

DESAFIOS ESTRATÉGICOS NO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE: O CASO DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Ana Luísa Kalidás Barreto Pereira Jorge¹, Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia²,
Fabrício Castagna Lunardi³

Resumo: O crescimento em popularidade da temática do planejamento estratégico desde a segunda metade do século XX levou grande parte das organizações (públicas e privadas) a formular planos estratégicos. Sabendo que a construção de uma estratégia no setor público é notoriamente complexa, o objetivo desta investigação é a análise do caso específico do plano estratégico do Centro Hospitalar de Leiria e a proposta de uma nova estratégia para esta organização. O estudo passará pela revisão da literatura concernente ao tema de planejamento e decisão estratégica, bem como dos métodos de análise PESTEL, SWOT e TOWS, para consequentemente utilizar estas concessões na análise da organização estudada e, por fim, idealizar um conjunto de eixos estratégicos considerados adequados.

Palavras-chave: planejamento; estratégia na saúde; setor hospitalar; administração hospitalar.

STRATEGIC CHALLENGES IN THE PUBLIC HEALTH SECTOR: THE CASE OF LEIRIA'S HOSPITAL CENTRE

Abstract: The growth in popularity of strategic planning since the latter half of the 20th century has led a vast number of organizations (public and private) to formulate strategic plans. Knowing that building a strategy in the public sector is notoriously complex, the goal of this investigation is to analyse the specific case of Leiria's Hospital Centre own strategic plan and the proposal of a new strategy for this organization. The study will start by reviewing the literature concerning the concept of strategic planning and decision making, as well as the methods of analyses PESTEL, SWOT and TOWS, to consequently use those conceptions in the analysis of the targeted organization and, finally, idealize adequate strategic axes.

Keywords: planning; strategy in healthcare; health sector; hospital administration.

1 Mestre pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

2 Professor na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

3 Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados.

1 Introdução

A temática da importância da estratégia nas organizações é há muito debatida. Questões como a existência de uma fórmula estratégica perfeita ou os desafios da criação de estratégia no setor público, têm vindo a ser debatidas na área do planeamento estratégico desde a sua génese.

Iniciar-se-á o presente estudo com a compreensão do conceito “estratégia” e todo o processo que esta implica, bem como dos métodos de análise SWOT, TOWS e PESTEL, comumente aplicados juntamente com o planeamento e análise estratégica de instituições tanto privadas como públicas. De seguida será utilizado o caso do Centro Hospitalar de Leiria (CHL) enquanto exemplo prático, realizando-se a análise da estratégia da organização, assinalando pontos de possível melhoria - tendo em conta uma análise do ambiente interno e externo da organização - e, por fim, elaborando uma nova estratégia, com base na literatura, sendo este o objetivo final da investigação.

No contexto da administração no setor hospitalar público, as restrições à mudança são inúmeras. Questões como limites orçamentais, a impossibilidade de dispensar ou contratar profissionais com facilidade, a obrigação de seguimento das diretivas do Ministério da Saúde, tornam a conceptualização de uma visão estratégica drasticamente distinta da dos demais hospitais do SNS, quase impossível. Por existir este obstáculo na prática, considera-se a reflexão sobre este tema em contexto teórico e abstrato relevante para a eventual criação de novas formas de conceptualizar estratégias para este setor.

Inicialmente abordar-se-á o conceito de planeamento estratégico na literatura, procurando-se compreendê-lo como um todo, mas também desconstruí-lo em fases de um processo maior. Os métodos de análise do meio interno e externo SWOT, TOWS e PESTEL, sendo elementos fulcrais desta investigação, também serão explanados na fase da revisão bibliográfica.

Posto isto, aborda-se o caso específico do CHL. Em primeiro lugar importa expor o contexto geográfico e demográfico em que o CHL se insere, seguido da exposição da missão, visão, valores e estratégia atual desta organização. Com o enquadramento do CHL terminado, segue-se a análise da indústria e dos recursos disponíveis ao centro hospitalar, bem como uma análise do meio envolvente do mesmo, através de uma análise PESTEL. Seguidamente, recorrendo à análise SWOT realizada pelo próprio CHL será aplicada a matriz TOWS para relacionar os fatores internos com os fatores externos e construir quatro possíveis tipos de estratégia. Finalmente, com base em todo o trabalho prévio, procura-se idealizar novos eixos estratégicos para o CHL, bem como ações concretas para que sejam bem-sucedidos.

2 Referencial Teórico

O tema do planeamento estratégico tem vindo a ser abordado por diversos autores de formas variadas. O conceito de “estratégia” em si origina com a noção de guerra, e com a necessidade de calcular os próximos movimentos tendo em conta a atuação dos oponentes. No entanto, é na década 60 do século XX que o planeamento estratégico se torna numa verdadeira disciplina no campo organizacional, com a publicação de várias obras sobre

o tema. Inicialmente o foco desta matéria era essencialmente as empresas privadas, com otimização dos recursos e a maximização dos lucros em mente, mas ao longo da década de 80, foi direcionada a atenção também para as organizações públicas. (BRYSON et al., 2017; MINTZBERG et al., 1998).

O planeamento estratégico pode ser definido como “(...) o processo de selecionar metas e estratégias, determinar as ações necessárias para alcançar objetivos específicos que levarão às metas, e estabelecer os métodos necessários para que as políticas e programas sejam implementadas” (BABAFEMI, 2015) ou, como “análise da situação corrente e da situação futura expectada, determinação da direção a seguir e determinação dos métodos para alcançar a missão.” Numa primeira análise, para alguém olhando de fora, este processo pode aparentar ser simples, no entanto, é um processo sistematizado que passa pela análise dos fatores extrínsecos à organização e à sua correspondência com as capacidades internas da mesma. (WEIHRICH, 1982).

O posicionamento da organização entre os seus competidores (quer seja privada ou não) é um passo que deve ser tomado tendo em conta o plano estratégico e os objetivos a alcançar. Porter define o posicionamento estratégico como “(...) a tentativa de obter vantagem competitiva sustentável ao preservar o que distingue a empresa das demais.”. O autor defende que acreditar que a “eficácia operacional”, ou seja, ser o melhor do mercado na produção de um dado produto ou serviço, não chega para obter sucesso a longo prazo enquanto empresa. Apesar de, inicialmente, a qualidade do produto ou serviço impulsionar as vendas por si só, eventualmente os competidores do mercado irão obter a tecnologia necessária para obter um produto ou serviço equiparável, perdendo-se assim a vantagem competitiva. Posto isto, o segredo da estratégia está na diferença. As instituições devem, portanto aplicar-se em oferecer um serviço ou produto que preencha um vazio no mercado e que atinja um nicho e clientes específico (PORTER, 1996).

Uma grande vantagem a retirar do processo de planeamento estratégico é o facto de os objetivos imediatos e a longo prazo da organização ficarem claros para todos os intervenientes através da sua definição. Pode-se ainda inferir que o processo de elaboração do plano estratégico é mais proveitoso do que propriamente o documento final, pois é durante o processo que os participantes utilizam as ferramentas disponíveis e a sua criatividade para originarem novas ideias e discutirem planos de ação, ou seja, o processo pode ser considerado mais importante do que o produto final (BABAFEMI, 2015).

