,00
Óxido Nitroso	800,00
Cânulas orofaríngeas (Guedel) (essencial) – 3 jogos	150,00
Ventilador pulmonar manual inflável	13.000,00
Seringas, agulhas e equipamento para aplicação endovenosa	200,00
Laringoscópio (02)	1.400,00
Escalpe, butterfly e intracath (com todo o material para a introdução), EPI para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos)	400,00
Gaze, algodão, ataduras de crepe	100,00
Aspirador de secreções	400,00
Caixa rígida coletora para material perfurocortante	10,00
Estetoscópios (Litman III – 3 unidades)	2.400,00
TOTAL	20.505,00

Nos últimos anos, a logística se tornou uma ferramenta indispensável na gestão empresarial, uma vez que proporciona à empresa, quando bem utilizada, vantagem competitiva e conseqüentemente uma fatia maior do mercado, onde somente os inovadores e os arrojados conseguem alcançar os seus objetivos em sua totalidade.

A logística nas organizações exerce papéis múltiplos, dentre os quais se salientam manusear, armazenar, deslocar, adquirir, controlar seus produtos e reduzir seus custos. Para que isso ocorra é necessário que haja uma agilidade nesses processos, possibilitando, dessa forma, uma maximização na gestão da empresa.

O papel da logística em um empreendimento é muito importante para a manutenção desta no mercado, pois engloba uma série de processos e quando não executada de forma eficiente, acarreta problemas. É preciso planejar de forma coerente todo o processo logístico visando maximizar todo o processo. Dessa forma a logística propiciará uma vantagem competitiva para a empresa.

Na Clínica *Integrate*, o processo de descarte de materiais hospitalares ficará a cargo de cooperativa que recolherá a cada 2 dias o material.

7. PLANO DE RECURSOS HUMANOS

A Clínica *Integrate* será optante pelo SIMPLES Nacional, uma vez que a empresa terá como receita bruta anual um valor menor do que R\$ 4.800.000,00 (quatro milhões de reais).

A empresa terá um capital social de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), divididos em 600.000 (seiscentas mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, subscrito e integralizado pelos sócios neste ato em moeda corrente do País. O capital social será dividido da seguinte maneira:

- a) JOSÉ EDUARDO DE OLIVEIRA LOBO, CPF 85745790768, 200.000 (duzentas mil) quotas, percentual de 33,33%, no valor total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).
- b) ADRIANE BENVINDO MONTEIRO, CPF 03432916736, com 200.000 (duzentas mil) quotas, percentual de 33,33%, no valor total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).
- c) MARCIO CUNHA, CPF 00696019760, com 200.000 (duzentas mil) quotas, percentual de 33,33%, no valor total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

Os três sócios, todos médicos, cuidarão da Direção Clínica da empresa. Os quadros 12 e 13 ilustram quais os profissionais que trabalharão na Clínica e o regime a que estarão enquadrados.

Quadro 12 – Recursos Humanos da Clínica Integrate (Custo Fixo)

Cargo	Remuneração
Enfermeira	R\$ 3.500,00
Secretária / Recepcionista	R\$ 2.000,00
Serviços Gerais / Copeira	R\$ 1.300,00
TOTAL	R\$ 6.800,00
TOTAL POR ANO	R\$ 81.600,00

Quadro13 – Recursos Humanos da Clínica Integrate (Custo Variável)

Cargo	Remuneração
Médicos	50% comissão de consultas e procedimentos
Fisioterapeuta	30% de consultas
Psicóloga	30% de consultas

A parte da contabilidade será terceirizada, como ilustrado no quadro 14.

Quadro 14 – Custos relativos aos serviços terceirizados

Serviços terceirizados	Custo mensal
Contabilidade	R\$ 1.800,00
TOTAL POR ANO	R\$ 21. 600,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Periodicamente será realizado um diagnóstico com a equipe interna para avaliar as necessidades ou carências de treinamento a serem atendidas. Nessa fase é preciso que sejam englobados três níveis de análise complementares, tais como: análise organizacional, análise individual e por equipes e análise da organização e dos cargos.

Caso seja verificada a necessidade, será elaborado um programa de treinamento visando atender as necessidades diagnosticadas. Nessa fase será executado e conduzido o programa de treinamento, onde são analisadas e coordenadas as ações consideradas prioritárias e necessárias para serem implementadas de acordo com o que foi planejado.

Nessa etapa do processo há uma tecnologia de treinamento bem sofisticada onde existem muitas técnicas de transmissão das informações necessárias e desenvolvimento das habilidades requeridas no programa de treinamento.

Além disso, será implantado no 2º ano da empresa, uma avaliação de desempenho da equipe interna.

8. PLANO FINANCEIRO

A elaboração do plano financeiro é de suma importância para a análise da viabilidade do negócio. Através dele o gestor tem uma projeção da receita, dos custos fixos e variáveis no prazo de cinco anos. Além disso, é possível verificar o tempo de retorno do investimento, informação importante para a tomada de decisão dos investidores do negócio.

O investimento inicial da empresa é de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais). Nesse valor foram consideradas as despesas com legalização, as despesas com recursos físicos e tecnológicos, despesas com marketing e o capital de giro (quadro 15)

Quadro 15 – Investimento Inicial da Clínica Integrate

Itens	Valor (R\$)
Despesas com legalização	3.140,00
Despesas com recursos físicos e tecnológicos	63.800,00
Despesas com recursos tecnológicos	393.776,00
Materiais e equipamentos de emergência	20.505,00
Capital de Giro	118.779,00
TOTAL INVESTIMENTO INICIAL	600.000,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Cabe mencionar que para calcular o valor do capital de giro da empresa é necessário apenas somar os ativos circulantes (investimentos) e reduzir os passivos circulantes, ou seja, as fontes de recursos. Sendo assim como mencionado no quadro 10, sendo o investimento inicial de R\$ 600.000,00, ao reduzir o valor gasto para dar início ao negócio, ou seja, as despesas com legalização, despesas com recursos físicos e tecnológicos, bem como os materiais e equipamentos de emergência, chegou-se ao valor de R\$ 118.779,00 de capital de giro.

