



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão de Lamego

Assessoria Estratégica em Saúde: Desafios e Oportunidades Na Gestão Hospitalar

Márcia Andreia Lopes Ferreira



Assessoria Estratégica em Saúde: Desafios e Oportunidades Na Gestão Hospitalar

Márcia Andreia Lopes Ferreira

Monografia

Mestrado em Assessoria nas Organizações

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Susana R. Fonseca
Professor Doutor Olivério Paiva Ribeiro

Dedicatória

Aos meus pais

À minha irmã

Ao meu namorado.

Resumo

Esta dissertação analisa o contributo potencial da assessoria estratégica em saúde para a melhoria da gestão hospitalar, com foco em desafios e oportunidades percebidos por profissionais internos em duas Unidades Locais de Saúde (ULS da Guarda e ULS de Viseu Dão-Lafões). O estudo adota uma abordagem quantitativa, transversal e exploratório-descritiva, recorrendo à aplicação de questionário. A análise incluiu estatística descritiva e, quando aplicável, testes não paramétricos para comparação entre instituições.

Os resultados evidenciam constrangimentos associados à eficiência operacional, nomeadamente escassez de recursos humanos, fragilidades de comunicação interna e limitações infraestruturais, bem como fatores críticos na qualidade percebida, com destaque para tempos de espera, acesso e dimensões comunicacionais e de humanização. Ao nível dos recursos humanos, surgem referências frequentes a motivação, reconhecimento, progressão e liderança, sugerindo impacto na capacidade de implementação sustentada de medidas de melhoria.

Conclui-se que a assessoria estratégica, quando operacionalizada como função de apoio à decisão e monitorização por indicadores, poderá contribuir para reforçar coerência organizacional, priorização de intervenções e avaliação de impacto, articulando eficiência, qualidade e valorização das equipas. O estudo apresenta limitações relacionadas com a dimensão amostral e com a natureza autorreportada dos dados, recomendando-se, em investigações futuras, triangulação com indicadores institucionais e métodos complementares.

Palavras-chave: Assessoria estratégica. Gestão hospitalar. Qualidade dos serviços. Gestão de recursos humanos. Sustentabilidade financeira.

Abstract

This dissertation analyzes the potential contribution of strategic health consulting to improving hospital management, focusing on the challenges and opportunities perceived by internal professionals at two Local Health Units (ULS da Guarda and ULS de Viseu Dão-Lafões). The study adopts a quantitative, cross-sectional, and exploratory-descriptive approach, using a questionnaire. The analysis included descriptive statistics and, where applicable, nonparametric tests for comparison between institutions.

The results highlight constraints related to operational efficiency, namely shortages of human resources, weaknesses in internal communication, and infrastructural limitations, as well as critical factors in perceived quality, with an emphasis on wait times, access, and aspects of communication and humanization. Regarding human resources, there are frequent references to motivation, recognition, career progression, and leadership, suggesting an impact on the capacity for the sustained implementation of improvement measures.

It is concluded that strategic advisory services, when implemented as a function supporting decision-making and monitoring through indicators, can contribute to strengthening organizational coherence, prioritizing interventions, and assessing impact, by integrating efficiency, quality, and team recognition. The study has limitations related to sample size and the self-reported nature of the data; future research is recommended to include triangulation with institutional indicators and complementary methods.

Keywords: Strategic consultancy. Hospital management. Service quality. Human resources. Financial sustainability.

Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha mais profunda gratidão a todas as pessoas e instituições que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização desta dissertação. Este trabalho representa uma etapa significativa do meu percurso académico e pessoal, cuja realização apenas foi possível graças ao apoio, incentivo e compreensão de todos aqueles que estiveram ao meu lado.

Aos meus pais, Júlia e Joaquim Ferreira, expresso o meu eterno agradecimento pelo amor incondicional, pela força e pelo apoio constante. Foram, e continuarão a ser, um exemplo de dedicação, perseverança e valores que moldaram o meu caminho e me acompanharam até este momento.

À minha irmã, Marta Ferreira, agradeço o carinho, a presença e a capacidade de transformar os momentos mais desafiantes em etapas mais leves e suportáveis, contribuindo sempre para o meu equilíbrio emocional.

Ao meu namorado, Filipe Rodrigues, manifesto a minha profunda gratidão pela paciência, incentivo e compreensão demonstrados ao longo de todo este processo. A sua presença e apoio foram essenciais para que mantivesse o foco e a motivação, mesmo nos momentos de maior exigência.

Aos meus amigos, deixo um sincero agradecimento pelo companheirismo, pelas palavras de encorajamento e pelos momentos de descontração que ajudaram a tornar este percurso mais leve, equilibrado e feliz.

À minha orientadora, Professora Doutora Susana Maria Salgueiro Rebelo da Fonseca, expresso o meu mais profundo reconhecimento pela disponibilidade, rigor científico, orientação atenta e contributos determinantes para o desenvolvimento e qualidade deste trabalho. Agradeço igualmente ao meu coorientador, Olivério de Paiva Ribeiro, pelas orientações, sugestões e apoio durante toda a investigação.

À Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu, agradeço o apoio institucional, os recursos disponibilizados e o ambiente académico que permitiu a realização desta dissertação.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para esta etapa — com palavras, gestos ou presença — deixo o meu sincero e sentido agradecimento.

Índice

Dedicatória.....	3
Resumo	4
Abstract.....	5
Agradecimentos	6
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	9
Índice de Tabelas.....	10
Introdução	11
Capítulo 1- Enquadramento Teórico.....	14
1.1 A Gestão Hospitalar no Contexto Atual	15
1.2 Modelos de Gestão Aplicados ao Setor da Saúde	17
1.3 Eficiência Operacional, Qualidade e Recursos Humanos no Setor Hospitalar	18
1.4 Modelo Conceptual do Estudo.....	20
1.5 Síntese do Capítulo	21
Capítulo 2- Metodologia.....	23
2.1 – Tipo e Desenho de Estudo	23
2.2 – Objetivos da Investigação	24
2.3 – Caracterização da Amostra	25
2.4 – Instrumentos de Recolha de Dados.....	25
2.5 Procedimentos de Recolha de Dados.....	27
2.6 Tratamento e Análise de Dados	27
2.7. Considerações Éticas	28
2.8 Limitações do Estudo.....	28
Capítulo 3- Apresentação e Análise de Dados	30
3.1 Introdução	30
3.2 Caracterização da Amostra	30
3.3 Eficiência operacional: perceções dos profissionais.....	31
3.3.1. Principais desafios na ULS da Guarda	32
3.3.2. Principais desafios na ULS de Viseu	32
3.3.3. Aspetos comuns entre as duas instituições	33
3.4 Qualidade dos cuidados e satisfação dos utentes.....	34
3.4.1. ULS da Guarda	34
3.4.2. ULS de Viseu	36
3.4.3. Tendências comuns nas duas ULS	36

3.5. Gestão de Recursos Humanos.....	37
3.5.1. ULS da Guarda	37
3.5.2. ULS de Viseu Dão-Lafões	37
3.5.3. Elementos comuns às duas instituições	37
3.6 Papel da Assessoria estratégica em saúde.....	38
3.6.1. Perceções na ULS da Guarda.....	38
3.6.2. Perceções na ULS de Viseu	39
3.7 Assessoria Estratégica e Formação Contínua	39
3.7.1. Perceção global sobre o papel da assessoria estratégica.....	39
3.7.2. Formação contínua, motivação e impacto organizacional	40
3.7.3. Síntese da secção	41
3.8 Desafios identificados na gestão hospitalar	41
3.9. Oportunidades identificadas para a assessoria estratégica em saúde.....	42
Capítulo 4- Discussão dos Resultados.....	43
4.1. Síntese dos resultados principais	43
4.2. Relação com o enquadramento teórico	44
4.3. Contributo da assessoria estratégica para a gestão hospitalar.....	45
4.4. Conclusão do Capítulo.....	46
Capítulo 5 - Conclusão Geral	47
5.1. Síntese e resposta aos objetivos	47
5.2. Contributos do Estudo	48
5.3. Recomendações Práticas.....	48
5.4. Limitações e linhas futuras	49
5.5. Conclusão Final	50
Bibliografia	51
Apêndices	53
Apêndice A- Questionário Aplicado	53
Apêndice B-Matriz operacionalização do estudo	61

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACSS Administração Central do Sistema de Saúde

AI Análise de Indicadores

APA American Psychological Association

BSC Balanced Scorecard

ERS Entidade Reguladora da Saúde

INE Instituto Nacional de Estatística

IPSS Instituição Particular de Solidariedade Social

KPI Key Performance Indicator (Indicador-Chave de Desempenho)

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

RH Recursos Humanos

SNS Serviço Nacional de Saúde

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

TI Tecnologias de Informação

ULS Unidade Local de Saúde

ULSG Unidade Local de Saúde Guarda

ULSVDL Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

Índice de Tabelas

Tabela 1- Função profissional dos participantes (n e %)	30
Tabela 2- Tempo de serviço na instituição (n e %)	31
Tabela 3- Habilitações literárias (n e %)	31
Tabela 4- Avaliação da eficiência operacional (1 a 5) (n e %)	32
Tabela 5- Desafios de eficiência operacional (resposta múltipla) (n e %)	32
Tabela 6- Medidas adotadas para melhoria da eficiência (resposta múltipla) (n e %)	33
Tabela 7- Satisfação geral dos utentes (ULS Guarda; n=11)	34
Tabela 8- Fatores mais importantes para a satisfação (ULS Guarda; n=11)	35
Tabela 9- Áreas prioritárias de melhoria (ULS Guarda; n=11)	35
Tabela 10- Satisfação geral dos utentes (ULS Viseu; n=16)	36
Tabela 11- Experiência prévia com assessoria estratégica (n e %)	38
Tabela 12- Temas mais mencionados sobre “como a assessoria pode contribuir” (frequência de menção em respostas abertas)	39
Tabela 13- Formação contínua e motivação (classificação das respostas abertas)	40

Introdução

A gestão hospitalar contemporânea desenvolve-se num contexto de elevada complexidade organizacional, marcado por profundas transformações demográficas, tecnológicas, económicas e sociais. O envelhecimento progressivo da população, o aumento da prevalência de doenças crónicas, a escassez de recursos humanos especializados, a pressão crescente sobre os sistemas públicos de saúde e as restrições orçamentais impostas às instituições têm vindo a intensificar a necessidade de modelos de gestão mais eficientes, sustentáveis e orientados para resultados. Paralelamente, observa-se uma exigência cada vez maior por parte dos utentes relativamente à qualidade, humanização e acessibilidade dos cuidados de saúde, o que obriga as organizações hospitalares a repensar continuamente os seus processos internos e os seus modelos de governação.

Neste cenário, a gestão hospitalar deixa de se limitar à administração de recursos e passa a assumir uma dimensão estratégica, na qual o planeamento, a monitorização de desempenho, a articulação entre serviços e a tomada de decisão baseada em evidência assumem um papel central. A literatura evidencia que a sustentabilidade das organizações de saúde depende não apenas da sua capacidade financeira, mas também da qualidade dos cuidados prestados, da motivação dos profissionais e da eficiência dos processos organizacionais. Assim, torna-se fundamental adotar abordagens integradas que permitam alinhar objetivos institucionais, práticas operacionais e expectativas dos diferentes stakeholders.

É neste enquadramento que emerge a assessoria estratégica em saúde enquanto mecanismo de apoio à gestão, concebido para auxiliar as lideranças na análise organizacional, na definição de prioridades, na monitorização de indicadores e na implementação de processos de melhoria contínua. A assessoria estratégica pode ser entendida como uma função transversal, orientada para a interpretação de dados, a identificação de oportunidades, a antecipação de riscos e a promoção de decisões informadas, contribuindo para uma governação mais transparente, eficiente e participativa. Apesar da sua relevância crescente em contextos empresariais, o seu papel no setor da saúde, particularmente no contexto das Unidades Locais de Saúde (ULS), permanece ainda pouco explorado do ponto de vista científico.

