

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS E EMPRESARIAIS
MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS
ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

IMPACTO DA CRISE NO DESEMPENHO
ECONÓMICO-FINANCEIRO NAS UNIDADES DO CENTRO
HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas

Autora: Kátia Leite Moreno

Orientador: Professor Doutor Henrique Nuno Esteves Correia dos Santos Morais

Número da candidata: 20151333

Novembro de 2018

Lisboa

Dedicatória

A minha família,

Mãe, Pai e Irmã.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter transformado as minhas dúvidas em certezas, tristezas em alegrias e sonho em realidade.

Em segundo agradeço o meu orientar Professor Doutor Henrique Esteves Morais que não se cansava em responder as minhas dúvidas na orientação dos caminhos a realização desta obra.

Em seguida quero agradecer a minha família pelo amor, carinho e dedicação. A minha querida mãe que sempre acompanhou e orientou, mostrando que sem trabalho e esforço não se vence e preparou-me da melhor forma possível para a vida. Ao meu pai que sempre orou por mim, pedindo sempre uma proteção Divina e dando constantes exortações e a minha querida e amada irmã, uma segunda mãe, um pilar fundamental para a minha formação pessoal e cívica.

Um muito obrigado.

Agradeço, também, ao meu primo Hélio Aguiar e ao Professor Luís Dantas pelo apoio constante, pela paciência e pela disponibilidade que tiveram em ajudar-me nesta fase crucial da minha vida.

À universidade Autónoma de Lisboa onde foi possível realizar os meus estudos e a Dr.^a Luísa Ferreirinho pelo esclarecimento de dúvidas consecutivas e pelo excelente trabalho na área dos Mestrados.

Aos meus amigos que permaneceram nesta etapa, ao Igor Salvaterra que sempre deu todo o ânimo, ao Paulo Campos pelos conselhos inigualáveis, a Camila Freitas, a Elisabete António, a Diana Mendes, Waleria Scuassante, Beatriz Mendes, Carla Freitas e a Carina Coelho, por respeitarem e compreenderem nas minhas ausências. Ao Michael Segun que permanentemente orou por mim e prestou-me um apoio integral. Sem esquecer da minha grande amiga Sónia Cardoso, por ser uma pessoa incomensurável.

Agradeço profundamente ao meu Superior Hélder Borges e as minhas colegas que sempre se mostram compreensivos e disponíveis durante este período.

E por último, não poderia deixar de agradecer a todos os Profissionais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve pelo acolhimento e a colaboração, nomeadamente por

responderem ao questionário com a melhor brevidade possível, um especial obrigado para a Enfermeira Lina Graça, Enfermeira Chefe Mariana Santos do hospital de Portimão, e para a secretária do hospital de Portimão, Andreia Diogo, Dina Matias secretária do hospital de Faro.

A todos um muito obrigada!

Epigrafe

«Para ser grande, sê inteiro: nada

Teu exagera ou exclui.

Sê todo em cada coisa. Põe quanto és

No mínimo que fazes.

Assim em cada lago a lua toda

Brilha, porque alta vive».

(Fernando Pessoa)

Resumo

A história da humanidade está carregada de períodos de crise e insegurança com grandes repercussões nas mais variadas áreas de gestão de um país, afetando, portanto, de forma severa as populações. Em 2008 deu-se uma crise económico-financeira a nível global, alastrando-se por diversos países do mundo inteiro, sendo Portugal um dos mais afetados. Todos os setores do Estado português foram duramente castigados e, lamentavelmente, a área da saúde não foi exceção. Sendo a saúde um direito universal consagrado na Constituição da República Portuguesa, mesmo em momentos de crise, a sua integridade deve ser mantida. No entanto, e devido ao resgate económico internacional a que Portugal foi submetido, foram tomadas medidas de austeridade, caracterizadas por cortes e reestruturações orçamentais, onde a área da saúde foi particularmente afetada.

Neste trabalho pretende-se investigar o impacto da crise económico-financeira e as medidas de remediação orçamentais adotadas pelo Estado no sistema nacional de saúde, centrando a atenção no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, muito especialmente na sua forma de financiamento.

Tendo em conta que o Centro Hospitalar Universitário do Algarve é constituído por três unidades hospitalares, a saber, Hospital de Lagos, Hospital de Portimão e Hospital de Faro, foi feito um questionário aos trabalhadores com o objetivo de aferir a sua perceção sobre a incidência da crise económico-financeira no financiamento e gestão dessas unidades hospitalares. O modelo de questionário seguido foi o paradigma quantitativo da investigação. Os resultados revelaram que a crise afetou drasticamente o Centro Hospitalar, tanto no que toca aos recursos humanos como aos recursos materiais, tendo repercussões na qualidade de serviço prestado à comunidade. Em termos de financiamento, houve cortes significativos, onde os trabalhadores não eram remunerados consoante o trabalho exercido, quando a gestão os recursos tornaram-se escassos e deficitários.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar, Crise económico-financeira, Sistema Nacional de Saúde, Financiamento

Abstract

The history of humanity is full of periods of crisis and insecurity with great repercussions in the most varied areas of management of a country, affecting severely the populations. In 2008 there was an economic-financial crisis at a global level, affecting several countries of the world, with Portugal being one of the most affected. All sectors of the Portuguese state were harshly affected, and health was no exception. Since health is a universal right enshrined in the Constitution of the Portuguese Republic, in times of crisis its integrity must be maintained. However, due to the international economic rescue that Portugal enjoyed, several measures of austerity were taken, characterized by cuts and restructurings, where health was particularly affected.

The purpose of this study is to know the impact of the economic-financial crisis and the fiscal remediation measures adopted by the Portuguese government in the national health system, having as a case study the University Hospital Centre of the Algarve, especially in its form of financing.

Taking into account that the University Hospital of the Algarve is made up of three hospital units, namely Lagos Hospital, Portimão Hospital, and Faro Hospital, a questionnaire was made to the workers with the objective of assessing their perception of the incidence of the economic and financial crisis in the financing and management of these hospitals. The questionnaire followed the quantitative paradigm of the investigation. The results lead us to conclude that the crisis has drastically affected this Hospital Centre, both in terms of human resources and material resources, with repercussions on the quality of service provided to the community. In terms of financing and management, there were significant cuts, where workers were not remunerated according to the work performed when management resources became scarce and deficit.

Keywords: Hospital Management; Economic and financial crisis; National Health System; Financing

Índice

<i>Dedicatória</i>	3
<i>Agradecimentos.....</i>	4
<i>Epigrafe.....</i>	6
<i>Resumo.....</i>	7
<i>Abstract</i>	8
<i>Índice de Gráficos</i>	11
<i>Índice de Quadros</i>	12
<i>Índice de Tabelas</i>	13
<i>Lista de Abreviaturas e Siglas.....</i>	15
<i>PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E DA INVESTIGAÇÃO APLICADA ...</i>	16
<i>CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO</i>	17
<i>1.1 Delimitação do Tema</i>	17
<i>1.2 Objetivos Gerais e Específicos.....</i>	19
<i>1.3. Justificação</i>	20
<i>1.4 Estrutura da Dissertação</i>	21
<i>CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA.....</i>	22
<i>2.1 A Crise Económica – Século XXI.....</i>	22
<i>2.2 Crise na Europa</i>	24
<i>2.3 Impacto da Crise Financeira em Portugal.....</i>	27
<i>2.3.1 Medidas.....</i>	29
<i>2.4 O Sistema Nacional de Saúde (SNS)</i>	31
<i>2.5 Impacto da Crise Financeira no SNS.....</i>	33
<i>PARTE 2 – ESTUDO DE CASO</i>	36
<i>CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA</i>	37
<i>3.1 Introdução.....</i>	37
<i>3.2 A questão de investigação</i>	37
<i>3.3 Objetivos da pesquisa.....</i>	39
<i>3.4 Caracterização do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.....</i>	40
<i>3.5 Instrumento de Recolha de Dados.....</i>	42

<i>3.6 Recolha de dados</i>	45
<i>CAPÍTULO 4 – ANALÍSE DE RESULTADOS</i>	46
<i>4.1 Introdução</i>	46
<i>4.2 Caracterização da amostra</i>	46
<i>4.3 Analise das Respostas</i>	46
<i>4.4 Leitura de Resultados e as Conclusões das Hipóteses Testadas</i>	93
<i>CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES</i>	98
<i>5.1 Discussão e Implicação para a Teoria</i>	98
<i>5.2 Limitações da investigação</i>	104
<i>5.3 Sugestões</i>	104
<i>5.4 Considerações Finais</i>	105
<i>Referências Bibliográficas</i>	107
<i>Referências Legais</i>	111
<i>Anexo</i>	112

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Percentagem de inquiridos em cada unidade hospitalar	47
Gráfico 2 - Categoria profissional dos inquiridos	47
Gráfico 3 - Respostas à questão nº 1 pelos inquiridos no CHUA	48
Gráfico 4 - Respostas à Questão nº 2 pelos inquiridos no CHUA	50
Gráfico 5 - Respostas à questão nº 3 pelos inquiridos do CHUA	51
Gráfico 6 - Resposta à Questão nº 4.1 pelos inquiridos do CHUA	53
Gráfico 7 – Respostas à Questão 4.2 pelos inquiridos do CHUA	55
Gráfico 8 - Resposta às questão 4.3 pelos inquiridos do CHUA	56
Gráfico 9 - Respostas dadas à questão nº 5 pelos inquiridos do CHUA	58
Gráfico 10 - Respostas dadas à questão nº 6 pelos inquiridos do CHUA	59
Gráfico 11 – Respostas à questão nº 7 pelos inquiridos do CHUA.....	61
Gráfico 12 - Respostas à questão nº 8 pelos inquiridos no CHUA	64
Gráfico 13 - Resposta à questão nº 9 pelos inquiridos no CHUA.....	66
Gráfico 14 - Respostas à questão 10.1 pelos inquiridos do CHUA.....	67
Gráfico 15 - Respostas à questão 10.2 pelos inquiridos do CHUA.....	69
Gráfico 16 - Respostas à questão nº 10.3 pelos inquiridos no CHUA	72
Gráfico 17 – respostas dadas `q questão nº 11 pelos inquiridos do CHUA	74
Gráfico 18 - Respostas dadas à questão nº 12 pelos inquiridos no CHUA	76
Gráfico 19 - Respostas dadas à questão nº 13 pelos inquiridos no CHUA	78
Gráfico 20 - Respostas dadas à questão nº 14 pelos inquiridos no CHUA	79
Gráfico 21 - Resposta dadas à questão nº 15 pelos inquiridos do CHUA.....	81
Gráfico 22 - Respostas dadas à questão nº 16.....	84
Gráfico 23 - Respostas dadas à questão nº 17 pelos inquiridos no CHUA	86
Gráfico 24 - Respostas dadas à questão nº 18 pelos inquiridos no CHUA	87
Gráfico 25 - Respostas dadas à questão nº 19 pelos inquiridos no CHUA	89
Gráfico 26 - Respostas dadas à questão nº 20 pelos inquiridos do CHUA	92

Índice de Quadros

Quadro 1 - Fatores na Origem da Crise	23
Quadro 2 - Três fases da crise	28
Quadro 3 - Medidas do PEC I	29
Quadro 4 - Medidas tomadas na 2ª fase da crise	30
Quadro 5 - Atribuições da ARS.....	32
Quadro 6 - Lista de Especialidades do CHUA	42
Quadro 7 - Vantagens e desvantagens dos questionários de resposta aberta	43
Quadro 8 - Vantagens e desvantagens das questões de resposta fechada	44
Quadro 9 - Resultados das questões	93
Quadro 10 - Avaliação das Hipóteses propostas	95

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Composição da amostra.....	46
Tabela 2 - Respostas para a Questão nº 1 em cada hospital	49
Tabela 3 - Teste Qui-quadrado para a Questão nº 1	49
Tabela 4 - Respostas para a Questão nº 2 em cada hospital	50
Tabela 5 - Teste Qui-quadrado para a Questão nº 2	51
Tabela 6 - Respostas para a Questão nº 3 em cada hospital	52
Tabela 7 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 3	52
Tabela 8 - Respostas para a Questão nº 4.1 em cada hospital	54
Tabela 9 - Tabela Qui-quadrado para a questão 4.1	54
Tabela 10 - Respostas para a Questão nº 4.2 em cada hospital	55
Tabela 11 -Tabela Qui-quadrado para a questão 4.2	56
Tabela 12 - Respostas para a Questão nº 4.3 em cada hospital	57
Tabela 13 - Teste Qui-Quadrado para a Questão 4.3	57
Tabela 14 - Respostas para a Questão nº 5 em cada hospital	58
Tabela 15 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 5	59
Tabela 16 – Respostas para a questão nº 6 em cada hospital	60
Tabela 17 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 6	61
Tabela 18 - Respostas para a questão nº 7 em cada hospital	62
Tabela 19 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 7	62
Tabela 20 - Respostas para a questão nº 7 por cada categoria profissional.....	63
Tabela 21 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 7 para as diferentes categorias profissionais.....	63
Tabela 22 - Respostas dadas à questão nº 8 em cada hospital.....	65
Tabela 23 - teste Qui-quadrado para a questão nº 8	65
Tabela 24 - Respostas à questão nº 9 em cada hospital.....	66
Tabela 25 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 9	67
Tabela 26 – Respostas à questão 10.1 em cada hospital	68
Tabela 27 - Teste Qui-quadrado à questão nº 10.1	68
Tabela 28 – Respostas à questão 10.2 em cada hospital	69
Tabela 29 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 10.2	70
Tabela 30 - Respostas à questão 10.2 dada pelas diferentes categorias profissionais.....	70

Tabela 31 - Teste Qui-quadrado para a questão 10.2 de acordo com as categorias profissionais.....	71
Tabela 32 - Respostas à questão 10.3 em cada hospital	72
Tabela 33 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 10.3	73
Tabela 34 - Respostas à questão 10.3 pelas várias categorias profissionais	73
Tabela 35 - Teste do Qui-quadrado para a questão 10.3 nas diferentes categorias profissionais.....	74
Tabela 36 - Respostas `q questão nº 11 em cada hospital	75
Tabela 37 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 11	75
Tabela 38 - Respostas dadas à questão nº 12 em cada hospital.....	77
Tabela 39 - Teste do Qui-quadrado para a questão nº 12	77
Tabela 40 – Respostas dadas à questão nº 13 em cada hospital	78
Tabela 41 - Teste Qui-quadrado para q questão nº 13	79
Tabela 42 - Respostas dadas à questão nº 14 em cada hospital.....	80
Tabela 43 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 14	80
Tabela 44 - Resposta dada à questão nº 15 em cada hospital.....	82
Tabela 45 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 15	82
Tabela 46 - Respostas dadas à questão nº 15 face à categoria profissional.....	83
Tabela 47 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 15 relativo à categoria profissional	83
Tabela 48 - Respostas à questão nº 16 em cada hospital.....	85
Tabela 49 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 16	85
Tabela 50 – Respostas dadas à questão nº 17 em cada hospital	86
Tabela 51 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 17	87
Tabela 52 - Respostas dadas à questão nº 18 em cada hospital.....	88
Tabela 53 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 18	88
Tabela 54 - Resposta dada à questão nº 19 em cada hospital.....	90
Tabela 55 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 19	90
Tabela 56 - Resposta dada à questão nº 19 face à categoria profissional.....	91
Tabela 57 - Teste do Qui-quadrado para a questão nº 19 face à categoria profissional.....	91
Tabela 58 - Respostas dadas à questão nº 20 em cada hospital.....	92
Tabela 59 - Teste do Qui-quadrado à questão nº 20.....	93

Lista de Abreviaturas e Siglas

BCE - Banco Central Europeu

BPN - Banco Português de Negócios

BPP - Banco Privado Português

CHUA – Centro Hospitalar Universitário do Algarve

EUA- Estados Unidos América

FMI- Fundo Monetário Europeu

MECPE - Memorando de Entendimento

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OPSS- Observatório Português de Sistema de Saúde

PEC- Plano de Estabilidade e Crescimento

PIB - Produto Interno Bruto

SNS - Sistema Nacional de Saúde

UE - União Europeia

PARTE 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E DA INVESTIGAÇÃO APLICADA

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação do Tema

Portugal viveu nos últimos anos uma grave crise económica e financeira, neste sentido decidimos investigar o “Impacto da Crise no Desempenho Económico-Financeiro nas unidades do Centro Hospitalar Universitário do Algarve”. As unidades de saúde do Sistema Nacional de Saúde não ficaram imunes à crise, sendo contaminados por todos os seus efeitos.

Certo é que ao longo da história existiram vários ciclos de crescimento e de recessão, isto é, períodos de crescimento e outros em que houve pouco investimento nas mais variadas áreas da economia. Sendo os impactos destes crescimentos e das recessões diferentes, dependendo das causas que estiveram na sua origem.

Definimos *crise*, como um ponto de transição entre um período de prosperidade e outro de depressão. Uma crise financeira é causada por um desequilíbrio no sistema, por uma grande oscilação da moeda, *deficit* público elevado, grande dependência do capital estrangeiro, descredibilidade internacional, gerando insegurança nos investidores e especuladores, que acabam por retirar seus ativos financeiros do país, causando uma forte e rápida perda de riqueza e de liquidez no mercado.

A história da sociedade humana é marcada por momentos difíceis, momentos de mudança e adaptação a novas realidades sociais, políticas e económicas, sendo um desses momentos a recente crise financeira de 2008.

A Crise Financeira Global de 2008 foi a maior e mais grave crise do setor financeiro mundial, desde a famosa crise de 1929, conhecida como a Grande Depressão. É considerada a pior e como o mais longo período de recessão económico do XX, esse período de depressão económico causou altas taxas de desemprego, quedas acentuadas do Produto Interno Bruto (PIB) e da produção industrial.

A magnitude desta crise foi de tal maneira grande que a maior parte dos países foi afetada de uma ou outra maneira. Tendo a sua origem nos EUA, devido a crise dos *subprime* do setor imobiliário, depressa se espalhou para o setor bancário americano, contagiando depois os seus principais parceiros comerciais, nomeadamente os países da OCDE.

A Europa, e muito especialmente os países do Sul da Europa, como Portugal, Grécia, Espanha, Itália foram afetados, tendo-se verificado perdas de competitividade dos países. Entrando as economias, em primeiro lugar, em estagnação e, posteriormente, em recessão. Durante esse período, observou-se o aumento da desigualdade social, redução dos salários dos trabalhadores do setor público, assim como cortes significativos na parcela orçamental destinada aos investimentos em setores básicos educação, segurança e saúde.

No âmbito da saúde foram vários os cortes impostos, desde do financiamento do próprio setor, até à construção e reabilitação de instalações, passando pela estagnação das carreiras e, consequentemente, dos salários dos próprios profissionais da saúde.

Há que realçar que, o Sistema de Saúde assume um papel relevante na economia de cada país. Sendo um setor criador de emprego, representando cerca 1 em cada 10 postos de trabalho nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), concorrendo os gastos em saúde para estabilizar a economia em tempos de crise, contribuindo ainda para a capacidade produtiva da economia, já que pessoas doentes não poderão trabalhar e se o fizerem tenderão a ganhar menos do que quem é saudável (OCDE, 2010, p. 4).

O agravamento da crise, com as restrições orçamentais e contenção nos gastos, apresenta consequências na qualidade e acessibilidade dos cuidados de saúde, decorrentes da própria prática de ‘Racionamento Implícito’. O qual é, segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012): “aquele que não decorre de instruções ou de decisões explícitas para limitar a prestação de cuidados de saúde necessários, mas que resulta de comportamentos restritivos, como consequência de um clima de intensa contenção de gastos, por parte de decisores pressionados para limitar despesas e avaliados em função disso”. (p.74)

Assim, pretendemos explicar quais os impactos da crise que se iniciou em 2008, numa área tão sensível como a saúde da população, em particular na atividade diária dos profissionais de saúde. Analisamos as principais causas e consequências da crise, passando pela necessidade de um pedido de assistência financeira, à racionalização de recursos, redução da contratação de recursos humanos, redução de salários, aumento do horário de trabalho semanal, aumento das taxas moderadoras e é neste sentido que procuramos perceber os impactos a nível do desempenho económico-financeiro, em unidades de saúde, nomeadamente no Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

A crise que teve origem nos Estados Unidos, rapidamente se propagou à Europa, deixando de ser apenas uma crise financeira, e passando a ser uma crise social devido ao desemprego e à redução dos salários, resultado das medidas que foram necessárias tomar devido ao Pedido de Assistência. Como primeira consequência surge a redução do consumo das famílias e do investimento das empresas, dando lugar a um período de recessão, com quebra do Produto Interno Bruto.

O acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde é um tema sempre presente, ainda mais, perante uma situação de crise, torna-se uma questão mais relevante e que deverá ser analisada.

A saúde é um tema que chama a nossa atenção, pois a qualquer momento podemos necessitar da assistência médica e dirigimo-nos a um hospital ou a um centro de saúde. A saúde é um direito universal consagrado na Constituição da República Portuguesa e a acessibilidade dos cidadãos a cuidados de saúde deve ser um direito e estar sempre garantido um atendimento de qualidade. Neste sentido, deveremos olhar com particular cuidado para as implicações da crise económico-financeira neste setor de atividade. Assim, neste trabalho propomo-nos abordar o impacto da crise no setor hospitalar, através de um estudo de caso das unidades do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, instituição pública integrada no Sistema Nacional de Saúde (SNS)

Procuraremos a resposta à seguinte questão:

Qual o impacto da crise de 2008 no desempenho económico-financeiro nas unidades do Centro Hospitalar Universitário do Algarve?

