

FACULDADE ANTONIO MENEGHETTI
CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

**PLANO DE NEGÓCIO PARA UMA CASA GERIÁTRICA NO HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO ROQUE EM FAXINAL DO SOTURNO-RS**

RECANTO MAESTRO
2014

CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

**PLANO DE NEGÓCIO PARA UMA CASA GERIÁTRICA NO HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO ROQUE EM FAXINAL DO SOTURNO-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso-Monografia, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Administração, Curso de Graduação em Administração,
Faculdade Antonio Meneghetti
Orientador: Ms. Sérgio Guilherme Schlender

RECANTO MAESTRO
2014

CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

**PLANO DE NEGÓCIO PARA UMA CASA GERIÁTRICA NO HOSPITAL DE
CARIDADE SÃO ROQUE EM FAXINAL DO SOTURNO-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso-Monografia, apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Administração, Faculdade Antonio Meneghetti
Orientador: Ms. Sérgio Guilherme Schlender

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Ms: Sérgio Guilherme Schlender
Faculdade Antonio Meneghetti

Prof. Ms: Josele Nara Delazeri de Oliveira
Membro da Banca Examinadora
Faculdade Antonio Meneghetti

Prof. Ms: Danielle de Souza Saad
Membro da Banca Examinadora
Faculdade Antonio Meneghetti

**Recanto Maestro, Restinga Seca,
2014**

RESUMO

A casa geriátrica é um estabelecimento de abrigo e sustento de pessoas idosas com dificuldades de se manter. Em Faxinal de Soturno, identifica-se uma oportunidade de negócio na construção de uma casa geriátrica em anexo ao Hospital de Caridade São Roque. Para tanto, propõe-se, um documento que especifica o negócio que se quer iniciar, a fim de trazer importantes benefícios no processo de abertura e no desenvolvimento da empresa. Esse documento, será estruturado em diferentes planos secundários, essenciais para a implantação da casa geriátrica, tais como: análise do setor, análise da clientela, plano de recursos humanos, plano operacional, plano de instalação, plano de marketing e financeiro. Com base na estrutura proposta, apresenta-se de forma clara os pontos a serem observado para atingir os objetivos propostos, assim como os indicadores de viabilidade do negócio.

PALAVRA CHAVE: Casa Geriátrica; Ferramenta; Negócio.

ABSTRACT

The geriatric house is an establishment to care and support older people with difficulties to maintain themselves. In Faxinal do Soturno, identifies a business opportunity in building a geriatric house attached to Hospital de Caridade São Roque. Therefore, we propose a document that specifies the business that wants to start in order to bring important benefits in the opening and development of the company. This document will be structured in different secondary plans, essential for the implementation of the geriatric house, such as sector analysis, customer analysis, human resources plan, operating plan, installation plan, marketing plan and financial plan. Based on the proposed structure, is presented in clear way the points to be observed to achieve the proposed objectives, as well the business viability indicators.

KEY WORDS: Geriatric house; Tool; Business;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Idade das pessoas entrevistadas	35
Figura 2 - Sexo das pessoas entrevistadas	36
Figura 3 - Conhecimento sobre alguma casa geriátrica	36
Figura 4 - Conhecimento sobre os serviços oferecido pela Casa Geriátrica	37
Figura 5 - Principais serviços oferecidos que são de conhecimento dos entrevistados.....	37
Figura 6 - Presença de algum familiar ou conhecido morando em uma casa geriátrica	38
Figura 7- O que levou a pessoa conhecida a morar em uma casa geriátrica	39
Figura 8 - Se o entrevistado seria a favor de morar em uma casa geriátrica	40
Figura 9 - Qual o tamanho da cidade que optaria para morar	40
Figura 10 - Motivos pelos quais optaria em morar na casa geriátrica.....	41
Figura 11 - Seria a favor de um familiar morar em uma casa geriátrica	42
Figura 12 - Qual valor que estaria disposto a pagar quando usufruir dos serviços prestados	42
Figura 15 - Indicadores das atividades econômicas	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 01:- Indicadores de viabilidade.....	29
Quadro 02:- Procedimento de coleta de dados de acordo com as etapas do trabalho.....	31
Quadro 03 - Dados dos concorrentes a partir de contato telefônico	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Município de origem dos entrevistados	34
Tabela 2 - Carga Tributária	54
Tabela 3 - Demonstrativo de receitas, tributação mensal e a projeção de crescimento anual.....	55
Tabela 4 - Previsão de Custos Fixos	55
Tabela 5 - Provisão dos custos Variáveis.....	56
Tabela 6 - Fluxo de caixa	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo Geral	11
1.1.2 Objetivos Específicos	11
1.2 JUSTIFICATIVA	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 POPULAÇÃO IDOSA	13
2.2 CASA GERIÁTRICA	15
2.2.1 O Que Leva A Frequentar Uma Casa Geriátrica?	17
2.3 ESTRUTURA DE PLANOS DE NEGÓCIO	19
2.3.1 Definição do Negócio	20
2.3.2 Definição dos Objetivos e Metas.....	21
2.3.3 Produtos e Serviços	21
2.3.4 Plano de Marketing.....	21
2.3.5 Análise de Mercado e Clientela.....	22
2.3.6 Plano de Recursos Humanos	23
2.3.7 Plano de Instalação	24
2.3.8 Plano Operacional.....	24
2.3.9 Plano Financeiro	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	26
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....	26
3.3 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS	27
3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	31
4 DESCRIÇÕES DOS RESULTADOS	32
4.1 ANÁLISE DO SETOR.....	32
4.1.1 Análise Dos Fornecedores	32
4.1.2 Análise Da Concorrência.....	32
4.2.1 Descrição Dos Resultados Do Questionário.....	34
4.3 PLANO DE RH	43
4.3.1 Quadro De Colaboradores E Plano De Carreira	43
4.3.2 Descrição Dos Cargos E Funções.....	44
4.3.3 Recrutamento E Seleção.....	46
4.4 PLANO DE INSTALAÇÕES	46
4.5 PLANO OPERACIONAL.....	47
4.6 PLANO DE MARKETING	50
4.6.1. Produto	50
4.6.2. Preço	51
4.6.3. Praça /Promoção	51
4.7 PLANO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA ABERTURA DA EMPRESA ...	54
4.7.1 Previsão De Receitas	54
4.7.2 Custos Fixos	55
4.7.3 Custos Variáveis	56
4.7.4 Projeção De Fluxo De Caixa	56
4.7.5 Indicadores De Viabilidade	57
4.7.5.1 Ponto de equilíbrio	57
4.7.5.2 Lucratividade	58

4.7.5.3 Rentabilidade	58
4.7.5.4 Prazo de retorno do investimento	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
APÊNDICE	67
ANEXO	69

1 INTRODUÇÃO

Um importante ramo de negócios que vem crescendo constantemente no Brasil e no mundo está relacionado ao cuidado com o idoso. Um dos principais determinantes dessa acelerada transição demográfica no Brasil é a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida. Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará 22,71% da população total (MORAES, 2012).

Quando se depara com um cenário de crescimento contínuo, e analisando simultaneamente o cotidiano das pessoas, percebe-se uma lacuna em aberto, no que diz respeito ao cuidado especial que os idosos devem receber. Crescimento da população idosa, a falta de tempo dos familiares em estar em casa e a falta de conhecimento técnico, entre outros fatores, vêm ocasionando diversos problemas relacionados com o cuidado e o conforto dos mesmos.

Para tanto, leis de amparo ao idoso foram criadas, tendo como referência o Estatuto do Idoso, o qual descreve que toda pessoa acima de 65 anos é considerada idosa e tem direito à vida, ao respeito, ao atendimento preferencial, à educação, à moradia, à justiça, ao transporte, ao lazer, ao esporte, a não violência e ao não abandono (BRASIL, 2014).

Com isso, foi estabelecida uma Política Nacional do Idoso que cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e para a Política Nacional do Idoso, entre as quais, as chamadas casas geriátricas.

Para Araújo (2001), a casa geriátrica é um estabelecimento para abrigo, sustento ou educação de pessoas idosas com dificuldades de se manter. Com esse embasamento acima citado, identificamos uma oportunidade de negócio de construção de uma casa geriátrica, em anexo ao Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno, sabendo que, por ser construída em anexo ao hospital, o idoso e seus familiares terão mais segurança e mais comodidade quando se trata de sua saúde.

Assim, o presente trabalho tem como problema principal: **“Como executar um plano de negócios para uma casa geriátrica no Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno?”**

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Executar um plano de negócios para uma casa geriátrica no Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma análise do setor e da concorrência;
- Realizar um plano de marketing;
- Realizar um plano de recursos humanos;
- Realizar um plano de instalação e operacional;
- Realizar um Planejamento Financeiro.

1.2 JUSTIFICATIVA

Para Moraes (2012), o envelhecimento rápido da população brasileira traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde. Segundo o IBGE (2010), a população brasileira era de 190.775.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos, correspondendo a 10% da população brasileira.

No entanto, a saúde do idoso é caracterizada pela presença de múltiplas condições clínicas, e a presença de especialistas envolvidos no seu cuidado faz com que familiares optem, muitas vezes, por contratar serviços como o da utilização de casas geriátricas para prestar a assistência necessária. Para chegar nessa decisão, é de obrigatoriedade levar em consideração alguns pontos relevantes: o local possui atendimento médico diário, atendimento especializado com profissionais de diferentes áreas e também oferece companhia para os idosos. Mais do que isso, essa preocupação tem que propiciar um envelhecer positivo, que fortaleça o sentimento de identidade para o idoso. Sem, necessariamente envolver tanta deterioração psíquica quanto comumente se associa a essa fase da vida (ROLLA, 1995).

Contudo, presencia-se também uma migração dos idosos da grande para a pequena cidade em busca de uma qualidade de vida melhor. Porém, muitas vezes distante de familiares, acabam sozinhos e sem um cuidado adequado. Percebendo a ocorrência deste problema, a

presença de uma casa geriátrica propõe uma solução para as famílias que enfrentam dificuldades com idosos, seja por doença que cause dependência total ou parcial, ou até mesmo naqueles casos onde a pessoa se sinta sozinha ou quer um lugar calmo, bom de se viver.

Nesse sentido, o presente trabalho visa criar um Plano de Negócio para uma Casa Geriátrica em anexo ao Hospital de Caridade São Roque situado na cidade de Faxinal do Soturno. Isso se deve ao fato de ser uma pequena cidade do interior, e mesmo por oferecer diversos pontos positivos no que se refere a qualidade de vida. A cidade está localizada a 50 (cinquenta) quilômetros de Santa Maria, uma das cidades referência na área da saúde do estado.

A Casa Geriátrica contará com uma área física de 1660 m², 30 leitos individuais e coletivos, todos climatizados, refeitório, lavanderia, piscina de hidroginástica, elevador, atendimento especializado de segunda a segunda, 24 horas por dia, contará também com os seguintes serviços: recuperação hospitalar, atendimento e acompanhamento de enfermeira, atendimento psiquiátrico, atendimento médico clínico geral e geriatra, atendimento de nutrição, fisioterapia em geriatria, acompanhamento do idoso em todas as suas necessidades, serviços de remoção (ambulância), serviços de lazer e entretenimento.

Percebendo a complexidade dos serviços oferecidos pela casa geriátrica, o idoso que se dispuser a usufruir dos mesmos, certamente, terá suas expectativas atendidas, ocasionando uma maior tranquilidade e segurança aos seus familiares.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POPULAÇÃO IDOSA

Segundo a OMS (2005), a faixa etária que mais vem crescendo no Brasil é a idosa, classificando-se nesta faixa etária pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, quando comparado às demais faixas etárias. Atualmente, os idosos correspondem a 8,6% da população total do Brasil. Uma das principais razões para esse crescimento é o aumento na expectativa de vida no país: em apenas 50 anos, aumentou 25,4 anos e passou de 48 para 73 anos. Um homem nascido em 2012 pode viver até os 68 anos e uma mulher até os 73, seis anos a mais que os nascidos em 1990. Isso se deve, principalmente, ao avanço tecnológico e de atendimento na área da saúde e à redução na taxa de natalidade.

Chaimowicz (1997) estima que no Brasil a proporção de idosos deverá duplicar até 2050, alcançando 15% do total da população. Em razão disso, os serviços de saúde vêm oferecendo cada vez mais atendimento às pessoas com doenças crônicas-degenerativas e distúrbios mentais. Areosa e Areosa (2008) estima que no ano de 2025 o Brasil terá 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, (aproximadamente 15% da população) e será o sexto país em número de idosos. Terra (2005), afirma que os países em desenvolvimento, a velhice é definida a partir dos 60 anos, enquanto nos países desenvolvidos inicia aos 65 anos. Esta diferença de cinco anos pode ser entendida como uma das limitações do nível de desenvolvimento e nos faz pensar em termos de qualidade de vida e expectativas em relação à longevidade.

No entanto, o aumento no envelhecimento da população brasileira apresenta desafios para uma máxima qualidade de vida possível, tanto para sociedade, como para o próprio idoso, em especial na execução de legislação específica (AREOSA; AREOSA, 2008). Souza (2006) afirma que o envelhecimento populacional tem trazido enormes desafios para o país habituado a lidar com questões típicas da população jovem. O fato de o idoso ser o chefe da família, muitas vezes, faz com que o mesmo necessite retornar ao mercado de trabalho sem ter as condições favoráveis de saúde. Isso faz com que ele se submeta a atividades precárias e sem proteção social, pois a aposentadoria não consegue garantir uma boa qualidade de vida (BULLA; KAEFER, 2003). Rodrigues (2001) refere que foi na década de 1970 que houve alguma implantação de uma política nacional. Miyata, et. al. (2005) relata que em 12 de abril de 2002, o ministro da Saúde do Estado, considerando a necessidade de promover ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, em conformidade com o

estabelecido na Política Nacional do Idoso, resolve criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Em vista dessa necessidade, o governo brasileiro atribuiu leis específicas que amparam o idoso, entre as quais se destacam a “Política Nacional do Idoso”, Lei nº 8.842/94 e o “Estatuto do Idoso” que, no dia 1º de outubro de 2003, definiu medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Tanto a Política Nacional como o Estatuto são ferramentas fundamentais para o processo e a construção de um espaço em que a dignidade da pessoa humana ocupe um lugar na sociedade. Eles têm como objetivo promover uma consciência coletiva, no sentido de uma maior proteção ao idoso, para amenizarmos diferenças e promovermos sua integração social.

Além disso, essas ferramentas, são usadas positivamente pelo idoso na busca de seus direitos a uma vida digna, entre as quais podemos destacar, conforme BRASIL (2014), o Art. 3 do Estatuto do Idoso:

- i) o idoso tem direito à vida;
- ii) o idoso tem direito ao respeito;
- iii) o idoso tem direito ao atendimento preferencial;
- iv) o idoso tem direito à saúde;
- v) o idoso tem direito à educação;
- vi) o idoso tem direito à moradia;
- vii) o idoso tem direito à justiça;
- viii) o idoso tem direito ao transporte;
- ix) o idoso tem direito ao lazer;
- x) o idoso tem direito ao esporte, e;
- xi) direito à proteção à violência e abandono.

Dos itens acima citados pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2014), destaca-se maior preocupação a aquela que diz respeito à Saúde do idoso, cujas informações estão citadas nos Art. 15 ao Art. 19. Porém, ao refletir em possíveis adequações do Estatuto no sistema de saúde, os idosos ainda enfrentam dificuldades, tais como a falta de medicamento, longas esperas nas filas dos hospitais e postos de saúde, ausência de médicos e de exames de diagnóstico mais complexos. Souza (2006) aponta essa preocupação, dado que o Setor da Saúde tem sido um dos que mais são confrontados com os desafios trazidos pelo aumento do envelhecimento do país, já que necessita readequar sua estrutura e organização ao atendimento do idoso. Quando analisamos o contexto geral de especialidades do sistema de saúde, em destaque aquelas

voltadas para área da geriatria, percebemos que a saúde pública possui alguns déficits relacionados. Vale notar que, para Brasil (2006), a resolutividade relaciona-se à competência dos diversos níveis de atenção, dentro do limite de capacidade de enfrentar e solucionar os problemas ligados à saúde, apresentados pela população. Merhy (1997) infere que a resolutividade nas ações não é apenas uma conduta, mas reflete a capacidade que o profissional dispõe de utilizar tecnologias adequadas disponíveis no diagnóstico e tratamento de cada usuário, o que resultará em satisfação do mesmo.