As Unidades Locais de Saúde, enquanto modelos organizacionais que integram cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários, apresentam desafios específicos em termos de coordenação, comunicação, planeamento de recursos e gestão de fluxos assistenciais. A

coexistência de múltiplas áreas funcionais, equipas multidisciplinares e níveis hierárquicos distintos exige uma articulação permanente entre estratégia e operação, tornando particularmente pertinente a análise do contributo da assessoria estratégica para o desempenho destas instituições.

Neste contexto, a presente dissertação tem como objetivo geral compreender de que forma a assessoria estratégica pode contribuir para a melhoria da gestão hospitalar, tomando como objeto de estudo a Unidade Local de Saúde da Guarda e a Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões. Pretende-se analisar os principais desafios organizacionais percecionados pelos profissionais, identificar oportunidades de intervenção estratégica e compreender de que modo esta função pode apoiar a eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e a gestão de recursos humanos.

De forma mais específica, este estudo procura: (i) identificar as perceções dos profissionais sobre os principais constrangimentos da gestão hospitalar; (ii) analisar o grau de conhecimento e valorização da assessoria estratégica enquanto instrumento de apoio à decisão; (iii) mapear áreas prioritárias de intervenção estratégica; e (iv) contribuir para a formulação de recomendações orientadas para a melhoria organizacional.

Do ponto de vista metodológico, a investigação adota uma abordagem quantitativa, de natureza exploratória e descritiva, baseada na aplicação de questionário a profissionais internos das duas instituições em análise. Embora o instrumento inclua questões abertas, estas foram utilizadas apenas como complemento ilustrativo e apoio interpretativo, não constituindo uma componente de análise qualitativa autónoma. Esta opção permite caracterizar tendências de resposta e comparar perceções entre instituições, recorrendo a estatística descritiva e, quando aplicável, a testes não paramétricos ajustados ao tipo de variáveis recolhidas.

A dissertação encontra-se estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico, no qual são abordados os principais modelos de gestão aplicados ao setor da saúde, as dimensões centrais da eficiência, da qualidade e da gestão de recursos humanos, bem como o modelo conceptual que sustenta a investigação. O segundo capítulo descreve a metodologia adotada, incluindo o desenho do estudo, os objetivos, a caracterização da amostra, os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos de análise e as considerações éticas. O terceiro capítulo é dedicado à apresentação e análise dos resultados, organizados por dimensões temáticas e com enfoque comparativo entre as duas ULS. O quarto capítulo procede à discussão dos resultados à luz da literatura e do modelo

conceptual. Por fim, o quinto capítulo apresenta as conclusões gerais do estudo, as suas limitações e sugestões para investigações futuras.

Capítulo 1- Enquadramento Teórico

Antes de analisar os desafios contemporâneos da gestão hospitalar, importa clarificar o conceito de assessoria estratégica em saúde, central neste estudo. Neste contexto, a assessoria estratégica é entendida como uma função de suporte à gestão orientada para apoiar o diagnóstico organizacional, a priorização de problemas, a definição e monitorização de indicadores e o acompanhamento da implementação de medidas de melhoria. Esta definição ultrapassa uma visão meramente administrativa, ao assumir a assessoria estratégica como um mecanismo de articulação entre objetivos institucionais e execução operacional, promovendo coerência organizacional e tomada de decisão baseada em evidência.

Em organizações de saúde, a estratégia raramente falha por ausência de objetivos; falha, frequentemente, por dificuldades de operacionalização, coordenação interserviços e monitorização contínua. Assim, a assessoria estratégica pode ser interpretada como um elemento mediador que contribui para reduzir a distância entre planeamento e execução, através de atividades como: recolha e análise de dados organizacionais; definição e acompanhamento de indicadores de desempenho; apoio ao redesenho de processos e fluxos; elaboração de relatórios de apoio à decisão; e avaliação do impacto das medidas implementadas. Este papel é compatível com abordagens que valorizam a medição e monitorização do desempenho (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Catuogno et al., 2017; Leite & Alvarez Hernández, 2003) e com metodologias orientadas para melhoria de processos e eficiência (Bianchini De Barros et al., 2021; Souza et al., 2021; Wang et al., 2025).

No caso das Unidades Locais de Saúde, a pertinência desta função tende a ser reforçada pela complexidade organizacional associada à integração de níveis de cuidados, à diversidade de serviços e à necessidade de coordenação entre equipas e unidades. Deste modo, a assessoria estratégica é enquadrada neste estudo como uma função transversal com potencial para influenciar dimensões interdependentes do desempenho institucional — eficiência operacional, qualidade dos cuidados e gestão de recursos humanos — sustentando o modelo conceptual adotado e orientando a leitura dos resultados apresentados no Capítulo 3.

A gestão hospitalar tem vindo a assumir um papel cada vez mais estratégico, impulsionada pela necessidade de otimizar recursos, melhorar a qualidade assistencial e garantir a sustentabilidade organizacional num contexto de elevada exigência e restrição orçamental. As instituições de saúde enfrentam desafios multidimensionais, influenciados por fatores

como o envelhecimento populacional, a crescente prevalência de doenças crônicas, a evolução tecnológica, a escassez de profissionais e a pressão constante para assegurar maior eficiência sem comprometer a humanização dos cuidados (OECD, 2023; World Health Organization, 2018).

A gestão hospitalar contemporânea exige modelos que promovam equilíbrio entre desempenho financeiro, eficiência operacional, qualidade clínica e valorização do capital humano. Neste contexto, a assessoria estratégica surge como ferramenta de apoio à decisão e à transformação organizacional, permitindo alinhar práticas internas com objetivos institucionais sustentáveis (OECD, 2023; World Health Organization, 2018).

1.1 A Gestão Hospitalar no Contexto Atual

A gestão hospitalar contemporânea desenvolve-se num contexto marcado por um conjunto de transformações estruturais que colocam desafios significativos às organizações de saúde, exigindo abordagens cada vez mais integradas, flexíveis e orientadas para a sustentabilidade. O envelhecimento demográfico, o aumento da prevalência de patologias crônicas, a crescente sofisticação tecnológica e a pressão constante sobre os sistemas públicos de financiamento têm contribuído para uma intensificação da procura de cuidados, enquanto limitam a capacidade de resposta das instituições (OECD, 2023; World Health Organization, 2018).

Neste cenário, os hospitais deixam de ser apenas unidades de prestação de cuidados para se assumirem como organizações complexas, caracterizadas por múltiplos níveis hierárquicos, elevada especialização profissional e uma forte interdependência entre serviços clínicos, técnicos e administrativos. Esta complexidade organizacional exige modelos de gestão que ultrapassem uma lógica meramente operacional, incorporando dimensões estratégicas, como o planeamento a médio e longo prazo, a monitorização de desempenho e a articulação entre objetivos institucionais e práticas quotidianas (Bryson, 2018).

A literatura recente sublinha que os desafios enfrentados pelas organizações de saúde não se restringem a questões financeiras, abrangendo também dimensões organizacionais e humanas que condicionam o desempenho global das instituições. Neste sentido, a sustentabilidade hospitalar deve ser compreendida como a capacidade de manter níveis adequados de resposta assistencial ao longo do tempo, conciliando eficiência, qualidade e segurança dos cuidados, orientação para o utente e estabilidade da força de trabalho. A

evidência sugere que esta sustentabilidade depende, em grande medida, de sistemas de medição e monitorização do desempenho que integrem diferentes perspetivas e permitam alinhar estratégia e execução, evitando uma leitura exclusivamente centrada em custos (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Betto et al., 2022; Catuogno et al., 2017). Paralelamente, a literatura sobre qualidade reforça que a avaliação do desempenho deve considerar estrutura, processos e resultados, garantindo que a eficiência operacional não compromete a qualidade assistencial (Moore et al., 2015). Adicionalmente, fatores relacionados com recursos humanos e bem-estar profissional assumem um papel determinante, uma vez que a sustentabilidade organizacional é influenciada pela capacidade de retenção, motivação e resiliência das equipas, bem como pela resposta a fenómenos como stress e burnout (Nagarajan et al., 2024; Nagle et al., 2024). Em conjunto, estes contributos sustentam uma abordagem multidimensional do desempenho hospitalar, particularmente relevante no setor público, onde a pressão assistencial e a restrição de recursos exigem decisões baseadas em evidência e monitorização contínua.

No caso português, a implementação das Unidades Locais de Saúde (ULS) introduziu uma reorganização estrutural que visa integrar cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários, promovendo maior continuidade assistencial e racionalização de recursos. Este modelo de integração intensifica desafios de coordenação, comunicação e uniformização de práticas, exigindo mecanismos de governação e monitorização mais consistentes, sobretudo quando se pretende assegurar desempenho mensurável e comparável entre serviços e unidades.

Neste contexto, torna-se evidente que a gestão hospitalar não pode ser entendida apenas como um conjunto de procedimentos administrativos, mas como um processo dinâmico de tomada de decisão estratégica, no qual a análise de dados, a antecipação de riscos e a adaptação contínua assumem um papel central. A necessidade de definição de metas, indicadores e alinhamento entre estratégia e operação é coerente com abordagens de medição de desempenho em contexto hospitalar, como scorecards e frameworks de desempenho, que procuram apoiar decisões e reforçar a transparência e a prestação de contas (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Krogstad et al., 2007).

É precisamente neste ponto que emerge a relevância da assessoria estratégica em saúde. No âmbito deste estudo, a assessoria estratégica é entendida como uma função transversal de suporte à gestão, orientada para apoiar o diagnóstico organizacional, a definição de prioridades, a monitorização de indicadores e o acompanhamento da implementação de

medidas de melhoria. Esta função pode contribuir para reduzir a distância entre objetivos institucionais e execução operacional, reforçando coerência organizacional, coordenação interserviços e tomada de decisão baseada em evidência. Este enquadramento é compatível com abordagens orientadas para monitorização do desempenho (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Krogstad et al., 2007) e com metodologias de melhoria contínua orientadas para reorganização de processos e eficiência operacional (Bianchini De Barros et al., 2021; Lin et al., 2023; Souza et al., 2021; Wang et al., 2025).

No caso das Unidades Locais de Saúde da Guarda e de Viseu Dão-Lafões, objeto de estudo da presente investigação, esta necessidade torna-se ainda mais evidente. A dispersão dos serviços, a escassez de recursos humanos e as limitações infraestruturais reforçam a importância de estruturas que apoiem a gestão na priorização, na monitorização e na articulação entre áreas funcionais, permitindo sustentar intervenções de melhoria contínua e avaliação de impacto.

1.2 Modelos de Gestão Aplicados ao Setor da Saúde

A complexidade organizacional das instituições de saúde tem impulsionado a adoção de diferentes modelos e instrumentos de gestão, frequentemente adaptados a partir do contexto empresarial. Estes modelos procuram responder a desafios como escassez de recursos, necessidade de melhoria contínua, exigência de prestação de contas e pressão crescente para demonstrar resultados mensuráveis. Contudo, a literatura sugere que a eficácia destes instrumentos depende da sua adaptação ao contexto assistencial e da capacidade de envolver equipas, operacionalizar mudanças e monitorizar impacto ao longo do tempo (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Krogstad et al., 2007).

Entre os modelos mais referenciados em contexto hospitalar destacam-se o Lean Healthcare e o Balanced Scorecard (BSC), por apresentarem contributos relevantes para a reorganização de processos, a monitorização de desempenho e o alinhamento entre objetivos e execução.

O Lean Healthcare tem como foco a redução de desperdícios, a melhoria de fluxos e a criação de valor para o utente, procurando simplificar processos e eliminar etapas que não acrescentam valor ao percurso assistencial. Revisões sistemáticas indicam que a implementação de abordagens Lean pode contribuir para melhorias em eficiência operacional, redução de tempos de espera e maior previsibilidade de processos, embora os resultados dependam do contexto e do envolvimento das equipas na mudança (Bianchini De

Barros et al., 2021; Lawal et al., 2014; Souza et al., 2021; Wang et al., 2025). A literatura enfatiza ainda que a adoção do Lean em saúde exige adaptação à complexidade clínica e ao caráter multidisciplinar das equipas, sob pena de gerar resistência e limitar efeitos sustentados (Tierney et al., 2022).