O processo de planeamento estratégico pode ser explicado deste modo:

- Análise Estratégica: definição da visão, missão e objetivos da organização;
- Decisão Estratégica: construir e selecionar a estratégia apropriada;
- Implementação Estratégica: implementar políticas relevantes à transformação do plano estratégico na realidade da organização;

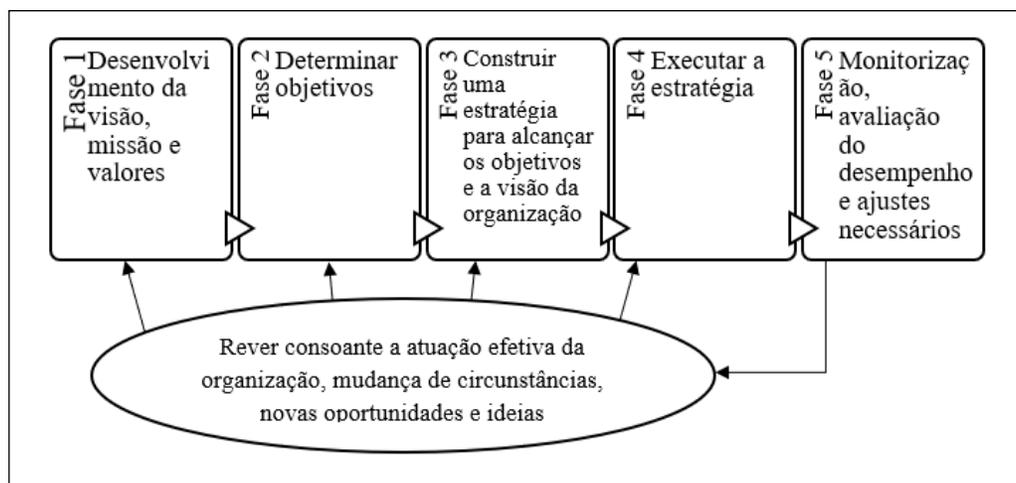
Na fase de análise são desenvolvidas uma visão estratégica a longo prazo para a organização e uma missão que descreva o propósito da mesma. Para alcançar aquilo que se propõe, devem também ser definidos os valores fulcrais da organização, que servem de guia para as suas ações (THOMPSON et al., 2021).

A visão da organização é uma expressão daquilo que esta quer alcançar a longo prazo, é ambiciosa mas alcançável e deve ser inspiradora. É uma frase curta e focada como “Abrir o céu a pessoas normais.” da companhia aérea *Southwest Airlines* em 1998 (BUTUNER, 2016). Esta visão é abstrata no entanto percebemos com facilidade que esta companhia pretendia ter voos a preços acessíveis para a maioria da população, dando-lhes a oportunidade de viajar numa altura em era dispendioso e apenas ao alcance de alguns.

Já a missão procura definir claramente o escopo de atuação da organização e qual o seu público-alvo. Pode ser tida como um conceito que engloba toda a atividade oferecida pela organização. É um guia para a criação de objetivos. A missão da Honda por exemplo é “estamos dedicados a fornecer produtos da maior qualidade, mas a um preço razoável, para a satisfação dos clientes globalmente” (BUTUNER, 2016), daqui podemos retirar os objetivos da marca com facilidade: qualidade, preços razoáveis e satisfação do cliente, logo é uma missão bem conseguida.

A fase seguinte no processo de análise de estratégia é a definição de objetivos. Ao delinear metas permite-se que no futuro se possa avaliar o desempenho da estratégia consoante o sucesso ou falha em alcançá-las. Nesta sequência, é formada uma estratégia que levará a organização no caminho trilhado como intenção de que este seja devidamente executado. Finalmente, é imprescindível monitorizar o funcionamento da estratégia e fazer ajustes a qualquer um dos elementos quando necessários (THOMPSON et al., 2021). A Figura 1 ilustra este processo.

Figura 1: O processo de construção e implementação de uma estratégia



Fonte: Adaptado de Thompson et al. (2021).

No entanto, nem todos os autores partilham da mesma opinião sobre a pertinência da utilização do planeamento estratégico nas organizações. Num estudo realizado em 2013 por Wolf e Floyd (2017) procurou-se avaliar a frequência da publicação de estudos sobre o planeamento estratégico desde o início do maior interesse na área. Os dados recolhidos demonstram que a frequência destas publicações havia declinado drasticamente desde a

época de 80. Os autores escolheram uma revista académica (*Strategic Management Journal*) e contaram que entre 1980 e 1989 foram publicados trinta e dois artigos sobre o tema, entre 1990 e 1999 apenas nove e entre 2000 e a data do estudo, somente uma. A premissa dos autores era questionar por que motivo o planeamento estratégico é tão universalmente utilizado, enquanto os estudos científicos sobre a eficácia do mesmo haviam diminuído tanto em quantidade, pondo assim em causa a validade do método, ao alegar que este apenas é implementado por força do hábito. Apesar deste resultado, ressaltam que os estudos existentes sobre o tema demonstram a importância do planeamento estratégico para o desenvolvimento de estratégias, objetivos e alternativas (WOLF; FLOYD, 2017).

Mintzberg (1994) demonstrou o seu ceticismo quanto à forma como o planeamento estratégico é aplicado nas organizações, ao expressar que “(...) o planeamento estratégico estraga o pensamento estratégico com frequência, fazendo com que os gerentes confundam a visão real com uma manipulação dos números”, e que “(...) as estratégias com mais sucesso são visões, e não planos”. Essencialmente, este autor considera desnecessário o planeamento enquanto reciclagem de estratégias já existentes vezes e vezes sem conta, julgando a recolha de informações de fontes internas e externas, pessoais e profissionais e articulação das mesmas numa visão do caminho que a organização deve seguir, uma abordagem mais prática e proveitosa.

Ao longo dos anos foram desenvolvidos vários tipos de ferramentas de auxílio à construção de planos estratégicos. Estes instrumentos visam caracterizar a posição das organizações no mundo, para que posteriormente se possam tomar decisões informadas quanto ao caminho a seguir. No âmbito deste estudo, dar-se-á foco aos métodos de análise SWOT, TOWS e PESTEL.

2.1 Análise SWOT e TOWS

A análise SWOT (*Strengths/ Pontos fortes, Weaknesses/ Pontos fracos, Opportunities/ Oportunidades, Threats/ Ameaças*) é considerada por muitos uma das ferramentas mais simples para analisar os fatores envolventes de uma empresa ou organização. Este método de análise explora tanto os fatores internos (pontos fortes e fracos), como os fatores externos (oportunidades e ameaças), com o objetivo (quando utilizado de modo ideal) de relacionar todos estes elementos entre si e obter uma compreensão extensiva do que está a funcionar bem e do que precisa de aperfeiçoamento ou mudança na organização. O intuito é utilizar a informação recolhida sobre as fraquezas e forças da organização e das organizações que a rodeiam de modo a fazer escolhas mais informadas sobre o caminho estratégico a seguir, com a meta de maximizar as oportunidades e minimizar as ameaças (THOMPSON et al., 2021).

Entre os fatores internos a ter em conta numa análise desta natureza sublinham-se questões financeiras, administrativas ou de marketing que possam constituir uma vantagem ou desvantagem sobre os restantes atores do mercado dependendo da qualidade dos mesmos. Melhorar fraquezas pode abrir portas para explorar novas oportunidades, sendo a autoavaliação e tentativa de melhoria constante essenciais para o funcionamento saudável da organização (KOTLER, 2000).

No que toca à análise externa da organização, interessa monitorizar desenvolvimentos económicos, políticos, socioculturais, bem como tendências dos clientes, competidores, fornecedores, entre outros. Posteriormente estas mudanças externas podem ser identificadas como ameaças ou oportunidades para a organização, e tratadas de acordo com a rotulação feita. Assim, quando é identificada uma ameaça determinante para o futuro da organização, terá se ser posto em prática um plano para a combater. Ou quando, por outro lado se encontra uma oportunidade devem ser tomados passos para tirar proveito da mesma (KOTLER, 2000).

O método SWOT pode tomar dois estilos, um mais regulado, em que os fatores externos e internos são apurados de preferência através de métodos quantitativos, e um outro “orgânico”, um procedimento menos burocrático que se foca mais nas nuances dos interesses de cada interveniente e na missão e visão da organização para a criação da estratégia da mesma (VAN WIJNGAARDEN et al., 2012).

A análise SWOT não é apenas utilizada para avaliar a eficácia de um plano estratégico já existente, mas também na altura de idealizar uma nova estratégia ou para determinar se uma empresa está numa posição vantajosa para se aventurar num novo mercado. No caso da criação de uma nova estratégia, esta tem em conta desde logo os fatores que envolvem a organização e à partida está mais bem preparada para adversidades e mais focada no aproveitamento das oportunidades. No cenário de avaliação da entrada num novo mercado, a empresa ficará a perceber se tem capacidades para vingar no novo ambiente, com competidores diferentes e portanto, novas ameaças (THOMPSON et al., 2021).

Apesar (e possivelmente) devido à sua abundante presença na literatura, o método SWOT é alvo de algumas críticas e adaptações corretivas por parte de vários autores.