Neste contexto, as políticas públicas devem funcionar de forma integrada com todos os seus setores e com eficiência para garantir que todos os direitos fundamentais do cidadão sejam alcançados (CAMARANO, 2010), inclusive o direito à saúde na velhice.

Tendo em vista esses descompassos entre a legislação e seu cumprimento, tem-se aumentado o número de serviços especializados pela iniciativa privada, que oferece assistência de qualidade ao idoso, dentre os quais podemos destacar alguns: casas geriátricas, clínicas de oftalmologia, clínicas geriátricas, clínicas de reabilitação e fisioterapia, entre outras especialidades.

No caso dos planos privados de saúde, os limites estão postos em cláusulas contratuais, sob o controle da ANS. No âmbito público, os marcos legais estão expressos no Pacto pela Vida e na Política Nacional de Saúde dos Idosos (BRASIL, 2006).

Nestes documentos, o sistema de saúde brasileiro estabelece atenção à saúde do idoso como uma de suas prioridades em todo o país, além de reconhecer a capacidade funcional como balizadora dessas ações. No entanto, apesar destes avanços legais, na prática, o SUS ainda apresenta inegável insuficiência de serviços de referência e uma notável carência de profissionais com formação gerontológica, o que compromete ainda mais a qualidade e o acesso ao cuidado especializado para os idosos (SOUZA, 2006).

2.2 CASA GERIÁTRICA

Para Araújo (2001), casa geriátrica é um estabelecimento para abrigo, sustento ou educação de pessoas com dificuldades de se manter, como dependentes químicos, idosos ou órfãos. Casas geriátricas para idosos também podem ser designadas por outros nomes, como **casa de repouso, asilo e ancionato**.

Segundo Moraes (2012), consideram-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos com denominações diversas correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não,

mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado. Devem também dispor de um quadro de funcionários para atender as necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

Comumente a casa geriátrica oferece as seguintes atividades:

- recuperação hospitalar;
- atendimento e acompanhamento de enfermeira padrão sanitária;
- atendimento fisioterápico;
- atendimento psiquiátrico;
- atendimento médico;
- atendimento de nutrição;
- fisioterapia em geriatria;
- acompanhamento do idoso em todas as suas necessidades;
- serviços de remoção (ambulância);
- serviços de lazer e entretenimento.

Com o objetivo de garantir uma qualidade de vida que os idosos poderiam não estar mais tendo em casa, eles podem ser hospedados por períodos, conforme a necessidade de cada família ou, permanentemente, a critério de cada um.

2.2.1 Surgimento da Casa Geriátrica

O Casa Geriátrica é um instituto bastante antigo. Já existiam regras bem definidas sobre sua aplicação na Grécia Antiga, em Roma, no Egito e na Civilização Muçulmana, junto aos povos Anglo-Saxônicos, etc. (BARRETO, 1994). Araújo (2001) relata o início da história da casa Geriátrica, no Ocidente. A história das casas geriátricas está, em suas origens, ligada ao cristianismo. Há registros, por exemplo, de que um dos primeiros asilos foi fundado pelo papa Pelágio, que transformara sua casa em um hospital para idosos. Já, no Brasil Colônia, havia os asilos de mendicidade, que abrigavam velhos, doentes mentais, crianças etc. O primeiro exemplo de abrigo para idosos foi a Casa dos Inválidos, fundada no Rio de Janeiro em 1794, não por caridade, mas sim para abrigar soldados de idade avançada. Posteriormente, fundou-se o Abrigo São Luís para Velhice Desamparada, em 1890.

2.2.1 O Que Leva A Frequentar Uma Casa Geriátrica?

O envelhecimento não é exclusividade dos tempos modernos, porém somente nos últimos 100 anos tornou-se algo comum. Estima-se que, nos tempos pré-históricos, a velhice era extremamente rara, sendo que, provavelmente apenas 1% da população, vivia mais de 65 anos, chegando a 4% no século XIX (STUART-HAMILTON, 1995). Esses números, provavelmente, irão atingir 14 milhões em 2040, antes que a mudança nos índices de natalidade provoque um relativo declínio. A expectativa média de vida de um bebê, nascido em 1900, era de 47-55 anos, hoje esse número subiu para, pelo menos, 30 anos a mais.

Jacob Filho (2003) ressalta a importância de saber distinguir entre os efeitos naturais do processo de envelhecimento, denominado senescência (também encontrado na literatura como: eugeria ou envelhecimento primário), das alterações produzidas pelas diversas doenças que podem acometer o idoso, configurando o que se chama de senilidade (patogeria ou envelhecimento secundário.) Tal distinção é necessária para compreendermos que o envelhecimento não é uma doença, mas sim um processo benigno, embora determinadas enfermidades sejam mais frequentes em idosos.

Assim, o processo de envelhecimento deve ser visto em sua totalidade, uma vez que envolve diversos fatores e pressupõe alterações físicas, sociais e psicológicas. Neste sentido, Beauvoir (1990, p. 15) afirma que a velhice:

É um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como característicos da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do homem com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence.

O processo de envelhecimento é um processo biológico natural do ciclo de vida. Como um processo, gera diversas alterações. Dentre elas, modificações físicas que envolvem mudanças na anatomia e fisiologia. Passarelli (1970) apresenta algumas delas:

- alterações cerebrais: o aumento do diâmetro do crânio, atrofia cerebral, perda neuronal, etc.
- alterações cardiovasculares: aumento do peso do coração, diminuição da frequência cardíaca máxima, etc.

- alterações respiratórias: aumento do diâmetro da caixa torácica, diminuição da elasticidade pulmonar, etc.
- alterações osteoarticulares: perda óssea progressiva, alterações hormonais (menopausa), etc.
- alterações dos sistemas sensoriais: perda da acuidade e diminuição dos sentidos, como a visão, audição, entre outros.

Além disso, Paschoal (2000) refere que: pelo menos em nosso país, estereótipos da velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. Em nosso meio, velhice está associada à perda, incapacidade, dependência, impotência, decrepitude, doença, desajustes sociais, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe e assim por diante.

Para Rosa (2001), envelhecer criativamente é uma arte. Para que isso ocorra é necessário que o indivíduo, ao longo do processo evolutivo, desenvolva uma filosofia adequada de vida. O envelhecimento criativo pressupõe a manutenção de uma identidade psicológica, que permita ao indivíduo uma considerável autonomia funcional, bem como um bom nível de saúde física e mental.

Quando pensamos que um dia teremos uma idade avançada, e precisaremos de cuidados especiais devido à debilitação física e mental e\ou até mesmo quando nos adoentamos de imediato, logo pensamos que nosso (s) filho (s) nos darão todo amparo necessário. Porém, muitas vezes os mesmos não estão por perto e, nesse caso, temos que decidir o que fazer. Este é um exemplo básico, simples e comum que acontece no dia-a-dia do brasileiro. Por sua vez, para suprir esta necessidade é contratado o serviço de casa Geriátrica. Comumente, este serviço é contratado pelos familiares de idosos. Para se chegar a essa decisão é de obrigatoriedade levar em consideração diversos motivos: porque o local é apropriado para atendimento médico, atendimento especializado e porque a casa oferece companhia para os idosos. Apesar da vivência de limites próprios do desenvolvimento, Rolla (1995) afirma que um envelhecer positivo fortalece o sentimento de identidade, sem necessariamente envolver tanta deterioração psíquica quanto comumente se associa a essa fase.

Existem também aqueles que buscam a casa de repouso porque não aguentam mais viver sozinhos e querem fazer novas amizades. Os motivos são inúmeros e considerá-los é uma maneira de conhecer melhor o cliente, aquele que está disposto a pagar pelos serviços oferecidos. Menninger (1980) também parece encarar a velhice como mais um processo adaptativo da vida do indivíduo. Segundo este autor, essa etapa, como as anteriores, envolveria

uma elaboração de perdas, uma adaptação às mudanças e um reafirmar da identidade, muito semelhante ao que já ocorreu durante a adolescência.

2.3 ESTRUTURA DE PLANOS DE NEGÓCIO

Plano de negócios (do inglês *Business Plan*), também chamado "plano empresarial", é um documento que especifica, em linguagem escrita, um negócio que se quer iniciar ou que já está iniciado. Reúne informações tabulares e escritas de como o negócio é ou deverá ser, (VERGARA, 2000)

O plano de negócio pode trazer importantes benefícios no processo de abertura e no desenvolvimento da empresa. Por isso é necessário saber utilizá-lo, pois é através dele que serão tomadas decisões que poderão mudar o rumo da empresa. Ele é uma ferramenta utilizada para ajudar a realizar projetos e, até mesmo, para solucionar problemas empresariais através do planejamento teórico, podendo ser visualizados os resultados antes de serem colocados em prática. Nesse plano devem estar incluídas as informações verídicas e atualizadas sem conter qualquer informação falsa sobre a ação de que se deseja tomar, pois tem como prioridade ajudar a prevenir a partir da teoria acontecimentos que possam vir prejudicar a organização, fazendo com que antes de tomar a decisão já tenhamos conhecimento do que possa vir acontecer na prática. Sendo assim, nessa ferramenta, teremos uma visualização de sucesso ou de fracasso que podera acontecer no futuro.

Segundo Bolson (2014) e Souza (2006) o plano de negócios é uma obra de planejamento dinâmico que descreve um empreendimento, projeta estratégias operacionais e de inserção no mercado e prevê os resultados financeiros.

Para Chiavenato (2004), planejar significa estudar antecipadamente a ação que será realizada ou colocada em prática e quais os objetivos que se pretende alcançar. Visa a proporcionar condições racionais para que a empresa possa ser organizada e dirigida com base em certas hipóteses, a respeito da realidade atual e futura.

Assim, o plano de negócio é um documento usado para descrever um empreendimento e o modelo de negócios que sustenta a empresa. Sua elaboração envolve um processo de aprendizagem e também possibilita ao empreendedor situar-se no ambiente de negócios (DORNELAS, 2001).

Além disso é composto por várias seções que se relacionam e permitem um entendimento global do negócio de forma escrita e em poucas páginas. É um documento em que são descritos todos os elementos externos e internos envolvidos na abertura de um novo

empreendimento: é a interação de planos funcionais, como os de marketing, finanças, produção e recursos humanos. Deverão estar registrados o conceito do negócio, os riscos, os concorrentes, o perfil da clientela, as estratégias de marketing, bem como todo o plano financeiro que viabilizará o novo empreendimento (SEBRAE, 2014).

Para Dolabela (1999), num plano de negócios de uma empresa, onde são mostrados todos os detalhes: quem são os empreendedores, qual é o produto/serviço, quais e quantos são clientes, quais as projeções financeiras (fluxo de caixa, receitas, despesas, custos, lucros, etc). O autor ainda destaca que na elaboração de um plano de negócios, pode-se descobrir que o empreendimento não é viável, como, por exemplo, que existem obstáculos jurídicos ou legais muito difíceis, que os riscos são altos demais ou que a rentabilidade é insuficiente para garantir a sobrevivência do novo negócio.

Dornelas (2001) e Dolabela (1999) ressaltam que a elaboração de um plano de negócio não significa garantia de sucesso, porém aumenta a possibilidade do empreendimento resultar em um negócio bem sucedido. Isto foi comprovado por Greatti (2004), em um estudo realizado na cidade de Maringá (PR), com uma amostra de 195 empresas composta por dois grupos de empresas: 97 empresas ativas (em funcionamento) e os demais já haviam encerrado suas atividades antes de completar três anos de existência. O estudo mostrou que 66,25 % dos empreendedores das empresas ativas planejaram seus empreendimentos por mais seis meses, sendo que deste percentual 28,75% planejaram por mais doze meses. Apenas 33,75% planejaram seu negócio por menos de seis meses, contra 86,25% dos empreendedores das empresas ativas que levaram mais de 12 meses para planejar seus negócios. Estão incluídos nesses 2,5% dos empreendedores das empresas inativas.

O estudo citado concluiu que, em geral, os empreendedores que planejam seu negócio por um período maior permanecem em atividades por mais tempo. Os negócios bem planejados tendem a permanecer competitivos no mercado, pois já houve uma previsão dos riscos que poderiam ocorrer e também das alternativas para enfrentá-los (GREATTI, 2004).

2.3.1 Definição do Negócio

Deve-se descrever de uma forma breve e enfatizada, em que consiste o negócio:

- O que vem a ser seu negócio?
- Como foi estabelecido?

- Quais produtos e/ou serviços que serão oferecidos?
- Quais as razões que levam a crer que será atingido o sucesso?
- Quais são as oportunidades (já existentes ou que serão criadas) que você percebe e pretende explorar?

2.3.2 Definição dos Objetivos e Metas

DORNELAS (2001), define objetivo e metas como o referencial que a empresa busca atingir e indica intenções gerais da mesma.

VILLELA (2000) define o objetivo como descrição do que se pretende conseguir. O objetivo também precisa ser específico, mensurável e sem ambiguidade, e a meta é segmentação, uma etapa do objetivo, ou seja, o marco, o degrau, que você precisa ultrapassar para chegar lá.

2.3.3 Produtos e Serviços

Devem ser descritos quais os produtos e/ou serviços a serem comercializados, citando todas as características, expondo seu diferencial competitivo. Deve-se ainda dar ênfase a aspectos físicos tais como funcionalidade, benefícios, durabilidade, qualidade, localização etc.

2.3.4 Plano de Marketing

Conceitualmente marketing é um processo social e gerencial através do qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam por meio da criação e troca de produtos e valores com outras pessoas. O mercado busca suprir a demanda de produtos e serviços que todas as pessoas procuram. (KOTLER, 2000).

Para Kotler (2000) plano de marketing é um documento escrito que detalha as ações necessárias para atingir um ou mais objetivos de marketing. Pode ser um planejamento para a marca, para um produto ou serviço ou para as linhas de produtos. Os planos de marketing podem cobrir entre um e cinco anos. Um bom plano de marketing deve basear-se numa sólida estratégia de marketing, caso contrário este será de pouca utilidade.

Normalmente é composto das seguintes partes:

- resumo executivo e sumário;
- situação atual de marketing;
- análise de oportunidades e questões;
- objetivos;
- programas de ação;
- demonstrativo de resultados projetados;
- implementação;
- controles e realimentação;

O plano de marketing deve ser entendido como um complemento ao plano de negócios e como um instrumento indispensável ao desenvolvimento da empresa.

É uma ferramenta estratégica, utilizada para identificar as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades que o mercado proporciona à empresa, estimulando a mesma a estabelecer metas, objetivos e procurar conhecer as necessidades e os desejos dos seus clientes/consumidores. A utilização do plano de marketing torna a empresa menos vulnerável às crises, pois estas podem ser previstas com antecedência. Também é possível superar os concorrentes, desenvolvendo produtos e serviços mais adequados aos desejos e necessidades dos clientes, o que reduz os problemas da comercialização.

2.3.5 Análise de Mercado e Clientela

A análise do mercado envolve, pelo menos, três dimensões: o mercado consumidor atual e potencial, os fornecedores e os concorrentes atuais e potenciais. Esta análise pressupõe, assim, uma análise da procura e da oferta. Com os resultados obtidos, escolha, dados estatísticos que funcionem como indicadores para a viabilidade do nosso negócio, de acordo com a atuação do mercado (KOTLER, 2000).

Deve-se mostrar que se conhece muito bem o mercado consumidor do produto/serviço: como está segmentado, quantos ou quem são os clientes potenciais, onde eles estão, por que eles escolherão você e não o concorrente, quem serão seus parceiros e fornecedores, quem são os concorrentes, quais os fatores do sucesso atual destes concorrentes, qual o seu diferencial competitivo, qual o seu nicho, qual a sua delimitação geográfica, como você vai promover e divulgar seu negócio, e como vai distribuir seu produto. É preciso conhecer também as características do consumidor, analisar a concorrência, a qual participa de mercado

empreendedor e a dos principais concorrentes, e quais os riscos do negócio etc. (BERNARDI,2008).

2.3.6 Plano de Recursos Humanos

Segundo Chiavenato (2004), o RH está relacionado a todas essas funções do administrador. Ele afirma que a Administração de Recursos Humanos refere-se às políticas e práticas necessárias para se administrar o trabalho das pessoas.