1.2 Objetivos Gerais e Específicos

Sendo a saúde um setor fundamental na proteção social em tempos de crise, configura-se como uma área muito sensível à degradação económica e social da população, já que presta um serviço essencial na assistência e proteção dos cidadãos para o qual não há alternativa, sendo facilmente afetado por decisões casuísticas e não devidamente avaliadas, de carácter político ou económico (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2012, p. 3)

Assim, a presente dissertação tem como principal objetivo o estudo do impacto da crise no setor da Saúde, analisando para tal o papel do estado na implementação de políticas para apoiar as unidades hospitalares e de que modo é feito o financiamento do Serviço Nacional da Saúde.

Como é sabido, a construção de uma unidade hospitalar, leva sempre em conta a dimensão da população e o seu respetivo crescimento esperado, na zona geográfica onde se vai inserir. Assim sendo, os hospitais centrais perspetivam servir uma população mais ou menos quantificada (grandes centros urbanos) nestes casos o impacto da crise é identificado, esperado e politicamente minimizado. Mas, o mesmo não acontece em regiões de forte flutuação da população, devido a fatores de sazonalidade turística. Nestas circunstâncias é possível que os custos sejam calculados e reduzidos tendo em conta a capacidade instalada na época baixa para o turismo. É exatamente este, o motivo que nos levou a fazer o estudo na Região Algarvia, onde existe uma forte flutuação da população.

Procederemos à análise do caso específico do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, devido essencialmente a fatores como a disponibilidade manifestada em relação ao projeto e à diversidade de serviços prestados, uma vez que estão incluídos cuidados de saúde programados e urgentes, e ainda os regimes de ambulatório e internamento.

Os objetivos específicos deste trabalho são os seguintes:

- Conhecer as medidas implementadas durante a crise económico-financeira com impacto na gestão das unidades hospitalares;
- Perceber como foram percecionadas as medidas pelos profissionais de saúde e quais os impactos na qualidade dos serviços prestados;
- Verificar se existiram diferenças, na forma como as medidas foram percecionadas pelos profissionais de saúde, nos três hospitais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

1.3. Justificação

O final da década passada foi marcado pelo início de uma grave crise económica, que afetou países e organizações, não deixando de fora os colaboradores, uma vez que se registaram cortes com os gastos com pessoal, aumento do horário semanal, desta forma

torna-se relevante investigar qual o impacto de um cenário de crise económica no nível de desempenho económico-financeiro das unidades hospitalares.

1.4 Estrutura da Dissertação

Esta dissertação é constituída por cinco capítulos. No primeiro capítulo apresentamos introdução do tema, objetivos, justificação e a estrutura da tese.

No segundo capítulo é efetuada a revisão da literatura, que serviu de base ao desenvolvimento da dissertação, apresentando-se a Crise de 2008, as medidas restritivas tomadas, Sistema Nacional de Saúde e o impacto da crise no SNS.

O terceiro capítulo surge com o principal desiderato de apresentar a Metodologia utilizada na recolha de informação. A metodologia terá um carácter exploratório, onde se relacionam as pesquisas bibliográficas com os resultados do inquérito.

No quarto capítulo são analisados e interpretados os resultados do inquérito efetuado dentro do Hospital Universitário do Algarve.

No último capítulo, o quinto, apresentamos as conclusões, limitações do estudo e perspectivas de trabalho futuro e considerações finais.

CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Crise Económica – Século XXI

No início 2008, o banco de investimentos Lehmann Brothers, uma das instituições financeiras mais importantes dos Estados Unidos da América (EUA), iniciou uma grande queda devido a chamada crise dos *subprimes*, caracterizada pela falta de pagamentos dos empréstimos hipotecários de alto risco. A designação de alto risco advém do facto destes créditos serem concedidos a indivíduos que não tinham garantias que pudessem pagar esses créditos, uma vez que, por exemplo, não possuíam rendimentos regulares (Costa, 2014)

A queda da Lehmann Brothers, precedida da queda da New Century Financial Corporation, um importante organismo de refinanciamento de *subprime*, em abril do ano anterior, que colocava em evidência a difícil situação financeira atravessada por muitas das entidades de investimento e de seguros dos EUA, que tinham sido criadas durante a época de euforia imobiliária americana (Costa, 2014)

A expansão desproporcional dos preços do setor imobiliário, sustentada pelos empréstimos bancários explica a evolução da chamada bolha imobiliária, assim como, a sua explosão. O impacto desta bolha espalhou-se a todo o sistema económico americano, sendo que, no final do ano de 2008 a economia entrou numa fase recessiva, da qual ainda não recuperou totalmente.

As consequências foram nefastas. Sendo o epicentro da crise, os Estados Unidos e a sua população sofreram consequências severas. Devido a incapacidade de pagarem as suas hipotecas, milhares de pessoas tiveram que colocar as suas casas à venda, passando a engrossar o coletivo de pessoas se viram em situações extremamente degradantes, passando, literalmente, a viver na rua. O setor da construção e o setor imobiliário também, sofreram inúmeras dificuldades, devido à diminuição da procura de novas casas após a bolha imobiliária ter explodido. Verificou-se assim que várias empresas de empréstimos hipotecários foram à falência e, o que seria apenas uma crise circunscrita a um setor, ou seja, ao setor do imobiliário, rapidamente se transformou numa gravíssima crise financeira (Costa, 2014)

Com a queda da Lehmann Brothers e a sua consequente falência, todo o setor bancário foi afetado, aumentando assim a insegurança em torno do crédito e do mercado

das ações, criando ainda mais problemas para o sistema financeiro. O medo de que os empréstimos realizados não pudessem ser pagos e a desconfiança entre as várias instituições financeiras fez com que deixassem de ser realizados empréstimos a certas instituições (como por exemplo bancos e seguradoras) que estavam a procurar injeções de capital para não irem à falência.

A gravidade da crise norte-americana foi grande que esta ultrapassou as fronteiras do território americano, tendo-se alastrado ao mundo inteiro. Nas palavras de Matijascic, Acioly, Chernavsky, Piñon e Leão (2009, p.30)

“...a expansão da crise pode ser explicada por fatores macro e microeconómicos. Entre os fatores macroeconómicos, merece destaque o período prolongado de baixas taxas de juros, que permitiu a expansão do crédito e estimulou a procura interna, além de favorecer um ciclo de alta nos preços dos imóveis. Quanto aos fatores microeconómicos, a ausência de regulamentação dos mercados financeiros, aliada à farta liquidez, favoreceu a criação de produtos sofisticados, cujos riscos resultaram em preços inadequados de ativos”

Para Pereira (2009), a crise financeira de 2008 foi, então um conjunto de fatores combinados, a saber:

Quadro 1 - Fatores na Origem da Crise

Fatores na origem da crise 2008
A ocorrência de uma grande crise bancária no país do capitalismo, os EUA. Além do setor bancário e dos mercados, a falta de confiança deu-se em toda a economia norte-americana, extremamente enfraquecida por um conjunto de políticas em vigor na altura;
A existência de uma política de concessão de empréstimos hipotecários sem garantias, a pessoas e entidades que não tinham como pagar ou que não teriam recursos financeiros no momento da subida da taxa de juros;
Desregulamentação do sistema financeiro devido ao capitalismo neoliberal de mercados, considerando que os mercados são sempre eficientes e por isso podem ser autorregulados;
O não salvamento por parte do Tesouro Norte-americano do Lehman Brothers, uma vez que, por ser um banco de grande dimensão, indo à falência, criaria uma crise sistémica, o que se veio a verificar.

Fonte: Adaptado de Pereira (2009)

Como consequência deste conjunto de fatores, o nível de confiança dos investidores diminuiu drasticamente, os títulos bancários e os depósitos ficaram cada vez mais difíceis e os bancos deixaram de ter liquidez financeira, sendo obrigados a vender os seus ativos a

preços muito baixos, não conseguindo os valores necessários para se salvarem (Silva, 2011).

Uma vez que os financiamentos bancários se tornaram cada vez mais complicados e difíceis de obter, foram as famílias as que mais sofreram, devido aos cortes nos seus rendimentos e também nos seus valores ativos, como foi o caso das ações e do imobiliário, levando a um aumento da poupança e a uma diminuição do consumo privado (Silva, 2011).

Além-fronteiras americanas, o Sul da Europa foi particularmente afetado, sendo Portugal, um dos países que mais sofreu com o contágio da crise norte-americana. Esse facto justifica a análise do impacto da crise financeira de 2008 em território nacional.

2.2 Crise na Europa

A Europa foi afetada pela crise, em virtude das fortes vinculações financeiras com EUA, uma vez que muitos bancos, de vários países europeus, possuíam expressivas quantidades de títulos garantidos pelas hipotecas subprime dos EUA. Nessas condições, ocorreu redução da liquidez, criando assim, efeitos desfavoráveis sobre a procura e a oferta, consequentemente, sobre a atividade económica. Segundo Eurostat em 2009, a crise económica e financeira mundial deu origem a uma grave recessão da União Europeia, no Japão e nos Estados Unidos.

A crise já era visível, sendo que em 2008 registou-se uma diminuição significativa na taxa de crescimento do PIB na União Europeia (28 membros). Esta redução no crescimento foi seguida por uma queda do PIB real de 4,4 % em 2009. Em 2010, a recuperação na União Europeia (28 membros) manifestou-se num aumento de 2,1 % do índice de volume do PIB. Seguido por um outro ganho de 1,7 % em 2011.

Mas em 2012, o PIB contraiu 0,5 % em termos reais, Verificando-se o registo de taxas de variação positivas progressivamente superiores em 2013 (0,2 %), 2014 (1,6 %) e 2015 (2,2 %). Na Zona do Euro (AE-19), as correspondentes taxas de variação foram muito semelhantes às da UE-28, até 2010, ao passo que o crescimento registado em 2011 foi ligeiramente inferior (1,5 %) e a contração foi superior em 2012 (-0,9 %) e prolongou-se até 2013 (-0,3 %).

Em 2014 e 2015, o crescimento do PIB real na Zona Euro foi ligeiramente inferior ao da UE-28 no seu conjunto. Na UE, o crescimento do PIB real variou consideravelmente, tanto ao longo do tempo como entre os Estados-Membros.

Depois de uma contração registada em 2009, em todos os Estados-Membros, com exceção para a Polónia, em 2010, o crescimento económico voltou a verificar-se em 23 Estados-Membros, uma tendência que persistiu em 2011. No entanto, em 2012 esta evolução inverteu-se, com pouco menos de metade (13) dos Estados-Membros a relatarem expansão económica. Em 2013, a maioria dos Estados Membros registou novamente crescimento, com o número que registou uma taxa de variação positiva a atingir 17 países em 2013 e a aumentar para 25 países em 2014 e 27 países em 2015.

Os efeitos da crise económica e financeira mundial reduziram os níveis de desempenho geral das economias dos Estados-Membros da UE, quando analisados ao longo da última década, sendo este um dos efeitos mais nefastos da crise.

Na Europa, o grande crescimento da dívida aumentou o risco e, consequentemente as taxas de juros exigidas pelos investidores na compra de dívida soberana. Este crescimento dos custos da dívida acentuou a dívida dos países, originando uma Crise da Dívida, tendo maior impacto na Grécia, Irlanda, Itália, Portugal e Espanha. Esta crise demonstra a vulnerabilidade da dívida soberana a situações de *stress* dos mercados financeiros. Em Espanha e Irlanda, a crise foi originada pelo setor privado, passando depois para o setor público, através dos resgates realizados ao setor bancário, onde o Estado comprou dívida privada em troca da dívida pública. Os restantes países, referidos anteriormente, já apresentavam uma dívida do setor público elevada continuando a crescer com a Grande Recessão (Semmler, 2013; Stein, 2011).

A convergência das taxas de juro de longo prazo, dos países da zona do euro e a entrada massiva de capitais internacionais investidos na moeda resultaram em taxas de juro negativas, em países com alta inflação como Grécia, Portugal e Irlanda, geraram incentivos para a expansão do crédito (Moatti, 2012).

O movimento de transformação de dívidas privadas em dívidas públicas, por sua vez, evidência a importância da relação entre bancos, sistema financeiro e economia no capitalismo contemporâneo. Nesse sentido, quando o sistema financeiro internacional se encontrou paralisado pela crise das dívidas privadas nos EUA e, depois, na Europa, os cofres públicos tiveram de atuar para evitar a recessão. Os poderes públicos emprestaram

dinheiro aos bancos, injetando desta forma liquidez no mercado e compraram ativos desvalorizados, sempre visando resgatar o sistema financeiro e, com ele, a economia como um todo (Moatti, 2012; Romo, 2011).

Em 2011, o Fundo Monetária Internacional (FMI), revelou que, os países desenvolvidos empregaram, até meados do segundo semestre de 2011, em média, 5% de seu PIB no resgate ao setor financeiro (descontados os reembolsos já efetuados). Este número chega a 12,4% na Alemanha e 38% na Irlanda.

De acordo com Pimenta (2015), a crise manifestou-se na Europa de forma muito violenta, mais intensa do que nas restantes economias do mundo e que no epicentro da crise do *subprime*. As desigualdades entre os países europeus aumentaram. O sistema bancário, baseado no capital ilusório, inserido num luxuriante manuseamento abusivo de recursos, em que a ética era estrangulada pela ânsia de manipulação de resultados e de fraude, mostrou a sua fragilidade, apesar de ser considerado um dos pilares da atividade económica. Depois da crise, a recuperação económica da Europa tem sido mais lenta e instável do que a economia mundial e a economia dos EUA. A Europa reduziu a importância da sua inserção na economia mundial.

As condições de vida das populações degradaram-se, com elevadas percentagens de desemprego, nomeadamente duradouro, afetando vários níveis etários. A insegurança, a incerteza em relação ao futuro, a separação entre sociedade civil e Estado aumentaram, reduzindo se a coesão social. Retomando situações já ocorridas durante a Grande Depressão: 1929-33 adotou-se, em sequência, uma política restritiva.

Ao mesmo tempo que aumenta, para milhões de cidadãos da Europa, a carga fiscal. A crise mundial afetou de uma forma drástica as economias europeias, as relações entre os estados membros, empresas e famílias e a relação existente com os EUA, instalando desse como uma situação de instabilidade e incerteza entre todos.

2.3 Impacto da Crise Financeira em Portugal

A crise económica e financeira pela qual Portugal passou teve a sua origem na primeira década do Século XXI. De acordo com o Relatório do Banco de Portugal (2009,p.3) a crise financeira surge na sequência da “intensificação e globalização da crise financeira no final de 2008, na sequência da falência do banco de investimento Lehman Brothers, ocorreu num quadro de desaceleração da atividade económica em várias economias avançadas desde meados de 2007”. Esta situação originou um clima de instabilidade nos mercados financeiros, que se estendeu às economias dos países e obviamente às empresas.

A propagação deve-se essencialmente ao fenómeno de Globalização, cada vez mais presente no nosso dia a dia, gerando uma instabilidade à escala mundial. A economia portuguesa não ficou imune o logo em 2008 apresentou uma estagnação no seu crescimento.

No mesmo Relatório verificamos a existência de um “contexto de deterioração crescente no enquadramento externo, nomeadamente nos principais parceiros comerciais de Portugal, as exportações de bens e serviços registaram uma desaceleração pronunciada em 2008 (de 7.5% em 2007 para 0.4% em 2008)” (p.5)

Como foi referido, logo em 2008, Portugal registou uma taxa de crescimento do seu PIB (Produto Interno Bruto) nula, conjugada com uma taxa de desemprego de 7.6%. (p. 9)

O contágio mundial da crise económica e financeira deveu-se, amplamente, ao facto de o mundo ser atualmente uma grande economia globalizada, onde a integração de mercados é uma realidade cada vez mais cimentada.

Para falar da crise em Portugal, torna-se importante, também, falar de que forma é que esta crise afetou a zona euro. Apesar de não haver uma data certa de quando começou a crise económica na Europa, o Conselho Europeu (2008) registou o início oficial em março de 2008, depois de utilizar a palavra crise nos seus relatórios, sendo que esta foi dividida em três fases:

Quadro 2 - Três fases da crise

Fases	Designação
1ª Fase - De março de 2008 a dezembro de 2008	Conhecida com a fase financeira, onde o grande objetivo era estabilizar o sistema financeiro, sem que este entrasse em colapso;
2ª Fase - De dezembro de 2008 a fevereiro de 2010	Batizada como fase económica, caracterizada pela tentativa de amenizar a recessão económica, recorrendo a políticas orçamentais expansionistas;
3ª Fase - Desde fevereiro de 2010	Conhecida por fase orçamental onde a principal preocupação é a recuperação económica e a estabilidade da zona euro.

Fonte: Adaptado de Conselho Europeu (2008)

De acordo com Mamede (2015, p. 13), há uma tendência reiterada para responsabilizar os anteriores governos pela situação da deterioração do país. Portugal não é diferente. Cada vez que um governo toma posse, o anterior é indicado como o causador de situações, obras e medidas menos favoráveis.

Para o mesmo autor, a crise que afetou em Portugal em 2008 não pode ser somente justificável com uma má governação anterior, nem com a máxima de que os portugueses “andaram a viver acima das suas possibilidades” (p.16).

Para Caldas (2013, p. 7) a crise financeira teve em Portugal, “no início de 2008 com um forte aperto do crédito, com a redução da capacidade de acesso dos bancos aos mercados de capitais e com a quebra do Banco Português de Negócios (BPN), seguida de nacionalização em novembro de 2008, e do Banco Privado Português (BPP), seguido de falência em 2010”.

De acordo com Amaral (2010) a situação económica na qual Portugal se encontrou não foi fruto de medidas imediatas, mas de uma situação que se arrastava no tempo, nomeadamente o aumento da dívida pública e do défice do Estado. Esta situação, conjugada com a baixa taxa de crescimento levou-nos à incapacidade de pagar a dívida.

Nesta sequência, em 2010, Portugal aplicou o primeiro PEC (Pacto de Estabilidade e Crescimento), que não tendo gerado as condições necessárias para o equilíbrio das contas pública, nem liquidez suficiente para fazer face aos pagamentos da dívida, deu lugar ao Pedido de Assistência Financeira e à aplicação do Programa da Troika.

Nesta altura, e segundo Costa (2014, p. 10) “ Portugal foi obrigado a recorrer a um resgate financeiro junto da União Europeia, Fundo Monetário Internacional e Banco Central Europeu na ordem de 78 milhões de euros”.

De acordo com a mesma autora:

“no ambito do processo deste apoio financeiro, o Governo Português teve de se comprometer em cumprir um plano de austeridade que visava reduzir defice orgamental. As medidas adotadas levaram a uma redução de salários e aumento de impostos, além de outras reformas estruturais que levaram ao aumento do custo de vida e ao aumento do desemprego da população”. (p.10)

Assim muitas foram as medidas escolhidas no memorando de entendimento que visaram a diminuição da despesa pública, maioritariamente pela redução de gastos com pessoal. As medidas inerentes ao documento seguiam, muitas delas, a regra da austeridade como forma de restabelecer o equilíbrio das contas públicas e a sustentabilidade do sistema bancário.

2.3.1 Medidas

Na primeira fase aprovou-se o Plano de Estabilidade e Crescimento (PEC I) 2008-2011, que reforçou os deveres de informação e transparência das Instituições Financeiras e da garantia dos depósitos, a concessão de garantias pessoais pelo Estado aos bancos e o reforço da sua solidez financeira (PEC 2008-2011, revisão de janeiro de 2009):

Quadro 3 - Medidas do PEC I

Medidas Tomadas no PEC I
“Reforço dos deveres de informação e transparência: Prestação de informação às autoridades de supervisão; Reforço da informação disponível sobre produtos financeiros complexos; Obrigação de comunicação às autoridades de supervisão das participações detidas; Alargamento da responsabilidade das pessoas coletivas; Sistematização de normas e reforço das competências do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros”. (Decreto-Lei n.º 211- A/2008, de 3 de novembro)
" Reforço da Garantia dos Depósitos: Alteração do limite de cobertura de 25 mil euros para 100 mil euros". (Decreto-Lei n.º 211-A/2008, de 3 de novembro).
"Concessão de garantia pessoal do Estado a todas as instituições de crédito com sede em Portugal que cumpram os critérios de solvabilidade previstos na lei". (Lei n.º 60- A/2008, de 20 de outubro, e Portaria n.º 1219-A/2008).

"Reforço da Solidez Financeira das Instituições de Crédito: Quadro legal específico para a intervenção pública direta nos processos de recuperação e saneamento de instituições de crédito com níveis de fundos próprios inferiores aos mínimos legais". (Lei n.º 63-A/2008, de 24 de novembro).

"Outra Intervenções Pontuais para Assegurar a Estabilidade Financeira: Nacionalização do Banco Português de Negócios, S.A. (BPN); Concessão de garantia pessoal do Estado ao Banco Privado Português". (Lei n.º 112/97, de 16 de setembro (BPP), Lei n.º 62- A/2008 (BPN).