Para melhor entendimento, é necessário realizar o plano financeiro em três cenários diferentes: o realista, o otimista e o pessimista. Analisar três cenários distintos é importante para quem pretende abrir um negócio, pois possibilita uma visão mais

clara das possibilidades de receitas, custos e lucros, bem como do tempo de retorno do investimento. Dessa forma cada cenário será analisado separadamente.

8.2 Cenário Realista

8.2.1 Formação e projeção das receitas

Em um cenário realista, para o primeiro ano da Clínica *Integrate*, a projeção é de que tenha uma média de 70 consultas mensais na Clínica de Dor; 60 consultas mensais de fisioterapia e 50 consultas mensais de psicologia. O quadro 16 ilustra a projeção de receita para o primeiro ano no que diz respeito às consultas médicas.

Quadro 16 – Projeção de receita de Consultas – Ano 1 – cenário realista

Tipo de Serviço	Número por ano	Valor individual	Valor por ano
Consultas na Clínica de Dor	840	R\$ 650,00	R\$ 546.000,00
Consultas de Fisioterapia	720 (25% isoladas e 75% série de consultas)	R\$ 162,50	R\$ 117.000,00
Consultas de Psicologia	600	R\$ 162,50	R\$ 97.500,00
		TOTAL	R\$ 760.500,00

Fonte: Elaborado pelo autor

No que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos realizados na própria Clínica, a projeção é de que sejam realizados 10 Bloqueios por mês; 6 terapias de ondas de choque e 20 procedimentos diversos, conforme ilustrado no quadro 14. Quanto aos procedimentos realizados em Centro Cirúrgico a projeção é que no sejam realizados 12 procedimentos por mês (quadro 17).

Quadro 17 – Projeção de receita de Procedimentos Cirúrgicos realizados na própria Clínica – Ano 1 – cenário realista

Tipo de Procedimento	Número por ano	Valor individual médio	Valor por ano
Bloqueios	120	R\$ 500,00	R\$ 60.000,00
Terapias de ondas de choque	72	R\$ 850,00	R\$ 61.200,00
Outros procedimentos	240	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00
		TOTAL	145.200,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 18 – Projeção de receita de Procedimentos feitos em Centro Cirúrgico – Ano 1 – cenário realista

Número por ano	Valor individual médio	Valor por ano
144	R\$ 900,00	R\$ 129.600,00

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 19 ilustra o total de receita estimada para o primeiro ano da Clínica *Integrate*.

Quadro 19 – Total estimado de receita – Ano 1 – cenário realista

Consultas e Séries de consulta	Procedimentos na Clínica	Procedimentos em centro cirúrgico	TOTAL ESTIMADO
R\$ 760.500,00	R\$ 145.200,00	R\$ 129.600,00	R\$ 1.035.300,00

Fonte: Elaborado pelo autor

No primeiro ano, a previsão é que a receita seja de R\$ 1.035.300,00 (um milhão e trezentos mil). Nos anos subsequentes espera-se um aumento gradual no faturamento de 5%, como pode ser observado no quadro 20.

Quadro 20 – Formação da Receita – Resumo Anual para os 5 primeiros anos – cenário realista

Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
R\$ 1.035.300,00	R\$ 1.087.065,00	R\$ 1.141.418,25	R\$ 1.198.489,16	R\$ 1.258.413,62

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.2 Formação dos custos

8.2.2.1 Custos fixos

O quadro 21 ilustrará um resumo dos custos fixos dos cinco primeiros anos, possibilitando, dessa forma, uma visão ampla dos mesmos.

Quadro 21 – Custos Fixos - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário realista

ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Condomínio/ IPTU	15.000,00	16.500,00	18.150,00	19.965,00	21.961,50
Salários / Encargos Sociais	141.288,12	155.416,93	170.958,62	188.054,48	206.859,93
Honorários Contador	21.600,00	23.760,00	26.136,00	28.749,60	31.624,56
Manutenção de computadores	8.400,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Manutenção de ar condicionado	3.600,00	3.960,00	4.356,00	4.791,60	5.270,76
Luz	24.000,00	26.400,00	29.040,00	31.944,00	35.138,40
Telefone	3.600,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Água	18.000,00	19.800,00	21.780,00	23.958,00	26.353,80
Descartáveis	4.200,00	4.680,00	5.148,00	5.662,80	6.229,08
Gazes, máscaras; lixo hospitalar	1.200,00	1.320,00	1.597,20	1.756,92	1.932,61
Mercado / papelaria	3.600,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Software de atendimento	1.560,00	1.716,00	1.887,60	2.076,36	2.284,00
Divulgação (Marketing)	7.200,00	7.920,00	8.712,00	9.583,20	10.541,52
TOTAL	253.248,12	278.572,93	306.430,22	337.073,24	370.780,56

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 22 ilustrará o índice de depreciação dos equipamentos da empresa.

Quadro 22 – Depreciação

Itens	Valor	Vida útil	% Ano	Deprec. Ano	Deprec. mês
Computador e impressoras	19.800,00	4 anos	25%	4.950,00	412,50
Ar condicionado	18.000,00	10 anos	10%	1.800,00	150,00
Mobiliário	26.000,00	10 anos	10%	2.600,00	216,67
TOTAL				9.350,00	779,17

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.2.2 Custos variáveis

Nos custos variáveis, estão inseridas as comissões recebidas pelos profissionais (médicos, fisioterapeuta e psicólogo) por consultas e comissões aos médicos pela realização de procedimentos médicos (quadro 23).