O Balanced Scorecard, por sua vez, é um instrumento de medição de desempenho que integra diferentes perspetivas e permite traduzir objetivos estratégicos em indicadores monitorizáveis. Em contexto hospitalar, a evidência aponta para a utilidade do BSC na construção de frameworks de desempenho mais equilibradas e na estruturação de indicadores que articulem dimensões operacionais, qualidade e recursos humanos, reforçando a prestação de contas e o acompanhamento contínuo (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Betto et al., 2022; Catuogno et al., 2017; Lin et al., 2023). A utilização de scorecards em hospitais é frequentemente associada à necessidade de alinhar estratégia e execução e de tornar visível o impacto de intervenções, sobretudo em contextos de elevada pressão assistencial (Krogstad et al., 2007).

No contexto português, existem contributos académicos que reforçam a aplicabilidade do BSC como instrumento de monitorização e apoio à gestão em unidades de saúde, ao permitir organizar indicadores e acompanhar objetivos institucionais de forma sistemática (Leite & Alvarez Hernández, 2003; Matos, 2006). Em síntese, a literatura sugere que tanto o Lean como o BSC podem apoiar a gestão hospitalar, desde que implementados com coerência, objetivos claros e monitorização regular, sendo particularmente relevantes quando articulados com funções de suporte estratégico orientadas para diagnóstico, priorização e acompanhamento de resultados (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Souza et al., 2021).

1.3 Eficiência Operacional, Qualidade e Recursos Humanos no Setor Hospitalar

A eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e a gestão dos recursos humanos constituem dimensões centrais do desempenho hospitalar e apresentam uma relação de interdependência, na medida em que alterações numa destas áreas tendem a repercutir-se nas restantes. Em contextos de elevada pressão assistencial e restrição de recursos, a melhoria sustentada exige abordagens integradas, combinando reorganização de processos, monitorização de desempenho e estratégias de valorização profissional.

A eficiência operacional em saúde traduz a capacidade de organizar processos e utilizar recursos de forma racional, assegurando continuidade e segurança dos cuidados. A literatura de gestão em saúde tem evidenciado que intervenções focadas em melhoria de processos e eliminação de desperdícios podem contribuir para redução de tempos de espera e maior previsibilidade operacional, embora o seu impacto dependa da adaptação ao contexto clínico e do envolvimento das equipas (Bianchini De Barros et al., 2021; Souza et al., 2021; Wang et al., 2025). Assim, a eficiência deve ser entendida como um objetivo organizacional que requer, para além de racionalização, mecanismos de coordenação interna, acompanhamento por indicadores e capacidade de implementação.

A qualidade dos cuidados, por sua vez, assume uma natureza multidimensional e deve ser avaliada de forma integrada. O modelo clássico de Donabedian propõe que a qualidade resulte da articulação entre estrutura, processos e resultados, permitindo compreender como recursos e organização influenciam a prestação de cuidados e os outcomes (Moore et al., 2015). Nesta perspetiva, a melhoria da qualidade não se limita a aspetos técnicos, exigindo também condições estruturais adequadas, processos consistentes e mecanismos de avaliação contínua. Em termos institucionais, a OMS reforça que a qualidade em saúde deve ser assegurada por sistemas orientados para segurança, efetividade, centralidade no utente e melhoria contínua, particularmente em serviços sujeitos a elevada procura (World Health Organization, 2018).

A gestão de recursos humanos é igualmente determinante para o desempenho organizacional, dado que a capacidade de resposta depende da estabilidade, motivação e bem-estar das equipas. Estudos recentes evidenciam a importância de fatores como stress e burnout em profissionais de saúde, com impacto potencial na qualidade do cuidado, na eficiência e na retenção de profissionais (Nagarajan et al., 2024; Nagle et al., 2024). Assim, estratégias de valorização, desenvolvimento de liderança e condições de trabalho adequadas assumem relevância não apenas enquanto dimensão social, mas como elemento estruturante da sustentabilidade organizacional.

Em síntese, a literatura sustenta que a melhoria do desempenho hospitalar exige uma visão integrada em que eficiência operacional, qualidade e recursos humanos sejam tratados como dimensões articuladas. Este enquadramento reforça a pertinência de mecanismos de suporte à gestão — como a assessoria estratégica — orientados para diagnóstico organizacional, priorização, monitorização por indicadores e acompanhamento da implementação de medidas de melhoria, assegurando coerência entre objetivos e execução.

1.4 Modelo Conceptual do Estudo

A construção de um modelo conceptual constitui uma etapa central em qualquer investigação de natureza científica, na medida em que permite organizar os principais conceitos teóricos, explicitar as relações entre variáveis e orientar a análise empírica. Neste estudo, o modelo conceptual assume a função de estrutura interpretativa, servindo como referência para a leitura dos dados recolhidos e para a compreensão do papel da assessoria estratégica no contexto da gestão hospitalar.

A revisão da literatura evidenciou que o desempenho organizacional em instituições de saúde não depende de uma única dimensão isolada, mas resulta da interação entre múltiplos fatores, nomeadamente a eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e a gestão dos recursos humanos. Estes três eixos surgem recorrentemente associados nos estudos sobre sustentabilidade organizacional em saúde, sendo considerados determinantes para a capacidade de resposta das instituições e para a satisfação dos diferentes stakeholders.

Com base neste enquadramento, o modelo conceptual proposto neste trabalho posiciona a assessoria estratégica como uma variável estruturante, capaz de influenciar transversalmente estas três dimensões. Parte-se do pressuposto de que a assessoria estratégica não atua apenas como um mecanismo técnico de apoio à gestão, mas como um dispositivo de mediação organizacional, que contribui para a articulação entre objetivos institucionais, práticas operacionais e processos de tomada de decisão.

Mais especificamente, o modelo conceptual assume que:

- (i) A assessoria estratégica pode contribuir para a melhoria da eficiência operacional, ao apoiar a reorganização de processos, a monitorização de indicadores de desempenho e a racionalização do uso de recursos;
- (ii) A assessoria estratégica pode influenciar a qualidade dos cuidados, através do reforço da articulação interserviços, da melhoria da comunicação interna e da promoção de práticas baseadas em evidência;
- (iii) A assessoria estratégica pode impactar a gestão dos recursos humanos, ao apoiar a definição de políticas de formação, motivação, reconhecimento e desenvolvimento profissional.

Estas três dimensões não são consideradas independentes, mas interdependentes, refletindo a natureza sistémica das organizações de saúde. Assim, alterações numa destas áreas tendem a produzir efeitos nas restantes, influenciando o desempenho organizacional de forma global. Este pressuposto teórico é particularmente relevante no contexto das Unidades Locais de

Saúde, onde a integração de cuidados e a diversidade de serviços intensificam a complexidade dos processos de coordenação e planeamento.

O modelo conceptual proposto não tem como objetivo testar relações de causalidade estritas, mas orientar a análise empírica, permitindo interpretar os dados à luz de uma estrutura teórica coerente. Neste sentido, o modelo funciona como um referencial analítico, que sustenta a organização do Capítulo 3 e fundamenta a discussão apresentada no Capítulo 4. Deste modo, a análise dos resultados não se limitará à descrição das perceções dos profissionais, mas procurará compreender de que forma estas perceções refletem fragilidades e potencialidades associadas às três dimensões centrais do modelo, bem como o papel que a assessoria estratégica pode desempenhar na sua articulação.

1.5 Síntese do Capítulo

O presente capítulo permitiu estabelecer o enquadramento teórico da investigação, clarificando os principais conceitos, abordagens e modelos que sustentam a análise da gestão hospitalar contemporânea. A partir da literatura analisada, tornou-se evidente que as organizações de saúde enfrentam desafios estruturais que exigem abordagens integradas, capazes de conciliar eficiência operacional, qualidade assistencial e valorização dos recursos humanos.

A discussão dos diferentes modelos de gestão aplicados ao setor da saúde evidenciou que nenhum deles, isoladamente, é suficiente para responder à complexidade das instituições hospitalares. Pelo contrário, a literatura aponta para a necessidade de abordagens híbridas, ajustadas aos contextos organizacionais específicos e sustentadas por mecanismos contínuos de monitorização, aprendizagem e adaptação. Foi igualmente possível demonstrar que a eficiência, a qualidade e a gestão de pessoas constituem dimensões interdependentes, cuja articulação é determinante para o desempenho organizacional e para a sustentabilidade das instituições.

A desarticulação entre estas dimensões tende a gerar ineficiências, desgaste profissional e degradação da experiência do utente, aspetos que são particularmente críticos em estruturas integradas como as Unidades Locais de Saúde. Neste enquadramento, a assessoria estratégica em saúde surge como uma função potencialmente estruturante, capaz de apoiar a gestão na análise de processos, na definição de prioridades e na promoção de decisões informadas.

A literatura sugere que esta função pode desempenhar um papel relevante na mediação entre estratégia e operação, contribuindo para a coerência organizacional e para a implementação de práticas de melhoria contínua.

O modelo conceptual apresentado sistematiza estas relações e constitui o referencial teórico que orienta a fase empírica do estudo. A partir deste modelo, o capítulo seguinte apresenta a metodologia adotada, detalhando o desenho da investigação, os procedimentos de recolha e análise de dados e os princípios éticos que orientaram o processo. Esta transição permite assegurar a coerência entre o enquadramento teórico e as opções metodológicas, garantindo a consistência científica da investigação.

Capítulo 2- Metodologia

A metodologia constitui o eixo orientador de qualquer investigação científica, uma vez que define o caminho percorrido para a obtenção de respostas aos objetivos delineados, garantindo rigor, validade e coerência ao processo investigativo. A escolha metodológica deve refletir a natureza do problema em estudo, o contexto onde ocorre e o tipo de conhecimento que se pretende obter. No âmbito da gestão em saúde, especialmente em contextos organizacionais complexos como as Unidades Locais de Saúde (ULS), a metodologia deve permitir capturar tanto indicadores estruturados como perceções subjetivas, fundamentais para compreender a realidade institucional de forma integrada.

Este capítulo descreve, de forma detalhada, a abordagem metodológica adotada nesta investigação, que se enquadra num estudo quantitativo, com carácter exploratório-descritivo, cujo propósito central consiste em compreender de que forma a assessoria estratégica pode atuar como elemento facilitador da gestão hospitalar na Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) e na Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões (ULSVDL). Embora o questionário incluía algumas questões abertas, estas foram utilizadas apenas como complemento ilustrativo e apoio interpretativo, não constituindo uma componente de análise qualitativa autónoma.

A seleção metodológica procurou garantir a recolha de dados que refletissem a pluralidade de perceções de todos os grupos profissionais internos, independentemente da sua categoria ou função, contemplando, assim, tanto profissionais clínicos como não clínicos, mas excluindo serviços externos subcontratados. Deste modo, pretende-se captar uma visão organizacional abrangente, fundamentada na experiência daqueles que integram e vivenciam diariamente os processos institucionais.

2.1 – Tipo e Desenho de Estudo

O presente estudo adota uma abordagem quantitativa, enquadrando-se num desenho não experimental, de corte transversal e carácter exploratório-descritivo. Esta opção metodológica justifica-se por se tratar de uma temática ainda insuficientemente aprofundada no contexto das Unidades Locais de Saúde, procurando-se caracterizar perceções e tendências identificadas pelos profissionais internos, sem manipulação de variáveis ou intervenção nos contextos de trabalho. Embora o questionário incluía algumas questões abertas, estas foram utilizadas como complemento ilustrativo e apoio à interpretação, não tendo sido

desenvolvido um procedimento sistemático de análise qualitativa autónoma (por exemplo, entrevistas, saturação e codificação estruturada). Assim, o estudo é enquadrado metodologicamente como quantitativo.

A componente quantitativa permite descrever padrões de resposta, tendências e diferenças entre instituições (ULSG e ULSVDL), com base em itens fechados (escolha múltipla e escalas ordinais). As respostas abertas foram utilizadas exclusivamente como apoio interpretativo e exemplificação de perceções, não constituindo uma componente autónoma de análise qualitativa.

O desenho exploratório-descritivo não tem como finalidade estabelecer relações de causalidade, mas sim caracterizar a realidade observada e identificar áreas prioritárias onde a assessoria estratégica poderá atuar como suporte à melhoria da gestão hospitalar, em coerência com o modelo conceptual previamente apresentado.

2.2 – Objetivos da Investigação

Em alinhamento com o problema de investigação, define-se como objetivo geral compreender de que forma a assessoria estratégica pode contribuir para a melhoria da gestão hospitalar, tomando como objeto de estudo a Unidade Local de Saúde da Guarda e a Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões.