Fonte: Elaboração própria

A segunda fase, fase económica, que teve início em 2009, tendo as instituições europeias apelado ao governo português a responder com Investimento e Emprego. Sendo nesta altura tomadas as seguintes medidas:

Quadro 4 - Medidas tomadas na 2ª fase da crise

Medidas Tomadas na 2ª fase da crise
Modernização das escolas: Antecipação da reconstrução e modernização de mais 100 escolas públicas ao longo do horizonte 2009-2011.
Promoção das energias renováveis, da eficiência energética e das redes de transporte de energia: Apoio à instalação de painéis solares e unidades de micro geração; Investimento na infra-estrutura de transporte de energia; Melhoria da eficiência energética dos edifícios públicos; Investimentos em redes inteligentes de energia.
Modernização da infraestrutura tecnológica: Redes de banda larga de nova geração: apoio à realização de investimentos em redes de Banda Larga de Nova Geração.
Apoio especial à atividade económica, exportações e pequenas e médias empresas: Concessão de empréstimos bancários a empresas estabelecidas em Portugal com garantia, bonificação parcial da taxa de juro; Cofinanciamento de operações de fusão e aquisição; Ações de promoção externa do País; Apoio a projetos de investimento privado na agricultura e agroindústria; Linha de crédito de apoio à exportação e competitividade da agricultura e agroindústria; Regime fiscal de apoio ao investimento; Redução do Pagamento Especial por Conta.
Apoio ao emprego e reforço da proteção social: Redução em três pontos percentuais das contribuições para a Segurança Social a cargo do empregador, em micro e pequenas empresas, para trabalhadores com mais de 45 anos; Apoio a empresas e trabalhadores em situação de redução temporária de atividade; Criação de estágios profissionais para jovens; Apoio às empresas na contratação sem termo de jovens e desempregados de longa duração ou com mais de 55 anos; programa de estágios qualificação do emprego, destinado a desempregados; Apoio à criação de novas empresas por parte de desempregados, através de linha de crédito específica e bonificada; Apoio à integração de 30 mil desempregados em instituições não lucrativas; Alargamento da oferta de cursos de dupla certificação; Aumento temporário do apoio social aos desempregados de longa duração (Lei n.º 10/2009 de 10 de Março).

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito a terceira fase, fase orçamental, as medidas implementadas pelo governo português foram todas enquadradas pela apresentação de um plano de austeridade. Sendo que, um plano de austeridade é uma política que significa que haverá maior controlo de gastos, ao mesmo tempo com o cortes e moderação das despesas. Normalmente, adota-se este plano, quando se pretende sair de uma situação de crise ou se objetiva alcançar *superavit* (despesas inferiores às receitas).

Foi este programa que deu início à fase orçamental e o mesmo é dividido em três diferentes programas designados por: PEC I (medidas de aumento da receita), PEC II (Medidas adicionais de consolidação orçamental (PEC II, Lei nº 12- A/2010 de 30 de junho)) e PEC III (Medidas de aumento da receita (PEC III, Orçamento 2011)).

De acordo com Caldas (2013) Portugal esteve mergulhado num profundo plano de austeridade, em que se observaram inúmeros cortes na maioria das áreas, em que se pretendeu fazer igual ou melhor com a mesma ou menor quantia monetária. Com o anúncio e implementação destas medidas, apontou-se para uma queda moderada da atividade económica em 2013 comparativamente a 2012 e um ligeiro aumento em 2014. O Produto Interno Bruto (PIB) registou uma redução de 1,8% em 2013, face à queda de 3,2% ocorrida em 2012. O desempenho favorável das exportações e a menor da contração da procura interna foram fatores determinantes para o crescimento económico.

A austeridade levou a um aumento de impostos e a uma redução de salários, aumentando o custo de vida, o desemprego, a precariedade, entrando-se, também, numa grave crise social onde se marcava cada vez mais as desigualdades e a exclusão social.

2.4 O Sistema Nacional de Saúde (SNS)

De acordo com Pinto (2008), o sistema de saúde português apresenta uma estrutura organizacional complexa, uma vez que compreende a coexistência de três sistemas: o Sistema Nacional de Saúde, os Subsistemas e os Seguros Privados.

O SNS define-se, de acordo com o seu Estatuto, Decreto de Lei nº 11/93, como sendo “um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionado sob superintendência e tutela do Ministério da Saúde”

A gestão do SNS é descentralizada, de onde se destacam as Administrações Regionais de Saúde (ARS), que são responsáveis por estabelecer o contacto entre o nível local e o Ministério da Saúde. Existindo, assim, em Portugal cinco Regiões de Saúde: Norte, com sede no Porto; Centro, com sede em Coimbra; Lisboa e vale do Tejo, com sede em Lisboa; Alentejo, com sede em Évora e Algarve com sede em Faro. Apesar desta gestão descentralizada, existe um controlo centralizado, visto que o sistema de saúde português é orientado para o serviço público, nomeadamente nas áreas da prevenção e da hospitalização (Pinho, 2009). No quadro seguinte apresentamos as atribuições das ARS.

Quadro 5 - Atribuições da ARS

Atribuições do ARS
Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde da população;
Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde, de modo a garantir o cumprimento da rede de referênciação;
Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas;
Afetar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa.

Fonte: Adaptado de Pinho (2009)

Segundo Baganha e Ribeiro, no Sistema Nacional de Saúde a prestação de cuidados de saúde é assegurada pelos Hospitais e pelos Centros de Saúde, com o principal objetivo de ultrapassar a separação que se faz entre os cuidados primários e os cuidados diferenciados. No entanto, ainda se verifica uma posição inferior no que toca aos Centros de Saúde relativamente aos Hospitais, resultado, em grande parte, da sua falta de autonomia, apesar dos cuidados primários de saúde serem considerados uma prioridade para o Ministério da Saúde, sendo por isso uma prioridade política.

Com a criação do SNS, a prestação dos cuidados de saúde sofreu grandes alterações, tendo este passado a ser universal, ou seja, todos em qualquer lugar do país têm o direito a cuidados de saúde de qualidade e dignos (Furtado & Pereira, 2010).

Para Justo (2004) o acesso aos cuidados de saúde diz respeito à possibilidade que o utilizador do Sistema Nacional de Saúde tem em obter os cuidados de saúde necessários no

momento e no local em que necessita, com a quantidade e com o custo adequado com o objetivo final de se obter ganhos em saúde.

De acordo com a Lei das Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de agosto) os utentes do SNS possuem os seguintes direitos:

- a. Escolher o serviço e os profissionais de saúde, na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização;
- b. Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
- c. Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito;
- d. Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade dos dados pessoais;
- e. Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
- f. Receber assistência religiosa;
- g. Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, receber indemnização por prejuízos sofridos;
- h. Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
- i. Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

2.5 Impacto da Crise Financeira no SNS

Com a crise financeira em Portugal houve a necessidade de tomar medidas drásticas para diminuir as consequências que dela derivaram. Foi então escrito um Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (MECPE, 2011), acordo realizado pelo governo português com a Comissão Europeia (CE), O Banco Central Europeu (BCE) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), onde se ditou várias regras e cortes aplicáveis a várias áreas da economia portuguesa, com o principal objetivo de aumentar as receitas diminuindo ao máximo as despesas.

Uma das áreas mais afetadas com estes cortes foi a área da saúde. As diretrizes gerais presentes no memorando de entendimento sobre a saúde indicavam a necessidade de um grande número de reduções e reestruturações nas áreas seguintes:

- Financiamento;
- Comparticipação de medicamentos e formação de preços;
- Prescrição e monitorização;
- Farmácias e grossistas de produtos;
- Aprovisionamento e centralização de compras;
- Cuidados de saúde primários;
- Serviços hospitalares;
- Autoridades Regionais de Saúde (ARS);
- Serviços transversais.

Com este acordo, o Estado comprometeu-se a reduzir a despesa orçamental com os subsistemas de saúde da administração pública e também com o sistema que cobre o pessoal do sistema bancário, com o intuito de, até ao final de 2016, estes subsistemas se tornarem autossustentáveis (MECPE, 2011).

O MECPE (2011) previu que, com os cortes e as reduções nas despesas na saúde, seriam poupados cerca de 375 milhões de euros, através da redução da despesa pública, na poupança nos custos operacionais dos hospitais, de o incentivo ao uso eficaz e eficiente dos recursos disponíveis nos diferentes serviços, racionalizar os gastos e as despesas decorrentes dos serviços de saúde.

Uma das medidas mais visíveis deste memorado foi a revisão das taxas moderadoras, que na prática significou: o aumento das taxas moderadoras em alguns serviços (sendo que as taxas seriam sempre menores nos cuidados de saúde primários do que nas consultas de especialidade e também de urgência), revisão aos casos e situações de isenção e também indexar taxas referentes à inflação do SNS (MECPE, 2011).

Relativamente às medidas relacionadas com a prescrição de medicamentos e também à monitorização da venda destes, as principais medidas adotadas foi o aumento da prescrição de medicamentos genéricos e de marcas mais baratas, reduzir as burocracias de modo a acelerar a comparticipação e também a emissão de normas orientadoras para a prescrição de medicamentos e também para meios complementares de diagnóstico. Também para controlar melhor as contas, de forma a diminuir os gastos e aumentar a poupança relacionada com a venda grossista de produtos farmacêuticos, o Estado devia aplicar uma nova legislação de modo a regular o funcionamento destas instituições,

apresentando assim um relatório onde estivessem apresentadas todas as poupanças obtidas, assim como os resultados dos valores de lucro obtidos pelos grossistas e pelas farmácias (MECPE, 2011).

A redução no pessoal foi uma das medidas mais polémicas contidas no documento, onde se deveria adotar determinados procedimentos com o intuito de reduzir os custos operacionais nos hospitais. Para tal foi proposto a racionalização dos serviços assim como a diminuição de cargos da chefia, assegurando assim uma escolha mais transparente no que toca as administrações hospitalares. Outra das propostas foi também a apresentação de inventário anual de todos os profissionais de saúde, potenciar o aumento da mobilidade dentro das várias ARS, rever o regime de remunerações e dos horários de trabalho (MECPE, 2011)

Também a informatização dos serviços foi vista como uma boa proposta para controlar a informação e para racionalizar desperdícios. Os serviços informáticos deveriam permitir à Administração Central do Sistema de Saúde, recolher e comparar informação sobre os diferentes hospitais (MECPE, 2011).

Foram também propostas reformas estruturais, que tiveram uma grande implicação na acessibilidade aos cuidados de saúde. Relativamente aos cuidados primários era pretendido que se aumentasse o número das Unidades de Saúde Familiar, de forma a estarem mais acessíveis à população em comparação com os Centros de Saúde. No que toca ao sistema hospitalar, a reorganização ao nível da acessibilidade foi mais acentuada, uma vez que se verificou o encerramento de muitos serviços de urgência, afetando assim o acesso aos cuidados dignos a que a população tem direito.

PARTE 2 – ESTUDO DE CASO

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

3.1 Introdução

Um dos aspetos importantes de um trabalho de investigação com estas características é a garantia da possibilidade de replicação do estudo, de modo a permitir a verificação da veracidade dos dados utilizados. Com esse fim, neste capítulo será feita a descrição dos procedimentos metodológicos utilizados bem como a fundamentação das opções metodológicas tomadas, desde a recolha até ao tratamento de dados. Além disso, e de acordo com o protocolo de Fortin (2000), procedemos às definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e o público alvo.

De resto, como explica Fortin (2000, p.372), a metodologia consiste no “conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”, acrescentando ainda que, “é um plano criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”. Desta forma, a metodologia, corresponde aos métodos e as técnicas utilizadas para estudar determinado fenómeno e vão sempre depender do tipo de estudo que se pretenda realizar.

Pretendemos, então, neste capítulo, apresentar a parte prática deste trabalho, com o intuito de criar uma base que justifique o enquadramento teórico, através da escolha de uma possível investigação aplicada a este conceito. Neste sentido, iniciamos por apresentar os objetivos, questões e hipóteses de investigação, bem como o ambiente onde decorrerá o estudo. Seguindo-se a apresentação do instrumento de recolha de dados – inquérito por questionário e a identificação da amostra.

3.2 A questão de investigação

Para Marconi & Lakatos (2003) a questão de investigação traduz de forma resumida o que se pretende investigar, neste sentido deve ser apresentada de forma clara e concisa, sendo importante que o resultando a sua resposta surja da aplicação de métodos científicos. Neste sentido o objetivo de qualquer investigação é encontrar respostas para as questões empíricas através da utilização de métodos científicos, muito embora se tenha

consciência que não possam ser utilizadas para se extrapolar para toda a população, por que a amostra seja representativa.

Deste modo apresentamos a seguinte questão empírica:

Qual o impacto da crise no desempenho económico-financeiro nas unidades do centro hospitalar universitário do Algarve?

Trata-se de uma investigação com carácter quantitativo que terá como desiderato a identificação das variáveis que influenciam o desempenho económico-financeiro nas unidades do centro hospitalar universitário do Algarve.

Segundo Almeida & Freire (2000), a metodologia quantitativa tem como objetivo explicar, prever e controlar os fenómenos que se pretendem estudar, buscando leis e regularidades, através de procedimentos de carácter objetivo e da quantificação de medidas.

Para Freixo (2009), o objetivo desta abordagem de investigação é o desenvolvimento do conhecimento, descrevendo-o e/ou interpretando-o, mais do que proceder à sua avaliação, sendo uma extensão da capacidade do investigador em dar sentido ao fenómeno.

Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, ou seja, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, de seguida, poderem ser classificadas e analisadas. Estes estudos visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre qual recaem as observações (Vielas, 2009).

Serapioni (2000) refere que as principais características da metodologia quantitativa são: a orientação para a quantificação e a causa dos fenómenos, a ausência de preocupação com a subjetividade, a utilização de métodos controlados, a objetividade procurada através de um distanciamento em relação aos dados, a orientação para a verificação, a natureza hipotéticodedutiva, a orientação para os resultados, a replicabilidade e possibilidade generalização, e a assunção da realidade como estática.

A metodologia quantitativa leva a possibilidade de generalização, permitindo que o conhecimento seja útil e tenha a capacidade de ser utilizado numa maior variedade de situações (Moreira, 2006). O mesmo autor refere que a análise dos dados quantitativos tem

sempre como principais objetivos, em primeiro lugar, descrever a distribuição das entidades a ser estudadas pelos vários valores das variáveis e, em segundo lugar, descrever a relação entre essas mesmas variáveis. Os investigadores quantitativos vão, portanto, recolher os factos e estudar a relação entre eles (Bell, 2004).

Segundo Sarmiento (2013) a escolha de um inquérito por questionário apresenta vantagens, mas também algumas desvantagens ou limitações, assim procurou-se recolher respostas de um grande número de indivíduos que trabalham nas instituições alvo deste estudo, num espaço limitado de tempo e com custos relativamente reduzidos, retirando o máximo de vantagens apresentadas pela autora.

Utilizou-se neste trabalho o método quantitativo na recolha de dados para análise e interpretação pois este é um processo sistemático de recolha de dados quantificáveis (Fortin, 2000).

Escolhemos construir um inquérito, com base noutros já realizados, procedendo posteriormente à explicação do instrumento e de seguida para a análise dos dados recolhidos em três amostras, cada uma referente a cada um dos hospitais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Através da aplicação dos métodos de análise, tornou-se possível rejeitar ou não rejeitar as hipóteses de investigação e retirar as respetivas conclusões.

3.3 Objetivos da pesquisa

O principal objetivo desta dissertação é encontrar resposta para a questão de investigação, nomeadamente, procurar os impactos na crise de 2008 no desempenho económico-financeiro das unidades hospitalares da região algarvia. Procedendo-se por último a uma análise comparativa entre as respostas obtidas nestas três unidades hospitalares, para melhor compreender e descrever o referido impacto.

Para tal apresentamos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer as medidas implementadas durante a crise económico-financeira com impacto na gestão das unidades hospitalares;
- Perceber como foram percecionadas as medidas pelos profissionais de saúde e quais os impactos na qualidade dos serviços prestados;

- Verificar se existiram diferenças, na forma como as medidas foram percecionadas pelos profissionais de saúde, nos três hospitais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Estabelecendo deste modo um elo de ligação entre a Revisão de Literatura e a parte prática ou empírica da investigação, como é proposto por Hill & Hill (2005).

3.4 Caracterização do Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. foi criado pelo Decreto de Lei nº69/2013 de 17 de maio, tendo entrado em vigor a 1 de julho de 2013. Este Centro encontra-se dividido em dois Polos Hospitalares, que integram as seguintes unidades hospitalares e serviços (Centro Hospitalar do Algarve, 2017):

- I. Polo Hospitalar Algarve Central e Sotavento (PACS):
 - (1) Hospital de Faro;
 - (2) Serviço de Urgência Básica de Albufeira;
 - (3) Serviço de Urgência Básica de Loulé;
 - (4) Serviço de Urgência Básica de Vila Real de Santo António.
- II. Polo Hospitalar do Barlavento Algarvio:
 - (1) Hospital de Portimão;
 - (2) Hospital de Lagos.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve é uma instituição que se encontra integrada no SNS, constituindo-se como uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, responsabilizando-se por toda a região do Algarve, com cerca de 4.997 km² e cerca de 445 mil habitantes e também os milhares de visitantes que esta região acolhe todos os anos (Centro Hospitalar do Algarve, 2017).

De acordo com o seu Regulamento Interno, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve E.P.E, tem como missão a prestação de cuidados de saúde de altíssima qualidade, verificando-se grandes níveis de competência profissional, excelência e rigor, incentivando

a formação pré e pós-graduada e a investigação, sempre segundo o respeito do princípio da humanização e promovendo o orgulho e o sentido de pertença de todos os profissionais. Este assume a responsabilidade direta pela prestação de cuidados de saúde diferenciados aos 16 concelhos do Algarve, garantindo a segurança da saúde de todos os que habitam ou visitam a região. Paralelamente, a unidade de saúde algarvia desenvolve um importante trabalho na área da formação contínua dos profissionais de saúde, colaborando ainda, através de vários protocolos, com universidades e cursos nas áreas médicas de enfermagem e das ciências da saúde.

É importante uma meta, a consolidação como unidade de excelência no sistema de saúde, com competência, saber e experiência, dotada dos mais avançados recursos técnicos e terapêuticos, vocacionada para a garantia da equidade e universalidade do acesso e de assistência, com vista à elevada satisfação dos doentes e dos profissionais.

No que concerne à visão, o mesmo Regulamento Interno do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (2017) aponta a vontade deste centro ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação para todos os seus públicos, tornando-se assim uma referência no setor da saúde. Pode-se ainda apontar os valores do Centro Hospitalar do Algarve (2017):

- Cultura de Serviço público, centrado no doente e no respeito pela dignidade humana;
- Universalidade;
- Equidade;
- Integridade;
- Trabalho em equipa;
- Ética;
- Orientação para os resultados;
- Responsabilidade;
- Eficácia e eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

O Centro Hospitalar Universitário do Algarve, possui várias especialidades com o intuito de cobrir o maior parte das necessidades verificadas junto da população, a saber:

Quadro 6 - Lista de Especialidades do CHUA

Lista de Especialidades do Centro Hospitalar do Algarve	
Anatomia Patológica;	Nefrologia;
Anestesiologia;	Neurocirurgia;
Cardiologia;	Neurologia;
Cirurgia Geral;	Obstetrícia;
Cirurgia Plástica e Reconstructiva;	Oftalmologia;
Cuidados Paliativos e Convalescença Hospitalar;	Oncologia;
Dermatologia;	Ortopedia;
Doenças Infecciosas;	Otorrinolaringologia;
Estomatologia;	Patologia Clínica;
Gastroenterologia;	Pediatria;
Ginecologia;	Pneumologia;
Hematologia Clínica;	Psicologia;
Imuno-hemoterapia;	Psiquiatria e Saúde Mental;
Medicina Física e de Reabilitação;	Radiologia;
Medicina Intensiva;	Serviços de Urgência Básica;
Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica;	Urologia;
Medicina Interna;	Urgência Polivalente/Medicocirúrgica

Fonte: Centro Hospitalar Universitário do Algarve (2017)

3.5 Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento escolhido, na realização do presente trabalho, para a recolha dos dados foi o questionário. O questionário é um instrumento muito utilizado pelos investigadores, com o objetivo de transformar em dados a informação cedida pelos sujeitos participantes na amostra. O questionário permite aceder a diferentes dimensões internas da pessoa a ser inquirida, como por exemplo, o conhecimento ou informações relevantes que possui, os seus gostos, valores, normas, crenças ou atitudes e ainda as suas experiências (atuais ou passadas) (Tuckman, 2000).

Em comparação com a observação direta de fenómenos (que podem estar comprometidos entre a relação investigador-sujeito, podendo dar-se o efeito de desejabilidade social), os questionários são instrumentos de auto-registo, não havendo margem para a subjetividade do investigador (Tuckman, 2000).

Existem três tipos de questionários: os de resposta aberta, fechada e de tipo misto. O questionário do tipo aberto proporciona respostas com maior profundidade, isto é, dá às pessoas uma maior liberdade de resposta, podendo esta ser escrita pelo próprio. No entanto, a interpretação de um questionário aberto é muito mais difícil, já que se pode obter uma grande variedade de respostas, tendo em conta a pessoa que está a responder (Fortin, 2000).

