

Instituto Médico de Oftalmologia (IMO): viabilidade para a abertura de hospital

Djair Picchiai¹Daniel Vianna Figueiredo²

Resumo: Este relato técnico tem por objetivo estudar a viabilidade do plano de construção e abertura do Instituto Médico de Oftalmologia (IMO₁) na cidade de Goiânia. O IMO₁ consiste em um projeto de hospital especializado em oftalmologia. Este hospital teve seu projeto iniciado e aprovado pela prefeitura goianiense e suas obras começaram no início de 2014. A sua implementação e o retorno do investimento se basearam nas teorias e nos conceitos de administração de empresas, envolvendo as áreas de marketing, estratégia de mercado e finanças. Utilizou-se metodologia com principal foco na análise de dados secundários sobre setor, concorrência, clientes, população e demografia da cidade. Foi verificada a medida de viabilidade do investimento, se houve geração de valor para seus parceiros e averiguou-se um conjunto de ações que podem apoiar os parceiros da IMO₁ em qualquer decisão futura.

Palavras-Chave: Estratégia; Serviços Hospitalares; Relato Técnico.

Medical Institute of Ophthalmology (IMO): feasibility for hospital opening

Abstract: This technical report aims to study the feasibility of the construction and opening plan of the Medical Institute of Ophthalmology (IMO₁) in the city of Goiânia. IMO₁ consists of a hospital project specialized in ophthalmology. This hospital had its project initiated and approved by the Goianian prefecture and its works began in early 2014. Its implementation and return on investment were based on theories and concepts of business administration, involving the areas of marketing, market strategy and finance. It was used a methodology with main focus in the analysis of secondary data on sector, competition, customers, population and demography of the city. Was checked the feasibility measure of the investment, if there was value generation for its partners and to investigate a set of actions that can support the partners of IMO₁ in any future decision.

Key words: Strategy; Hospital Services; Technical Report.

1 Introdução

O Instituto Médico de Oftalmologia (IMO₁³) é um hospital focado em serviços de oftalmologia que está em construção na cidade de Goiânia, estado de Goiás. O IMO₁ conta com uma equipe de cerca de 30 médicos que são sócios fundadores, sendo que parte desta equipe também tem sociedade no IMO₀⁴, outro hospital oftalmológico situado na capital goianiense. O relato técnico busca verificar a viabilidade do plano de construção e abertura do IMO₁ na cidade de Goiânia.

O IMO₁ localiza-se no Parque Amazônia, um bairro da região Sul da cidade. O bairro em questão

¹ Doutor em Administração pela Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV). Mestre em Administração Pública pela Escola de Administração Pública e Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EBAPE-FGV). Atua como professor do Mestrado Profissional de Administração e do Doutorado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP). Endereço postal: Rua Guatemala, nº 167 CEP 13231-230. Campo Limpo Paulista. E-mail: djair.picchiai@fgv.br

² Graduado em Administração de Empresas pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV)

³ IMO₁: Hospital Oftalmológico que está em construção

⁴ IMO₀: Hospital Oftalmológico existente

foi escolhido devido à sua recente valorização imobiliária combinada com a disponibilidade de grandes lotes de terreno, além de estar na região que tem o maior número de linhas de transporte público da cidade. O bairro do Parque Amazônia é habitado principalmente por uma camada de baixa renda, o que faz com que seus estabelecimentos comerciais (incluindo o próprio IMO₁) tenham foco principalmente nas classes B e C.

Foi possível identificar na literatura uma lacuna no campo de gestão hospitalar de pequenos hospitais (Farias; Araujo, 2016; Brito et al, 2017), a qual foi utilizada como base para esse relato técnico. Trabalhou-se sobre o aspecto financeiro, estratégico e de serviços, considerando uma pequena empresa do ramo hospitalar de maneira a otimizar as decisões, gerando valor para toda cadeia hospitalar (DAVENPORT 2007, 2010).

Inicialmente, é apresentado o referencial teórico e, posteriormente, um estudo de caso descritivo e exploratório de implantação e desenvolvimento de um modelo de gestão de negócios de uma pequena organização hospitalar.

2 Referencial teórico

A abordagem dos conceitos de gestão para um hospital especializado em oftalmologia envolve diferentes estudos que tratam de assuntos nos campos financeiro, estratégico e de serviços. O *Marketing de Guerrilha* tem em sua abordagem o fato de que os mercados estão cada vez mais competitivos, sendo sua atuação mais sofisticada, a fim de, por meio de ações práticas e competitivas, obterem lucros e superar a concorrência (MENDES; SARMENTO, 2012).

