

SOFIA DO CARMO OLIVEIRA ALVES

**PLANO DE NEGÓCIOS: CRIAÇÃO DE UMA EMPRESA
DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO NO
DOMICÍLIO**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA

2024

SOFIA DO CARMO OLIVEIRA ALVES

**PLANO DE NEGÓCIOS: CRIAÇÃO DE UMA EMPRESA
DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO NO
DOMICÍLIO**

Trabalho de Projeto
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Doutor Paulo Francisco

Dr. Paulo Niza



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA

2024

PLANO DE NEGÓCIOS: CRIAÇÃO DE UMA EMPRESA DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO NO DOMICÍLIO

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Sofia do Carmo Oliveira Alves

.....

© **Copyright:** Sofia do Carmo Oliveira Alves

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

AGRADECIMENTOS

A realização do presente trabalho de projeto foi uma oportunidade única de crescimento pessoal, académico e profissional, mas também um verdadeiro teste de resiliência e perseverança. Assim, manifesto o meu profundo e sincero agradecimento a todos os que de alguma forma contribuíram para a sua realização, nomeadamente:

À pessoa que escolhi para passar a vida ao meu lado, pelo apoio incondicional (que nunca te conseguirei agradecer plenamente).

À família e amigos chegados, pelas palavras de encorajamento e esperança (mas sobretudo por acreditarem, por vezes até mais do que eu).

Aos colegas com quem partilhei este desafio académico, pelo companheirismo, união e palavras de incentivo (porque sem vocês tudo seria mais difícil).

Ao Professor Doutor Paulo Francisco, orientador, pela proatividade, incentivo e disponibilidade (que foi sem dúvida a força motriz deste trabalho).

Ao Professor Dr. Paulo Niza, coorientador, por ter aceite este desafio (e por ter acreditado neste projeto desde o início, quando outros duvidaram).

Ao Professor Doutor Guilherme Castela, Diretor do Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, pelos seus sábios conselhos.

À Dra. Graça Coelho pela sua prontidão no apoio aos alunos (que bem sei ser de coração).

À Associação Oncológica do Algarve e à Associação Neurolândia, pela receptividade e colaboração.

RESUMO

O presente trabalho de projeto consiste num plano de negócios, com vista à criação de uma empresa, tendo como objetivo avaliar a viabilidade e sustentabilidade económico-financeira da ideia de negócio.

A ideia de negócio surgiu da identificação de uma necessidade por satisfazer no mercado da prestação de cuidados de saúde, percecionada pela autora no âmbito da sua atividade profissional enquanto nutricionista.

A empresa terá como propósito a prestação de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, facilitando o acesso a cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar a indivíduos com mobilidade reduzida, fragilidade associada à doença e/ou idade avançada. O principal serviço será a realização de consulta de nutrição no domicílio e o produto será a preparação, e entrega no domicílio, de refeições adaptadas a indivíduos alimentados através de sonda nasogástrica (SNG) ou gastrostomia endoscópica percutânea (GEP).

A metodologia de plano de negócios adotada foi a desenvolvida pela Harvard Business School, com influência da metodologia de plano de negócios do Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI).

Na análise de estudo de mercado realizada, verificou-se que 78,7% dos inquiridos consideraram o serviço interessante ou muito interessante, e que 100% consideraram o produto interessante ou muito interessante, o que confirma a existência de potenciais clientes, validando a pertinência da ideia de negócio.

Os principais indicadores económico-financeiros obtidos, à luz dos pressupostos estabelecidos, como Valor Atual Líquido (VAL) de 528 794€, Taxa Interna de Rentabilidade (TIR) de 116,48% e *payback period* de 3,4 anos, permitem atestar a viabilidade e sustentabilidade económico-financeira do projeto.

Palavras-chave: plano de negócios, cuidados de saúde domiciliários, consultadoria nutricional, nutrição entérica

ABSTRACT

The present project consists of a business plan, aimed at establishing a company, with the objective of assessing the economic and financial viability and sustainability of the business idea.

The business idea emerged from the identification of an unmet need in the healthcare service market, as perceived by the author during her professional activity as a nutritionist.

The company's purpose will be to provide nutrition and food services at home, facilitating access to nutritional care that promotes health and well-being for individuals with reduced mobility, frailty due to illness, and/or advanced age. The main service will be home nutrition consultations, and the product will be the preparation, and home delivery, of meals adapted to individuals fed through nasogastric tube or percutaneous endoscopic gastrostomy.

The business plan methodology adopted was developed by Harvard Business School, with influence from the business plan methodology of the Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI).

In the market research analysis conducted, it was found that 78.7% of respondents considered the service interesting or very interesting, and that 100% considered the product interesting or very interesting, which confirms the existence of potential customers, validating the relevance of the business idea.

The main economic and financial indicators obtained, based on the established assumptions, such as a Net Present Value (NPV) of €528 794, an Internal Rate of Return (IRR) of 116,48%, and a payback period of 3,4 years, attest to the viability and economic and financial sustainability of the project.

Keywords: business plan, home healthcare, nutritional consulting, enteral nutrition.

ÍNDICE GERAL

	Página
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABELAS	xii
LISTA DE ABREVIATURAS	xiii
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	1
3. METODOLOGIA	3
4. PLANO DE NEGÓCIOS	3
4.1 Sumário Executivo.....	3
4.2 Descrição do Negócio.....	5
4.2.1 Enquadramento da Ideia de Negócio	5
4.2.2 Conceito do Negócio	8
4.2.2 Missão.....	8
4.2.3 Visão	8
4.2.4 Valores	8
4.3 Análise Ambiental.....	9
4.3.1 Ambiente Político-legal	9
4.3.2 Ambiente Económico.....	11
4.3.3 Ambiente Sociodemográfico e Sociocultural	12
4.3.4 Ambiente Tecnológico	15
4.3.5 Ambiente Ecológico.....	16
4.4 Análise Setorial	17
4.4.1 Setor da Saúde	17
4.4.1.1 Setor da Consultadoria Nutricional.....	18
4.4.1.2 Setor dos Cuidados de Saúde Domiciliários.....	19
4.5 Análise Competitiva.....	20

4.5.1 Concorrência Direta.....	20
4.5.2 Concorrência Indireta	20
4.5.3 Modelo das Cinco Forças de Porter.....	20
4.5.4 Vantagem Competitiva.....	21
4.5.5 Fatores Críticos de Sucesso	22
4.5.6 Objetivos Estratégicos	22
4.6 Estudo de Mercado	23
4.7 Plano de <i>Marketing</i>	25
4.7.1 Análise SWOT	25
4.7.2 Matriz de TOWS.....	26
4.7.3 Segmentação	27
4.7.3.1 Serviço - Consulta de Nutrição no Domicílio.....	27
4.7.3.2 Produto - Refeições para Administrar por SNG/ GEP.....	28
4.7.4 Posicionamento.....	28
4.7.5 <i>Marketing Mix</i>	29
4.7.5.1 Produto/ Serviço	29
4.7.5.2 Preço	30
4.7.5.3 Comunicação, Publicidade e Promoção.....	31
4.7.5.4 Localização e Distribuição.....	32
4.7.5.5 Pessoas.....	33
4.7.5.6 Processos.....	33
4.7.5.7 Ambiente Físico	34
4.8 Plano Operacional.....	35
4.8.1 Constituição da Empresa, Fatores Legais e Regulamentares	35
4.8.2 Modelo de Negócio.....	35
4.8.3 Cadeia de Valor.....	36
4.8.4 Processos.....	38

4.8.4.1 Fase Pré-serviço/ Pré-venda.....	38
4.8.4.2 Fase de Prestação de Serviço/ Venda de Produto	38
4.8.4.3 Fase Pós-serviço/ Pós-venda.....	39
4.8.5 Instalações, Equipamentos e Materiais.....	40
4.8.6 Controlo do Negócio.....	40
4.9 Plano de Pessoal	41
4.9.1 Equipa de Gestão	41
4.9.2 Recursos Humanos	42
4.9.3 Estrutura da Organização.....	43
4.9.4 Custos com Pessoal.....	44
4.10. Plano Financeiro	44
4.10.1 Estimativa da Procura e Previsão de Vendas	44
4.10.1.1 Serviço - Consulta de Nutrição no Domicílio.....	44
4.10.1.2 Produto - Refeições para Administração por SNG/ GEP	45
4.10.2 Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas.....	46
4.10.3 Fornecimentos e Serviços Externos.....	47
4.10.4 Gastos com Pessoal.....	49
4.10.5 Fundo de Maneio	50
4.10.6 Investimento	50
4.10.7 Financiamento.....	50
4.10.8 Demonstração de Resultados.....	50
4.10.9 Mapa de <i>Cash-Flows</i>	51
4.10.10 Balanço	51
4.10.11 Indicadores económico-financeiros	51
4.10.12 Avaliação.....	52
5. CONCLUSÃO	53
BIBLIOGRAFIA	55

APÊNDICES	63
APÊNDICE 1 - Estudo de Mercado	64
Apêndice 1.1 - Questionário	64
Apêndice 1.2 - Análise Estatística	71
APÊNDICE 2 - Ferramenta de Avaliação de Projetos.....	84
Apêndice 2.1 - Pressupostos Gerais.....	84
Apêndice 2.2 - Vendas e Serviços Prestados	85
Apêndice 2.3 - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	86
Apêndice 2.4 - Fornecimentos e Serviços Externos	87
Apêndice 2.5 - Gastos com Pessoal	88
Apêndice 2.6 - Fundo de Maneio.....	89
Apêndice 2.7 - Investimento	90
Apêndice 2.8 - Financiamento	92
Apêndice 2.9 - Demonstração de Resultados	94
Apêndice 2.10 - Tesouraria	95
Apêndice 2.11 - Balanço.....	97
Apêndice 2.12 - Indicadores Económico-financeiros.....	98
Apêndice 2.13 - Avaliação Financeira	100

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 4.1 Logótipo da Empresa.....	32
Figura 4.2 Modelo de Negócios.....	36
Figura 4.3 Organograma Empresarial.....	43
Figura 4.4 Distância entre as freguesias do concelho de Faro.....	48

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 4.1 Modelo das Cinco Forças de Porter	21
Tabela 4.2 Objetivos Estratégicos.....	23
Tabela 4.3 Análise SWOT	25
Tabela 4.4 Matriz de TOWS	26
Tabela 4.5 Cadeia de Valor	37
Tabela 4.6 Taxa de Penetração no Mercado - Serviço	45
Tabela 4.7 Taxa de Penetração no Mercado - Produto.....	46
Tabela 4.8 Custos com prestação de serviços de nutrição, preparação e distribuição de refeições.....	47
Tabela 4.9 Custos com combustível e <i>renting</i> de viaturas.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS

APNEP	Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica
CAE	Classificação Portuguesa de Atividades Económicas
CE	Comissão Europeia
CMVMC	Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas
DALYs	Disability-Adjusted Life Years
DGS	Direção-Geral da Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FMI	Fundo Monetário Internacional
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GEP	Gastrostomia Endoscópica Percutânea
IAN-AF	Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física
IAPMEI	Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação
INE	Instituto Nacional de Estatística
IRC	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ON	Ordem dos Nutricionistas
PIB	Produto Interno Bruto
PME	Pequenas e Médias Empresas
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SNG	Sonda Nasogástrica
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TIR	Taxa Interna de Rentabilidade
UE	União Europeia
VAL	Valor Atual Líquido

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de projeto consiste num plano de negócios para a criação de uma empresa de serviços de nutrição e alimentação no domicílio.

A escolha deste tema teve como intuito, concertar a consolidação dos conhecimentos adquiridos no primeiro ano de estudos do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, com a avaliação da viabilidade de uma ideia de negócio. A ideia de negócio em causa, surgiu da identificação de uma necessidade por satisfazer no mercado da prestação de cuidados de saúde, percecionada pela autora do trabalho no decorrer da sua atividade profissional enquanto nutricionista.

O objetivo primordial deste trabalho de projeto é avaliar a viabilidade e sustentabilidade económico-financeira da ideia de negócio apresentada. No seu decorrer irá responder-se a questões essenciais, como: O que se pretende vender? A quem? Como? Onde?

Quanto à estrutura do trabalho, nos capítulos iniciais poderá encontrar-se uma breve revisão da literatura e a metodologia utilizada, seguindo-se o plano de negócios e, por fim, o capítulo final com as conclusões. Do plano de negócios consta um sumário executivo, a descrição do negócio, as análises ambiental, setorial e competitiva, um estudo de mercado e os planos de marketing, operacional, de pessoal e financeiro.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A conceção de planos de negócios remonta ao século XVIII, com as primeiras formas de planeamento empresarial surgindo durante a Revolução Industrial. No entanto, o conceito moderno de plano de negócios começou a consolidar-se no início do século XX, quando empreendedores e investidores reconheceram a necessidade de documentar e sistematizar estratégias empresariais (Cantillon, 2001) (Say, 1834). A evolução acelerada dos mercados e a complexidade crescente dos negócios empresariais, impulsionaram a formalização dos planos como ferramentas essenciais para a viabilidade e sucesso empresarial (Schumpeter, 2017).

Um plano de negócios pode ser definido como um documento detalhado que descreve os objetivos de uma empresa e as estratégias para os alcançar, o mercado-alvo, a estrutura

organizacional, as projeções financeiras e os planos operacionais (Drucker, 1985). Este, serve tanto para orientar a gestão interna quanto para atrair investidores externos, fornecendo uma visão clara e estruturada do negócio (Hisrich et al., 2017).

Apesar dos benefícios da elaboração de um plano de negócios, devem ser tidos em conta alguns aspetos, como o tempo e recursos gastos, uma vez que o desenvolvimento de um plano de negócios pode ser moroso e exigir recursos significativos, especialmente para pequenas empresas e *startup* (Ries, 2011); a sua rigidez, já que planos excessivamente detalhados podem limitar a flexibilidade e capacidade de adaptação rápida a mudanças de mercado (Osterwalder & Pigneur, 2011); e a sua complexidade, dado que a criação de projeções financeiras e análises de mercado detalhadas pode ser complexa, exigindo conhecimentos especializados que nem todos os empreendedores possuem (Hisrich et al., 2017).

Assim, apesar do plano de negócios ser entendido como uma ferramenta fundamental para a criação e gestão de negócios, oferecendo uma estrutura para planeamento estratégico, atração de investimentos e gestão de riscos, será fundamental equilibrar a elaboração detalhada com a necessidade de flexibilidade e adaptação contínua.

Ao longo das décadas, o plano de negócios passou por diversas transformações, adaptando-se às mudanças económicas, tecnológicas e sociais. Inicialmente, os planos eram documentos estáticos e extensos, focados principalmente na viabilidade financeira. Com o aparecimento da metodologia Lean Startup (Ries, 2011), os planos de negócios tornaram-se mais dinâmicos e interativos, enfatizando a experimentação e a adaptação contínua com base no *feedback* do mercado. Além disso, a integração de metodologias ágeis e a utilização de ferramentas visuais, como o Business Model Canvas (Osterwalder & Pigneur, 2011), refletem a evolução para abordagens mais flexíveis e colaborativas no desenvolvimento de planos de negócios.

O desenvolvimento de um plano de negócios está intrinsecamente ligado ao conceito de empreendedorismo. O termo “empreendedorismo” tem as suas raízes no século XVIII, com o economista francês Richard Cantillon, que foi o primeiro a utilizar o termo "entrepreneur" para descrever uma pessoa que compra recursos a preços certos e os vende a preços incertos, caracterizando-se, portanto, pela assunção de risco e pela busca de lucro (Cantillon, 2001).

No início do século XX, Joseph Schumpeter expandiu ainda mais o conceito, associando o empreendedorismo à inovação e ao "destruidor criativo", onde o empreendedor é visto como um agente que introduz novas combinações de produção, que podem incluir novos produtos, processos ou mercados. Segundo Schumpeter os empreendedores são fundamentais para o crescimento económico, pois são eles que criam as disrupções necessárias para o progresso (Schumpeter, 2003).

Nos dias de hoje, o empreendedorismo é visto não apenas como uma atividade económica, mas também como uma forma de inovação social, com empreendedores sociais a utilizar princípios de negócios para resolver problemas sociais. A sustentabilidade, a responsabilidade social corporativa e o empreendedorismo inclusivo são alguns dos temas emergentes nesta área (Hisrich et al., 2017).

3. METODOLOGIA

A metodologia de plano de negócios adotada no presente trabalho foi a desenvolvida pela Harvard Business School (Harvard Business Press, 2007), pela sua abordagem académica e rigorosa, amplamente respeitada. No entanto, poderá percecionar-se a influência da metodologia de plano de negócios do IAPMEI (Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação, 2016), dado o seu papel na capacitação de empreendedores nacionais, com foco nas micro, pequenas e médias empresas.

4. PLANO DE NEGÓCIOS

4.1 Sumário Executivo

A empresa “Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.” irá iniciar a sua atividade em janeiro de 2025 e será criada sob a forma jurídica de sociedade por quotas, constituída por dois sócios, ambos profissionais de saúde com formação em gestão e experiência profissional superior a oito anos.

A empresa terá como propósito a prestação de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, facilitando o acesso a cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar, sobretudo a indivíduos com mobilidade reduzida, fragilidade associada à doença e/ou idade avançada.

A alimentação, o estado nutricional e a saúde estão intimamente relacionados e os consumidores sabem-no. O aumento do interesse pela adoção de estilos de vida saudáveis tem contribuindo para o aumento crescente da procura por serviços de consultadoria nutricional, sendo previsível que o mercado de consultadoria nutricional continue a aumentar. Para além disso, a crescente prevalência de doenças crónicas, o envelhecimento da população e a preferência dos idosos por cuidados de saúde domiciliários, fazem prever uma taxa de crescimento anual composta de 9,8% para o mercado global de saúde domiciliária, no período entre 2024 e 2034. Cumulativamente, a resposta insuficiente do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em algumas áreas, nomeadamente na prestação de cuidados de saúde domiciliários, tem representado uma oportunidade para o crescimento económico do setor privado da saúde em Portugal, o que se confirma pelo aumento crescente da despesa privada em saúde.

O principal serviço prestado pela empresa será a realização de consulta de nutrição no domicílio e o principal produto será a preparação, e entrega no domicílio, de refeições adaptadas a indivíduos alimentados através de sonda nasogástrica (SNG) ou gastrostomia endoscópica percutânea (GEP).

A prestação do serviço de consulta de nutrição no domicílio, permitirá ao cliente experienciar a comodidade de usufruir de aconselhamento alimentar no conforto do seu lar, beneficiando da melhoria do seu estado nutricional, do estado de saúde e do bem-estar, evitando o transtorno causado pelas deslocações.

As refeições prontas a administrar por SNG/ GEP, trata-se de um produto único no mercado, que possibilitará aos clientes usufruir de refeições caseiras e nutricionalmente adaptadas à sua condição de saúde, permitindo otimizar o seu estado nutricional e consequentemente melhorar o seu estado de saúde, contribuindo para o aumento do bem-estar. Para além disso, permitirá aliviar o próprio, ou a pessoa que lhe presta cuidados, da trabalhosa tarefa de preparação das refeições, beneficiando de mais tempo livre para outras tarefas, lazer e repouso, uma vez que ficará a seu cargo apenas a administração das refeições pela SNG/ GEP.

A empresa pretende diferenciar-se no mercado, não só pela qualidade técnica dos seus serviços/ produtos, mas também pela personalização e humanização dos cuidados prestados, e por uma boa relação qualidade-preço, praticando preços ligeiramente abaixo

das alternativas no mercado. Para além disso, almeja ser percecionada pelos consumidores como uma referência nos cuidados nutricionais, quando e onde mais precisam, porque alimentar (bem) é cuidar.

Os objetivos estratégicos da empresa serão, gerar fundos suficientes para suportar o investimento, aumentar a satisfação dos clientes, aumentar a taxa de penetração no mercado, manter a posição competitiva, melhorar a qualidade dos serviços/ produtos, otimizar a eficiência operacional e desenvolver as competências dos colaboradores. Para os atingir irá recorrer à força de trabalho dos sócios, negociação com fornecedores, aplicação de inquéritos de satisfação aos clientes, implementação de ações publicitárias, parcerias com entidades externas, análise competitiva regular, gestão de *stocks*, implementação de planos de controlo de qualidade e de novos processos/ tecnologias, e formação contínua aos colaboradores.

No período previsional de seis anos, espera-se uma taxa penetração de mercado de 30% para o serviço e 35% para o produto, e um volume de negócios de 112 272€ e 339 174€, respetivamente. O Valor Atual Líquido (VAL) previsto é de 528 794€ e a Taxa Interna de Rentabilidade (TIR) é de 116,48%¹. Estes indicadores suportam a viabilidade económico-financeira do projeto, à luz dos pressupostos estabelecidos. A empresa terá um capital social de 40 000€, sendo financiada pelos sócios, sem recurso a financiamento externo. É esperada a recuperação do investimento em 3,4 anos (*payback period*).

4.2 Descrição do Negócio

4.2.1 Enquadramento da Ideia de Negócio

A alimentação, o estado nutricional e a saúde estão intimamente relacionados (World Health Organization, sem data-a). A malnutrição, isto é, o comprometimento do estado nutricional dos indivíduos, verifica-se quando ocorre um desequilíbrio entre o aporte nutricional e as necessidades nutricionais. Caso esse desequilíbrio se dê devido a um aporte nutricional inferior às necessidades nutricionais, designa-se por desnutrição. A

¹ O VAL e a TIR foram estimados através da Ferramenta de Avaliação de Projetos do IAPMEI, com base no método dos FCF descontados, um período de estimação explícita de 5 anos e perpetuidade com taxa de crescimento de 3%.

desnutrição pode estar associada à escassez de alimento, doença e/ ou envelhecimento (Cederholm et al., 2017) (Lochs et al., 2006).

Nos países desenvolvidos, a desnutrição associada à doença é um problema clínico e de saúde pública, o qual tem sido amplamente estudado, devido às consequências para os indivíduos e sistemas de saúde, e à sua elevada prevalência, que varia entre 10 a 60% na admissão hospitalar. A desnutrição associada à doença é desencadeada por hipermetabolismo (aumento das necessidades nutricionais), anorexia (redução do apetite e da ingestão alimentar) e/ ou malabsorção intestinal (compromisso da absorção de nutrientes) (Marinho et al., 2019). As suas consequências para os indivíduos são a perda de massa corporal e capacidade funcional, o comprometimento da resposta imunitária e capacidade de cicatrização, alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório e digestivo, e apatia/ depressão (Saunders & Smith, 2010).

A desnutrição hospitalar tem sido associada a um aumento da morbidade e da mortalidade, ao prolongamento do internamento hospitalar e ao aumento dos custos para o sistema de saúde. Estudos realizados em Portugal estimam cerca de 40% de doentes em risco nutricional à data da admissão hospitalar e que, o custo da sua hospitalização seja 20% superior (Marinho et al., 2019).

As *guidelines* internacionais indicam que, os indivíduos que desenvolvem patologias que os impossibilitam de satisfazer as suas necessidades nutricionais por via da ingestão oral, e que tenham o trato gastrointestinal funcionante, devem ser alimentados por via de nutrição entérica, isto é, através de sonda nasogástrica/ nasojejunal ou gastrostomia/ jejunostomia endoscópica percutânea (Bischoff et al., 2019). A alimentação por esta via não representa, por si só, um critério para o prolongamento do internamento hospitalar e, tendo em conta a escassez de camas e que a recuperação do estado nutricional pode ser morosa, é comum a ocorrência de alta aquando da resolução da situação aguda que deu origem ao internamento hospitalar, o que levanta a necessidade da continuidade dos cuidados nutricionais no domicílio (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica, 2017).

Em 2021, o Grupo de Trabalho Internacional para o Direito dos Pacientes ao Cuidado Nutricional apresentou um documento de posição, em que classificou o cuidado nutricional como um direito humano intrinsecamente ligado ao direito à alimentação e ao

direito à saúde, acrescentando que “Todas as pessoas devem ter acesso a alimentos e terapia nutricional médica baseada em evidências, incluindo nutrição artificial e hidratação... a fim de superar a morbilidade e mortalidade associadas à desnutrição, enquanto reduzem as taxas de desnutrição relacionada à doença.”(Cardenas et al., 2021).

A Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica (APNEP) estima que o número de indivíduos alimentados por SNG no domicílio em Portugal ronde os 114 mil (Expresso, 2022). Tendo em conta esta crescente realidade e a sua valorização no seio político e social, a Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou a Norma n.º 017/2020, de 25 de setembro, que visa a implementação da nutrição entérica e parentérica no ambulatório e domicílio em idade adulta. Esta norma vem no seguimento dos diversos esforços que têm sido desenvolvidos no combate à desnutrição em Portugal. No entanto, a conhecida carência de recursos humanos no SNS pode representar uma forte condicionante à sua implementação. O que tem feito com que muitos indivíduos alimentados por sonda nasogástrica/ nasojejunal ou gastrostomia/ jejunostomia endoscópica percutânea no domicílio não estejam a ter a adequada resposta do SNS no que diz respeito à terapêutica nutricional.

Os indivíduos portadores de sonda nasogástrica/ nasojejunal ou gastrostomia/ jejunostomia endoscópica percutânea podem ser alimentados através da administração de fórmulas industriais de nutrição entérica, produzidas pela indústria farmacêutica, disponíveis nas farmácias hospitalares e comercializadas nas farmácias comunitárias. No entanto, o elevado preço destes produtos, os quais não são comparticipados, dificulta o acesso aos mesmos após a alta hospitalar (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica, 2017) (Público, 2022). Assim sendo, a alternativa no domicílio passa pela administração de batidos artesanais, os quais são preparados pelo próprio ou por cuidadores, que nem sempre estão devidamente capacitados, o que leva a que não exista garantia da adequação nutricional e da segurança microbiológica dos batidos. Esta realidade potencia situações de desnutrição grave no domicílio, e todas as consequências que daí advêm para o indivíduo e sistema de saúde.

Tendo em conta esta realidade, é clara a existência de uma necessidade por satisfazer no mercado, a qual deu origem à ideia de negócio que se pretende explorar neste plano de negócios.

4.2.2 Conceito do Negócio

O conceito de negócio que se apresenta, surge da identificação de uma necessidade por satisfazer no mercado da prestação de cuidados de saúde, a qual foi percebida pela promotora do negócio no decorrer da sua atividade profissional enquanto nutricionista.

A empresa tem como propósito a prestação de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, facilitando o acesso a cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar a indivíduos com mobilidade reduzida, fragilidade associada à doença e/ou idade avançada ou, simplesmente, a indivíduos que tenham preferência pela conveniência e comodidade que este serviço representa, bem como a sua potencialidade na personalização dos cuidados.

O principal serviço prestado será a consulta de nutrição no domicílio e o principal produto será a preparação, e entrega no domicílio, de refeições adaptadas a indivíduos alimentados por via de SNG ou GEP, as quais serão personalizadas às suas necessidades nutricionais e condição clínica.

4.2.2 Missão

Proporcionar cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar à pessoa doente e/ou debilitada.

4.2.3 Visão

Ser uma empresa de confiança para os consumidores, reconhecida pela qualidade, profissionalismo e humanização dos seus cuidados.

4.2.4 Valores

Confiança, humildade, integridade e respeito pela vida e pelas pessoas.

4.3 Análise Ambiental

4.3.1 Ambiente Político-legal

Em 2022, Portugal foi classificado com o percentil 75,94 no Índice de Estabilidade Política e Ausência de Violência/ Terrorismo (The World Bank Data, sem data). Este índice mede as percepções da probabilidade de instabilidade governativa ou queda do governo por meios inconstitucionais ou violentos, incluindo violência e terrorismo politicamente motivados (Kaufmann et al., 2010). Assim, Portugal encontra-se no *ranking* dos países com maior estabilidade política.

Os cuidados de saúde são um dos direitos do homem, consagrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Nações Unidas, 2017) e reconhecidos na Constituição da República Portuguesa, através do artigo 64.º, onde se pode ler que “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.”.

Tendo em conta o impacto socioeconómico do estado de saúde das populações, nomeadamente sobre o crescimento económico dos países e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, as políticas de saúde têm um papel central a nível governativo (Curmei & Kurrer, 2023) (Micha et al., 2022).

Atendendo a reconhecida importância da alimentação no estado de saúde e bem-estar da população, em 2012 foi criado em Portugal o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), pelo Despacho n.º 404/2012. Este programa, gerido pela DGS, foi classificado como um programa de saúde prioritário e integrado no Plano Nacional de Saúde (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2022a). A sua criação visava a definição de um “conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e de saúde da... população” (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, sem data).

Ao longo dos anos, têm sido realizados vários esforços com o intuito de evitar o desenvolvimento e a progressão de problemas relacionados com o estado nutricional, assim como as doenças crónicas associadas à alimentação inadequada, através da criação de legislação e publicação de normas/ orientações.

Recente foi publicado o Despacho n.º 12634/2023, que determina a implementação de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade; o Despacho n.º 9984/2023, que determina a implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS (cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados), de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição através de uma deteção precoce; e a Norma n.º 017/2020, que visa a implementação da nutrição entérica e parentérica no ambulatório e domicílio em idade adulta.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o indicador "número de profissionais de nutrição treinados por 100 mil habitantes" reflete a capacidade de um país de projetar e implementar políticas e programas de nutrição de forma eficaz (World Health Organization, sem data-b). Em 2021, existiam em Portugal 45 membros efetivos ativos por 100 mil habitantes. Na região do Algarve, o número era ligeiramente inferior, cerca de 43 membros efetivos ativos por 100 mil habitantes (Ordem dos Nutricionistas, sem data). Não existe um valor de referência para a densidade de profissionais de nutrição treinados, como se verifica noutras profissões do setor da saúde. No entanto, dos 126 países que comunicaram o número de profissionais de nutrição, apenas 23 países tinham densidade igual ou superior a 10 profissionais por 100 mil habitantes (World Health Organization, 2018).

Apesar de Portugal não apresentar um baixo número de profissionais de nutrição treinados por 100 mil habitantes, a Ordem dos Nutricionistas (ON) estima que em 2022 estivessem integrados nos cuidados de saúde (hospitalares e primários) do SNS apenas 433 nutricionistas, sendo necessários pelo menos mais 740 profissionais, tendo em conta os rácios, número de utentes por profissional, estabelecidos pela ON (Ordem dos Nutricionistas, 2022a). Assim sendo, apesar das mudanças legislativas, a carência de recursos humanos no SNS pode representar uma forte condicionante à implementação de políticas de saúde nutricional e condicionar o sucesso das mesmas. É natural que a ausência de uma adequada resposta do SNS nesta área possa levar ao aumento da procura no setor privado.

4.3.2 Ambiente Económico

O Fundo Monetário Internacional (FMI) realçou a recuperação económica de Portugal após a pandemia de Covid-19, cujo crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) em 2022 foi significativamente superior ao da zona euro (6,7% e 3,5%, respetivamente), impulsionado pelo consumo privado e pela procura externa. O FMI prevê um abrandamento do crescimento económico, mas também da inflação. Segundo esta organização, as previsões parecem estar equilibradas, o aumento do custo de vida e um crescimento global mais fraco parece ser compensado pela força do setor do turismo (International Monetary Fund, 2023).

No final de 2023, a estabilidade política foi abalada pela dissolução do parlamento e a convocação de eleições antecipadas. Apesar da instabilidade política geralmente ter um efeito prejudicial na economia, a aprovação do orçamento de estado antes da dissolução do parlamento reduziu a insegurança dos investidores a curto prazo e, conseqüentemente, o impacto sobre os mercados financeiros (Katanich, 2023).

Apesar das perspetivas económicas serem condicionadas pelos novos focos de tensão geopolítica e da situação política nacional, o Banco de Portugal também parece mostrar-se otimista, destacando como fatores de resiliência o mercado de trabalho, o estímulo dos fundos europeus e a competitividade de alguns setores-chave (Banco de Portugal, 2023).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), o indicador de confiança dos consumidores portugueses aumentou em dezembro de 2023 e janeiro de 2024, com o contributo positivo da perspetiva de realização de compras adicionais por parte das famílias, da situação económica do país e da situação financeira do agregado familiar. Também o indicador de clima económico aumentou entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, devido ao aumento dos indicadores de confiança na Indústria Transformadora, na Construção e Obras Públicas e nos Serviços (Instituto Nacional de Estatística, 2024c).

A Comissão Europeia (CE) prevê que o PIB português cresça 1,7% em 2024 e 1,9% em 2025, acima do previsto para a média da zona euro, e que a inflação reduza para 2,3% em 2024 e 1,9% em 2025 (European Commission - Economic and Financial Affairs, 2024). O Banco de Portugal apresenta uma previsão ligeiramente mais otimista no que diz respeito ao PIB português, prevendo um crescimento de 2% em 2024, 2,3% em 2025 e 2,2% em 2026, justificando as suas previsões com o dinamismo das exportações e do

investimento, e com o impacto do recebimento de fundos europeus no investimento, e da descida da inflação, no aumento do rendimento disponível das famílias. Quanto à inflação, o Banco de Portugal apresenta um cenário mais conservador, prevendo uma descida para 2,5% em 2024, 2,1% em 2025 e 2% em 2026, mantendo-se depois estável (Banco de Portugal, 2024).

Tem-se verificado um aumento crescente da despesa privada em saúde em Portugal, para a qual os pagamentos diretos² têm contribuído. Em 2021, os pagamentos diretos representaram 29% do total da despesa em saúde, muito acima da média da União Europeia (UE) (14,5%) (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2024). Os pagamentos diretos correspondem quase na totalidade a despesa realizada em prestadores privados de cuidados de saúde. Esta realidade faz levantar questões sobre o acesso ao sistema de saúde português e o nível de proteção financeira que confere (Barros & Costa, 2023). No entanto, também tem representado uma oportunidade para o crescimento económico do setor privado da saúde em Portugal.

4.3.3 Ambiente Sociodemográfico e Sociocultural

Os dados do INE referentes ao XVI Recenseamento Geral da População e VI Recenseamento Geral da Habitação (Censos 2021) indicam que, em 2021, residiam 10 343 066 pessoas em Portugal, o que revela um decréscimo populacional de 2,1% nos últimos 10 anos. Esta tendência nacional não foi acompanhada pela região do Algarve, uma das poucas regiões que na última década viu a população residente crescer (3,6%) até aos 467 343 habitantes (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

No que concerne à estrutura etária da população, os dados evidenciam um aumento expressivo da população idosa e a diminuição da população jovem, o que constitui um agravamento do fenómeno de envelhecimento da população na última década em Portugal, como consequência da baixa natalidade e do aumento da longevidade (Instituto Nacional de Estatística, 2022). No triénio 2020-2022, a esperança média de vida à nascença em Portugal foi estimada em 80,96 anos, enquanto a esperança de vida aos 65

² Os pagamentos diretos contemplam os pagamentos realizados por cidadãos sem seguro de saúde a prestadores de serviços de saúde privados, os copagamentos realizados por cidadãos com seguro de saúde a prestadores de serviços de saúde privados, os pagamentos de taxas moderadoras realizados pelos cidadãos nos serviços de saúde públicos e o pagamento de despesas com medicamentos realizados pelos cidadãos.

anos foi estimada em 19,61 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2023d). Na região do Algarve os indivíduos com 65 ou mais anos correspondem a 23,7% da população residente na região (Pordata, 2024).

O envelhecimento da população representa um importante desafio para a sustentabilidade do sistema de saúde, uma vez que se traduz em maior carga bruta de doença, isto é, as pessoas vivem mais tempo, mas com doenças crónicas e incapacidade. Pelo que, uma das estratégias de intervenção contemplada no Plano Nacional de Saúde 2030, é a promoção do envelhecimento ativo e saudável (Direção-Geral da Saúde, 2022a).

Os idosos e pessoas com incapacidade integram os grupos populacionais de maior vulnerabilidade no que diz respeito ao acesso aos cuidados de saúde (Direção-Geral da Saúde, 2022a). Em 2021, 10,9% da população residente em Portugal com 5 ou mais anos (9 935 472 pessoas) apresentava pelo menos uma de seis incapacidades (ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, cuidados pessoais, comunicação), como consequência de problemas de saúde. A maioria destas pessoas (91,9%) reside em alojamentos familiares. A dificuldade em andar ou subir degraus, verificou-se ser a incapacidade mais predominante, afetando 6,1% da população. Para além disso, com o envelhecimento, verifica-se a ocorrência de um aumento progressivo da prevalência de pelo menos uma incapacidade, pelo que a população reformada com incapacidade representa 65,1% da população com incapacidade. Sendo a mobilidade umas das dimensões mais influenciadas pela idade, constatou-se que as taxas de prevalência de incapacidade ao nível da mobilidade são mais elevadas nos municípios com população mais envelhecida. No caso da região do Algarve, a taxa média é de 5,2%, ficando abaixo da taxa média nacional (6,1%) (Instituto Nacional de Estatística, 2023c). Concomitantemente, os idosos são um grupo da população onde a deterioração do estado nutricional é frequente (Direção-Geral da Saúde, 2022b), assim como os indivíduos em situação de doença aguda ou com determinadas doenças crónicas (Marinho et al., 2019).

No que toca à saúde da população, em Portugal o principal fator de risco para a carga de doença é a malnutrição em todas as suas formas (Direção-Geral da Saúde, 2022b). A malnutrição em todas as suas formas inclui a desnutrição, ingestão inadequada de vitaminas ou minerais, pré-obesidade, obesidade e outras doenças crónicas relacionadas com a alimentação inadequada (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2022b).

A alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis (nomeadamente a obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e a diabetes *mellitus* tipo 2). A prevalência das doenças crónicas potencialmente associadas à alimentação inadequada é de tal forma elevada que representa cerca de 86% da carga total de doença. O que a torna responsável pela perda de qualidade de vida e mortalidade prematura (abaixo dos 75 anos). Em 2019, a alimentação inadequada contribuiu para 7,3% dos DALYs (Disability-Adjusted Life Years, leia-se: anos de vida perdidos por incapacidade) e para 11,4% da mortalidade. Desta forma, a alimentação inadequada tem-se tornado um dos principais problemas de saúde pública (Direção-Geral da Saúde, 2022b).

Dados do último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016, revelam que a prevalência nacional da pré-obesidade foi de 34,8% e da obesidade foi de 22,3% (Lopes et al., 2017). Constatou-se que a prevalência da obesidade quase que triplicou relativamente a 1975 (Direção-Geral da Saúde, 2022b).

Quanto à desnutrição, esta caracteriza-se pela insuficiente ingestão, utilização ou absorção de energia e de nutrientes, resultado frequentemente na perda de peso e comprometimento do estado de saúde (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2022b). A desnutrição pode estar associada à escassez de alimento, doença e/ ou envelhecimento (Cederholm et al., 2017) (Lochs et al., 2006).

Os idosos são um grupo da população onde a deterioração do estado nutricional é frequente (Direção-Geral da Saúde, 2022b). Um estudo com dados referentes a 2016, contendo uma amostra representativa da população idosa portuguesa, apurou que 14,8% dos indivíduos apresentavam risco de desnutrição e que 1,3% estariam desnutridos (Amamral et al., 2018).

Nos países desenvolvidos, a desnutrição associada à doença é um problema clínico e de saúde pública, o qual tem sido amplamente estudado, devido às consequências para os indivíduos e sistemas de saúde, e à sua elevada prevalência, que varia entre 10 e 60% na admissão hospitalar. A desnutrição associada à doença é desencadeada por hipermetabolismo (aumento das necessidades nutricionais), anorexia (redução do apetite e da ingestão alimentar) e/ ou malabsorção intestinal (compromisso da absorção de nutrientes) (Marinho et al., 2019). As suas consequências para os indivíduos são a perda

de massa corporal e capacidade funcional, o comprometimento da resposta imunitária e capacidade de cicatrização, alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório e digestivo, e apatia/ depressão (Saunders & Smith, 2010). A desnutrição hospitalar tem sido associada a um aumento da morbidade e da mortalidade, ao prolongamento do internamento hospitalar e ao aumento dos custos para o sistema de saúde. Estudos realizados em Portugal estimam cerca de 40% de doentes em risco nutricional à data da admissão hospitalar e que, o custo da sua hospitalização seja 20% superior (Marinho et al., 2019).

É consensual que a alimentação é essencial à vida, e que esta impacta o estado nutricional do ser humano e, conseqüentemente, o seu estado de saúde. No entanto, o estado de saúde, por sua vez, também impacta o estado nutricional dos indivíduos (World Health Organization, sem data-a). A alimentação, o estado nutricional e a saúde estão intimamente relacionados e os portugueses sabem-no. Um estudo com dados referentes a 2023 revela que 90% dos portugueses estão mais despertados para a alimentação saudável, sendo que 93% indicam que a saúde é a sua principal motivação para querer mudar os hábitos alimentares (Edenred Portugal, 2023).

4.3.4 Ambiente Tecnológico

É esperado que a transformação digital seja responsável por uma mudança radical no setor da saúde, nomeadamente na forma como os cuidados de saúde são prestados (Deloitte, 2021). A digitalização da saúde poderá, entre outros aspetos, melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde. Em 2020, a pandemia de Covid-19 veio acelerar a transição digital na saúde, um exemplo disso foi o crescimento exponencial das teleconsultas. No entanto, ainda há barreiras significativas a serem superadas para que os países estejam prontos para a transformação digital (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023). Os principais desafios para a digitalização do sistema de saúde português são a literacia digital dos cidadãos, as competências digitais dos profissionais de saúde e as infraestruturas tecnológicas existentes (Deloitte, 2021).

Portugal tem realizado esforços para melhorar as competências digitais e a inclusão digital da população (Comissão Europeia, sem data). Em 2023, 55,97% da população portuguesa com idade compreendida entre os 16 e os 74 anos possuía, pelo menos, competências digitais básicas, indo ao encontro da média da UE (55,35%). No entanto,

este nível de literacia digital baixa para os 18,52% na população portuguesa com idade compreendida entre os 65 e os 74 anos, sendo inferior à média da UE (28,02%) (Eurostat, 2024).

Tendo em conta o mencionado anteriormente, existe o risco da população idosa não acompanhar a transição digital da saúde e, conseqüentemente, ver aumentar a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde. Assim sendo, a prestação de cuidados de saúde de proximidade, como os cuidados de saúde domiciliários, poderá ser uma mais-valia para combater as desigualdades sociais no acesso à saúde.

4.3.5 Ambiente Ecológico

Nas últimas décadas tem-se verificado, a nível global, um aumento crescente da preocupação com a sustentabilidade ambiental, na sequência do agravamento das alterações climáticas (Roteiro para a Neutralidade Carbónica 2050, 2018). A UE e os seus Estados-Membros, têm participado em negociações com vista ao estabelecimento de acordos internacionais em matéria de energia.

Em 2016, na Conferência das Partes da Convenção Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas, Portugal assumiu o compromisso de alcançar a neutralidade carbónica até 2050. Nesse sentido, em 2020, aprovou o Plano Nacional Energia e Clima 2030, o principal instrumento de política energética e climática nacional para a década de 2021-2030, rumo a um futuro neutro em carbono (Agência Portuguesa do Ambiente, sem data-b).

Existe uma relação direta entre o ambiente e a saúde, pelo que os fatores ambientais estão entre os principais determinantes em saúde (Agência Portuguesa do Ambiente, sem data-a). Assim como o ambiente tem impacto sobre a saúde, as organizações de saúde também têm impacto sobre o ambiente, o que por sua vez impacta a saúde dos indivíduos. Um trabalho que analisou algumas vertentes da sustentabilidade ambiental das instituições de saúde do SNS, concluiu que tem sido feito um esforço por melhorar a eficiência energética, no entanto, serão necessárias políticas e ações mais concretas para combater o impacto ambiental das organizações de saúde. Assim, os objetivos de gestão das organizações de saúde deverão estar alinhados com os objetivos ambientais (Xu, 2020).

4.4 Análise Setorial

4.4.1 Setor da Saúde

O SNS português assenta sobre um modelo Beveridgiano, caracterizando-se por ser um sistema de saúde universal e não discriminatório (abrange todos os residentes, incluindo os requerentes de asilo e os migrantes que se encontram em processo de regularização do seu estatuto), tendencialmente gratuito e financiado maioritariamente por impostos, respeitando o estabelecido no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. Os cuidados de saúde são prestados por uma combinação de prestadores públicos (maioritariamente) e privados, sendo os médicos de família quem regula o acesso aos cuidados de saúde especializados e secundários (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

Tem-se verificado um aumento crescente da despesa privada em saúde em Portugal, para a qual os pagamentos diretos têm contribuído (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

A análise das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde realizada pelo Banco de Portugal, revela que em 2022 existiam em Portugal 19 627 empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde, as quais geraram 6 627 milhões de euros de volume de negócios e agregaram 70 216 pessoas ao serviço. Estes valores corresponderam a 1,4% do total das empresas, 1,2% do volume de negócios e 1,5% do número de pessoas ao serviço (Instituto Nacional de Estatística, 2023a). O setor era maioritariamente composto por microempresas (96,28% das empresas), o que segue a tendência nacional e da UE, em que as pequenas e médias empresas (PME) representam 99,9% do total das empresas em Portugal, sendo que nove em cada dez PME são microempresas (Direção-Geral das Atividades Económicas, sem data).

Apesar do volume total de negócios das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde ter diminuído 3,45% em 2022, contrariamente ao total das empresas em que o volume de negócios aumentou para 23,13%, a rendibilidade dos capitais próprios das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde foi de 13,1% em 2022, um valor superior ao total das empresas (10,58%) (Banco de Portugal, sem data).

4.4.1.1 Setor da Consultadoria Nutricional

A Polaris Market Research, uma organização mundial de pesquisa e consultadoria de mercado, avaliou o mercado global de serviços de consultadoria nutricional em 7,58 mil milhões de dólares em 2022, e previu para este mercado uma taxa de crescimento anual composta de 3,7%, no período entre 2023 e 2032.

O aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, associadas à alimentação inadequada, a preferência por aconselhamento personalizado e a crescente necessidade de nutricionistas, terão contribuído para a expansão do mercado.

O segmento dos 46 anos de idade ou mais, foi responsável pela maior participação de mercado em 2022. O crescente envelhecimento da população e a suscetibilidade dos idosos para alterações do estado nutricional, veio despertar a necessidade da adoção de medidas preventivas que permitam um envelhecimento ativo e saudável, pelo que se prevê que haja um aumento significativo da procura por empresas de consultadoria em nutrição.

O principal fator a impulsionar esta previsão de crescimento do mercado foi o aumento crescente do interesse pela adoção de estilos de vida saudáveis, contribuindo para o aumento crescente da procura por serviços de consultadoria nutricional. Assim, é esperado que o segmento de *coaching* e consultadoria nutricional testemunhe o crescimento mais elevado, devido à crescente consciencialização das pessoas sobre saúde (Polaris Market Research, 2023).

Segundo a ON, no final de 2022, existiam em Portugal 4 772 membros efetivos com inscrição ativa (Ordem dos Nutricionistas, 2022b). Dados do último estudo socioprofissional da ON, referentes a 2019, revelam que os nutricionistas exerciam maioritariamente no setor privado (61,9%) e na área da nutrição clínica (61,5%), e que a taxa de desemprego deste grupo profissional se encontrava nos 5,1%. No que diz respeito à região do Algarve, esta contava apenas com 4% dos membros e uma taxa de desemprego de 1,2% (Ordem dos Nutricionistas, 2019).

4.4.1.2 Setor dos Cuidados de Saúde Domiciliários

Em 2017, peritos da OMS avaliaram as políticas de saúde portuguesas e recomendaram a requalificação do sistema de saúde. Um dos peritos da OMS, especialista em saúde pública, Hans Kluge, recomendou que fossem direcionados para apoio domiciliário muitos dos serviços prestados em ambiente hospitalar. Essa recomendação deveu-se ao envelhecimento da população e ao elevado número de doentes crónicos em Portugal, cuja intervenção não deverá ter um intuito curativo, mas sim de proporcionar qualidade de vida (Lusa, 2017).

Atendendo às recomendações, em complementaridade à prestação de cuidados de saúde no domicílio disponibilizados pelo SNS à data, nomeadamente as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); foi criado o serviço de hospitalização domiciliária, como uma alternativa ao internamento convencional. Assim, foi publicado o Despacho n.º 9323-A/2018, de 3 de outubro, que visava determinar a estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS (Ministério da Saúde, sem data).