Por sua vez um questionário do tipo fechado é, precisamente, caracterizado por questões fechadas, ou seja, são questões cujas respostas pré-definidas pelo investigador que o construiu a partir da comparação com outros instrumentos de recolha de dados. Este tipo de questionário vai facilitar o tratamento da informação e posterior análise. Por outro lado, facilita a resposta para uma pessoa que poderia sentir dificuldades em responder determinada questão. Os questionários fechados têm como principal característica o facto de serem bastante objetivos, obrigando a um menor esforço por parte dos respondentes (Fortin, 2000).

Através do trabalho de Fortin (2000), foi possível compilar as vantagens e desvantagens tanto das questões abertas como das questões fechadas, como se pode verificar no quadro seguinte:

Quadro 7 - Vantagens e desvantagens dos questionários de resposta aberta

Vantagens		Desvantagens
Questões abertas	Enaltece o pensamento livre e a singularidade;	Maior dificuldade em categorizar e organizar as respostas obtidas
	Maior variedade de respostas;	Necessita de mais tempo para responder às questões;
	Maior representatividade nas respostas, no sentido de serem mais fiéis à opinião do sujeito;	A caligrafia das respostas é muitas vezes impercetível;
	Maior concentração do sujeito na questão;	Quando estamos perante casos de um nível baixo de instrução, muitas vezes as respostas não representam a opinião real do sujeito.
	Mais vantajoso para o investigador, pois vai fazer com que esta recolha uma informação mais variada sobre o tema em estudo.	

Fonte: Adaptado de Fortin (2000)

Quadro 8 - Vantagens e desvantagens das questões de resposta fechada

	Vantagens	Desvantagens
Questões fechadas	Maior facilidade e rapidez na resposta;	Maior dificuldade na elaboração de respostas possíveis a uma determinada questão;
	Análise das respostas mais uniforme, rápida e simples;	Não permite a estimulação da variedade e da originalidade nas respostas;
	Categorização facilitada para uma análise posterior;	Não requer uma concentração elevada do sujeito sobre o assunto em estudo.
	Melhor contextualização da questão;	O sujeito pode optar por uma resposta que se aproxima mais da sua opinião não sendo esta uma representação fiel da realidade.

Fonte: Adaptado de Fortin (2000)

Por fim, existem os questionários de tipo misto que, como o nome indica, apresentam os dois diferentes tipos de questões: de resposta aberta e de resposta fechada. (Fortin, 2000).

Os questionários podem ser também de respostas estruturadas ou não estruturadas. Quando estamos perante respostas estruturadas é frequente a utilização de uma escala, através da qual os indivíduos exprimem o seu grau de concordância ou de discordância, relativamente a uma determinada afirmação, considerando que uma resposta dada tendo como veículo uma escala numérica, corresponde à medida quantitativa dessa mesma concordância ou discordância (Tuckman, 2000), como é o exemplo da escala de Likert com 5 valores, que foi a escolhida para o questionário do presente estudo.

Fortin (2000) destaca como sendo umas das grandes vantagens deste instrumento a garantia de anonimato que maioria dos questionários garante e também a maior liberdade de resposta, e também a uniformidade da sua apresentação, visto que as questões são sempre apresentadas na mesma ordem, com as mesmas instruções, assegurando a uniformidade das condições de medida, assegurando assim a fidelidade e a comparação entre os sujeitos.

O questionário construído para esta investigação é composto por 22 questões, dividido em três grupos. O primeiro grupo de questões, no total de 7, diz respeito às percepções dos inquiridos sobre a crise. O segundo grupo de questões, é composto por 13 questões sobre a gestão das unidades hospitalares. Por último, o terceiro grupo, em como

objetivo saber em qual hospital e a que grupo de profissionais pertence o inquirido. No primeiro e segundo grupo de questões foi utilizada uma escala de Likert de 5 pontos: Discordo totalmente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; Concordo totalmente, nas questões de resposta fechada. No terceiro grupo pedimos para indicar o Hospital a que pertenciam e a categoria profissional (Administrador/ Gestor Hospitalar; Médico; Enfermeiro; Técnico Superior de Saúde; Administrativo; Outra).

3.6 Recolha de dados

Toda a pesquisa precisa atender a um público-alvo, pois é com base nesse conjunto de pessoas que os dados são recolhidos e analisados, de acordo com a questão de investigação. Esse público-alvo recebe o nome de população e constitui um conjunto de pessoas que apresentam características próprias. Neste caso, a população são todos os funcionários (administradores, médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde e administrativos) do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

Não sendo possível, recolher informação de toda a população (Universo) em causa no presente estudo, recorreremos à utilização de três amostras, uma em cada um dos hospitais do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA). A recolha dos dados foi efetuada levando um conjunto de inquéritos em papel, que seriam distribuídos pelos chefes de serviços entre os seus colaboradores que tivessem interesse em participar no estudo. A recolha de dados foi efetuada em junho e julho de 2018.

CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 Introdução

Iniciaremos este capítulo pela caracterização da amostra, tendo em consideração as respostas dos inquiridos no que diz respeito ao local de trabalho e a sua categoria profissional. Abordando-se numa segunda fase a relação dos respondentes com a crise vivenciada e com a gestão das unidades hospitalares em situação de crise. Completando-se desta forma um tratamento estatístico que possibilita uma adequada análise e interpretação das respostas obtidas.

O tratamento dos dados foi realizado através do Excel da Microsoft e do software SPSS (Statistic Package for Social Sciences, versão 25.0)

4.2 Caracterização da amostra

A amostra é composta por 150 indivíduos que exercem a sua profissão no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, sendo 50 indivíduos de cada um dos hospitais que compõem este Centro Hospitalar, repartindo-se da seguinte forma:

Tabela 1 - Composição da amostra

Hospital	Lagos	Portimão	Faro
Médico	3	18	12
Enfermeiro	36	9	29
Técnico superior de saúde	6	10	
Administrativo	5	13	9
Outra			
Total	50	50	50

Fonte: Elaboração própria

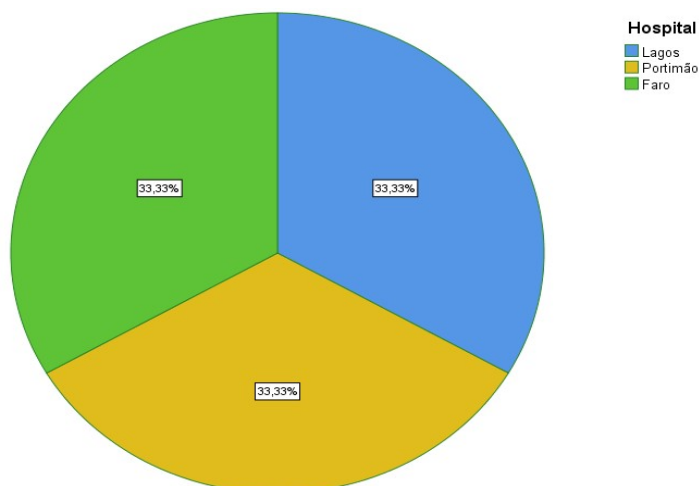
4.3 Análise das Respostas

Nesta seção do trabalho faremos a análise das respostas dadas a cada uma das questões que compõem o inquérito, apresentando gráficos, distribuições de frequências, coeficientes de variação e testes estatísticos realizados, utilizando o SPSS para obter estes resultados.

Número de inquiridos em cada unidade hospitalar

Procuramos equilibrar o número de inquiridos em cada hospital, deste modo recolhemos 50 resposta em cada uma das unidades, repartidas entre as várias categorias profissionais que colaboram com o hospital.

Gráfico 1 - Percentagem de inquiridos em cada unidade hospitalar

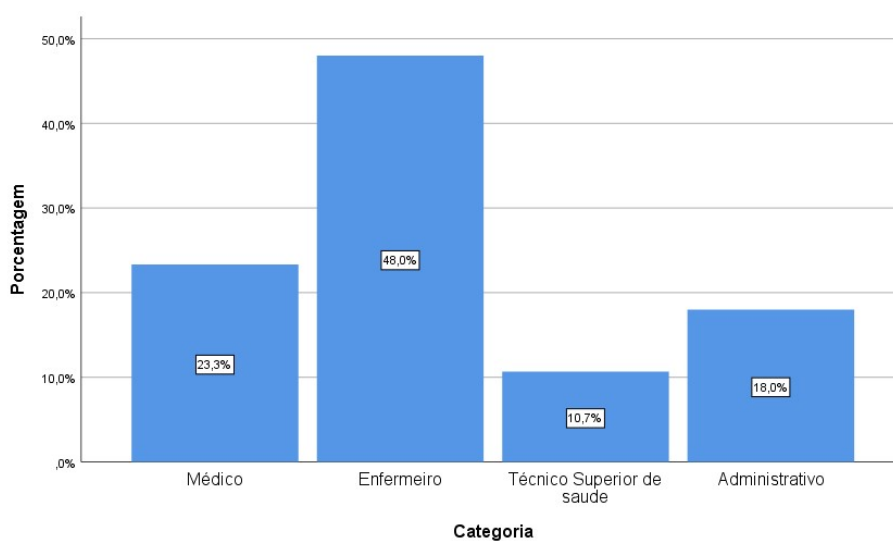


Fonte: Elaboração própria

Categoria Profissional dos inquiridos.

Os inquiridos são de diferentes categorias profissionais, conforme podemos verificar no gráfico seguinte. As respostas foram 48% dos enfermeiros, 23.3% de Médicos, 18% de administrativos e ainda 10.7% das respostas foram dadas pelos técnicos superiores de saúde.

Gráfico 2 - Categoria profissional dos inquiridos



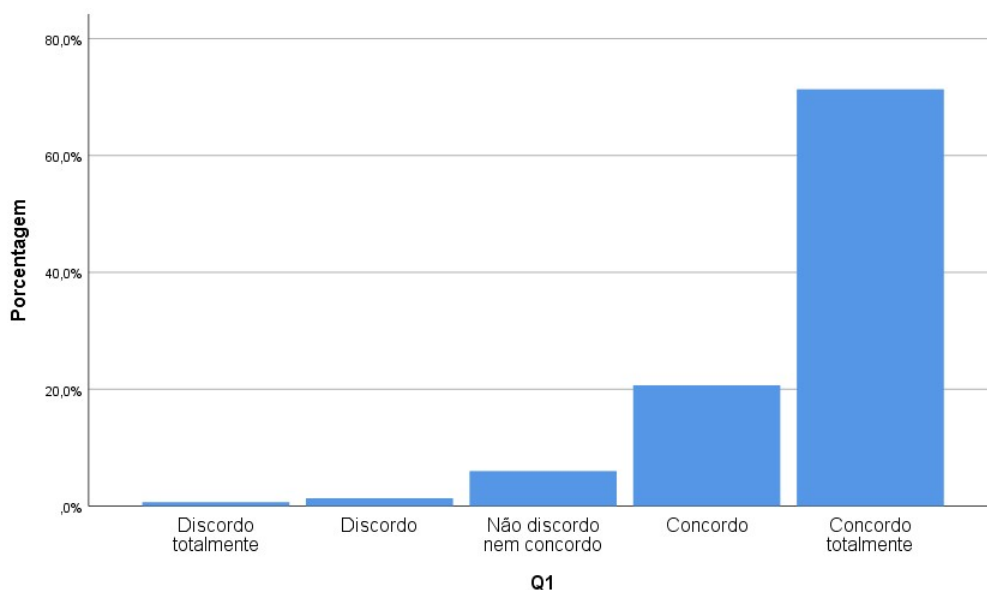
Fonte: Elaboração própria

Veremos de seguida as respostas a cada uma das questões do grupo I – Crise, de seguida apresentamos a respostas que correspondem a cada um dos hospitais.

Respostas da Questão nº 1

À primeira afirmação “A crise económico-financeira teve um impacto significativo nas unidades hospitalares.”, as respostas dos trabalhadores inquiridos do Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 3 - Respostas à questão nº 1 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Assim, temos 0.7% a responder ‘discordo totalmente’, 1.3% ‘discordo’, 6% não concordam nem discordam, 20.7% concordam com a afirmação e a grande maioria, composta por 71.3% respondeu ‘concordo totalmente’. Apresentando um valor médio de 4.61 e desvio padrão 0.723, revelando o coeficiente de variação que a média é representativa da amostra.

Optamos, também para verificar e existiam diferenças entre as respostas apresentadas pelos inquiridos que colaboram em instituições hospitalares diferentes. Procedendo posteriormente a um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes:

H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes;

H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 2 - Respostas para a Questão nº 1 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q1

Contagem

		Q1				Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	
Hospital	Lagos	1	0	3	9	50
	Portimão	0	0	3	10	50
	Faro	0	2	3	12	50
Total		1	2	9	31	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3 - Teste Qui-quadrado para a Questão nº 1

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,751 ^a	8	,564
Razão de verossimilhança	7,341	8	,500
Associação Linear por Linear	,479	1	,489
N de Casos Válidos	150		

a. 9 células (60,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,33.

Fonte: Elaboração própria

Como $\text{sig} = 0.564 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

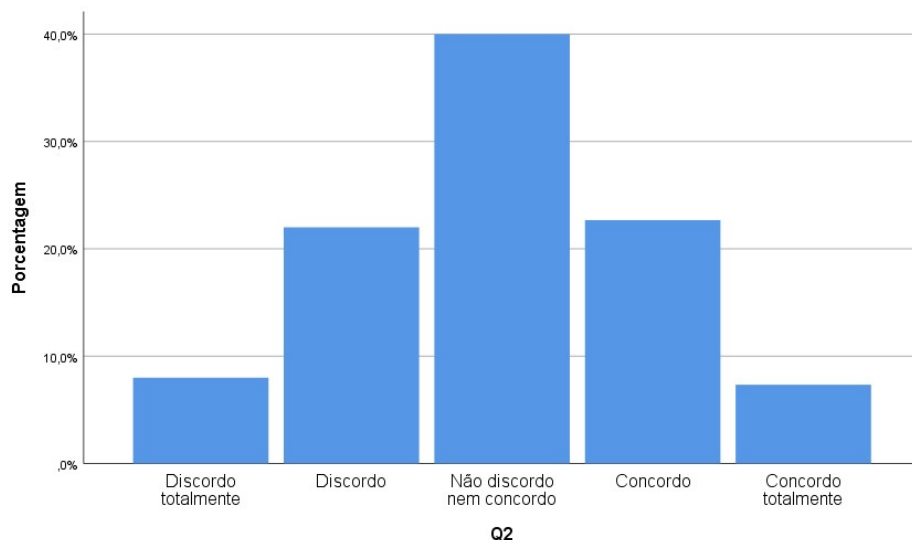
Respostas da Questão nº 2

À segunda afirmação colocada aos inquiridos “Houve uma adaptação da parte administrativa em relação a crise.”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

8% dos inquiridos respondeu ‘discordo totalmente’, 22% discordam, 40% não concordaram nem discordaram, 22.7% respondeu ‘concordo’ e apenas 7.3% concordaram totalmente. Apresentando um valor médio de 2.99, com desvio padrão 1.033, revelando o

coeficiente de variação que a média é representativa da amostra. Sendo a moda da amostra ‘não discordo nem concordo’.

Gráfico 4 - Respostas à Questão nº 2 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Optamos, também para verificar e existiam diferenças entre as respostas apresentadas pelos inquiridos que colaboram em instituições hospitalares diferentes. Procedendo posteriormente a um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes:

H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 4 - Respostas para a Questão nº 2 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q2

Contagem

		Q2					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	4	10	19	15	2	50
	Portimão	5	11	20	9	5	50
	Faro	3	12	21	10	4	50
Total		12	33	60	34	11	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 5 - Teste Qui-quadrado para a Questão nº 2

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	3,878 ^a	8	,868
Razão de verossimilhança	3,917	8	,865
Associação Linear por Linear	,009	1	,923
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,67.

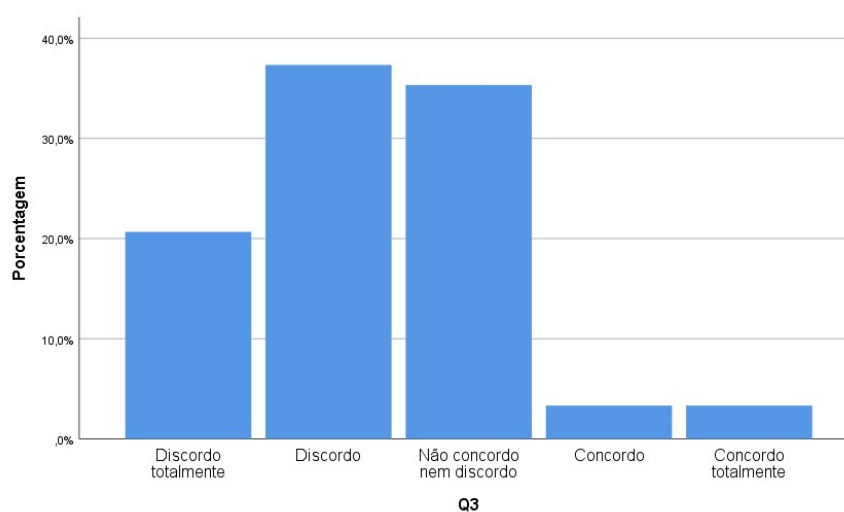
Fonte: Elaboração própria

Como $\text{sig} = 0.868 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 3

À terceira afirmação colocada aos inquiridos “O governo em vigor auxiliou os hospitais no decorrer da crise.”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 5 - Respostas à questão nº 3 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Sendo que 20.7% discorda totalmente, 37.3% discorda, 35.3% não concorda nem discorda, 3.3% respondeu ‘concordo’ e outros 3.3% que concorda totalmente. O que reflete que os inquiridos não concordam com a afirmação. Apresenta um valor médio de 2.31, com desvio padrão igual a 0.949, revelando a representatividade da média, calculada pelo coeficiente de variação.

Quanto ao teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes. Obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 6 - Respostas para a Questão nº 3 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q3

Contagem

		Q3					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	15	19	12	2	2	50
	Portimão	10	21	17	2	0	50
	Faro	6	16	24	1	3	50
Total		31	56	53	5	5	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 7 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 3

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	11,927 ^a	8	,154
Razão de verossimilhança	13,496	8	,096
Associação Linear por Linear	5,371	1	,020
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,67.

Fonte: Elaboração própria

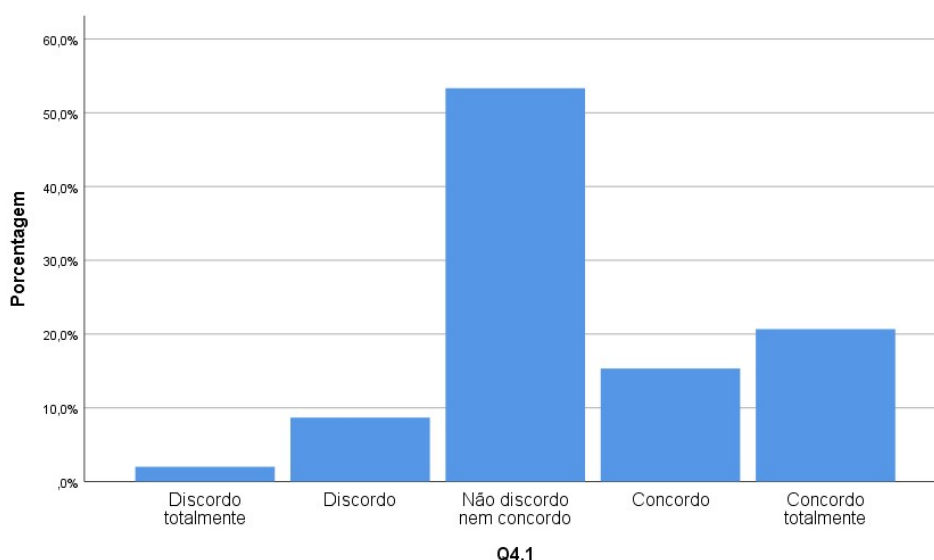
Como $\text{sig} = 0.154 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 4

À quarta afirmação colocada aos inquiridos “Quais os serviços de saúde destas unidades hospitalares mais afetadas pela crise. Foi: Otorrinolaringologia; Urgências ou Internamento.”, as respostas a cada uma das sub questões dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

➤ Otorrinolaringologia

Gráfico 6 - Reposta à Questão nº 4.1 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Distribuindo-se as frequências relativas do seguinte modo: 2% discorda totalmente, 8.7% discorda, 53.3% não concorda nem discorda, 15.3% concorda e 20.7% concorda totalmente. Revelando que a maioria não discorda da afirmação. O valor médio é de 3.44, com desvio padrão 0.98, sendo portanto a média representativa da amostra, de acordo com o coeficiente de variação (28.5%)

Quanto ao teste de independência Quanto ao teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 8 - Respostas para a Questão nº 4.1 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q4.1

Contagem

		Q4.1					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	2	5	28	8	7	50
	Portimão	0	3	24	10	13	50
	Faro	1	5	28	5	11	50
Total		3	13	80	23	31	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 9 - Tabela Qui-quadrado para a questão 4.1

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,474 ^a	8	,594
Razão de verossimilhança	7,448	8	,489
Associação Linear por Linear	,511	1	,475
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,00.