Porventura devido à sua facilidade de aplicação e popularidade, muitas empresas tendem a fazer uma análise SWOT como substituição de uma análise estratégica completa, tomando-os como exercícios análogos. É necessária a articulação de diversas ferramentas de análise da organização, bem como, as análises de risco mais abrangentes e análises do ambiente interno mais pormenorizadas do que as chamadas “forças” e fraquezas”, focando-se em questões como o portefólio e o posicionamento no ciclo de vida do produto ou serviço, caso o objetivo seja o lucro (NOVIKOV, 2018).

Wehrich (1982) propôs a matriz TOWS, cujo acrónimo representa as mesmas palavras que a sigla SWOT, mas escritas inversamente. Segundo este autor, aquando da utilização do método SWOT, o foco está principalmente na maximização das forças internas para aproveitar as oportunidades, no entanto, todas as relações possíveis entre os restantes fatores são negligenciadas.

Watkins (2007) partilha desta opinião, considerando análise SWOT a metodologia mais simples, mas também a mais mal-entendida entre os métodos de diagnóstico das organizações. O autor equaciona que o motivo para a má utilização da matriz SWOT advém, principalmente, do nome que lhe foi dado. Segundo o autor, a ordem das letras presentes na sigla guia os seus utilizadores a realizarem a análise na sequência em que estas são enunciadas. Para o autor isto é um erro, pois a nomeação de aspetos positivos e

negativos é uma tarefa abstrata e difícil, possivelmente resultado na perda de motivação para a finalização da análise, e por este motivo também propõe a rotação do sentido das iniciais.

Posto isto, como deve ser feita uma análise TOWS? Em primeiro lugar é necessário determinar os fatores extrínsecos e intrínsecos tal como numa análise SWOT (dando prioridade aos primeiros) (WATKINS, 2007). De seguida, estes fatores devem ser conectados nas diversas combinações possíveis: forças/oportunidades (SO), fraquezas/oportunidades (WO), forças/ameaças (ST) e fraquezas/ameaças (WT). Para todas estas relações de fatores a intenção é construir a estratégia que melhor encaixe e que seja proveitosa para alcançar os objetivos da organização. Por exemplo no caso da conjuntura WT, a meta é minimizar ambas as fraquezas e as ameaças que afrontam a organização, já no caso do ST, a ideia é maximizar as forças de modo a minimizar as ameaças (WEIHRICH, 1982).

A análise TOWS, tal como a SWOT é usualmente feita tomando em consideração apenas a situação interna e externa vivenciada pela organização no momento de aplicação destas metodologias. Dado que os fatores que rodeiam a entidade analisada são dinâmicos, considera-se que devem ser idealizadas várias análises TOWS tendo em conta as circunstâncias do passado, do presente e do futuro, para decisões estratégicas conscientes mais abrangentes ao longo do tem e resultados consequentemente melhores. (KULSHRESTHA; PURI, 2017; WEIHRICH, 1982).

2.2 Análise PESTEL

A análise PESTEL é um método de análise do meio externo que envolve uma organização. A sigla PESTEL (também denominada de PEST, PESTLE ou STEP por alguns autores) (RASTOGI; TRIVEDI, 2016; YÜKSEL, 2012) representa as iniciais de seis fatores que constituem o meio circundante de qualquer instituição: fatores políticos, económicos, socioculturais, tecnológicos, ambientais (“E” de *enviornment*) e legais.

A avaliação destas seis dimensões pretende que se visualize a organização enquanto ator inserido num conjunto de circunstâncias fora do seu controlo e não como um agente isolado. Todas as decisões tomadas devem ter em conta o meio envolvente a nível macro, e o impacto que este pode ter nos resultados obtidos com a implementação das mesmas. Por conseguinte, a utilização método auxilia no desenvolvimento estratégico, pois tem de ser tido em conta o ecossistema em que se insere a organização, e não apenas a organização isoladamente. É também um procedimento eficaz para prever, prevenir e minimizar o efeito de futuras ameaças, bem como, otimizar as oportunidades que se possam vir a apresentar (RASTOGI; TRIVEDI, 2016; SAMMUT-BONNICI; GALEA, 2015; THOMPSON et al., 2021; YÜKSEL, 2012).

Apesar de ser um método utilizado com sucesso em muitas situações, não deixa de ter pontos fracos apontados por alguns autores. Um dos problemas fulcrais é o facto de, apesar do objetivo da análise PESTEL ser compreender o que rodeia a organização, existirem acontecimentos graves que são totalmente imprevisíveis e que causam enorme transtorno para quase todas as instituições, são exemplos, as guerras e as pandemias (THOMPSON et al., 2021).

Entre os erros mais comuns durante a utilização desta análise, estão a simplificação em demasia dos dados recolhidos, a dificuldade em recolher dados suficientes para uma análise compreensiva, a necessidade de fazer estas análises com frequência para se manterem atualizadas (RASTOGI; TRIVEDI, 2016), o facto de não ser possível quantificar os resultados desta análise, dado que é uma análise qualitativa, a escolha dos fatores pode ser subjetiva, o que retira a exatidão dos resultados obtidos (YÜKSEL, 2012) e ainda, a tendência para ver cada fator como separado dos restantes, quando a ideia é olhar para os seis aspetos enquanto dinâmicos e interativos entre si (SAMMUT-BONNICI; GALEA, 2015).

Os fatores externos apurados durante uma análise PESTEL, podem coincidir em grande parte com as chamadas oportunidades e ameaças encontradas numa matriz SWOT ou TOWS.

3 Metodologia

A presente investigação procura avaliar a estratégia do Centro Hospitalar de Leiria (CHL, a partir deste ponto), com o intuito de chegar a uma conclusão sobre aquilo que tem vindo a ser bem-sucedido e aos aspetos que podem ser melhorados. O objetivo final, é idealizar uma nova estratégia com os resultados da análise efetuada.

Para este fim, serão utilizados os Planos de Atividades e Orçamento (PAO, a partir deste ponto) dos anos passados, publicados pelo próprio CHL. Estes documentos contêm informações quanto à performance do CHL, bem como planos estratégicos anuais e planos de ação para os concretizar.

Numa primeira fase da análise da organização serão identificadas a visão missão e valores, a estratégia atual e a avaliação do seu desempenho, para na etapa seguinte se poder perceber o que pode ser melhorado tendo em conta a indústria e os recursos de que o CHL dispõe, bem como o ambiente envolvente e as forças e fraquezas desta organização.

Os métodos de apoio à análise do ambiente interno e externo serão os apresentados no capítulo anterior: SWOT, TOWS e PESTEL. Dado que os PAO incluem uma análise SWOT (ver anexo), esta será aproveitada para fazer uma análise tendo em conta os pressupostos que constituem uma matriz TOWS, procurando relacionar estrategicamente os fatores intrínsecos e extrínsecos apontados pelo CHL. Realizar-se-á também uma análise PESTEL, que será feita no âmbito dos fatores externos indicados na análise SWOT presente nos PAO, bem como outras informações referentes ao meio envolvente do CHL.

Quando estiverem reunidas as informações necessárias para tal, proceder-se-á à formulação de uma estratégia para o CHL e à definição das ações para alcançar a estratégia aqui idealizada.

4 Análise Estratégica ao Centro Hospital de Leiria

4.1 Enquadramento do Centro Hospitalar de Leiria

O CHL serve uma população de cerca de 400.000 habitantes no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os concelhos abrangidos pela área de influência do CHL são a Batalha, Leiria, Marinha Grande, Porto de Mós, Nazaré, Pombal, Ourém, Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos, Castanheira de Pêra, Ansião, Alvaiázere e parte dos concelhos de Alcobaça e Soure (CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, 2022).

O CHL na sua composição presente surge da fusão entre a o Hospital de Santo André situado na cidade de Leiria com o Hospital Distrital de Pombal, e também da transferência de competências referentes ao Hospital Bernardino Lopes de Oliveira (Alcobaça) pertencente ao Centro Hospitalar do Oeste para o CHL (CHL, 2022).

A união decorreu na sequência da publicação do Decreto-Lei nº30/2011, de 2 de março, que com a intenção de promover a “(...) homogeneidade demográfica, complementaridade assistencial e de existência de protocolos e circuitos de colaboração (...)”, procedeu à criação de vários centros hospitalares, incluindo o de Leiria. Posteriormente com a publicação do Decreto-Lei nº116/2013, de 9 de agosto, que definiu a transferência para o CHL da prestação de cuidados de saúde aos habitantes dos concelhos de Alcobaça e Nazaré e, por fim, com a população de Ourém a integrar a área de influência do CHL, seguindo orientações do Ministério da Saúde em 2016.