Pretende-se analisar os principais desafios organizacionais percecionados pelos profissionais, identificar oportunidades de intervenção estratégica e compreender de que modo esta função pode apoiar a eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e a gestão de recursos humanos.

De forma mais específica, este estudo procura:

1. Identificar as perceções dos profissionais sobre os principais constrangimentos da gestão hospitalar;
2. Analisar o grau de conhecimento e valorização da assessoria estratégica enquanto instrumento de apoio à decisão;
3. Mapear áreas prioritárias de intervenção estratégica;
4. Contribuir para a formulação de recomendações orientadas para a melhoria organizacional.

2.3 – Caracterização da Amostra

A população-alvo do estudo integra profissionais internos das Unidades Locais de Saúde da Guarda (ULSG) e de Viseu Dão-Lafões (ULSVDL), abrangendo trabalhadores de diferentes áreas profissionais (clínicas e não clínicas), independentemente do cargo desempenhado, desde que vinculados diretamente às instituições.

Foram excluídos profissionais de empresas externas ou em regime de subcontratação (por exemplo, segurança, limpeza, restauração), por não integrarem o quadro funcional interno das respetivas unidades.

O questionário foi divulgado a todos os profissionais internos elegíveis (amostragem de conveniência com intenção censitária). Foram obtidos 11 questionários válidos na ULSG e 16 questionários válidos na ULSVDL, perfazendo um total de 27 respostas válidas. A dimensão do universo total de profissionais elegíveis (N) não foi disponibilizada por fonte institucional no período de recolha, pelo que não foi possível calcular a taxa de resposta com precisão, aspeto considerado como limitação metodológica.

A amostra integra maioritariamente profissionais de enfermagem, bem como médicos e técnicos superiores, refletindo a predominância das áreas clínicas e técnico-especializadas no funcionamento das instituições hospitalares.

2.4 – Instrumentos de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário estruturado, composto por questões fechadas e abertas, concebido em alinhamento com o enquadramento teórico e com o modelo conceptual do estudo.

O questionário integra:

- Itens de caracterização profissional (ex.: função, tempo de serviço, habilitações e instituição);
- Questões fechadas de escolha múltipla (incluindo seleção de múltiplas opções), destinadas a identificar desafios percebidos e prioridades de melhoria;
- Questões em escala ordinal (1 a 5), destinadas a recolher a avaliação dos participantes relativamente a dimensões centrais (ex.: eficiência operacional e satisfação/qualidade percecionada);

- Questões de resposta aberta, orientadas para recolha de exemplos, sugestões e observações críticas, permitindo aprofundar significados e contextualizar as respostas fechadas.

Os conteúdos do questionário foram organizados em eixos temáticos coerentes com os objetivos do estudo, nomeadamente: perceção da gestão hospitalar; comunicação e fluxo de informação interna; organização de processos e apoio organizacional; papel e contributo da assessoria estratégica; desafios e oportunidades de melhoria.

O questionário foi construído com base no modelo conceptual do estudo e na literatura de gestão em saúde, integrando dimensões frequentemente associadas ao desempenho hospitalar: eficiência operacional e melhoria de processos; monitorização de desempenho e gestão por indicadores; qualidade dos cuidados; e gestão de recursos humanos. A inclusão destas dimensões encontra suporte em literatura sobre melhoria contínua e reorganização de processos (Lean Healthcare), bem como em abordagens de monitorização do desempenho organizacional em instituições de saúde (scorecards e Balanced Scorecard) (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Bianchini De Barros et al., 2021; Krogstad et al., 2007; Lin et al., 2023; Souza et al., 2021; Wang et al., 2025).

No que respeita à qualidade, a formulação dos itens considerou a natureza multidimensional do conceito, articulando estrutura, processos e resultados, em linha com o modelo de Donabedian, amplamente utilizado na avaliação da qualidade em saúde (Moore et al., 2015). A relevância da dimensão de recursos humanos foi sustentada por evidência recente que associa bem-estar, stress e burnout a desempenho organizacional e capacidade de resposta em serviços de saúde (Nagarajan et al., 2024; Nagle et al., 2024).

A validade de conteúdo foi assegurada através do alinhamento entre objetivos, dimensões do modelo conceptual e itens do questionário, garantindo coerência interna entre enquadramento teórico, instrumento de recolha e estratégia de análise. Esta correspondência encontra-se sistematizada na matriz de operacionalização apresentada no Apêndice B.

Relativamente à fiabilidade, as escalas de avaliação global (1 a 5) utilizadas no instrumento correspondem a medidas de item único por dimensão (por exemplo, avaliação global da eficiência operacional, da qualidade e da gestão de recursos humanos). Por esta razão, não se aplica a avaliação de consistência interna por coeficientes como o alfa de Cronbach, que pressupõem múltiplos itens para medir o mesmo construto. Ainda assim, o racional teórico das dimensões seleccionadas, a clareza dos itens e a coerência com literatura recente suportam a adequação metodológica do instrumento em contexto exploratório.

A fundamentação metodológica das escalas assenta no racional teórico das dimensões selecionadas e na sua correspondência com modelos de monitorização de desempenho e melhoria contínua em contexto hospitalar (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Catuogno et al., 2017; Lin et al., 2023).

2.5 Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada exclusivamente por via digital, através da disponibilização do questionário em formato online, permitindo alcançar profissionais distribuídos por diferentes serviços, horários e contextos funcionais. A participação decorreu de forma voluntária e sem qualquer identificação direta do respondente.

Antes do preenchimento, foi disponibilizada uma nota informativa com os elementos essenciais do estudo, incluindo:

- Objetivo e natureza académica da investigação;
- Ausência de recolha de dados pessoais identificativos para efeitos de tratamento estatístico;
- Garantia de anonimato e confidencialidade;
- Liberdade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo.

Após o encerramento do período de resposta, os dados foram exportados para tratamento estatístico e análise, mantendo-se a separação entre a análise dos itens fechados, através de estatística descritiva e inferencial, e a utilização das respostas abertas como apoio interpretativo.

2.6 Tratamento e Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada de forma complementar, integrando procedimentos descritivos e inferenciais.

Nos dados quantitativos (respostas fechadas), procedeu-se ao cálculo de frequências e percentagens por item e por instituição (ULSG e ULSVDL), com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. Para as questões avaliadas em escala ordinal de 1 a 5, calcularam-se medidas de tendência central (mediana) e de dispersão, bem como médias para suporte interpretativo.

Para comparar as percepções entre as duas instituições nas escalas de 1 a 5, recorreu-se ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, adequado a amostras independentes e variáveis ordinais. Para comparar proporções em itens de escolha múltipla (seleção de opções), recorreu-se, quando aplicável, ao teste exato de Fisher, dada a dimensão reduzida da amostra. Foi considerado um nível de significância de $\alpha = 0,05$.

As respostas abertas foram utilizadas como apoio interpretativo e exemplificação de percepções, não constituindo um eixo autónomo de análise qualitativa.

2.7. Considerações Éticas

A investigação respeitou os princípios éticos aplicáveis a estudos em contexto organizacional e em saúde, assegurando o cumprimento de boas práticas de investigação. Foram salvaguardados os seguintes aspetos:

- Participação voluntária, sem qualquer forma de pressão institucional ou hierárquica;
- Anonimato e confidencialidade das respostas, não sendo recolhidos dados clínicos nem informação sensível relativa a utentes;
- Utilização da informação exclusivamente para fins académicos;
- Respeito pela integridade institucional e pelos participantes.

Considerando a natureza do estudo (questionário a profissionais, sem intervenção clínica e sem recolha de dados de saúde), não se configurou investigação com risco direto para participantes ou para terceiros. Sempre que aplicável, as autorizações institucionais e o exemplar do questionário devem ser incluídos em anexos, conforme solicitado na orientação académica.

2.8 Limitações do Estudo

Apesar da relevância dos contributos recolhidos, reconhecem-se limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, a participação foi voluntária e a recolha ocorreu online, o que pode introduzir viés de auto-seleção (maior probabilidade de resposta por profissionais mais disponíveis ou com maior interesse no tema), bem como limitar a participação de profissionais com menor acesso ou disponibilidade para meios digitais no contexto laboral.

Em segundo lugar, a dimensão amostral obtida, embora suficiente para uma leitura exploratória e comparativa, restringe a robustez estatística de análises inferenciais e reduz a possibilidade de generalização dos resultados. Acresce que, não tendo sido possível apurar com precisão o universo total de profissionais elegíveis (N), não é possível estimar a taxa de resposta global com rigor, aspeto que limita a avaliação de representatividade.

Em terceiro lugar, o estudo baseia-se em perceções autor reportadas, que podem ser influenciadas por fatores contextuais, experiências recentes e clima organizacional. Embora estas perceções sejam fundamentais para compreender problemas e prioridades internas, não substituem a integração de indicadores institucionais objetivos (ex.: tempos de espera, rácios profissionais/utente, indicadores de qualidade assistencial ou custos operacionais).

Por fim, a ausência de triangulação metodológica com entrevistas, grupos focais ou análise documental institucional limita a profundidade explicativa de alguns resultados, recomendando-se que investigações futuras combinem métodos e ampliem o número de instituições analisadas.

Capítulo 3- Apresentação e Análise de Dados

3.1 Introdução

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos através do questionário aplicado aos profissionais internos da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) e da Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões (ULSVDL). A análise organiza-se de acordo com as dimensões definidas no estudo: eficiência operacional, qualidade dos cuidados, gestão de recursos humanos e papel da assessoria estratégica em saúde.

Privilegia-se a apresentação dos dados recolhidos, recorrendo a frequências, percentagens e, quando aplicável, à comparação entre as duas instituições. As respostas abertas são utilizadas apenas como apoio interpretativo e exemplificação das perceções dos participantes, não constituindo uma análise qualitativa autónoma.

A apresentação dos resultados centra-se na identificação dos principais padrões observados nas respostas dos participantes, permitindo caracterizar as perceções recolhidas em cada dimensão de análise.

3.2 Caracterização da Amostra

Foram obtidas 27 respostas válidas de profissionais internos das duas instituições em análise, correspondendo a 11 participantes da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) e 16 participantes da Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões (ULSVDL).

A distribuição por função profissional evidencia predominância de profissionais de enfermagem em ambas as instituições, refletindo a composição típica dos serviços hospitalares, com representação adicional de medicina, técnicos superiores e assistentes técnicos.

Tabela 1- Função profissional dos participantes (n e %)

Função profissional	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
Enfermagem	7 (63,6%)	10 (62,5%)
Medicina	2(18,2%)	0 (0%)
Técnicos Superiores	2(18,2%)	4 (25%)
Assistentes Técnicos	0 (0%)	1 (6,2%)
Outros	0(0%)	1 (6,2%)

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente ao tempo de serviço, verifica-se que a maioria dos participantes trabalha na instituição há mais de cinco anos, o que sugere conhecimento consolidado dos processos internos e das dificuldades organizacionais.

Tabela 2- Tempo de serviço na instituição (n e %)

Tempo de Serviço	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
3-5 anos	2 (18,2%)	1 (6,2%)
Mais de 5 anos	9 (81,8%)	15 (93,8%)

Fonte: Elaboração Própria

Quanto às habilitações literárias, predominam licenciatura e mestrado em ambas as instituições. Na ULSVDL regista-se ainda um número residual de respostas em “ensino secundário (12.º)” e “especialidade/pós-graduação”.

Tabela 3- Habilitações literárias (n e %)

Habilitações	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
Licenciatura	7 (63,6%)	7 (43,8%)
Mestrado	4 (36,4%)	7 (43,8%)
Ensino Secundário (12ºano)	0 (0%)	1 (6,2%)
Especialidade/Pós- graduação	0 (0%)	1 (6,2%)

Fonte: Elaboração Própria

3.3 Eficiência operacional: perceções dos profissionais

A eficiência operacional constitui um dos pilares do modelo conceptual do estudo, por se relacionar diretamente com a capacidade organizacional de responder à procura assistencial, gerir recursos e assegurar fluxos internos eficazes. Nesta investigação, a eficiência operacional foi analisada a partir da avaliação global dos participantes (escala 1–5), dos desafios identificados e das medidas percebidas como existentes nas instituições.