Levinson (1989) destaca que é necessário que as empresas tornem-se guerrilheiras. Para isso, elas precisam planejar seu ataque de *marketing*, definir o ataque em si, além de saber explicar sobre a empresa para o cliente, de maneira que ele o ajude na prospecção. Para Levinson (1989), o bom guerrilheiro consegue facilitar suas atividades por meio da repetição, e boa parte das suas armas de *marketing* (como funcionários e clientes, por exemplo) não requerem maiores gastos.

Tarn (2005) destaca que o que ele chama de *marketing* baseado na tangibilização pode ser uma estratégia diferencial, por focar no aumento da tangibilidade através do *marketing*. Ele ajuda o consumidor a formar suas expectativas com menor incerteza e percepção de risco, evitando avaliações fora do quadro de resposta esperado. Isso pode aumentar a produtividade do serviço.

Os autores Bloching, Stock e Scheel (2008) buscam evidenciar, a partir do estudo do mercado hospitalar alemão, como hospitais estão mais adaptados aos princípios de mercado para conquistar clientes. Em um mercado mais competitivo, grandes hospitais adotam um *marketing* que foca no diferencial de seus médicos. O foco apenas em redução de custos pode ser traiçoeiro, uma vez que a qualidade do serviço oferecido pode ser deteriorada.

Segundo Barney e Hesterly (2007), a estratégia de uma empresa é o plano que esta elabora para

atingir as vantagens competitivas, e uma estratégia bem desenvolvida é aquela que realmente proporciona tais vantagens. A escolha da estratégia da empresa deve ser condizente com sua missão (seu propósito de longo prazo): ser consistente com seus objetivos; explorar as oportunidades no ambiente de negócios com os pontos fortes da empresa; neutralizar as ameaças no ambiente da empresa e evitar seus pontos fracos. Isso pode fazer com que a empresa seja capaz de gerar maior valor econômico do que as empresas rivais. A empresa necessita de um cenário de vantagem competitiva sustentável duradoura, que seria, em outras palavras, uma situação em que a empresa tem um diferencial estabelecido, e este é algo difícil de imitar e sem substitutos imediatos.

Para análise do ambiente externo, um modelo que pode ser utilizado é o das Cinco Forças de Porter (1979), que estuda as seguintes ameaças: a) Ameaça de entrada: quanto maior o nível de ameaças de entrada, maior a dificuldade para novas empresas entrarem no setor. Economias de escala, diferenciação do produto e vantagens de custo são exemplos de barreiras de entrada; b) Ameaça de rivalidade: a intensidade da competição entre os concorrentes diretos de um setor também pode se tornar uma barreira. Grande concorrência, crescimento lento do setor e falta de diferenciação do produto podem ser exemplos dessa ameaça; c) Ameaça de fornecedores: eles são responsáveis por fornecer à empresa matéria-prima, mão de obra e outros bens críticos. Em um setor em que fornecedores possuem um alto poder de barganha, esses não são ameaçados por substitutos e, no setor em que as empresas não são clientes importantes para tais fornecedores, o grau de atratividade para novos entrantes será menor; d) Ameaça de substitutos: produtos ou serviços (diferentes do que sua empresa oferta) que atendem praticamente as mesmas necessidades dos clientes são considerados substitutos. Os substitutos podem ser uma ameaça ao desempenho de uma empresa, afinal eles criam um teto nos preços da empresa, reduzindo o seu lucro potencial; e) Ameaça de compradores: os clientes também são um fator ambiental que pode se tornar uma ameaça para a empresa. Setores em que os compradores possuem um alto poder de barganha têm menor atratividade de entrada.

Quanto ao ambiente interno do hospital, foco deste relato tecnológico, coube um estudo de como capacitar a equipe e o atendimento do IMO₁, buscando assim fortalecer todos os diferenciais do hospital.

De acordo com a obra *Financial Management*, de Eugene Brigham e Michael Ehrhardt (2005), existem seis principais medidas para analisar um investimento e sua respectiva viabilidade: Valor Presente Líquido (VPL), Taxa Interna de Retorno (TIR), Taxa Interna de Retorno Modificada (TIRM), Índice de Lucratividade (IL), *Payback* e *Payback* Descontado.