Em 2023, o Presidente da Associação Nacional de Cuidados Continuados declarou que “o setor público não está a ser capaz de garantir o apoio domiciliário a quem dele necessita” e que, há uma perceção das organizações e profissionais da área de que, a falta de resposta do SNS está a aumentar o recurso a empresas privadas para cuidados ao domicílio (Monteiro et al., 2023).

A Fact.MR, uma consultora de estudos de mercado, estima que em 2024 o valor do mercado global de saúde domiciliária seja 345 mil milhões de dólares, e prevê uma taxa de crescimento anual composta de 9,8%, no período entre 2024 e 2034. Os principais impulsionadores para a previsão de crescimento do mercado são a crescente prevalência de doenças crónicas, o envelhecimento da população e a preferência dos idosos por cuidados de saúde domiciliários, pelo conforto, conveniência e personalização dos cuidados (Fact.MR, 2023).

4.5 Análise Competitiva

4.5.1 Concorrência Direta

Como concorrência direta foram consideradas as empresas que prestam serviços de apoio domiciliário e/ ou serviços de saúde no domicílio, que incluam na sua carteira de serviços a consulta de nutrição, e que atuam nos concelhos de Faro, como a MaisApoio, Fisiolar e o Instituto de Apoio e Suporte Nutricional. Assim como, os profissionais (nutricionistas) independentes que prestam o serviço de consulta de nutrição no domicílio neste concelho.

4.5.2 Concorrência Indireta

Como potenciais concorrentes foram consideradas as empresas que prestam serviços de apoio domiciliário e/ ou serviços de saúde no domicílio, que atualmente não disponibilizam o serviço de consulta de nutrição, mas que poderão vir a integrar este serviço na sua carteira de serviços. Assim como, as empresas farmacêuticas que produzam suplementos nutricionais (fórmulas de nutrição entérica industrial) para administrar através de SNG/ GEP.

4.5.3 Modelo das Cinco Forças de Porter

O Modelo das Cinco Forças de Porter, concebido por Michael Porter (1979), permite avaliar o potencial de lucratividade a longo prazo de qualquer indústria e como o valor económico que cria é distribuído. Porter defende que a natureza e o grau de concorrência numa indústria dependem de cinco forças: a ameaça de novos concorrentes, a ameaça de novos produtos/ serviços (substitutos), o poder negocial dos fornecedores, o poder negocial dos clientes e a rivalidade entre os atuais concorrentes (Porter, 1979). A compreensão destas forças, das causas subjacentes e de como afetam uma determinada empresa, é essencial para um posicionamento estratégico eficaz, isto é, construir defesas contra forças competitivas e/ ou encontrar uma posição onde estas forças são mais fracas, influenciando a concorrência a longo prazo e, conseqüentemente, a lucratividade (Porter, 2008).

Na tabela 4.1 apresenta-se a aplicação do Modelo das Cinco Forças de Porter.

Tabela 4.1 Modelo das Cinco Forças de Porter

Ameaça de Novos Concorrentes	Alta
A crescente valorização dos cuidados nutricionais na saúde e no bem-estar, o envelhecimento da população e o aumento do número de anos de vida com doença crónica, faz prever um aumento da procura dos cuidados nutricionais no domicílio. Assim, este será um mercado aliciante, pelo que uma entrada precoce poderá proporcionar vantagem face a futuros concorrentes, pela oportunidade de aquisição de <i>know-how</i> , consolidação e reconhecimento.	
Ameaça de Novos Produtos/ Serviços (substitutos)	Alta
Verifica-se a possibilidade de potenciais concorrentes expandirem a sua carteira de serviços/ produtos de modo a oferecerem serviços/ produtos idênticos, assim como a possibilidade das fórmulas de nutrição entérica industrial virem a ser comparticipadas pelo SNS, pelo que a aposta na diferenciação e qualidade será fundamental.	
Poder Negocial dos Fornecedores	Baixo
A diversidade de fornecedores e preços variados para os equipamentos, utensílios e matérias-primas, permitirá que a empresa mantenha um bom poder negocial.	
Poder Negocial dos Clientes	Médio
Quanto ao serviço de consulta de nutrição no domicílio, parece existir pouca concorrência, e quanto ao produto oferecido, este é inovador, tendo como concorrência apenas as fórmulas de nutrição entérica industrial comercializadas a preços elevados, o que faz com que os clientes tenham menor poder negocial.	
Rivalidade entre os atuais concorrentes	Baixa
Atualmente parece existir pouca rivalidade no mercado, pelo que se prevê que não seja difícil obter diferenciação face aos concorrentes. No entanto, é esperado que a crescente valorização dos cuidados nutricionais na saúde e no bem-estar, o envelhecimento da população, o aumento do número de anos de vida com doença crónica, entre outros fatores, possam contribuir para o crescimento do mercado e aumento da rivalidade. No que toca ao número de nutricionistas na região do Algarve, em 2019 representavam apenas 4% dos membros efetivos ativos da ON.	

4.5.4 Vantagem Competitiva

A prestação do serviço de consulta de nutrição no domicílio, permitirá ao cliente experienciar a comodidade de usufruir de aconselhamento alimentar no conforto do seu lar, beneficiando da melhoria do seu estado nutricional, do estado de saúde e do bem-estar, evitando assim o transtorno causado pelas deslocações.

As refeições prontas a administrar por SNG/ GEP, trata-se de um produto único no mercado, que possibilitará aos clientes usufruir de refeições caseiras e nutricionalmente adaptadas à sua condição de saúde, permitindo otimizar o seu estado nutricional e consequentemente melhorar o seu estado de saúde, contribuindo para o aumento do bem-

estar. Para além disso, permitirá aliviar o próprio, ou a pessoa que lhe presta cuidados, da trabalhosa tarefa de preparação das refeições, beneficiando de mais tempo livre para outras tarefas, lazer e repouso, uma vez que ficará a seu cargo apenas a administração das refeições pela SNG/ GEP.

A empresa pretende diferenciar-se no mercado, não só pela qualidade técnica dos seus serviços/ produtos, mas também pela personalização e humanização dos cuidados prestados, e por uma boa relação qualidade-preço, praticando preços ligeiramente abaixo das alternativas no mercado.

4.5.5 Fatores Críticos de Sucesso

Consideram-se como fatores críticos para o sucesso do negócio os seguintes: gestão eficiente, com vista à sustentabilidade do negócio; valor e boa imagem percebidos pelo consumidor; satisfação dos clientes; procura elevada; bom rácio qualidade-preço; eficiência e produtividade; formação contínua dos colaboradores; e localização de proximidade.

4.5.6 Objetivos Estratégicos

Os objetivos estratégicos são as metas globais de uma organização, pelo que devem estar diretamente relacionados com a sua missão, e contribuir para que a organização alcance a sua visão.

Adotando a classificação de Michael Porter (1980), a empresa pretende adotar uma estratégia de negócio competitiva, de foco (num público-alvo restrito), por meio do custo. Os objetivos estratégicos foram definidos tendo por base a Metodologia *Balanced Scorecard*. Esta metodologia foi proposta por Kaplan e Norton, em 1992, como um novo sistema de medição de desempenho, complementando medidas financeiras com medidas operacionais, permitindo obter uma visão abrangente e integrada do negócio (Kaplan & Norton, 1992). Nos anos seguintes, foi sendo revelado o seu potencial como sistema de gestão estratégica integrado e interativo. O *Balanced Scorecard*, para além de permitir gerir a implementação da estratégia, simultaneamente permite que a estratégia evolua, tendo em conta as mudanças no ambiente competitivo das empresas (Kaplan & Norton, 2007). Na tabela 4.2 apresenta-se os objetivos estratégicos definidos para a empresa, os respetivos indicadores e metas, e as iniciativas para os alcançar.

Tabela 4.2 Objetivos Estratégicos

Objetivos estratégicos	Indicadores	Metas	Iniciativas
Perspetiva Financeira			
Gerar fundos que suportem o investimento	Margem de lucro líquida anual	$\geq 8\%$	Adoção de medidas de contenção de custos (recurso à força de trabalho dos sócios, negociação com fornecedores).
Perspetiva dos Clientes			
Aumentar a satisfação dos clientes	Satisfação global com os serviços/ produtos	$\geq 85\%$	Aplicação de inquérito de satisfação. Formação contínua aos colaboradores sobre atendimento ao cliente.
Aumento da taxa de penetração no mercado (TPM)	TPM anual - serviço	$\geq 5,4\%$	Planeamento e implementação de ações publicitárias e campanhas promocionais. Estabelecimento de parcerias com entidade externas (públicas e privadas).
	TPM anual - produto	$\geq 4,7\%$	
Manter posição competitiva	Preço face à concorrência	Inferior ou igual	Realização de análise competitiva regular. Revisão e otimização dos custos operacionais (negociação com fornecedores e gestão eficiente de <i>stocks</i>).
Perspetiva de Processos Internos			
Melhorar a qualidade do serviço/ produto	% de normas de qualidade implementadas	$\geq 90\%$	Implementar plano de controlo de qualidade.
Otimizar a eficiência operacional	Redução do tempo médio de preparação das refeições	$\geq 10\%$	Implementação de novos processos e/ ou tecnologias. Formação aos cozinheiros sobre técnicas de preparação mais eficientes.
Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento			
Desenvolver as competências dos colaboradores	nº de formações anuais por colaborador	duas	Estabelecimento de um plano de formação (interna e externa) individual para cada colaborador e organização de ações de formação.

4.6 Estudo de Mercado

Foi realizada a aplicação de um inquérito por questionário (Apêndice 1.1), tendo em vista conhecer o nível de interesse dos consumidores no serviço/ produto e quanto estariam dispostos a pagar, procurando assim determinar a pertinência da ideia de negócio e a sua

viabilidade. O questionário começou por ser divulgado em formato papel no círculo de proximidade da promotora do negócio, sendo posteriormente divulgado numa versão digital nas redes sociais, contando com a colaboração de associações de doentes locais.

O questionário foi estruturado com o intuito de perceber se o inquirido se encontrava em situação de fragilidade e/ ou incapacidade, ou se prestava cuidados a pessoa nessa situação, seguindo-se questões relacionadas com a valorização dos cuidados nutricionais na saúde e no bem-estar, adequação do peso, via de alimentação, avaliação do nível de interesse no serviço/ produto e da quantia que estaria disposto a pagar, terminando com questões sobre dados pessoais que permitissem caracterizar a amostra³.

Com a aplicação do questionário obteve-se 98 respostas, no entanto, optou-se por excluir os inquiridos não residentes na região do Algarve, pelo que a amostra considerada foi de 89 inquiridos. As respostas às questões foram estatisticamente analisadas através do *software* IBM® SPSS® Statistics, nomeadamente através de análise descritiva (Apêndice 1.2).

Na sequência da análise dos dados verificou-se que, apesar de apenas 46% dos indivíduos se encontrarem em situação de fragilidade/ incapacidade ou prestarem cuidados a pessoa nessa condição, 78,7% consideraram o serviço de consulta de nutrição no domicílio interessante (44,9%) ou muito interessante (33,7%). Quando questionados sobre o preço que estariam dispostos a pagar por uma consulta de nutrição no domicílio, 47,2% responderam “menos de 30€” e 40,4% responderam “30 a 40€”.

Da amostra de 89 inquiridos, apenas 10,8% confirmaram ser portadores de tubo para alimentação (SNG ou GEP) e/ ou prestarem cuidados a pessoa com essa via de alimentação. Destes, 100% consideraram interessante (25%) ou muito interessante (75%) a entrega, no domicílio, de refeições personalizadas prontas a administrar por SNG/ GEP. Quando questionados sobre o preço mensal que estariam dispostos a pagar por este produto, 25% responderam “251€ a 350€”, outros 25% responderam “351€ a 450€”, e os restantes 50% responderam “menos de 150€”.

³ O questionário obteve parecer positivo do Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve.

A análise dos dados leva a crer que existem potenciais clientes para o serviço e produto que se pretende oferecer, validando a pertinência da ideia de negócio apresentada. No entanto, deve ser tido em conta a reduzida dimensão da amostra, o que se deveu às limitações sentidas na aplicação do questionário, nomeadamente a dificuldade em fazer chegar o mesmo ao público-alvo em tempo útil.

A informação recolhida com a aplicação do questionário serviu de apoio à tomada de decisão, nomeadamente na definição da segmentação e posicionamento de mercado, *marketing mix*, plano operacional, modelo de negócio, estimativa da procura e previsão de vendas.

4.7 Plano de *Marketing*

4.7.1 Análise SWOT

A análise SWOT, cuja aplicação se apresenta na tabela 4.3, é uma metodologia que tem por base a análise do ambiente interno e externo, permitindo fazer o diagnóstico estratégico.

Tabela 4.3 Análise SWOT

	Forças	Fraquezas
Ambiente interno	<ul style="list-style-type: none"> • Produto inovador • Boa relação qualidade-preço • Profissionais motivados e com experiência • Serviço personalizado e humanizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Público-alvo restrito
	Oportunidades	Ameaças
Ambiente externo	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente valorização dos cuidados nutricionais na saúde e no bem-estar • Envelhecimento da população e aumento do número de anos de vida com doença crónica • Carência de nutricionistas no SNS (resposta insuficiente) • Baixa concorrência direta • Apoios governamentais/ europeus ao financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado apelativo para o surgimento de novos concorrentes diretos • Possibilidade de futura comparticipação das fórmulas de nutrição entérica industrial pelo SNS

4.7.2 Matriz de TOWS

A matriz de TOWS, apresentada na tabela 4.4, é uma metodologia utilizada para apoiar o planeamento estratégico.

Tabela 4.4 Matriz de TOWS

	Forças	Fraquezas
	<ul style="list-style-type: none"> • Produto inovador • Boa relação qualidade-preço • Profissionais motivados e com experiência • Serviço personalizado e humanizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Público-alvo restrito
Oportunidades	Estratégias de Desenvolvimento	Estratégias de Crescimento
<ul style="list-style-type: none"> • Crescente valorização dos cuidados nutricionais na saúde e no bem-estar • Envelhecimento da população e aumento do número de anos de vida com doença crónica • Carência de nutricionistas no SNS (resposta insuficiente) • Baixa concorrência direta • Apoios governamentais/ europeus ao financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementação de novos processos e/ ou tecnologias com vista ao aumento da eficiência operacional ○ Formação aos profissionais para reforço de conhecimentos e competências 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aposta forte na comunicação/ divulgação e criação de parcerias com entidade externas, com vista a atingir níveis elevados de serviço ○ Candidatura a apoios governamentais/ europeus ao financiamento para expansão do negócio
Ameaças	Estratégias de Manutenção	Estratégias de Sobrevivência
<ul style="list-style-type: none"> • Mercado apelativo para o surgimento de novos concorrentes diretos • Possibilidade de futura comparticipação das fórmulas de nutrição entérica industrial pelo SNS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aposta na qualidade, satisfação, boa relação qualidade-preço e criação de relação de confiança com os clientes, com vista à sua fidelização 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Análise contínua do ambiente externo, com vista à adaptação da estratégia (carteira de serviços/ produtos, público-alvo), tendo em conta as alterações no mercado

4.7.3 Segmentação

No processo de segmentação foram considerados os dados recolhidos através do questionário de estudo de mercado, nomeadamente o sexo, idade, concelho de residência, estado civil, habilitação literária, situação profissional, rendimento do agregado familiar, entre outros.

Os resultados obtidos são da maior importância para a adequação da oferta às características e necessidades dos clientes, assim como para um adequado direcionamento dos esforços de *marketing*.

4.7.3.1 Serviço - Consulta de Nutrição no Domicílio

Do total de indivíduos inquiridos, 78,7% consideraram o serviço de consulta de nutrição no domicílio interessante (44,9%) ou muito interessante (33,7%). Destes, 82,9% são do sexo feminino, 82,9% têm idade compreendida entre os 33 e os 59 anos, 75,7% têm como habilitação literária o ensino superior, 85,8% residem nos concelhos de Olhão (32,9%), Faro (30%) e Loulé (22,9%), 65,7% estão casados ou em união de facto, 82,9% têm um agregado familiar composto por 2 a 4 elementos (moda: 3) e o rendimento mensal líquido do agregado familiar é maioritariamente superior a 2300€ (28,6%), entre 1901€ e 2300€ (25,7%) e entre 1500€ e 1900€ (20%).

Verificou-se, ainda, que 55,8% destes indivíduos encontram-se em situação de fragilidade/ incapacidade (12,9%) ou prestam cuidados a pessoa nessa condição (42,9%), representando o segmento de mercado de interesse. Quanto à facilidade de utilização dos meios digitais para comunicação, 81,9% destes considera fácil (36,4%) ou muito fácil (45,5%).

Dos indivíduos em situação de fragilidade/ incapacidade, 33,3% considera o seu estado de saúde como mau e 22,2% como nem bom nem mau, 100% classifica a alimentação como importante (22,2%) ou muito importante (77,8%) na saúde e no bem-estar, e 55,6% considera o seu peso adequado.

Dos indivíduos que mencionaram prestar cuidados a pessoa em situação de fragilidade/ incapacidade, 93,3% não dispõe de estatuto de cuidador informal, 33,3% consideram o estado de saúde da pessoa a quem prestam cuidados como nem bom nem mau e 30%

como mau ou muito mau, 100% classifica a alimentação como importante (16,7%) ou muito importante (83,3%) na saúde e bem-estar, e 53,3% consideram o peso da pessoa a quem prestam cuidados como inadequado, isto é, baixo (33,3%) ou elevado (20%).

4.7.3.2 Produto - Refeições para Administrar por SNG/ GEP

Do total de inquiridos, 10,8% confirmaram ser portadores de tubo para alimentação (1,1%) e/ ou prestarem cuidados a pessoa com essa via de alimentação (9,7%). Destes, 100% consideraram interessante (25%) ou muito interessante (75%) a entrega, no domicílio, de refeições personalizadas prontas a administrar por SNG/ GEP.

Verificou-se, ainda, que 50% são do sexo feminino, 75% têm idade compreendida entre os 42 e os 64 anos, 50% têm como habilitação literária o ensino superior, 100% considera a utilização de meios digitais para comunicação como fácil (50%) ou muito fácil (50%), 100% residem nos concelhos de Faro (50%), Olhão (25%) e Loulé (25%), 50% estão casados ou em união de facto, 50% têm um agregado familiar composto por 3 a 5 elementos e o rendimento mensal líquido do agregado familiar é maioritariamente superior a 2300€ (50%) e entre 1500€ e 1900€ (25%).

Dos indivíduos que mencionaram prestar cuidados a pessoa portadora de tubo para alimentação (SNG/ GEP), 66,7% não dispõe de estatuto de cuidador informal, 66,7% consideram o estado de saúde da pessoa a quem prestam cuidados como muito mau, 100% classifica a alimentação como sendo muito importante na saúde e bem-estar, e 33,3% consideram o peso da pessoa a quem prestam cuidados como baixo.

4.7.4 Posicionamento

A empresa tem como propósito a prestação de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, facilitando o acesso a cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar, sobretudo a indivíduos com mobilidade reduzida, fragilidade associada à doença e/ou idade avançada. Pretende diferenciar-se no mercado, não só pela qualidade técnica dos serviços/ produtos, mas também pela personalização e humanização dos cuidados prestados. Serão definidas e adotadas ações estratégicas com vista à divulgação da marca e serviços/ produtos, de modo a que a empresa seja percecionada pelos consumidores

como uma referência nos cuidados nutricionais, quando e onde mais precisam, porque alimentar (bem) é cuidar.

4.7.5 Marketing Mix

4.7.5.1 Produto/ Serviço

A empresa pretende disponibilizar aos seus clientes um serviço, a consulta de nutrição no domicílio, e um produto inovador, a entrega em casa de refeições personalizadas prontas a administrar por SNG/ GEP.

O serviço de consulta de nutrição no domicílio caracteriza-se por ser intangível, isto é, não é possível experienciá-lo antes de adquirir. A sua duração será de 45 a 90 minutos, consoantes se trate de uma primeira consulta ou de uma consulta subsequente. No seu decorrer será realizado o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométrico e alimentares recolhidos; a identificação das necessidades nutricionais e a prescrição da terapêutica nutricional personalizada, tendo por base a melhor evidência científica e respeitando as preferências alimentares do cliente.

A prestação deste serviço permitirá ao cliente experienciar a comodidade de usufruir de aconselhamento alimentar personalizado e humanizado no conforto do seu lar, beneficiando da melhoria do seu estado nutricional, do estado de saúde e do bem-estar, evitando assim o transtorno causado pelas deslocações, bem como a exposição às adversidades do meio ambiente, suficientes para fragilizar ainda mais pessoas em condição de saúde débil.

No que diz respeito às refeições personalizadas prontas a administrar por SNG/ GEP, serão entregues diariamente na casa do cliente, em horário a acordar, o número de refeições necessárias para um período de 24 horas. Na sua preparação serão utilizados alimentos frescos e de qualidade, e serão asseguradas todas as regras higio-sanitárias, tanto no processo de preparação como no de distribuição, que ocorrerá a frio.

Este serviço está dependente da realização de uma primeira consulta de nutrição, onde será realizado o diagnóstico nutricional, identificadas as necessidades nutricionais e prescrita a terapêutica nutricional personalizada, que servirá de base à preparação das respetivas refeições; assim como, da realização de consultas subsequentes de reavaliação

e ajuste terapêutico. Estas consultas estão incluídas no preço do produto, pelo que não representarão um custo adicional para o cliente.

A aquisição deste produto, único no mercado, possibilitará aos clientes usufruir de refeições caseiras e nutricionalmente adaptadas à sua condição de saúde, permitindo otimizar o seu estado nutricional e consequentemente melhorar o seu estado de saúde, contribuindo para o aumento do bem-estar. Para além disso, permitirá aliviar o próprio, ou a pessoa que lhe presta cuidados, da trabalhosa tarefa de preparação das refeições, beneficiando de mais tempo livre para outras tarefas, lazer e repouso, uma vez que ficará a seu cargo apenas a administração das refeições pela SNG/ GEP.

4.7.5.2 Preço

O preço estabelecido para o serviço de consulta de nutrição no domicílio foi de 38€ por consulta. Na sua determinação foi considerada a informação recolhida no estudo de mercado realizado, em que 40,4% dos inquiridos disseram estar dispostos a pagar entre 30€ e 40€; o preço praticado pela concorrência (40€) e os custos inerentes à disponibilização do serviço.

O preço estabelecido para as refeições personalizadas prontas a administrar por SNG/ GEP, entregues no domicílio, foi de 400€ por mês. Este foi determinado com base no estudo de mercado realizado, em que 25% dos inquiridos disseram estar dispostos a pagar entre 351€ e 450€; o preço praticado pela concorrência indireta (aproximadamente 500€) e os custos associados à produção e distribuição do produto, tendo em vista a sustentabilidade do negócio.

Adotou-se uma taxa de variação de preço de 2% ao ano, acompanhando a taxa de inflação prevista pelo Banco de Portugal.

Espera-se que a definição de um preço ligeiramente abaixo do praticado pela concorrência, nos primeiros anos de atividade, venha a facilitar a penetração no mercado e o crescimento.

4.7.5.3 Comunicação, Publicidade e Promoção

A divulgação dos serviços/ produtos e a comunicação com os clientes é fundamental para o sucesso de qualquer negócio. Assim, é da maior importância a escolha de canais adequados de comunicação e um investimento estudado e continuado em publicidade.

Os consumidores que leem informação impressa em papel têm duas vezes mais possibilidade de se recordarem do conteúdo, do que os consumidores que leem informação *online*, a comunicação por correio continua a ser uma boa alternativa para um novo negócio chegar aos seus potenciais clientes. Para além disso, é um método simples e rápido de operacionalizar, e relativamente barato (Barrow et al., 2021).

Quanto à publicidade digital, esta tem tido uma relevância crescente, não só em Portugal como no resto da Europa Ocidental, sobretudo por via das redes sociais (Luz, 2024).

Segundo os dados recolhidos através do questionário de estudo de mercado, mais de 80% dos indivíduos que integram o segmento de mercado de interesse, consideraram fácil ou muito fácil a utilização de meios digitais para comunicação.

Considerando a informação acima, a publicidade da empresa será realizada através da distribuição de folhetos informativos nas caixas de correio, por meio das redes sociais e através da divulgação por parte de entidades parceiras, como as associações de doentes. Para além disso, espera-se beneficiar do poder de recomendação dos clientes satisfeitos.