3.3.1. Principais desafios na ULS da Guarda

Em ambas as ULS, a avaliação da eficiência operacional concentra-se sobretudo no valor 3 (avaliação intermédia), com uma proporção relevante de avaliações 4.

Tabela 4- Avaliação da eficiência operacional (1 a 5) (n e %)

Avaliação	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
2	1 (9,1%)	2 (12,5%)
3	7 (63,6%)	8 (50%)
4	3 (27,3%)	6 (37,5%)

Fonte: Elaboração Própria

Para comparar as duas instituições, aplicou-se o teste de Mann-Whitney (adequado a escalas ordinais e amostras independentes). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre ULSG e ULSVDL na avaliação global da eficiência operacional ($p > 0,05$), sugerindo perceções globalmente semelhantes. Este resultado deve ser interpretado com cautela devido à dimensão amostral.

Leitura dos resultados: a concentração das respostas no valor intermédio indica que a eficiência é percecionada como “funcional, mas limitada”, o que é consistente com um contexto em que constrangimentos estruturais (recursos humanos, infraestruturas e processos) condicionam a capacidade de melhoria sustentada.

3.3.2. Principais desafios na ULS de Viseu

Os desafios assinalados pelos profissionais mostram padrões claros em ambas as instituições, com destaque para recursos humanos, resistência à mudança, comunicação interna e infraestruturas. Apesar disso, há quem reconheça que as equipas mantêm um nível de dedicação elevado, mesmo em condições adversas.

Tabela 5- Desafios de eficiência operacional (resposta múltipla) (n e %)

Desafio	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
Escassez de recursos humanos	9 (81,8%)	11 (68,8%)
Resistência à mudança	8 (72,7%)	9 (56,2%)
Infraestruturas desatualizadas	7 (63,6%)	8 (50%)

Comunicação interna ineficaz	6 (54,5%)	8 (50%)
Limitações orçamentais	6 (54,5%)	6 (37,5%)
Equipamentos insuficientes/obsoletos	5 (45,5%)	5 (31,2%)
Falta de formação contínua	5 (45,5%)	5 (31,2%)
Processos administrativos complexos	2 (18,2%)	3 (18,8%)

Fonte: Elaboração Própria

Leitura dos resultados: os desafios mais frequentes incidem em fatores estruturais e organizacionais, reforçando a ideia de que a eficiência hospitalar não depende apenas de “fazer mais com menos”, mas da capacidade de alinhar recursos, processos e coordenação interna. A elevada referência à comunicação interna e à resistência à mudança sugere fragilidades no funcionamento organizacional e na gestão da mudança, dimensões frequentemente associadas à necessidade de suporte estratégico (planeamento, monitorização e alinhamento institucional).

3.3.3. Aspetos comuns entre as duas instituições

Foram também analisadas as medidas que os participantes consideram estar a ser adotadas para melhorar a eficiência operacional.

Tabela 6- Medidas adotadas para melhoria da eficiência (resposta múltipla) (n e %)

Medida	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
Investimento em formação/capacitação	7 (63,6%)	6 (37,5%)
Melhoria na gestão de recursos humanos	5 (45,5%)	6 (37,5%)
Reforço da comunicação interna	4 (36,4%)	7 (43,8%)
Implementação de novas tecnologias	4 (36,4%)	6 (37,5%)

Reorganização de processos internos	5 (45,5%)	4 (25%)
Manutenção preventiva de equipamentos	4 (36,4%)	3 (18,8%)
Parcerias com outras instituições	6 (54,5%)	2 (12,5%)
Otimização da gestão financeira	4 (36,4%)	2 (12,5%)

Fonte: Elaboração Própria

Leitura dos resultados: a variedade de medidas referidas sugere ações dispersas e nem sempre integradas. Isto reforça a relevância potencial de uma assessoria estratégica enquanto função transversal de apoio à priorização, coordenação e monitorização — ou seja, como elemento que pode tornar as medidas mais coerentes, mensuráveis e alinhadas com objetivos institucionais.

3.4 Qualidade dos cuidados e satisfação dos utentes

A dimensão “qualidade e satisfação” é central na avaliação do desempenho organizacional em contexto hospitalar, uma vez que traduz o impacto combinado de recursos, processos e cultura de serviço na experiência do utente. Nesta secção analisam-se: (i) a satisfação geral percecionada; (ii) os fatores considerados mais determinantes; (iii) áreas prioritárias de melhoria; e (iv) estratégias de melhoria referidas como implementadas ou desejáveis.

3.4.1. ULS da Guarda

Na ULS da Guarda, a satisfação geral dos utentes é percecionada sobretudo como moderada a positiva, concentrando-se nos níveis 3 e 4 da escala (Tabela 7).

Tabela 7- Satisfação geral dos utentes (ULS Guarda; n=11)

Nível	ULS Guarda; n=11
Nível 3	8 respostas (72,7%)
Nível 4	3 respostas (27,3%)

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente aos fatores que mais influenciam a qualidade/satisfação, destacam-se o tempo de espera e a qualidade do atendimento médico (72,7% cada), seguidos da facilidade de

agendamento (63,6%) e de dimensões comunicacionais (empatia e informação clara) com 54,5% (Tabela 8). Este padrão aponta para uma percepção em que a experiência do utente depende simultaneamente de capacidade de resposta (acesso/tempos) e de qualidade relacional e clínica.

Tabela 8- Fatores mais importantes para a satisfação (ULS Guarda; n=11)

Fatores	ULS Guarda; n=11
Tempo de espera	8 (72,7%)
Qualidade do atendimento médico	8 (72,7%)
Facilidade no agendamento	7 (63,6%)
Comunicação/empatia	6 (54,5%)
Informação clara sobre diagnóstico/tratamento	6 (54,5%)

Fonte: Elaboração Própria

Quando questionados sobre áreas que necessitam de melhoria, sobressaem três prioridades com igual peso: comunicação com utentes/famílias, gestão de recursos e humanização do atendimento (72,7% cada). Estes resultados sugerem que, para além dos constrangimentos clínicos, existe uma percepção de necessidade de reforço de práticas centradas no utente e de coordenação organizacional (Tabela 9).

Tabela 9- Áreas prioritárias de melhoria (ULS Guarda; n=11)

Áreas	ULS Guarda; n=11
Comunicação com utentes/famílias	8 (72,7%)
Gestão de recursos (humanos/materiais/financeiros)	8 (72,7%)
Humanização do atendimento	8 (72,7%)
Atendimento médico	7 (63,6%)

Fonte: Elaboração Própria

Por fim, nas estratégias de melhoria da qualidade, a maior incidência recai na redução de tempos de espera e na formação contínua (45,5% cada), seguidas da monitorização da qualidade (36,4%). Apesar disso, regista-se também a indicação de ausência de medidas

(“NADA”) por uma parte residual da amostra, o que pode refletir falta de visibilidade interna sobre iniciativas em curso.

3.4.2. ULS de Viseu

Na ULS de Viseu Dão-Lafões, a satisfação geral é igualmente percecionada como predominantemente moderada (Tabela 10).

Tabela 10- Satisfação geral dos utentes (ULS Viseu; n=16)

Nível	ULS Viseu; n=16
Nível 2	3 respostas (18,8%)
Nível 3	9 respostas (56,2%)
Nível 4	4 respostas (25,0%)

Fonte: Elaboração Própria

Os fatores determinantes para a satisfação evidenciam maior peso do tempo de espera (87,5%), mantendo-se relevantes o agendamento (68,8%) e as dimensões de comunicação/empatia (62,5%). Em comparação com a Guarda, observa-se maior concentração no “acesso/tempo”, reforçando a ideia de que os tempos de espera são percebidos como variável crítica na experiência do utente nesta instituição.

Ao nível das áreas de melhoria, o tempo de espera para consultas e tratamentos surge como prioridade dominante (81,2%), seguido do acesso a exames/diagnóstico e da gestão de recursos (62,5% cada). Este padrão é consistente com respostas abertas que descrevem atrasos, duplicação de processos e dificuldades de resposta operacional.

Nas estratégias, destaca-se a formação contínua (56,2%), seguida da melhoria na comunicação com utentes (43,8%) e da monitorização da qualidade (37,5%). Surgem também, com peso relevante, opções como investimento em tecnologias/equipamentos, parcerias e equipas multidisciplinares (31,2% cada), o que aponta para uma perceção de necessidade de modernização e articulação interserviços.

3.4.3. Tendências comuns nas duas ULS

De forma comparativa, as duas instituições apresentam níveis próximos de satisfação percecionada. Uma análise inferencial simples (teste Mann–Whitney) não evidencia diferença estatisticamente significativa entre ULS na satisfação geral ($p>0,05$). O mesmo se

observa na avaliação da qualidade dos cuidados ($p>0,05$). Assim, mais do que uma “diferença de nível”, os dados sugerem diferenças de foco:

- na ULS de Viseu, maior ênfase no tempo de espera e no acesso a exames/diagnóstico;
- na ULS da Guarda, maior destaque simultâneo a humanização e comunicação com utentes/famílias, a par de gestão de recursos.

Esta leitura é coerente com o modelo conceptual do estudo, na medida em que a qualidade percecionada parece resultar do equilíbrio entre (i) capacidade operacional (tempos/acesso), (ii) recursos disponíveis e (iii) dimensão relacional/humanização, dimensões que se interligam com eficiência e gestão de recursos humanos.

3.5. Gestão de Recursos Humanos

3.5.1. ULS da Guarda

Na ULS da Guarda, os resultados apontam para um padrão muito concentrado em variáveis motivacionais e estruturais. O desafio mais referido é a baixa motivação (90,9%), seguido da ausência de planos de carreira/progressão (72,7%) e da gestão ineficaz de equipas (63,6%). A sobrecarga de trabalho aparece com 45,5%, sugerindo que o problema é percebido tanto na dimensão quantitativa (carga) como qualitativa (reconhecimento e liderança).

3.5.2. ULS de Viseu Dão-Lafões

Na ULS de Viseu, mantém-se a baixa motivação como principal desafio (81,2%), mas surgem com maior expressão a sobrecarga de trabalho (62,5%) e as dificuldades na retenção de talento (62,5%). Estes dados alinham-se com respostas abertas que descrevem problemas de ambiente de trabalho, perceções de injustiça e dificuldades de organização e responsabilização interna.

3.5.3. Elementos comuns às duas instituições

Em ambas as instituições, os resultados convergem em torno de desafios relacionados com motivação e reconhecimento, progressão na carreira, liderança e gestão de equipas, carga de trabalho e retenção de profissionais. Estes dados indicam que a gestão de recursos humanos, em contexto hospitalar, não se reduz à falta de profissionais, envolvendo também aspetos organizacionais relacionados com reconhecimento, acompanhamento das equipas e

condições de trabalho. Assim, as percepções recolhidas apontam para a importância de uma gestão de pessoas mais estruturada e alinhada com as necessidades dos serviços.

3.6 Papel da Assessoria estratégica em saúde

A análise das respostas evidencia que a assessoria estratégica é um conceito pouco operacionalizado no quotidiano das duas instituições, mas com expectativas claras quanto ao seu potencial contributo para enfrentar desafios organizacionais. Em termos globais, predomina a ausência de experiência direta com estruturas formais de assessoria estratégica, o que reforça a necessidade de clarificação do conceito e de tradução prática para a realidade hospitalar.

Tabela 11- Experiência prévia com assessoria estratégica (n e %)

Experiência	ULSG (n=11)	ULSVDL (n=16)
Não	10 (90,9%)	16 (100%)
Sem resposta	1 (9,1%)	0 (0%)

Fonte: Elaboração Própria

Este resultado é coerente com o facto de as respostas abertas associarem a assessoria estratégica sobretudo a funções desejadas (diagnóstico, monitorização, reorganização e apoio à decisão), mais do que a experiências vividas.

3.6.1. Percepções na ULS da Guarda

Na ULS da Guarda, as respostas sugerem duas ideias principais. Em primeiro lugar, a assessoria estratégica é vista como mecanismo de aproximação à realidade operacional, valorizando-se a presença no terreno e a recolha de informação direta junto das equipas. Em segundo lugar, destaca-se o seu papel na organização interna, nomeadamente na definição de prioridades, na melhoria de processos e na redução de ineficiências. Uma resposta sintetiza esta expectativa ao referir a importância de “ver a realidade do dia a dia dos serviços” e promover “escuta ativa”.