O Valor Presente Líquido (VPL) consiste basicamente em uma técnica que procura uma mensuração direta de quanto de valor o projeto irá adicionar ao (s) acionista (s), por meio de cálculo que envolve a somatória das gerações de caixa do projeto, descontadas pela taxa mínima de atratividade (taxa WACC), considerando que o desembolso inicial é a primeira geração de caixa (e, por ser saída de caixa, entra como valor negativo no cálculo). O VPL considera que a taxa de reinvestimento em questão é o próprio custo do capital (taxa WACC).

A Taxa Interna de Retorno (TIR) e a TIR Modificada (TIRM) tem como objetivo mensurar a lucratividade e expressá-la em percentagem de retorno, sendo que a segunda considera um cenário de

reinvestimento mais realístico e mais recomendado que a primeira. O Índice de Lucratividade (IL) mede a lucratividade em relação ao total do investimento inicial.

Por fim, as medidas de *Payback* e *Payback Descontado* irão analisar o investimento do ponto de vista de liquidez e retorno do desembolso inicial, sendo que o segundo desconta as gerações futuras de caixa ao longo do tempo pela taxa mínima de atratividade do negócio (enquanto o primeiro não desconta esses valores ao longo do tempo).

Pode-se verificar que existem diferentes maneiras de realizar o cálculo da viabilidade de um investimento ou de um projeto e que cada medida fornece uma diferente visão financeira. No caso do IMO_1 , as métricas utilizadas foram VPL, TIR e *Payback*, por serem medidas mais elaboradas para verificar geração de valor e liquidez do negócio.

A análise financeira e econômica do hospital ajuda a medir sua vantagem competitiva. Primeiro, mede-se a vantagem financeira, usando vários índices calculados com os demonstrativos financeiros da empresa, tais como *Return on Equity* (ROE) e índice preço-lucro (P/L). Já o desempenho econômico compara o nível de retorno de um hospital com o custo de capital, ou seja, a taxa de retorno requerida por seus investidores.

3 Metodologia

A metodologia aplicada caracteriza-se como um estudo de caso descritivo e exploratório de implantação e desenvolvimento de um modelo de gestão de negócios de uma pequena organização hospitalar. Existem duas categorias de pesquisa: a exploratória e a descritiva. A pesquisa exploratória tem como foco a abordagem inicial e a descoberta sobre um determinado tópico, detendo, assim, um caráter qualitativo. Ela é frequentemente utilizada para explorar o objeto de pesquisa que será analisado e é feita, basicamente, quando a teoria sobre o assunto a ser estudado é escassa e vaga.

A pesquisa descritiva é baseada na identificação, registro, mensuração e análise das características e fatores relacionados com a pesquisa. Esse método estabelece procedimentos formais para a coleta de dados e apresenta um caráter mais quantitativo. Pode-se trabalhar com questionários (geralmente com perguntas objetivas), distribuídos ou com dados secundários, vindos de bases de dados já levantados.

Por se tratar de um relato técnico sobre um estudo de caso que envolve diferentes campos gerenciais (financeiro, estratégico e marketing), foi utilizado o método de pesquisa mista, ou seja, que contenha tanto um caráter exploratório como descritivo.

Como foi observada na introdução e no referencial teórico, existe uma lacuna nos materiais hoje disponíveis quando se aborda uma consultoria para hospitais privados focados em classes B e C. Essa lacuna existe tanto na parte gerencial como na parte de estudo do público-alvo (FARIAS; ARAUJO, 2016; BRITO et al, 2017).

Foram analisadas características do consumidor, como, por exemplo, mensurar seus gastos

com saúde, a frequência que usa serviços oftalmológicos e se ele possui (e efetivamente usa) convênio médico (como Unimed Goiânia, por exemplo). Nesse momento, a coleta de informações foi aprofundada, principalmente em termos numéricos, atuando em cima dos balancetes, orçamento e boletim de produção do hospital. O foco na análise da viabilidade financeira foi a partir do uso de dados secundários e seus resultados, dando suporte principalmente ao plano financeiro do IMO₁ e ao cálculo da viabilidade do investimento a ser realizado. Ressalta-se, também, que o conhecimento mais aprofundado do consumidor serviu de suporte aos demais planos gerenciais explorados neste relato técnico.

No procedimento para a coleta dos dados para este relato técnico, dois principais recursos foram utilizados: a) Entrevistas com médicos e prestadores de serviços, tais como Unimed e Dom Cabral e b) base de dados secundários, incluindo uma observação do público potencial do IMO [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Centro Brasileiro de Cirurgia de Olhos (CBCO)].