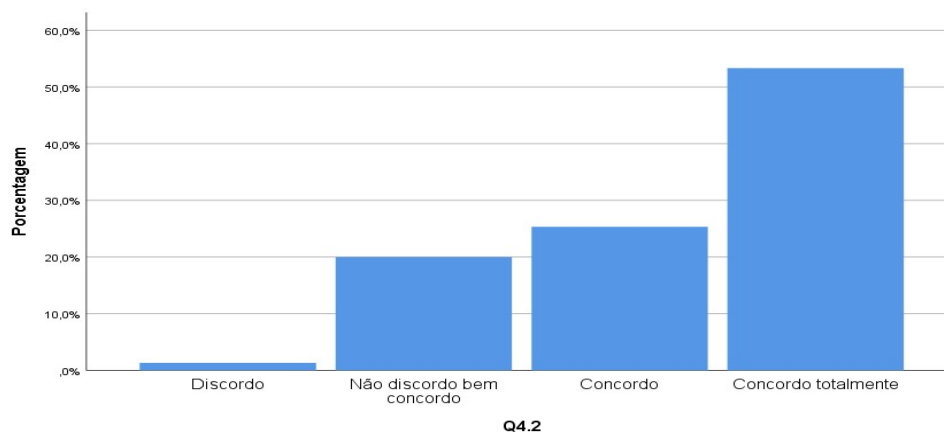
Fonte: Elaboração própria

E tal como é visível na tabela anterior, verificamos que $\text{sig} = 0.594 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

➤ Urgências

Nesta questão as respostas foram: 1.3% discorda, 20% não discorda nem concorda, 25.3% concorda e uma larga maioria composta por 53.3% dos inquiridos concorda totalmente. Verificando-se que nenhum dos inquiridos respondeu ‘discordo totalmente’. A média obtida foi de 4.31, com desvio padrão 0.835. Sendo a média representativa da amostra.

Gráfico 7 – Respostas à Questão 4.2 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 10 - Respostas para a Questão nº 4.2 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q4.2

Contagem

		Q4.2				
		Discordo	Não discordo bem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Hospital	Lagos	1	10	10	29	50
	Portimão	0	9	18	23	50
	Faro	1	11	10	28	50
Total		2	30	38	80	150

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a tabela seguinte, podemos verificar que $\text{sig} = 0.501 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 11 -Tabela Qui-quadrado para a questão 4.2

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,343 ^a	6	,501
Razão de verossimilhança	5,810	6	,445
Associação Linear por Linear	,057	1	,811
N de Casos Válidos	150		

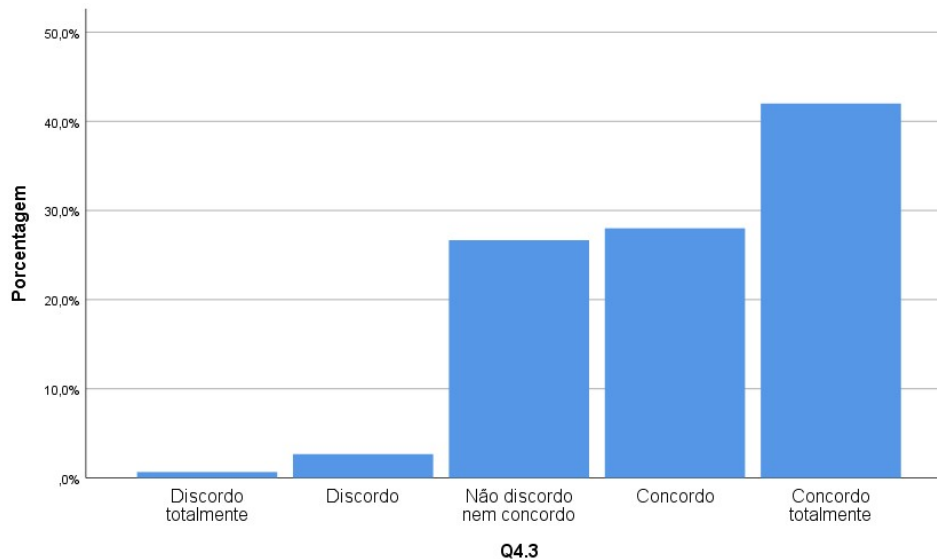
a. 3 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,67.

Fonte: Elaboração própria

➤ Internamento

Relativamente ao internamento e a possibilidade de ter sido afetado pelas medidas de resposta à crise, obtivemos os seguintes resultados:

Gráfico 8 - Resposta às questão 4.3 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

A distribuição das frequências relativas foi a seguinte: 0.7% ‘discorda totalmente’, 2.7% discorda, 26.7% não concorda nem discorda e as maiores percentagens, 28% e 42%, respetivamente para os que respondem ‘concorda’ e ‘concorda totalmente. Verificando-se uma média de 4.08, com desvio padrão igual a 0.923, pelo que a média é representativa da amostra.

Em relação ao teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 12 - Respostas para a Questão nº 4.3 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q4.3

Contagem

		Q4.3					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	0	1	10	16	23	50
	Portimão	0	2	13	17	18	50
	Faro	1	1	17	9	22	50
Total		1	4	40	42	63	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 13 - Teste Qui-Quadrado para a Questão 4.3

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,731 ^a	8	,460
Razão de verossimilhança	8,120	8	,422
Associação Linear por Linear	1,419	1	,234
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,33.

Fonte: Elaboração própria

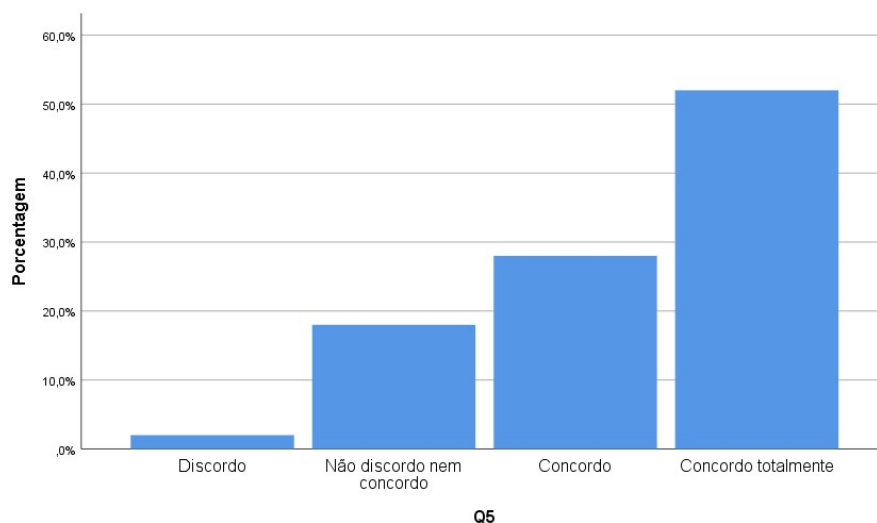
E tal como é visível na tabela anterior, verificamos que o $\text{sig} = 0.460 > 0.05$ (alfa) a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 5

À quinta afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “ Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medida tomadas pelo governo (refletidas na qualidade

dos serviços) ”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 9 - Respostas dadas à questão nº 5 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que nenhum inquirido respondeu que discordava totalmente, 2% respondeu que discorda, 18% não concorda nem discorda, 28% concorda e a maioria dos inquiridos concorda totalmente com a afirmação. A média de resposta é 4.3, com desvio padrão 0.833, pelo que a média é representativa da amostra.

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 14 - Respostas para a Questão nº 5 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q5

Contagem

		Q5				
		Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Hospital	Lagos	0	13	15	22	50
	Portimão	2	6	16	26	50
	Faro	1	8	11	30	50
Total		3	27	42	78	150

Fonte: Elaboração própria

Verificamos que o $\text{sig} = 0.310 > 0.05$ (alfa), como se pode observar na tabela seguinte, pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas. Pelo que podemos concluir que a maior parte dos funcionários pensa que os utentes foi prejudicada, recebendo um serviço de qualidade inferior.

Tabela 15 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 5

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,120 ^a	6	,310
Razão de verossimilhança	7,856	6	,249
Associação Linear por Linear	1,742	1	,187
N de Casos Válidos	150		

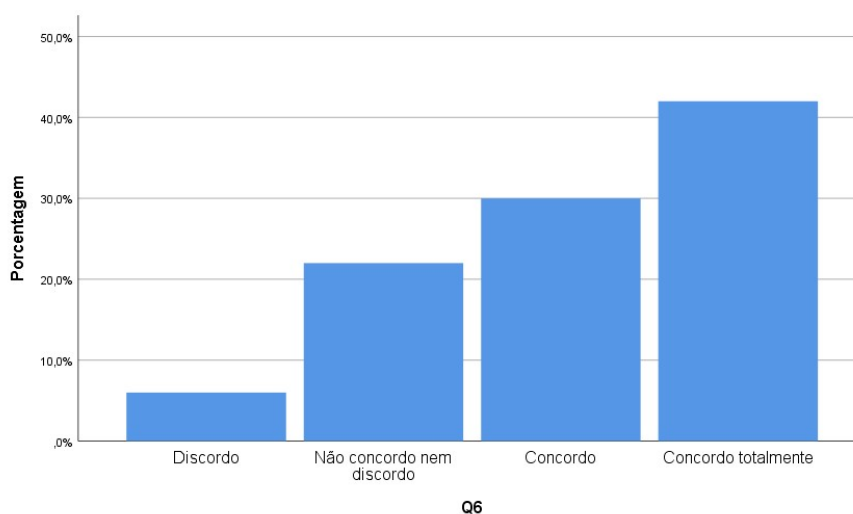
a. 3 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,00.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 6

À sexta afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “ Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medida tomadas pelo governo (refletidas nas taxas moderadoras) ”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 10 - Respostas dadas à questão nº 6 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Mais uma vez, nenhum dos inquiridos discordou totalmente da afirmação. Sendo a distribuição das frequências a seguinte: 6% ‘discorda’, 22% não concorda nem discorda, 30% concorda com a afirmação e 42% concorda totalmente com a afirmação. O valor médio das respostas foi 4.08, com desvio padrão igual a 0.938, sendo a média representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (23%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme se pode observar pelas tabelas seguintes, obtivemos um $\text{sig} = 0.435 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja há uma homogeneidade nas respostas. Pelo que podemos concluir que a maior parte dos funcionários pensa que os utentes foi prejudicada pelo facto de pagar ou pagar mais pelas respetivas taxas moderadora quando ocorre ao serviço hospitalar.

Tabela 16 – Respostas para a questão nº 6 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q6

		Q6				Total
		Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	3	13	18	16	50
	Portimão	4	10	16	20	50
	Faro	2	10	11	27	50
Total		9	33	45	63	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 17 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 6

Testes qui-quadrado			Significância Assintótica (Bilateral)
	Valor	gl	
Qui-quadrado de Pearson	5,898 ^a	6	,435
Razão de verossimilhança	5,933	6	,431
Associação Linear por Linear	2,911	1	,088
N de Casos Válidos	150		

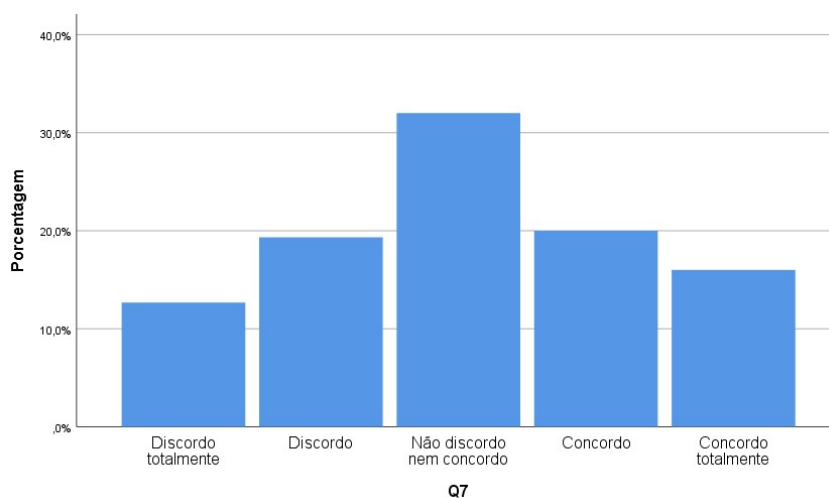
a. 3 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,00.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 7

À sétima e última a afirmação do grupo I colocada aos inquiridos no inquérito “A crise criou mais racionalidade na gestão hospitalar”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 11 – Respostas à questão nº 7 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que não existe uma clara tendência de resposta. 12,7% discorda totalmente 19,3% discorda, 32% não concorda nem discorda, 20,0% concorda e a percentagem daqueles que concorda totalmente é de 16,0%. O valor médio é de 3,07, com desvio padrão igual a 1,243, embora se tenha obtido uma dispersão relativa mais elevada a média continua a ser representativa da amostra.

Apresentamos as respostas repartidas pelos locais de trabalho dos inquiridos na tabela seguinte:

Tabela 18 - Respostas para a questão nº 7 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q7

Contagem

		Q7				Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	
Hospital	Lagos	4	7	17	14	50
	Portimão	10	16	13	4	50
	Faro	5	6	18	12	50
Total		19	29	48	30	150

Fonte: Elaboração própria

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 19 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 7

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	16,264 ^a	8	,039
Razão de verossimilhança	16,598	8	,035
Associação Linear por Linear	,006	1	,936
N de Casos Válidos	150		

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 6,33.

Fonte: Elaboração própria

Conforme se pode observar pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.039 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não são independentes do local onde os inquiridos trabalham, ou seja não há uma homogeneidade nas respostas. Sendo que os inquiridos do Hospital de Portimão tiveram mais dificuldade em perceber melhorias na racionalização dos recursos.

Para verificar se existiram diferenças em relação às respostas das diferentes categorias profissionais, fizemos também um teste de independência do Qui-quadrado, tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissionais a que pertencem são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissional a que pertencem não são independentes.

Conforme se pode observar pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.276 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 20 - Respostas para a questão nº 7 por cada categoria profissional

Tabulação cruzada Categoria * Q7

Contagem

		Q7					
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Categoria	Médico	6	10	9	5	5	35
	Enfermeiro	9	12	22	18	11	72
	Técnico Superior de saúde	2	5	3	4	2	16
	Administrativo	2	2	14	3	6	27
Total		19	29	48	30	24	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 21 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 7 para as diferentes categorias profissionais

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	14,400 ^a	12	,276
Razão de verossimilhança	14,478	12	,271
Associação Linear por Linear	1,971	1	,160
N de Casos Válidos	150		

a. 7 células (35,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,03.

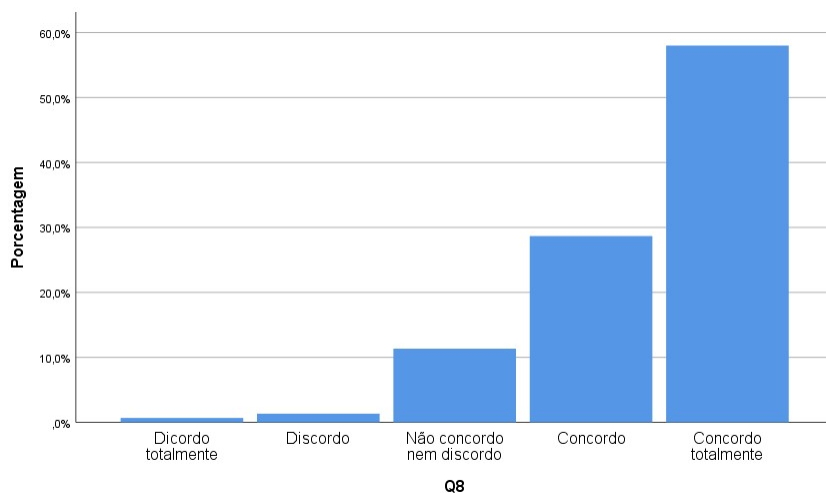
Fonte: Elaboração própria

Passaremos a analisar as respostas dadas ao segundo grupo de questão que diz respeito à gestão das unidades hospitalares.

Resposta da Questão nº 8

À oitava afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “O conhecimento por especialidade dos custos por Consulta, Internamento e Urgência é importante para a gestão hospitalar ”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 12 - Respostas à questão nº 8 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a maioria concorda com a afirmação, repartindo-se as percentagens de resposta do seguinte modo: 0.7% discorda totalmente, 1.3% discorda, 11.3% não concorda nem discorda, 28.7% concorda e 58% concorda totalmente. O valor médio é de 4.42, com desvio padrão igual a 0.797, pelo que a média é representativa da amostra.

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 22 - Respostas dadas à questão nº 8 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q8

Contagem

		Q8					
		Dicordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Hospital	Lagos	0	0	9	14	27	50
	Portimão	0	0	5	16	29	50
	Faro	1	2	3	13	31	50
Total		1	2	17	43	87	150

Fonte: Elaboração própria

Como seria de esperar, pela leitura do gráfico anterior as respostas são similares em todas as unidades hospitalares.

Conforme se pode observar pela tabela seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.272 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 23 - teste Qui-quadrado para a questão nº 8

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	9,896 ^a	8	,272
Razão de verossimilhança	10,450	8	,235
Associação Linear por Linear	,142	1	,706
N de Casos Válidos	150		

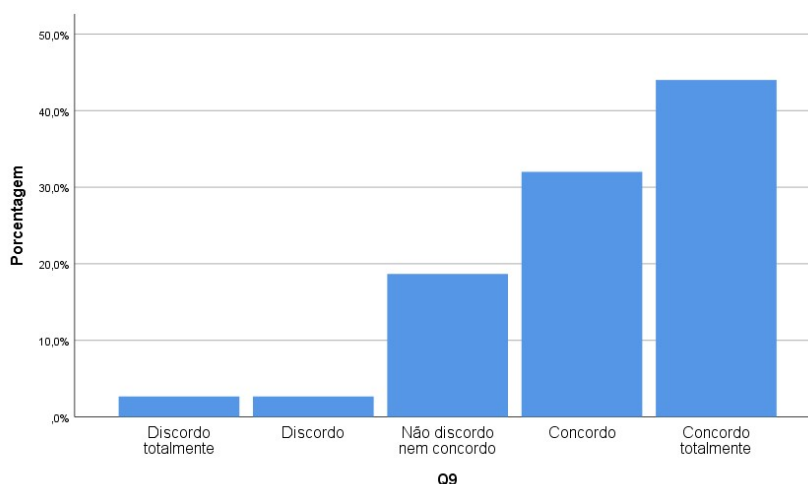
a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,33.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 9

À nona afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “É possível ampliar a produtividade a nível hospitalar”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 13 - Resposta à questão nº 9 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

A distribuição de frequências revelaram que 2.7% respondeu ‘discordo totalmente’, 2.7% que ‘discorda’, 18.7% não concorda nem discorda, 32% concordam e 44% responde que concorda totalmente. Sendo a média de 4.12, com desvio padrão igual a 0.983, pelo que a média é representativa da amostra.

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 24 - Respostas à questão nº 9 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q9

Contagem

		Q9					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	3	1	9	20	17	50
	Portimão	1	2	10	12	25	50
	Faro	0	1	9	16	24	50
Total		4	4	28	48	66	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 25 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 9

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,799 ^a	8	,453
Razão de verossimilhança	8,655	8	,372
Associação Linear por Linear	2,652	1	,103
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,33.

Fonte: Elaboração própria

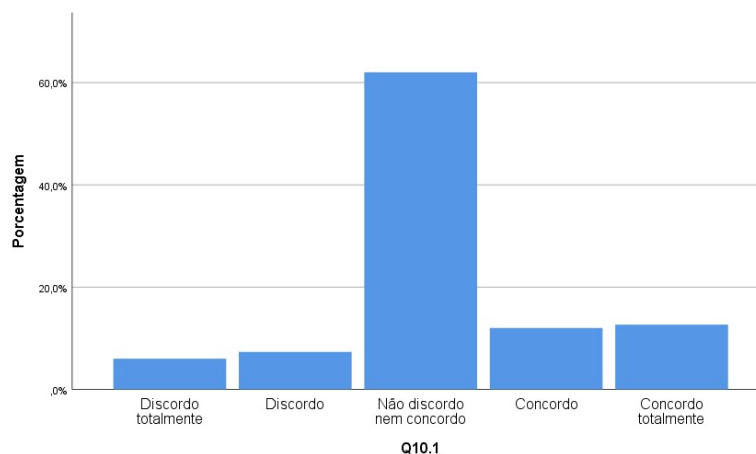
Conforme se pode observar pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.453 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 10

À décima afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “O serviço da instituição mais rentável/eficiente é: Otorrinolaringologia; Urgências ou Internamento ”, apresentamos primeiro as respostas às sub questões dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve e depois identificamos qual o serviço mais eficiente.

➤ Otorrinolaringologia

Gráfico 14 - Respostas à questão 10.1 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é ‘não discordo nem concordo’. Sendo que 6% discorda totalmente, 7.3% discorda, 62% não concorda nem discorda, 12% concorda e 12.7% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.18, com desvio padrão igual a 0.956, pelo que a média é representativa da amostra.