4.2 Missão, Visão e Valores

A missão, visão e valores do CHL encontram-se descritos no PAO de 2022. A sua inclusão nesta investigação para uma melhor compreensão global do CHL é essencial. Assim sendo, enunciam-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Missão, visão e valores do CHL

Missão	Prestar cuidados diferenciados em articulação com os cuidados de saúde primários e os demais hospitais da rede do SNS. Colaborar na prevenção e promoção da saúde da comunidade em geral. Assegurar condições propícias à investigação e a formação profissional dos seus colaboradores.
Visão	Desejo e empenho em construir um Centro Hospitalar de referência em termos de qualidade dos serviços prestados. Obter reconhecimento da comunidade e elevada satisfação dos clientes e profissionais. Altos padrões de eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponíveis.
Valores	Respeito pela dignidade humana. Primado do doente. Respeito pelos códigos de conduta próprios de cada grupo profissional. Prossecução da qualidade e da eficiência no desenvolvimento da atividade. Desenvolvimento de uma cultura de dedicação e empenho e de conhecimento científico e técnico.

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Apesar da missão e visão do CHL corresponderem com os objetivos destes conceitos (no caso da missão, expressar toda a atividade oferecida pela organização, e a visão, uma frase que demonstra o que a organização quer alcançar a longo prazo) perdem pelo facto de não serem uma única frase que englobe os elementos imprescindíveis de incluir.

4.3 A Estratégia Atual do Centro Hospitalar de Leiria e o Desempenho da Mesma

O *Next Generation EU* é um “(...) instrumento comunitário estratégico de mitigação do impacto económico e social da crise (...)”, que visa auxiliar as economias da União Europeia na transição para uma realidade mais ecológica e digital de uma forma sustentada. Desta ferramenta, foi desenvolvido o Mecanismo de Recuperação e Resiliência onde se encontra o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) no qual o CHL se enquadra (CHL, 2022).

O PRR é um dos fatores mais importantes para a implementação da Estratégia Portugal 2030, que orienta o desenvolvimento económico, social e territorial de Portugal até 2030, através do desenvolvimento de formas para ultrapassar os obstáculos ao mesmo, incluindo aqueles trazidos pela pandemia (CHL, 2022).

O programa *Next Generation EU* em conjunto com os fundos europeus do Quadro Financeiro Plurianual significam 50 mil milhões de euros aos quais Portugal pode aceder para os fins já mencionados (CHL, 2022).

Assim, o Conselho Regional do Centro aprovou a proposta conjunta das Comunidades Intermunicipais da Região do Centro, que visava oito investimentos estratégicos na região. O investimento selecionado para a Comunidade Intermunicipal da Região de Leiria foi a “Beneficiação e Ampliação do CHL” (CHL, 2022).

O projeto de investimentos no CHL pretende essencialmente expandir e melhorar a capacidade de assistência do CHL e modernizar as infraestrutura e equipamentos (CHL, 2022).

Como tal, os eixos estratégicos traçados no PAO de 2022, enquadrados no contexto do PRR, são os descritos na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Eixos estratégicos do CHL

Adequação da oferta de cuidados de saúde às necessidades da população servida, e promoção de respostas articuladas no seio do SNS	Abrangendo questões do desenvolvimento e promoção do setor ambulatorio, hospital de dia e cuidados domiciliários, por serem modos de atendimento que resultam em vantagens económicas e maior satisfação do cliente. Alargar a oferta de serviços, diversificar as valências já existentes e garantir a articulação com hospitais mais diferenciados, com o objetivo de reduzir listas de espera e ir de encontro às necessidades da população
Promoção da qualidade e segurança do doente	Desenvolvendo políticas que vão de encontro às necessidades, conforto e segurança dos utentes bem como a qualidade e segurança das infraestruturas, políticas estas de boa adequação e prontidão dos recursos humanos e outros
Adequação, promoção e valorização dos profissionais	Apostando no desenvolvimento dos serviços, na qualificação e motivação dos profissionais, nas condições de trabalho, e em políticas de meritocracia e de responsabilização
Promoção da sustentabilidade económico-financeira	Desenvolvendo mecanismos de planeamento, execução e controle de gestão para uma gestão dos recursos mais eficiente. Promovendo a responsabilização descentralizada e o registo da faturação e cobranças atempado às entidades responsáveis
Promoção da adequação dos recursos a um modelo de prestação de saúde eficiente e centrado no doente	Garantindo a modernização e desenvolvimento da capacidade técnica do CHL, assegurando o exercício das melhores práticas e melhorando as vias de comunicação do utente com o CHL

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Dado que o ano de 2022 ainda está a decorrer, ainda não existem dados quanto ao desempenho do CHL no que toca às orientações estratégicas, a fatores económico-financeiros, à quantidade de utentes atendidos ou ao número de recursos humanos contratados. Por este motivo não se fará uma comparação entre valores anuais para julgar a efetividade do plano estratégico.

É interessante constatar que aquando da idealização das previsões presentes nestes documentos, a situação socioeconómica era diferente, não se prevendo a guerra entre a Rússia e a Ucrânia, e as consequências que esta trouxe. Sendo assim, torna-se de algum modo evidente que as estimativas feitas podem estar erradas, dado que a guerra traz inflação e esta terá efeito no preço anual de gestão de um Centro Hospitalar, bem como sobre as políticas de contratação, de aquisição de novas tecnologias ou de adoção de novos sistemas processuais.

É também muito relevante mencionar, que ao analisar os PAO de 2016 (o mais antigo disponível no site do CHL), os eixos estratégicos têm transitado de ano para ano na sua maioria imutados. A forma de organização do texto e ordem de apresentação dos objetivos é alterada, mas o conteúdo manteve-se expressamente o mesmo.

Para cada objetivo estratégico apresentado são apresentadas um conjunto de ações a realizar para alcançar essas metas. Considera-se importante a análise das alterações destas ações sugeridas entre 2016 e 2022, para melhor compreender o que efetivamente foi feito no sentido do cumprimento do plano estratégico.

Note-se que no plano de ação de 2016 foram apresentadas francamente menos caminhos de ação do que em anos futuros. Infere-se que houve, de algum modo uma evolução na forma de pensar estrategicamente para a resolução de problemas e o alcance de metas. Passar-se-á a uma comparação entre o plano de ação do PAO de 2016 e do PAO de 2022.

No que toca ao eixo “Reforma Hospitalar”, tanto o PAO de 2022 como o de 2016 mencionam a criação de um sistema *paperless* no CHL e a convergência dos sistemas informáticos do Hospital com os do Ministério da Saúde. Entre 2016 e 2022 foram adicionadas ações que se prendem com a qualidade e o ajustamento das camas de agudos e dos Recursos Humanos (RH), mas as questões dos sistemas de informação mantiveram-se inalteradas, retirando-se que não foram efetivadas.

Relativamente ao eixo “Reforma Económico-Financeira” é possível verificar alterações mais substanciais, de facto, a questão do reforço do corpo clínico e da diminuição dos contratos de prestação de serviço são o único tema que se manteve desde 2016. Até 2022 foram adicionadas várias questões relacionadas com a redução das transferências de clientes para outros hospitais e o aproveitamento total das agendas dos médicos, para que os agendamentos das consultas externas sejam rentabilizados. Subentende-se que as matérias relacionadas com a redução de custos têm vindo a ganhar primazia na estratégia administrativa do CHL.

Em 2016, o eixo “Metodologia de Contratualização Interna” refere o estabelecimento de incentivos para o alcance de objetivos com a intenção de motivar os profissionais. Já em 2022, este eixo passa a focar-se na atribuição de maior autonomia às estruturas intermédias de gestão e à criação de Centros de Responsabilidade Integrada com o objetivo de gerir recursos e prestar serviços. Isto é, a meta final continua a ser o aumento da eficiência, eficácia e motivação profissional, mas por meios distintos.