Apesar destas expectativas, surgem também respostas que condicionam a eficácia da assessoria à existência de um enquadramento de decisão e governação efetivo (“só funciona se for acompanhada por uma gestão central eficiente”), sugerindo que a assessoria, por si só, não substitui liderança nem capacidade institucional de implementação.

3.6.2. Percepções na ULS de Viseu

Na ULSVDL, a assessoria estratégica é associada de forma particularmente expressiva a decisão baseada em evidência, monitorização, e equidade organizacional. Observa-se expectativa de maior capacidade para analisar dados reais, reduzir distorções comunicacionais e apoiar decisões mais transparentes. Algumas respostas salientam a necessidade de imparcialidade e objetividade na leitura dos problemas (“avaliando os dados reais e não apenas o que dizem as chefias”).

Adicionalmente, surgem referências a áreas concretas onde a abordagem estratégica poderia ser relevante, como recursos humanos, urgência, consultas externas, bloco cirúrgico e administração, o que sugere uma percepção transversal da utilidade da assessoria, com especial foco no núcleo “processos + pessoas”.

3.7 Assessoria Estratégica e Formação Contínua

3.7.1. Percepção global sobre o papel da assessoria estratégica

De forma transversal, a assessoria estratégica é percecionada como uma função capaz de ligar diagnóstico organizacional (dados e indicadores) à implementação de melhoria, influenciando diretamente os três pilares do modelo conceptual: eficiência, qualidade e recursos humanos. As respostas sugerem que o valor da assessoria não seria apenas técnico, mas também organizacional e cultural, ao reforçar comunicação, transparência e coordenação interna.

Para sistematizar as respostas abertas, foi realizada uma agregação temática por frequência de menção (um respondente pode referir mais do que um tema). Os resultados indicam que, em Viseu, há maior ênfase em indicadores e planeamento; na Guarda, há reforço de dimensões de organização interna e operacionalização no terreno.

Tabela 12- Temas mais mencionados sobre “como a assessoria pode contribuir” (frequência de menção em respostas abertas)

Tema (Respostas abertas)	ULSG	ULSVDL
Decisão baseada em dados/indicadores e monitorização	2	1

Reorganização de processos e inovação	2	1
Recursos humanos e valorização	0-2*	2
Comunicação e articulação	0	1
Proximidade aos serviços e escuta ativa	1	1
Condicionantes externas / governação	1	1

Fonte: Elaboração Própria

*Na ULSG a menção surge sobretudo nas “oportunidades” e prioridades, mais do que na pergunta direta sobre contributo.

3.7.2. Formação contínua, motivação e impacto organizacional

A formação contínua e a motivação emergem como dimensões decisivas para o desempenho, sendo frequentemente descritas como insuficientes ou aquém do desejável, sobretudo quando associadas a perceções de injustiça, falta de reconhecimento e fragilidades na liderança. Este padrão é particularmente relevante por se tratar de uma variável que condiciona diretamente a capacidade de implementar mudança (incluindo medidas de eficiência e qualidade).

Com base nas respostas à questão “De que forma são promovidas a formação contínua e a motivação...”, observa-se uma divisão entre perceções de existência de plano/divulgação e perceções de insuficiência:

Tabela 13- Formação contínua e motivação (classificação das respostas abertas)

Classificação	ULSG (n=11)	ULSVDL(n=16)
Existe (plano/divulgação)	5 (45,5%)	5 (31,2%)
Insuficiente / não promovida	3 (27,3%)	6(37,5%)
Outro	2 (18,2%)	3(18,8%)
Sem resposta	1 (9,1%)	2 (12,5%)

Fonte: Elaboração Própria

As citações existentes no texto reforçam o conteúdo: há referência a formação “no papel” e a motivação “mal gerida”, bem como à incapacidade da formação, por si só, resolver conflitos e ambiente organizacional.

Em termos práticos, a assessoria estratégica é percebida como potencial catalisador de melhoria ao: (i) diagnosticar necessidades por serviço; (ii) alinhar formação com objetivos e indicadores; (iii) apoiar chefias em comunicação e liderança; e (iv) criar mecanismos de reconhecimento e progressão mais transparentes.

3.7.3. Síntese da secção

Em síntese, os dados indicam que a assessoria estratégica é pouco experienciada no terreno, mas valorizada como instrumento de apoio à decisão, reorganização interna e melhoria cultural. A formação contínua, embora existente em alguns contextos, surge frequentemente como insuficiente para responder às necessidades reais, sobretudo quando não acompanhada de reconhecimento, justiça organizacional e liderança eficaz.

3.8 Desafios identificados na gestão hospitalar

A análise dos resultados permitiu identificar um conjunto de desafios associados à gestão hospitalar nas duas instituições em estudo. Estes desafios surgem distribuídos pelas diferentes dimensões analisadas, nomeadamente eficiência operacional, qualidade dos cuidados, comunicação interna e gestão de recursos humanos.

Na dimensão da eficiência operacional, os dados apontam para constrangimentos relacionados com a escassez de recursos humanos, resistência à mudança, comunicação interna ineficaz, limitações infraestruturais e equipamentos insuficientes ou desatualizados. Estes aspetos foram assinalados pelos participantes como fatores que condicionam o funcionamento dos serviços e a capacidade de resposta das instituições.

No domínio da qualidade dos cuidados, os resultados evidenciam a importância atribuída aos tempos de espera, à facilidade de acesso, à qualidade do atendimento, à comunicação com utentes e famílias e à humanização dos cuidados. Estes elementos surgem como dimensões relevantes na perceção dos profissionais relativamente à qualidade dos serviços prestados.

Ao nível dos recursos humanos, os principais desafios identificados relacionam-se com baixa motivação, ausência de progressão na carreira, fragilidades de liderança, sobrecarga de trabalho e dificuldades de retenção de talento. Estes resultados evidenciam que os

problemas percecionados pelos profissionais não se concentram apenas na disponibilidade de recursos, mas também na forma como estes são organizados, valorizados e acompanhados no contexto institucional.

De forma global, os dados revelam que os desafios da gestão hospitalar nas duas ULS são multidimensionais e interdependentes, envolvendo fatores operacionais, humanos, organizacionais e comunicacionais.

3.9. Oportunidades identificadas para a assessoria estratégica em saúde

Os resultados obtidos permitem identificar várias oportunidades associadas ao papel da assessoria estratégica em saúde. Apesar de a maioria dos participantes indicar não ter experiência direta com estruturas formais de assessoria estratégica, as respostas recolhidas revelam reconhecimento do seu potencial enquanto função de apoio à gestão hospitalar.

Entre as oportunidades mais evidenciadas destaca-se o apoio à tomada de decisão, através da recolha, organização e interpretação de informação relevante para a gestão. A assessoria estratégica é também associada à monitorização por indicadores, permitindo acompanhar processos, identificar desvios e apoiar a definição de prioridades institucionais.

Outra oportunidade identificada prende-se com a melhoria da comunicação interna e da coordenação entre serviços. Os participantes apontam fragilidades na circulação de informação e na articulação entre equipas, pelo que a assessoria estratégica poderá contribuir para tornar os circuitos de comunicação mais claros e estruturados.

Os resultados sugerem ainda oportunidades ao nível da reorganização de processos, da identificação de necessidades por serviço, do acompanhamento de medidas de melhoria e da valorização dos recursos humanos. Neste sentido, a assessoria estratégica é percecionada como uma função com potencial para aproximar a gestão da realidade operacional, apoiar chefias e contribuir para uma atuação mais planeada e orientada por objetivos.

Assim, os dados recolhidos indicam que a assessoria estratégica pode ser valorizada pelos profissionais como mecanismo de apoio à organização interna, à definição de prioridades e à melhoria contínua dos serviços.

Capítulo 4- Discussão dos Resultados

O presente capítulo procede à discussão dos resultados apresentados no Capítulo 3, articulando-os com o enquadramento teórico desenvolvido no Capítulo 1 e com o modelo conceptual definido no Capítulo 1.4. O objetivo desta discussão é interpretar os principais padrões identificados nas perceções dos profissionais das duas Unidades Locais de Saúde em estudo, compreendendo de que forma os dados recolhidos se relacionam com as dimensões centrais da investigação — eficiência operacional, qualidade dos cuidados e gestão de recursos humanos — e qual o contributo potencial da assessoria estratégica para responder aos desafios evidenciados.

A discussão considera os resultados quantitativos obtidos e utiliza as respostas abertas apenas como apoio interpretativo, permitindo contextualizar algumas perceções dos participantes. Pretende-se, deste modo, ultrapassar uma leitura meramente descritiva e promover uma interpretação crítica dos principais padrões identificados, em articulação com o enquadramento teórico e com o modelo conceptual do estudo.

4.1. Síntese dos resultados principais

Os resultados apresentados no capítulo anterior evidenciam que as duas Unidades Locais de Saúde analisadas enfrentam desafios semelhantes ao nível da eficiência operacional, da qualidade dos cuidados e da gestão de recursos humanos. Embora existam especificidades próprias em cada instituição, verifica-se a presença de constrangimentos organizacionais comuns, sobretudo relacionados com a escassez de recursos humanos, a comunicação interna, a resistência à mudança e as limitações materiais e infraestruturais.

A eficiência operacional foi percecionada de forma moderada, sugerindo que os processos existentes asseguram o funcionamento das instituições, mas continuam condicionados por fatores estruturais e organizacionais. Esta perceção é relevante porque demonstra que a melhoria da gestão hospitalar não depende apenas do reforço de recursos, mas também da capacidade de reorganizar processos, clarificar circuitos internos e acompanhar o desempenho de forma sistemática.

Ao nível da qualidade dos cuidados, os resultados demonstram a importância atribuída aos tempos de espera, ao acesso, à comunicação com utentes e famílias e à humanização do atendimento. Estes elementos indicam que a qualidade percebida pelos profissionais não se

limita à dimensão clínica, envolvendo também fatores organizacionais, relacionais e comunicacionais.

Na gestão de recursos humanos, os resultados apontam para desafios associados à motivação, reconhecimento, liderança, progressão na carreira, sobrecarga de trabalho e retenção de profissionais. Estes aspetos assumem particular relevância, uma vez que a sustentabilidade das instituições depende não apenas da existência de profissionais, mas também das condições organizacionais que permitem valorizar, envolver e manter as equipas.

De forma global, os resultados sugerem que os desafios da gestão hospitalar devem ser compreendidos de forma integrada. A eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e os recursos humanos não surgem como dimensões isoladas, mas como áreas interdependentes que influenciam o desempenho global das instituições.

4.2. Relação com o enquadramento teórico

Os resultados obtidos encontram correspondência com o enquadramento teórico desenvolvido no Capítulo 1, sobretudo no que respeita à complexidade da gestão hospitalar e à necessidade de modelos de gestão integrados. A literatura analisada evidencia que as organizações de saúde enfrentam pressões associadas à eficiência, qualidade, sustentabilidade e valorização dos profissionais, dimensões que também emergem nas perceções recolhidas junto dos participantes.

A relevância do Lean Healthcare torna-se evidente perante os desafios relacionados com tempos de espera, fluxos internos, reorganização de processos e utilização racional dos recursos. Os resultados obtidos apontam para a existência de limitações operacionais que podem beneficiar de abordagens orientadas para a melhoria contínua, eliminação de desperdícios e simplificação de circuitos internos. Contudo, a aplicação destes modelos exige adaptação ao contexto hospitalar e envolvimento das equipas, uma vez que a resistência à mudança também foi identificada como constrangimento relevante.

O Balanced Scorecard revela-se igualmente pertinente, na medida em que permite articular objetivos estratégicos com indicadores de desempenho. Tendo em conta os desafios identificados ao nível da comunicação, monitorização e tomada de decisão, este modelo pode apoiar uma gestão mais orientada por dados, metas mensuráveis e acompanhamento regular dos resultados.