Quadro 23 – Custos Variáveis - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário realista

ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Percentual pago para consultas (Médicos) – 40%	218.400,00	229.320,00	240.786,00	252.825,30	265.466,57
Percentual pago para consultas (fisioterapeutas) – 25%	29.250,00	30.712,50	32.248,13	33.860,54	35.553,58
Percentual pago para consultas (psicólogos) – 25%	24.375,00	25.593,75	26.873,44	28.217,11	29.627,97
Percentual pago para procedimentos médicos (40%)	109.920,00	115.416,00	121.186,80	127.246,14	133.608,45
TOTAL	381.945,00	401.042,25	421.094,36	442.149,08	464.256,53

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 24 traz o resumo anual do fluxo de caixa dos 5 primeiros anos dentro de um cenário normal.

Quadro 24 – Fluxo de Caixa – Resumo Anual primeiros 5 anos – Cenário Realista – (R\$ 1,00)

	ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
1	SALDO INICIAL	118.779,00	518.885,88	926.335,70	1.340.229,37	2.460.796,21
2	ENTRADAS OPERACIONAIS	1.035.300,00	1.087.065,00	1.141.418,25	1.198.489,16	1.258.413,62
3	DISPONIBILIDADE DE CAIXA (1+2)	1.154.079,00	1.605.950,88	2.067.753,95	2.538.718,53	3.719.209,83
4	SAÍDAS OPERACIONAIS DE CAIXA	635.193,12	679.615,18	727.524,58	779.222,32	835.037,09
5	SALDO OPERACIONAL DE CAIXA (2 - 4)	400.106,88	407.449,82	413.893,67	419.266,84	423.376,53
6	SALDO ACUMULADO (3 - 4)	518.885,88	926.335,70	1.340.229,37	2.460.796,21	2.884.172,74

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.2 Projeção da demonstração do resultado do exercício – DRE

O quadro 25 ilustra a projeção da DRE no cenário realista.

Quadro 25 – Demonstração de Resultados do Exercício – Cenário Realista (R\$)

		Itens	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
+	1	Receita Bruta de Vendas	1.035.300,00	1.087.065,00	1.141.418,25	1.198.489,16	1.258.413,62
-	2	Imposto (Simples)	35.640,00	39.204,00	43.124,40	47.436,84	52.180,52
=	3	Receita Líquida de Vendas	999.660,00	1.047.861,00	1.098.293,85	1.151.052,32	1.206.233,10
-	4	Custos Variáveis – CMV	381.945,00	401.042,25	421.094,36	442.149,08	464.256,53
=	5	Lucro Bruto	617.715,00	646.818,75	677.199,49	708.903,24	741.976,57
-	6	Despesas Operacionais – (CF)	253.248,12	278.572,93	306.430,22	337.073,24	370.780,56
=	7	Lucro Operacional	364.466,88	368.245,82	370.769,27	371.830,00	371.196,01
=	8	Lucro Líquido do Exercício	364.466,88	368.245,82	370.769,27	371.830,00	371.196,01

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.3 Indicadores financeiros ou indicadores de viabilidade

A análise dos indicadores financeiros é importante, pois, a partir dos dados levantados é possível mensurar a situação atual da empresa e a sua tendência.

8.1.3.2 Análise do ponto de equilíbrio

Analisar o ponto de equilíbrio de um empreendimento é importante, uma vez que verifica qual o valor necessário para cobrir todos os custos, sem que haja prejuízo.

O quadro 26 ilustra a análise do Ponto de Equilíbrio dos 5 primeiros anos da Clínica *Integrate* dentro de um cenário realista.

Quadro 26 – Ponto de Equilíbrio – 5 primeiros anos – Cenário Realista

ANO	RLV	CV	1 - (CV / RLV)	CF	Peq
1	999.660,00	381.945,00	0,61793	253.248,12	409.833,02
2	1.047.861,00	401.042,25	0,61728	278.572,93	451.291,03
3	1.098.293,85	421.094,36	0,61659	306.430,22	496.975,66
4	1.151.052,32	442.149,08	0,61587	337.073,24	547.312,32
5	1.206.233,10	464.256,53	0,61512	370.780,56	602.777,60

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.3.2 Valor presente líquido

A análise de orçamento de capital através do valor presente líquido possibilita a verificação do valor do dinheiro no tempo e essa informação é importante para o investidor na hora de escolher entre vários investimentos. O quadro 27 apresenta o fluxo operacional de caixa em um cenário normal. Cabe salientar que a Taxa Mínima Atrativa utilizada no cálculo da VPL é de 13%.

Quadro 27 – Fluxo Operacional de Caixa – Cenário Realista

ANO	Entradas Operacionais	Saídas Operacionais	Saldo Operacional	Valor Presente
0				
1	1.035.300,00	635.193,12	400.106,88	354.076,88
2	1.087.065,00	679.615,18	407.449,82	319.092,98
3	1.141.418,25	727.524,58	413.893,67	286.849,08
4	1.198.489,16	779.222,32	419.266,84	257.144,20
5	1.258.413,62	835.037,09	423.376,53	229.791,82
			VALOR PRESENTE	1.446.954,96
			Investimento Inicial	600.000,00
			VPL	846.954,96

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.3.3 Taxa interna de retorno - TIR

O quadro 28 ilustra o fluxo operacional de caixa em um cenário realista determinando o valor da Taxa Interna de Retorno (TIR) que é de 61,8%.

Quadro 28 – TIR – Cenário Realista

ANO	Entradas Operacionais	Saídas Operacionais	Saldo Operacional	Valor Presente	TIR
0			-600.000,00		
1	1.035.300,00	635.193,12	400.106,88		
2	1.087.065,00	679.615,18	407.449,82		
3	1.141.418,25	727.524,58	413.893,67		
4	1.198.489,16	779.222,32	419.266,84		
5	1.258.413,62	835.037,09	423.376,53		

	VALOR PRESENTE	1.446.954,96	
	Investimento Inicial	600.000,00	
	VPL	846.954,96	61,8%

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.3.4 Payback descontado / recuperação do capital (taxa selic)

Através do *payback* descontado é possível verificar qual o tempo necessário que a empresa vai levar para recuperar o valor investido inicialmente. O quadro 29 apresenta o fluxo operacional de caixa em um cenário realista, onde o tempo estimado para a empresa recuperar o valor investido é de 1 ano e 6 meses.