Após isso, foi iniciada uma análise quantitativa e qualitativa dos dados que haviam sido obtidos, que serviram de base para a elaboração dos planos de *marketing*, estratégico e financeiro para o IMO₁. As informações mais valorizadas foram aquelas que englobaram principalmente o perfil do consumidor em geral, detectando os fatores que influenciaram seus gastos com serviços de saúde, o que mais valorizaram na hora do consumo destes serviços e como conquistá-los, pois demonstravam o poder aquisitivo e a disponibilidade para gastar com serviços de saúde. O objetivo desse estudo foi desenvolver uma estrutura gerencial para o IMO₁ em que os fatores fossem mais tangíveis ao consumidor, de maneira que se busque conquistar uma maior clientela.

Como já mencionado, o contexto empírico deste relato técnico é o IMO₁. A equipe do IMO₁ conta com 30 médicos que são os seus sócios fundadores, e grande parte desses sócios são, também, os sócios fundadores do IMO₀, um hospital de oftalmologia situado no Setor Oeste que é voltado para uma camada de renda mais alta. O IMO₁ terá uma estrutura semelhante ao do IMO₀, com capacidade para suportar cerca de 15 pacientes internados em 15 apartamentos (um paciente por apartamento) e suas enfermarias com capacidade para suportar dois pacientes. O IMO₁ fornecerá diversos serviços ligados principalmente à saúde ocular. Seguindo a mesma linha do IMO₀, a amplitude de serviços ofertados pelo IMO₁ irá englobar consultas agendadas com seus médicos, exames ligados ao Centro de Diagnóstico do hospital, cirurgias, cirurgias refrativas, auxílio a pacientes que usam lentes de contato e, por fim, um centro de estudos.

4 Situação-problema e verificação da viabilidade para abertura do IMO₁

Para a previsão da demanda, foi importante analisar inicialmente as características da população da cidade até chegar ao público potencial que pudesse ser atingido. A cidade de Goiânia, segundo o censo de 2010, possui uma população de aproximadamente de 1,3 milhão de pessoas.

Para calcular a demanda refletida em números de consultas realizadas, o público potencial do IMO₁ foi dividido com base nos fatores idade e necessidade de consulta. Conforme pesquisa de campo

por dados secundários, cerca de 9,4% da população goianiense é considerada idosa (acima de 60 anos) e deve ter sua visão checada semestralmente. Do restante (90,6%), podemos considerar que 10% (9,1%) possuem problemas oftalmológicos que devem ser monitorados a cada seis meses e 90% (81,5%) possuem visão normal ou condições (como miopia, por exemplo) que sugerem, em média, uma consulta por ano (ponderação entre as pessoas que vão uma vez a cada um, dois e três anos no oftalmologista). Portanto, o número de consultas (NC) previstas para o hospital, considerando a demanda de 126.000 pessoas do IMO, é calculado através dos dados apresentados na Figura 1:

Figura 1: Fórmula e cálculo do Número de Consultas (NC) por ano

$$\text{NC} = \text{Faixa Etária (\%)} * \text{Demanda do IMO} * \text{Frequência média de consultas}$$

$$\text{NC} = (0,094 * 126.000 * 2) + (0,091 * 126.000 * 2) + (0,815 * 126.000 * 1)$$

$$\text{NC} = 149.310 \text{ Consultas/ano}$$

Fonte: Elaborado pelos autores.

A previsão verificada na Figura 1 para o hospital IMO₁ é de 149.310 consultas por ano.

Para o cálculo da receita, foi utilizado como base o número de pacientes distintos que foram convertidos para cada um dos serviços ofertados. Segundo os dados fornecidos pelo IMO₀, as consultas se dividiam basicamente em dois grupos de pacientes: os que possuíam um convênio de saúde aceito pelo hospital e os que faziam atendimento privado. O primeiro grupo, por ter a maior parte dos serviços que podiam utilizar cobertos pelo convênio, possuía uma frequência de, em média, três idas ao hospital por ano. Já o segundo grupo, por sua vez, utilizou deste serviço apenas uma única vez por ano.

Em termos numéricos, 75% das consultas realizadas no ano eram para pacientes com convênio e 25% eram de pacientes particulares. Ao convertemos em quantidade de pessoas propriamente ditas, verificamos que a demanda de pacientes distintos atendida anualmente se dividia em uma proporção de 50% para cada grupo.