Será avaliado o custo-efetividade de cada ação publicitária, questionando os novos clientes sobre a forma como tiveram conhecimento do serviço/ produto, de modo a direcionar o investimento em publicidade. Pretende-se, ainda, acompanhar as ações publicitárias e campanhas promocionais dos concorrentes, de modo a não perder destaque e vendas.

Com vista à angariação de novos clientes, serão realizadas campanhas promocionais, nomeadamente a aplicação de um desconto de 25% na primeira consulta de nutrição em dias comemorativos, como o Dia Mundial da Alimentação e o Dia Mundial da Saúde.

A comunicação com os clientes será realizada através de assistência pessoal, sendo privilegiado o contacto telefónico, por *e-mail* e mensagem de texto, de segunda-feira a sábado, no período entre as 8h e as 20h. Pretende-se manter um bom relacionamento com

os clientes através da disponibilidade, escuta ativa e empática, e comunicação assertiva. Será utilizado um *software* de gestão de clientes, que facilitará este processo, determinante na angariação e fidelização de clientes.

A figura 4.1 representa o logótipo da empresa, o qual terá o papel de facilitar a identificação da empresa e dos seus serviços/ produtos. Este foi criado pela promotora do negócio, através da ferramenta de *design gráfico online* Canva, com o intuito de se tornar memorável para os consumidores, remetendo para o conforto do lar, o afeto e o cuidar, e a alimentação saudável (completa, variada e equilibrada) como promotora de saúde e bem-estar. A empresa pretende ser percecionada pelos consumidores como uma referência nos cuidados nutricionais, quando e onde mais precisam, porque alimentar (bem) é cuidar.

Figura 4.1 Logótipo da Empresa



4.7.5.4 Localização e Distribuição

A empresa terá como morada da sede uma habitação própria de um dos sócios, localizada na baixa de Faro, onde será realizado todo o trabalho de gestão e administração, assim como a preparação do produto. Tendo em conta as características dos clientes, do serviço que se pretende prestar e os canais de comunicação definidos, de momento, não se prevê a existência de um espaço para receção de clientes.

Foi escolhida a cidade de Faro para a localização da sede, por ser de maior conveniência para os promotores do negócio e pela proximidade de potenciais fornecedores. A baixa da cidade de Faro é uma zona central e residencial, pelo que para além de conveniente para os promotores do negócio, tem a vantagem da proximidade com potenciais clientes.

A preparação do produto na morada de sede da empresa durante os primeiros quatro anos de atividade, permitirá reduzir custos fixos, não penalizando o crescimento do negócio, o que contribuirá para aumentar a vantagem competitiva e possibilidade de sucesso. No quinto ano de atividade, tendo em conta o aumento esperado de vendas, pretende-se alugar um espaço comercial para a preparação do produto e, possivelmente, para receção de clientes.

Como canal de distribuição, será utilizada a distribuição direta. No que diz respeito ao serviço de consulta de nutrição, este será realizado na habitação do cliente, pelos nutricionistas que colaborarem com a empresa. Quanto às refeições a administrar por SNG/ GEP, estas serão entregues diretamente em casa dos clientes, pelos motoristas da empresa.

4.7.5.5 Pessoas

As características e experiência das pessoas que interagem com os potenciais clientes e/ ou clientes, em representação de uma empresa, são fundamentais para o sucesso da implementação da estratégia de *marketing*.

O contacto com os clientes será realizado pelos dois promotores do negócio, que são experientes na comunicação com clientes no setor da saúde, mas também pelos nutricionistas e motoristas. Espera-se que estes mantenham uma postura profissional e imagem cuidada, demonstrem disponibilidade, pratiquem escuta ativa e empática, e mantenham uma comunicação assertiva. Não obstante, será promovida formação contínua nesta área.

4.7.5.6 Processos

Os processos serão definidos tendo em vista a experiência proporcionada aos clientes, de modo a satisfazer as suas necessidades e ir ao encontro das suas expectativas.

Na fase de pré-venda (pré-serviço), espera-se que os potenciais clientes tenham conhecimento dos produtos/ serviços através dos meios de divulgação estabelecidos e, possivelmente, através da recomendação de clientes satisfeitos. Os potenciais clientes poderão obter informação adicional através das redes sociais e esclarecer possíveis dúvidas através de contacto telefónico, *e-mail* ou mensagem de texto, de segunda-feira a sábado, entre as 8h e as 20h. A transparência e perceção de qualidade serão fundamentais para que se ganhe a confiança de potenciais clientes, aumentando a possibilidade de os converter em clientes.

Na fase de venda (prestação do serviço), será reforçado junto dos clientes informação relativa ao serviço/ produto e esclarecidas possíveis dúvidas, assim como as vias de contacto. Desta forma espera-se que os clientes se sintam esclarecidos, seguros e envolvidos no processo.

Na fase de pós-venda (pós-serviço), o cliente terá acesso a assistência pessoal, podendo entrar em contacto através chamada telefónica, *e-mail* ou mensagem de texto, de segunda-feira a sábado, entre as 8h e as 20h. Nesta fase, pretende-se entrar em contacto com o cliente para avaliar a satisfação do mesmo em relação ao serviço/ produto e poder assim adequar a oferta.

4.7.5.7 Ambiente Físico

Uma vez que o serviço que se pretende prestar é intangível, os profissionais que irão entrar em contacto com os clientes deverão ter uma comunicação verbal e não verbal adequada e uma imagem cuidada, de modo que os clientes percecionem qualidade, profissionalismo e humanização, o que contribuirá para que se adquira a sua confiança.

O fardamento dos nutricionistas será uma bata branca com o logo da empresa e o fardamento dos motoristas, que farão a entrega das refeições a administrar por SNG/ GEP, será calça de sarja bege/ azul-marinho/ verde caqui e polo branco/ cinza claro, com o logo da empresa.

4.8 Plano Operacional

4.8.1 Constituição da Empresa, Fatores Legais e Regulamentares

A empresa terá a designação social de “Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.” e assumirá a forma jurídica de Sociedade por Quotas, constituída por dois sócios, com um capital social de 40 000€. A sócia maioritária será titular de uma quota no valor nominal de 24 000€ (60%) e o sócio minoritário será titular de uma quota no valor nominal de 16 000€ (40%).

A principal atividade da empresa será a prestação de serviços de nutrição no domicílio, pelo que o código de Classificação Portuguesa de Atividades Económicas (CAE) principal será o 86906 - Outras atividades de saúde humana, não especificadas. Como atividade secundária a empresa fará a venda e entrega, no domicílio, de refeições para administração por SNG/ GEP, pelo que terá como códigos CAE secundários o 10850 - Fabricação de refeições e prato pré-cozinhados, e o 56290 - Outras atividades de serviço de refeições.

Sendo a consulta de nutrição a prestação de um serviço de saúde, será necessário a inscrição da empresa na Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a entidade responsável por regular a atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Enquanto a preparação das refeições, em prédio urbano destinado à habitação, carecerá de licenciamento por parte da Câmara Municipal de Faro.

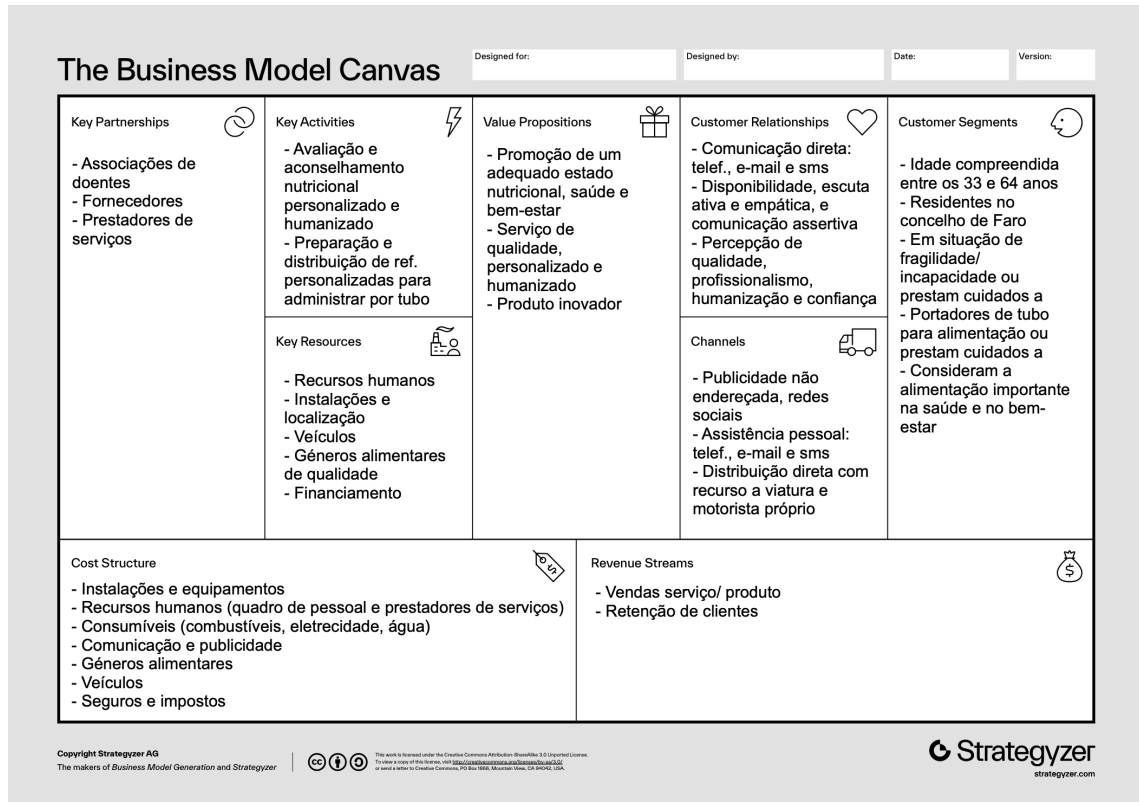
No que concerne às obrigações fiscais, relativamente ao Imposto de Valor Acrescentado (IVA), a atividade de consulta de nutrição beneficia de isenção, enquanto as refeições prontas a administrar por SNG/GEP, entregues no domicílio, estão sujeitas à taxa de 13% (Decreto-Lei n.º 102/2008, de 20 de junho). A taxa de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas (IRC) será de 21%. Enquanto a taxa de Segurança Social sobre o rendimento dos colaboradores será de 23,75%.

4.8.2 Modelo de Negócio

Na elaboração de um modelo de negócios tem-se em vista a criação e entrega de valor aos clientes e acionista, assim, deve ser adotado um olhar integrador sobre o processo de identificação e utilização de recursos, competências e parcerias. O modelo de negócio

apresentado na figura 4.2 foi elaborado com recurso ao conhecido modelo *Business Model Canvas*, desenvolvido por Osterwalder e Pigneur (2010), devido à sua praticidade e reconhecimento no setor empresarial (Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação, sem data).

Figura 4.2 Modelo de Negócios



4.8.3 Cadeia de Valor

A Cadeia de Valor é um modelo conceptual desenvolvido por Michael Porter (1985), no qual são descritos os processos pelos quais as matérias-primas são transformadas em produtos ou serviços acabados, desde a obtenção dos recursos até à entrega do produto final ao cliente. A sua elaboração permite à empresa identificar as atividades que criam valor e aquelas cujos processos têm potencial de otimização, seja com vista à redução de custos ou ao aumento da qualidade. Desta forma, contribui para maximizar o valor oferecido aos clientes, identificar oportunidades de diferenciação e vantagem competitiva (Porter, 1985). A tabela 4.5 representa a cadeia de valor da organização.

Tabela 4.5 Cadeia de Valor

Atividades de Suporte	Infraestrutura				
	Planeamento estratégico, gestão de operação e gestão financeira (monitorização de receitas e despesas, faturação, contabilidade).				
	Gestão de Recursos Humanos				
	Recrutamento de profissionais; formação contínua, de modo a garantir a qualidade; desenvolvimento de programas de incentivos, baseados no desempenho, como forma de reter colaboradores e mantê-los motivados.				
	Investigação e Desenvolvimento				
	Utilização de <i>software</i> de gestão de clientes e faturação; estudo de novos processos para otimização da produção de refeições.				
	Compras				
Aquisição de recipientes que preservam a qualidade e segurança higiossanitária das refeições durante o transporte; negociação e gestão de relações com fornecedores para assegurar a entrega pontual de alimentos frescos e de qualidade.					
Atividades Primárias	Logística de Entrada	Operações	Logística de Saída	Marketing e Vendas	Serviço Pós-venda
	Recolha de dados dos clientes; gestão do agendamento de consultas; receção e armazenamento de géneros alimentares; gestão de <i>stocks</i> .	Realização de consultas de nutrição no domicílio; prescrição de plano de administração de nutrição entérica artesanal; preparação de refeições para administrar por SNG/ GEP.	Entrega ao cliente de documento com aconselhamento alimentar; preparação de guia de transporte; distribuição das refeições; realização de controlo de temperaturas durante o transporte.	Realização de ações publicitárias e campanhas promocionais; serviços de atendimento ao cliente para esclarecimento de dúvidas e <i>feedback</i> .	Acompanhamento dos clientes através da realização de consultas subsequentes; contacto para avaliação da satisfação e necessidades.

4.8.4 Processos

4.8.4.1 Fase Pré-serviço/ Pré-venda

Ao tomar conhecimento de um serviço/ produto que seja do seu interesse, é esperado que o potencial cliente entre em contacto com a empresa. Nesse primeiro contacto direto, que deverá ser cordial, amigável e com base na escuta ativa, o colaborador deverá escutar atentamente as necessidades do potencial cliente, transmitir de que forma a empresa poderá satisfazê-las, através dos seus serviços/ produtos, e procurar esclarecer eventuais dúvidas. A venda deverá ser fechada através do agendamento da primeira consulta de nutrição no domicílio, em data e hora acordada em função da preferência do cliente e da disponibilidade de agenda do nutricionista. Serão recolhidos dados pessoais do cliente como, nome, contactos e morada. É da maior importância que neste processo o cliente fique ciente do preço, termos e condições do serviço/ produto, assim como as modalidades de pagamento disponíveis.

4.8.4.2 Fase de Prestação de Serviço/ Venda de Produto

4.8.4.2.1 Serviço - Consulta de Nutrição no Domicílio

O nutricionista irá deslocar-se até à morada do cliente, na data e hora previamente estabelecida, para a realização da consulta de nutrição no domicílio. Os primeiros minutos da consulta deverão ser destinados à apresentação do profissional e assinatura de declaração de consentimento informado por parte do cliente/ representante legal. Para além do aconselhamento nutricional que seja feito verbalmente durante a consulta, deverá ser disponibilizado um documento com a terapêutica nutricional, entregue através de correio ou e-mail, num período de até 72 horas. No final da consulta, o profissional deverá proceder ao agendamento de consulta subsequente, à cobrança do serviço, em numerário ou através de transferência bancária, e emissão do respetivo recibo/ fatura, disponibilizado de imediato por e-mail ou, posteriormente, em formato papel via correio, de acordo com a preferência do cliente.

4.8.4.2 Produto - Refeições para Administração por SNG/ GEP

A entrega domiciliária de refeições a administrar por SNG/ GEP está dependente da realização de uma primeira consulta de nutrição no domicílio e de consultas subsequentes de reavaliação, de modo a garantir a adequação das mesmas às necessidades nutricionais do cliente. A cobrança do produto deverá ser realizada no final da primeira consulta, à semelhança do estabelecido para o serviço de consulta de nutrição.

A preparação das refeições será realizada pelos cozinheiros da empresa, cumprindo com todas as normas de higiene e segurança alimentar, e terá a composição estabelecida pelo nutricionista. Após a sua preparação, as refeições serão armazenadas a frio e distribuídas pelo motorista da empresa até 24 horas após a sua preparação. A distribuição será realizada pelos motoristas da empresa em carrinha isotérmica, garantindo o cumprimento das regras higio-sanitárias, nomeadamente o controlo das temperaturas. No ato de entrega do produto, como forma de fazer prova da entrega, o cliente/ representante legal deverá assinar a guia de transporte, sendo-lhe cedido um duplicado.

4.8.4.3 Fase Pós-serviço/ Pós-venda

No período de uma a duas semanas após a realização da primeira consulta de nutrição no domicílio, o cliente deverá ser contactado via chamada telefónica para aplicação de um breve questionário de satisfação, que deverá incluir uma questão aberta sobre sugestões de aspetos a melhorar. Qualquer aspeto que seja apontado como menos positivo deverá ser tido em conta, de modo a ir ao encontro das preferências e necessidades do cliente, como forma de aumentar o potencial de fidelização e uma perceção positiva. A aplicação de questionário de satisfação deverá ocorrer periodicamente, por exemplo, a cada três meses, enquanto o cliente for acompanhado em consulta.

Quanto às refeições a administrar por SNG/ GEP, a avaliação da satisfação do cliente, em relação ao produto e serviço de entrega, deverá ocorrer 24 a 48h após a primeira entrega, através da aplicação de questionário via chamada telefónica. Procurar-se-á corrigir, o mais brevemente possível, os aspetos menos positivos que sejam reportados pelo cliente. O questionário de satisfação deverá ser aplicado periodicamente, por exemplo, mensalmente.

4.8.5 Instalações, Equipamentos e Materiais

A empresa terá como morada da sede uma habitação própria de um dos sócios, localizada na baixa de Faro, onde será realizado todo o trabalho de gestão e administração, e a preparação do produto, nos primeiros quatro anos de atividade. Tendo em conta as características dos clientes e do serviço que se pretende prestar, e os canais de comunicação definidos, de momento, não se prevê a existência de um espaço para receção de clientes.

As instalações da sede cumprem com as características necessárias ao trabalho que nelas será realizado, pelo que se prevê que não sejam necessárias ações de remodelação do espaço. No entanto, a Câmara Municipal de Faro, entidade responsável pelo licenciamento de unidades industriais de preparação de géneros alimentícios em prédios urbanos destinados à habitação, poderá fazer algumas exigências, que se espera não levarem a um investimento significativo.

O espaço de trabalho destinado à gestão e administração já se encontra equipado com mobiliário de escritório, pelo que apenas será necessário a aquisição de equipamentos informáticos e material de escritório/ papelaria.

Quanto ao espaço destinado à preparação das refeições, será necessário a aquisição de utensílios de cozinha, eletrodomésticos e recipientes para acondicionamento e transporte das refeições.

Para a realização do transporte das refeições, será necessário o *renting* de carrinhas isotérmicas, de modo a garantir o cumprimento das regras higio-sanitárias, nomeadamente as temperaturas de segurança.

Os nutricionistas que colaborarem com a empresa irão deslocar-se pelos seus próprios meios, e os equipamentos e materiais necessários à realização da consulta de nutrição no domicílio serão da sua responsabilidade, em função das necessidades e preferências de cada profissional.

4.8.6 Controlo do Negócio

O controlo do negócio será realizado pela Diretora Geral da empresa, com recurso à Metodologia *Balanced Scorecard*, uma vez que este sistema de medição de desempenho

complementa medidas financeiras com medidas operacionais, permitindo gerir a implementação da estratégia e, simultaneamente, adaptá-la às mudanças no ambiente competitivo (Kaplan & Norton, 1992) (Kaplan & Norton, 2007). Para esse efeito, será realizada de forma regular a recolha e análise dos dados relevantes, de modo a produzir conhecimento que sirva de apoio à tomada de decisão em tempo útil.

4.9 Plano de Pessoal

4.9.1 Equipa de Gestão

A equipa de gestão é composta pelos dois sócios detentores do negócio. A sócia maioritária, a autora deste plano de negócios, é nutricionista e tem nove anos de experiência profissional, nos setores público e privado. Destes, destacam-se seis anos de experiência na prescrição de nutrição entérica artesanal, administrada por SNG/ GEP, e dois anos de experiência em consulta de nutrição domiciliária. Caracteriza-se por ser uma pessoa com elevados padrões éticos e morais, autodisciplinada, resiliente, com espírito de iniciativa e gosto pelo trabalho em equipa. Os seus pontos fortes são o planeamento, organização e método, gestão de tempo, competências relacionais e competências técnicas para a prestação do serviço. Os seus pontos fracos são a falta de experiência em gestão empresarial e *marketing*, e o fraco domínio de línguas estrangeiras.

O sócio minoritário é técnico de análises clínicas e saúde pública e tem dez anos de experiência profissional, nos setores público e privado. Destes, destacam-se três anos de experiência em controlo de qualidade laboratorial e um ano de experiência em atendimento ao público, serviço administrativo e faturação. Caracteriza-se por ser uma pessoa com ambição, persistente, com forte sentido prático e gosto pelo trabalho em equipa. Os seus pontos fortes são a organização e método, gestão de informação, competências relacionais e competências técnicas para a prestação do serviço. Os seus pontos fracos são a falta de experiência em gestão empresarial e *marketing*, e o fraco domínio de línguas estrangeiras.

Os sócios já trabalharam juntos no passado, tendo mantido uma boa relação e obtido resultados bastante positivos. A sua motivação é alcançar a independência financeira e realização profissional, através da concretização de um projeto no qual acreditam poder vir a fazer a diferença na vida de muitas pessoas, proporcionando-lhes mais saúde e bem-

estar. Esperam compensar os seus pontos fracos com formação complementar, trabalho árduo e, se necessário, com recurso a serviço de consultoria empresarial.

4.9.2 Recursos Humanos

A estratégia adotada para redução do nível de investimento inicial foi a contenção de custos fixos associados aos recursos humanos, recorrendo-se à força de trabalho dos sócios detentores do negócio. Assim, no primeiro ano de atividade, serão os sócios a desempenhar todas as tarefas, isto é, irão acumular a gestão do negócio, a meio tempo, com a realização de consultas de nutrição e a preparação e distribuição de refeições.

No segundo ano de atividade, tendo em conta o esperado crescimento do negócio, será necessário proceder à contratação de colaboradores em *part-time* (carga semanal de 20 horas), um nutricionista, um cozinheiro/ ajudante de cozinha e um motorista. O aumento do número de colaboradores será progressivo, em função do crescimento do negócio, pelo que é esperado que no sexto ano de atividade sejam necessários três nutricionistas, três cozinheiros/ ajudantes de cozinha e três motoristas.

As funções de cada profissional serão as seguintes:

- Sócia maioritária – Diretora Geral: definição de estratégia, atividades financeiras (faturação, maximização de receitas e controlo de custos, contacto com contabilista) e comerciais (planeamento e implementação de ações de *marketing*, expansão da rede de clientes, criação de protocolos com parceiros estratégicos, criação de sistemas de incentivos à equipa).
- Sócio minoritário – Diretor Operacional: coordenação e supervisão da equipa, organização de processos e operações (agendamento de consultas, planeamento de itinerários de distribuição de refeições), compras e gestão de *stocks*, gestão de equipamentos e instalações, contacto regular com clientes (avaliação das necessidades e satisfação dos clientes).
- Nutricionista: realização de consultas de nutrição no domicílio e tarefas inerentes, cobrança do serviço e agendamento de consultas subsequentes.
- Cozinheiro: preparação das refeições e higienização do espaço, utensílios e equipamentos.
- Motorista: distribuição das refeições, recolha de recipientes de transporte de refeições vazios, ações de higienização e manutenção do veículo de transporte.