Segundo Chiavenato (2004), as definições para a Gestão de Pessoas são um conjunto de políticas e práticas necessárias para conduzir os aspectos da posição gerencial relacionados com as pessoas ou recursos humanos, incluindo recrutamento, seleção, treinamento, recompensas e avaliação de desempenho. A gestão de pessoas é a função na organização que está relacionada com provisão, treinamento, desenvolvimento, motivação e manutenção dos empregados.

Conforme Maximiano (2010, p. 10):

A função dos recursos humanos ou gestão de pessoas, tem como objetivo encontrar, atrair e manter as pessoas de que a organização necessita. Isso envolve atividades que começam antes de uma pessoa ser empregada da organização e vão até depois que a pessoa se desliga.

Deve ser apresentada a necessidade de pessoal para a empresa, o perfil desejado dos funcionários (nível educacional, qualificação, competências, experiências), as respectivas áreas que cada funcionário irá atuar, suas atividades e responsabilidades.

O Planejamento de Recursos Humanos é importante para a empresa pois, é através dele que conseguimos prever as necessidades futuras de mão de obra e, conseqüentemente, a realização de recrutamento e seleção de candidatos, além de estabelecer metas e objetivos a serem alcançados na área de RH, SOARES (2004).

Deve constar também a forma de contratação (CLT, estágio, terceirização), assim como a remuneração para cada cargo, plano de benefícios oferecidos, e se alguma função acarreta o pagamento de insalubridade.

Também devem ser apresentados os treinamentos, que serão realizados com o pessoal, além de formas de acompanhamento e avaliação do desempenho dos funcionários. Além disso, é importante haver uma definição quanto à terceirização de mão-de-obra e contador.

2.3.7 Plano de Instalação

O foco dirige-se ao modo como o negócio será controlado e gerido, bem como a um cronograma de implementação. Este cronograma é de fundamental importância, uma vez que atrasos na implantação geram investimentos adicionais e debilitam o projeto BERNARDI (2010).

2.3.8 Plano Operacional

Para Oliveira (1999), o planejamento operacional está relacionado a recursos, procedimentos, produtos e resultados esperados. Isso corresponde a um conjunto de partes homogêneas do planejamento tático, realizado no âmbito de execução das tarefas. Tanto a definição da estratégia, como a elaboração do planejamento tem na formulação de objetivos organizacionais o atributo necessário em relação ao que se pretende alcançar. Nesse estágio, identificam-se as alternativas estratégicas relevantes, e qual a melhor direção a ser tomada. Uma vez estabelecidos os objetivos busca-se, em seguida, avaliar as condições do ambiente externo da organização, a partir do mapeamento desse ambiente, visando a estabelecer um conjunto de previsões.

A estratégia organizacional se constitui um conjunto de etapas preestabelecidas que dá lugar a um comportamento global e contingente em relação aos eventos que ocorrem no ambiente organizacional. As estratégias eficazes estão diretamente relacionadas a num processo deliberado do pensamento consciente (MINTZBERG, 2006). Ou seja, pressupõe que os executivos saibam o que estão fazendo. Assim, a estratégia deve ser consistente com o ambiente da empresa e deve se identificar com aqueles encarregados de sua formulação, com aplicação máxima de imaginação e criatividade, devendo ser ajustada à determinada situação, negócio, empresa e modelo de gestão.

Para TEIXEIRA (2008), no nível operacional, estão todos os colaboradores que estão em contato direto com as atividades de “ponta” (contato com clientes e fornecedores) e do suporte da Organização, os quais não tornam decisões estratégicas ou táticas. Todos os técnicos envolvidos na execução dos processos da Organização fazem parte deste nível. Nenhuma estratégia será vista na prática se não alterar a forma com que os técnicos concebem e executam

seus trabalhos. Será preciso, então, que eles executem de forma eficiente e eficaz os processos, sub-processos e atividades que foram desenhadas nos níveis estratégico e tático.

2.3.9 Plano Financeiro

Para Herckert (2001) “Para planejar é preciso partir da renda que se tem, e estabelecer as prioridades em seu orçamento. Alguns passos devem ser seguidos: liquide suas dívidas, comece a poupar, monte uma reserva financeira, planeje o futuro, quite seu financiamento imobiliário, pense na família, continue poupando e aproveite a vida.”

O plano financeiro é uma ferramenta administrativa, que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos, construir um referencial futuro, que organiza e define as ações a serem utilizadas. Esse plano envolve também os investimentos necessários para colocar o negócio em prática até a projeção do fluxo de caixa futuro e análises financeiras que mostrarão se a empresa tem potencial ou não “é o processo de estimar a quantia necessária de financiamento para continuar as operações de uma companhia e de decidir quando e como a necessidade de fundos seria financiada” afirma Gropelli&Nikbakht (2004).

Para Mello (2014), planejar significa traçar um plano, programar, projetar. E o planejamento financeiro significa, tanto para pessoas como para empresas, estabelecer e seguir uma estratégia, visando a atingir objetivos. Essa estratégia pode ser voltada para curto, médio ou longo prazo. Toda empresa, para progredir a longo prazo, precisa ter um foco ou um objetivo. Assim, também o indivíduo precisa saber antecipadamente as metas que pretende atingir.

Segundo Mello (2014), o planejamento financeiro, através de um conjunto de ações, controles e procedimentos, possibilita, entre outras coisas, montar um orçamento, acompanhar as contas, saber se há sobra ou falta de recursos, tomar providências para nivelar o orçamento, no caso de falta e fazer investimentos, no caso de sobra de recursos.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Para elaboração desta pesquisa, utilizou-se a metodologia de estudo de caso exploratório. Isso, devido à necessidade de busca de conhecimento sobre a viabilidade da construção de uma casa geriátrica, o método de estudo de caso enquadra-se como uma abordagem qualitativa e é, frequentemente utilizado, para coleta de dados na área de estudos organizacionais. Goode e Hatt (1979), definem o estudo de caso como um método de olhar para a realidade social. “Não é uma técnica específica, é um meio de organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado”.

A pesquisa exploratória, quanto aos fins, segundo Vergara (2000), é realizada em área na qual há pouco conhecimento científico acumulado ou sistematizado. Por tratar-se de uma pesquisa que busca explorar conceitos e estudos de pouca bibliografia, tais como o plano de negócios para uma casa geriátrica, é um estudo muito novo no mercado mundial, em destaque no Brasil. Além disso, por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que poderão, todavia, surgir durante a pesquisa ou ao seu final, já que é limitado à estrutura do plano.

Segundo GIL (2005), as pesquisas exploratórias são aquelas que têm por objetivo explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador procura um maior conhecimento sobre o tema em estudo que, neste trabalho, restringe a viabilidade de um plano de negócios.

Em determinadas etapas do plano de negócio, será necessário obter opiniões sobre a visão dos principais agentes que poderão ser impactados com a presença de uma casa geriátrica. Nesse sentido, o presente trabalho pretende utilizar a técnica de grupo focal. Para Malhorta (2001), grupo focal é uma técnica de entrevista exploratória, realizada por um moderador com um pequeno grupo de pessoas, de um grupo de pessoas, de uma forma não- estruturada e natural, onde o moderador lidera a discussão. O objetivo principal do grupo focal é obter uma visão aprofundada, ouvindo um grupo de pessoas do mercado alvo sobre os problemas de interesse para o pesquisador.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

O plano de negócio da Casa Geriátrica está sendo desenvolvido para a mesma ser construída na região central do estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Faxinal do Soturno, em anexo ao Hospital de Caridade São Roque, situado à rua Dona Ceci da Costa Leite, nº 1266, o qual foi fundado em 15 de novembro de 1959, foto em anexo. Trata-se de uma Instituição voltada à Assistência Social da Saúde Pública através de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para uma população de cerca de 200 mil usuários anuais, residentes em 32 municípios da região central do estado do Rio Grande do Sul, conforme convênios celebrados.

É de suma importância ressaltar que, no ano de 2000, o Hospital tornou-se o primeiro Hospital Especializado da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, fora o polo de Santa Maria. Hoje o hospital oferece à população os seguintes serviços:

- internação adulta e infantil;
- videolaparoscopia;
- endoscopia digestiva;
- eletrocardiograma;
- ecocardiograma uni-bidimensional com DOPLER Color;
- ergometria;
- espirometria e fotometria;
- fisioterapia respiratória;
- raio-x;
- ultra sonografia;
- tomografia computadorizada;
- mamografia;
- cirurgias gerais, traumatológicas, reparadoras ginecológicas e oftalmológicas;
- pronto atendimento;
- SAMU;
- atendimento especializado em oftalmologia (alta complexidade);
- casa Geriátrica (plano de negócio).

3.3 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados é a forma de como se obtém os dados necessários para responder ao problema (VERGARA, 2000). Apresenta-se o quadro-resumo abaixo com os procedimentos de

coleta de dados das principais etapas do plano de negócio, bem como as fontes a serem utilizadas para sua realização.

De acordo com as fontes apresentadas quadro 2, o trabalho estará analisando informações provenientes de fontes primárias e secundárias. Contudo, deve-se ressaltar a presença de uma limitação neste trabalho, no que diz respeito ao período da coleta de dados, que será do dia 25 de outubro ao dia 10 de novembro de 2014.

Na busca de informações sobre outras casa geriátricas, as quais denominamos nossa possível concorrente, entende-se que deve-se obter algumas informações, cujas estas, servem de instrumento para montar um plano de negócio com um diferencial do mercado, entanto buscou listar as seguintes informações: nome da instituição pesquisada, cidade onde está localizada, contato, valores de quartos individuais e em conjunto, quando o cliente faz uso de medicação e materiais estes são fornecidos pela casa ou são de inteira responsabilidade da família, quais os serviços disponibilizados na casa e se existe algum serviço opcional, essa busca será realizada por meio de contato telefônico, para as casas geriátricas listadas nos sites, após realizada a busca por números telefônicos de casa, será efetuado o contato telefônico com o responsável da casa, buscando assim, saber as informações listadas.

Ao que se refere a análise clientela, será elaborada uma pesquisa com grupo focal, a qual tem como objetivo, abordar um grupo de pessoas e deste grupo aplicar o questionário aleatoriamente em uma amostragem deste grupo. Após questionário aplicado, será tabulado os dados realizado assim uma análise sobre os resultados dos mesmos.

Como a Casa Geriatrica dependera de muitos setores do hospital, algumas partes do plano de negócio será elabora em conjunto com o responsável do setor, caso este ocorrer com o plano de RH, que será elaborado em conjunto com a responsável pelo departamento de recursos humanos, cuja ação será tomada, para manter a rotina de recrutamento e seleção, buscando com isso um padrão de colaboradores.

Sabemos que quando o assunto é abertura de uma nova empresa, a burocracia é grande, e se não cumprida a rigor, órgão de fiscalização e regulamentação podem embargar o projeto até que ele esteja conforme normativas técnicas. Sabendo disso, o plano de instalações será realizado sob análise de outros planos de negócio de instituições relacionadas.

Quando falamos em operação e funcionamento interno de Casa Geriátrica, é algo que deve ser elaborado com precisão e tamanho conhecimento na área, pois este plano ira nos informar e proporcionar uma visão e um conhecimento da quantidade de funcionários e qual o conhecimento específico que cada um precisa ter. Partindo disso, o plano operacional será

elaborado em conjunto com o administrador do Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno, este escolhido por possuir um vasto conhecimento na área hospitalar, com isso, buscase elaborar um plano operacional o mais próximo possível da realidade e uma excelência no projeto.

Quando paramos e pensamos sobre a estrutura financeira de qualquer negócio, percebemos que estamos falando de uns dos principais setores dentro de uma empresa, com base nisso, propõe-se uma estruturação do plano de financeiro baseada no plano da Clínica Gerclin Day, estruturado de forma minuciosa, assim pretende-se obter o máximo de resultados mais próximos a realidade. Sendo assim será elaborado fluxo de caixa, custos e indicadores de viabilidades, que serão especificados no quadro 1.

Quadro 1 - Indicadores de viabilidade

INDICES	FORMA DE CÁLCULO	RESULTADO DO CÁLCULO
PONTO DE EQUILIBRIO	Índice da Margem de contribuição = (Receita Total – Custo Variável Total) / Receita Total	O ponto de equilíbrio é quanto a empresa precisa faturar para pagar todas as despesas do período
	PE = Custo Fixo Total / Índice da Margem de Contribuição	
LUCRATIVIDADE	<u>= Lucro Líquido x 100/ Receita Total</u>	É um indicador que mede o lucro líquido em relação às vendas.
RENTABILIDADE	<u>= Lucro Líquido x 100/ Investimento Total</u>	É um indicador de atratividade dos negócios, pois mede o retorno do capital investido. É obtido sob a forma de percentual por unidade de tempo (mês ou ano).
PRAZO DE RETORNO DO CAPITAL INVESTIDO	=Investimento Total/ Lucro Líquido	É um indicador que fornece a informação de quanto tempo será necessário para que o capital retorne em forma de lucro.

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Para elaboração do plano de marketing será utilizado como base o plano de negócio da clínica Gerclin Day, cujo plano aborda o princípio do composto de marketing, o qual especifica e estrutura os 4 P's, cujos estes também serão descritos com o produto oferecido pela casa geriátrica.

A quadro abaixo demonstra de forma sintética as etapas a serem feitas e qual a fonte que será utilizada.

Quadro 2: Procedimento de coleta de dados de acordo com as etapas do trabalho.

ETAPA	FONTE UTILIZADA
Análise do setor	Sites: <ul style="list-style-type: none"> ✓ http://www.portalcasasderepouso.com.br ✓ http://www.guiamais.com.br/busca/clinicas+geriatricas-santa+maria-rs ✓ Ligações telefônicas.
Análise da Clientela	Grupo Focal, ambos os sexos, com pessoas de diversos municípios do estado do Rio Grande do Sul.
Plano de RH	Elaborado juntamente com o responsável pelo setor de RH do Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno
Plano de instalações	Entrevista pessoal e elaboração em conjunto com o administrador do Hospital de Caridade São Roque
Plano operacional	Entrevista pessoal e elaboração em conjunto com o administrador do Hospital de Caridade São Roque
Plano Financeiro	Será utilizado como base o Plano de negócio da Clínica Gericlin Day (VIEIRA, Alan Santos; OLIVEIRA, Maria Eulina dos Reis; SOUZA, Rosane Farias de. Plano de Negócio Clínica do Idoso- Gericlin Day . 2006. 81 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração Com Habilitação em Hospitalar, Faculdade Jorge Amado, Salvador -BA, 2006.)
Plano de Marketing	Será utilizado como base o Plano de negócio da Clínica Gericlin Day (VIEIRA, Alan Santos; OLIVEIRA, Maria Eulina dos Reis; SOUZA, Rosane Farias de. Plano de Negócio Clínica do Idoso- Gericlin Day . 2006. 81 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração Com Habilitação em Hospitalar, Faculdade Jorge Amado, Salvador -BA, 2006.)

Fonte: elaborado pelo autor

3.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados, segundo Yin (2005), consistirá no exame, na categorização, na classificação ou mesmo na recombinação das evidências, conforme proposições iniciais do estudo.

A primeira estratégia geral, baseando-se em proposições teóricas, consistirá em seguir as proposições que deram origem ao estudo de caso. Como um guia, elas ajudam o investigador a selecionar os dados, a organizar o estudo e a definir explicações alternativas.

A segunda estratégia geral desenvolverá uma descrição de caso. Elaborará uma estrutura descritiva do estudo de caso, que permitirá ao pesquisador, por exemplo, identificar tipos de decisões que ajudaram ou não no processo analisado, sem como um maior nível de entendimento das pessoas envolvidas etc. Os dados coletados serão dispostos em uma planilha, com isso realiza-se um estudo estatístico em cima dos mesmos.

Para comprovação, comprometimento e veracidade da pesquisa elabora, serão encontrados nos anexos B, C e D, os documentos e declarações assinadas pelos responsáveis desta pesquisa, dando fé que os dados e informações existentes neste plano de negócio são verídicas, quando buscada em fontes, as mesmas são citadas nas referencias.

4 DESCRIÇÕES DOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DO SETOR

A análise do setor é um instrumento para obter o conhecimento minucioso e ao mesmo tempo mapear determinadas áreas que impactam diretamente no desenvolvimento próspero da empresa. Com isso podemos obter informações que nos servem de ferramentas para definir uma missão e diferencial de mercado. Nessa análise procurou-se identificar os fornecedores das casas, realizar uma análise da concorrência para identificarmos o diferencial de mercado e também realizar uma análise de clientela, para identificar o público alvo a ser atingido e, em cima destes resultados, estruturar e definir as estratégias.