Figura 2: Estimativas do número de pacientes distintos atendidos

$$\text{Estimativa 1: } (149.310 * 0,75)/3 + (137.466 * 0,25) = 74.655$$

$$\text{Estimativa 2: } (158.400 * 0,75)/3 + (158.400 * 0,25) = 79.200$$

Fonte: Elaborado pelos autores.

Portanto, considerando as estimativas realizadas acima, o número de pacientes distintos atendidos pode ser visto na Figura 2.

4.1 Projeções para o futuro

Em geral, o público mais atendido é o de idosos, uma vez que a população goiana (e até mesmo brasileira) não desenvolveu um hábito de usar seus serviços médicos disponíveis com bom planejamento e de maneira regular.

De acordo com as entrevistas, o principal fator que leva a pessoa a ir à determinada clínica ou hospital é justamente devido ao conhecimento da qualificação dos médicos. As entrevistas também apontaram que a marca, como IMO₀, VER e CBCO (e futuramente o IMO₁), não é tão lembrada pelo cliente, mas sim, o seu médico. Isso mostrou, de certa maneira, que o público que poderia vir a ser atendido pelo IMO₁ não estaria restrito somente à região onde o hospital se situa ou ao seu nome por uma questão de regionalidade e proximidade.

O IMO₁, assim como o IMO₀, procurará aceitar todos os planos de saúde operantes da região. Para o segundo hospital, a grande maioria, cerca de 84%, dos pacientes que realizam uma consulta possuem um plano que tenha convênio com o hospital.

A análise realizada com o IMO₁ englobou um estudo dos cenários de oportunidades das quais o hospital poderia aproveitar-se para alavancar seu início de operações e de ameaças que deveriam ser minimizadas para evitar qualquer tipo de prejuízo não só financeiro, mas também estratégico e em sua reputação.

Acredita-se que exista uma dificuldade na utilização dos conceitos e princípios de gestão financeira e de marketing para as Micro e Pequenas Empresas (MPAs). A administração financeira e os instrumentos aqui utilizados (VPL, TIR, *Payback*) assim como o marketing de serviço se imbricam conceitualmente na aplicação das práticas de gestão. Tem-se inicialmente uma dificuldade no campo teórico desses conceitos, e também em suas aplicações em uma realidade de Micro e Pequenas Empresas (MPAs). Esse foi um dos desafios enfrentados na elaboração desse relato técnico (BRIGHAM, 2005; GONÇALO; BORGES, 2010; ALBRECHT, 1998).

Para o cenário do IMO₁, duas principais oportunidades foram identificadas. A primeira delas está ligada ao grande potencial de exploração da região do Parque Amazônia, uma vez que foi a região que mais valorizou nos últimos anos na cidade, além de representar um grande nicho em crescimento que ainda não foi explorado por nenhum concorrente de peso do IMO₁. A segunda oportunidade está ligada às sinergias entre o IMO₀ e o IMO₁. O fato de que a maioria dos profissionais faz parte de ambos os hospitais traz uma série de benefícios, envolvendo não somente seu *know-how*, como também a referência de um serviço oftalmológico experiente e de qualidade.

Uma potencial ameaça para o IMO₁ pode ser o fato de que, como os médicos ainda são os principais fatores que levam uma pessoa a uma clínica ou hospital, é possível que a estimativa da demanda não esteja correta, uma vez que o paciente não estará disposto a sacrificar o bom serviço que já tinha em outra clínica com seu próprio médico já conhecido.

Outra ameaça existente é a de entrada de novos competidores, uma vez que o mercado goianiense

tem crescido bastante e muitos outros podem seguir os passos do IMO₁.

Além disso, existe uma ameaça para parte dos médicos em si, dado que agora eles vão trabalhar com dois hospitais (IMO₀ e IMO₁) e, qualquer falha do IMO₁ em pontos como atender à demanda e oferecer um serviço de boa qualidade pode se tornar uma grande ameaça para o grupo, uma vez que isso afetaria a imagem do IMO₁, de seus médicos e, por consequência, do IMO₀. Com isso, o que antes era visto como sinergia para alavancar a reputação do IMO₁ pode se tornar uma ameaça retroativa para o IMO₀.