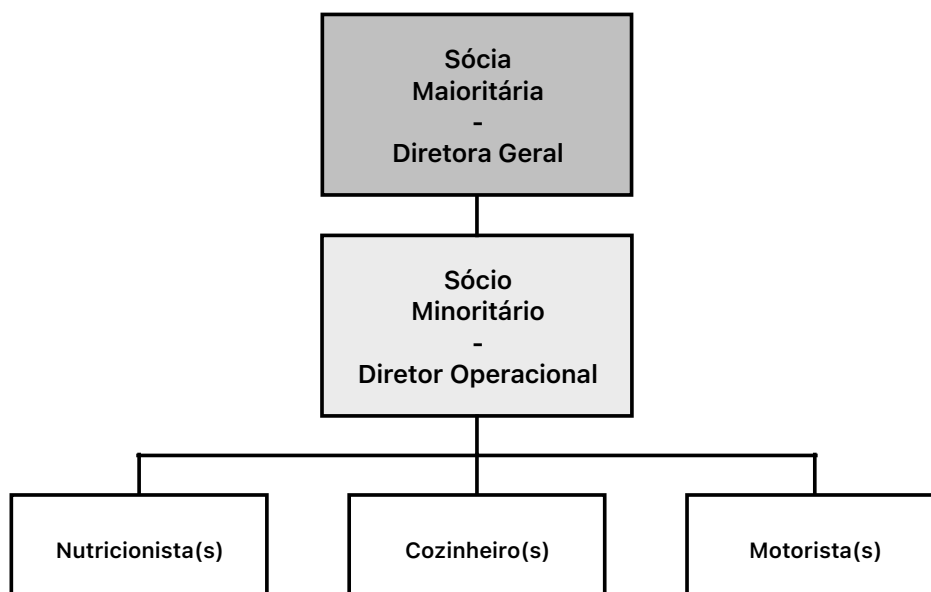
Tendo em conta o importante papel dos colaboradores, enquanto representantes da empresa junto dos clientes, o processo de seleção de candidatos será criterioso. O recrutamento irá ocorrer por via de anúncios na *internet* e através de prospeção por parte dos sócios. O processo de seleção será composto por duas fases, a primeira fase consistirá na análise do *curriculum vitae* e a segunda fase tratar-se-á da realização de uma entrevista presencial com os candidatos, com vista a avaliar se têm o perfil adequado. Os principais critérios de seleção serão, formação na área a que se candidatam e/ ou experiência profissional comprovada, dinamismo, responsabilidade e competência, capacidade de comunicação e imagem cuidada. Após a contratação os colaboradores serão sujeitos a um processo de integração. Para além disso, será estabelecido um plano de formação, interna e/ ou externa, de acordo com as necessidades identificadas.

Apesar da contratação destes profissionais, os sócios manterão a acumulação de funções entre o segundo e o quarto ano de atividade. A partir do quarto ano, a sócia maioritária irá ocupar metade da sua carga horária semanal com o desempenho das funções de Diretora Geral e a outra metade com a realização de consultas de nutrição. Enquanto o sócio minoritário, a partir do quinto ano de atividade, irá dedicar-se a tempo inteiro ao desempenho das funções de Diretor Operacional.

4.9.3 Estrutura da Organização

A figura 4.3 ilustra a estrutura da organização.

Figura 4.3 Organograma Empresarial



4.9.4 Custos com Pessoal

O vencimento dos profissionais será variável ao longo do projeto, em função do crescimento do negócio, do aumento do número de profissionais e da carga horária semanal de cada um.

Os sócios irão auferir 7,5€ por hora, pelas atividades desempenhadas enquanto Diretora Geral e Diretor Operacional, e 6€ por hora (em regime de prestação de serviços) pelos serviços de preparação e distribuição de refeições.

Os nutricionistas irão auferir 70% do valor das consultas realizadas (em regime de prestação de serviço), o que no primeiro ano de atividade corresponderá a 26,60€ por consulta. Enquanto os cozinheiros/ ajudantes de cozinha e motoristas irão auferir 4,66€ por hora.

4.10. Plano Financeiro

O plano financeiro foi realizado com recurso à versão 8 da ferramenta de avaliação de projetos disponibilizada pelo IAPMEI (Apêndice 2). Estabeleceu-se um período previsional de seis anos, com a atividade da empresa a ter início em janeiro de 2025.

A taxa de IRS foi definida através do cálculo da média da taxa a aplicar a todos os salários, tendo-se obtido o valor de 3,86%. A taxa de derrama municipal, definida em 1,35%, corresponde ao valor estabelecido pelo Município de Faro em 2024, a ser aplicado sobre o lucro tributável obtido em 2023 (Autoridade Tributária e Aduaneira, 2024). A totalidade dos pressupostos gerais estabelecidos poderão ser consultados no Apêndice 2.1.

4.10.1 Estimativa da Procura e Previsão de Vendas

4.10.1.1 Serviço - Consulta de Nutrição no Domicílio

Na estimativa de potenciais clientes considerou-se o número de residentes no concelho de Faro, que à data dos últimos Censos (2021) totalizava 67 622 indivíduos (Instituto Nacional de Estatística, 2024b). Destes, 2 896 apresentavam algum tipo de incapacidade (ver, ouvir, andar ou subir degraus, memória ou concentração, cuidados pessoais, comunicação) (Instituto Nacional de Estatística, 2024a). No estudo de mercado realizado verificou-se que, dos inquiridos em situação de fragilidade/ incapacidade ou a prestar cuidados a pessoa nessa condição, 25,7% consideraram o serviço muito interessante e

estariam dispostos a pagar entre 30€ e 40€. Com base nestes dados, estima-se um total de 744 potenciais clientes.

Não foram considerados os potenciais clientes que possam já usufruir de um serviço de consulta de nutrição, nem a taxa de penetração no mercado dos cuidados de saúde domiciliários, por se tratar de informação desconhecida. Na tabela 4.6 apresenta-se a taxa de penetração no mercado estabelecida e a respetiva estimativa do número de clientes.

Tabela 4.6 Taxa de Penetração no Mercado - Serviço

Ano	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Taxa de penetração no mercado	3,0%	8,4%	13,8%	19,2%	24,6%	30,0%
Nº de clientes – consulta de nutrição no domicílio	22	62	103	143	183	223

No Apêndice 2.2 pode encontrar-se os dados relativos às vendas e serviços prestados. Estima-se que o volume de negócio, para o serviço de consulta de nutrição no domicílio, seja de 10 032€ no primeiro ano de atividade e 112 272€ no sexto ano. Os serviços de nutrição estão abrangidos pela isenção de IVA, segundo a alínea 1) do artigo 9.º do Código do IVA.

4.10.1.2 Produto - Refeições para Administração por SNG/ GEP

Em 2022, a APNEP estimou em 114 mil o número de indivíduos alimentados por sonda no domicílio (Expresso, 2022). Não existindo informação acerca do número de indivíduos nesta condição residentes na região do Algarve, optou-se por fazer uma extrapolação, tendo em conta a população residente em Portugal em 2022, estimada em 10 467 366 (Instituto Nacional de Estatística, 2023b), e o número de residentes no concelho de Faro, que totaliza os 67 622 indivíduos. Assim, estima-se que no concelho de Faro possam existir cerca de 736 indivíduos alimentados por sonda no domicílio. Deverá ser tido em conta as limitações desta extrapolação, como a heterogeneidade entre regiões no que diz respeito à densidade populacional e ao número de indivíduos nesta condição, entre outras.

No estudo de mercado realizado, verificou-se que dos inquiridos que confirmaram ser portadores de tubo para alimentação (SNG ou GEP) ou prestar cuidados a pessoa com

essa via de alimentação, 25% consideraram o produto muito interessante e estariam dispostos a pagar entre 351€ e 450€. Tendo em conta apenas aqueles que consideraram muito interessante, estima-se um total de 184 potenciais clientes.

Não foram considerados os potenciais clientes que possam já usufruir de um serviço nutrição entérica, por se tratar de informação desconhecida. Na tabela 4.7 apresenta-se a taxa de penetração no mercado estabelecida e a respetiva estimativa de número de clientes.

Tabela 4.7 Taxa de Penetração no Mercado - Produto

Ano	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Taxa de penetração no mercado	5%	11%	17%	23%	29%	35%
Nº de clientes – refeições para administrar por SNG/ GEP	9	20	31	42	53	64

No Apêndice 2.2 pode encontrar-se os dados relativos às vendas e serviços prestados. Estima-se que o volume de negócio, para o produto de refeições para administrar por SNG/ GEP, seja de 43 200€ no primeiro ano de atividade e 339 174€ no sexto ano.

4.10.2 Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

Para a obtenção do custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas (CMVMC) foram realizados cálculos auxiliares, tendo em conta o número anual de refeições para administrar por SNG/ GEP, assim como a quantidade de matérias-primas necessárias à produção das refeições e o seu preço. Para além disso, foi considerada a previsão do Banco de Portugal para o índice de harmonização de preços no consumidor, para bens alimentares, de 1,8% em 2025 e de 1,7% em 2026 (Banco de Portugal, 2024).

No Apêndice 2.3 pode encontrar-se o CMVMC, cujo valor total no primeiro ano de atividade se estima ser de 16 118€, e de 126 546€ no sexto ano. Estes valores representam em média 37,31% do valor total de vendas do respetivo ano.

4.10.3 Fornecimentos e Serviços Externos

No Apêndice 2.4 pode encontrar-se a previsão dos custos com os fornecimentos e serviços externos (FSE).

No item “Trabalhos especializados” estão contidos os honorários de profissionais que irão colaborar em regime de prestação de serviços, como é o caso dos nutricionistas, que irão auferir 70% do valor da consulta, e dos serviços de preparação e distribuição do produto, prestados pelos sócios, que irão auferir 6€ por hora (com aumento de 2% ao ano). Estes custos serão variáveis, em função do nível de serviço, pelo que no seu cálculo foi tido em conta a previsão de vendas, como se pode verificar na tabela 4.8.

Tabela 4.8 Custos com prestação de serviços de nutrição, preparação e distribuição de refeições

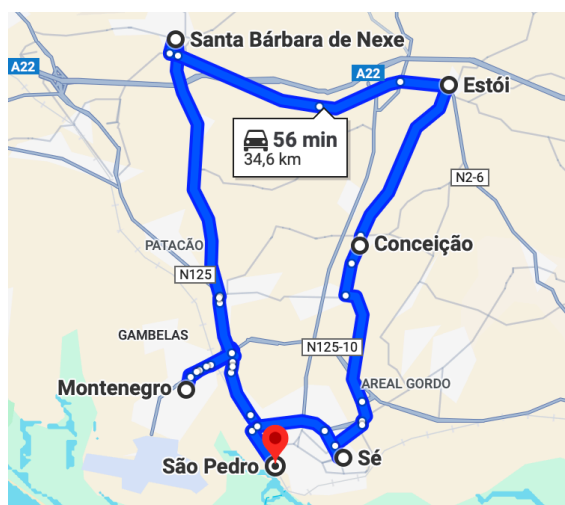
Ano	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nº de clientes a usufruir de consulta (serviço e produto)	31	82	134	185	236	287
Nº de consultas por ano (periodicidade mensal)	372	984	1 340	2 220	2 832	3 444
Preço unitário da consulta (€)	38,00	38,76	39,54	40,33	41,13	41,96
Honorário anual dos nutricionistas (€)	9 895	26 698	44 506	62 673	81 536	101 157
Nº estimado de nutricionistas	0,5	1	1	1,5	2	2,5
Nº de horas anuais dedicadas pelos sócios à preparação e distribuição do produto	1 392	816	240	67	-	-
Honorário dos sócios (€/h)	6	6,12	6,24	6,37	-	-
Honorário anual dos sócios (€)	8 352	4 994	1 498	427	-	-

Os custos com combustível (item “Combustível”) e *renting* de viaturas (item “Rendas e alugueres”), apresentados na tabela 4.9, foram definidos sob os seguintes pressupostos:

- Cada volta de distribuição de refeições poderá ter a duração máxima de duas horas (de modo a garantir o cumprimento das regras de segurança alimentar);
- Número médio de 10 clientes por volta;

- Distância média de uma volta de 35 Km, como se pode verificar na figura 4.4;

Figura 4.4 Distância entre as freguesias do concelho de Faro



- *Renting* de Renault Kangoo (1.5 Blue dCi Advance 95 cv; consumo médio de 5,4L aos 100 Kms) isotérmico, com 32 500 Kms/ ano durante 48 meses (2025-2028), por 608€/ mês; com 72 500 Kms/ ano durante 30 meses (2029-2030), por 867€/ mês;
- Preço do diesel (com base no valor médio do 1º trimestre de 2024) em 1,610€/L (Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos, 2024).

Tabela 4.9 Custos com combustível e *renting* de viaturas

Ano	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nº de clientes - refeições	9	20	31	42	53	64
Nº de voltas/ dia	1	2	3	4	5	6
Nº de horas/ dia - distribuição das refeições	2	4	6	8	10	12
Nº de viaturas	1	1	1	1	2	2
Custos anuais com <i>renting</i> (€)	7 296	7 296	7 296	7 296	20 808	20 808
Nº de Km/ dia	35	70	105	140	175	210
Nº de Km/ ano	12 775	25 550	38 325	51 100	63 875	76 650
Custos anuais com combustível (€)	1 111	2 221	3 332	4 443	5 553	6 664

Do item “Rendas e alugueres”, para além do *renting* de viaturas, consta o licenciamento temporário de *software* (office e programa de faturação) e o custo oportunidade da utilização da habitação, propriedade de um dos sócios, que será a sede da empresa e local de preparação das refeições nos quatro primeiros anos de atividade, tendo-se estabelecido o valor mensal de 850€ (com aumento de 2% ao ano). A partir do quinto ano de atividade, foi estabelecido um valor mensal de 1200€ (com aumento de 2% ao ano) como custo do aluguer de um espaço comercial, de forma a satisfazer as necessidades inerentes ao crescimento do negócio.

Os custos com serviço de contabilidade são apresentados no item “Honorários”. Dos restantes itens constam os custos previstos com publicidade e propaganda, material de escritório, eletricidade, água, comunicação e seguro de responsabilidade civil.

4.10.4 Gastos com Pessoal

O quadro de pessoal será constituído pelos promotores do negócio, cozinheiros e motoristas. Os promotores do negócio irão dedicar uma carga horária de 20h semanais às atividades de administração/ direção nos quatro primeiros anos de atividade, sendo que a partir do quinto ano um deles irá ocupar-se desta atividade a tempo inteiro, isto é, uma carga horária de 40h semanais. A remuneração base será de 7,5€ por hora (com aumento de 2% ao ano). Para além disso, como mencionado anteriormente, irão desempenhar tarefas de produção e distribuição do produto num regime de prestação de serviços, pelo menos nos quatro primeiros anos de atividade.

Os cozinheiros e motoristas terão uma carga horária de 40h semanais e irão auferir 4,66€ por hora (com aumento de 2% ao ano).

O subsídio de alimentação será de 6€ por dia de trabalho. No que concerne aos custos com formação, foi atribuída a quantia correspondente a 1% da remuneração base anual. Foram, ainda, tidos em conta custos com higiene e segurança no trabalho e consultas de medicina do trabalho.

No Apêndice 2.5 pode encontrar-se toda a informação dos gastos com o quadro de pessoal.

4.10.5 Fundo de Maneio

Os pressupostos definidos, isto é, o recebimento do valor da consulta aquando da sua realização e o recebimento do valor das refeições no ato da contratação, prazo de 30 dias para o pagamento a fornecedores, e *stock* de matérias-primas de 15 dias; determinam com que não seja necessário investimento em fundo de maneio, como se pode verificar no Apêndice 2.6. Ainda assim, optou-se por estabelecer como reserva de tesouraria a quantia de 500€.

4.10.6 Investimento

No Apêndice 2.7 pode encontrar-se o investimento anual, destinado à aquisição de equipamentos informáticos e utensílios de cozinha, eletrodomésticos e recipientes de transporte das refeições, sendo, naturalmente, mais elevado no primeiro ano de atividade.

Quanto às depreciações dos ativos fixos tangíveis, a taxa de depreciação definida para os equipamentos básicos (equipamento de cozinha e transporte de refeições) foi de 14,29% (tempo de vida útil de 7 anos) e a taxa de depreciação para os equipamentos administrativos (equipamentos informáticos) foi de 25% (tempo de vida útil de 4 anos) (Comissão de Normalização Contabilística, 2021).

4.10.7 Financiamento

Para o financiamento do negócio os sócios disponibilizarão a quantia de 40 000€, que constituirá o capital social da empresa (Apêndice 2.8). No final do sexto ano de atividade espera-se um capital próprio total de 110 287€.

4.10.8 Demonstração de Resultados

No Apêndice 2.9 pode encontrar-se a demonstração de resultados previsional para o período em análise, a qual permite fazer uma análise económica/ da rentabilidade da empresa. Espera-se obter um resultado líquido positivo (lucro) no final do terceiro ano de atividade, na ordem dos 14 874€, e que este atinja os 37 583€ no final do sexto ano de atividade.

Tendo em conta estes resultados, é possível que no quarto ano de atividade possa ser realizado investimento, por exemplo, na otimização de processos, aumento da capacidade

operacional e/ ou expansão da área geográfica de atuação, caso o aumento da procura assim o justifique. Este cenário não foi contemplado neste plano de negócios.

4.10.9 Mapa de *Cash-Flows*

No Apêndice 2.10 pode encontrar-se o mapa de *cash-flows*, o qual permite fazer uma análise da liquidez da empresa.

Na sua análise pode verificar-se que é esperado que o *cash-flow* operacional seja positivo a partir do terceiro ano de atividade, aumento progressivamente e atingindo os 42 113€ no sexto ano de atividade.

4.10.10 Balanço

No Apêndice 2.11 encontra-se o balanço previsional para cada ano de atividade, o qual permite fazer uma análise financeira/ patrimonial da empresa. Pode verificar-se um aumento progressivo do capital próprio, isto é, uma variação ativa dos factos patrimoniais. A empresa encontra-se numa situação líquida ativa, uma vez que o total do ativo ultrapassa o total do passivo, em todos os anos. O mesmo acontece com o ativo e o passivo correntes (fundo de maneio > 0€), o que sugere que a empresa se encontra em equilíbrio financeiro, sendo capaz de cumprir com as suas obrigações.

4.10.11 Indicadores económico-financeiros

No Apêndice 2.12 pode encontrar-se os principais indicadores económico-financeiros do projeto.

O ponto crítico do projeto é atingido no decorrer do terceiro ano, quando o valor de vendas ultrapassando o total de custos, sendo de 169 453€. Assim sendo, no final do terceiro ano de atividade espera-se atingir um volume de negócio que permita cobrir todos os custos e gerar lucro.

A rentabilidade líquida sobre as vendas e serviços prestados torna-se positiva no final do terceiro ano de atividade, altura em que o valor de vendas e serviços prestados ultrapassa o valor do ponto crítico, obtendo-se um resultado líquido positivo, isto é, lucro. Nos últimos quatro anos em análise este rácio varia entre os 6% e os 11%, correspondendo a

um valor médio de 8%, o que do ponto de vista prático, pode ser interpretado da seguinte forma: por cada 1 000€ em vendas, a empresa pode esperar obter um lucro líquido de 80€.

A rentabilidade do ativo torna-se positiva a partir do terceiro ano de atividade, sugerindo eficiência. Esta varia entre 42 e 21% nos últimos quatro anos em análise (média de 32,50%), o que do ponto de vista prático, pode ser interpretado da seguinte forma: por cada 1 000€ de ativos, a empresa poderá esperar gerar um lucro líquido de 325€.

O *turnover* do ativo tende a diminuir ao longo do período em análise, no entanto, mantém-se em valores elevados, o que indica a capacidade/ eficiência da empresa na utilização dos seus ativos para gerar vendas.

A rentabilidade do capital investido torna-se positiva a partir do terceiro ano de atividade, sugerindo que a receita é superior ao valor investido. Este varia entre 42% e 21% nos últimos quatro anos em análise (média de 32,50%), correspondendo a 26% no último ano em análise.

A rentabilidade do capital próprio torna-se positiva a partir do terceiro ano de atividade, variando entre 72% e 29% nos últimos quatro anos em análise (média de 48,75%), correspondendo a 34% no último ano em análise. Do ponto de vista prático, pode ser interpretado da seguinte forma: por cada 1 000€ de capital próprio (investimento dos acionistas), a empresa poderá esperar gerar um lucro líquido de 340€.

A empresa mantém uma liquidez geral/ corrente acima de 100%, o que indica capacidade para satisfazer as obrigações de curto-prazo a partir do ativo corrente. Assim, é esperado que a empresa mantenha uma situação de equilíbrio financeiro.

4.10.12 Avaliação

No Apêndice 2.13 pode encontrar-se a avaliação financeira e análise de viabilidade do projeto.

Tendo em conta tratar-se de uma ideia de negócio inovadora, não se conhece empresas de referência/ equivalentes, pelo que se estabeleceu um beta de 100%. Quanto à taxa de juro de ativos sem risco e à taxa de prémio de risco de mercado, determinou-se 3,1% e 6%, respetivamente (Fernández et al., 2024).

O Valor Atual Líquido (VAL) obtido indica que, os benefícios gerados durante o horizonte de planificação, não só serão suficientes para recuperar os capitais aplicados, como permitirão obter um benefício líquido de 528 794€.

A Taxa Interna de Rentabilidade (TIR) obtida, de 116,48%, é superior à taxa de atualização, o que significa que o investimento no projeto permitirá obter uma remuneração dos capitais superior ao custo médio desses capitais.

O VAL e a TIR foram estimados com base no método dos FCFF descontados, um período de estimação explícita de 5 anos e perpetuidade com taxa de crescimento de 3%.

O resultado do VAL e da TIR indicam que o negócio é economicamente viável.

O tempo de recuperação do investimento (*payback period*) será de 3,4 anos.

5. CONCLUSÃO

A realização do presente trabalho, que consistiu na elaboração de um plano de negócios, com vista à criação de uma empresa de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, permitiu atestar a viabilidade económico-financeira do negócio apresentado. Esta conclusão assenta nos principais indicadores económico-financeiros, obtidos no período em análise e sob os pressupostos definidos, os quais são:

- VAL de 528 794€;
- TIR de 116,48%;
- *Payback period* de 3,4 anos.

No decurso da realização deste trabalho foram sentidas algumas limitações, como a dificuldade no acesso a dados, nomeadamente o número de indivíduos alimentados por SNG/ GEP na região do Algarve, essencial na estimativa do número de potenciais clientes e previsão de vendas; e dados relativos ao mercado português de consultadoria nutricional e cuidados de saúde domiciliários, como o valor destes mercados e as previsões de crescimento, essenciais na realização da análise setorial. Outra limitação sentida foi, a reduzida dimensão da amostra obtida da aplicação do questionário de estudo de mercado, o que se deveu à dificuldade da autora em fazer chegar o questionário ao público-alvo em tempo útil, limitação que poderá condicionar a representatividade da amostra, impactando

os resultados obtidos da análise de dados. Desta feita, apresenta-se como uma melhoria futura, a realização de um estudo de mercado mais abrangente.

Como aspeto positivo da realização deste trabalho, destaca-se a aplicação prática e consolidação de conhecimentos adquiridos no primeiro ano de estudos do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.

BIBLIOGRAFIA

Agência Portuguesa do Ambiente. (sem data-a). Ambiente e saúde. Obtido 5 de Março de 2024, de <https://apambiente.pt/apa/ambiente-e-saude>

Agência Portuguesa do Ambiente. (sem data-b). Plano Nacional de Energia e Clima (PNEC). Obtido 5 de Março de 2024, de <https://apambiente.pt/clima/plano-nacional-de-energia-e-clima-pnec>

Amamral, T. F., Afonso, C., Borges, nuno, Santos, A., Padrão, P., Moreira, P., Ferro, G., Martins, C., Guerra, R. S., Sousa, A. S., Valdiviesso, R., & Álvares, L. (2018). Nutrition UP 65 - Nutritional status assessment descriptive results. <https://nutritionup65.up.pt/wp-content/uploads/sites/165/2018/10/Relatorio-EN.pdf>

Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica. (2017, Julho). A nutrição artificial no domicílio: Um passo importante para a melhoria dos cuidados de saúde em Portugal. <https://apnep.pt/imprensa/pdf/APNEP-3.pdf>

Autoridade Tributária e Aduaneira. (2024). Taxas de derrama municipal incidentes sobre o lucro tributável do IRC do período fiscal de 2023. https://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/legislacao/instrucoes_administrativas/Documents/Oficio_circulado_20264_2024.pdf

Banco de Portugal. (sem data). Análise das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde. Obtido 24 de Fevereiro de 2024, de <https://bpstat.bportugal.pt/conteudos/publicacoes/1350>

Banco de Portugal. (2023, Dezembro 15). Comunicado do Banco de Portugal sobre o Boletim Económico de dezembro de 2023. https://www.bportugal.pt/napp_wrapper/52441

Banco de Portugal. (2024). Boletim Económico | Junho 2024. <https://www.bportugal.pt/publicacao/boletim-economico-junho-2024>

Barros, P. P., & Costa, E. (2023). Observatório da Despesa em Saúde - Despesas diretas das famílias no sistema de saúde português. https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/03_Observatorio_despesa_saude.pdf

Barrow, C., Barrow, P., & Brown, R. (2021). The business plan workbook : a step-by-step guide to creating and developing a successful business (10.a ed.). Kogan Page.