Quadro 29 – Payback descontado – Cenário Realista

ANO	Entradas Operacionais	Saídas Operacionais	Saldo Operacional	Valor Presente	Payback	
0			-600.000,00		-600.000,00	0
1	1.035.300,00	635.193,12	400.106,88	354.076,88	-245.923,12	1
2	1.087.065,00	679.615,18	407.449,82	319.092,98	73.169,86	2
3	1.141.418,25	727.524,58	413.893,67	286.849,08	213.679,22	
4	1.198.489,16	779.222,32	419.266,84	257.144,20	43.464,98	
5	1.258.413,62	835.037,09	423.376,53	229.791,82	186.326,84	

	VALOR PRESENTE	1.446.954,96	
	Investimento Inicial	600.000,00	
	VPL	846.954,96	61,8%
	Payback descontado		1 ano + 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor

8.1.4 Rentabilidade

8.1.4.1 Índice de rentabilidade

Ao analisar os dados financeiros em um cenário provável, verificou-se que o índice de rentabilidade é de 2,4116 para cada um real investido.

$$\text{IR} = \frac{1.446.954,96}{600.000,00} = \boxed{2,4116}$$

8.1.4.3 Taxa de rentabilidade

Ao analisar os dados financeiros em um cenário realista, detectou-se que a taxa de rentabilidade é de 141,16%.

$$\text{T}_x = \frac{846.954,96}{600.000,00} \times 100 = \boxed{141,16\%}$$

8.1.4.3 Lucratividade

8.1.4.3.1 Margem bruta

Dentro de um cenário realista, segue abaixo o cálculo da Margem Bruta dos 5 primeiros anos.

$$\begin{aligned} \text{MB (Ano 1)} &= \frac{617.715,00}{999.660,00} \times 100 = \boxed{61,79\%} \\ \text{MB (Ano 2)} &= \frac{646.818,75}{1.047.861,00} \times 100 = \boxed{61,72\%} \\ \text{MB (Ano 3)} &= \frac{677.199,49}{1.098.293,85} \times 100 = \boxed{61,65\%} \\ \text{MB (Ano 4)} &= \frac{708.903,24}{1.151.052,32} \times 100 = \boxed{61,58\%} \\ \text{MB (Ano 5)} &= \frac{741.976,57}{1.206.233,10} \times 100 = \boxed{61,51\%} \end{aligned}$$

8.2.2.2.1 Margem operacional e Margem Líquida

Dentro de um cenário realista, segue abaixo o cálculo da Margem Operacional e Líquida dos 5 primeiros anos.

$$\begin{aligned} \text{MOP / MLIQ (Ano 1)} &= \frac{364.466,88}{999.660,00} \times 100 = \boxed{34,66\%} \\ \text{MOP / MLIQ (Ano 2)} &= \frac{368.245,82}{1.047.861,00} \times 100 = \boxed{35,14\%} \\ \text{MOP / MLIQ (Ano 3)} &= \frac{370.769,27}{1.098.293,85} \times 100 = \boxed{33,76\%} \\ \text{MOP / MLIQ (Ano 4)} &= \frac{371.830,00}{1.151.052,32} \times 100 = \boxed{32,30\%} \\ \text{MOP / MLIQ (Ano 5)} &= \frac{371.196,01}{1.206.233,10} \times 100 = \boxed{30,77\%} \end{aligned}$$

8.1.4.3.5 ROI – Retorno sobre o investimento total

Dentro de um cenário realista, segue abaixo o cálculo do Retorno sobre o Investimento Total – ROI dos 5 primeiros anos (quadro 30).

Quadro 30 – Retorno sobre o Investimento Total – ROI – Cenário Realista

Período	ROE
Ano 1	42,23%
Ano 2	30,63%
Ano 3	25,56%
Ano 4	22,54%
Ano 5	20,10%

8.1.4.3.6 ROE – Retorno do investidor ou retorno sobre o patrimônio líquido

Dentro de um cenário realista, segue abaixo o Retorno do Investidor – ROE dos 5 primeiros anos (quadro 31).

Quadro 31 – Retorno sobre o Investimento Total – ROE – Cenário Realista

Período	ROE
Ano 1	42,23%
Ano 2	30,63%
Ano 3	25,56%
Ano 4	22,54%
Ano 5	20,10%

8.2 Cenário pessimista

8.2.1 Formação e projeção das receitas

Em um cenário pessimista, para o primeiro ano da Clínica Integrate, a projeção é de que tenha uma média de 60 consultas mensais na Clínica de Dor; 50 consultas mensais de fisioterapia e 40 consultas mensais de psicologia. O quadro 32 ilustra a projeção de receita para o primeiro ano no que diz respeito às consultas médicas.

Quadro 32 – Projeção de receita de Consultas – Ano 1 – Cenário Pessimista

Tipo de Serviço	Número por ano	Valor individual	Valor por ano
Consultas na Clínica de Dor	720	R\$ 650,00	R\$ 468.000,00
Consultas de Fisioterapia	600 (25% isoladas e 75% série de consultas)	R\$ 162,50	R\$ 97.500,00
Consultas de Psicologia	480	R\$ 162,50	R\$ 78.000,00
		TOTAL	R\$ 643.500,00

Fonte: Elaborado pelo autor

No que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos realizados na própria Clínica, a projeção é de que sejam realizados 12 Bloqueios por mês; 8 terapias de ondas de choque e 27 procedimentos diversos, conforme ilustrado no quadro 42. Quanto aos

procedimentos realizados em Centro Cirúrgico a projeção é que no sejam realizados 16 procedimentos por mês (quadro 33).