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme se pode observar pela tabela da página seguinte, obtivemos um sig = $0.539 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas

Tabela 26 – Respostas à questão 10.1 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q10.1

Contagem

		Q10.1					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	1	6	30	8	5	50
	Portimão	5	2	30	6	7	50
	Faro	3	3	33	4	7	50
Total		9	11	93	18	19	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 27 - Teste Qui-quadrado à questão nº 10.1

Testes qui-quadrado

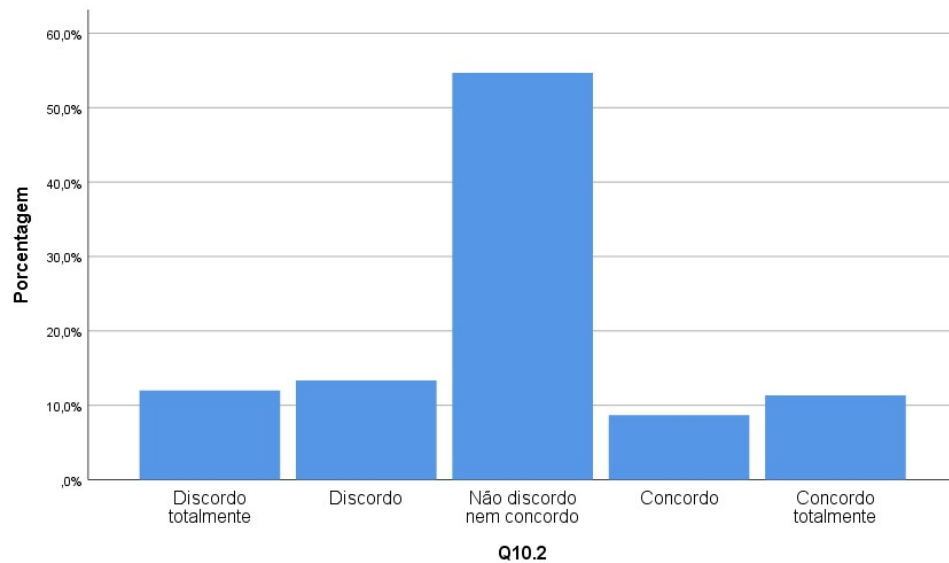
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,978 ^a	8	,539
Razão de verossimilhança	7,181	8	,517
Associação Linear por Linear	,011	1	,917
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,00.

Fonte: Elaboração própria

➤ Urgências

Gráfico 15 - Respostas à questão 10.2 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é ‘não discordo nem concordo’. Sendo que 12% discorda totalmente, 13,3% discorda, 54,7% não concorda nem discorda, 8,7% concorda e 11,3% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 2.94, com desvio padrão igual a 1.076, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (36,6%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 28 – Respostas à questão 10.2 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q10.2

Contagem

		Q10.2					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	5	12	18	9	6	50
	Portimão	8	4	34	0	4	50
	Faro	5	4	30	4	7	50
Total		18	20	82	13	17	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 29 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 10.2

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	22,681 ^a	8	,004
Razão de verossimilhança	25,652	8	,001
Associação Linear por Linear	,216	1	,642
N de Casos Válidos	150		

a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,33.

Fonte: Elaboração própria

Conforme se pode observar pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.004 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não são independentes da categoria profissional, ou seja, não há uma homogeneidade nas respostas em todos os hospitais.

Para verificar se existiriam diferenças entre as respostas e as várias categorias profissionais, efetuamos um novo teste de independência do Qui-quadrado, definindo as seguintes hipóteses: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissionais a que pertencem são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissional a que pertencem não são independentes.

Tabela 30 - Respostas à questão 10.2 dada pelas diferentes categorias profissionais

Tabulação cruzada Categoria * Q10.2

Contagem

		Q10.2					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Categorias	Médico	4	4	20	2	5	35
	Enfermeiro	7	12	35	10	8	72
	Técnico Superior de saúde	5	3	8	0	0	16
	Administrativo	2	1	19	1	4	27
Total		18	20	82	13	17	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 31 - Teste Qui-quadrado para a questão 10.2 de acordo com as categorias profissionais

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	17,611 ^a	12	,128
Razão de verossimilhança	19,839	12	,070
Associação Linear por Linear	,048	1	,826
N de Casos Válidos	150		

a. 12 células (60,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,39.

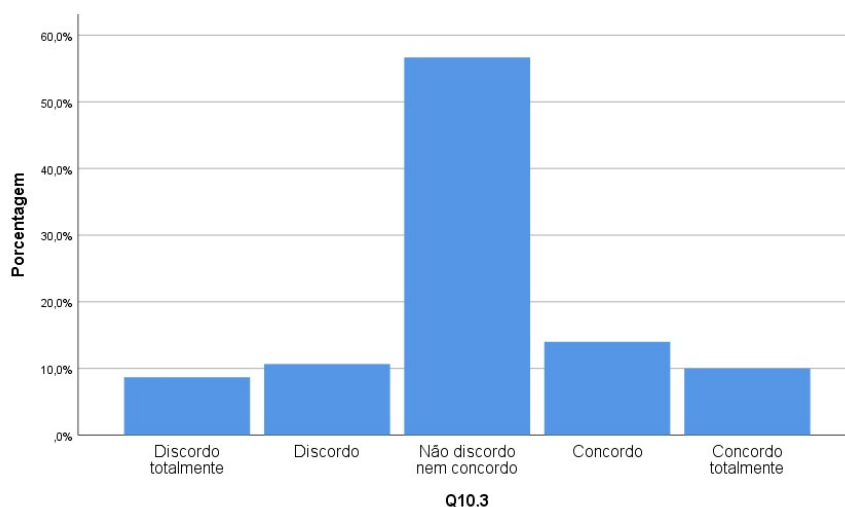
Fonte: Elaboração própria

Conforme se pode observar pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.128 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

➤ Internamento

Tal como aconteceu com os serviços analisados anteriormente, Otorrinolaringologia e Urgência, a resposta mais frequente é ‘não concordo nem discorda’, revelando que a maioria dos inquiridos não consegue perceber qual o serviço mais eficiente, pelo menos de entre aqueles que foram apresentados. De acordo com o gráfico, 8.7% discorda totalmente, 10.7% discorda, 56.7% não concorda nem discorda, 14% concorda e 10% concordam totalmente. Obteve-se um valor médio de 3.06, com desvio padrão igual a 0.998, sendo que a média pode ser considerada representativa da amostra, uma vez que o coeficiente de variação é igual a 36.6%.

Gráfico 16 - Respostas à questão nº 10.3 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 32 - Respostas à questão 10.3 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q10.3

Contagem

		Q10.3					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	5	9	20	6	10	50
	Portimão	5	3	37	4	1	50
	Faro	3	4	28	11	4	50
Total		13	16	85	21	15	150

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.005 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, não há uma homogeneidade nas respostas, em especial no Hospital de Lagos face aos restantes.

Tabela 33 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 10.3

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	21,711 ^a	8	,005
Razão de verossimilhança	21,950	8	,005
Associação Linear por Linear	,040	1	,841
N de Casos Válidos	150		

a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,33.

Fonte: Elaboração própria

Efetuamos um novo teste de independência Qui-quadrado para verificar se as respostas estavam dependentes da categoria profissional. Adotando as seguintes hipóteses: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissionais a que pertencem são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissional a que pertencem não são independentes.

Tabela 34 - Repostas à questão 10.3 pelas várias categorias profissionais

Tabulação cruzada Categoria * Q10.3

Contagem

		Q10.3					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Categorias	Médico	3	4	23	2	3	35
	Enfermeiro	3	8	38	13	10	72
	Técnico Superior de saúde	4	3	8	1	0	16
	Administrativo	3	1	16	5	2	27
Total		13	16	85	21	15	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 35 - Teste do Qui-quadrado para a questão 10.3 nas diferentes categorias profissionais

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	16,473 ^a	12	,171
Razão de verossimilhança	17,478	12	,132
Associação Linear por Linear	,248	1	,619
N de Casos Válidos	150		

a. 12 células (60,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,39.

Fonte: Elaboração própria

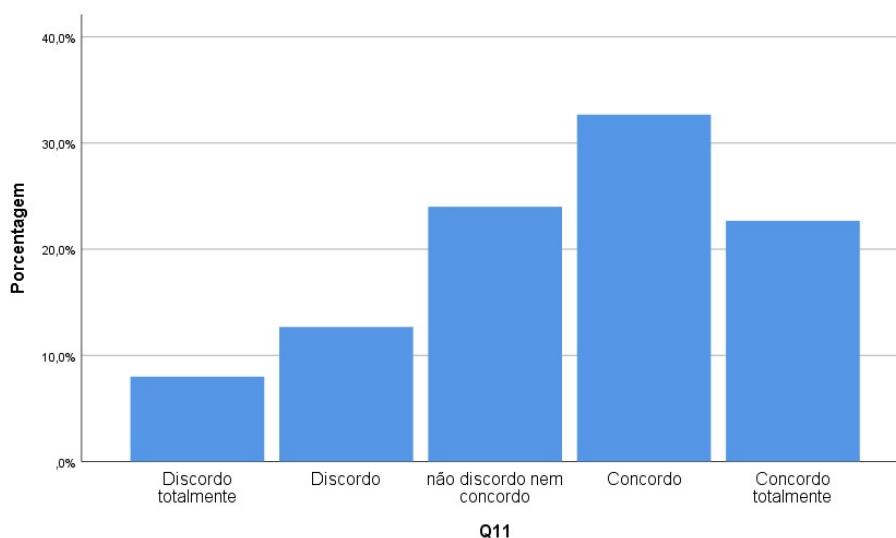
Conforme se pode observar pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.171 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes da categoria profissional, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Não é possível, de acordo com os dados recolhidos concluir qual o serviço mais eficiente.

Resposta da Questão nº 11

À décima primeira afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “A informação sobre as receitas a nível hospitalar é satisfatória para uma boa gestão”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 17 – respostas dadas à questão nº 11 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é ‘concordo’. Sendo que 8% discorda totalmente, 12.7% discorda, 24% não concorda nem discorda, 32.7% concorda e 22.7% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.49, com desvio padrão igual a 1.203, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (34.5%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 36 - Respostas `q questão nº 11 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q11

Contagem

		Q11					Total
		Discordo totalmente	Discordo	não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	4	8	11	18	9	50
	Portimão	3	3	17	14	13	50
	Faro	5	8	8	17	12	50
Total		12	19	36	49	34	150

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.441 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas dadas nos três hospitais do CHUA.

Tabela 37 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 11

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,927 ^a	8	,441
Razão de verossimilhança	8,270	8	,408
Associação Linear por Linear	,062	1	,803
N de Casos Válidos	150		

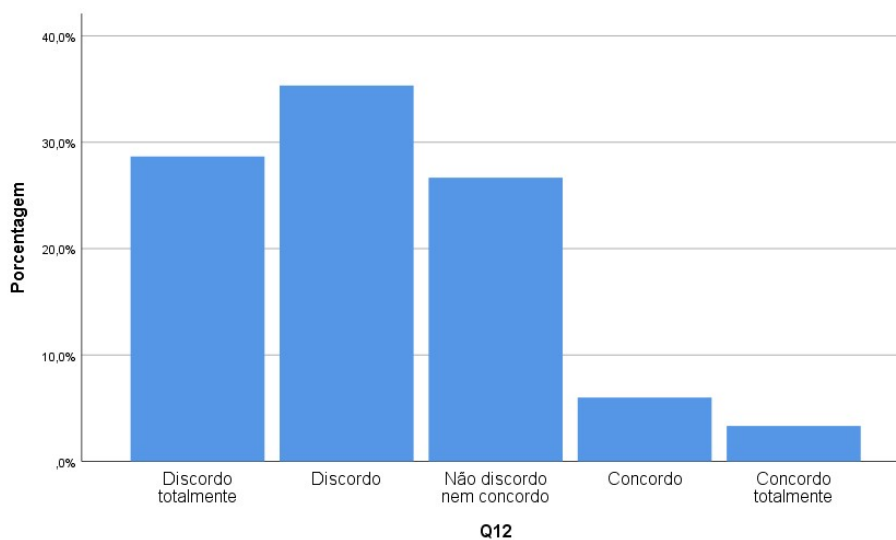
a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,00.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 12

À décima segunda afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “A manutenção da política de saúde dos últimos anos permite uma evolução do SNS financeiramente sustentável”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as seguintes:

Gráfico 18 - Respostas dadas à questão nº 12 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do desacordo. Sendo que 28.7% discorda totalmente, 35.3% discorda, 26.7% não concorda nem discorda, 6% concorda e 3.3% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 2.20, com desvio padrão igual a 1.030, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (46.8%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme pode observar se pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.366 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 38 - Respostas dadas à questão nº 12 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q12

Contagem

		Q12					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	17	18	10	4	1	50
	Portimão	13	20	14	3	0	50
	Faro	13	15	16	2	4	50
Total		43	53	40	9	5	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 39 - Teste do Qui-quadrado para a questão nº 12

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	8,728 ^a	8	,366
Razão de verossimilhança	9,559	8	,297
Associação Linear por Linear	2,122	1	,145
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,67.

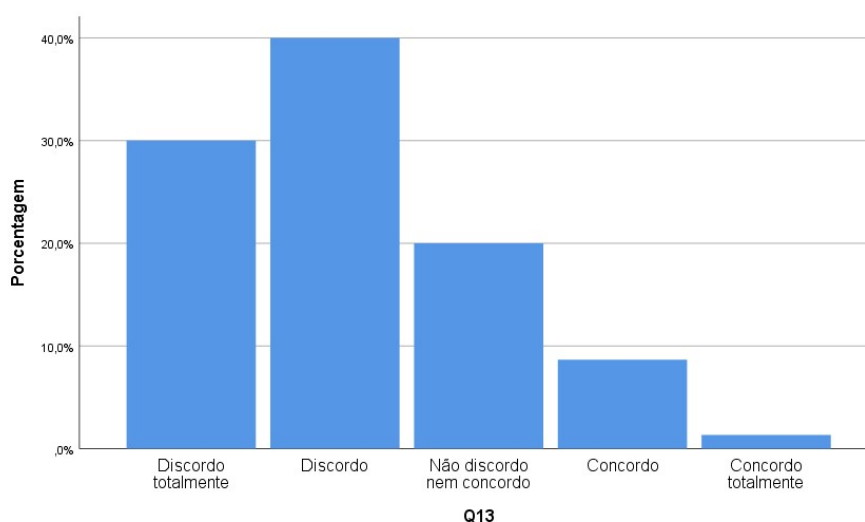
Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 13

À décima terceira afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Os investimentos dos hospitais em equipamentos vão de encontro das reais necessidades da população”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do desacordo. Sendo que 30% discorda totalmente, 40% discorda, 20% não concorda nem discorda, 8.7% concorda e 1.3% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 2.11, com desvio padrão igual a 0.980, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (46.4%).

Gráfico 19 - Respostas dadas à questão nº 13 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 40 – Respostas dadas à questão nº 13 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q13

Contagem

		Q13					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	16	17	10	7	0	50
	Portimão	10	25	12	3	0	50
	Faro	19	18	8	3	2	50
Total		45	60	30	13	2	150

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.153 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 41 - Teste Qui-quadrado para q questão nº 13

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	11,962 ^a	8	,153
Razão de verossimilhança	12,278	8	,139
Associação Linear por Linear	,510	1	,475
N de Casos Válidos	150		

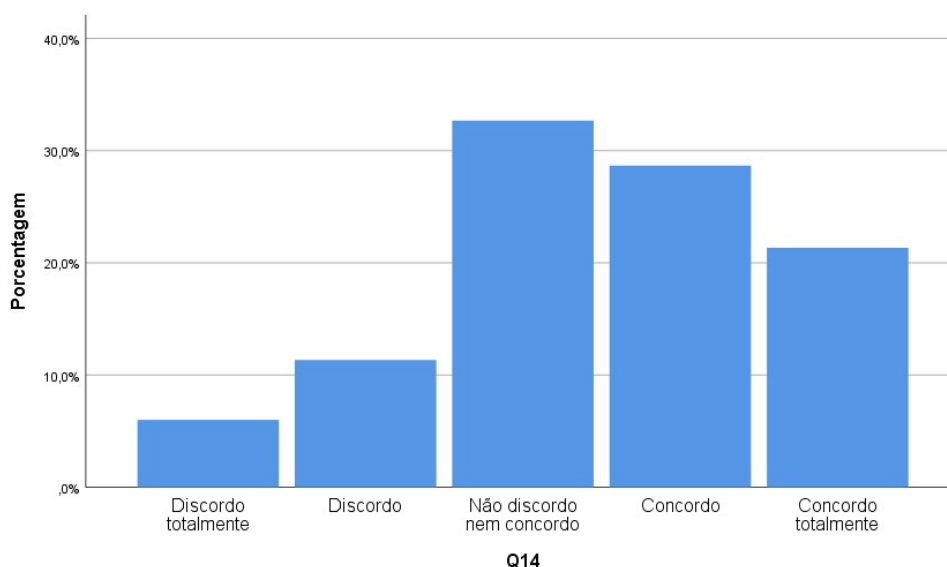
a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,67.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 14

À décima quarta afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “O Sistema ou Modelo de Financiamento pode aumentar a eficácia nos Hospitais”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Gráfico 20 - Respostas dadas à questão nº 14 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo, no entanto a moda de resposta é não discordo nem concordo. Sendo que 6% discorda totalmente, 11,3% discorda, 32,7% não concorda nem

discorda, 28.7% concorda e 21.3% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.69, com desvio padrão igual a 1.128, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (30.6%). Revelando a necessidade de aumento do investimento no setor da saúde para fazer face às necessidades de procura pelos utentes.

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 42 - Respostas dadas à questão nº 14 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q14

Contagem

		Q14				Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	
Hospital	Lagos	3	6	17	14	50
	Portimão	4	7	14	15	50
	Faro	2	4	18	14	50
Total		9	17	49	43	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 43 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 14

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	2,317 ^a	8	,970
Razão de verossimilhança	2,371	8	,967
Associação Linear por Linear	,503	1	,478
N de Casos Válidos	150		

a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,00.

Fonte: Elaboração própria

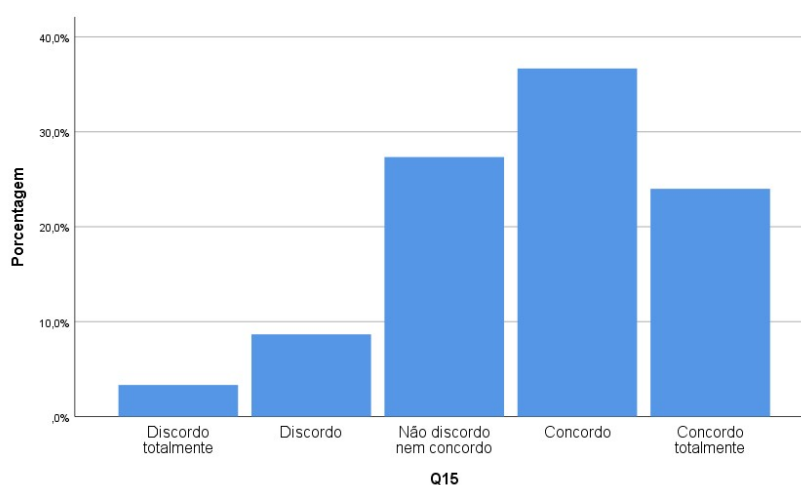
Conforme pode observar se pela tabela anterior, obtivemos um $\text{sig} = 0.970 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são

independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 15

À décima quinta afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Os deficits na saúde relacionam-se com questões de subfinanciamento.”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Gráfico 21 - Resposta dadas à questão nº 15 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo, ou que não discordo nem em acordo. Sendo que 3.% discorda totalmente, 8.7% discorda, 27.3% não concorda nem discorda, 36.7% concorda e 24% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.69, com desvio padrão igual a 1.036, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (28.1%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme pode observar se pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.039 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, não há uma

homogeneidade nas respostas. O que pode se o reflexo de não haver nenhum inquirido a responder ‘desacorda totalmente’ e ‘desacordo’ no Hospital de Faro.

Tabela 44 - Resposta dada à questão nº 15 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q15

Contagem

		Q15					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	4	8	10	17	11	50
	Portimão	1	5	13	17	14	50
	Faro	0	0	18	21	11	50
Total		5	13	41	55	36	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 45 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 15

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	16,211 ^a	8	,039
Razão de verossimilhança	20,647	8	,008
Associação Linear por Linear	3,727	1	,054
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,67.

Fonte: Elaboração própria

Optamos por efetuar um novo teste de independência Qui-quadrado para verificar se as respostas estavam dependentes da categoria profissional. Adotando as seguintes hipóteses: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissionais a que pertencem são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissional a que pertencem não são independentes.

Conforme pode observar se pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0.011 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não

são independentes da categoria profissional dos respondentes, ou seja, não há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 46 - Respostas dadas à questão nº 15 face à categoria profissional

Tabulação cruzada Categoria * Q15

Contagem

		Discordo totalmente	Discordo	Q15 Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	Total
Categoria	Médico	0	1	4	16	14	35
	Enfermeiro	4	7	21	28	12	72
	Técnico Superior de saúde	0	4	3	5	4	16
	Administrativo	1	1	13	6	6	27
Total		5	13	41	55	36	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 47 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 15 relativo à categoria profissional

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	25,896 ^a	12	,011
Razão de verossimilhança	26,371	12	,010
Associação Linear por Linear	4,936	1	,026
N de Casos Válidos	150		

a. 9 células (45,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,53.