4.1.1 Análise Dos Fornecedores

Sabendo que as compras serão realizadas pelo próprio Hospital, não foi realizada uma análise de fornecedores das outras casas geriátricas, pelo fato de o Hospital estar comprando através de um site de compras para materiais hospitalares chamado BIONEXO¹. Neste site são encontradas todas as mercadorias e materiais necessários para o fluxo operacional hospitalar. Por isso, não teremos fornecedores fixos, e os preços são os mais competitivos do mercado.

4.1.2 Análise Da Concorrência

São concorrentes da Casa Geriátrica, todas aquelas instituições que atendem o mesmo público alvo. Para a análise, realizou-se uma pesquisa de mercado, através de via telefônica, com o objetivo de saber quais são os serviços oferecidos em outras Casas Geriátricas. Assim como valor da mensalidade respectivo ao tipo de quarto, materiais e medicamentos se são inclusos no pacote, na tabela 1 temos os resultados obtidos.

Com base nos dados coletados nas outras casas geriátricas, percebemos que valores dos quartos em conjunto variam de R\$724,00 a R\$ 3500,00, sendo que o menor valor se trata de uma casa geriátrica básica, onde o valor da mensalidade é a aposentadoria do idoso, e a casa particular de menor valor custa R\$ 1700,00.

¹ Mais informações em: <http://pbionexo.com/br/solucoes/bionexo>

Quando relacionamos com os quartos individuais, percebemos que o quarto de menor valor custa R\$ 2700,00 e o mesmo é encontrado na Instituição Nossa Senhora de Lourdes localizada em Santa Maria, e o quarto de maior valor custa R\$ 6000,00 e se encontra no Residencial Geriátrico Santa Madalena localizado em Porto Alegre, salvo que todos estes valores são o custo da mensalidade.

Quadro 3 - Dados dos concorrentes a partir de contato telefônico

Intituição	Localização	Contato	Valor do quarto		Materiais e medicamentos	Serviços Oferecidos	Serviços opcionais
			Individual	Conjunto			
Instituição Nossa Senhora De Lourdes	Santa Maria	(55)-9933-8903	R\$ 2.700,00	R\$ 1.700,00	Por conta da família	Terapia ocupacional, Psicóloga, piscina de hidroginástica, oficinas de lazer, equipe de enfermagem	
Novo Lar	Porto Alegre	(51)-3346-7620	R\$ 5.000,00	R\$ 3.500,00	Por conta da família	Terapia ocupacional; nutricionista; segurança, hospedagem assistida, médico assistente, emergência	Odontologia, manicure, pedicure, fisioterapia
Residencial Geriátrico Santa Madalena	Porto Alegre	(51)-3508-0006	R\$ 5.500,00 e R\$ 6.500,00	R\$ 4.500,00	Por conta da família	Acompanhamento médico, atendimento de enfermagem 24h, nutricionista, lavanderia 24h, higienização diária de ambientes, musicoterapia, pet terapia e horto terapia, atividades de lazer	Fisioterapia, Esteticista
Recanto do Amanhecer	Julio de Castilhos	(55)-3271-8548	R\$ -	R\$ 724,00	Incluso na mensalidade	Terapeuta ocupacional, projetos, fisioterapia.	
Longevità Hospedagem Assistida	Santa Maria	(55)-3223-9090	R\$ 3.500,00 e R\$ 5.000,00	R\$ 2.800,00	Por conta da família	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Nutricionista, Odontólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psiquiatra	
Dolce Vita Residencial Geriátrico	Santa Maria	(55)-3317-1171	R\$ 4.000,00	R\$ 2.500,00	Incluso na mensalidade	Médico Assistente, Enfermagem, Acompanhamento 24h, Fisioterapia, Treinamento de pessoas, alimentação balanceada e adequada, atividades diárias, atividades físicas, rouparia e lavanderia, unimed SOS	

Fonte: elaborado pelo autor.

4.3 ANÁLISE DE CLIENTELA

A pesquisa foi feita por método de questionário, com perguntas fechadas, e o questionário foi entregue às pessoas para preencherem, no Hospital de Caridade São Roque. Esta foi o local escolhido, porque atende a mais de 3000 pessoas/mês. Fator importante também foi a facilidade de contato com pessoas de outros municípios, assim buscou-se saber a opinião de pessoas de diferentes regiões do Rio Grande do Sul.

4.2.1 Descrição Dos Resultados Do Questionário

Tabela 1 - Município de origem dos entrevistados

MUNICÍPIO	ENTREVISTADO(S)
Cachoeira Do Sul	1
Dilermando De Aguiar	3
Faxinal Do Soturno	4
Formigueiro	6
Gramado Xavier	2
Itacurubi	1
Ivorá	1
Júlio De Castilhos	7
Marcelino Ramos	1
Mata	2
Mato Leitão	1
Nova Palma	2
Rio Pardo	1
Salto Do Jacuí	1
Santa Cruz Do Sul	3
Santa Maria	3
Santiago	2
São Francisco De Assis	4
São Joao Do Polêsene	1
São Martinho Da Serra	1
São Sepé	5
São Vicente Do Sul	2
Vale Do Sol	1
Venâncio Aires	10
TOTAL	65

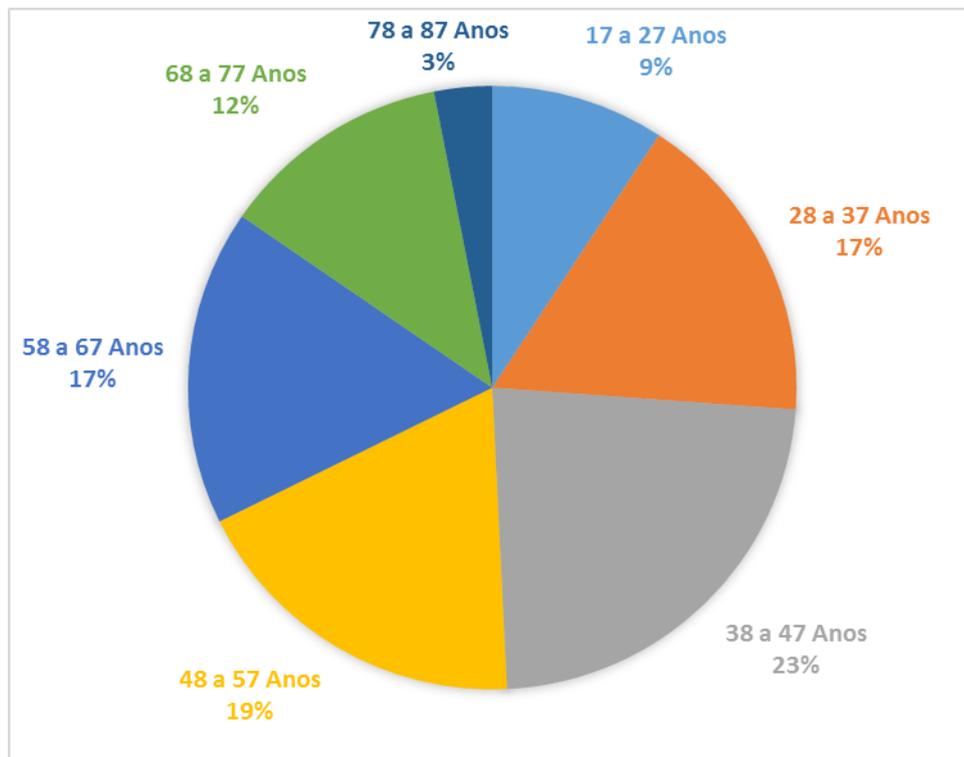
Fonte: Desenvolvido pelo autor.

A coleta dos dados ocorreu na forma de aplicação de questionário em grupo focal, sendo que, no local aonde foi aplicado o questionário, este é frequentado pela média de 3000 pessoa/mês. A aplicação do questionário teve a duração de 5 dias, onde 65 pessoas, se disponibilizara a participar da pesquisa.

O objetivo de abranger 24 municípios ocorreu pela necessidade de obter a opinião de pessoas de diferentes culturas. Com isso obteve-se uma média, demonstrada na tabela acima, onde encontramos informações da quantidade de pessoas entrevistadas e seu respectivo município de origem.

A entrevista foi realizada com pessoas da faixa etária de 17 a 87 anos, essa escolha ocorreu devido a necessidade de saber o ponto de vista de pessoas de diferentes faixas etárias.

Figura 1 - Idade das pessoas entrevistadas

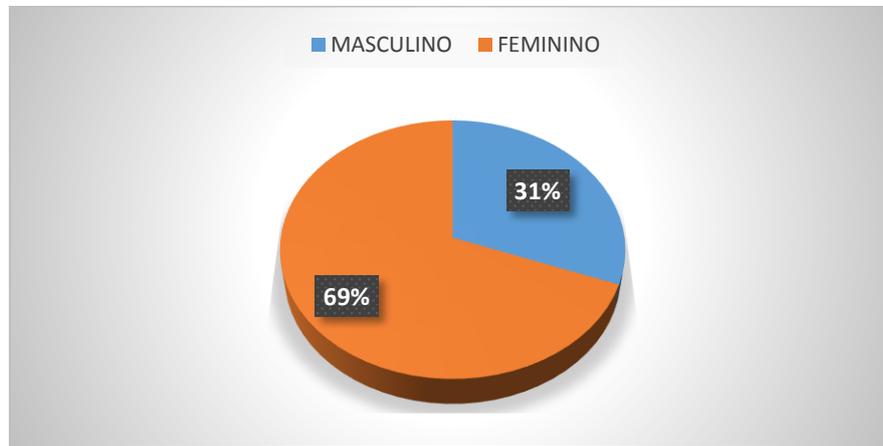


Fonte: Desenvolvido pelo autor

Observa-se no gráfico acima que a maior parte das pessoas entrevistadas são da faixa etária que vai dos 38 aos 47 anos, ocupando 23% dos entrevistados e a menor faixa etária entrevistada foi dos 78 aos 87 anos, ocupando 3% dos entrevistados.

De todas as entrevistas percebemos que a predominância das pessoas entrevistadas é do sexo feminino, representando 69%, sendo que para o sexo masculino foi de 31%.

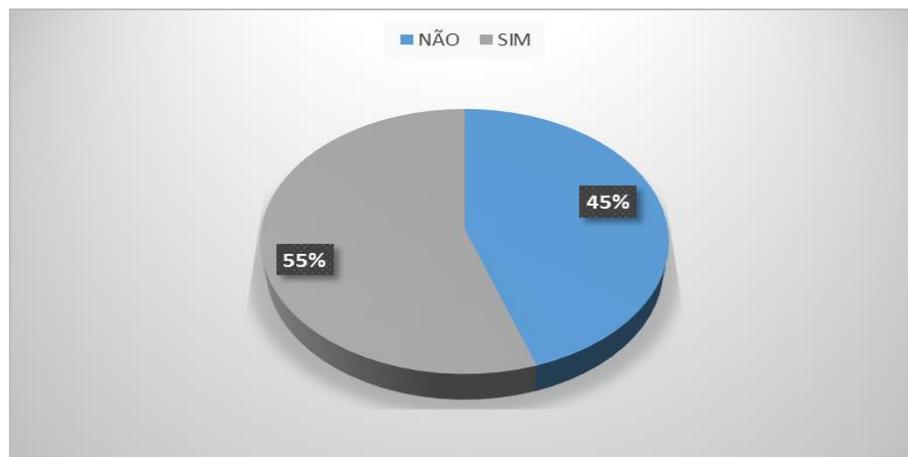
Figura 2 - Sexo das pessoas entrevistadas



Fonte: Desenvolvido pelo autor

Procurou saber se as pessoas entrevistadas conhecem alguma Casa Geriátrica. A resposta foi que apenas 55% conhecem, e 45 % responderam que não conhecem uma Casa Geriátrica.

Figura 3 - Conhecimento sobre alguma casa geriátrica



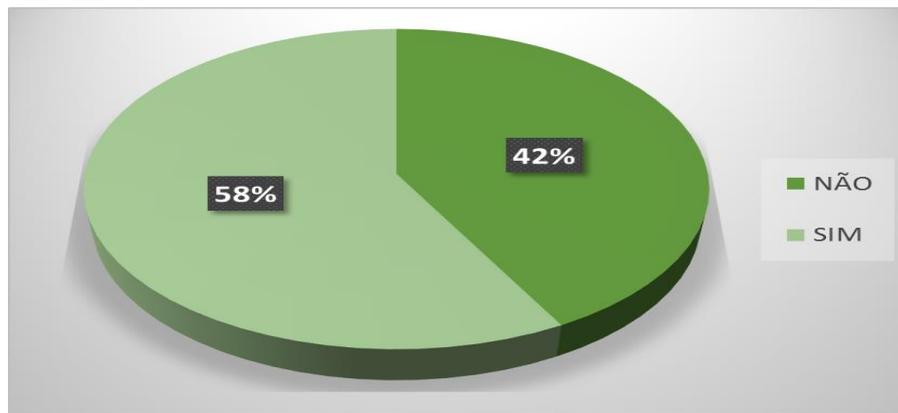
Fonte: Desenvolvido pelo autor

Quando a resposta era sim, para a questão que perguntava se o entrevistado conhecia alguma Casas Geriátrica, a pergunta pedia para o entrevistado citar a cidade onde se localizava

a mesma. Obtivemos como resposta as seguintes cidades: Jaguari, Júlio de Castilhos, Porto Alegre, Restinga Seca, Salto do Jacuí, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, São Francisco de Assis, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, Venâncio Aires e Vera Cruz.

O objetivo desta pergunta era saber se o entrevistado conhecia quais serviços são oferecidos em uma Casa Geriátrica, para assim mapear a informação relação aos serviços oferecidos e/ou prestados pela mesma. Vejamos o gráfico abaixo:

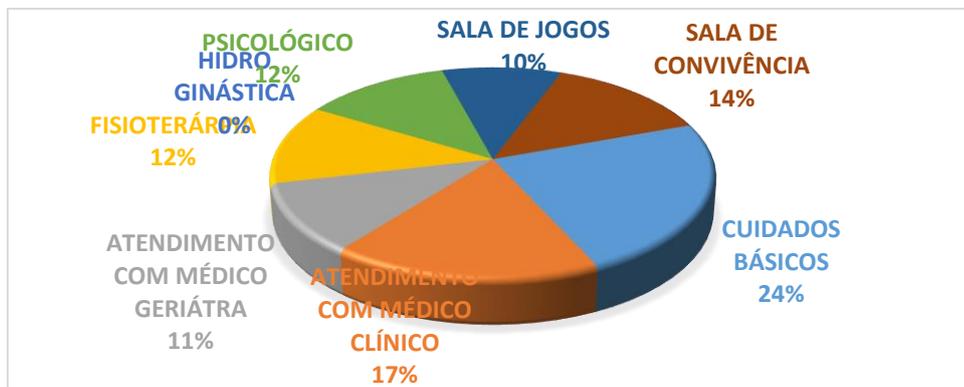
Figura 4 - Conhecimento sobre os serviços oferecido pela Casa Geriatrica



Fonte: Desenvolvido pelo autor

Verificamos que 42% dos entrevistados dizem que não conhecem os serviços oferecidos na Casa Geriátrica e os outros 58% dos entrevistados afirmam que conhecem os serviços oferecidos. Demostramos por meio do gráfico abaixo, quais serviços oferecidos são de conhecimento dos mesmos:

Figura 5 - Principais serviços oferecidos que são de conhecimento dos entrevistados

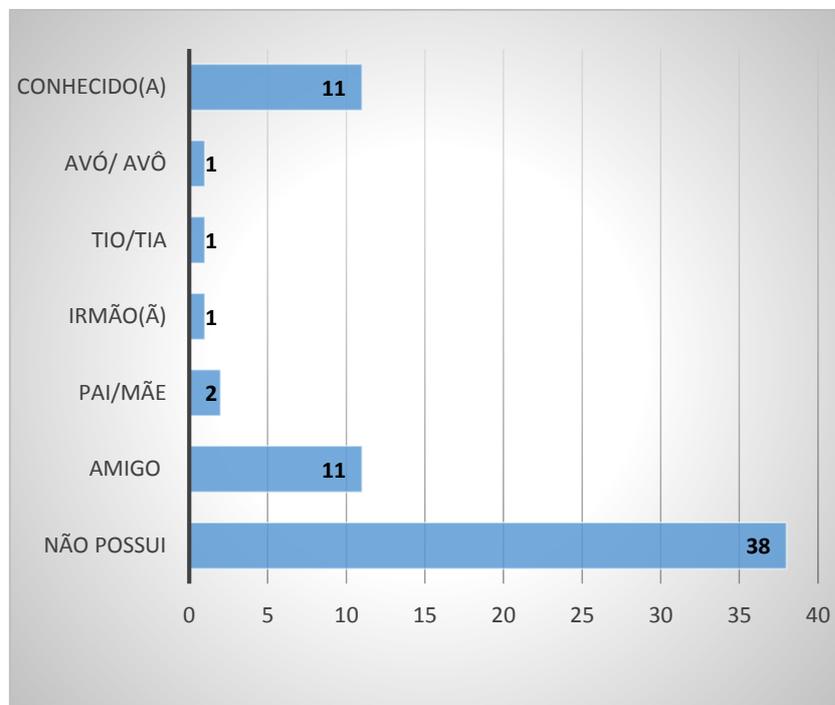


Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Das 58% das pessoas que conhecem os serviços prestados nas casas, 24% conhece os cuidados básicos; atendimento com médico clínico geral, 17%; sala de convivência, 14%; fisioterapia, 12%; acompanhamento psicológico, 12%; atendimento com médico geriatra, 11%; sala de jogos, 10% e a piscina de hidroginástica com 0%. Observamos que, neste gráfico, as pessoas possuem um conhecimento muito superficial quando se refere aos serviços oferecidos na Casa.