Quadro 33 – Projeção de receita de Procedimentos Cirúrgicos feitos na própria Clínica – Ano 1 – Cenário Pessimista

Tipo de Procedimento	Número por ano	Valor individual médio	Valor por ano
Bloqueios	96	R\$ 500,00	R\$ 48.000,00
Terapias de ondas de choque	48	R\$ 850,00	R\$ 40.800,00
Outros procedimentos	180	R\$ 100,00	R\$ 18.000,00
		TOTAL	106.800,00

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 34 – Projeção de receita de Procedimentos feitos em Centro Cirúrgico – Ano 1 – Cenário Pessimista

Número por ano	Valor individual médio	Valor por ano
96	R\$ 900,00	R\$ 86.400,00

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 35 ilustra o total de receita estimada para o primeiro ano da Clínica *Integrate*.

Quadro 35 – Total estimado de receita – Ano 1

Consultas e Séries de consulta	Procedimentos na Clínica	Procedimentos em centro cirúrgico	TOTAL ESTIMADO
R\$ 643.500,00	R\$ 106.800,00	R\$ 86.400,00	R\$ 836.700,00

Fonte: Elaborado pelo autor

No primeiro ano, a previsão é que a receita seja de R\$ 836.700,00 (oitocentos e trinta e seis mil e setecentos reais). Nos anos subsequentes espera-se um aumento gradual no faturamento de 5%, como pode ser observado no quadro 36.

Quadro 36 – Formação da Receita – Resumo Anual para os 5 primeiros anos – Cenário Pessimista

Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
R\$ 836.700,00	R\$ 878.535,00	R\$ 922.461,75	R\$ 968.584,84	R\$ 1.017.014,08

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.2 Formação dos custos

8.2.2.1 Custos fixos

O quadro 37 ilustrará um resumo dos custos fixos dos cinco primeiros anos, possibilitando, dessa forma, uma visão ampla dos mesmos em um cenário pessimista.

Quadro 37 – Custos Fixos - Resumo anual para os 5 primeiros anos – cenário pessimista

ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Condomínio/ IPTU	15.000,00	16.500,00	18.150,00	19.965,00	21.961,50
Salários / Encargos Sociais	141.288,12	155.416,93	170.958,62	188.054,48	206.859,93
Honorários Contador	21.600,00	23.760,00	26.136,00	28.749,60	31.624,56
Manutenção de computadores	8.400,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Manutenção de ar condicionado	3.600,00	3.960,00	4.356,00	4.791,60	5.270,76
Luz	24.000,00	26.400,00	29.040,00	31.944,00	35.138,40
Telefone	3.600,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Água	18.000,00	19.800,00	21.780,00	23.958,00	26.353,80
Descartáveis	4.200,00	4.680,00	5.148,00	5.662,80	6.229,08
Gazes, máscaras; lixo hospitalar	1.200,00	1.320,00	1.597,20	1.756,92	1.932,61
Mercado / papelaria	3.600,00	9.240,00	10.164,00	11.180,40	12.298,44
Software de atendimento	1.560,00	1.716,00	1.887,60	2.076,36	2.284,00
Divulgação (Marketing)	7.200,00	7.920,00	8.712,00	9.583,20	10.541,52
TOTAL	253.248,12	278.572,93	306.430,22	337.073,24	370.780,56

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.2.2 Custos variáveis

Nos custos variáveis, estão inseridas as comissões recebidas pelos profissionais (médicos, fisioterapeuta e psicólogo) por consultas e comissões aos médicos pela realização de procedimentos médicos (quadro 38).

Quadro 38 – Custos Variáveis - Resumo anual para os 5 primeiros anos – Cenário Pessimista

ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Percentual pago para consultas (Médicos) – 40%	187.000,00	196.350,00	206.167,50	216.475,88	227.299,67
Percentual pago para consultas (fisioterapeutas) – 25%	24.375,00	25.593,75	26.873,44	28.217,11	29.627,97
Percentual pago para consultas (psicólogos) – 25%	19.500,00	20.475,00	21.498,75	22.573,69	23.702,37
Percentual pago para procedimentos médicos (40%)	77.280,00	81.144,00	85.201,20	89.461,26	93.934,32
TOTAL	308.155,00	323.562,75	339.740,89	356.727,93	374.564,33

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 39 traz o resumo anual do fluxo de caixa dos 5 primeiros anos dentro de um cenário pessimista.

Quadro 39 – Fluxo de Caixa – Resumo Anual primeiros 5 anos – Cenário Pessimista – (R\$ 1,00)

	ITENS	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
1	SALDO INICIAL	118.779,00	394.075,88	670.475,22	946.765,86	1.221.549,53
2	ENTRADAS OPERACIONAIS	836.700,00	878.535,00	922.461,75	968.584,84	1.107.014,08
3	DISPONIBILIDADE DE CAIXA (1 +2)	955.479,00	1.272.610,88	1.592.936,97	1.915.350,70	2.328.563,61
4	SAÍDAS OPERACIONAIS DE CAIXA	561.403,12	602.135,68	646.171,11	693.801,17	745.344,89
5	SALDO OPERACIONAL DE CAIXA (2 - 4)	275.296,88	276.399,32	276.290,64	274.783,67	271.669,19
6	SALDO ACUMULADO (3 - 4)	394.075,88	670.475,22	946.765,86	1.221.549,53	1.583.218,72

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.2.3 Projeção da demonstração do resultado do exercício – DRE

O quadro 40 ilustra a projeção da DRE no cenário pessimista.