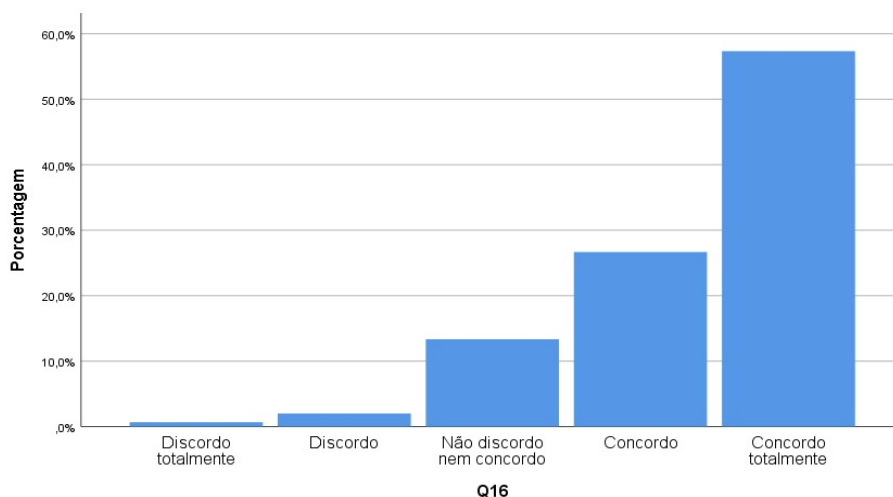
Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 16

À décima sexta afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Um aumento do financiamento do Estado para os cuidados de saúde ajudaria a unidade hospitalar onde

prestou/ presta funções.”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Gráfico 22 - Respostas dadas à questão nº 16



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo. Sendo que 0,7% discorda totalmente, 2,0% discorda, 13,3% não concorda nem discorda, 26,7% concorda e 57,3% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 4,38, com desvio padrão igual a 0,841, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (19,2%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme pode observar se pela tabela da página seguinte, obtivemos um $\text{sig} = 0,521 > 0,05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 48 - Respostas à questão nº 16 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q16

Contagem

		Q16					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	0	2	5	12	31	50
	Portimão	1	1	5	14	29	50
	Faro	0	0	10	14	26	50
Total		1	3	20	40	86	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 49 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 16

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,142 ^a	8	,521
Razão de verossimilhança	7,974	8	,436
Associação Linear por Linear	,509	1	,475
N de Casos Válidos	150		

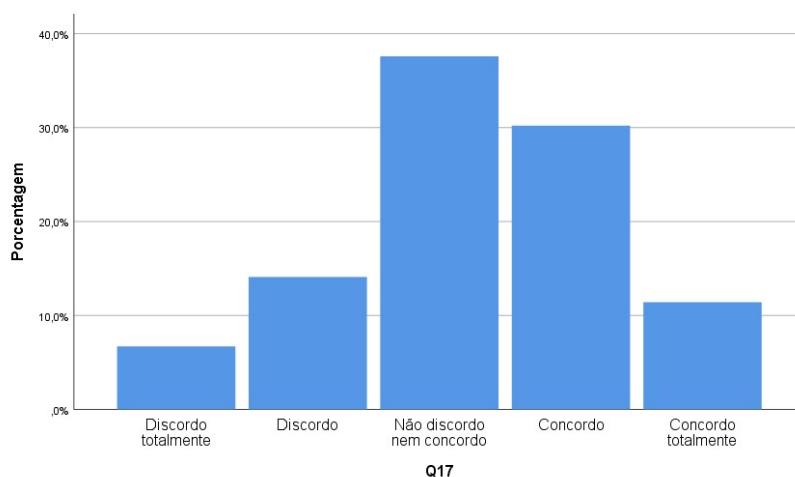
a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,33.

Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 17

À décima sétima afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Considero que o sistema nacional de saúde tem excelentes resultados quando comparado internacionalmente (indicadores qualitativos).”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Gráfico 23 - Respostas dadas à questão nº 17 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo, muito embora a moda seja a resposta ‘não discordo nem acordo’. Sendo que 6.7% discorda totalmente, 14.1% discorda, 37.6% não concorda nem discorda, 30.2% concorda e 11.4% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.26, com desvio padrão igual a 1.054, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (32.3%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 50 – Respostas dadas à questão nº 17 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q17

Contagem

		Q17					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	5	8	23	11	3	50
	Portimão	1	7	14	21	7	50
	Faro	4	6	19	13	7	49
Total		10	21	56	45	17	149

Fonte: Elaboração própria

Tabela 51 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 17

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	10,613 ^a	8	,225
Razão de verossimilhança	11,287	8	,186
Associação Linear por Linear	1,849	1	,174
N de Casos Válidos	149		

a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,29.

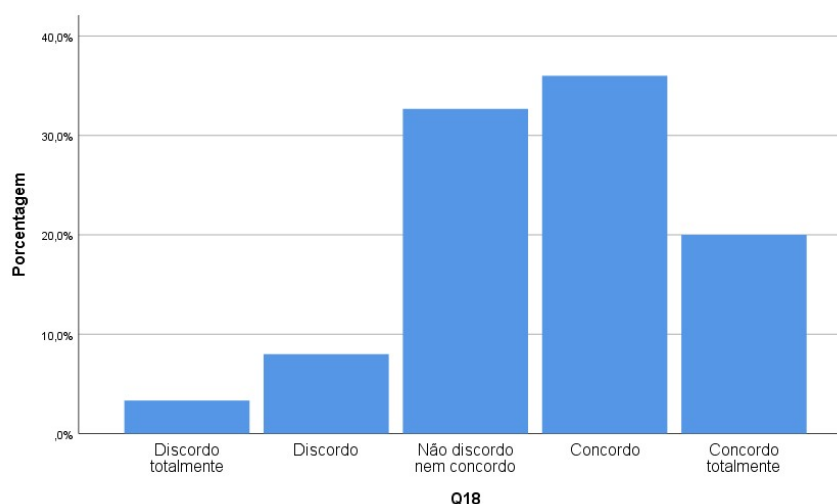
Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela anterior obtivemos um $\text{sig} = 0.225 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Resposta da Questão nº 18

À décima oitava afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Um sistema de financiamento baseado em resultados induz a produção”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Gráfico 24 - Respostas dadas à questão nº 18 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo, muito embora a moda seja a resposta ‘não discordo nem acordo’. Sendo que 3.3% discorda totalmente, 8% discorda, 32.7% não concorda nem discorda, 38% concorda e 20% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.61, com desvio padrão igual a 1.002, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (27.8%).

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Conforme pode observar se pela tabela seguinte obtivemos um $\text{sig} = 0.346 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 52 - Respostas dadas à questão nº 18 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q18

Contagem

		Q18					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	2	4	19	18	7	50
	Portimão	0	6	12	21	11	50
	Faro	3	2	18	15	12	50
Total		5	12	49	54	30	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 53 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 18

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	8,955 ^a	8	,346
Razão de verossimilhança	10,678	8	,221
Associação Linear por Linear	,488	1	,485
N de Casos Válidos	150		

a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,67.

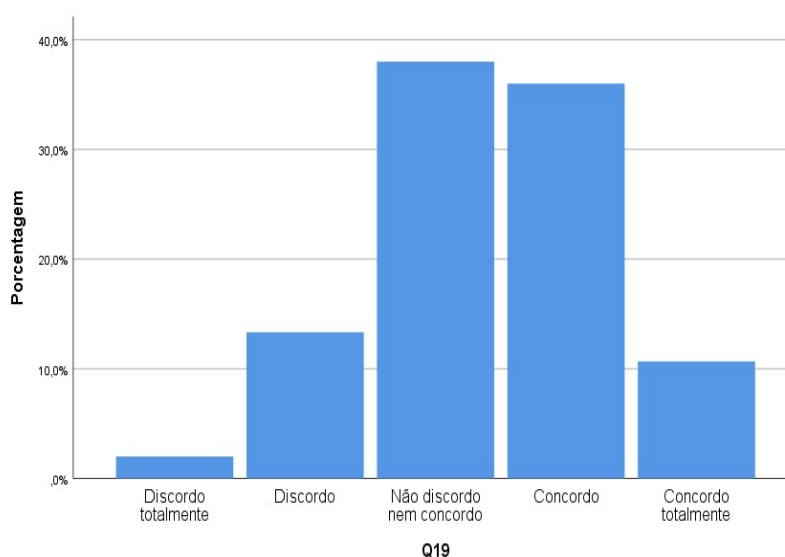
Fonte: Elaboração própria

Resposta da Questão nº 19

À décima nona afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “Os profissionais desta unidade hospitalar adaptaram-se as medidas/mudanças que pretenderam a melhoria hospitalar”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Verificamos que não há uma tendência clara para o sentido de resposta. Sendo que 2% discorda totalmente, 13.3% discorda, 38% não concorda nem discorda, 36% concorda e 10.7% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.40, com desvio padrão igual a 0.920, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (27.1%).

Gráfico 25 - Respostas dadas à questão nº 19 pelos inquiridos no CHUA



Fonte: Elaboração própria

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 54 - Resposta dada à questão nº 19 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q19

Contagem

		Q19				Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	
Hospital	Lagos	2	2	13	26	50
	Portimão	1	10	21	12	50
	Faro	0	8	23	16	50
Total		3	20	57	54	150

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela seguinte obtivemos um $\text{sig} = 0.025 < 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é rejeitar H_0 . O que significa que as respostas não são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 55 - Teste Qui-quadrado para a questão nº 19

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	17,550 ^a	8	,025
Razão de verossimilhança	19,498	8	,012
Associação Linear por Linear	4,730	1	,030
N de Casos Válidos	150		

a. 3 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,00.

Fonte: Elaboração própria

Optamos por efetuar um novo teste de independência Qui-quadrado para verificar se as respostas estavam dependentes da categoria profissional. Adotando as seguintes hipóteses: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissionais a que pertencem são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e a categoria profissional a que pertencem não são independentes.

Tabela 56 - Resposta dada à questão nº 19 face à categoria profissional

Tabulação cruzada Categoria * Q19

Contagem

		Q19					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Categoria	Médico	0	8	14	9	4	35
	Enfermeiro	1	6	30	26	9	72
	Técnico Superior de saúde	1	2	4	8	1	16
	Administrativo	1	4	9	11	2	27
Total		3	20	57	54	16	150

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela seguinte obtivemos um $\text{sig} = 0.573 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

Tabela 57 - Teste do Qui-quadrado para a questão nº 19 face à categoria profissional

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	10,489 ^a	12	,573
Razão de verossimilhança	10,566	12	,566
Associação Linear por Linear	,008	1	,929
N de Casos Válidos	150		

a. 10 células (50,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,32.

Fonte: Elaboração própria

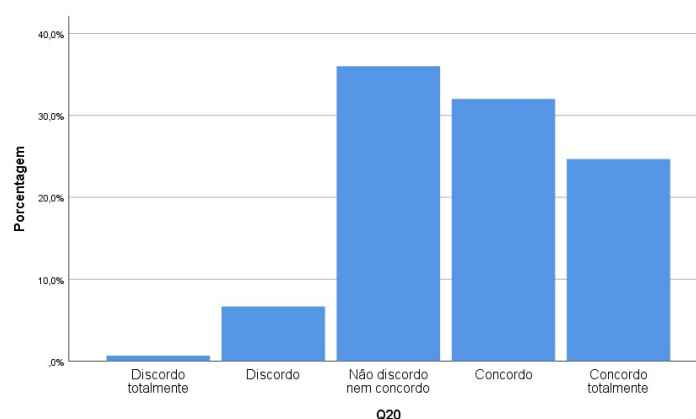
Resposta da Questão nº 20

À vigésima afirmação colocada aos inquiridos no inquérito “As reformas efetuadas em termos hospitalares preocuparam-se mais com o estatuto jurídico, tendo esquecido a

reorganização interna do hospital e a sua adaptação às novas realidades e exigências”, as respostas dos trabalhadores inquiridos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve foram as que apresentamos no gráfico seguinte.

Verificamos que a grande maioria das respostas é no sentido do acordo, opondo-se aqueles que estão em desacordo, muito embora a moda seja a resposta ‘não discordo nem acordo’. Sendo que 0.7% discorda totalmente, 6.7% discorda, 36% não concorda nem discorda, 32% concorda e 24.7% concorda totalmente. Obtivemos um valor médio de 3.73, com desvio padrão igual a 0.932, pelo que a média é representativa da amostra de acordo com o coeficiente de variação (25%).

Gráfico 26 - Respostas dadas à questão nº 20 pelos inquiridos do CHUA



Fonte: Elaboração própria

Efetuamos, também um teste de independência (Qui-quadrado), tomando como hipóteses as seguintes: H_0 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços são variáveis independentes; H_1 : As respostas dadas pelos inquiridos e o local da sua prestação de serviços não são independentes.

Tabela 58 - Respostas dadas à questão nº 20 em cada hospital

Tabulação cruzada Hospital * Q20

Contagem

		Q20					Total
		Discordo totalmente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente	
Hospital	Lagos	0	3	14	18	15	50
	Portimão	0	1	19	20	10	50
	Faro	1	6	21	10	12	50
Total		1	10	54	48	37	150

Fonte: Elaboração própria

Tabela 59 - Teste do Qui-quadrado à questão nº 20

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	11,771 ^a	8	,162
Razão de verossimilhança	12,489	8	,131
Associação Linear por Linear	4,159	1	,041
N de Casos Válidos	150		

- a. 6 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,33.

Fonte: Elaboração própria

Conforme pode observar se pela tabela anterior obtivemos um $\text{sig} = 0.162 > 0.05$ (alfa), pelo que a decisão é não rejeitar H_0 . O que significa que as respostas são independentes do local de trabalho dos respondentes, ou seja, há uma homogeneidade nas respostas.

4.4 Leitura de Resultados e as Conclusões das Hipóteses Testadas

Apresentamos de seguida um resumo das hipóteses testadas e as conclusões a que se chegou.

Quadro 9 - Resultados das questões

Questão		Resposta
1	A crise económico-financeira teve um impacto significativo nas unidades hospitalares	Concordaram
2	Houve uma adaptação da parte administrativa em relação à crise.	Não é conclusiva
3	O governo em vigor auxiliou os hospitais no decorrer da crise	Não concordam
4	Quais os serviços de saúde destas unidade hospitalares mais afetada pela crise? Otorrinolaringologia Urgências Internamento	Não é conclusiva Concordaram Concordaram
5	Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas na qualidade dos serviços)	Concordaram

6	Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas nas taxas moderadoras)	Concordaram
7	A crise criou mais racionalidade na gestão hospitalar	Não é conclusiva
8	O conhecimento por especialidade dos custos por consulta, internamento e urgência é importante para a gestão hospitalar.	Concordaram
9	É possível ampliar a produtividade a nível hospitalar.	Concordaram
10	O serviço da instituição mais rentável/eficiente é Otorrinolaringologia Urgências Internamento	Não é conclusiva
11	A informação sobre as receitas a nível hospitalar é satisfatória para uma boa gestão?	Concordaram
12	A manutenção da política de saúde dos últimos anos permite uma evolução do SNS financeiramente sustentável.	Não concordaram
13	Os investimentos dos hospitais em equipamentos vão de encontro com as reais necessidades da população.	Não concordaram
14	O Sistema ou Modelo de Financiamento pode aumentar a eficácia nos Hospitais.	Concordaram
15	Os deficits na saúde relacionam-se com questões de subfinanciamento.	Concordaram
16	Um aumento do financiamento do Estado para os cuidados de saúde ajudaria a unidade hospitalar onde prestou/presta funções?	Concordaram
17	Considero que o SNS tem excelentes resultados quando comparado internacionalmente (indicadores qualitativos)	Não é conclusiva
18	Um sistema de financiamento baseado em resultados induz a produção.	Concordaram
19	Os profissionais desta unidade hospitalar adaptaram-se às medidas/mudanças que pretendiam a melhoria hospitalar.	Concordaram
20	As reformas efetuadas em termos hospitalares preocuparam-se mais com o estatuto jurídico, tendo esquecido a reorganização interna do hospital e a sua adaptação às novas realidades e exigências.	Concordaram

Fonte: Elaboração própria

Quadro 10 - Avaliação das Hipóteses propostas

Hipótese	Descrição	Avaliação
Hipótese 1	A resposta dada à questão 'a crise económico-financeira teve um impacto significativo nas unidades hospitalares' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 2	A resposta dada à questão 'Houve uma adaptação da parte administrativa em relação à crises' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 3	A resposta dada à questão 'o governo em vigor auxiliou os hospitais no decorrer da crise' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 4.1	A resposta dada à questão 'Quais os serviços de saúde destas unidades hospitalares foi mais afetada pela crise - Otorrinolaringologia' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 4.2	A resposta dada à questão 'Quais os serviços de saúde destas unidades hospitalares foi mais afetada pela crise - Urgência' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 4.3	A resposta dada à questão 'Quais os serviços de saúde destas unidades hospitalares foi mais afetada pela crise - Internamento' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 5	A resposta dada à questão 'Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas na qualidade dos serviços) ' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 6	A resposta dada à questão 'Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas no aumento das taxas moderadoras) ' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 7	A resposta dada à questão 'A crise criou mais racionalidade na gestão' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Não validada
Hipótese 7A	A resposta dada à questão 'A crise criou mais racionalidade na gestão' é independente da categoria profissional do respondente.	Validada
Hipótese 8	A resposta dada à questão 'O conhecimento por especialidade dos custos por consulta, internamento e urgência é importante para a gestão hospitalar' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada

Hipótese 9	A resposta dada à questão 'É possível ampliar a produtividade a nível hospitalar' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 10.1	A resposta dada à questão 'O serviço da instituição mais rentável é otorrinolaringologia' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 10.2	A resposta dada à questão 'O serviço da instituição mais rentável são as urgências' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Não validada
Hipótese 10.2A	A resposta dada à questão 'O serviço da instituição mais rentável são as urgências' é independente da categoria profissional do respondente.	Validada
Hipótese 10.3	A resposta dada à questão 'O serviço da instituição mais rentável são os internamentos' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 10.3A	A resposta dada à questão 'O serviço da instituição mais rentável são os internamentos' é independente da categoria profissional do respondente.	Validada
Hipótese 11	A resposta dada à questão 'A informação sobre as receitas a nível hospitalar é satisfatória para uma boa gestão.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 12	A resposta dada à questão 'A manutenção da política de saúde dos últimos anos permite uma evolução do SNS financeiramente sustentável.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 13	A resposta dada à questão 'Os investimentos dos hospitais em equipamentos vai de encontro das reais necessidades da população.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 14	A resposta dada à questão 'O Sistema ou Modelo de Financiamento pode aumentar a eficiência nos Hospitais.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 15	As respostas dadas à questão 'Os deficits na saúde relacionam-se com questões de subfinanciamento.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Não validada
Hipótese 15A	A resposta dada à questão 'Os deficits na saúde relacionam-se com questões de subfinanciamento.' é independente da categoria profissional do respondente.	Não validada
Hipótese 16	A resposta dada à questão 'Um aumento do financiamento do Estado para os cuidados de saúde ajudaria a unidade hospitalar onde presta funções.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada

Hipótese 17	A resposta dada à questão 'Considero que o SNS tem excelentes resultados quando comparado internacionalmente (indicar de qualidade).' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 18	A resposta dada à questão 'Um sistema de financiamento baseado em resultados induz a produção.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada
Hipótese 19	A resposta dada à questão 'Os profissionais desta unidade hospitalar adaptaram-se à medidas/mudanças que pretenderam a melhoria hospitalar.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Não validada
Hipótese 19A	A resposta dada à questão 'Os profissionais desta unidade hospitalar adaptaram-se à medidas/mudanças que pretenderam a melhoria hospitalar.' é independente da categoria profissional do respondente.	Validada
Hipótese 20	A resposta dada à questão 'As reformas efetuadas em termos hospitalares preocupam-se mais com o estatuto jurídico, tendo esquecido a reorganização interna do hospital e a sua adaptação à novas realidades e exigências.' é independente da unidade hospitalar onde trabalha o respondente.	Validada

Fonte: Elaboração própria

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES

5.1 Discussão e Implicação para a Teoria

Este trabalho pretendeu responder à questão de investigação inicial: Qual o impacto da crise no desempenho económico-financeiro no Centro Hospitalar Universitário do Algarve?

Procurou definir-se o papel do Estado na implementação de políticas para apoiar as unidades hospitalares, durante a crise e de que modo foi feito o financiamento do Serviço Nacional da Saúde, tendo em conta a grave crise económico-financeira de 2008. Para tal aplicou-se um questionário aos trabalhadores do Centro Hospitalar Universitário do Algarve que se encontra dividido em três Hospitais, o de Lagos, de Portimão e de Faro.