Por fim, a última etapa consiste no processo de pós-compra e é essencial para que um bom relacionamento seja criado a fim de que o cliente consuma o serviço novamente no futuro. Além disso, no caso do serviço oftalmológico oferecido, é muito importante o que Levinson (1989) chama de *follow-up*, ou seja, o acompanhamento após a realização do serviço (GONÇALO; BORGES, 2010 e ALBRECHT, 1998).

Para o IMO₁, o primeiro e talvez o principal pilar de sua estratégia seja o fortalecimento de sua imagem com base na competência de seus médicos. O principal desafio desta etapa é fazer com que o vínculo entre os hospitais do grupo não distorça o posicionamento do IMO₁, uma vez que muitos clientes em potencial podem concluir que, como boa parte dos funcionários são de um hospital com um padrão *premium*, o IMO₁ também possuirá um padrão de preços mais elevados. Vale sempre atentar que o hospital deve criar um marketing que reforce a sua identidade de um bom serviço ofertado principalmente para as classes B e C.

O IMO₁ terá como estratégia de entrada o rápido e intenso desenvolvimento interno com o objetivo de ser expandir no mercado de saúde ocular. Para isso, o hospital deverá aproveitar o *know-how* de seus médicos, as sinergias com o IMO₀ e criar e fortalecer seu posicionamento, que visa a associar um serviço seguro e de qualidade a um custo apropriado para seu público.

Neste processo, é realizada uma análise financeira quantitativa que envolve: premissas para o modelo, investimento inicial realizado, estimativas de dados financeiros (receita, custos e despesas) para um horizonte de cinco anos (ano 0 ~ ano 5), cálculo das medidas de viabilidade financeira e conclusão da análise sobre a viabilidade do investimento realizado. As análises têm como base teórica os conceitos propostos por Eugene Brigham e Michael Ehrhardt (2005).

Também é analisado o horizonte de 10 anos (ano 6 ~ ano 10), com início das operações a partir de 2016, uma vez que a construção foi iniciada em 2014. Foi adotada uma taxa mínima de atratividade do investimento de 20%, cobrindo de certa maneira as expectativas dos sócios do IMO₁ dados os riscos do empreendimento e considerando um período de alta de juros básicos na economia. Os custos e os preços irão progredir, ano a ano, com base na inflação de 5,80%, o que seria uma aproximação da inflação esperada para 2013 com base no Boletim Focus, que reúne as opiniões de vários analistas do mercado financeiro. Além disso, será assumido que o número de consultas estimado para todo o período de projeção será 100% atendido, não existindo demanda potencial não atendida pelo IMO₁ por sobra de capacidade. Para depreciação, vale notar que a regra contábil brasileira estipula uma depreciação linear ao longo de

dez anos para móveis e cinco anos para computadores e máquinas.

Por fim, será utilizado como base a elaboração da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) para o projeto elaborado pela Dom Cabral para o IMO₀ em 2012, utilizando a mesma nomenclatura e o percentual de participação de cada conta no DRE em relação à receita de vendas bruta, com base na análise vertical de balanço feita para o IMO₀.

Um risco a ser apontado é o de estagnação do crescimento da região que o IMO₁ pretende atender. Isso faria com que as expectativas e projeções feitas para crescimento de volume tivessem um viés positivo e, portanto, apresentassem resultados discrepantes da realidade.

Considerando um cenário oposto do que fora citado anteriormente, tanto a região como o próprio IMO₁ apresentaram um crescimento acima do esperado, gerando lucros atrativos; isso culminaria na entrada de novos competidores no mercado, ou seja, aumentaria o risco de entrada de novos competidores. Contando com essa possibilidade, em consequência disso, o mercado seria dividido entre mais participantes, o que diminuiria o *share* e os lucros dos membros já existentes.

Para o estudo do investimento inicial do IMO₁, analisaram-se três variáveis: terreno de localização, construção do hospital e sua equipagem.

Os custos de equipagem se encontram na faixa de quatro milhões de reais, tal como apresentado na Figura 3. Assim:

Figura 3: Cálculo do Investimento Inicial

$$\begin{aligned} \text{Investimento Inicial} &= \text{Custo do Terreno} + \text{Custo da Construção} + \text{Custo da Equipagem} \\ \text{Investimento Inicial} &= 2,5 + 10 + 4 = 16,5 \text{ milhões de reais} \\ \text{(milhões de reais)} & \end{aligned}$$

Fonte: Elaborado pelos autores.