Quadro 40 – Demonstração de Resultados do Exercício – Cenário Pessimista (R\$)

		Itens	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
+	1	Receita Bruta de Vendas	836.700,00	878.535,00	922.461,75	968.584,84	1.017.014,08
-	2	Imposto (Simples)	35.640,00	39.204,00	43.124,40	47.436,84	52.180,52
=	3	Receita Líquida de Vendas	801.060,00	839.331,00	879.337,35	921.148,00	964.833,56
-	4	Custos Variáveis – CMV	308.155,00	323.562,75	339.740,89	356.727,93	374.564,33
=	5	Lucro Bruto	492.905,00	515.768,25	539.596,46	564.420,07	590.269,23
-	6	Despesas Operacionais – (CF)	253.248,12	278.572,93	306.430,22	337.073,24	370.780,56
=	7	Lucro Operacional	239.656,88	237.195,32	233.166,24	227.346,83	219.488,67
=	8	Lucro Líquido do Exercício	239.656,88	237.195,32	233.166,24	227.346,83	219.488,67

Fonte: Elaborado pelo autor

8.2.3 Indicadores financeiros ou indicadores de viabilidade

8.2.3.1 Análise do ponto de equilíbrio

O quadro 41 ilustra a análise do Ponto de Equilíbrio dos 5 primeiros anos da Clínica Integrate dentro de um cenário pessimista.

Quadro 41 – Ponto de Equilíbrio – 5 primeiros anos – Cenário Pessimista

ANO	RLV	CV	1 - (CV / RLV)	CF	Peq
1	801.060,00	308.155,00	0,6153	253.248,12	411.584,79
2	839.331,00	323.562,75	0,6145	278.572,93	453.332,68
3	879.337,35	339.740,89	0,6137	306.430,22	499.315,99
4	921.148,00	356.727,93	0,6127	337.073,24	550.144,02
5	964.833,56	374.564,33	0,6179	370.780,56	600.065,64

Fonte: Elaborado pelo autor

O quadro 42 ilustra os indicadores financeiros (VPL, TIR, Payback descontado, índice de taxa de rentabilidade, levando em consideração um cenário pessimista.

Quadro 42 – Resumo dos indicadores financeiros – cenário pessimista

Indicador financeiro	Índice
VPL	415.299,56
TIR	37,8%
Payback Descontado	1 ano e 10 meses
Índice de rentabilidade	1,6938
Taxa de rentabilidade	0,69%

Já o quadro 43 ilustra a margem bruta, operacional, líquida, o ROI e o ROE em um cenário negativo.

Quadro 43 – Resumo dos indicadores financeiros – parte 2 – cenário negativo

Indicador	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Margem Bruta	30,21%	28,37%	26,25%	20,17%	19,57%
Margem operacional / Margem Líquida	19,54%	19,76%	17,95%	16,20%	12,64%
ROI	17,14%	16,34%	15,53%	13,24%	11,47%
ROE	12,37%	11,13%	10,26%	9,32%	8,86%

8.3 Comparativo dos 2 cenários

Ao realizar a análise financeira, levando em consideração dois cenários distintos (realista e pessimista), foi possível verificar que em todos eles, a implantação da Clínica *Integrate* é viável economicamente.

Essa conclusão ocorreu, uma vez que o VPL desse projeto é um valor positivo e a TIR é bem superior à taxa de atratividade (13%), ou seja, 61,8% em um cenário realista e 37,8% em um cenário pessimista.

O *payback* nos dois cenários ocorre em menos de 2 anos e a taxa de rentabilidade é de 141,16% em um cenário realista e 0,69% em um cenário pessimista.

Além disso, a viabilidade do negócio ficou clara devido a alta margem bruta, operacional e líquida.

Como verificado anteriormente, o capital de giro é de R\$ 118.779,00 e caso ocorra alguma intercorrência devido a variáveis incontrolláveis durante os dois primeiros

anos, para que seja liberado mais dinheiro no negócio, os valores de comissionamento dos profissionais deverão ser revistos. Mas isso somente será feito caso realmente seja necessário ao longo do processo, pois de acordo com o plano financeiro nos três cenários, o percentual de comissionamento está dentro da previsibilidade no negócio.

Cabe mencionar que os dois cenários foram concebidos de maneira realista, já tendo como base a situação econômica brasileira, com uma crise que se arrasta a 5 anos, e com projeções lentas de crescimento, ou seja, mesmo no cenário positivo, tentamos não exagerar nas projeções. Dessa forma, foi possível verificar que se trata de um mercado excelente, que só tem a crescer e com possibilidades de crescimento ainda maiores do que o previamente projetado.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a implantação de uma Clínica de Dor é um modelo de negócio promissor, visto que ainda são poucas as clínicas voltadas para o tratamento exclusivo desse problema. Ao analisar a viabilidade da implantação da Clínica *Integrate*, verificamos tratar-se de um negócio viável financeiramente, com grandes possibilidades de crescimento já nos primeiros anos.

O resultado favorável foi verificado tanto no cenário realista, como no pessimista. Uma das causas desse resultado favorável é o fato estarmos diante de um negócio muito promissor em termos de mercado, com alta demanda, ainda com poucos concorrentes devido o custo e complexidade de implantação, mas com um potencial inesgotável.

Cabe mencionar que os dois cenários se mostraram viáveis, pois, foram feitos de forma ponderada, visto que o Brasil está há cinco anos em crise econômica. Nesse caso, o cenário positivo foi realizado dentro de um prisma viável, ou seja, não aguardando uma retomada muito expressiva na economia, mesmo porque, o processo de retomada econômica será gradual e deve ser encarado com algo que pode ser demorado.

Dessa forma, mesmo sendo a retomada econômica lenta, o plano financeiro, nos dois cenários, ainda há uma margem que possibilita a manutenção da empresa do mercado.