Procurou-se saber dos entrevistados, se conhece alguém que mora em uma Casa Geriátrica. Obtivemos as seguintes respostas:

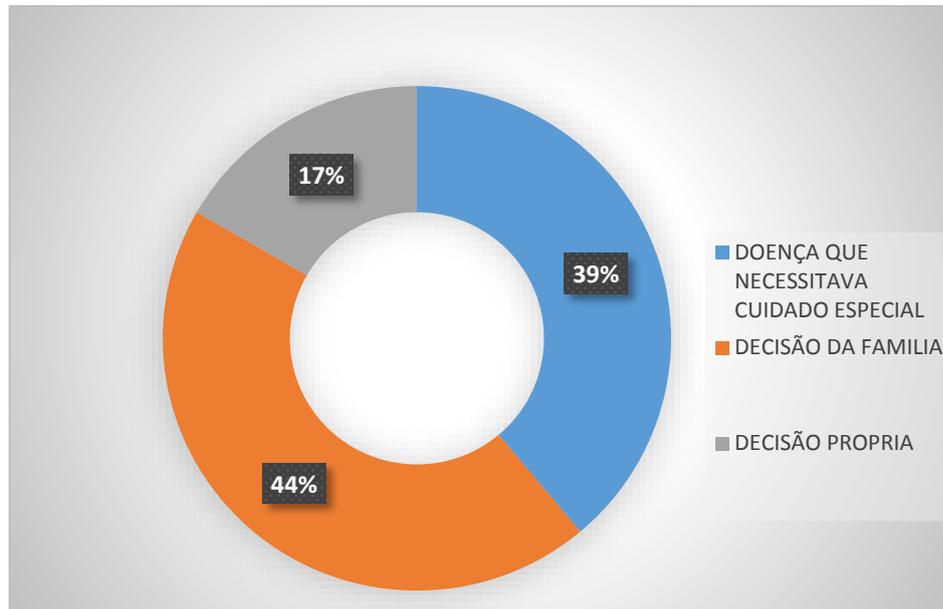
Figura 6- Presença de algum familiar ou conhecido morando em uma casa geriátrica



Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Dos 65 entrevistados, 39 responderam que não conhecem, 11 responderam que possuem conhecidos; 11 responderam que possuem amigo; 2 responderam que possuem seu pai/mãe; 1 respondeu que possui o tio/tia e 1 respondeu que possui avó/avô. Dos entrevistados, 58% não possui nem um conhecido e 42% afirmam ter algum conhecido morando em alguma Casa Geriátrica. Para os que tiveram conhecimento, foi de extrema importância identificar os fatores que levaram essas pessoas a viver em uma Casa Geriátrica, os resultados das entrevistas foram:

Figura 7 - O que levou a pessoa conhecida a morar em uma casa geriátrica



Fonte: Desenvolvido pelo autor.

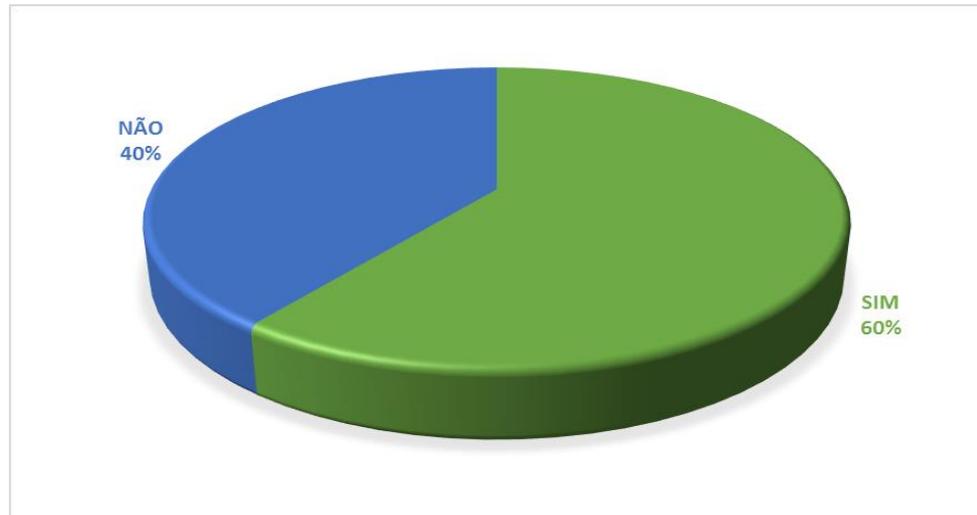
Muitas vezes nos perguntamos por que uma pessoa foi morar em uma Casa Geriátrica. Aqui encontramos as seguintes respostas dadas pelos familiares e/ou conhecidos dos mesmos:

- 44% afirmam que foi por decisão dos familiares;
- 39% afirmam que o paciente está necessitando de cuidados especiais, quando a família não possui mais recursos para oferecer o cuidado necessário.
- 17% afirmam que foi por conta própria, decisão que pode ser tomada por inúmeros motivos.

Conforme Paschoal (1996), mudanças nos padrões demográficos, como queda da mortalidade e da fecundidade, e o processo de migração das populações mais jovens em direção aos grandes centros, tendeu a enfraquecer o papel da família como provedora de suporte aos idosos. Isso confirma a situação em que, quase metade dos entrevistados, afirmaram a entrada do idoso na casa geriátrica ser proveniente de decisão familiar.

Assim, pergunta-se objetivamente se o entrevistado moraria em uma Casa Geriátrica. Como foi realizado com pessoas de diversas faixas etária podemos classificar como um possível planejamento estratégico a longo prazo. Como resultado em 65 entrevistados, 60% destes afirmam que morariam em uma Casa Geriátrica e 40% não morariam, conforme gráfico abaixo:

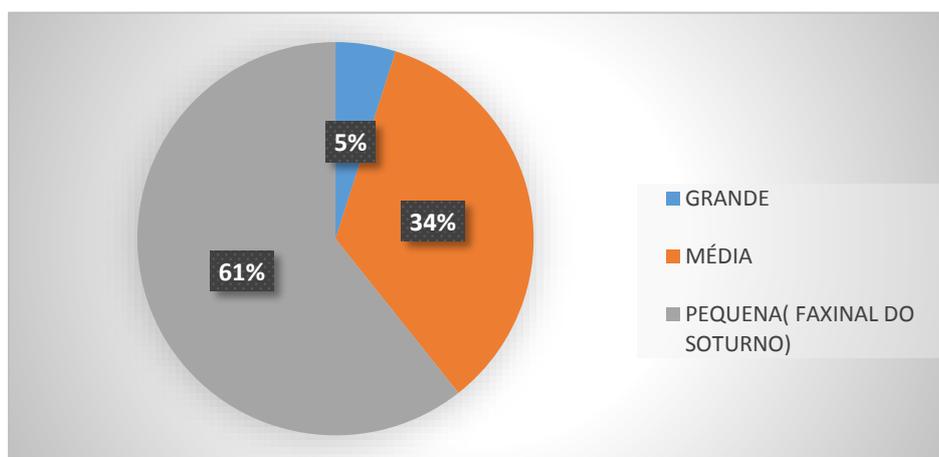
Figura 8 - Se o entrevistado seria a favor de morar em uma casa geriátrica



Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Devido a este plano de negócio estar sendo estruturado em cima da cidade de Faxinal do Soturno, é de suma importância saber a opinião dos entrevistados, qual o tamanho da cidade que os mesmos escolheriam, quando havia 3 opções de escolha, sendo uma delas, a cidade de Faxinal do Soturno, classificada como pequena cidade. Com isto, obtivemos os seguintes resultados, conforme gráfico:

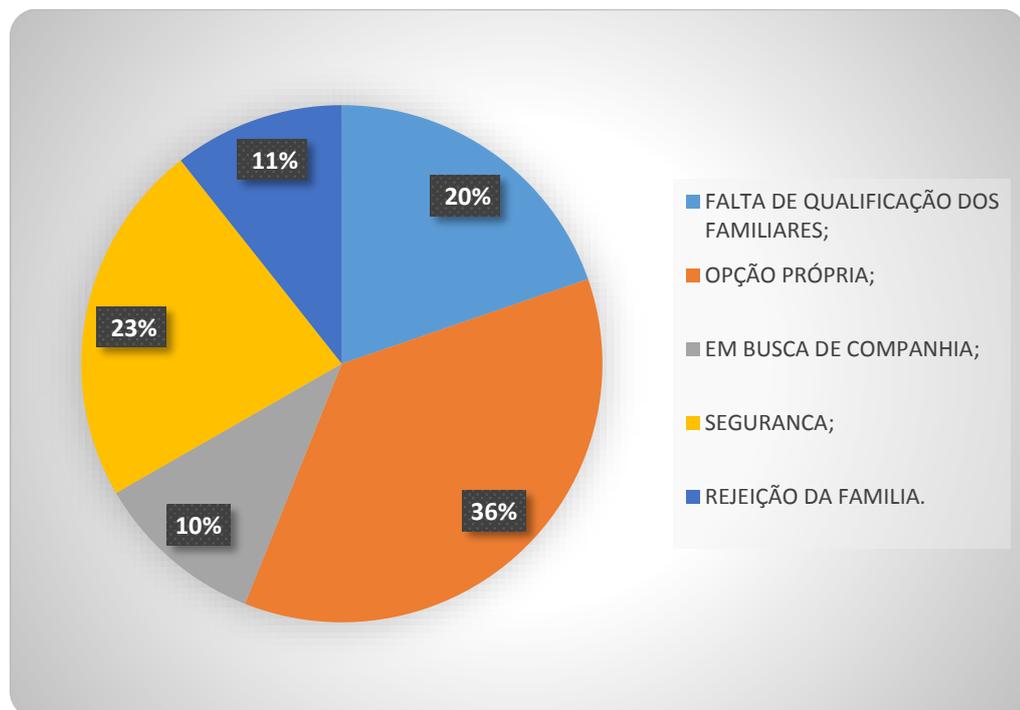
Figura 9 - Qual o tamanho da cidade que optaria para morar



Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Analisando o gráfico acima, e levando em consideração a pergunta anterior quando pede “se você moraria em uma Casa Geriátrica”, onde 60% dos entrevistados afirmam que sim, morariam em uma casa geriátrica, destes 61% escolheria uma cidade de pequeno porte, 34% escolheria uma cidade de médio porte e 5% uma cidade de grande porte. Sabendo disso, perguntou-se qual o motivo que levaria o entrevistado a morar em uma Casa Geriátrica, desta obtivemos os seguintes resultados:

Figura 10 - Motivos pelos quais optaria em morar na casa geriátrica

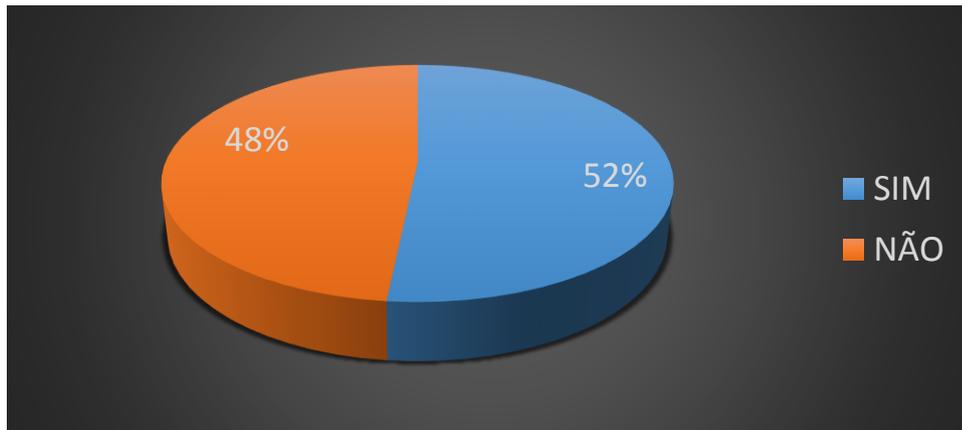


Fonte: elaborado pelo autor

Analisando o gráfico acima, percebemos que o motivo principal que o levaria a morar em uma Casa Geriátrica seria por opção própria, representado no gráfico 36%; com 23% está a segurança; 20 % está a falta de qualificação dos familiares; 11%, rejeição da família e 10% iria em busca de companhia. Percebemos que a preocupação com o nosso próprio bem estar está acima de qualquer coisa.

Quando perguntamos aos entrevistados, se eles seriam a favor de que um de seus familiares morasse em uma Casa Geriátrica, obtivemos as seguintes respostas:

Figura 11 - Seria a favor de um familiar morar em uma casa geriátrica

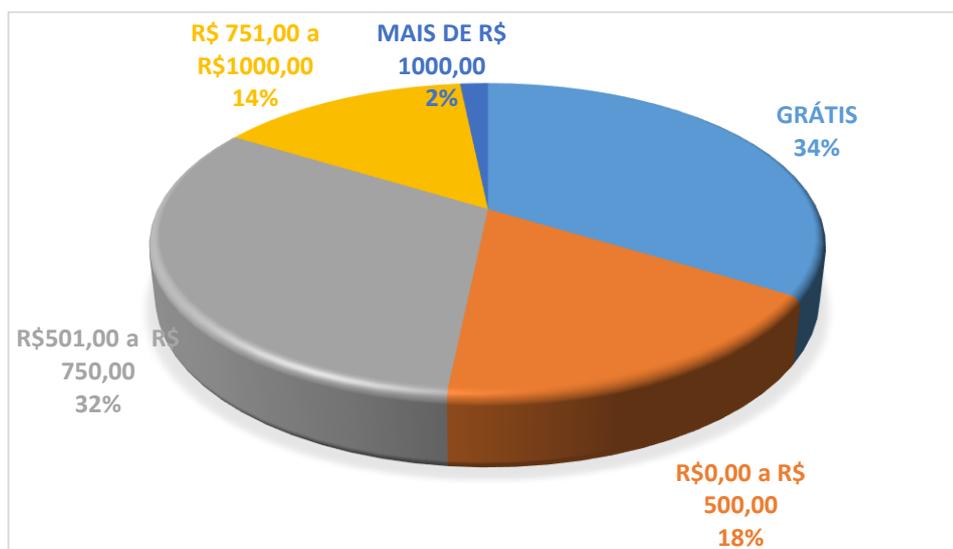


Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Percebemos que 52% dos entrevistados seriam a favor e 48% seriam contra algum familiar morar em uma Casa Geriátrica.