A “Articulação com as redes de cuidados de saúde primários e cuidados continuados integrados” em 2016 dita apenas a criação de protocolos de referenciação com unidades de saúde primários, enquanto em 2022 se fala na revisão dos protocolos criados com estas unidades bem como a criação e revisão de protocolos com unidades hospitalares diferenciadas. Tendo havido evolução no sentido pretendido, mas continuando a haver trabalho a fazer no aprimoramento nas relações com outras instituições do setor da saúde.

O quinto eixo estratégico “Adequação da oferta de cuidados de saúde às necessidades das populações”, é sem dúvida aquele que mostrou mais alterações nos últimos seis anos, não havendo uma única indicação que não tenha mudado. Este eixo foca-se nas questões de criação de unidades de tratamento, realização de obras e criação de equipas de cuidados específicos. Em 2016 afirmava-se a necessidade de criar uma Unidade de Cuidados Paliativos, este objetivo foi efetivado em 2021 (CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, 2021b). A

observação da evolução deste eixo ao longo dos anos demonstra diligência na criação de novas unidades de cuidados necessários, o que é um fator positivo na atividade do CHL.

Todavia, a “*Clinical Governance*” manteve-se totalmente inalterada nos passados seis anos. Este facto pode dever-se ao foque estar em questões rotineiras como “avaliação do desempenho clínico”, “normalização clínica”, “monitorização do risco clínico”, que representam elementos essenciais ao funcionamento do CHL e que taxativamente têm de ser realizadas anualmente, logo não há motivos para as mudar.

Por fim, o eixo “Investigação e desenvolvimento” mantém-se idêntico entre 2016 e 2022, declarando “o desenvolvimento de um Centro de Investigação que visa a promoção e coordenação de estudos e projetos de investigação nos diversos domínios do conhecimento”. Manifestamente, este centro ainda não foi desenvolvido.

Indiscutivelmente foram feitas mudanças no sentido de cumprir o disposto no plano estratégico nos últimos anos, no entanto, várias metas explicitadas nos mesmos mantêm-se iguais, vagas e sem descrição concreta de como as alcançar. Como justificação, equaciona-se que restrições orçamentais, a alocação de recursos para outras finalidades ou a pandemia que não era esperada, possam ter sido fatores que dificultaram o desenvolvimento. Dada a mudança inesperada no meio envolvente do CHL se mantém, por exemplo com a inflação, considera-se provável que algumas das reformas demorem anos a serem concretizadas.

4.4 Análise da Indústria e dos Recursos do CHL

Interessa analisar a indústria em que se insere o CHL, o setor da saúde, mais especificamente hospitalar, para melhor compreender o escopo da sua atuação. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), existem em Portugal 241 unidades hospitalares públicas e não públicas. Na cidade de Leiria, o concorrente direto do CHL é o Centro Hospitalar de S. Francisco, privado. No restante distrito, existem mais sete hospitais, sendo que tanto em Pombal como em Alcobaça (para além dos hospitais pertencentes ao CHL) existe mais um hospital, pertencente ao Centro Hospitalar de S. Francisco.

Porém, a concorrência direta do CHL não se cinge às fronteiras distritais. A área de influência abrange concelhos fora do distrito (Soure e Ourém), e não alcança a ponta Sul do distrito. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) é sem dúvida um hospital chave na zona centro, que atrai muitos utentes de toda a região, incluindo Leiria. O CHL é um hospital de tamanho médio, enquanto o CHUC é um centro hospitalar de maior escala, estando num grupo diferente para efeito de *benchmarking* no SNS.

Os recursos disponíveis ao CHL, tanto em termos de fornecedores, profissionais e possíveis utentes, são também uma peça relevante para descrever a conjuntura em que se inclui esta organização.

Na área de influência geográfica do CHL habitam 406.217 pessoas (CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, n.d. -a). A quantidade de utentes atendidos anualmente é também um indicador do alcance do CHL e da sua capacidade de crescimento. Em 2020 foram realizadas 91 mil primeiras consultas e 203 mil consultas consequentes, a previsão para 2022 é que estes valores aumentem em 20 mil consultas cada. Esta previsão de crescimento deve-se em grande parte à intenção de diversificar os tipos de cuidados

oferecidos, e redirecionar da procura das urgências para consultas externas ou direcionar os utentes para os Cuidados de Saúde Primários. Focando agora nas urgências, em 2020 o número de utentes atendidos neste serviço foi de 132 mil, com a projeção de aumento para 195 mil para 2022 (CHL, 2022).

O CHL tem protocolo ou contrato com vinte e três colaboradores e empresas. Entre estas estão empresas de limpeza, exploração dos bares e das máquinas de *vending*, exploração dos refeitórios, segurança, gestão de resíduos, realização de exames de radiologia, entre outros. E protocolos com instituições como o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (CENTRO HOSPITALAR DE LEIRA, n.d. -b).

A problemática dos recursos humanos é um dos pontos fulcrais na estratégia do CHL, pois a falta de profissionais resulta em maiores listas de espera e numa maior dificuldade na agilização da prestação de serviços.

Em 2021, o número total de recursos humanos ao dispor do CHL era de 2307 profissionais, sendo 268 médicos e 924 enfermeiros. A tendência deste número é para aumentar, sendo a previsão para 2022 é de 2469 profissionais. Este acréscimo deve-se ao objetivo do CHL de diminuir o recurso às horas extraordinárias, à implementação de medidas para captar e reter profissionais, diminuir a taxa de absentismo e à necessidade de aumentar o número de funcionários devido ao previsto aumento da procura de cuidados em determinadas especialidades (CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, 2021a; CHL 2022).

Em termos da constituição demográfica dos recursos humanos do CHL, dos 2307 profissionais, 349 são homens e 1958 são mulheres. As faixas etárias com mais preponderância são a dos 35 aos 39 (14,45% do total) e a dos 50 aos 54 com (14,17% do total) e as com menos representação, a faixa etária de menos de 25 anos (1,73% do total) e dos 65 aos 69 anos (1,39% do total), sem dúvida pelas restrições temporais de término de estudos e da aposentação. Relativamente às habilitações literárias, a licenciatura é claramente o nível escolar que mais trabalhadores do CHL detêm, correspondendo a 45,95% dos profissionais. Por outro lado, 0,09% dos trabalhadores têm menos do que o 1º ciclo completo, e apenas 0,17% terminou o doutoramento, o que corresponde a quatro pessoas em todo o hospital. A profissão dominante em termos de número é a enfermagem, que constitui 40,05% do total de trabalhadores do CHL (CHL, 2021a).

4.5 Análise PESTEL e TOWS

Para melhor compreender as circunstâncias que constroem o CHL na altura de desenvolver a sua estratégia e para posteriormente se chegar a conclusões quanto a retificações que podem ser proveitosas para a estratégia do mesmo, será feita uma análise ao meio envolvente do CHL, utilizando o método PESTEL, e também uma análise TOWS, recorrendo às forças e fraquezas internas apresentadas na análise SWOT no PAO de 2022 e interligando com os fatores externos positivos e negativos. O objetivo é determinar estratégias que melhor vão de encontro às características intrínsecas e extrínsecas únicas a este centro hospitalar.