Para a manutenção do negócio, é necessário que periodicamente seja realizada uma análise, principalmente em relação aos concorrentes e as novas ferramentas tecnológicas que surgirão. Isso porque ao trabalhar com um modelo de negócio, onde o principal ativo são ferramentas tecnológicas é necessária atualização periódica para um constante aprimoramento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, L.C., Romero, B. 2015. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev Dor*. 16(4):291-6.
- Arnaboldi, M., Lapsley, I. 2005. Activity based costing in Healthcare: a UK Case Study. *Research in Healthcare Financial Management*, vol. 10, no. 1, 61–75.
- Bachmann, S., Wieser, S., Oesch, P., Schmidhauser, S., Knüsel, O., Kool, J. 2009. Three-year cost analysis of function-centred versus pain-centred inpatient rehabilitation in patients with chronic non-specific low back pain. *J Rehabil Med*. 41:919-23.
- Becker, A. Health economics of interdisciplinary rehabilitation for chronic pain: Does it support or invalidate the outcomes research of these programs? *Curr Pain Headache Rep* 2012;16:127–32.
- Benevides, R., Passos, E. 2005. Humanização na saúde: Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago.
- Berry, L.L., Bendapudi, N. 2007. Health Care: a Fertile Field for Service Research. *Journal of Service Research*, November, 112:122.
- Botha, G. & Toit, E.D. 2017. The adoption of activity based costing in private health care facilities in South Africa. *Journal of Economic and Financial Sciences*, June, 10(2), pp. 338-355.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2013. Introdução à Gestão de Custos em Saúde. *Série Gestão e Economia da Saúde*, volume 2. Brasília.
- Dalpai, D., Mendes, F.F., Asmar, J.A.V.N., Carvalho, P.L., Loro, F.L. & Branco, A. 2017. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Rev Dor*. São Paulo, out-dez;18(4):307-10.
- Diehl, C.A., Souza, M.A. & Alves, T.W. 2008. Custeio Baseado em Atividades (ABC): Um Estudo Sobre Publicações em Eventos Científicos. *ENAPAD*. XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 6 a 10 de setembro.
- Dorflinger, L.M., Ruser, C., Sellinger, J., Edens, E.L., Kerns, R.D., Becker, W.C. 2014. Original Research Articles Integrating Interdisciplinary Pain Management into Primary Care: Development and Implementation of a Novel Clinical Program. *Pain Medicine*. 15: 2046–2054.
- Ferraz, R.R.N., Neri, A.S.C., Barbosa, E.C. & Silva, M.V.C. 2017. Implantação de estratégia de rateio para identificação do custo em clínica multidisciplinar. *Einstein*. 15(2):206-11.

- Ferris, G.R., Rogers, L.M., Blass, F.R. & Hochwarter, A. 2009. Interaction of job-limiting pain and political skill on job satisfaction and organizational citizenship behavior", *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 24 Issue: 7, pp.584-608,
- Friessem, C.H., Willweber-Strumpf, A. & Zenz MW. 2009. Chronic pain in primary care: German figures from 1991 and 2006. *BMC Public Health*. 9:299.
- Gaskin, D.J. & Richard, P. 2012. The economic costs of pain in the United States. *J Pain* 2;13:715–24.
- Goldenberg, M.J. & Kosinski, L. 2011. Practice management: opportunities and challenges: Activity-Based Costing and Management in a Hospital-Based GI Unit. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol. 9, n. 11.
- Gonçalves, M.A., Amorim, C.A., ZAC, J.I. & Alemão, M.M. 2010. Gestão estratégica hospitalar: a aplicabilidade do sistema ABC em um bloco cirúrgico. *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, jan/jun. pp.73-76.
- Guzmán, J., Esmail, R., Karjalainen, K., Malmivaara, A., Irvin, E. & Bombardier, C. 2001. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ* volume 32:2-23, June.
- Hoang, H.T., Sabia, M., Torjman, M. & Goldberg ME. 2014. The importance of medical education in the changing field of pain medicine. *Pain Manag*. 2014;4(6):437-43.
- Hylands-White, N., Duarte, R.V. & Raphael, J.H. 2016. An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Reumatology*, April.
- Janati, A., Khosravi, M.F., Imani, A., Javadzadeh, A. & Mohammadali. L. 2017. Cost Analysis of Eye Surgeries and Comparison with Approved Governmental Tariffs. *Health Scope*. May; 6(2):e39948.
- Jondottir, T., Gunnarsdottir, S., Gudmundur, K. & Jonsdottir, H. 2016. Patients' Perception of Chronic-Pain-Related Patient–Provider Communication in Relation to Sociodemographic and Pain-Related Variables: A Cross-Sectional Nationwide Study. *Pain Management Nursing*, Vol 17, No 5 (October), pp 322-332.
- Kazemi, Z. & Zadeh, H.A. 2015. Activity based Costing: a Practical Model for Cost Price Calculation in Hospitals. *Indian Journal of Science and Technology*, vol (27), October. pp.1-6.
- Keeney, C.E., Scharfenberger, J.A., O'Brien, J.G., Looney, S., Hermann, C.P. 2008. Initiating and Sustaining a Standardized Pain Management Program in Long-Term Care Facilities. *J Am Med Dir Assoc*, 9: 347-353.
- Khosravi, M.F., Janati, A., Imani, A., Javadzadeh, A. & Gharamaleki, M.M. 2016. Cost analysis of strabismus surgery by activity based costing. *IIOABJ*, Vol. 7, 10, 63–69.