Percebemos que é de suma importância saber o quanto o entrevistado estaria disposto a pagar mensalmente, sendo que no momento da entrevista, o mesmo não possuía conhecimento a respeito dos serviços oferecidos, com base nisso obtivemos os resultados demonstrados no gráfico abaixo:

Figura 12 - Qual valor que estaria disposto a pagar quando usufruir dos serviços prestados



Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Realizando-se uma análise quanto aos percentuais, observa-se que:

- 34% dizem que não pagariam nada, que gostariam de morar grátis;
- 32% se dispõem a pagar um valor de R\$ 501,00 a R\$ 750,00;
- 18% se dispõem a pagar um valor de R\$ 0,00 a R\$ 500,00;
- 14% se dispõem a pagar um valor de R\$ 751,00 a R\$ 1000,00;
- 2% estariam dispostos a pagar acima de R\$ 1000,00.

Analisando os percentuais acima atribuídos a seus respectivos valores, temos uma predominância de 34% que afirmam que não estariam dispostos a pagar, e apenas 2% estariam dispostos a pagar valor acima de R\$1000,00.

4.3 PLANO DE RH

Em tempos de mudanças constantes em um mercado que não pode parar, nada melhor do que preparar as equipes para possíveis adaptações necessárias aos novos cenários que surgem a todo momento. O bem mais precioso que as empresas possuem não é a marca, não são os produtos, não são os clientes mas, sim, são os colaboradores, as empresas são feitas de pessoas, que são chamados também de Capital Humano.

Percebendo toda a realidade na nossa empresa o funcionário é também considerado como bem maior que temos. Para que isso aconteça, serão utilizadas ferramentas e profissionais qualificados para o recrutamento e seleção, obedecendo as normas e perfis desejados. Assim será formado o quadro de colaboradores, com plano de carreira, as funções e perfis de cada área.

4.3.1 Quadro De Colaboradores E Plano De Carreira

O quadro necessário de colaborador para desenvolver as tarefas na Casa Geriátrica são 2 recepcionistas, 15 técnicas em enfermagem, 3 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 médico geriatra e 2 médicos clínicos geral.

A empresa adotará um plano de carreira onde cuja remuneração será conforme o sindicato dos trabalhadores da área da saúde; o pagamento será coincidente com todos os

direitos estabelecidos pela CLT e sindicato, exceto os médicos que serão prestadores de serviços e pagos por produção. Também será paga a porcentagem de 25% sobre o valor do custo do curso que ele se disponibilizará a realizar, sejam ele cursos de aperfeiçoamento e/ou cursos de graduação/pós graduação.

4.3.2 Descrição Dos Cargos E Funções

Com objetivo de estabelecer um quadro de colaboradores de elevado perfil e competência, a Casa Geriátrica estabelece que os candidatos (as) interessados em participar da seleção e recrutamento para determinada vaga, deverão atender aos requisitos mínimos exigidos. Abaixo demonstramos o quadro de colaboradores necessários para a execução do operacional, assim como o perfil que deverão atender e função que será desempenhada pelo profissional da área.

CARGO: Recepcionista

QUANTIDADE: 2

FUNÇÃO: Atendimento ao cliente, telefone, informações, cadastramento no sistema

PERFIL: Para o cargo de recepcionista será exigido 2º grau completo, experiência comprovada, boa dicção, bom comportamento, boa aparência e noções em informática.

REMUNERAÇÃO: Piso salarial conforme determinação do sindicato.

CARGO: Técnica em enfermagem

QUANTIDADE: 15

FUNÇÃO: Assistência em geral ao idoso, auxílio na realização de procedimentos.

PERFIL: Curso técnico em enfermagem, experiência comprovada de 2 anos, ter boas referências, atualizar-se constantemente.

REMUNERAÇÃO: Piso salarial conforme determinação do sindicato.

CARGO: Fisioterapeuta

QUANTIDADE: 2

FUNÇÃO: Realizações de procedimentos fisioterapêuticos.

PERFIL: Curso superior completo em fisioterapia, experiência de 2 anos

REMUNERAÇÃO: Piso salarial conforme determinação do sindicato.

CARGO: Enfermeira

QUANTIDADE: 3

FUNÇÃO: Centrar na educação para a saúde do idoso, no cuidar, fazendo uma avaliação funcional, assistência sistematizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada situação e terapia ocupacional, elaboração de POP, controle de infecção hospitalar, responsável pela equipe técnica.

PERFIL: Curso superior completo em enfermagem, experiência de 2 anos.

REMUNERAÇÃO: Piso salarial conforme determinação do sindicato.

CARGO: Médico clínico com especialidade em geriatria

QUANTIDADE: 1

FUNÇÃO: Atendimento ao paciente em consultas ambulatoriais e preventivas, emissão de exames, laudos e realização de procedimentos.

PERFIL: Formação em medicina, especialista em geriatria, desenvolvendo a função há mais de 3 anos.

CARGO: Médico clínico geral

QUANTIDADE: 2

FUNÇÃO: Avaliar os pacientes diariamente, solicitar exames e/ou procedimentos, encaminhamento para outras especialidades.

PERFIL: Curso superior completo em medicina, experiência de 2 anos em geriatria.

CARGO: Terapeuta ocupacional

QUANTIDADE: 1

FUNÇÃO: Ministrando atividades aeróbicas.

PERFIL: Formação em Terapia ocupacional, experiência de 2 anos em geriatria.

Com base nos cargos, percebemos que os colaboradores serão admitidos somente com experiência comprovada na área geriátrica e com formação específica para o cargo que ocupará.

4.3.3 Recrutamento E Seleção

O candidato que estiver interessado em concorrer à vaga, deverá cadastrar seu currículo no site da clínica, a forma de envio de currículo será somente online não sendo aceito currículo físico.

Para fins de conhecimento do perfil de cada funcionário, o Hospital possui em seu quadro de funcionários uma psicóloga, a qual realizará com os candidatos testes psicológicos, atividades de dinâmicas de grupos e entrevistas individuais e com o coordenador de cada setor setores.

Os candidatos que se interessarem pela vaga, devem atender alguns requisitos básicos, tais como:

- Ter formação adequada para preenchimento da vaga;
- Ter experiência comprovada na área de geriatria.
- Ter disponibilidade de horário;

Após contratados, todos os funcionários receberão treinamento específicos para sua área de atuação e será oferecido também treinamento periódicos.

4.4 PLANO DE INSTALAÇÕES

Para uma empresa sair definitivamente do papel, deve se preocupar em determinados requisitos contábeis e legais que irão propiciar sua entrada de forma efetiva e regida pelas regras

necessárias, para que não haja nenhuma complicação posterior. Para isso, deve escolher um bom escritório de contabilidade, que auxilie na formalização de todos os documentos necessários, que serão encaminhados à prefeitura local, ao corpo de bombeiros para contingência de incêndio e alvará, juntas comerciais e todos os demais órgãos necessários.

Iniciando este projeto de instalações, é necessário que exista um projeto de engenharia e arquitetura, assinado pelos respectivos profissionais, que garantam seu funcionamento devido e de acordo com as exigências legais. Assim que aprovado, o tempo estimado para a finalização das obras é aproximado em três anos.

Para o início das atividades de construção, é necessário o alvará da prefeitura, vistoria de órgãos competentes, vistoria e aprovação da vigilância sanitária, tanto da infraestrutura na fase inicial, quanto ao materiais, medicamentos e equipamentos na fase conclusiva. Após tudo ser autorizado, poderão ser iniciadas as atividades.

Para a construção da infraestrutura, a mão de obra será terceirizada e os materiais serão adquiridos diretamente do fabricante. Os colaboradores, antes de iniciar em suas atividades receberão um treinamento em conjunto e individualmente.

Abaixo segue a estrutura física planejada estipulada para a casa geriátrica:

- A casa contará com 30 leitos particulares.
- Os quartos serão de 2 formas: individuais e em conjuntos, ficando a critério do cliente e/ou família decidirem, lembrando que os valores serão alternados de acordo com a escolha.
- Sala de convivência: local amplo e com diversos tipos de entretenimentos (jogos, cadeiras de descanso, oficina de crochê e bordado, etc)
- Refeitório: local onde serão realizadas as refeições;
- Piscina de hidroginástica: local onde serão desempenhadas atividades aquáticas, sob orientações do fisioterapeuta, essa piscina será de uso exclusivo dos moradores da Casa.

4.5 PLANO OPERACIONAL

Dentro do plano operacional, apresentam-se os processos operacionais que farão a casa geriátrica estar em funcionamento. Abaixo são descritas as principais atividades do empreendimento.

- Agendamento de consulta com o médico geriatra: quando o cliente demonstrar interesse em morar na Casa Geriátrica, o mesmo, antes de iniciar sua estadia, deverá realizar uma consulta com o médico geriatra. Como ele atendera também pacientes não internos em dias específicos, o cliente deverá entrar em contato com a recepção e solicitar um agendamento com o médico geriatra.
- Consulta com médico geriatra: após agendada a consulta, o cliente irá no dia e horário agendado, então o médico geriatra realizará uma primeira consulta detalhada, com o objetivo de diagnosticar doenças crônicas em estágio avançado, exemplo: câncer fase terminal, problemas graves, com necessidade cirúrgica urgente, etc. Caso forem diagnosticadas doenças neste estágio, não será aceito o cliente, devido ao curto espaço de tempo que o mesmo permanecerá na Casa e aos elevados custos gerados.
- Encaminhamento de paciente inapto: Quando o paciente não se encontra apto para ingressar na casa, a conduta do médico geriatra será de encaminhá-lo para um médico da especialidade indicada pelo geriatra, para fins de diagnósticos e tratamento mais precisos e específicos. Após realizar tratamento e encontrar-se em condições para ingressar na casa, o mesmo agenda uma nova avaliação com o médico geriatra.
- Encaminhamento de paciente apto: Quando paciente encontrar-se apto será solicitada a realização de exames pré-requisitos, que serão conforme rotina criada pelo médico geriatra, com fins de documentar o estado inicial de saúde e para fins legais.
- Encaminhamento ao setor financeiro: após aprovação pelo geriatra e a entrega de todos os exames solicitados, os familiares e/ou responsável, deverão dirigir-se ao setor financeiro, localizado no Hospital de Caridade São Roque, para realizar a escolha do quarto e assinatura dos termos e contratos.
- Enfermaria: a disponibilidade de técnicas em enfermagem será feita conforme a quantidade de clientes que estão ocupando a casa, cada técnica terá sob sua responsabilidade 3 clientes por turno trabalhado, assim sendo supervisionada por uma enfermeira chefe objetivando a qualidade no atendimento e segurança.
- Cuidados médicos: diariamente haverá um médico clínico geral na Casa Geriátrica, também haverá médico geriatra três vezes na semana. Quando o

cliente tiver indicação de um médico de outra especialidade, a casa agendará uma consulta com este profissional.

- Contabilidade e faturamento: a casa será construída anexa ao Hospital, e será totalmente dependente de alguns setores. É o caso da contabilidade e do faturamento, que serão realizadas pelo mesmo responsável de cada um dos setores do Hospital, opta-se por este modelo de gestão devido à redução de custos.
- Horários: o funcionamento da clínica será de 24 horas por dia, de segunda a segunda. Os funcionários da parte da enfermagem farão uma escala de 3 horários diários, a limpeza será realizada das 5 horas da manhã até à meia-noite.
- Limpeza: será executada por colaboradores do Hospital.
- Compras: as compras serão todas concentradas e realizadas pelo setor de compras do Hospital, o qual realiza as mesmas de forma online, através do site BIONexo². BIONexo é uma solução digital pioneira no mercado brasileiro que permite à instituição realizar a compra de insumos online e oferece acesso a mais de 7 mil fornecedores: indústria farmacêutica, distribuidoras de materiais médicos e medicamentos e empresas das mais variadas categorias de produtos. A compra ocorrerá no fornecedor que tiver a menor cotação, sendo assim, não terá fornecedor fixo. A solicitação de compras da Casa Geriátrica será informada através de um sistema interno, onde são lançadas as quantidades a serem compradas. Quando este pedido constar no sistema do comprador, o mesmo fará o lançamento das quantidades solicitadas no site BIONexo, e aguardará o prazo de 24 horas selecionar o fornecedor com menor preço e melhor qualidade.
- Controle de estoque: o controle de estoque será feito de forma manual e informatizada, na manual o controle será na forma de inventario mensalmente e na informatizada será o lançamento no sistema interno. Essas tarefas serão executadas pelo responsável de cada setor, sendo obrigatório a conferência dos materiais e medicamentos no ato da entrega.
- Lavanderia: aproveitando a estrutura do Hospital, utilizaremos a lavanderia e seus respectivos funcionários para exercer a lavagem das roupas de cama (lençóis, fronhas e cobertores) assim como a roupa pessoal de cada cliente.

² Mais informações em: <http://bionexo.com/br/solucoes/bionexo/>

- Procedimento e exames de diagnóstico: a clínica não terá equipamento de diagnóstico em seu espaço. Quando necessitar realizar algum procedimento ou exame diagnóstico, será encaminhado ao hospital que fica anexo, e o mesmo fornecerá todo o suporte necessário.
- Mensalidades: sua receita será exclusiva de mensalidades, pagas por seus usuários. Cuidados ficam ao setor financeiro.

4.6 PLANO DE MARKETING

Para elaboração do Plano de Marketing, usou-se o mix de marketing, também conhecido como composto de marketing ou 4P's, que é o conjunto de ferramentas que a empresa utiliza para perseguir seus objetivos de marketing no mercado-alvo.

Essas ferramentas são classificadas em quatro grupos amplos, os 4P's de marketing: produto, preço, praça (ou canal) e promoção (ou comunicação). Esses termos vêm do inglês *product*, *price*, *place* e *promotion*. Sabendo que essas ferramentas são uma matriz para o desenvolvimento do marketing em qualquer instituição, aplicaremos a mesma ferramenta em nosso estudo de caso, desenvolvendo cada P relacionado à Casa Geriátrica.

4.6.1. Produto

A Casa Geriátrica iniciará suas atividades tendo como carro chefe o serviço: “cuidado especializado com o idoso”, cujo serviço será acompanhado de uma série de características próprias, o que leva a Casa a se tornar referência na região, a qual é composto pelas seguintes características:

- cuidados básicos, realizados por profissionais com experiência na área de geriatria;
- acompanhamento médico diário;
- piscina de hidroginástica, assistida por um fisioterapeuta com experiência em geriatria;
- elevador, para facilitar a locomoção de clientes que dependem de algum meio de locomoção;
- oficinas de crochê e bordado;
- horta orgânica;

- complexo hospitalar em anexo, que possui desde urgência/emergência a bloco cirúrgico e CTI;
- área de lazer;
- sala de convivência;
- dieta com acompanhamento de nutricionista;
- terapeuta ocupacional diariamente;
- equipe de enfermagem presente 24 horas;
- visitas de familiares será de forma controlada, para não atrapalhar as atividades desenvolvidas;
- opção de escolha de quarto, individual ou em conjunto.

Com essas características, e pesquisando a concorrência, podemos afirmar que o serviço prestado pela Casa Geriátrica será de qualidade e profissionalmente extremamente superior, quando comparado com os concorrentes.

4.6.2. Preço

Como se trata de mercado de saúde e o mesmo está desenhado para o público particular, analisando os valores cobrados e os serviços oferecidos pela concorrência, determinamos o valor da mensalidade em R\$ 2 990,00 para quartos individuais e R\$ 2 500,00 para quartos em conjunto, sendo que neste valor estarão inclusos, todos os medicamentos de que o cliente fizer uso, material de higiene, lavanderia, todo suporte do hospital, profissionais das diferentes áreas, piscina de hidroginástica e equipe de enfermagem 24 horas por dia.

4.6.3. Praça /Promoção

A divulgação será feita das seguintes formas: boca a boca, televisão, sites, rádio, redes sociais, parcerias com médicos de diferentes especialidades, divulgação em outros Hospitais parceiros do Hospital de Caridade São Roque

Com o objetivo de tornar a Casa Geriátrica conhecida e obter a confiança dos futuros usuários, oferece-se a possibilidade de testar e aprovar os serviços prestados e também a infraestrutura, concede-se, para aqueles pacientes não dependentes, a oportunidade de morar 2 dias na casa sem custo algum. Pretende-se com esta ação, ganhar a confiança e o respeito dos idosos, fazendo com que eles mesmos vejam que a casa possui diversas características que serão em prol do seu bem estar. Assim oferecendo segurança e conforto, a Casa ganhará mais confiança da família.