Em primeiro lugar, iram-se fragmentar os fatores externos ao CHL em categorias, tal como dita o método de análise PESTEL (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição dos fatores externos ao CHL - análise PESTEL

Fatores Políticos	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Recuperação e Resiliência integrado na Estratégia Portugal 2030 com um dos objetivos de “Reforçar a capacidade do SNS” através de um conjunto de reformas que investimentos que abrangem o CHL; • Instabilidade política enquanto consequência do conflito Rússia/Ucrânia; • Eleições no início de 2022 – permanência expectável do governo durante quatro anos;
Fatores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Fundos Comunitários; • Atribuição de incentivos institucionais com base em indicadores de qualidade e eficiência; • Política de financiamento restritiva face aos condicionalismos das finanças públicas e aos encargos do SNS; • Inflação no contexto de incerteza vivenciado mundialmente; • Os encargos com subsídios extraordinários de risco de combate à Covid-19 atribuído aos funcionários do SNS, o aumento do trabalho extraordinário e da contratação para a atividade assistencial levou a um resultado líquido negativo no ano de 2021 face ao mesmo período em 2020;
Fatores Sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento da população; • Fluxos migratórios; • Melhor informação da população; • Excesso de peso da população; • Aumento dos transtornos mentais e comportamentais; • Aumento das mortes por cancro; • Aumento de doenças do aparelho circulatório e respiratório; • Aumento de doenças crónicas;
Fatores Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Constante desenvolvimento na tecnologia médica; • Constante desenvolvimento de técnicas de medicina e enfermagem; • Constante desenvolvimento na área farmacêutica; • Constante desenvolvimento de tecnologias para o armazenamento e processamento de dados; • Melhoramento do funcionamento do site do CHL, com a possibilidade de fazer marcação de consultas através do mesmo;
Fatores Ambientais	<ul style="list-style-type: none"> • Campanha do SNS “Pare, pense, mude: pequenos gestos, grandes mudanças”, com o intuito incorporar boas práticas para o ambiente e promoção da sustentabilidade no âmbito hospitalar;
Fatores Legais	<ul style="list-style-type: none"> • Legislação na área da saúde; • Lei de Bases da Saúde; • Gestão Hospitalar; • Serviço Nacional de Saúde; • Utente dos Serviços de Saúde; • Medidas relativas à pandemia pela doença COVID-19; (Assembleia da República, 2021) • Sistema de livre escolha e circulação de doentes no SNS; • Programa Pagar a Tempo e Horas, que dita que o CHL tem de anunciar o prazo médio de pagamentos e divulgar atrasos em pagamentos; • Novas diretivas no modo de elaborar os PAO;

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Como já previamente referido, o CHL inclui uma análise SWOT em todos os seus PAO anuais. Posto isto, considera-se mais proveitoso utilizar os dados fornecidos pela própria organização em matéria de forças e fraquezas, oportunidades e ameaças, e correlacioná-los do modo definido como matriz TOWS tipificada por Weihrich (1982). Deste modo, será mais claro qual/ quais da(s) seguinte(s) estratégia(s) será mais produtivo seguir.

Estratégia forças/opportunidades: A possibilidade de maximizar ambas as forças e as oportunidades disponíveis é a posição ideal em que qualquer organização se anseia encontrar. O objetivo é criar uma estratégia que utilize as forças para tirar vantagem das oportunidades disponíveis. No caso do CHL, pontos fortes como a criação de novas Unidades de cuidados diferenciados, a qualidade dos cuidados prestados e das equipas, as tecnologias de diagnóstico atuais e as instalações recuperadas e a ligação forte do Hospital à comunidade podem ser utilizados para melhor rentabilizar oportunidades como a abrangência da área de influência do CHL, o possível alargamento do leque de cuidados oferecido, a mais aprofundada utilização do site do CHL para a marcação de consultas, a promoção da telemedicina quando proveitoso. O acesso aos fundos comunitários e a atribuição de incentivos com base em indicadores de qualidade revelam-se também como oportunidades a otimizar para a criação de ainda mais Unidades de cuidados em falta.

Estratégia forças/ameaças: este modelo estratégico tenciona maximizar as forças da organização com a intenção de minimizar as ameaças. Isto é, usar as forças internas para diminuir o possível impacto das ameaças. O CHL enfrenta ameaças externas, como a instabilidade económica como consequência da guerra Rússia/Ucrânia, a possibilidade de os números de internados por Covid-19 voltarem a aumentar, o envelhecimento da população que consequentemente significa o aumento da atividade assistencial do hospital, o aumento da taxa de obesidade e todas as doenças que daí advêm, bem como a ameaça dos concorrentes, nomeadamente a proximidade com o CHUC, e os concorrentes privados. Posto isto, a estratégia do CHL terá de passar pelo contínuo desenvolvimento de novas Unidades de diferentes especialidades, de modo a atrair mais utentes, a contínua formação do pessoal e a contração interna, para continuar a dar resposta às alterações demográficas. A capacidade de resposta desenvolvida devido à pandemia deve ser tipificada para utilizar caso haja novas situações de necessidade de rápida adaptação.

Estratégia fraquezas/opportunidades: uma organização pode ter muitas oportunidades a seu dispor, no entanto, as suas fraquezas internas podem dificultar o seu aproveitamento. Logo, é importante minimizar as fraquezas para maximizar as oportunidades. No que respeita ao CHL, os pontos fracos da organização prendem-se essencialmente com questões logísticas, como a falta de capacidade de resposta a internamentos, a dificuldade ao lidar com o grande número de utentes não urgentes nas urgências, bem como a falta de recursos em algumas áreas e a dependência de entidades externas para algumas componentes do processo assistencial. A alta burocratização e o facto de a instituição ser pouco orientada para a meritocracia são outros pontos fracos a apontar. Assim, de modo a aproveitar as oportunidades como a abrangência do alcance do CHL e a possibilidade de foco em novas Unidades de cuidados, é essencial procurar resolver o problema da falta de articulação interdisciplinar para melhor dar vasão aos utentes e à sua distribuição, sendo também muito importante evitar a precarização na contratação de pessoal para prestação de cuidados.

Estratégia fraquezas/ameaças: neste estilo estratégico o objetivo é minimizar tanto as fraquezas como as ameaças. Por norma, este tipo de estratégia é evitado pois não dá importância aos aspetos positivos da organização, o que pode revelar-se como o erro. Os pontos fracos e as ameaças que o CHL enfrenta cruzam-se em múltiplas questões. Problemas com a retenção de profissionais, a necessidade de contratar entidades externas para algumas atividades, o aumento do número de idosos e de pessoas com obesidade e doenças derivadas da mesma, bem como a necessidade de se mostrar como alternativa a hospitais concorrentes e os limites orçamentais a que o CHL se cinge. Parece muito importante a diminuição da burocratização e o aumento importância dada à meritocracia, uma melhor comunicação interdisciplinar. Estes poderão ser fatores que ajudam a minimizar os pontos fracos o que por sua vez preparará o CHL a melhor resistir as ameaças que enfrenta.

4.6 Formulação e Implementação de uma Estratégia para o CHL

Feita a análise à indústria e aos recursos do CHL e a aplicação dos métodos PESTEL e TOWS, propõe-se que os modelos estratégicos mais pertinentes para o caso específico do CHL, são as estratégias forças/oportunidades e fraquezas/oportunidades. A intenção, é maximizar as forças e minimizar as fraquezas para aproveitar as oportunidades. Com estas tipologias estratégicas em mente, sugerem-se três eixos estratégicos:

- **Aumento da motivação e satisfação dos profissionais através de políticas meritocráticas e da diminuição do número de profissionais em condições de contrato precárias:** alguns dos maiores problemas que afetam o CHL são, sem dúvida a falta de profissionais num número de especialidades, os diversos métodos de contratação utilizados e o absentismo. Todos estes fatores estão interligados e são um círculo vicioso. A falta de profissionais leva à necessidade de trabalhar horas extraordinárias, o que leva à exaustão e a desistência o que poderá levar a um aumento nas ausências, que por sua vez leva à falta de profissionais. Por outro lado, o CHL “perde” muitos dos seus profissionais para clínicas e hospitais privados, pois podem ser-lhes oferecidas condições mais confortáveis e melhores salários, nalguns casos. A contratação de profissionais suficientes para as necessidades do CHL neste momento é essencial tanto para o bom funcionamento dos hospitais, mas também para que os profissionais não estejam subcarregados com trabalho. A colaboração entre os trabalhadores deve também ser incentivada, dado que o trabalho em equipa está relacionado com a motivação no setor da saúde, segundo um estudo de Jeremias e Correia (2019).

Ainda com a satisfação dos profissionais em mente, a atribuição de novos cargos no CHL deve ser feita com o mérito em mente. Os desafios com a medição do mérito são vários, nomeadamente o facto da conceptualização de mérito poder ser diferente dependendo da abordagem. Numa visão mais tradicional o verdadeiro mérito advém da eficácia e da eficiência, enquanto as abordagens mais recentes, como é o caso da nova gestão pública e da *governance*, têm a qualidade do desempenho como maior indicador de mérito (PINTO; CORREIA, 2018). Um outro obstáculo à implementação de políticas de meritocracia é a perceção negativa que os trabalhadores do setor hospitalar tendem a ter perante este tipo de avaliações, como demonstrado num estudo conduzido por Correia e Garcia, que mostrou a relativa igualdade na percepção do êxito dos sistemas de avaliação de desempenho no

aumento da eficácia, eficiência e qualidade dos trabalhadores, entre homens e mulheres. Todavia, há indícios de que os fatores mais motivadores são as recompensas no salário e a flexibilidade nos horários (CORREIA; CAVALCANTE, 2017), logo, a possibilidade de ser promovido e receber um salário mais alto pode ser um fator motivante para os profissionais do CHL, pelo que se deduz que políticas meritocráticas são uma prática que pode ter efeitos positivos no desempenho global do CHL e , pelo contrário, se sistematicamente forem promovidos indivíduos com performance pior que os seus pares, isto pode ser um motivo de desânimo para os restantes o que pode resultar em pior desempenho individual e global.