- Lima, M.A.G., Trad, L.A.B. 2007. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(11):2672-2680, nov.
- Loeser, J.D. & Schatman, M.E. 2017. Chronic pain management in medical education: a disastrous omission, *Postgraduate Medicine*, 129:3, 332-335.
- McCarberg, B.H. & Billington, R. 2006. Consequences of neuropathic pain: quality-of-life issues and associated costs. *Am J Manag Care*. 12(9 Suppl):S263-8.
- Negrini, D., Kettle, A., Sheppard, L., Mills, G.H. & Edbrooke, D.L. 2004. The cost of a hospital ward in Europe. *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 18 Iss 3 pp. 195-206.
- Papadaki, S. & Popesko, B. 2016. Cost Analysis of Selected Patient Categories within a Dermatology Department Using an ABC Approach. *Global Journal of Health Science*; Vol. 8, No. 6m pp.234-249.
- Popesko, B., Novák, P. & Papadaki, S. 2015. Measuring diagnosis and patient profitability in healthcare: economics vs ethics, *Economics and Sociology*, Vol. 8, No 1, pp. 234-245.
- Purcell, N., Zamora, K., Tighe, J., Li, Y., Douraghi, M., Seal, K. 2018. The Integrated Pain Team: A Mixed-Methods Evaluation of the Impact of an Embedded Interdisciplinary Pain Care Intervention on Primary Care Team Satisfaction, Confidence, and Perceptions of Care Effectiveness. *Pain Medicine*. 19: 1748–1763.
- Rabiais, S., Nogueira, P.J., Falcão, J.M. 2004. A dor na população portuguesa: alguns aspectos epidemiológicos. APED. Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. *Dor*, volume 12, número 2.
- Raimundini, S.L., Struett, M.A.M., Botelho, E.M., Souza, A.A. & Reis, L.G. 2004. Análise da aplicabilidade do sistema ABC em Hospitais e Congêneres. *XI Congresso Brasileiro de Custos*. Porto Seguro, BA, Brasil, 27 a 30 de outubro.
- Reis, TA. 2016. A contribuição da Gestão de Custos para o melhor funcionamento das Organizações Hospitalares. *XIII SEGET*, Rio de Janeiro, 31 de outubro a 1 de novembro.
- Rufino, G.P., Gurgel MG, Pontes T, Freire E. 2012. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. *Rev Soc Bras Clin Med*. 10(4):291-7.
- Silva, C.L., Oliveira, A.G. & Blanski, M.B.S. 2017. Sistema de apuração e gestão de custos dos hospitais próprios da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. *Com. Ciências Saúde*; 28(1):68-78.

Sletten, C.D., Kurklinsky, S., Chinburapa, V., Ghazi, S. 2015. Economic Analysis of a Comprehensive Pain Rehabilitation Program: A Collaboration Between Florida Blue and Mayo Clinic Florida. *Pain Medicine* 2015; 16: 898–904.

Thomsen AB, Sorensen J, Sjogren P, Eriksen J. 2002. Chronic non-malignant pain patients and health economic consequences. *Eur J Pain*;6:341–52.

Turk, D.C. 2002. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Treatments for Patients With Chronic Pain. *The Clinical Journal of Pain*. 18:355–365.

Webster, F., Bremner, S., Oosenbrug, E., Durant, S., McCartney, C.J., Katz, J. 2017. From opiophobia to overprescribing: a critical scoping review of medical education training for chronic pain. *Pain Med*. 23.

Werner, A., Malterud, K. 2003. It is hard work behaving a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social Science & Medicine*. 57: 1409–1419.

ANEXO

Anexo 1 - Análise quantitativa das Forças de Porter

Análise		Contribuição para a Força					
		Mto Baixa	Baixa	Média	Alta	Mto Alta	
Rivalidade entre concorrentes	Baixa						Alta
Número de empresas concorrentes	Baixa	x					Alta
Grau de concentração do mercado	Baixa		x				Alta
Crescimento do mercado	Baixa		x				Alta
Custos fixos	Baixa		x				Alta
Custos de posse do estoque	Baixa		x				Alta
Capacidade produtiva do mercado alvo	Baixa			x			Alta
Custo de mudança para os clientes	Baixa	x					Alta
Barreiras a saída	Baixa				x		Alta
Diferenciação do produto	Baixa				x		Alta
Importância estratégica do negócio	Baixa				x		Alta
Valor global da força		2,7					
Ameaça de Entrada de Novas Empresas	Baixa						Alta
Investimento inicial	Baixa		x				Alta
Facilidade de acesso aos canais de distribuição	Baixa				x		Alta
Economia de escala	Baixa				x		Alta
Regulamentação exigente	Baixa		x				Alta
Facilidade de acesso a tecnologia necessária	Baixa				x		Alta
Efeitos da experiência	Baixa		x				Alta
Facilidade de acesso as matérias primas	Baixa				x		Alta
Valor global da força		3,14					
Ameaça de Produtos e Serviços Substitutos	Baixa						Alta
Disponibilidade de substitutos	Baixa				x		Alta
Custo de mudança para o substituto para o cliente	Baixa				x		Alta
Relação custo/benefício para o cliente	Baixa		x				Alta
Agressividade dos fornecedores de substitutos	Baixa		x				Alta
Valor global da força		3					
Poder Negocial dos Clientes	Baixa						Alta
Número de clientes	Baixa	X					Alta
Volume médio de compras pelos clientes	Baixa			x			Alta
Custo de mudança de fornecedor para os clientes	Baixa		x				Alta
Importância dada a qualidade dos produtos	Baixa				x		Alta
Ameaça de integração vertical a montante pelos clientes	Baixa	X					Alta
Disponibilidade de produtos substitutos para os clientes	Baixa		x				Alta
Grau de diferenciação dos produtos fornecidos	Baixa	X					Alta
Disponibilidade para os clientes de informação	Baixa			x			Alta

Valor global da força	2,12						
Poder Negocial dos Fornecedores	Baixa						Alta
Número de fornecedores	Baixa		x				Alta
Importância da indústria (ou negócio) como cliente	Baixa		x				Alta
Volume médio de compras aos fornecedores	Baixa		x				Alta
Custo de mudança de fornecedor	Baixa			x			Alta
Importância da qualidade dos produtos comprados	Baixa					x	Alta
Ameaça da integração vertical a jusante pelos fornecedores	Baixa	x					Alta
Valor global da força	2,5						