Da mesma forma que os concorrentes estão localizados na distância mínima de cinquenta quilômetros e não possuem limite de abrangência, o marketing da Casa Geriátrica também não terá distância limitadora, porque buscaremos abranger a maior área e maior número de cidades possível dentro do nosso estado.

Quando desejar morar na Casa Geriátrica, a pessoa interessada entrará em contato com a recepção. Caso as informações solicitadas não cabem à recepcionista, a mesma encaminhará a ligação para o setor responsável. As informações de preços poderão ser solicitadas pelo site www.hcsr.com.br ou pelo telefone 55-3263 1301, falando com o responsável do setor financeiro.

Quando o casal decide morar na Casa, será concedido um desconto de 10% sobre o valor da mensalidade. Também haverá a promoção para quem indica novos clientes. Para cada cliente indicado e que estiver morando na Casa, a pessoa que o indicou receberá um desconto de 1% no valor da sua mensalidade.

Para as relações públicas, serão elaborados vídeos com a vivências e atividades desenvolvidas pelos hóspedes na casa, objetivando, manter a máxima transparência do nosso serviço oferecido, demonstrando para as o real ambiente da casa.

4.7 PLANO FINANCEIRO

No mercado competitivo de hoje, produzir e vender bem não é mais suficiente, há necessidade de controlar com segurança as finanças do empreendimento. Isso demanda uma metodologia capaz de gerar informações de qualidade e em tempo hábil para as tomadas de decisão. De conteúdo altamente prático, o planejamento financeiro fornece aos interessados um

conjunto homogêneo de conhecimentos que se mostra tão importante quanto decisivo para o melhoramento do desempenho financeiro das empresas.

Dessa forma, apresentamos alguns valores que denominamos como indicadores da atividade econômica, que têm por objetivo apresentar, de forma sintética, a projeção em percentual de três indicadores: vendas, despesas e folha de pagamentos. Apresentamos um resumo dos principais indicadores das atividades financeiras que são descritas no quadro 4:

Figura 2 - Indicadores das atividades econômicas

Indicadores de Atividade Econômica				
% de crescimento de vendas	Ano II	Ano III	Ano IV	Ano V
	19,05	38	53	69
% de crescimento de despesas	Ano II	Ano III	Ano IV	Ano V
	5	5,5	5,5	5,9
% de reajuste da folha de pagamento	Ano II	Ano III	Ano IV	Ano V
	9	9,5	10	10,2

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Analisando a tabela acima, percebe-se que, com o aumento da porcentagem da receita, as despesas não aumentam com valores respetivos às vendas, por que será trabalhado bastante em cima do custo da mercadoria, buscando, com isso o melhores preços e condições. Quando analisamos a folha de pagamento, o reajuste está elaborado sobre a perspectiva de aumento da inflação e aumento no salário base.

Como a empresa será registrada pelo simples nacional, no primeiro ano a alíquota paga será de 8,49. Essas informações podem ser confirmadas no site <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/simples-nacional-anexoIV.html>, e o imposto pago sobre a folha salarial será de 33,77%, valor que é composto pelos seguintes tributos: 13º salário, férias, total previdenciário, FGTS e previdenciário sobre 13º e férias. O quadro 4 abaixo representa a tributação de uma forma resumida.

Tabela 2 - Carga Tributária

Carga Tributária			
Impostos	% sobre o faturamento	% Sobre o lucro	% Sobre a folha
			salarial
	27	0	67

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

4.7 PLANO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO PARA ABERTURA DA EMPRESA

Para abertura da empresa será necessário um capital social no valor de um milhão e quinhentos mil reais (R\$ 1 500 000, 00), valor que será originário do caixa do hospital. Deste capital, serão investidos R\$ 1 200 000,00 em infraestrutura (construção do prédio e estruturas necessárias); R\$ 100 000,00 serão utilizados na compra de um veículo para transporte, este equipado com UTI móvel, R\$ 150 000,00 para compra de equipamentos, não foram ainda listados por que, a Casa Geriátrica estará pronta para iniciar suas operações daqui 3 anos. Optou-se então para realizar o orçamento e levantamento de equipamentos necessários, 6 meses antes da fase final da obra, pelo motivo do avanço tecnológico e melhores cotações de preços, e o restante do dinheiro será utilizado como fluxo de caixa que representa R\$ 50 000,00.

4.7.1 Previsão De Receitas

A Casa Geriátrica, ser construída em anexo ao Hospital, irá ter somente uma fonte de receita, que são as mensalidades provindas de seus moradores. Sabendo que a capacidade é de 30 leitos, pretende-se ocupar uma média de 70% dos leitos no primeiro ano. Calculando isso a um valor médio de R\$ 2 700,00 por leito, obtém-se uma receita no ano 1 de R\$ 680.400,00, com projeção de 5 anos, sendo que no quinto ano, pretende-se usar 100% da capacidade, conforme demonstra o quadro 2 abaixo:

Para a projeção de crescimento, foi feita uma análise horizontal das receitas da casa geriátrica. Estima-se que o crescimento para o 2º ano seja de 19,05% e para o quinto ano seja de 69%, considerando que essa projeção seja baseada no primeiro ano.

Tabela 3 - Demonstrativo de receitas, tributação mensal e a projeção de crescimento anual

Receita, projeção de crescimento e tributação					
	Ano I	Ano II	Ano III	Ano IV	Ano V
Media anual de ocupações-em quartos	21	25	27	29	30
RECEITAS	R\$ 680.400,00	R\$ 840.000,00	R\$ 939.600,00	R\$ 1.044.000,00	R\$ 1.152.000,00
Mensalidades	R\$ 680.400,00	R\$ 840.000,00	R\$ 939.600,00	R\$ 1.044.000,00	R\$ 1.152.000,00
Tributação - 8,49%	R\$ 57.765,96	R\$ 71.316,00	R\$ 79.772,04	R\$ 88.635,60	R\$ 97.804,80
LB	R\$ 622.634,04	R\$ 768.684,00	R\$ 859.827,96	R\$ 955.364,40	R\$ 1.054.195,20
PROJEÇÃO DE CRESCIMENTO SOBRE O FATURAMENTO		19,05%	38%	53%	69%

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

4.7.2 Custos Fixos

Com base na estruturação de dados da Clínica Gerclin Day, observa-se os custos fixos anuais da casa geriátrica:

Tabela 4 - Previsão de Custos Fixos

Provisão de Custos Fixos						
	ANO I	ANO II	ANO III	ANO IV	ANO V	
Energia elétrica	R\$ 12.000,00	R\$ 12.600,00	R\$ 13.293,00	R\$ 14.024,12	R\$ 14.851,54	
Folha Salarial	R\$ 240.000,00	R\$ 252.000,00	R\$ 265.860,00	R\$ 280.482,30	R\$ 297.030,76	
Honorário de Diretoria	R\$ 24.000,00	R\$ 25.200,00	R\$ 26.586,00	R\$ 28.048,23	R\$ 29.703,08	
Honorários Médicos	R\$ 150.000,00	R\$ 157.500,00	R\$ 166.162,50	R\$ 175.301,44	R\$ 185.644,22	
IPVA	R\$ 1.200,00	R\$ 1.260,00	R\$ 1.329,30	R\$ 1.402,41	R\$ 1.485,15	
Material de suprimentos	R\$ 100.000,00	R\$ 105.000,00	R\$ 110.775,00	R\$ 116.867,63	R\$ 123.762,81	
Seguro	R\$ 6.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.646,50	R\$ 7.012,06	R\$ 7.425,77	
Serviços de Terceiros (contador, advogados, etc.)	R\$ 6.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.646,50	R\$ 7.012,06	R\$ 7.425,77	
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 539.200,00	R\$ 566.160,00	R\$ 597.298,80	R\$ 630.150,23	R\$ 667.329,10	
% de aumento das despesas			5,0%	5,5%	5,5%	5,9%

Fonte: elaborada pelo autor

Salvo que a base de cálculo que foi utilizada para o aumento do custo está relacionada com o demonstrativo de percentuais de custos fixos estimados para os próximos 5 anos. Como em qualquer empresa, o custo maior está relacionado ao bem maior que uma empresa pode possuir, que é seu quadro de colaboradores, cuja projeção indica que no primeiro ano será gasto o total de R\$ 240 000,00 mais R\$ 150 000,00 com honorários médicos e pretende-se gastar R\$ 100 000,00 em suprimentos.

4.7.3 Custos Variáveis

Com base na estruturação de custos da Clínica Gerclin Day, apresentamos uma estimativa dos custos variáveis anuais da casa geriátrica:

Tabela 5 - Provisão dos custos Variáveis

Provisão de Custos Variáveis						
	ANO I	ANO II	ANO III	ANO IV	ANO V	
Água e Esgoto	R\$ 12.000,00	R\$ 12.600,00	R\$ 13.293,00	R\$ 14.024,12	R\$ 14.851,54	
Anúncios e publicações	R\$ 6.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.646,50	R\$ 7.012,06	R\$ 7.425,77	
Combustível	R\$ 6.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 6.646,50	R\$ 7.012,06	R\$ 7.425,77	
Manutenção de Veículos	R\$ 2.000,00	R\$ 2.100,00	R\$ 2.215,50	R\$ 2.337,35	R\$ 2.475,26	
Material de escritório	R\$ 1.500,00	R\$ 1.575,00	R\$ 1.661,63	R\$ 1.753,01	R\$ 1.856,44	
Telefone	R\$ 12.000,00	R\$ 12.600,00	R\$ 13.293,00	R\$ 14.024,12	R\$ 14.851,54	
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 39.500,00	R\$ 41.475,00	R\$ 43.756,13	R\$ 46.162,71	R\$ 48.886,31	
% de aumento das despesas		5,0%	5,5%	5,5%	5,9%	

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Sabendo que os custos variáveis aumentam de acordo com a demanda de trabalho, foi realizada uma projeção de custos variáveis em relação à ocupação anual da casa, sendo que identificamos como maiores custos variáveis o pagamento de água, esgoto e telefone, ambos custariam R\$ 12 000,00, custos que não teriam como ser minimizados.

4.7.4 Projeção De Fluxo De Caixa

Tabela 6 - Fluxo de caixa

Fluxo de caixa						
Discriminação	Ano 0	Ano I	Ano II	Ano III	Ano IV	Ano V
Investimento inicial	R\$ 1.500.000,00					
(+) Entradas de caixa	R\$ 50.000,00					
(+) Recebimentos		R\$ 680.400,00	R\$ 840.000,00	R\$ 939.600,00	R\$ 1.044.000,00	R\$ 1.152.000,00
(-) Sairas						
(-) Impostos Sobre a vendas		R\$ 57.765,96	R\$ 71.316,00	R\$ 79.772,04	R\$ 88.635,60	R\$ 97.804,80
(-) Custos Fixos		R\$ 539.200,00	R\$ 566.160,00	R\$ 597.298,80	R\$ 630.150,23	R\$ 667.329,10
(-) Custos Variáveis		R\$ 39.500,00	R\$ 41.475,00	R\$ 43.756,13	R\$ 46.162,71	R\$ 48.886,31
(=) Saldo do Período		R\$ 93.934,04	R\$ 254.983,04	R\$ 473.756,08	R\$ 752.807,53	R\$ 1.090.787,32
(+) Saldo Inicial	-R\$ 1.450.000,00	-R\$ 1.356.065,96	-R\$ 1.101.082,92	-R\$ 627.326,85	R\$ 125.480,68	R\$ 1.216.268,00
(=) Saldo Final	-R\$ 1.450.000,00	-R\$ 1.262.131,92	-R\$ 846.099,88	-R\$ 153.570,77	R\$ 878.288,21	R\$ 2.307.055,32

Fonte: Desenvolvido pelo autor.

Devido ao investimento inicial ser de R\$1.500.000,00, a Casa Geriátrica atinge seu ponto de equilíbrio a partir do 4º ano, sendo que foram inclusos no fluxo de caixa todos os principais gastos anuais, conforme tabela 6

Com isso, percebemos a viabilidade do negócio, quando em 4 anos atingiremos o ponto de equilíbrio na quitação de toda infraestrutura. Assim, a partir do 5º ano poderemos realizar planejamento para expansão da mesma.

4.7.5 Indicadores De Viabilidade

Uma Análise de Viabilidade consiste num estudo técnico de matriz financeiro que procura determinar as possibilidades de sucesso econômico e financeiro de um determinado plano de negócio, seja ele de investimento, lançamento de um novo produto, a entrada num novo mercado ou de reestruturação organizacional. Através deste estudo são efetuadas previsões das receitas, custos gerados e calculando diversos indicadores de viabilidade, como: Ponto de equilíbrio, lucratividade, rentabilidade e prazo de retorno do investimento.

4.7.5.1 Ponto de equilíbrio

O ponto de equilíbrio é quanto a empresa precisa faturar para pagar todas as despesas do período, quando a empresa atinge o ponto de equilíbrio costuma-se falar que a empresa tem um benefício que é igual a zero, ou seja, não ganha dinheiro, mas também não perde. Com base no conceito e no resultado obtido através do cálculo do ponto de equilíbrio, calcula-se o mesmo em cima das projeções de faturamento e custos da casa geriátrica, cujos valor da margem de contribuição, do custo fixo e da receita total podem ser encontrados na receita, projeção de crescimento e tributação. Valores utilizados nos cálculos, encontram se na tabela 6.

DADOS:

Receita Total: R\$ 680 400,00

Custo Variável Total: R\$ 35 900,00

Custo Fixo Total: R\$ 539 500,00

Margem de Contribuição

$$\text{Índice da Margem de contribuição} = \frac{(680400 - 35900)}{539500} = 1,19$$

$$\text{Ponto de equilíbrio} = \frac{539500}{1,19} = \text{R\$ } 453\,361,34$$

Percebemos que a casa geriátrica precisa faturar R\$ 453 361,34 para atingir seu ponto de equilíbrio, que significa que quando a empresa atingir este valor, a mesma não terá lucro e nem prejuízo, mas que pagou todos os seus custos. O que ela faturar acima deste valor é considerado lucro bruto.

4.7.5.2 Lucratividade

É um indicador que mede o lucro líquido em relação às vendas. É um dos principais indicadores econômicos das empresas, pois está relacionado à sua competitividade, quais valores utilizados no cálculo são encontrados na tabela 6.

DADOS:

Lucro líquido= R\$ 93 934,04

Receita total= R\$ 680 400,00

$$\text{Lucratividade} = \frac{93934,04}{680\,400} \times 100 = 13,81\%$$

De acordo com o resultado obtido ano índice de lucratividade, verifica-se que sobre os R\$ 680 400,00 de receita total obtém-se lucro de R\$ 93 934,00, depois de pagas todas as despesas e impostos, o que indica uma lucratividade de 13,81% ao ano.

4.7.5.3 Rentabilidade

É um indicador de atratividade dos negócios, pois mede o retorno do capital investido. É obtido sob a forma de percentual por unidade de tempo (mês ou ano). É calculada através da divisão do lucro líquido pelo investimento total, cujos valores utilizados no cálculo são encontrados na tabela 6.

DADOS:

Lucro Líquido: R\$ 93 934,04

Investimento Total: R\$ 1 500 000,00

$$\text{Rentabilidade} = \frac{93\,934,04 \times 100}{1\,500\,000} = 6,26\%$$

De acordo com o resultado obtido no índice de rentabilidade, verifica-se que par o primeiro ano de atividade, a Casa Geriátrica terá o retorno de 6,26 % do capital investido.

4.7.5.4 Prazo de retorno do investimento

É um indicador que fornece a informação de quanto tempo será necessário para que o capital retorne em forma de lucro. Os valores utilizados no cálculo são encontrados na tabela 6.

Devido a estimativa de receitas e despesas, serem projetadas para 5 anos, a base de valores utilizados no cálculo abaixo, será efetuado uma média de lucro dos 5 anos, assim teremos uma média do retorno do investimento.

$$\text{Média de lucro em 5 anos: } 93\,934,04 + 254\,983,04 + 473\,756,08 + 752\,807,53 + 1\,090\,787,32 / 5 = \text{R\$ } 533\,253,60$$

DADOS:

Investimento Total: R\$ 1 500 000,00

Lucro Líquido: R\$ 93 934,04

$$\text{Prazo de Retorno do Investimento} = \frac{1\,500\,000,00}{533\,253,60} = 2,8 \text{ anos}$$

Isso significa que, aproximadamente 3 anos após o início das atividades da empresa, o empreendedor terá recuperado, sob a forma de lucro, tudo o que gastou com a montagem do negócio, observação que não está sendo considerado a projeção anual de crescimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresenta uma criação de um plano de negócio para construção de uma Casa Geriátrica em anexo ao Hospital de Caridade São Roque de Faxinal do Soturno. Para tanto, realiza-se uma pesquisa exploratória com coleta de dados primários e secundários, a fim de realizar a análise de setor da concorrência, da clientela, plano de recursos humanos, plano de instalação, plano operacional, além dos planos de marketing e financeiro.