• **Atração de utentes através do alargamento do leque de serviços prestados e da melhoria dos mesmos:** o CHL tem vindo a apostar no aumento do tipo de cuidados que oferece à população e na melhoria das unidades já existentes, com a aquisição de novas tecnologias e contratação de profissionais qualificados. Considera-se que esta é uma boa política a seguir, com a ressalva que os hospitais existem numa rede, logo é natural que alguns hospitais sejam mais especializados numa ou outra especialidade, e têm de ser feitas transferências de doentes entre hospitais quando necessário (VAN WIJNGAARDEN, 2012). A ideia não é o CHL especializar-se em todas as áreas da saúde, pois isto não é necessário ou alcançável, mas sim procurar uma melhoria contínua dos cuidados prestados, para que os utentes não tenham a tendência inicial de recorrer a outro centro hospitalar, quando o CHL também tem capacidade de tratar esse doente.

O tratamento em regime ambulatorio é uma das atividades em que o CHL tem boa taxa de sucesso, e que deverá a continuar a ser uma aposta, pois o facto do doente não pernoitar no hospital resulta numa grande poupança de recursos para o CHL e num maior conforto para o utente. A Unidade de Hospitalização Domiciliária, iniciada em 2020, também funciona como uma forma de dar mais comodidade ao utente, enquanto para o CHL, resulta na libertação de camas que doutra forma estariam ocupadas. O CHL deve procurar conseguir assegurar este tipo de atividade assistencial sem ter se recorrer a contratação externa, dando preferência à contratação de profissionais para este fim.

• **Redução da burocratização dos processos e aumento da comunicação interdisciplinar para um funcionamento mais linear dos processos:** a burocracia é um conceito que tem a capacidade de perlongar e dificultar qualquer procedimento. O CHL reconhece que esta é uma das problemáticas que mais afetam o seu bom funcionamento. Em todos os PAO desde 2016 é discutida a adoção do sistema *paperless* enquanto objetivo no plano de ação, no entanto, este passo ainda não foi tomado. A virtualização dos documentos pode ser uma das iniciativas que resulta numa cadeia menos burocrática, pois a transferência de ficheiros eletronicamente é mais sucinta do que os papeis físicos, que facilmente podem ser perdidos ou esquecidos. A sintetização da cadeia hierárquica, através da dotação de capacidade de tomada de decisão em questões menos significativas aos profissionais em posições de menor poder, é também uma forma de diminuir a necessidade de pedir autorizações constantes para assuntos menos relevantes, diminuindo o tempo passado até a ação.

Mais e melhor comunicação entre as diversas unidades e gabinetes é essencial para um funcionamento mais claro e sequencial de todo o CHL. As falhas de comunicação podem resultar num alongamento dos processos ou mesmo em erros ou falhas que podem

afetar os utentes diretamente. Construir uma rotina de comunicação direta entre as várias unidades pode ajudar a colmatar lapsos nesta matéria.

Um outro ponto estratégico importante a referir, é a sensibilização da população sobre a necessidade de apenas recorrer às urgências quando é estritamente necessário. Um dos indicadores preocupantes do CHL é a enorme quantidade de utentes que se dirigem às urgências em situações não urgentes, o que custa tempo e recursos ao CHL. Porém, o CHL juntamente com a Câmara Municipal de Leiria, lançaram, este ano, a campanha “Urgências só Urgentes”, com a intenção de aumentar a literacia de saúde da comunidade. (CÂMARA MUNICIPAL DE LEIRIA, 2022) Uma das formas de chegar à comunidade é com a utilização de *outdoors* espalhados por toda a cidade. Este tipo de iniciativas parece ser uma das únicas formas que um centro hospitalar público pode tentar diminuir os números nas urgências, visto que não tem a arbitrio para aumentar as taxas moderadoras para desencorajar os utentes não urgentes a dirigirem-se às urgências.

O *benchmarking* deve ser tido como uma ferramenta essencial para o CHL, pois apesar da ideia não ser igualar ou superar todos os hospitais do SNS, deve haver uma preocupação com a o nível de qualidade dos serviços oferecidos. Por exemplo, no que toca à percentagem de primeiras consultas realizadas em tempo adequado, o CHL ficou em penúltimo lugar do seu grupo de hospitais, com apenas 49% das consultas. Em contrapartida, relativamente ao número de doentes por médico ou ao tempo de demora antes de cirurgias, o CHL ficou na melhor posição do seu grupo em ambos os campos. (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2022) São indicadores valiosos para o CHL poder melhor perceber a sua posição entre os demais hospitais e ajustar a sua estratégia de forma informada e adequada.

5 Considerações Finais

O objetivo principal deste estudo prendeu-se com a realização de uma análise à estratégia do CHL e a conceptualização de uma nova estratégia, alicerçada na literatura referente ao planeamento estratégico e ao correto emprego dos métodos de análise PESTEL e TOWS. Sendo as questões de fundo a possibilidade de existir uma estratégia “perfeita” para cada organização e os desafios da edificação uma estratégia no setor público.

Posto isto, considera-se que não se deve tomar nenhuma estratégia como a ideal em alguma organização. É mais proveitoso considerar vários planos estratégicos, tendo em conta os diversos fatores intrínsecos e extrínsecos e averiguar, com a informação disponível, qual ou quais das estratégias será mais indicada para a organização aferida.

Planear uma estratégia de atuação para uma instituição pública tem vários obstáculos, desde os tetos orçamentais, à incapacidade de contratar e despedir profissionais livremente, a maior burocratização dos processos, o que leva a que o percurso entre a tomada de decisão e a ação seja mais longo do que desejável, em muitos casos. Assim, determina-se importante que os planos estratégicos anuais enfatizem - para além dos objetivos mais longínquos - principalmente os objetivos mais facilmente alcançáveis, pois são estes que podem ser atingidos num período de tempo relativamente curto e com a implementação de políticas e ações tangíveis e concretas.

Deste modo, no caso abordado, procurou-se principalmente criar eixos estratégicos com base nas relações entre os fatores que afetam o CHL, dando especial atenção às oportunidades externas de que dispõe e à sua relação com as forças e as fraquezas do mesmo. Os eixos estratégicos criados baseiam-se, portanto, na forma como os pontos fortes do CHL o podem apoiar na tentativa de aproveitar as oportunidades que se lhe apresentam, e na minimização dos pontos fracos com o mesmo objetivo. Questões como a satisfação e motivação dos profissionais, o alargamento do leque de serviços oferecidos para melhor servir a população e a desburocratização dos processos foram as apontadas enquanto problemáticas com um impacto significativo no funcionamento ótimo do CHL. São pontos já focados pelo próprio CHL no seu plano estratégico, mas considera-se que a diminuição da quantidade de eixos estratégicos e o foco em questões mais específicas e com soluções mais facilmente alcançáveis, é uma abordagem pertinente para uma organização deste tipo, onde muitas vezes os objetivos são muito abrangentes e vagos.

Faz-se a ressalva de que uma análise e formulação estratégica da natureza desta investigação tem as suas limitações. Nomeadamente, o facto de ser uma avaliação feita de fora da organização, sendo impossível ter acesso a todas as informações relevantes à idealização informada da estratégia. Também a decisão de realizar uma análise PESTEL e a matriz SWOT em detrimento de outros tipos de análise do meio interno e externo das organizações, é uma decisão subjetiva, passível de ser questionada. Também subjetiva é o modo como as análises foram realizadas, dado que foram utilizados principalmente dados qualitativos, apesar disto, o objetivo foi uma análise e formulação estratégica o mais imparciais possível.