O IMO₁, em uma estrutura similar à do IMO₀, terá uma estrutura que conta com quatro fontes de receita: (1) consultas e exames complementares, (2) lentes de contato, (3) cirurgia refrativa e (4) centro cirúrgico. Vale destacar que o centro cirúrgico é a principal fonte de receita do IMO₀, sendo responsável por cerca de 61% da receita total. Tal proporção, não apenas para essa fonte de receita como para as outras três supracitadas, deverá manter-se nesse padrão para o IMO₁.

Existe uma estrutura de impostos que incidem sobre a Receita de Vendas Bruta do hospital, que podem ser discriminados basicamente em: ISS (3,50%), PIS (0,65%), COFINS (3,00%), IRPJ (2,00%) e Contribuição Social (1,20%).

Com as principais contas, foram descontados os custos fixos de uma DRE, onde encontrou-se uma margem de contribuição de cerca de 18%, evidenciando uma rentabilidade positiva das operações.

Apesar de a regra de contabilidade brasileira ser citada anteriormente, o percentual de depreciação e amortização utilizado na DRE será semelhante ao do IMO_0 , que existe de base, uma vez que os dois hospitais possuem estruturas similares de lote, quantidade de médico e porte hospitalar. Envolvendo basicamente a depreciação de máquinas, computadores e móveis, essa conta terá uma representatividade de cerca de 3%.

O Resultado Financeiro diz respeito à soma das receitas e das despesas incorridas pelo hospital que não estão diretamente atreladas à operação de entrega de um serviço visando à saúde hospitalar em si.

Essa conta se refere basicamente à parte do lucro líquido final que chega aos sócios da empresa por meio de distribuição de lucros. No caso do IMO_1 , similar ao IMO_0 , não existe nenhuma política de retenção de lucros (*plowback*) evidente para reinvestimento ou acúmulo de caixa ou *equity* na empresa. Os sócios preferem, por conceitos próprios, a distribuição de todo resultado excedente entre si e, caso seja necessário, uma chamada de margem é feita, seja para realizar um investimento, seja para pagamento de custos e despesas extraordinários.

Adotando essa mesma visão, todo resultado do exercício obtido após a consideração das contas descritas acima e os impostos incidentes sobre Receita de Vendas e LAIR será distribuído entre os sócios. Os critérios de divisão, porém, não serão especificados, uma vez que não influenciam a análise financeira.

Montaram-se então as tabelas de DRE (Demonstração do Resultado do Exercício) projetadas para um horizonte de 10 anos, a partir das quais foram feitas algumas projeções.

Segundo Brigham (2005), o Valor Presente Líquido (VPL) é definido como valor presente das entradas de um projeto menos o valor presente de seus custos.

O *Payback* Descontado é uma medida apurada do *Payback* que desconta os fluxos de caixa gerados para o valor presente e busca verificar em quanto tempo o investimento inicial será pago.

Para análise de VPL e TIR, será utilizada uma medida aproximada do que seria o Fluxo de Caixa Livre (FCF), já que a equipe envolvida na construção e abertura do IMO_1 não projetou nenhum Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC).

Segundo Brigham (2005), a equação para o Fluxo de Caixa Livre é $FCF = EBIT \cdot (1 - T) + \text{Depreciação e Amortização} + \text{Investimento em Capital de Giro} + \text{CAPEX}$. Como não foi destacada nenhuma política de retenção de lucros para investimento futuro em capital de giro ou em capital fixo para expansões (CAPEX), consideraremos essas duas contas como zero. O T da equação se refere à alíquota de juros paga e será utilizado no valor de 12,5% (percentual que foi descontado do LAIR). Com base nessa aproximação, teremos a seguinte cronologia de saídas e entradas de caixa (Figuras 4 e 5):

Figura 4: Fluxos de Caixa do IMO - anos 0 a 5

	Ano 0	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
FCF Aproximado (Milhões de R\$)	-16,50	4,1	4,3	4,6	4,8	5,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 5: Fluxos de Caixa do IMO - anos 6 a 10

	Ano 6	Ano 7	Ano 8	Ano 9	Ano 10
FCF Aproximado (Milhões de R\$)	6,0	6,4	6,7	7,1	7,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Vale notar que o ano 0 corresponde a 2014, e seu valor inclui o valor do investimento inicial feito pelos sócios do IMO, englobando compra de terreno, construção e equipagem do hospital.

Figura 6: Medidas de Viabilidade do Investimento

VPL (MM R\$)	5,11
TIR (%)	27,63
Payback Descontado (Anos)	6,45

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com base em tais números, as medidas de viabilidade do investimento (VPL, TIR e Payback Descontado), considerando uma TMA de 20%, estão resumidas na Figura 6.