A relação entre os resultados e a literatura reforça ainda a importância de uma abordagem multidimensional da gestão hospitalar. A qualidade dos cuidados depende não apenas da resposta clínica, mas também de fatores como acesso, comunicação, organização dos serviços e condições de trabalho dos profissionais. Do mesmo modo, a eficiência não pode ser analisada separadamente da motivação das equipas, da liderança e da articulação entre serviços.

Neste contexto, a assessoria estratégica surge como uma função capaz de articular modelos de gestão, informação organizacional e prioridades institucionais. O seu contributo reside na capacidade de transformar dados dispersos em informação útil para a decisão, apoiando a definição de prioridades e a monitorização das medidas implementadas.

4.3. Contributo da assessoria estratégica para a gestão hospitalar

A discussão dos resultados permite compreender que a assessoria estratégica pode assumir um papel relevante na gestão hospitalar, sobretudo enquanto função de apoio ao diagnóstico organizacional, à definição de prioridades e à monitorização de indicadores. Embora os participantes revelem reduzida experiência direta com estruturas formais de assessoria estratégica, reconhecem o seu potencial enquanto mecanismo de apoio à decisão e à reorganização institucional.

No contexto das ULS analisadas, a assessoria estratégica pode contribuir para reduzir a distância entre os objetivos institucionais e a prática operacional. Esta função pode apoiar a recolha e análise de informação, a identificação de problemas recorrentes, a definição de metas realistas e o acompanhamento da implementação de medidas de melhoria.

O seu contributo torna-se particularmente relevante em áreas onde os resultados evidenciam maior fragilidade, nomeadamente comunicação interna, articulação entre serviços, gestão de recursos humanos, tempos de espera e organização de processos. Ao atuar de forma transversal, a assessoria estratégica pode favorecer uma leitura mais integrada dos problemas e apoiar respostas mais coerentes.

Na dimensão da eficiência operacional, esta função poderá contribuir para o mapeamento de processos, identificação de pontos de estrangulamento e acompanhamento de indicadores. Na qualidade dos cuidados, poderá apoiar a monitorização de aspetos como tempos de espera, acesso e comunicação com os utentes. Ao nível dos recursos humanos, poderá

contribuir para identificar necessidades de formação, apoiar chefias intermédias e reforçar práticas de valorização e reconhecimento.

Assim, a assessoria estratégica não deve ser entendida como uma intervenção pontual ou meramente administrativa, mas como uma função contínua de suporte à gestão. O seu valor reside na capacidade de articular estratégia, informação e operação, contribuindo para uma gestão hospitalar mais estruturada, monitorizada e orientada para a melhoria contínua.

4.4. Conclusão do Capítulo

A discussão desenvolvida permitiu compreender que os desafios identificados nas duas ULS apresentam uma natureza multidimensional e interdependente. A eficiência operacional, a qualidade dos cuidados e a gestão de recursos humanos influenciam-se mutuamente, exigindo uma abordagem integrada da gestão hospitalar.

Os resultados reforçam a pertinência da assessoria estratégica enquanto função de suporte à gestão, especialmente ao nível do diagnóstico organizacional, da monitorização por indicadores, da coordenação entre serviços e do apoio à tomada de decisão.

Deste modo, a assessoria estratégica evidencia-se como um instrumento de articulação entre estratégia e operação, com potencial para apoiar uma gestão hospitalar mais coerente, sustentável e orientada para resultados.

Capítulo 5 - Conclusão Geral

5.1. Síntese e resposta aos objetivos

O presente estudo teve como objetivo geral compreender de que forma a assessoria estratégica pode contribuir para a melhoria da gestão hospitalar, tomando como objeto de estudo a Unidade Local de Saúde da Guarda e a Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões.

A investigação permitiu concluir que a assessoria estratégica pode assumir um papel relevante na melhoria da gestão hospitalar, sobretudo quando entendida como uma função transversal de apoio à decisão, ao diagnóstico organizacional, à definição de prioridades e à monitorização de indicadores. Esta função revela-se particularmente pertinente em contextos organizacionais complexos, como as Unidades Locais de Saúde, onde a articulação entre diferentes serviços, equipas e níveis de cuidados exige mecanismos de coordenação e acompanhamento mais estruturados.

Relativamente ao primeiro objetivo específico, que consistia em identificar as perceções dos profissionais sobre os principais constrangimentos da gestão hospitalar, os resultados evidenciaram desafios associados à escassez de recursos humanos, à comunicação interna, à resistência à mudança, às limitações infraestruturais, aos tempos de espera e à gestão de equipas.

Quanto ao segundo objetivo específico, relacionado com a análise do grau de conhecimento e valorização da assessoria estratégica enquanto instrumento de apoio à decisão, verificou-se que, apesar da reduzida experiência direta dos profissionais com estruturas formais de assessoria estratégica, existe reconhecimento do seu potencial contributo para apoiar a gestão, melhorar a monitorização e reforçar a articulação institucional.

No que respeita ao terceiro objetivo específico, centrado no mapeamento de áreas prioritárias de intervenção estratégica, os resultados permitiram identificar necessidades ao nível da comunicação interna, coordenação entre serviços, organização de processos, qualidade dos cuidados e gestão de recursos humanos.

Em relação ao quarto objetivo específico, que pretendia contribuir para a formulação de recomendações orientadas para a melhoria organizacional, a investigação permitiu sistematizar informação útil para apoiar propostas de melhoria, nomeadamente ao nível do diagnóstico organizacional, da monitorização por indicadores, da valorização dos profissionais e da articulação entre estratégia e operação.

5.2. Contributos do Estudo

O estudo apresenta contributos de natureza teórica e prática. Em termos teóricos, contribui para clarificar o papel da assessoria estratégica em saúde enquanto função de suporte à gestão hospitalar, enquadrando-a como mecanismo de articulação entre estratégia, operação e monitorização de resultados.

Esta abordagem permite compreender a assessoria estratégica não apenas como uma função administrativa ou técnica, mas como um instrumento de apoio à governação organizacional, capaz de transformar informação dispersa em conhecimento útil para a tomada de decisão. Em termos práticos, a investigação permite identificar áreas críticas percecionadas pelos profissionais das duas Unidades Locais de Saúde, nomeadamente eficiência operacional, qualidade dos cuidados, comunicação interna e gestão de recursos humanos. A sistematização destes desafios fornece informação relevante para apoiar processos de reflexão, planeamento e melhoria organizacional.

O estudo reforça ainda a importância de uma abordagem integrada da gestão hospitalar, demonstrando que os desafios relacionados com eficiência, qualidade e recursos humanos não devem ser analisados isoladamente. Pelo contrário, estas dimensões influenciam-se mutuamente e exigem respostas articuladas, sustentadas por informação, indicadores e acompanhamento contínuo.

5.3. Recomendações Práticas

Com base nos resultados obtidos, recomenda-se o reforço de mecanismos de diagnóstico organizacional e monitorização por indicadores, permitindo identificar prioridades, acompanhar resultados e avaliar o impacto das medidas implementadas.

Recomenda-se também o mapeamento de processos críticos, especialmente em áreas associadas a tempos de espera, circuitos internos, comunicação entre serviços e articulação com os utentes. Esta medida poderá contribuir para reduzir redundâncias, clarificar responsabilidades e melhorar a coordenação entre equipas.

Ao nível da qualidade dos cuidados, considera-se relevante adotar medidas que articulem melhoria do acesso, redução de tempos de espera, comunicação clara com utentes e famílias e reforço da humanização do atendimento. A qualidade deve, assim, ser compreendida de forma ampla, integrando não apenas a prestação clínica, mas também a experiência do utente e a organização dos serviços.

No domínio dos recursos humanos, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias de valorização, reconhecimento, liderança e formação contínua, alinhadas com as necessidades reais dos serviços. A motivação e o envolvimento dos profissionais devem ser entendidos como elementos essenciais para a implementação sustentada de medidas de melhoria.

Por fim, considera-se pertinente a criação ou fortalecimento de uma função de assessoria estratégica em saúde, com competências definidas, objetivos mensuráveis e articulação com a administração e chefias intermédias. Esta função poderá apoiar a definição de prioridades, a coordenação entre serviços e a avaliação contínua dos resultados alcançados.

5.4. Limitações e linhas futuras

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A dimensão reduzida da amostra limita a possibilidade de generalização das conclusões à totalidade dos profissionais das instituições analisadas.

A participação voluntária constitui igualmente uma limitação, uma vez que poderá ter existido maior adesão por parte de profissionais com maior disponibilidade, interesse no tema ou perceção mais marcada sobre os desafios organizacionais. Para além disso, os dados recolhidos são autorreportados, podendo ser influenciados por experiências recentes, contexto institucional ou clima organizacional.

Acresce a impossibilidade de calcular com rigor a taxa de resposta, devido à ausência de informação sobre o universo total de profissionais elegíveis, bem como a ausência de triangulação com indicadores institucionais objetivos.

Futuramente, seria importante alargar a investigação a outras Unidades Locais de Saúde, integrar diferentes categorias profissionais e cruzar as perceções dos participantes com indicadores objetivos de desempenho, como tempos de espera, absentismo, rotatividade, satisfação dos utentes e custos operacionais.

A utilização de entrevistas, grupos focais ou análise documental poderá também permitir uma compreensão mais aprofundada de dimensões como liderança, comunicação interna, cultura organizacional e resistência à mudança. Estudos longitudinais poderão ainda avaliar o impacto da implementação de estruturas de assessoria estratégica ao longo do tempo.

5.5. Conclusão Final

A presente investigação permitiu concluir que a assessoria estratégica em saúde pode assumir um papel relevante na melhoria da gestão hospitalar, sobretudo quando entendida como função transversal de apoio à decisão, diagnóstico organizacional, monitorização por indicadores e articulação entre serviços.

Os resultados evidenciam que as Unidades Locais de Saúde analisadas enfrentam desafios relacionados com eficiência operacional, qualidade dos cuidados, comunicação interna e gestão de recursos humanos. Estes desafios demonstram a necessidade de abordagens integradas, capazes de transformar problemas identificados em prioridades estruturadas e medidas acompanhadas de forma sistemática.

A assessoria estratégica poderá, assim, contribuir para reforçar a coerência organizacional, melhorar a utilização da informação disponível, apoiar a definição de prioridades e promover uma gestão mais orientada para resultados. O seu contributo torna-se particularmente relevante num contexto em que as instituições de saúde enfrentam elevada pressão assistencial, restrições de recursos e exigência crescente de qualidade e sustentabilidade.

Mais do que uma função administrativa, a assessoria estratégica apresenta-se como um instrumento de mediação entre os objetivos institucionais e a execução operacional, contribuindo para uma gestão hospitalar mais eficiente, sustentável e centrada nas pessoas.