Bischoff, S. C., Austin, P., Boeykens, K., Chourdakis, M., Cuerda, C., Jonkers-Schuitema, C., Lichota, M., Nyulasi, I., ephane Schneider, S. M., Stanga, Z., & Pironi, L. (2019). ESPEN guideline on home enteral nutrition. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>

Cantillon, R. (2001). Essay on the Nature of Commerce in General (1st ed.). Routledge.

Cardenas, D., Isabel Toulson Davisson Correia, M., Ochoa, J. B., Hardy, G., Rodriguez-Ventimilla, D., Bermúdez, C. E., Papapietro, K., egis Hankard, R., Briend, A.,

Ungpinitpong, W., Mary Zakka, K., Pounds, T., Cuerda, C., & Barazzoni, R. (2021). Clinical nutrition and human rights. An international position paper. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.039>

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., De Van Der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>

Comissão de Normalização Contabilística. (2021). Classificador complementar - Cadastro e vidas úteis dos ativos fixos tangíveis, intangíveis e propriedades de investimento. https://www.cnc.min-financas.pt/pdf/SNC_AP/Instrumentos%20Contabilisticos/Classificador%20complementar%2016Fev2021.pdf

Comissão Europeia. (sem data). Índice de Digitalidade da Economia e da Sociedade (IDES) de 2022 - Portugal. Obtido 24 de Fevereiro de 2024, de https://observatorio.incode2030.gov.pt/wp-content/uploads/2022/10/DESI_2022_Portugal.pdf

Curmei, M.-M., & Kurrer, C. (2023, Outubro). Saúde Pública. Parlamento Europeu. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pt/sheet/49/public-health>

Decreto-Lei n.º 102/2008, de 20 de junho, Diário da República. Obtido 1 de Setembro de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2008-449902>

Deloitte. (2021). Estudo sobre os serviços digitais no setor da saúde em Portugal. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/MUDA_Deloitte_Roche%20-%20Digitalização%20no%20setor%20da%20saúde%20-%20Estudo%20Vfinal.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2022a). Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2022b). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf

Direção-Geral das Atividades Económicas. (sem data). Política Empresarial. Obtido 24 de Fevereiro de 2024, de <https://www.dgae.gov.pt/servicos/politica-empresarial.aspx>

Drucker, P. F. (1985). Innovation and Entrepreneurship. Harper.

Edenred Portugal. (2023). Barómetro Food 2023. <https://edenred.pt/sobre-nos/barometro-food-2023/>

Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos. (2024). Boletim ERSE - Preços Combustíveis UE-27. <https://www.erse.pt/media/vgzljxht/1t2024-boletim-precos-ue-27.pdf>

European Commission - Economic and Financial Affairs. (2024). European Economic Forecast - Spring 2024. <https://doi.org/10.2765/219276>

Eurostat. (2024, Fevereiro 12). Individuals' level of digital skills. https://doi.org/https://doi.org/10.2908/ISOC_SK_DSKL_I21

Expresso. (2022, Novembro 25). Há 114 mil cidadãos alimentados por sonda com dificuldades e sem ajuda do Estado. <https://expresso.pt/revista-de-imprensa/2022-11-25-Ha-114-mil-cidadaos-alimentados-por-sonda-com-dificuldades-e-sem-ajuda-do-Estado-3b7a9cb4>

Fact.MR. (2023, Dezembro). Home Healthcare Market. Fact.MR. <https://www.factmr.com/report/home-healthcare-market>

Fernández, P., Garza, D. G. de la, & Acín, L. F. (2024). Survey: Market Risk Premium and Risk-Free Rate used for 96 countries in 2024. IESE Business School. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4754347

Harvard Business Press. (2007). Creating a Business Plan - Expert Solutions to Everyday Challenges. Harvard Business School Publishing.

Hisrich, R. D., Peters, M. P., & Shepherd, D. A. (2017). Entrepreneurship (10.a ed.). McGraw-Hill Education.

Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação. (sem data). Manual do Empreendedor. Obtido 1 de Setembro de 2024, de https://www.iapmei.pt/PRODUTOS-E-SERVICOS/Empreendedorismo-Inovacao/Empreendedorismo-%281%29/DOCS_Emp/ManualEmpreendedor_sd.aspx

Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação, I. (2016). Como elaborar um Plano de Negócios - Guia Explicativo.

Instituto Nacional de Estatística. (2023a). Ano 2022 marcado pela aceleração da atividade económica do setor empresarial. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjX4_WF38OEAxX2gf0HHeq9DgYQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D642192001%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AOvVaw0NKpj8I0CNTLPChADuphc&opi=89978449

Instituto Nacional de Estatística. (2023b). População residente aumenta mais de 46 mil pessoas. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=594879758&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2024a, Junho 28). Dificuldades (N.o) da população residente com dificuldades por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013). <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011692>

Instituto Nacional de Estatística. (2024b, Junho 28). População residente (N.o) por Local de residência à data dos Censos [2021] (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário (Por ciclos de vida). <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011609>

Instituto Nacional de Estatística, I. (2022). Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística, I. (2023c). O que nos dizem os Censos sobre a as dificuldades sentidas pela população com incapacidades (I. Instituto Nacional de Estatística, Ed.).

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiKpd6PtBCEAxV7h_0HHc5kBhYQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D588571456%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AOvVaw1nP24c-Pib9c4N87KWQyca&opi=89978449

Instituto Nacional de Estatística, I. (2023d). Tábuas de Mortalidade para Portugal 2020-2022.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwif_4PNyLKEAxWM9rsIHWxLAtsQFnoECA0QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D614586006%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AOvVaw3kBYCQn7oeSOINZldaN7qM&opi=89978449

Instituto Nacional de Estatística, I. (2024c). Indicadores de confiança dos consumidores e de clima económico voltam a aumentar.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=628912637&DESTAQUESmodo=2

International Monetary Fund. (2023). Portugal: 2023 Article IV Consultation-Press Release. <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2023/06/21/Portugal-2023-Article-IV-Consultation-Press-Release-and-Staff-Report-535040>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ec4adfeb-4519-4eb7-a37c-7b30aa4aad05%40redis>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2007). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, 85(7/8), 150–161. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=6ced2d81-59d9-456e-b625-3d13d43e4d53%40redis>

Katanich, D. (2023, Novembro 10). Portugal: Will the political crisis bring about an economic one? <https://www.euronews.com/business/2023/11/10/portugal-will-the-political-crisis-bring-about-an-economic-one>

Kaufmann, D., Kraay, A., & The, M. M. (2010). *The Worldwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues*. SSRN - Elsevier. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1682130

Lochs, H., Allison, S. P., Meier, R., Pirlich, M., Kondrup, J., Schneider, S., Van Den Berghe, G., & Pichard, C. (2006). *Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral*

Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. *Clinical Nutrition*, 25, 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2006.02.007>

Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Ramos, E. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relatório%20Resultados_0.pdf

Lusa. (2017, Maio 30). Portugal deve “direccionar para o apoio domiciliário” muitos serviços prestados em hospitais. PÚBLICO Comunicação Social SA. <https://www.publico.pt/2017/05/30/sociedade/noticia/portugal-deve-direccionar-para-o-apoio-domiciliario-muitos-servicos-prestados-em-hospitais-1773952>

Luz, B. (2024, Janeiro 9). Advertising in Portugal - statistics & facts. Statista. <https://www.statista.com/topics/11034/advertising-in-portugal/#topicOverview>

Marinho, A., Lopes, A., Sousa, G., Antunes, H., Fonseca, J., Mendes, L., Carvalho, M. de, Veríssimo, M. T., Carvalho, N., Alves, P., & Alves, P. (2019). A Malnutrição Associada à Doença e as suas Repercussões em Portugal. *Medicina Interna*, 26(1), 60–66. <https://doi.org/10.24950/rspmi/revisao/91/1/2019>

Micha, R., Karageorgou, D., Di Cesare, M., Ghosh, S., & Zanello, G. (2022). 2022 Global Nutrition Report: Stronger commitments for greater action. https://globalnutritionreport.org/documents/932/2022_Global_Nutrition_Report_update_d.pdf

Ministério da Saúde. (sem data). Hospitalização Domiciliária no SNS. Obtido 29 de Fevereiro de 2024, de <https://www.acss.min-saude.pt/2020/07/28/hospitalizacao-domiciliaria-no-sns/>

Monteiro, H., Pacheco, I., & Mairós, O. (2023, Novembro 7). Está a aumentar o recurso a empresas privadas para cuidados de saúde ao domicílio. Rádio Renascença. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2023/11/07/esta-a-aumentar-o-recurso-a-empresas-privadas-para-cuidados-de-saude-ao-domicilio/354075/>

Nações Unidas. (2017). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Em Nações Unidas. https://e4k4c4x9.rocketcdn.me/wp-content/uploads/sites/9/2023/10/PT-UDHR-v2023_web.pdf

OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). Portugal: Perfil de Saúde do País 2023. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2023_6be7d83c-pt;jsessionid=YY7ZxOqMDNSqZPvaqa4F7-yQeGbp6-VJxs6rx4ut.ip-10-240-5-26

Ordem dos Nutricionistas. (sem data). Georreferenciação. Obtido 26 de Fevereiro de 2024, de <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/ver.php?cod=0A0P0L>

Ordem dos Nutricionistas. (2019). 2o Estudo do Percurso Socioprofissional dos membros da Ordem dos Nutricionistas.

https://www.ordemdosnutricionistas.pt/documentos/observatorio/2019/Relatorio_OPE_2019_PubSite_RevFinal.pdf

Ordem dos Nutricionistas. (2022a). Integração dos Nutricionistas no Serviço Nacional de Saúde.

https://www.ordemdosnutricionistas.pt/documentos/observatorio/2022/SNS/Integracao_Nutricionistas_SNS_Novembro2022_Pub.pdf

Ordem dos Nutricionistas. (2022b, Dezembro 31). Ordem em números. Ordem dos Nutricionistas. <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/ver.php?cod=0A0P0J>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Health at a Glance 2023 (Health at a Glance). OECD. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). Business Model Generation - Inovação em Modelos de Negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários. Alta Books.

Polaris Market Research. (2023, Fevereiro). Nutrition Consulting Services Market Share. Polaris Market Research. <https://www.polarismarketresearch.com/industry-analysis/nutrition-consulting-services-market>

Pordata. (2024). Censos: População por município e por grupos etários. <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-22-107>

Porter, M. E. (1979). How competitive forces shape strategy. Harvard Business Review, 57, 137–145. https://resolver.ebscohost.com/openurl?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info%3aofi%2ffmt%3akev%3amtx%3actx&rft_atitle=HOW+COMPETITIVE+FORCES+SHAPE+STRATEGY&rft_aufirst=ME&rft_aunit=ME&rft_auast=PORTER&rft_date=1979&rft_epage=145&rft_genre=article&rft_issn=0017-8012&rft_issue=2&rft_jtitle=HARVARD+BUSINESS+REVIEW&rft_val_fmt=info%3aofi%2ffmt%3akev%3amtx%3ajournal&rft_pages=137-145&rft_id=info%3asid%2fwebofscience.com%3aWOS%3aUA&rft_spage=137&rft_title=HARVARD+BUS+REV&rft_volume=57&site=ftf-live&SToken=A28H91Lv33SqV6CpiASe40fHJ6Xh9wWAUMlpK9kCq4VOv4G_GfKG2_ATX2mscA0ddT7agwXiUO_XjrVskBTB91EzUX6H0WR9eMza7-Bec61tMjoidoPSvM7MbZvD4ndKXSP4yXEEI0FPHg2KS1g4ILETMd3lv905rcbEKO0G6Q68VNaVoCBm6tyLx_0ws7X-f0T_rQDSU_hn7XWB9akCo1XAHlbZ4LuZ7goebvIwBhk8TBBF-GYr5cacluYd3PXb6k6pnvcRV-6dfyUVV1tZVXG1QjSLSWh0jg

Porter, M. E. (1985). The Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. The Free Press. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=7UqQXsQ_dj4C&oi=fnd&pg=PT11&dq=Porter,+Michael+E.+Competitive+Advantage:+Creating+and+Sustaining+Superior+Performance.+New+York:+Free+Press,+1985.+ualg&ots=Fh4QVwIMgG&sig=R-RhZlpxGsCQ2xt7COMgptN84Ao&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. Harvard Business Review, 86(1), 78–93. https://resolver.ebscohost.com/openurl?url_ver=Z39.88-

[2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft.atitle=The+five+competitive+forces+that+shape+strategy&rft.aufirst=Michael+E.&rft.auinit=ME&rft.aulast=Porter&rft.date=2008&rft.epage=%2B&rft.genre=article&rft.issn=0017-8012&rft.issue=1&rft.jtitle=HARVARD+BUSINESS+REVIEW&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft.pages=78-80&rft_rft_id=info:sid/webofscience.com:WOS:ALLDB&rft.spage=78&rft.stitle=HARVARD+BUS+REV&rft.volume=86](https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2008.01.001)

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. (sem data). Conheça o PNPAS. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Obtido 25 de Fevereiro de 2024, de <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-o-pnpas>

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. (2022a). 10 anos do PNPAS – uma década a promover a alimentação saudável em Portugal. <https://nutrimento.pt/noticias/10-anos-do-pnpas-uma-decada-a-promover-a-alimentacao-saudavel-em-portugal/>

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. (2022b). Documento de apoio ao Catálogo Português de Nutrição (CPN V3.0). https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/03/Documento-apoio-CPN_VF_07_03_22.pdf

Público. (2022, Novembro 25). Mais de 100 mil doentes com dificuldade em suportar custos de alimentação por sonda. <https://www.publico.pt/2022/11/25/sociedade/noticia/100-mil-doentes-dificuldade-suportar-custos-alimentacao-sonda-2029146>

Ries, E. (2011). *The Lean Startup: How Today's Entrepreneurs Use Continuous Innovation to Create Radically Successful Businesses*. Crown Business.

Roteiro para a Neutralidade Carbónica 2050. (2018). Uma Breve História do Combate às Alterações Climáticas. <https://descarbonizar2050.apambiente.pt/descarbonizar2050/alteracoes-climaticas/>

Saunders, J., & Smith, T. (2010). Malnutrition: causes and consequences. *Clinical Medicine*, 10(6), 624. <https://doi.org/10.7861/CLINMEDICINE.10-6-624>

Say, J.-B. (1834). *A Treatise on Political Economy* (6.a ed.). T. K. Colins & Co. <https://books.google.pt/books?id=WkaPTSyM8E4C&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>

Schumpeter, J. A. (2003). *Capitalism, Socialism and Democracy*. Routledge. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://periferiaactiva.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/joseph-schumpeter-capitalism-socialism-and-democracy-2006.pdf](https://periferiaactiva.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/joseph-schumpeter-capitalism-socialism-and-democracy-2006.pdf)

Schumpeter, J. A. (2017). *The Theory of Economic Development*. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315135564/theory-economic-development-joseph-schumpeter>

The World Bank Data. (sem data). Political Stability and Absence of Violence/Terrorism: Percentile Rank - Portugal. Obtido 21 de Fevereiro de 2024, de

<https://data.worldbank.org/indicator/PV.PER.RNK?end=2022&locations=PT&start=1996&view=chart>

World Health Organization. (sem data-a). Nutrition. Obtido 8 de Outubro de 2023, de https://www.who.int/health-topics/nutrition#tab=tab_1

World Health Organization. (sem data-b). Nutrition professionals density. Obtido 26 de Fevereiro de 2024, de <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/nutrition-professionals-density>

World Health Organization. (2018). Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275990/9789241514873-eng.pdf?sequence=1>

Xu, J. C. (2020). Sustentabilidade Ambiental em Instituições do Serviço Nacional de Saúde.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK_P6-8t2EAXVm_bsIHQzwCHUQFnoECC8QAAQ&url=https%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ffep%2Fen%2Fpub_geral.show_file%3Fpi_doc_id%3D264261&usg=AOvVaw39tr9AmYWB9h3ZaMH9oXFP&opi=89978449

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Estudo de Mercado

Apêndice 1.1 - Questionário



Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
Trabalho de Projeto "Plano de Negócios: Criação de uma
Empresa de Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio"

QUESTIONÁRIO – ESTUDO DE MERCADO

O presente questionário insere-se no âmbito do Trabalho Final do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, intitulado "Plano de Negócios: Criação de uma Empresa de Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio", e visa a realização de um estudo de mercado.

A empresa que se pretende criar tem como propósito a prestação de serviços de nutrição e alimentação no domicílio, facilitando o acesso a cuidados nutricionais que promovam saúde e bem-estar a indivíduos com mobilidade reduzida, fragilidade associada à doença e/ou idade avançada ou, simplesmente, a indivíduos que tenham preferência pela conveniência e comodidade que este serviço representa, bem como a sua potencialidade na personalização dos cuidados.

A participação é de carácter voluntário, sendo salvaguardados os procedimentos éticos e assegurado o anonimato e sigilo.

O preenchimento do questionário demora cerca de 5 minutos e em cada uma das questões deverá ser assinalado com um "X" apenas uma opção.

Agradeço, desde já, a atenção e o tempo dispensado.

Caso tenha qualquer dúvida ou questão, não hesite em contactar-me. Poderá fazê-lo através do contacto telefónico 967 122 185 ou do endereço de correio eletrónico a41875@ualg.pt.

Atenciosamente,

Sofia do Carmo Oliveira Alves

(Aluna do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve)

Política de proteção de dados

Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Algarve (UALg), para efeitos de estudo de mercado realizado no trabalho de projeto "Plano de Negócios: Criação de uma Empresa de Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio", de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em www.ualg.pt. Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da UALg pelo correio eletrónico rgpd@ualg.pt.

Consentimento informado

Recebi toda a informação necessária sobre o estudo de mercado realizado no âmbito do trabalho de projeto "Plano de Negócios: Criação de uma Empresa de Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio". Compreendo que a minha participação é voluntária e que sou livre de participar ou não no estudo. Considero que posso abandonar a minha participação, em qualquer momento, sem outras explicações. Informaram-me que todos os dados obtidos neste estudo são confidenciais, não sendo utilizados para outros fins, que não os do estudo em causa e a divulgação dos seus resultados.

Declaro que li e compreendi as informações fornecidas, pelo que concordo em participar neste estudo.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Questões

Em cada uma das questões deverá assinalar com um "X" apenas uma opção.

1. Encontra-se em situação de fragilidade (ex.: doença, idade avançada, etc.) e/ ou incapacidade (ex.: dificuldade em caminhar, falta de visão, etc.)?
 Sim
 Não

2. No seu agregado familiar existe pessoa em situação de fragilidade (ex.: doença, idade avançada, etc.) e/ ou incapacidade (ex.: dificuldade em caminhar, falta de visão, etc.) a quem preste cuidados?
 Sim
 Não

Caso tenha respondido "Não" à questão 2, passe para a questão 4.

3. Tem o Estatuto de Cuidador Informal?
 Sim
 Não

4. Quão fácil é para si a utilização de meios digitais para comunicação (ex.: realização de videochamada)?
 Muito fácil
 Fácil
 Nem fácil nem difícil
 Difícil
 Muito difícil

5. Dispõe de algum Serviço de Apoio Domiciliário (ex.: higiene, alimentação, etc.)?
 Sim. Qual(ais)? _____
 Não

6. Como classifica o seu estado de saúde?
- Muito bom
 - Bom
 - Nem bom nem mau
 - Mau
 - Muito mau
7. Caso se aplique, como classifica o estado de saúde da pessoa a quem presta cuidados?
- Muito bom
 - Bom
 - Nem bom nem mau
 - Mau
 - Muito mau
 - Não se aplica
8. Qual considera ser a importância da alimentação e do estado nutricional na saúde e bem-estar?
- Muito importante
 - Importante
 - Nem muito importante nem pouco importante
 - Pouco importante
 - Nada importante
9. Como classifica o seu peso?
- Elevado
 - Adequado
 - Baixo
10. Caso se aplique, como classifica o peso da pessoa a quem presta cuidados?
- Elevado
 - Adequado
 - Baixo
 - Não se aplica

11. Quão interessante seria para si um serviço de consulta de nutrição no domicílio?

- Muito interessante
- Interessante
- Nem muito interessante nem pouco interessante
- Pouco interessante
- Nada interessante

12. Quanto estaria disposto a pagar por um serviço de consulta de nutrição no domicílio?

- Menos de 30€
- 30€ a 40€
- 41€ a 50€
- 51€ a 60€
- Mais de 60€

13. É portador de um tubo para alimentação (SNG - Sonda Nasogástrica ou PEG - Gastrostomia Endoscópica Percutânea)?

- Sim
- Não

14. Presta cuidados a pessoa portadora de tubo para alimentação?

- Sim
- Não

Caso tenha respondido "Não" a ambas as questões 13 e 14, passe para a questão 19.

15. Que tipo de refeições administra por tubo?

- Alimentos líquidos/ batidos caseiros
- Fórmulas industriais farmacêuticas/ suplementos nutricionais
- Ambas

16. Quando gasta por mês nas refeições administradas por tubo? _____

17. Supondo a existência de um serviço que lhe entregasse em casa refeições prontas a administrar por tubo, preparadas de forma caseira e personalizada, tendo em conta as necessidades nutricionais e as condições de saúde. Quão interessante seria para si este serviço?
- Muito interessante
- Interessante
- Nem muito interessante nem pouco interessante
- Pouco interessante
- Nada interessante
18. Quanto estaria disposto a pagar mensalmente pelo serviço mencionado na questão anterior?
- Menos de 150€
- 150€ a 250€
- 251€ a 350€
- 351€ a 450€
- Mais de 450€
19. Indique o seu sexo:
- Feminino
- Masculino
20. Qual é a sua idade? _____
21. Caso se aplique, qual é a idade da pessoa a quem presta cuidados?

22. Em que concelho reside? _____
23. Qual é o seu estado civil?
- Solteiro(a)
- Casado(a) ou União de Facto
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)

24. Quais são as suas habilitações literárias?

- Nenhum
- Ensino Básico – 1.º Ciclo (4.ª Classe)
- Ensino Básico – 2.º Ciclo (6.º Ano)
- Ensino Básico – 3.º Ciclo (9.º Ano)
- Ensino Secundário (12.º Ano)
- Ensino Superior – Bacharelato
- Ensino Superior – Licenciatura
- Ensino Superior – Mestrado
- Ensino Superior – Doutoramento

25. Atualmente, qual é a sua situação profissional?

- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador por conta de outrem
- À procura do primeiro emprego
- Estudante
- Reformado(a)
- Desempregado(a)
- Outra. Qual? _____

26. Contando consigo, quantos elementos tem o seu agregado familiar?

27. Qual é o rendimento mensal líquido do seu agregado familiar?

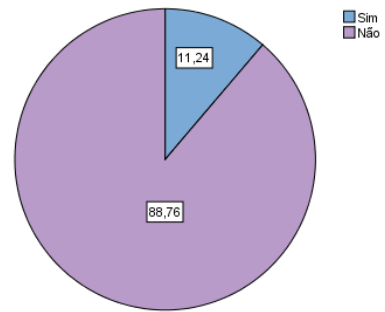
- Menos de 300€
- 300€ a 700€
- 701€ a 1100€
- 1101€ a 1500€
- 1501€ a 1900€
- 1901€ a 2300€
- Mais de 2300€

Grata pela atenção e tempo dispensados.