5 Considerações Finais

O trabalho identificou que uma grande alavanca de entrada do IMO₁ no mercado de saúde ocular de Goiânia é justamente sua comparação com as experiências IMO₀. A utilização da boa reputação de seus médicos, conciliada com uma região em crescimento e não totalmente explorada, criam um cenário de plenas oportunidades para o IMO₁. O marketing do hospital procura associar o IMO₁ e o IMO₀, mostrando sempre a ideia de entrega de qualidade superior, existência de uma equipe de médicos extremamente qualificados e experientes e o destaque de um novo hospital com uma proposta adequada ao público da região como prestador de serviços.

A estratégia de fortalecimento com desenvolvimento de uma excelência operacional mostrou ser uma opção, uma vez que a construção de uma operação elaborada junto com uma estrutura que passe a ideia de segurança para o cliente é uma alternativa para maximizar a geração de valor na cadeia. Isso aumenta a tangibilidade do serviço e permite que o consumidor tenha uma base de avaliação mais concreta do serviço. A geração de valor para o cliente é fundamental para aumentar a divulgação informal “boca a boca” do negócio.

Utilizando as medidas de viabilidade econômica de um investimento, foi possível concluir que, a partir das projeções de receita e DRE feitas, o investimento feito pelos sócios do IMO₁ gerará resultado positivo. A construção do IMO₁ mostra-se um projeto lucrativo que pagará todas as despesas incorridas inicialmente, uma vez que as métricas de VPL e TIR revelaram-se superiores às faixas exigidas por seus investidores. Em todas as premissas e cálculos, manteve-se sempre um cenário conservador e condizente com a realidade, evitando qualquer tipo de supervalorização que poderia, de certa forma, iludir os investidores desse projeto.

Foi visto nesse trabalho que parte do mercado de saúde ocular em Goiânia é composto por poucas unidades de clínicas oftalmológicas e possui um potencial grande ainda não explorado por completo. Essa oportunidade, em conjunto com a análise financeira, mostrou uma viabilidade do investimento, gerando retornos que possam agregar valor aos investidores.

A utilização da base teórica no processo de tomada de decisões no Instituto Médico e a análise da viabilidade de produção de serviços fortalecem as estratégias adotadas e de geração de valor na cadeia, conforme os conceitos e ferramentas descritos no presente trabalho.

Referências

- ANS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**: Dados e indicadores do setor. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços**: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. São Paulo: Pioneira, 2000.
- BARNEY, J.B.; HESTERLY, W.S. **Administração estratégica e vantagem competitiva**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BLOCHING, B. ; STOCK, H. F.; SCHEEL, J. Hospital marketing should focus on physicians: Lessons from Germany. **Journal of Medical Marketing**, v. 8, n. 4, p. 303-310, 2008.
- BRIGHAM, E. F.; EHRHARDT, M. **Financial Management: Theory And Practice**. Estados Unidos: Thomson, 2005.
- CENTRO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. <http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral>. Acesso em: 30 set. 2013.
- CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. <<http://www.cbo.com.br/novo/>>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- DAVENPORT, T. H.; HARRIS, J. G. **Competição Analítica**: vencendo através da nova ciência. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- DAVENPORT, T. H.; HARRIS, J.; MORISON, R. **Inteligência analítica nos negócios**: como usar a análise de informação para obter resultados superiores. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- FARIAS, D.; ARAUJO, F. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2016.
- GONÇALO, C.; BORGES, M.L. Organizações de saúde intensivas em conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 449-461, 2010.

- HAIR, J.F et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- KOTLER, P.; AMSTRONG, G. **Introdução ao marketing**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.
- LEVINSON, J. C. **Marketing de Guerrilha: Táticas e armas para obter grandes lucros com pequenas e médias empresas**. São Paulo: Best Seller, 1989.
- BRITO, L. et al . Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017 .
- MENDES, D.; SARMENTO, M. Marketing Hospitalar: um paradigma em desenvolvimento. **Revista Portuguesa de Gestão de Saúde**. n. 7, p. 20-29, 2012.
- MINTZBERG, Henry. **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- TARN, D. C. Marketing-based tangibilisation for services. **The Service Industries Journal**, v. 25, n. 6, p. 747-772, 2005.
- VIEIRA, M. M. F & ZOUAIN D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.