Bibliografia

- Abu Jaber, A. A., & Nashwan, A. J. (2022). Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach. *Cureus*, 14(5), e24866. <https://doi.org/10.7759/cureus.24866>
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10291. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>
- Bianchini De Barros, L., De Camargo Bassi, L., Caldas, L. P., Sarantopoulos, A., Boaventura, E., Zeferino, B., Minatogawa, V., Gasparino, R. C., Martorelli, M., Ponsiglione, A. M., & Gloria, A. (2021). Lean healthcare tools for processes evaluation: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147389>
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement* (5th ed.). Wiley. <https://www.wiley.com/en-fr/Strategic+Planning+for+Public+and+Nonprofit+Organizations%3A+A+Guide+to+Strengthening+and+Sustaining+Organizational+Achievement%2C+5th+Edition-p-9781119071617>
- Catuogno, S., Arena, C., Saggese, S., & Sarto, F. (2017). Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. *BMC Health Services Research*, 17(1), 522. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2479-6>
- Krogstad, U., Ormstad, S., & Norderhaug, I. (2007). *Use of Scorecards in Hospitals*. Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464863/>
- Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Sari, N., Harrison, L., Jeffery, C., Kutz, M., Khan, M. F., & Flynn, R. (2014). Lean management in health care: definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol). *Systematic Reviews*, 3, 103. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-103>
- Leite, J., & Alvarez Hernández, F. (2003). Um balanced scorecard para hospitais: Alguns indicadores. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança.
- Lin, C.-Y., Shih, F.-C., & Ho, Y.-H. (2023). Applying the Balanced Scorecard to Build Service Performance Measurements of Medical Institutions: An AHP-DEMATEL Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1022. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021022>
- Matos, L. F. (2006). *A utilização do BSC para monitorar o desempenho de um hospital*. <https://repositorium.uminho.pt/entities/publication/e715c18b-0fd1-411d-a29f-58986620a8d9>
- Moore, L., Lavoie, A., Bourgeois, G., & Lapointe, J. (2015). Donabedian's structure-process-outcome quality of care model: Validation in an integrated trauma system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 78(6), 1168–1175. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000000663>
- Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., & Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: a systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 22, 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00917-w>

- Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychology*, 12, 637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Souza, D. L., Korzenowski, A. L., Alvarado, M. M., Sperafico, J. H., Ackermann, A. E. F., Mareth, T., Scavarda, A. J., Gargiulo, P., & Giansanti, D. (2021). *A systematic review on Lean applications in emergency departments*. *Healthcare*, 9(6), 763. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060763>
- Tierney, A. A., Shortell, S. M., Rundall, T. G., Blodgett, J. C., & Reponen, E. (2022). Examining the Relationship Between the Lean Management System and Quality Improvement Care Management Processes. *Quality Management in Health Care*, 31(1), 1–6. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000318>
- Wang, J., Lv, H., Chen, M., Liu, C., Ren, W., Jiang, H., & Zhang, L. (2025). A systematic review of Lean implementation in hospitals: Impact on efficiency, quality, cost, and satisfaction. *International Journal of Health Policy and Management*, 14, 8974. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.8974>
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1787/9789264300309-en>

Apêndices

Apêndice A- Questionário Aplicado

O presente apêndice apresenta o questionário utilizado como instrumento de recolha de dados junto de profissionais internos das Unidades Locais de Saúde da Guarda e de Viseu Dão-Lafões. O questionário foi aplicado em formato online, garantindo anonimato e confidencialidade, e incluiu questões fechadas e abertas organizadas por dimensões alinhadas com o modelo conceptual do estudo. Antes do início do preenchimento, foi disponibilizada uma nota informativa com esclarecimento do propósito académico da investigação e das condições de participação.

Consentimento informado, anonimato e tratamento de dados

O questionário incluiu o seguinte texto de consentimento, apresentado aos participantes antes do início da resposta:

“O presente questionário insere-se no âmbito da dissertação de mestrado em Assessoria nas Organizações, desenvolvida na Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamago – Instituto Politécnico de Viseu, com o título: “Assessoria Estratégica em Saúde: Desafios e Oportunidades na Gestão Hospitalar”. Este estudo tem como principal objetivo compreender o papel da assessoria estratégica nas unidades de saúde, identificar os desafios associados à sua implementação e reconhecer as oportunidades que pode proporcionar à gestão hospitalar. A participação neste questionário é anónima e os dados recolhidos destinam-se exclusivamente a fins académicos. Está assegurado o respeito pela confidencialidade das informações fornecidas, sendo garantido o cumprimento do dever de sigilo profissional pela minha parte. A sua colaboração será fundamental para o desenvolvimento deste trabalho e é, desde já, profundamente agradecida.”

Armazenamento e retenção de dados

Os dados recolhidos foram armazenados em formato digital, através da plataforma Google Forms, sob a responsabilidade exclusiva da investigadora. O acesso ficou restrito à autora da dissertação e ao orientador científico, sendo os dados mantidos em ambiente seguro, protegido por autenticação individual. Após a conclusão do estudo e da defesa da dissertação, os dados serão eliminados de forma definitiva, garantindo o cumprimento das normas éticas e legais relativas à proteção e confidencialidade da informação.

Secção 1- Dados e Eficiência Operacional

1. Idade*

- 18 a 24 anos
- 25 a 39 anos
- 40 a 68 anos

2. Qual é a sua função atual no hospital? *

- Administrador
- Gestor de Recursos Humanos
- Gestor Financeiro
- Gestor de Qualidade
- Médico
- Enfermeiro
- Outro

3. Há quanto tempo trabalha na Instituição? *Menos de 1 ano

- 1-3 anos
- 3-5 anos
- Mais de 5 anos

4. Indique as suas habilitações literárias *

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

5. Em que hospital trabalha? *

- Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões
- Hospital CUF Viseu
- Casa de Saúde de Viseu
- Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG)
- Outro

6. Como avalia a eficiência operacional do hospital? *



7. Quais são os principais desafios que a sua instituição enfrenta em termos de eficiência operacional? (Marque todos os que se aplicam) *

- Escassez de recursos humanos
- Limitações orçamentais
- Processos administrativos complexos
- Falta de formação contínua dos profissionais
- Infraestruturas desatualizadas
- Equipamentos insuficientes ou obsoletos
- Comunicação interna ineficaz
- Resistência à mudança
- Outro

8. Quais medidas estão a ser adotadas para melhorar a eficiência operacional? (Marque todas as que se aplicam) *

- Reorganização de processos internos
- Investimento em formação e capacitação dos profissionais
- Implementação de novas tecnologias
- Melhoria na gestão de recursos humanos
- Otimização da gestão financeira
- Parcerias estratégicas com outras instituições
- Reforço da comunicação interna
- Manutenção preventiva de equipamentos
- Outro

Secção 2-Satisfação dos Utentes

Satisfação do Utente

9. Como classificaria a satisfação geral dos utentes no seu hospital? *



10. Quais são, na sua opinião, os fatores mais importantes que afetam a satisfação dos utentes? (Marque todos os que se aplicam) *

- Tempo de espera para atendimento
- Qualidade do atendimento médico
- Qualidade do atendimento de enfermagem
- Comunicação e empatia dos profissionais de saúde
- Condições das instalações (limpeza, conforto, acessibilidade)
- Disponibilidade de equipamentos e medicamentos
- Facilidade no agendamento de consultas/exames
- Informação clara e acessível sobre diagnósticos e tratamentos
- Outro
-

Secção 3- Qualidade dos Cuidados

11. Como avaliaria a qualidade dos cuidados de saúde prestados no seu hospital? *



12. Quais são as principais áreas que necessitam de melhoria na qualidade dos cuidados de saúde?(Marque todas as que se aplicam) *

- Atendimento médico
- Atendimento de enfermagem
- Tempo de espera para consultas e tratamentos
- Acesso a exames e diagnósticos
- Acompanhamento e continuidade dos cuidados
- Comunicação com os utentes e suas famílias
- Humanização do atendimento
- Condições físicas das instalações
- Higiene e controlo de infeções
- Gestão de recursos (humanos, materiais, financeiros)
- Outro

13. Quais estratégias estão a ser implementadas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde? (Marque todas as que se aplicam) *

- Formação contínua dos profissionais de saúde
- Melhoria na comunicação com os utentes
- Reforço das equipas multidisciplinares
- Implementação de sistemas de monitorização da qualidade
- Investimento em novas tecnologias e equipamentos
- Redução dos tempos de espera
- Parcerias com outras instituições de saúde
- Outro

Secção 4-Gestão Financeira

14. Como avalia a gestão financeira do seu hospital? *



15. Quais são os principais desafios financeiros que a sua instituição enfrenta? (Marque todos os que se aplicam) *

- Orçamento insuficiente face às necessidades
- Encargos com manutenção de equipamentos e infraestruturas
- Ineficiências na gestão de recursos financeiros
- Recursos limitados
- Custos operacionais elevados
- Outro

16. Quais estratégias estão a ser adotadas para melhorar a gestão financeira? (Marque todas as que se aplicam) *

- Otimização de custos
- Aumento de receitas
- Implementação de ferramentas de gestão financeira
- Parcerias e colaborações
- Reavaliação de contratos e fornecedores

- Controlo rigoroso do orçamento
- Reforço da autonomia na tomada de decisões financeiras
- Outro

Secção 5-Recursos Humanos

17. Como avaliaria a gestão de recursos humanos no seu hospital? *



18. Quais são os principais desafios relacionados aos recursos humanos na sua instituição? (Marque todos os que se aplicam) *

- Falta de profissionais qualificados
- Elevada rotatividade de pessoal
- Baixa motivação dos colaboradores
- Gestão ineficaz de equipas
- Sobrecarga de trabalho
- Dificuldades na retenção de talento
- Ausência de planos de carreira e progressão
- Outro

19. Quais estratégias estão a ser implementadas para melhorar a gestão de recursos humanos? (Marque todas as que se aplicam) *

- Programas de desenvolvimento de competências
- Melhoria nas condições de trabalho
- Incentivos e recompensas
- Recrutamento e retenção de talentos
- Avaliação contínua de desempenho
- Reforço da comunicação interna
- Promoção do bem-estar e equilíbrio entre vida pessoal e profissional
- Outro

Secção 6-Método Qualitativo

20. Pode descrever a sua função e principais responsabilidades no hospital? *

21. Como descreve a sua experiência na instituição até ao momento? *
22. Quais são os principais desafios que enfrenta na gestão diária do hospital? *
23. De que forma estes desafios impactam a eficiência operacional e a qualidade dos serviços prestados? *
24. Pode fornecer exemplos específicos de problemas que surgiram recentemente e explicar como foram resolvidos? *
25. Já teve alguma experiência com assessoria estratégica na área da saúde?
Se sim, pode descrever essa experiência? *
26. Quais foram os resultados da assessoria estratégica? Houve melhorias perceptíveis na instituição? *
27. Como acredita que a assessoria estratégica pode contribuir para superar os desafios enfrentados pelo hospital? *
28. Quais áreas do hospital acredita que mais se beneficiariam de uma abordagem estratégica? *
29. Pode partilhar exemplos de estratégias ou práticas que tenham sido implementadas recentemente no hospital e os respetivos resultados? *
30. Na sua opinião, que oportunidades podem ser exploradas na gestão hospitalar com o apoio de uma assessoria estratégica? *
31. Na sua perspetiva, que áreas devem ser consideradas prioritárias para intervenção no hospital? Justifique a sua escolha. *
32. De que forma as tecnologias de informação contribuem para a gestão hospitalar na sua instituição? *

33. Poderia indicar exemplos concretos em que o uso de tecnologia teve impacto positivo na eficiência operacional e na qualidade dos cuidados prestados? *

34. Quais são as principais barreiras à adoção de novas tecnologias no hospital? *

35. De que forma são promovidas a formação contínua e a motivação dos colaboradores na sua instituição? *

36. Gostaria de acrescentar algum comentário ou reflexão adicional sobre a gestão hospitalar ou o papel da assessoria estratégica? *

Apêndice B-Matriz operacionalização do estudo

A matriz de operacionalização apresenta a relação entre os objetivos específicos, as dimensões analíticas do modelo conceptual e os itens do questionário, indicando o tipo de resposta e o tratamento previsto. Este procedimento reforça a coerência entre enquadramento teórico, instrumento de recolha e estratégia de análise.

<i>Objetivos/dimensões</i>	<i>Variáveis/indicadores (exemplos)</i>	<i>Itens (Q)</i>	<i>Tipo de resposta</i>	<i>Tratamento</i>
Caracterizar a amostra	Idade, função, antiguidade, habilitações, instituição	Q1–Q5	Escolha única	Frequências e percentagens
Eficiência operacional	Avaliação de eficiência; desafios; medidas em curso	Q6–Q8	Likert; múltipla; múltipla	Estatística descritiva e comparação por ULS
Satisfação/qualidade	Satisfação; qualidade; fatores; áreas a melhorar; estratégias	Q9-Q13	Likert; múltipla; múltipla	Estatística descritiva e comparação por ULS
Gestão Financeira	Avaliação; desafios; estratégias	Q14-Q16	Likert; múltipla; múltipla	Estatística descritiva e comparação por ULS
Recursos Humanos	Avaliação; desafios; estratégias	Q17-Q19	Likert; múltipla; múltipla	Estatística descritiva e comparação por ULS
Assessoria Estratégica	Experiência prévia; contributos; oportunidades; áreas beneficiárias	Q-25-Q31	Aberta / mista	Análise de conteúdo + síntese temática

Tecnologias/ Digitalização	Contributo, exemplos e barreiras	Q32-Q34	Aberta	Análise de conteúdo + síntese temática
Formação e Motivação	Práticas internas e perceções	Q35	Aberta	Análise de conteúdo
Comentário Final	Observações adicionais	Q36	Aberta	Síntese interpretativa