Apêndice 1.2 - Análise Estatística

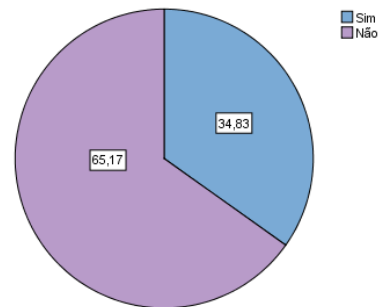
Questão 1. Encontra-se em situação de fragilidade (ex.: doença, idade avançada, etc.) e/ ou incapacidade (ex.: dificuldade em caminhar, falta de visão, etc.)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	10	11,2	11,2	11,2
Não	79	88,8	88,8	100,0
Total	89	100,0	100,0	



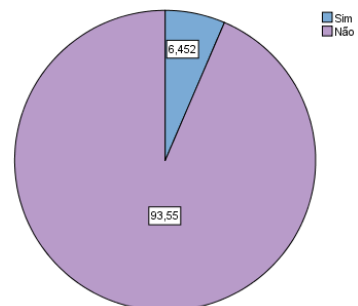
Questão 2. No seu agregado familiar existe pessoa em situação de fragilidade e/ ou incapacidade a quem preste cuidados?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	31	34,8	34,8	34,8
Não	58	65,2	65,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	



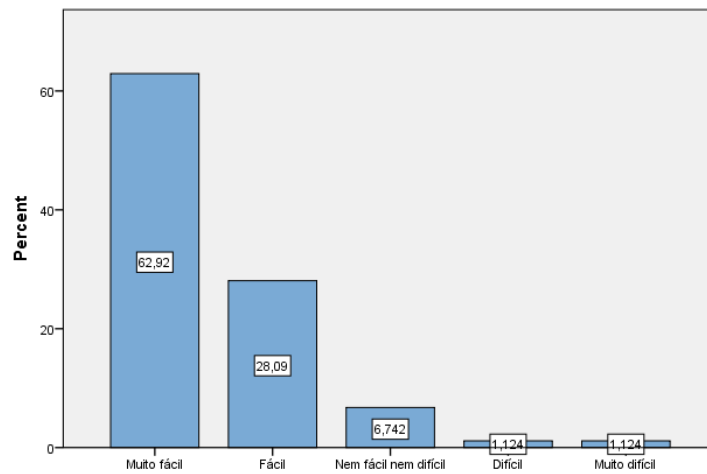
Questão 3. Tem o Estatuto de Cuidador Informal?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	2	6,5	6,5	6,5
Não	29	93,5	93,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	



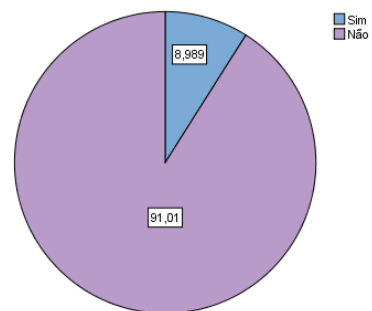
Questão 4. Quão fácil é para si a utilização de meios digitais para comunicação (ex.: realização de videochamada)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito fácil	56	62,9	62,9	62,9
Fácil	25	28,1	28,1	91,0
Nem fácil nem difícil	6	6,7	6,7	97,8
Valid Difícil	1	1,1	1,1	98,9
Muito difícil	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	



Questão 5. Dispõe de algum Serviço de Apoio Domiciliário (ex.: higiene, alimentação, etc.)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	8	9,0	9,0	9,0
Não	81	91,0	91,0	100,0
Total	89	100,0	100,0	

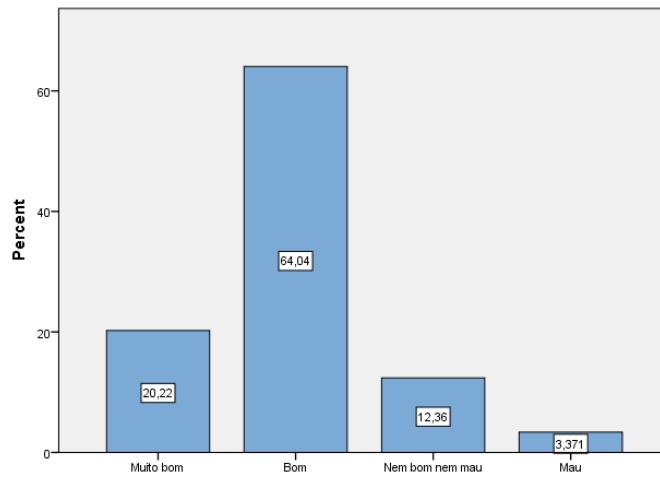


Sim. Qual(ais)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Programa de Apoio à Vida Independente	1	12,5	12,5	12,5
Higiene	1	12,5	12,5	25,0
Não especificado	3	37,5	37,5	62,5
Valid Alimentação e higiene	2	25,0	25,0	87,5
Alimentação	1	12,5	12,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

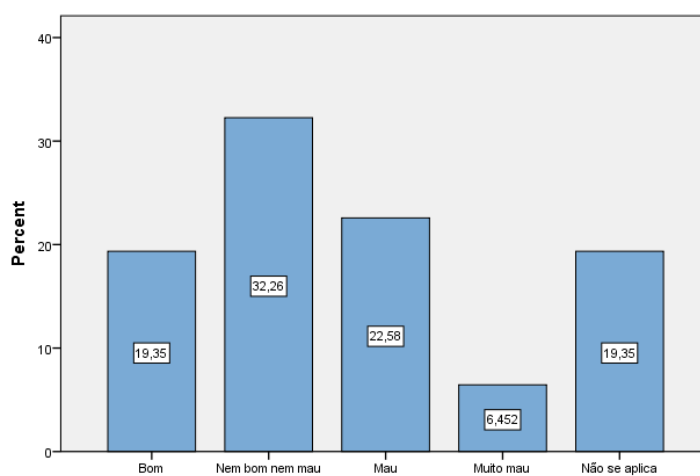
Questão 6. Como classifica o seu estado de saúde?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito bom	18	20,2	20,2	20,2
Bom	57	64,0	64,0	84,3
Valid Nem bom nem mau	11	12,4	12,4	96,6
Mau	3	3,4	3,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	



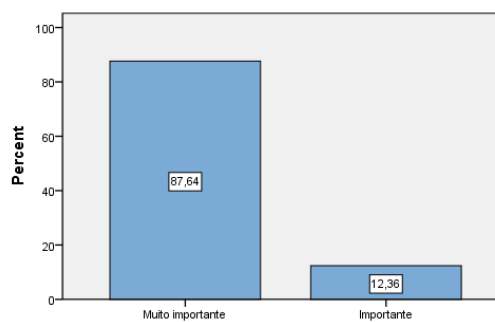
Questão 7. Caso se aplique, como classifica o estado de saúde da pessoa a quem presta cuidados?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bom	6	19,4	19,4	19,4
Nem bom nem mau	10	32,3	32,3	51,6
Mau	7	22,6	22,6	74,2
Muito mau	2	6,5	6,5	80,6
Não se aplica	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	



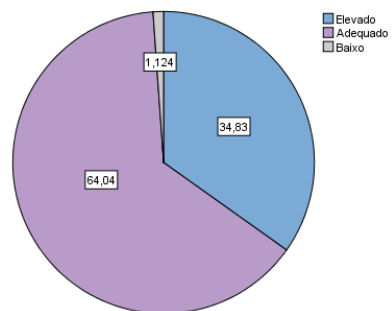
Questão 8. Qual considera ser a importância da alimentação e do estado nutricional na saúde e no bem-estar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito importante	78	87,6	87,6	87,6
Importante	11	12,4	12,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	



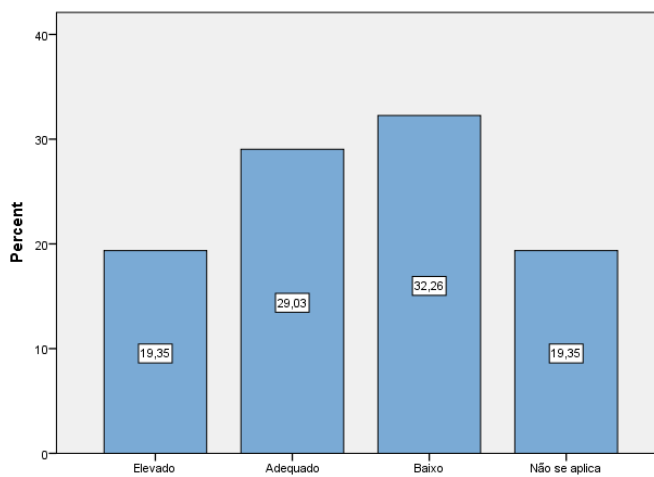
Questão 9. Como classifica o seu peso?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Elevado	31	34,8	34,8	34,8
Adequado	57	64,0	64,0	98,9
Baixo	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	



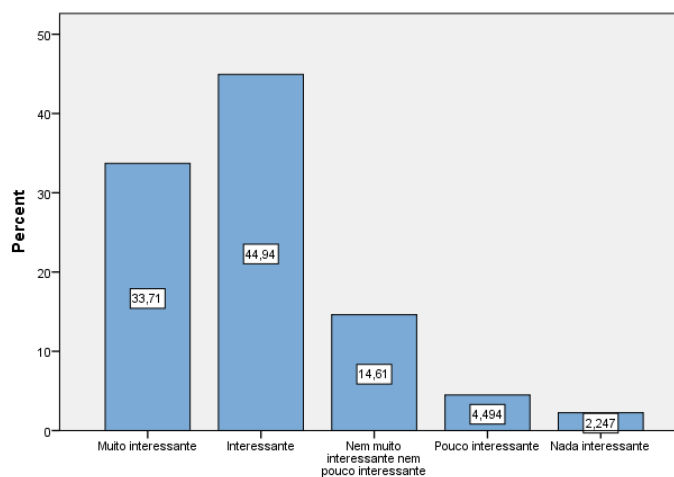
Questão 10. Caso se aplique, como classifica o peso da pessoa a quem presta cuidados?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Elevado	6	19,4	19,4	19,4
Adequado	9	29,0	29,0	48,4
Baixo	10	32,3	32,3	80,6
Não se aplica	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	



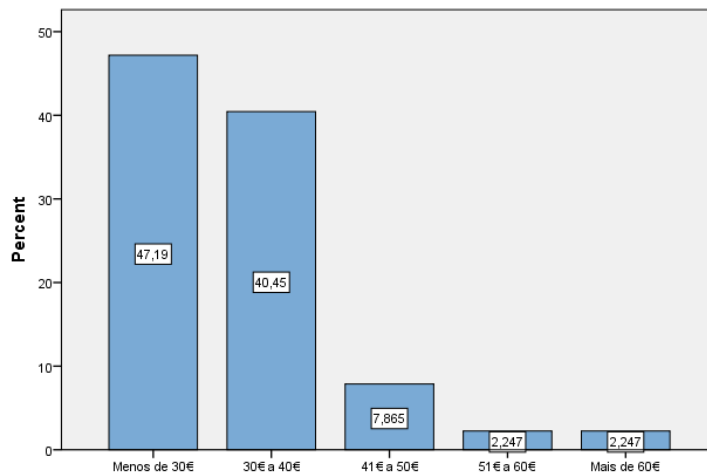
Questão 11. Quão interessante seria para si um serviço de consulta de nutrição no domicílio?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito interessante	30	33,7	33,7	33,7
Interessante	40	44,9	44,9	78,7
Nem muito interessante nem pouco interessante	13	14,6	14,6	93,3
Valid Pouco interessante	4	4,5	4,5	97,8
Nada interessante	2	2,2	2,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	



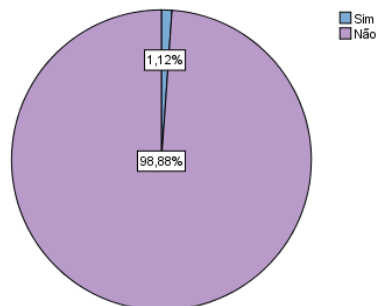
Questão 12. Quanto estaria disposto a pagar por um serviço de consulta de nutrição no domicílio?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menos de 30€	42	47,2	47,2	47,2
30€ a 40€	36	40,4	40,4	87,6
41€ a 50€	7	7,9	7,9	95,5
Valid 51€ a 60€	2	2,2	2,2	97,8
Mais de 60€	2	2,2	2,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	



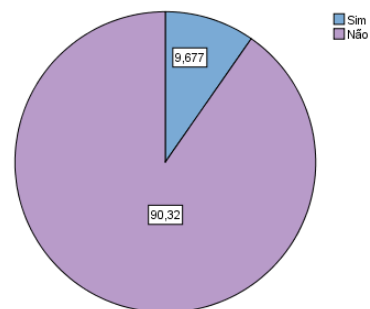
Questão 13. É portador de tubo para alimentação (sonda nasogástrica ou gastrostomia endoscópica percutânea)?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	1	1,1	1,1	1,1
Não	88	98,9	98,9	100,0
Total	89	100,0	100,0	



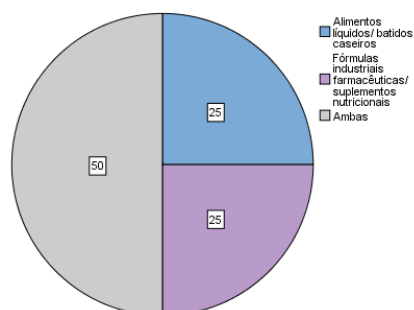
Questão 14. Presta cuidados a pessoa portadora de tubo para alimentação?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	3	9,7	9,7	9,7
Não	28	90,3	90,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	



Questão 15. Que tipo de refeições administra por tubo?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Alimentos líquidos/ batidos caseiros	1	25,0	25,0	25,0
Fórmulas industriais farmacêuticas/ suplementos nutricionais	1	25,0	25,0	50,0
Ambas	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

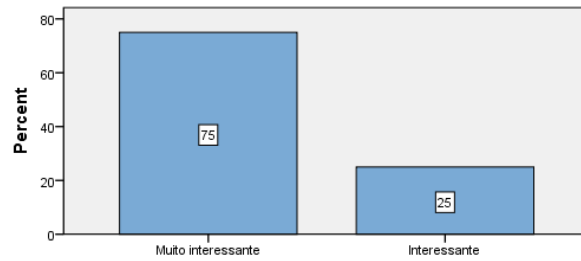


Questão 16. Quanto gasta por mês nas refeições administradas por tubo?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	1	25,0	33,3	33,3
20,00	1	25,0	33,3	66,7
300,00	1	25,0	33,3	100,0
Total	3	75,0	100,0	
Missing System	1	25,0		
Total	4	100,0		

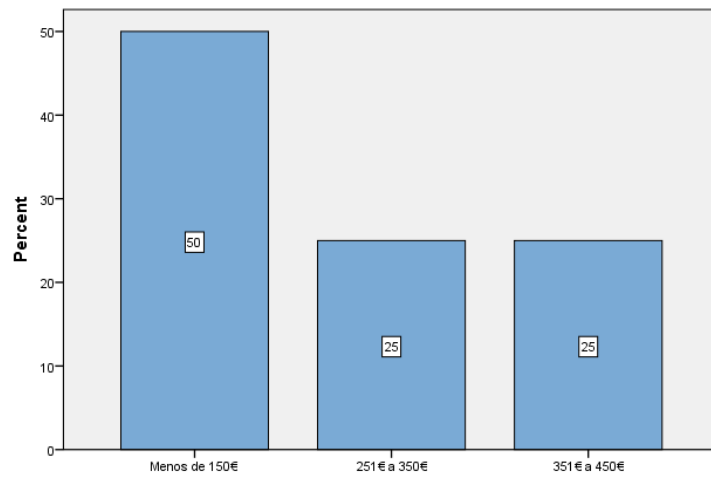
Questão 17. Supondo a existência de um serviço que lhe entregasse em casa refeições prontas a administrar por tubo, preparadas de forma caseira e personalizada, tendo em conta as necessidades nutricionais e as condições de saúde. Quando interessante seria para si este serviço?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muito interessante	3	75,0	75,0	75,0
Interessante	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	



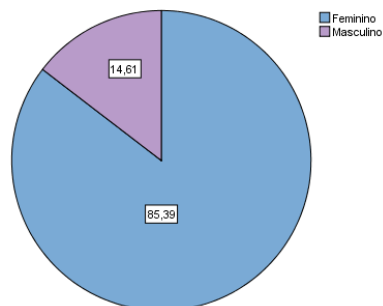
Questão 18. Quanto estaria disposto a pagar mensalmente pelo serviço mencionado na questão anterior?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menos de 150€	2	50,0	50,0	50,0
251€ a 350€	1	25,0	25,0	75,0
351€ a 450€	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	



Questão 19. Indique o seu sexo:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Feminino	76	85,4	85,4	85,4
Valid Masculino	13	14,6	14,6	100,0
Total	89	100,0	100,0	



Questão 20. Qual é a sua idade?

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		44,6067
Mode		46,00
Minimum		15,00
Maximum		72,00

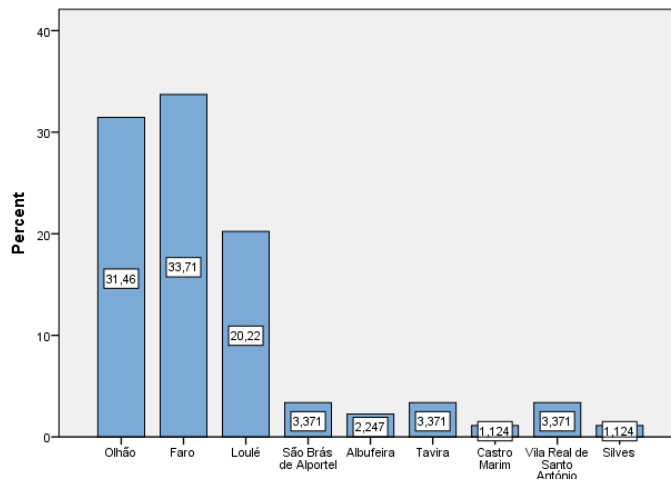
Questão 21. Caso se aplique, qual é a idade da pessoa a quem presta cuidados?

N	Valid	24
	Missing	6
Mean		82,2083
Mode		80,00 ^a
Minimum		54,00
Maximum		98,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

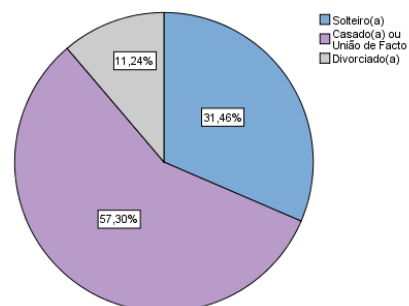
Questão 22. Em que concelho reside?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Olhão	28	31,5	31,5	31,5
Faro	30	33,7	33,7	65,2
Loulé	18	20,2	20,2	85,4
São Brás de Alportel	3	3,4	3,4	88,8
Albufeira	2	2,2	2,2	91,0
Valid Tavira	3	3,4	3,4	94,4
Castro Marim	1	1,1	1,1	95,5
Vila Real de Santo António	3	3,4	3,4	98,9
Silves	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	



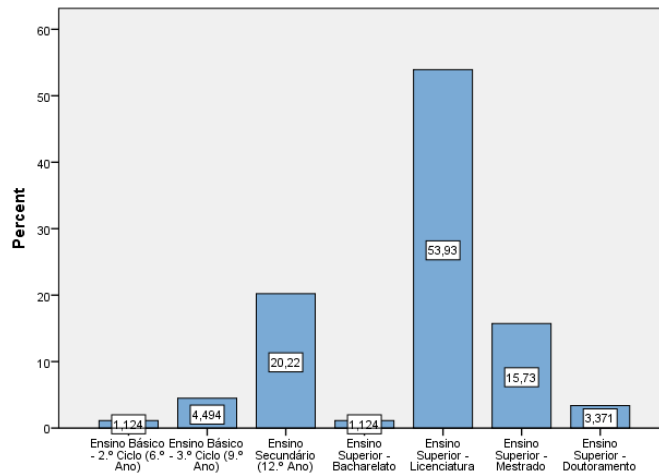
Questão 23. Qual é o seu estado civil?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Solteiro(a)	28	31,5	31,5	31,5
Casado(a) ou União de Facto	51	57,3	57,3	88,8
Divorciado(a)	10	11,2	11,2	100,0
Total	89	100,0	100,0	



Questão 24. Quais são as suas habilitações literárias?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ensino Básico - 2.º Ciclo (6.º Ano)	1	1,1	1,1	1,1
Ensino Básico - 3.º Ciclo (9.º Ano)	4	4,5	4,5	5,6
Ensino Secundário (12.º Ano)	18	20,2	20,2	25,8
Ensino Superior - Bacharelato	1	1,1	1,1	27,0
Ensino Superior - Licenciatura	48	53,9	53,9	80,9
Ensino Superior - Mestrado	14	15,7	15,7	96,6
Ensino Superior - Doutoramento	3	3,4	3,4	100,0
Total	89	100,0	100,0	



Questão 25. Atualmente, qual é a sua situação profissional?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Trabalhador por conta própria	9	10,1	10,1	10,1
Trabalhador por conta de outrem	74	83,1	83,1	93,3
Estudante	1	1,1	1,1	94,4
Reformado(a)	4	4,5	4,5	98,9
Desempregado(a)	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

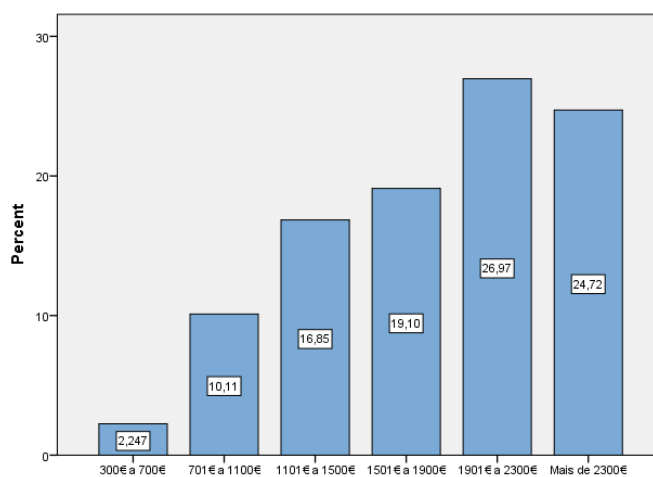
Questão 26. Contando consigo, quantos elementos tem o seu agregado familiar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	2,2	2,2	2,2
1,00	11	12,4	12,4	14,6
2,00	19	21,3	21,3	36,0
3,00	30	33,7	33,7	69,7
4,00	21	23,6	23,6	93,3
5,00	5	5,6	5,6	98,9
6,00	1	1,1	1,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

N	Valid	89
	Missing	0
Mean		2,8539
Mode		3,00
Minimum		,00
Maximum		6,00

Questão 27. Qual o rendimento mensal líquido do seu agregado familiar?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
300€ a 700€	2	2,2	2,2	2,2
701€ a 1100€	9	10,1	10,1	12,4
1101€ a 1500€	15	16,9	16,9	29,2
1501€ a 1900€	17	19,1	19,1	48,3
1901€ a 2300€	24	27,0	27,0	75,3
Mais de 2300€	22	24,7	24,7	100,0
Total	89	100,0	100,0	



APÊNDICE 2 - Ferramenta de Avaliação de Projetos

Apêndice 2.1 - Pressupostos Gerais

		2025	2026	2027	2028	2029	2030
A. Pressupostos							
Alimentar & cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.							
1. Gerais							
Pressupostos Gerais							
CAE Principal	8690						
86906 - Outras atividades de saúde humana, não especificadas							
Tipos de Atividade	Serviços						
Unidade Monetária	EUR						
Ano de início de investimento	2025						
Ano cruzeiro	2028						
nº de meses de exploração		12	12	12	12	12	12
nº dias funcionamento ano		365	365	365	365	365	365
Fiscalidade							
IRC	21,00%						
Defrrema Municipal	1,35%						
IRS	3,86%						
Imposto de Selo aplicável aos juros	4,00%						
TSU Empresa	23,75%						
TSU Colaboradores	11,00%						
Fundo de compensação - Investimento financeiro	0,93%						
Fundo de compensação - Encargos	0,08%						
Seguros Acidentes Trabalho	1,00%						
IVA taxa normal	23,00%						
IVA taxa intermédia	13,00%						
IVA taxa reduzida	6,00%						
IVA isento/não sujeito	0,00%						
Prejuízos Fiscais							
Reporte (nº de anos)	5						
Inflação							
Taxa de inflação		0,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
Taxa de crescimento de remunerações de pessoal		0,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%

Apêndice 2.2 - Vendas e Serviços Prestados

A. Pressupostos

2. Vendas e Serviços prestados – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Adicionar Rendimentos						
Apagar Rendimentos						
Total de Vendas e Serviços prestados	53 232	126 757	203 677	283 139	365 698	451 445
Total IVA Vendas e Serviços prestados	5 616	12 730	20 125	27 812	35 798	44 093
Vendas de Mercadorias	-	-	-	-	-	-
IVA Vendas de Mercadorias	-	-	-	-	-	-
Vendas de Produtos	43 200	97 920	154 812	213 940	275 371	339 174
IVA Vendas de Produtos	5 616	12 730	20 125	27 812	35 798	44 093
Serviços Prestados	10 032	28 837	48 866	69 199	90 327	112 272
IVA Serviços Prestados	-	-	-	-	-	-
Vendas de Mercadorias	-	-	-	-	-	-
IVA Vendas de Mercadorias	-	-	-	-	-	-
Quantidade vendida (se quantidade desconhecida verificar a nota na Coluna O)	23,00%	-	-	-	-	-
PVP (por défeto com crescimento anual à taxa de inflação)	-	-	-	-	-	-
Taxa crescimento Vendas (se quantidade desconhecida a verificar nota na Coluna O)	0,00%	10,00%	30,00%	-	-	-
Vendas de Produtos	43 200	97 920	154 812	213 940	275 371	339 174
IVA Vendas de Produtos	5 616	12 730	20 125	27 812	35 798	44 093
Quantidade vendida (se quantidade desconhecida verificar a nota na Coluna O)	108	240	372	504	636	768
PVP (por défeto com crescimento anual à taxa de inflação)	400	408	416	424	433	442
Taxa crescimento Vendas (se quantidade desconhecida a verificar nota na Coluna O)	0,00%	-	-	-	-	-
Serviços Prestados	10 032	28 837	48 866	69 199	90 327	112 272
IVA Serviços Prestados	-	-	-	-	-	-
Quantidade vendida (se quantidade desconhecida verificar a nota na Coluna O)	264	744	1 236	1 716	2 196	2 676
PVP (por défeto com crescimento anual à taxa de inflação)	38	39	40	40	41	42
Taxa crescimento Vendas (se quantidade desconhecida a verificar nota na Coluna O)	0,00%	-	-	-	-	-

Nota: Este botão permite que se adicionem o nº de rendimentos necessários para além do existente: Mercadorias, Produtos ou Serviços.