Futuramente, seria interessante fazer um estudo comparado da estratégia de diversas unidades hospitalares públicas, para melhor compreender se existem tendências, ou se por outro lado a conceptualização da estratégia é distinta, e se esta distinção traz diferenças mensuráveis no desempenho orçamental e assistencial das organizações. Tentando isolar objetivamente os pontos estratégicos (caso existam) que resultem numa melhor performance no setor da saúde público.

Referências

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, **site do Parlamento**, 2021. Legislação na Área da Saúde. Disponível em: https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis_area_saude.aspx.

BABAFEMI, I.D. Corporate Strategy, Planning and Performance Evaluation: A Survey of Literature. **Journal of Management Policies and Practices**, v. 3, n. 1, p. 43–49, 2015. DOI 10.15640/jmpp.v3n1a6. Disponível em: <https://doi.org/10.15640/jmpp.v3n1a6>.

BRYSON, M.J.; EDWARDS, H.L.; VAN SLYKE, M.D. Getting strategic about strategic planning research. **Public Management Review**, v. 20, n. 3, p. 317–339, 2017. DOI 10.1080/14719037.2017.1285111. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1285111>.

BUTUNER, H. Before and after Phases of Strategic Planning. **Universal Journal of Management**, v. 4, n. 3, p. 120–129, 2016. DOI 10.13189/ujm.2016.040305. Disponível em: <https://doi.org/10.13189/ujm.2016.040305>.

CÂMARA MUNICIPAL DE LEIRIA, **site da Câmara Municipal de Leiria**, 2022. Campanha “Urgências só Urgentes”. Disponível em: <https://www.cm-leiria.pt/municipio/gabinete-de-comunicacao/noticias/noticia/campanha-urgencias-so-urgentes>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, n.d.-a. Área de Influência. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/o-hospital/area-de-influencia-54>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, n.d.-b. Empresas/ Colaboradores. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/o-hospital/area-de-influencia-54>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, 2016. Plano de Atividades e Orçamento 2016. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/o-hospital/-/plano-de-atividades-e-orcamento-97>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, 2021a. Relatório Sobre as Remunerações Pagas a Mulheres e Homens em 2021. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/galeria/files/Relatorio%20Sobre%20as%20Remuneracoes%20Pagas%20a%20Mulheres%20e%20Homens%20em%202021.pdf>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, 2021b. Nova unidade do CHL sita no Hospital de Alcobaça é a primeira do distrito de Leiria. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-cria-servico-de-cuidados-paliativos-599>.

CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, **site do Centro Hospitalar de Leiria**, 2022. Plano de Atividades e Orçamento 2022. Disponível em: <https://www.chleiria.pt/o-hospital/-/plano-de-atividades-e-orcamento-97>.

CORREIA, P.M.A.R.; CAVALCANTE, L. A Percepção de Servidores Públicos do Efeito de Motivos Externos no Envolvimento com a Organização. **Revista da FAE**, v. 20, n. 2, p. 137-152, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/323389978_A_Percepcao_de_Servidores_Publicos_do_Efeito_de_Motivos_Externos_no_Envolvimento_com_a_Organizacao

CORREIA, P.M.A.R.; GARCIA, B.C. Administração Hospitalar em Portugal: Evidências Estatísticas de Igualdade Homem – Mulher nas Percepções sobre os Sistemas de Avaliação de Desempenho. **Revista Latino-americana de Geografia e Genero**, v. 6, n. 1, p. 127-139, 2015. DOI 10.5212/Rlagg.v.6.i1.0009. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.6.i1.0009>.

PORTUGAL, Decreto-Lei nº30/2011, 2 de março de 2011 do Ministério da Saúde. **Diário da República**: série I, n.º 43/2011. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/30/2011/03/02/p/dre/pt/html>.

PORTUGAL, Decreto-Lei nº116/2013, de 9 de agosto de 2013do Ministério da Saúde. **Diário da República**: série I, n.º 153/2013. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/116-2013-499190>.

JEREMIAS, A.T.; CORREIA, P.M.A.R. Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 38, p. 88-109, 2019. DOI 10.21747/08723419/soc38a. Disponível em: <https://doi.org/10.21747/08723419/soc38a>.

KOTLER, P. **Marketing Management, Millennium Edition**. 10. ed. Pearson Custom Publishing, 2000.

KULSHRESTHA, S.; PURI, P. Tows Analysis for Strategic Choice of Business Opportunity and Sustainable Growth of Small Businesses. **Pacific Business Review International**, v. 10, n. 5, p. 144–152, 2017. Disponível em: http://www.pbr.co.in/2017/2017_month/Nov/15.pdf

MINTZBERG, H. The Fall and Rise of Strategic Planning. **Harvard Business Review**, v. 72, n. 1, p. 107–114, 1994. Disponível em: [https://www.theism.org/public-library/Mintzberg%20\(1994\)%20Fall%20and%20Rise%20of%20Strategic%20Planning.pdf](https://www.theism.org/public-library/Mintzberg%20(1994)%20Fall%20and%20Rise%20of%20Strategic%20Planning.pdf)

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Strategy Safari a Guided Tourthrough of the Wilds of Strategic Management**. 1st ed. The Free Press, 1998. Disponível em: https://www.usb.ac.ir/FileStaff/9372_2019-2-10-11-30-51.pdf.

NOVIKOV, S.V. Strategic Analysis of the Development of High-Technology Manufacturing Facilities. **Russian Engineering Research**, v. 38, n. 3, p. 98–200, 2018. DOI 10.3103/S1068798X18030127. Disponível em: <https://doi.org/10.3103/S1068798X18030127>.

PINTO, R.R.; CORREIA, P.M.A.R. Mérito, Desempenho e Resultados: Os Desafios da Medição, **Lex Humana**, v. 10, n. 2, p. 87-116, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330810751_Merito_Desempenho_e_Resultados_Os_Desafios_da_Medicao

PORDATA, **site da Pordata**, 2022. Hospitais: total e por natureza. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Hospitais+total+e+por+natureza+institucional-247>.

PORTER, M.E. What is Strategy?. **Harvard Business Review**, v. 74, n. 6, p. 37–54, 1996. Disponível em: https://www.uniba.it/docenti/somma-ernesto/whatisstrategy_porter_96.pdf

RASTOGI, N.; TRIVEDI, M.K. PESTLE Technique – A Tool to Identify External Risks in Construction Projects. **International Research Journal of Engineering and Technology**, v. 3, n. 1, p. 384–388, 2016.

SAMMUT-BONNICI, T.; GALEA, D. PEST analysis. In: **Wiley Encyclopedia of Management**, 1. ed. John Wiley & Sons, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom120113>

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, **site do Serviço Nacional de Saúde**, 2022. Benchmarking Hospitais. Disponível em: <https://benchmarking-acss.min-saude.pt/>

THOMPSON, A.A *et al.* **Crafting and Executing Strategy: The Quest for Competitive Advantage Concepts and Cases**. 23. ed. McGraw Hill, 2021.

VAN WIJNGAARDEN, J.D.; SCHOLTEN, G.R.; VAN WIJK, K.P. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 27, n. 1, p.34–49, 2012. DOI 10.1002/hpm.1032. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.1032>.

WATKINS, M.D. From SWOT to TOWS: Answering a Reader's Strategy Question. **Harvard Business Review**, 2007. Disponível em: <https://hbr.org/2007/03/from-swot-to-tows-answering-a-readers-strategy-question>

WEIHRICH, H. The TOWS matrix- A tool for situational analysis. **Long Range Planning**, 1982;v. 15, n. 2, p. 54–66, 1982. DOI 10.1016/0024-6301(82)90120-0. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(82\)90120-0](https://doi.org/10.1016/0024-6301(82)90120-0).

WOLF, C.; FLOYD, S.W. Strategic Planning Research: Toward a Theory-Driven Agenda. **Journal of Management**, v. 43, n. 6, p. 1754–1788, 2017. DOI 10.1177/0149206313478185. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206313478185>.

YÜKSEL, I. Developing a Multi-Criteria Decision Making Model for PESTEL Analysis. **International Journal of Business and Management**, v. 7, n. 24, p. 52–66, 2012. DOI 10.5539/ijbm.v7n24p52. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/ijbm.v7n24p52>.