Sabendo da pesquisa realizada na área dos fornecedores, percebemos a presença de um site de compras de materiais e medicamentos chamado BIONexo, o qual se refere a compras online de materiais e medicamentos, buscando um menor custo de produtos. Vê-se em comparação com o preço praticado nos concorrentes, que a casa geriátrica do Hospital São Roque apresenta o menor preço no valor dos quartos individuais e agrega um valor razoável nos quartos conjugados.

Quando analisado os clientes, verifica-se que a grande maioria tem conhecimento da casa geriátrica e de seus principais serviços. Além disso, torna-se positiva a reação dos entrevistados quando tratado a questão de algum parente ou conhecido estar sob cuidados da casa geriátrica. Essa reação corrobora com o estudo realizado por Paschoal (1996), em que a entrada do idoso na casa geriátrica tem grande apoio e decisão familiar.

Além disso, analisa-se o quadro de funcionários e respectiva descrição dos cargos e processos de recrutamento e seleção. Como resultado do plano, a casa geriátrica exige requisitos específicos em cada cargo ou função, como experiência na área hospitalar e bom relacionamento com os idosos.

Para as instalações da casa geriátrica, verifica-se que é necessário alvará dos órgãos competentes e foi definida uma estrutura específica para a casa. Para as operações, foram descritas as principais atividades a serem realizadas na casa geriátrica.

Na execução de um plano de marketing, considerou-se o conjunto de ferramentas para a divulgação do produto, da estratégia de preço, e do convencimento ao cliente por meio de promoção e divulgação de meios de comunicação.

No planejamento financeiro verifica-se a estruturação dos custos fixos e variáveis da casa geriátrica, como também os indicadores de viabilidade econômica, cujos índices são de extrema importância para uma tomada de decisão, devido à complexidade de informação contida em cada índice.

Verifica-se algumas limitações na elaboração do plano de negócio, com destaque ao tempo na coleta de dados e disponibilidade de dados, cujas informações contidas nestes dois fatores seriam de suma importância para uma elaboração de um projeto mais detalhado e específico.

Dessa forma, sugere-se que quando realizado o planejamento final, este plano seja revisado e aprofundado, quanto aos planos secundários, para uma melhor abordagem com informações providas da fonte e com espaço de tempo compatível com a complexidade do plano, buscando assim um modelo a ser implantado e executável em outras organizações vinculadas aos cuidados com os idosos.

Considerando que devido a presença de diversos fatores, sejam eles positivos e negativos que ocorreram durante a elaboração deste plano de negócio, verifica-se que quando analisados os índices obtidos por meio da pesquisa de clientela e indicadores de viabilidade econômica, calculados a partir das projeções financeiras, conclui-se que estas ferramentas não apenas viabilizam a construção da casa geriátrica, mas serve também de modelo para pessoas que desejam realizar estudo de caso relacionados na mesma área.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N. A internalização dos tratados internacionais do Direito brasileiro. In: ARAÚJO, N.; ALMEIDA, G. A. (coords.) **O Direito Internacional dos Refugiados: uma perspectiva brasileira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p.87-98.
- AREOSA, S. V. C. & AREOSA, A. L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. Porto Alegre: **Textos e contextos**, v. 7, n. 1, pp. 138-150, 2008.
- BARRETO, M. Situação de saúde da população brasileira: tendências históricas, determinantes e implicações para as políticas de saúde. **Inf. Epidemiol. SUS.**, vol. 3, n. 3, pp. 5-34, 1994.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 90.
- BERNARDI, Luiz A. **Manual de empreendedorismo e gestão: fundamentos estratégias e dinâmicas**. São Paulo: Atlas, 2008.
- BOLSON, E. L. **Educação empreendedora**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/educação_empreendedora/786/>. Acesso em: 15 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria_2528.pdf>. Acesso em: 09 set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília (DF): MS; 2006. Acesso em: 20 ago. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, Distrito Federal: acesso em 30 set 2014.
- BULLA, L.C.; KAEFER, C.O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, PUCRS, ano 2, n. 2, p. 27-29, 2003.
- CAMARANO, A. A., PASINATO, M. T. **Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. p. 803.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública [online]**, v.31, n.2, p. 184-200, 1997.
- CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos**. 2ª ed. São Paulo: Editora Elsevier, 3. reimp., 2004. p. 43-54.
- DOLABELA, F. **O segredo de Luisa: uma ideia, uma paixão e um plano de negócios: como nasce e se cria uma empresa**. v.7. Ed. São Paulo: Cultura,1999.
- DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo, transformando ideias em negócios**. São Paulo: Campus, 2001. p. 65-89.

DORNELAS, J.C.A. **Capacitação dos Gerentes de Incubadoras na Elaboração e Utilização do Plano de Negócios como uma Estratégia para se Disseminar seu Conceito junto às Empresas Incubadas**. Submetido ao IX Seminário Nacional de Parques Tecnológicos e Incubadoras de Empresas, Porto Alegre - RS, set. 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 45-56.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 159-170.

GREATTI, L. **O uso do plano de negócios como instrumento de análise comparativa das trajetórias de sucesso e de fracasso empresarial**. Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Curitiba, PR, Brasil, 2004. p. 28.

GROPPELLI, A. A.; NIKBAKHT, E. **Administração financeira**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 100-105.

GOODE, W.J.; HATT, P.K. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1979. p. 245.

HECKERT, Cristiano Rocha. Qualidade de serviços nas organizações do terceiro setor. 2001. 140 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <file:///C:/Users/Qbex/Desktop/Dissertacao_Mestrado_Cristiano_Heckert.pdf>. Acesso em: 23 out. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil – 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

JACOB FILHO, W. **Prática a caminho da senecultura**. São Paulo: Atheneu. p. 64-75, 2003.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing: a edição do novo milênio**. Tradução de Bazán Tecnologia e Linguística. São Paulo: Prentice Hall, p. 73-83, 2000.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, p. 720, 2001.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru, **Introdução à Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, p.10-11, 2010.

MENNINGER, W. Introdução: Crises da Adolescência e Envelhecimento. **Boletim Menninger Clinnic**, v.52, 1980.

MELLO, Murilo Silva. **Planejamento financeiro, porque é importante**. Disponível em: <<http://www.dinheirointeligente.com.br/website/artigo.asp?cod=1741&idi=1&id=16877>>. Acesso em: 16 out. 2014.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.), *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MIYATA, D. F. et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 2, p.135-140, 2005.

MINTZBERG, Henry; LAMPEL, Joseph, QUINN, James Brian, GHOSHAL, Sumantra (Org.). **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados**. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MORAES, E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, **Management Science**, v.23, n.5, p. 85-97, 2012.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégicos-Conceitos Metodologia e Práticas**. São Paulo. Atlas, p.303, 1999

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. (Org.). **Gerontologia**. São Paulo, Atheneu, 1996. p.26-43.

PASCHOAL, S.M.P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PASSARELLI, MC. O processo de envelhecimento em uma perspectiva geriátrica. **O mundo da saúde: Envelhecer com saúde e dignidade**, v.21, n.4, p. 15,1970.

ROSA, A. L. C. S. **Violência Intrafamiliar contra idosos: um novo campo de investigação**. Monografia apresentada ao curso de especialização em Psicogeriatria. UFRJ, 2001.

RODRIGUES, N. C. Política Nacional do Idoso – retrospectiva histórica. **Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.3, p. 149-158, 2001.

ROLLA, E. (1991) - apud: GAVIÃO, A.C. **Os efeitos da psicoterapia sobre alguns aspectos da personalidade de idosos**. Exame Geral de Qualificação. Universidade de São Paulo, São Paulo. 1995.

SEBRAE. **Casa de repouso**. Disponível em: <<http://www.sebrae-sc.com.br/ideais/default.asp?vcduto=2610>>. Acesso em: 14 out. 2014.

SEBRAE. **Como elaborar um plano de negócio**. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/Sebrae/PortalSebrae/Anexos/COMOELABORARUMPLANO_baixa.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

SOUZA de, Elisângela Arantes et. al. **Representação de qualidade de vida entre idosos do serviço de geriatria: uma abordagem psicanalítica**. In: Psicologia Hospitalar. v.4, n.2, pp. 1-39 . São Paulo: CEPSIC, 2006.

SOARES, M. **Um resgate da cidadania**: contribuições da ergonomia e do design industrial para o projeto de produtos para deficientes. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Ergonomia, Salvador, 2004.

STUART-HAMILTON, I. **A psicologia do envelhecimento**: uma introdução (Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese), 3. ed. Porto Alegre: Artmed. p. 280, 1995.

TERRA, Newton Luiz. **E os idosos?** Jornal Zero Hora, Porto Alegre, p. 17, jan. 2005.

TEIXEIRA, I. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. **Ciência Saude Coletiva**. v.13, n. 4, pp. 11-18, 2008.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, p. 58-64, 2000.

VIEIRA, Alan Santos; OLIVEIRA, Maria Eulina dos Reis; SOUZA, Rosane Farias de. **Plano de Negócio Clínica do Idoso** - Gericlin Day. 2006. 81 f. Tese (Doutorado) - Curso de Administração Com Habilitação em Hospitalar, Faculdade Jorge Amado, Salvador -BA, 2006.

VILLELA, Cristiane da Silva Santos. **Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

YIN, R.K. **Estudo de Caso** – Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman, p. 78-92, 2005.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Questionário Aplicado

Pesquisa de campo

1. Qual seu município de origem: _____

 2. Idade: _____ Anos
 3. Sexo: () Masculino () Feminino
 4. Você conhece alguma casa geriátrica Aonde:) Não() Sim; cidade _____
 5. Conhece quais são os serviços oferecidos na Casa Geriátrica?
() Não () Sim
- 5.1 Se sim:
- () Cuidados básicos;
 - () Atendimento Médico;
 - () Atendimento médico especializado em geriatria;
 - () Fisioterapia;
 - () Hidroginástica;
 - () Atendimento psicológico;
 - () Sala de jogos;
 - () Sala de convivência.
- 5-Possui algum conhecido que frequenta uma Casa Geriátrica ?**
- () Não () Amigo () Pai/Mãe () Irmão(ã) () Tio(a) () Avó/Avô () Conhecido
6. Qual motivo que levou essa pessoa a ir morar em uma Casa Geriátrica?
() Doenças que necessitam de um cuidado especial;
() Decisão da família; ou
() Decisão própria;
7. Você moraria em uma Casa Geriátrica?() Sim () Não

8. Se fosse morar em uma Casa Geriátrica, sua escolha seria por uma Casa situada em cidade de porte:

Grande Médio pequena (Faxinal do Soturno)

9. Quais os possíveis motivos que levaria você a morar em uma Casa Geriátrica?

Falta de qualificação de seus familiares prestarem todo o suporte necessário;

Por opção própria;

Em busca de companhia;

Segurança, pois estaria ao meio de recursos necessários; e

Rejeição da família

10. Seria a favor de algum familiar morar em uma casa geriátrica?

Sim Não

11. Qual o valor que estaria disposto a pagar?

Grátis; R\$ 0,00 até R\$ 500; R\$ 501 a R\$ 750; R\$750 a R\$1000; mais de R\$ 1000.

ANEXO

Anexo A - Hospital de Caridade São Roque.



Fonte: Acerto hospital de Caridade São Roque

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), a respeito do objetivo geral da pesquisa intitulada **PLANO DE NEGÓCIO DE UMA CASA GERIÁTRICA EM ANEXO AO HOSPITAL SÃO ROQUE DE FAXINAL DO SOTURNO**, que é o de executar um plano de negócio para uma casa geriátrica no Hospital de Caridade de Faxinal do Soturno. Fui igualmente informado(a) que minha participação nesta pesquisa será realizada por meio de respostas a um questionário que foi aplicado em um grupo focal e o restante dos resultados foram elaborados conforme descrição no quadro 2. Estou também ciente:

- De que existe dois pesquisadores responsáveis por esta investigação: Cassiano Luiz Sanagiotto aluno da AMF, e Sergio Guilherme Schlender professor da AMF;
- De que será garantido o direito de sigilo de meu nome e/ou de meu(s) dependente(s) e colaboradores, sendo que em nenhum momento, nem em materiais publicados ou na apresentação oral desta pesquisa, tais identidades serão reveladas, se assim eu desejar;
- De que não existe nenhum risco potencial para mim e/ou dependente(s) e colaboradores;
- A pesquisa não apresenta riscos físicos, morais ou qualquer tipo de constrangimento;
- De que se eu tiver alguma dúvida em relação ao estudo, como questões de procedimentos, riscos, benefícios ou qualquer pergunta, eu tenho direito de obter respostas;
- De que não há obrigatoriedade de participar desta investigação e mesmo depois de iniciada posso desistir sem ser penalizado(a) de forma alguma. E que caso desista o material coletado até o momento a meu respeito ou colaboradores não será utilizado;
- De que os benefícios recebidos serão em termos de produção de conhecimentos acerca de executar um plano de negócio para uma casa geriátrica no Hospital de Caridade de Faxinal do Soturno.
- De meu direito de acesso às informações coletadas e aos resultados obtidos;
- De minha responsabilidade em não falsear as informações e de meu compromisso com o sigilo das informações coletadas nesta investigação;
- Sendo minha participação totalmente voluntária, estou ciente de que durante ou após esta investigação, não terei direito a nenhum tipo de remuneração ou outros benefícios, bem como não terei nenhum tipo de despesas ou prejuízos de qualquer outra ordem.

Considerando-me livre e esclarecido(a), consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando ao/aos autor (a/res) do projeto, propriedade intelectual das informações geradas e expressando concordância com a divulgação pública dos resultados.

O presente documento está em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em poder do participante da pesquisa e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local e data: _____

Nome do participante: Cassiano Luiz Sanagiotto

Assinatura do participante: _____

Nome do(s) pesquisador(es) responsável(is): Sergio Guilherme Schlender

Assinatura do(s) pesquisador(es) responsável(is): _____

Telefone do(s) pesquisador(es) responsável(is): 55- 96384141

Anexo C – Termo de Confidencialidade**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Termo de compromisso do pesquisador para o uso de dados e preservação do material com informações sobre os sujeitos em arquivo (prontuários e material biológico).

Título do projeto: PLANO DE NEGÓCIO DE UMA CASA GERIÁTRICA EM ANEXO AO HOSPITAL DE CARIDADE DE FAXINAL DO SOTURNO

Pesquisador responsável: CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

Demais pesquisadores: SERGIO GUILHERME SCHELENDER

Instituição de origem do pesquisador: ANTONIO MENEGHETTI FACULDADE

Área de Conhecimento: PLANO DE NEGÓCIO

Curso: ADMINISTRAÇÃO

Telefone para contato: 55- 96384141

Local da Coleta de Informações: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE DE FAXINAL DO SOTURNO

Registro no CEP SH / AMF: Projeto nº

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações e/ou materiais coletados) serão estudados;
- II. Assegurar que as informações e/ou materiais coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Restinga Seca, 05 de DEZEMBRO de 2014

CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

3091407472

Anexo D – Declaração**DECLARAÇÃO**

Declaro que no desenvolvimento do projeto de pesquisa **“PLANO DE NEGOCIO DE UMA CASA GERIÁTRICA EM ANEXO AO HOSPITAL DE CARIDADE DE FAXINAL DO SOTURNO”** cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a (es/as) e os participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

Declaro que todas as informações aqui preenchidas são de minha inteira responsabilidade e correspondem exatamente à pesquisa que desenvolverei. Comprometo-me a não iniciar a abordagem de sujeitos ou qualquer outro procedimento experimental sem que antes tenha obtido o parecer de aprovação deste protocolo pelo CEPESH.

Restinga Seca, 04 de Dezembro de 2014

CASSIANO LUIZ SANAGIOTTO

Acadêmico pesquisador

SERGIO GUILHERME SCHLENDER

Docente orientador