Nota: Este botão permite que se elimine o último nº de rendimento.

Apêndice 2.3 - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

A. Pressupostos

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

3. Gastos Operacionais

3.1 Custos das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CVMVC)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Total CVMVC	16.118	36.534	57.760	79.821	102.741	126.546
Total Compras	16.780	37.373	58.632	80.727	103.683	127.524
Total IVA Compras	1.007	2.242	3.518	4.844	6.221	7.651
Total Inventários finais	662	1.501	2.374	3.280	4.222	5.201
Mercadorias						
Custo Mercadorias Vendidas (CMV)	0	0	0	0	0	0
IVA Compras	0	0	0	0	0	0
Compras	0	0	0	0	0	0
Inventários Iniciais Mercadorias	0	0	0	0	0	0
Inventários finais Mercadorias	0	0	0	0	0	0
Produtos						
Custo Matérias Consumidas (CMC)	16.118	36.534	57.760	79.821	102.741	126.546
IVA Compras	1.007	2.242	3.518	4.844	6.221	7.651
Compras	16.780	37.373	58.632	80.727	103.683	127.524
Inventários Iniciais Matérias primas	0	662	1.501	2.374	3.280	4.222
Inventários finais Matérias primas	662	1.501	2.374	3.280	4.222	5.201
Custo de Produção	0	0	0	0	0	0
Variação Produção= Variação dos Inventários de Produção	0	0	0	0	0	0
Inventários Iniciais Produção	0	0	0	0	0	0
Inventários finais Produção	0	0	0	0	0	0

Apêndice 2.4 - Fornecimentos e Serviços Externos

A. Pressupostos

3.2 Fornecimentos e Serviços Externos – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Total FSE						
IVA dos FSE	39 934	54 706	70 468	100 995	125 801	146 954
Subcontratos	4 701	4 740	4 807	6 550	8 829	8 915
Subcontratos	0	0	0	0	0	0
Subcontratos	0	0	0	0	0	0
Serviços Especializados	20 111	33 435	47 777	69 548	83 321	102 974
Trabalhos Especializados	18 247	31 692	46 004	67 794	81 536	101 157
Publicidade e Propaganda	400	250	250	200	200	200
Vigilância e Segurança	0	0	0	0	0	0
Honorários	1 464	1 493	1 523	1 554	1 585	1 616
Comissões	0	0	0	0	0	0
Conservação e Reparação	0	0	0	0	0	0
Comissões	0	0	0	0	0	0
Conservação e Reparação	0	0	0	0	0	0
Material	180	184	187	191	195	199
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido	0	0	0	0	0	0
Livros e Documentação Técnica	0	0	0	0	0	0
Material de Escritório	180	184	187	191	195	199
Antigos para Oferta	0	0	0	0	0	0
Energia e Fluidos	1 469	2 700	3 899	5 130	6 361	7 560
Electricidade	307	364	389	446	503	528
Combustíveis	1 111	2 221	3 332	4 443	5 553	6 664
Água	52	115	178	241	305	368
Deslocações, Estadas e Transportes	0	0	0	0	0	0
Deslocações e Estadas	0	0	0	0	0	0
Transportes de Pessoal	0	0	0	0	0	0
Transportes de Mercadorias	0	0	0	0	0	0
Serviços Diversos	18 174	18 387	18 605	26 126	35 924	36 222
Rendas e Aluguéis	17 612	17 816	18 024	25 535	35 324	35 612
Comunicação	462	471	481	490	500	510
Seguros	100	100	100	100	100	100
Royalties	0	0	0	0	0	0
Contencioso e Notariado	0	0	0	0	0	0
Despesas de Representação	0	0	0	0	0	0
Limpeza, Higiene e Conforto	0	0	0	0	0	0
Outros Serviços	0	0	0	0	0	0
Outros Serviços	0	0	0	0	0	0

Apêndice 2.5 - Gastos com Pessoal

		2025	2026	2027	2028	2029	2030
A. Pressupostos							
3.3 Gastos com Pessoal							
Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.							
Gastos com o Pessoal							
Nº Trabalhadores		1	2	3	3,5	5,5	6,5
Gerência		1	1	1	1	1,5	1,5
Administrativo							
Comerciais							
Operacionais		0	1	2	2,5	4	5
Outros							
Remuneração Base Total (Inclui IHT, diluções)							
Gerência	Valor Mensal	18 480	30 561	43 119	50 074	79 720	93 992
Administrativo	1320	18 480	18 850	19 227	19 611	30 005	30 605
Comerciais		-	-	-	-	-	-
Operacionais	820,16	-	11 712	23 892	30 463	49 715	63 387
Outros		-	-	-	-	-	-
Subsídio de Alimentação Total							
Subsídio de Alimentação	Valor Diário	1 386	2 827	4 326	5 148	8 251	9 752
Outras Remunerações (Opcionais)							
Gerência	Valor Mensal	-	-	-	-	-	-
Administrativo		-	-	-	-	-	-
Comerciais		-	-	-	-	-	-
Operacionais		-	-	-	-	-	-
Outros		-	-	-	-	-	-
Segurança Social							
TSU Empresa	% C. Fixo	6 422	10 620	14 984	17 401	27 703	32 662
TSU Colaboradores	100%	4 389	7 258	10 241	11 893	18 934	22 323
IRS		2 033	3 362	4 743	5 508	8 769	10 339
IRS		713	1 180	1 664	1 933	3 077	3 628
IRS		713	1 180	1 664	1 933	3 077	3 628
Fundos de Compensação							
Fundos de Compensação	100%	14	23	32	38	60	70
Seguros de Acidente de Trabalho							
Seguros de Acidente de Trabalho		185	306	431	501	797	940
Outros Gastos com Pessoal (Formação, HST, EPI, outros)							
IVA	IVA Aplicável	341	695	1 064	1 266	2 029	2 446
Formação	23%	67	136	209	248	398	480
Higiene Segurança no Trabalho (HST)	13%	257	524	802	954	1 529	1 843
Equipamento Especializado Individual (EPI)	23%	60	122	187	223	357	431
Outros	0%	-	-	-	-	-	-
Outros		24	49	75	89	143	172

Apêndice 2.7 - Investimento

A. Pressupostos

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

6. Investimento em capital fixo (CAPEX)

	Investimento em Capital fixo (CAPEX)									
	IVA	IVA aplicável	Anos Amort.	Valor Amort. Mensal	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ativo fixo tangíveis					1 256	338	419	338	989	338
Terrenos e Recursos Naturais		0,00%		0	289	78	96	78	227	78
Edifícios e outras construções		0,00%		-	1 256	338	419	338	989	338
Equipamento básico		23,00%	7	29	565	338	419	338	419	338
Equipamento ligeiro		23,00%		-						
Equipamento de transporte		23,00%		-						
Equipamento administrativo		23,00%	4	26	691				569	
Outros Ativos Fixos Tangíveis		23,00%		-						
Ativos intangíveis					-	-	-	-	-	-
Projetos de desenvolvimento		23,00%		-						
Programas de Computador		23,00%		-						
Propriedade Industrial		23,00%		-						
Outros Ativos Intangíveis		23,00%		-						

6. Investimento, Depreciações e Amortizações

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
CAPEX (Investimento)	1 256	338	419	338	989	338
Ativo fixo tangíveis	1 256	338	419	338	989	338
Terrenos e Recursos Naturais	-	-	-	-	-	-
Edifícios e outras construções	-	-	-	-	-	-
Equipamento básico	565	338	419	338	419	338
Equipamento ligeiro	-	-	-	-	-	-
Equipamento de transporte	-	-	-	-	-	-
Equipamento administrativo	691	-	-	-	569	-
Outros Ativos Fixos Tangíveis	-	-	-	-	-	-
Ativos Intangíveis	-	-	-	-	-	-
Projetos de desenvolvimento	-	-	-	-	-	-
Programas de Computador	-	-	-	-	-	-
Propriedade Industrial	-	-	-	-	-	-
Outros Ativos Intangíveis	-	-	-	-	-	-
CAPEX (Balanco)	1 003	1 039	1 097	1 025	1 574	1 424
Ativo fixo tangíveis	1 003	1 039	1 097	1 025	1 574	1 424
Terrenos e Recursos Naturais	-	-	-	-	-	-
Edifícios e outras construções	-	-	-	-	-	-
Equipamento básico	485	694	924	1 025	1 147	1 140
Equipamento ligeiro	-	-	-	-	-	-
Equipamento de transporte	-	-	-	-	-	-
Equipamento administrativo	518	346	173	-	427	285
Outros Ativos Fixos Tangíveis	-	-	-	-	-	-
Ativos Intangíveis	-	-	-	-	-	-
Projetos de desenvolvimento	-	-	-	-	-	-
Programas de Computador	-	-	-	-	-	-
Propriedade Industrial	-	-	-	-	-	-
Outros Ativos Intangíveis	-	-	-	-	-	-
Valor Depreciações e Amortizações <AUXILIAR>	Amort. 254	302	362	410	439	488
Ativo fixo tangíveis	254	302	362	410	439	488

Apêndice 2.8 - Financiamento

A. Pressupostos		2025	2026	2027	2028	2029	2030
9. Fontes de Financiamento							
Alimentar e cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.							
9.1 Fontes de Financiamento							
Estrutura de Capital no momento de constituição							
Capital Próprio	CP:Divida (%)	100,0%					
Capital & Aliados		0,0%					
Necessidades de capital próprio (mínimo)							
Incentivos Não Reembolsáveis ao Investimento							
Incentivos não reembolsáveis							
Ajustamento sobre Incentivo (IRC)							
Imputação anual	5						
Imputação anual acumulada							
Ajustamento sobre a imputação anual (IRC)							
9.1.1 Capitais Próprios							
Capital Próprio		40 000					
Capital Social		40 000					
Incentivo não reembolsável							
Prestações Suplementares		0	0	0	0	0	0
Necessidades de Injeção de Capital (Ar.º 315 do Código das Soc. Comerciais)		7 688	14 243				
Capital Social							
Prestações Suplementares							
Distribuição de Resultados							
Dividendos		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Reservas legais		0,00%	0,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
Resultados Transfidos		100,00%	100,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%

Nota: Valor indicativo para a constituição inicial de capitais próprios no momento 0

Se Valores >0 na Linha anterior "Necessidades de Injeção..."
inferior Cap.Social e/ou Prest. Suplementares até valores na Linha
"Necessidades de Injeção..." =0

9. Capital Próprio

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Capital Próprio	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Capital Social	-	-	-	-	-	-
Prestações suplementares	(27 868)	(6 375)	14 874	30 904	21 169	37 583
Resultado Líquido	-	(27 868)	(34 243)	(20 113)	9 246	29 357
Resultados Transitados	-	-	-	-	-	-
Dividendos	-	-	-	744	1 545	1 058
Reservas legais	-	-	-	-	-	-
Outras Variações Capital Próprio	12 132	5 757	20 630	51 535	72 704	110 287
Total Capital Próprio	12 132	(6 375)	14 874	30 904	21 169	37 583
Variações Capital Próprio (sem Prestações suplementares)	12 132	(6 375)	14 874	30 904	21 169	37 583

Apêndice 2.9 - Demonstração de Resultados

1. P&L (Demonstração de Resultados)

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Alimentar é cuidar— Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.						
Vendas e Serviços prestados	53.232	126.757	203.677	283.139	365.698	451.445
Subsídios à Exploração	-	-	-	-	-	-
Variação nos Inventários da Produção	-	-	-	-	-	-
CMVMC	(16.118)	(36.534)	(57.760)	(79.821)	(102.741)	(126.546)
FSE	(39.934)	(54.706)	(70.468)	(100.995)	(125.801)	(146.954)
Gastos com o Pessoal	(24.794)	(41.671)	(59.213)	(68.918)	(109.791)	(129.523)
Imparidade de Inventários (Perdas/Reversões)	-	-	-	-	-	-
Imparidade de Dívidas a Receber (Perdas/Reversões)	-	-	-	-	-	-
Outros Rendimentos	-	-	-	-	-	-
Outros Gastos	-	80	68	160	337	465
EBITDA (Resultado antes de Depreciações, Gastos de Financiamento e Impostos)	(27.615)	(6.073)	16.305	33.565	27.702	48.888
Gastos/Reversões de Depreciação e Amortização	(254)	(302)	(362)	(410)	(439)	(488)
EBIT (Resultado Operacional)	(27.868)	(6.375)	15.943	33.155	27.263	48.400
Juros e Gastos Similares Suportados	-	-	-	-	-	-
EBT (Resultado Antes de Impostos)	(27.868)	(6.375)	15.943	33.155	27.263	48.400
Imposto	-	-	(1.069)	(2.251)	(6.093)	(10.817)
IRC	-	-	(1.004)	(2.115)	(5.725)	(10.164)
<i>Derrama Municipal</i>	-	-	(65)	(136)	(368)	(653)
Resultado Líquido	(27.868)	(6.375)	14.874	30.904	21.169	37.583

8. Mapa de Tesouraria

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação
no Domicílio, Lda.

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cash Flow operacional	- 22 397	- 2 018	18 955	35 779	26 807	42 113
Inflow	58 848	140 015	223 871	311 111	401 833	496 003
Ano corrente						
Clientes	58 848	139 487	223 803	310 951	401 496	495 538
Inventários	-	-	-	-	-	-
Outros créditos a receber	-	80	68	160	337	465
Ano anterior						
Clientes	-	-	-	-	-	-
Inventários	-	-	-	-	-	-
EOEP	-	447	-	-	-	-
Outros créditos a receber	-	-	-	-	-	-
Outflow	81 245	142 033	204 916	275 332	375 025	453 890
Ano corrente						
Fornecedores	57 666	91 683	127 298	178 633	226 662	269 808
Gastos com Pessoal	17 305	29 153	41 469	48 281	76 922	90 716
EOEP						
IRC						
IRS	611	1 011	1 427	1 657	2 638	3 110
IVA	-	4 611	9 579	13 410	16 769	22 474
TSU	5 504	9 103	12 843	14 915	23 745	27 996
FCT	158	262	370	429	683	806
Outros Gastos	-	-	-	-	-	-
Ano anterior						
Fornecedores	-	5 164	8 210	11 400	15 997	20 298
Gastos com Pessoal						
EOEP						
IRC	-	-	1 069	2 251	6 093	10 817
IRS	-	102	169	238	276	440
IVA	-	0	922	1 916	2 682	3 354
TSU	-	917	1 517	2 141	2 486	3 958
FCT	-	26	44	62	72	114
Outros Gastos	-	-	-	-	-	-
Cash Flow de Financiamento	40 000	0	(0)	0	(0)	(0)
Inflow	40 000	0	(0)	0	(0)	(0)
Capital e Prestações Suplementares	40 000	0	(0)	0	(0)	(0)
Financiamentos	-	-	-	-	-	-
Outflow	-	-	-	-	-	-
Financiamentos						
Amortização de dívida	-	-	-	-	-	-
Dividendos e juros						
Dividendos	-	-	-	-	-	-
Juros e Gastos Similares Suportados	-	-	-	-	-	-
Cash Flow de Investimento	(1 545)	(416)	(516)	(416)	(1 216)	(416)
Inflow						
Subsídio não reembolsável	-	-	-	-	-	-
Outflow						
Ativos fixos	1 545	416	516	416	1 216	416
Cash no início do ano	0	16 058	13 624	32 063	67 426	93 018
Cash no final do ano	16 058	13 624	32 063	67 426	93 018	134 715
Necessidades de Tesouraria	0	0	0	0	0	0

Apêndice 2.11 - Balanço

2. Balanço	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.						
Ativo						
Ativo não corrente	1 174	1 493	1 949	2 341	3 627	4 347
Ativos fixos tangíveis	1 003	1 039	1 097	1 025	1 574	1 424
Ativos intangíveis	-	-	-	-	-	-
Outros investimentos financeiros	171	454	852	1 316	2 053	2 922
Ativo corrente	17 168	15 126	34 437	70 707	97 240	139 915
Inventários	662	1 501	2 374	3 280	4 222	5 201
Clientes	-	-	-	-	-	-
EOEP	447	-	-	-	-	-
Caixa e depósitos bancários	16 058	13 624	32 063	67 426	93 018	134 715
Total do Ativo	18 342	16 618	36 386	73 047	100 867	144 262
Capital Próprio	12 132	5 757	20 630	51 535	72 704	110 287
Capital Social	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Prestações suplementares	-	-	-	-	-	-
Resultados Transitados	-	(27 868)	(34 243)	(20 113)	9 246	29 357
Reservas legais	-	-	-	744	2 289	3 347
Resultado Líquido	(27 868)	(6 375)	14 874	30 904	21 169	37 583
Outras variações Capital Próprio	-	-	-	-	-	-
Passivo						
Passivo não corrente	-	-	-	-	-	-
Financiamentos obtidos (MIP)	-	-	-	-	-	-
Passivo corrente	6 210	10 862	15 756	21 512	28 163	33 975
Fornecedores	5 164	8 210	11 400	15 997	20 298	24 162
EOEP	1 046	2 652	4 356	5 515	7 865	9 813
Financiamentos obtidos (CP)	-	-	-	-	-	-
Outras dívidas a pagar	-	-	-	-	-	-
Total Passivo	6 210	10 862	15 756	21 512	28 163	33 975
Total Capital Próprio + Passivo	18 342	16 618	36 386	73 047	100 867	144 262

Apêndice 2.12 - Indicadores Económico-financeiros

4. Rácios Financeiros

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

A. Avaliação do projeto/investimento

	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1. Pós Financiamento						
VAL (Valor atualizado Líquido)	123 200	Considera Prepetuidade (379 146)				
TIR (Taxa Interna Rentabilidade)	52%	#NUM!				
Payback (Período de Recuperação de Capital)	3,0	5,2	anos			
Valor Residual (VR)	(27 350)					
Valor da perpetuidade	(293 010)					
2. Pré Financiamento						
VAL (Valor atualizado Líquido)	46 100	Considera Prepetuidade 528 794				
TIR (Taxa Interna Rentabilidade)	52%	116%				
Payback (Período de Recuperação de Capital)	3,4	3,4	anos			
Valor Residual (VR)	(27 350)					
Valor da perpetuidade	718 747					
3. Investidor						
VAL (Valor atualizado Líquido)	46 100	Considera Prepetuidade 528 794				
TIR (Taxa Interna Rentabilidade)	52%	116%				
Payback (Período de Recuperação de Capital)	3,4	3,4	anos			
Valor Residual (VR)	(27 350)					
Valor da perpetuidade	718 747					
Ponto Crítico (Analisar o ano cruzeiro definido em "Presupostos")	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Total custos fixos e Variáveis	80 847	132 911	187 441	249 734	338 333	403 022
Total custos fixos	45 157	62 367	80 390	97 838	148 780	169 076
Total custos variáveis	35 690	70 544	107 051	151 896	189 552	233 946
Vendas anuais	53 232	126 757	203 677	283 139	365 698	451 445
Ponto Crítico de Vendas (valor)	137 028	140 634	169 453	211 072	308 885	350 937
Margem de segurança (valor)	(83 796)	(13 876)	34 224	72 067	56 813	100 508

4. Rácios Financeiros

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

2030

2029

2028

2027

2026

2025

A. Avaliação do projeto/Investimento

Rácios Financeiros

Rentabilidade do Negócio

Margem Operacional				8%			12%	8%	11%
Margem líquida				7%			11%	6%	8%
Rentabilidade do Ativo				41%			42%	21%	26%

Atividade operacional

Turnover do ativo		290%	763%	560%	388%	363%	313%
-------------------	--	------	------	------	------	------	------

Retorno

ROIC (Rentabilidade do Capital Investido)				41%	42%	21%	26%
ROE (Rentabilidade do Capital Próprio)				72%	60%	29%	34%

Liquidez

Liquidez geral		276%	139%	219%	329%	345%	412%
----------------	--	------	------	------	------	------	------

Financiamentos

Autonomia Financeira		66%	35%	57%	71%	72%	76%
Endividamento		34%	65%	43%	29%	28%	24%
Solvabilidade		295%	153%	231%	340%	358%	425%

Apêndice 2.13 - Avaliação Financeira

A. Pressupostos

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no Domicílio, Lda.

9.3 Custo de Capital: WACC

Custo do Capital	
Taxa de atualização WACC (Custo médio ponderado do capital)	-11,96%
Custo do capital próprio (Rcp)	9,10%
Obrigações Tesouro longo prazo (Taxa de juro sem risco) (Rf)	3,10%
Beta unlevered (B _U)	100,00%
Taxa de remuneração de mercado (Rm)	9,10%
Prémio de risco do país Pp	0,00%
Custo da dívida com efeito fiscal (Rca x (1-t))	3,95%
Taxa de juro de referência (Rca)	5,00%

9.4 Taxa Crescimento perpetuidade

Taxa de crescimento dos Cash Flows na perpetuidade	3,00%
--	-------

3. Avaliação Financeira "3 métodos"

Alimentar é cuidar – Serviços de Nutrição e Alimentação no
Domício, Lda.

2025 2026 2027 2028 2029 2030

O método dos FCFE, na ótica do investimento, ignora a forma de financiamento, o que equivale a considerar 100% Capital Próprio.
Taxa de atualização (Capital Asset Pricing Model) = $R_{CP} = r_f + \beta \cdot (R_{M} - R_f)$.
A taxa de atualização no ano 0 é considerada constante para todos os períodos.

+ EBIT	(27 868)	(6 375)	15 943	33 155	27 263	48 400
- Imposto	-	-	(1 069)	(2 251)	(6 093)	(10 817)
+ Depreciações e Amortizações	254	302	362	410	439	488
- Variação Fundo de Manéio	5 100	4 261	4 021	4 850	5 709	4 834
- CAPEX	(1 256)	(338)	(419)	(338)	(989)	(338)
Cash Flow Operacional	(23 771)	(2 151)	18 837	35 826	26 329	42 567
Valor residual					-	27 350
FCFF com VR	(23 771)	(2 151)	18 837	35 826	26 329	15 216
Perpetuidade						718 747
FCFF com perpetuidade	(23 771)	(2 151)	18 837	35 826	26 329	761 314
Factor de atualização - CAPM	1,00	0,92	0,84	0,77	0,71	0,65
FCFF descontado VR	(23 771)	(1 972)	15 826	27 589	18 584	9 844
FCFF descontado acumulado VR	(23 771)	(25 743)	(9 917)	17 672	36 256	46 100
FCFF descontado perpetuidade	(23 771)	(1 972)	15 826	27 589	18 584	492 538
FCFF descontado acumulado perpetuidade	(23 771)	(25 743)	(9 917)	17 672	36 256	528 794

ANÁLISE DE VIABILIDADE

VAL	C/Valor Residual	c/ Perpetuidade
TIR	46 100	528 794
Payback	51,95%	116,48%
	3,36	3,36 Anos
Valor Residual (VR)	-27 350	Nota: CAPEX + FM no último ano de investimento
Valor da perpetuidade	718 747	