A maioria dos trabalhadores inquiridos, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, é de opinião que a crise financeira teve um impacto significativo nas unidades de trabalho. Este testemunho por parte de quem trabalha na primeira linha da saúde reflete a realidade de um país em crise. De facto, e com o intuito do restabelecimento financeiro, a área da saúde sofreu várias reformas estruturais, aumento de taxas moderadoras, reduções de pessoal e equipamento, comprometendo e dificultando tanto o trabalho dos profissionais de saúde assim como o acesso dos cidadãos portugueses a cuidados de saúde (Boquinhas, 2015).

De acordo com PwC (2011, p. 2), o programa do XIX Governo, liderado pelo então primeiro ministro Pedro Passos Coelho avançava que se teria de agir através de “medidas de racionalização das despesas, iniciativas de contenção de custos e de melhoria de eficiência da organização dos prestadores e dos recursos utilizados (...) com o intuito de reforçar, no médio prazo, a sustentabilidade financeira do SNS, com definição clara da função de regulação e de financiamento”.

Quando questionados se o governo ajudou a Unidade Hospitalar Universitária no tempo da crise a maior parte dos trabalhadores afirma não terem sentido essa ajuda. Na verdade, o governo da altura, uma coligação de direita entre o PSD e o CDS-PP, aprovou vários cortes e reestruturações orçamentais que dificultaram o acesso e o trabalho na saúde.

Apesar de, na teoria estas medidas terem o objetivo de reequilibrar as contas do país, na prática vieram dificultar uma situação de crise já de si extremamente difícil.

Apesar destes grandes impactos no funcionamento hospitalar, os inquiridos não conseguiram responder se houve algum tipo de adaptação por parte da administração a estes novos pressupostos de trabalho. Tal poderá dever se ao facto das reestruturações e cortes terem sido decididos ao nível governamental, com o apoio da Troika, tendo sido redigido mais tarde o Memorando de Entendimento, que todos deveriam cumprir. Por mais que a administração tivesse a pretensão de fazer alguns ajustes autonomamente, esta tinha que obedecer ao poder central. Porém, notícias vindas a público referiam a problemática gestão do Centro Hospitalar do Algarve, tendo 370 membros do corpo clínico propuseram um abaixo assinado afirmando que os profissionais trabalham em condições limite, sem materiais e equipamentos apropriados, não podendo prestar o serviço de qualidade que os utentes merecem (Revez, 2014).

No que toca aos serviços de urgência, os trabalhadores das três unidades hospitalares são da opinião que estes saíram extremamente afetados pela crise. Para fazer face à crise foram realizadas várias reorganizações ao nível do sistema hospitalar, sendo que muitos dos serviços de urgência foram encerrados, uma vez que, de acordo com o memorando, instituições hospitalares que prestavam os mesmos serviços e especialidades foram encaradas como um desperdício de recursos.

Ao nível da acessibilidade, existem dois problemas derivaram destes encerramentos: em primeiro lugar, os encerramentos de alguns serviços de urgência fizeram com que população, sempre que esteja numa situação de emergência, tenha a necessidade de se deslocar mais km para ser atendido. Por outro lado, os serviços de urgência que se mantiveram abertos viram o seu fluxo de doentes aumentar, não tendo muitas vezes, capacidade para tratar tantos doentes, afetando assim os tempos de espera e a qualidade de cuidados prestados à população,

Quando referimos os serviços de urgência, queremos também referir o serviços de dos internamentos e as consulta de especialização, uma vez que os inquiridos também são da opinião que foram extremamente afetados pela crise, tal como já tinha sido descrito no trabalho de Barros (2015).

O facto de também ter havido uma redução, no que toca aos recursos humanos, fez com que a qualidade destes serviços fosse condicionada, uma vez que ficou a haver menos profissionais de saúde para mais utentes.

No seguimento da questão anterior, onde ficou patente que o encerramento de serviços de internamento, consultas de especialidade e serviços de urgência, assim como a redução de pessoal clínico, prejudicaram a qualidade do serviço de saúde prestados aos utentes. Verificamos que, todos os trabalhadores do Centro Hospitalar Universitário do Algarve inquiridos são da opinião que os utentes da unidade hospitalar onde trabalham foram prejudicados pelas mudanças feitas pelo governo.

A medida mais polémica foi o aumento das taxas moderadoras num serviço que, segundo a Constituição da República é tendencialmente gratuito. As taxas moderadoras são pagamentos realizados pelo utente no momento da utilização do serviço, cujo objetivo é, em teoria, moderar a procura, reduzindo o consumo excessivo de cuidados, racionalizando e gerir com eficácia os poucos recursos disponíveis.

No entanto, ao introduzir um pagamento no momento da utilização de um serviço de saúde, pode estar-se a colocar uma barreira ao acesso aos cuidados necessários (Quintal, Tavares & Lourenço, 2016). Verificou-se, no entanto, um aumento das taxas moderadoras em alguns serviços, salvaguardando, porém, que os custos associados a estas taxas eram menores nos cuidados de saúde primários do que os associados a consultas de especialidade e urgência. O aumento das taxas moderadoras pode ser prejudicial para os utentes, ao afasta-los dos cuidados de saúde.

Barros (2009) refere que existe uma relação entre rendimentos financeiros menores e um pior estado de saúde, sendo por isso os indivíduos que apresentam menores rendimentos que irão pagar com uma maior frequência a taxa moderadora, dada a sua maior necessidade em recorrer a serviços de saúde. Por outro lado, a impossibilidade de custear as taxas moderadoras levam a que os utentes com menores rendimentos não recorram aos serviços de saúde, prejudicando assim a sua própria saúde.

A falta de recursos humanos (médicos, enfermeiros e administrativos), dificuldade na formação contínua dos profissionais de saúde (menos tempo para investigação e reuniões de equipa) e problemas decorrentes da contratação por firmas sob regime de prestação de serviços, afectaram em particular na organização do trabalho e as decisões

médicas tomadas, foram também razões que muito prejudicaram o utente (Correia, Carapinheiro & Vieira, 2015).

Quando questionados se a crise económico-financeira trouxe mais racionalidade ao modelo de gestão hospitalar, a resposta, no nosso entender não é conclusiva, uma vez que a resposta mais frequente foi ‘não concordo nem discordo’, sendo a frequência da discordância aproximadamente igual à da concordância. Verificamos que a discordância foi mais acentuada no Hospital de Portimão.

A utilização mais racional dos serviços, de modo a melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde, foi um dos objetivos principais do projeto de ajustamento económico para equilibrar as contas da saúde devido à crise, através da redução dos gastos públicos com produtos farmacêuticos e os custos operacionais (Sakellarides, Castelo-Branco, Barbosa & Azevedo, 2014).

Os inquiridos consideram que é muito importante para a gestão hospitalar o conhecimento dos custos por consulta, internamento e urgência tendo em conta a especialidade. Na realidade, para um gestor hospitalar, o conhecimento dos custos é fundamental para a gestão da unidade hospitalar, permitindo identificar quais os elementos que podem ser geridos de um modo mais eficiente, sem que para isso haja perda na qualidade da prestação do serviço (Dallora & Forster, 2008).

Em relação à nova questão, concluímos que a maioria dos inquiridos concorda que é possível aumentar a produtividade hospitalar. Através das respostas Às restantes questões podemos concluir que os profissionais de saúde estão crenes que é possível fazer melhor, mas só no caso de ter mais recursos humanos e financeiros.

Em todas empresas ou instituições com modelos empresariais de gestão, o aumento da produtividade é sempre um dos principais objetivos, não sendo os hospitais exceção. Existindo muitas maneiras que contribuem para esse aumento. Um dos mais divulgados em ambiente hospitalar é a constante revisão e monitorização das rotinas hospitalares, elaboradas de modo a garantir a padronização do processo, evitando assim irregularidades. Uma revisão constante dessas rotinas permite verificar se estas são realmente efetivas e se existem passos que podem ser melhorados de modo a reduzir o desperdício e maximizar os recursos (Pinto, 2008).

Um outro modo de aumentar a produtividade hospitalar é fazer investimento em tecnologia, visto que muitos procedimentos e exames médicos foram melhorados e

otimizados do ponto de vista tecnológico nos últimos anos, garantindo assim melhores diagnósticos melhorando a qualidade de serviço prestado aos utentes, minimizando tempos de espera.. As tecnologias hospitalares melhoram de ano para ano, aumentando a sensibilidade e a especificidade (Sandi, 2015).

Não chegando portanto, a nenhuma conclusão sobre qual o serviço mais rentável dentro das unidades hospitalares. Uma vez que a resposta mais frequente, para cada serviço otorrinolaringologia, urgência e internamento, foi sempre ‘não discordo, nem concordo’. Embora registando-se diferenças entre as respostas dadas pelos inquiridos de diferentes hospitais essas diferenças não existiram para as diferentes categorias profissionais.

Na resposta à questão seguinte, verificamos que, os trabalhadores do Centro Hospitalar Universitário do Algarve também consideram que a informação sobre as receitas ao nível hospitalar é positiva para que seja feita uma boa gestão.

Relativamente a sustentabilidade do SNS, a maior parte dos inquiridos discorda que a manutenção da política de saúde, que caracterizou os últimos anos, permita a sua evolução financeira.

Apesar desta opinião, o indicador de sustentabilidade da Saúde, que surge do cruzamento entre as dimensões da atividade, da despesa e da qualidade (percecionada pelos cidadãos e qualidade técnica efetiva do SNS confirma o aumento positivo da sustentabilidade face ao ano anterior (100,2 em 2015 e 102,2 em 2016).

Este índice foi criado recentemente e tem como principal objetivo ser uma ferramenta capaz de fazer uma monitorização dos diferentes tipos de investimento em Saúde e de identificar os seus resultados, quer do ponto de vista económico, quer do estado de Saúde dos cidadãos. Permite ainda confirmar se se está no caminho correto para alcançar a sustentabilidade do sistema ou, pelo contrário, funcionando como um indicador de alerta (IMS, 2015).

Quanto aos equipamentos, e à sua capacidade de suprimir as necessidades dos clientes, os trabalhadores do Centro Hospitalar do Algarve são unânimes em declarar que estes não vão de encontro das reais necessidades.

De facto, um estudo realizado por Correia, Carapinheiro & Vieira (2015), sobre a experiência dos médicos, relativamente, a trabalhar no SNS no tempo da Troika, revelaram

conclusões alarmantes: 38% dos médicos apontaram faltas recorrentes de material nas instituições. A situação é particularmente visível no SNS, chegando a 60% dos médicos nos cuidados de saúde primários e cuidados continuados e a 44% dos médicos hospitalares, mas igualmente presente no setor privado: 29% dos médicos em consultórios e clínicas e 33% nos hospitais privados. A medicina geral e familiar (54%) e anestesiologia (53%) estão entre as especialidades em que mais se apontou esta situação.

Verificamos que a maioria dos inquiridos concordou que o Sistema ou Modelo de financiamento pode aumentar a eficácia nos Hospitais.

Quando nos referimos aos *deficits* na saúde, os inquiridos são da opinião de que a culpa é do subfinanciamento. Esta opinião parece corroborar os resultados obtidos por Santos (2012), onde a amostra respondeu que os défices na saúde resultam da existência de desperdício e subfinanciamento, sendo que é o desperdício que obteve uma maior percentagem (54%).

Ainda de acordo com este autor, o desperdício resulta também da falta de informação e da impossibilidade de estabelecer comparações entre indicadores e resultados, entre os prestadores de cuidados de saúde. Já um aumento do financiamento, por parte do Estado no que toca aos cuidados de saúde, seriam muito importantes na ajuda da unidade hospitalar onde os inquiridos se encontram a trabalhar, no caso, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Em relação aos resultados qualitativos do SNS, as respostas dos inquiridos não são conclusivas, pois mais uma vez, a resposta com maior frequência foi ‘não concordo nem discordo’. Portanto não foi possível concluir que o SNS tem melhores resultados em comparação com outros sistemas de saúde a nível internacional. De acordo com a Euro Health Consumer Index, que compara o desempenho dos sistemas de saúde de 35 países europeus, em 2017, Portugal ficou classificado no 14º lugar a frente de países como Espanha e o Reino Unido (Campos, 2017).

Bentes & Barardo (2003) define sistema de financiamento hospitalar, um conjunto de normas objetivas, reconhecidas e politicamente aceites, com o objetivo de manter uma rede de cuidados diferenciados que assegure a prestação dos mesmos e incentive uma gestão eficiente. Os trabalhadores do Centro Hospitalar Universitário do Algarve são da opinião que um sistema baseado em resultados induz a produção. Ou seja, quantos

melhores os resultados, maior o financiamento, fazendo com que seja um fator motivacional para se trabalhar cada vez melhor e assim ser mais produtivo.

Por fim, à questão “as reformas efetuadas em termos hospitalares preocuparam-se mais com o estatuto jurídico, tendo esquecido a reorganização interna do hospital e a sua adaptação às novas realidades e exigências?” a maior parte dos inquiridos não têm opinião formada sobre este assunto. No entanto, aqueles que deram a sua opinião concordam que há uma preocupação maior com o regime jurídico, concluindo-se que muitas vezes as leis podem estar desfasadas das necessidades reais do dia a dia da gestão de um hospital.

5.2 Limitações da investigação

Podemos apontar três limitações nesta investigação. A primeira terá a ver com a dimensão da amostra que por razões temporais e devidos aos custos associados não pôde ser maior. A segunda também se prende com a amostra e com o facto de não ter sido possível recolher informação por partes dos gestores de cada um dos hospitais, nem de outros serviços de consulta externas que não otorrinolaringologia.

A terceira limitação, tem a mesma justificação apontada para as restantes e tem a ver com a utilização de um inquérito piloto, que resultaria numa melhor reformulação de algumas questões.

5.3 Sugestões

Deixamos duas sugestões para investigações futuras, a primeira é estender a amostra, alargando-a quer dentro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, quer a outros centros hospitalares nacionais, que não tenham uma população sazonal, com o intuito de comparar as respostas. A outra sugestão prende-se com os impactos na motivação profissional relativamente os efeitos da crise de 2008, nos profissionais de saúde no Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

5.4 Considerações Finais

A crise financeira mundial de 2008, com início nos EUA alastrou-se rapidamente ao mundo inteiro, tendo os países do Sul da Europa, onde se inclui Portugal, sofrido as suas consequências e repercussões de uma forma particularmente dura para as suas populações.

Devido à crise financeira, Portugal deixou de ter capacidade em controlar o défice e de liquidar as suas dívidas, o que motivou o pedido de auxílio económico internacional, que na prática se traduziu num programa de resgate caracterizado pela austeridade. A Troika e o Governo português concretizaram as medidas de reestruturação e os cortes orçamentais num documento que ficou conhecido como Memorando de Entendimento.

Em consequência do resgate económico, verificou-se um enfraquecimento no poder decisório do governo, limitando assim a ação do Estado, que passou a mero aplicador das regras e medidas ditadas pela Troika. Os cortes imediatos em todos os setores do Estado com o intuito de atingir metas previamente delineadas foram uma constante, com impactos em todos os setores de atividade.

As medidas contidas no memorando tinham como principais objetivos a diminuição da despesa pública, melhorar a eficácia e eficiência dos serviços e o combate do desperdício. No entanto, algumas destas medidas tiveram impacto negativo, com redução e precarização do emprego, gerando desigualdades sociais e, por exemplo, dificuldade em aceder a serviços públicos de saúde e redução do bem-estar da população.

Um dos setores mais visados com os cortes e reestruturações foi o setor da saúde. Desde a diminuição de recursos humanos, a racionalização de recursos e materiais, passando pelo aumento de taxas moderadoras para os utentes e controlo nas prescrições, foram várias as medidas que tiveram impactos negativos no funcionamento do SNS, pondo em causa a qualidade dos serviços prestados pelo mesmo. O Centro Hospitalar Universitário do Algarve não foi exceção.

A gestão destas unidades, especialmente neste período tão crítico, teve de ser feita de acordo com as medidas avançadas, mas também tendo em conta as reais necessidades da comunidade. Afinal, o que está em causa é um dos serviços essenciais para o bom funcionamento do Estado social.

Com este trabalho ficou bem patente que o SNS, em particular os hospitais, necessitam de um modelo de financiamento que não coloque em causa a qualidade do serviço, numa área tão sensível e importante como a saúde da população. Deve ser procurado um modelo de gestão, onde haja racionalização dos recursos, com menor nível de desperdício e maior grau de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L., & Freire, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Amaral, L. (2010). Portugal, a Grande Recessão e a Europa. *Relações Internacionais*, 27; 83-91.
- Baganha, M, & Ribeiro, J. (s.d.). *O setor da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização socioprofissional*. Disponível em: <https://ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/182.pdf>. Visualizado a 20.04.2018.
- Banco de Portugal, (2009). *Relatório do Conselho de Administração - Relatório e Contas - Gerência 2008*. Lisboa: Banco de Portugal.
- Barros, P. (2009). *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*. Coimbra: Almedina.
- (2015). Avaliação do impacto de políticas adotadas no âmbito do Programa do XIX Governo Constitucional em relação ao sector da Saúde. *Nova Healthcare Initiative*. Universidade Nova de Lisboa.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação, 3ª ed*. Lisboa: Gradiva.
- Bentes, M., & Berardo, A. (2003). Financiamento dos cuidados de saúde diferenciados. 8º *Encontro Nacional de Economia de Saúde*. Lisboa.
- Boquinhas, J. (2014). A Reforma Hospitalar: Soluções simples para Qestões Complexas. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 14.
- Caldas, J. (2013). *O Imapcto das Medidas Anti-Crise e a Situação Social e de Emprego em Portugal*. Comité Económico e Social Europeu.
- Campos, A. (2017). SNS português fica à frente do inglês em avaliação internacional. Disponível em: <https://www.publico.pt/2017/01/30/sociedade/noticia/sistema-de-saude-portugues-ficaafrente-do-ingles-em-ranking-internacional-1760085>. . *Público*. Visualizado a 30.4.2018

- Correia, T., Caracpinheiro, G., & Vieira, G. (2015). *O sistema de saúde português no tempo da Troika: a experiência dos médicos*. Lisboa: ISCTE-IUL/Ordem dos Médicos.
- Costa, S. (2014). *Impacto da Crise na Performance Económico-Financeira das Empresas - Dissertação de Mestrado*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal.
- Dallora, M., & Forter, A. (s.d.). A importância da Gestão de Custos em Hospitais de Ensino: Considerações Teóricas. *Medicina, Ribeirão Preto*, 41(2), 135-142.
- Europeu, C. (2008). *Presidency Conclusions*. Bruxelas: Conselho Europeu.
- Eurostat. (2017). *Contas Nacionais e PIB*. Disponível em https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=National_accounts_and_GDP/pt#Mais_informa.C3.A7.C3.B5es_do_Eurostat. Visualizado a 10.4.2018
- Fortin, M. (2000). *O Processo de investigação: do conceito à realização*. Loures: Lusociência.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Furtado, C., & Pereira, J. (2010). *Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde - Documento de Trabalho*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1-52.
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário, 2ª ed.* Lisboa: Edições Silabo.
- IMS. (2015). *Índice de Saúde Sustentável*. Disponível em: <https://www.dn.pt/DNMultimedia/DOCS+PDFS/apresentacao.pdf>. Visualizado a 12.4.2018
- Justo, C. (2004). *Acesso aos cuidados de saúde. Porque esperamos?* Lisboa: Campo da Comunicação.
- Mamede, R. Q. (2015). *O Que Fazer com Este País*. Lisboa: Marcador.
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). *Técnicas de Pesquisa, 3ª ed.* São Paulo: Editora Atlas.

- Matijascic, M., Acioly, L., Chernavsky, E., Piñon, M., & Leão, R. (2009). *Diagnóstico do Cenário Internacional e Desdobramento da Crise atual a Curto e Médio Prazos*. Brasil: IPEA - Instituto de Pesquisa Económica e Aplicada.
- Moatti, S. (2012). 2000-2012 Le mistigri dela dette. *Alternatives Economiques hors series*. Disponível em: <https://www.alternatives-economiques.fr/publication/dette-crisis/197001010100-00060241.html>. Visualizado em 18.5. 2018.
- Moreira, J. (2006). Investigação quantitativa: Fundamentos e Práticas. In J. Lima, & J. Pacheco, *Fazer Investigação. Contributos para a elaboração de dissertações e teses* (pp. 41-84). Porto: Porto Editora.
- OCDE. (2010). *Health System priorities when money is tight. OCEDE health ministerial meeting*. Paris: OCDE.
- OPSS. (2012). *Da depressão da crise à governação prospetiva da saúde. Relatório de Primavera*. Coimbra: OPSS.
- Pereira, L. (2009). A Crise Financeira de 2008. *Revista de Economia Política*, pp. 133-149.
- Pimenta, C. (Jan-mar de 2015). A Europa e o Desenvolvimento. *Cadernos de Economia*.
- Pinho, M. (2009). *O Racionamento dos Recursos da Saúde através do Estabelecimento de Prioridades: Uma perspetiva Social (Tese de Doutoramento)*. Braga: Universidade do Minho.
- Pinto, J. (2008). *Kaisen nas Unidades Hospitalares Criar Valor Eliminando Desperdício (Dissertação de Mestrado)*. Porto: Universidade do Porto.
- PwC. (2011). MoU e Programa do Governo: as medidas para o Setor da Saúde. Disponível em: <https://www.pwc.pt/saude/imagens/pwc.troika saude. pdf.>, (p. Visualizado em 14.7.2018).
- Quintal, C., Tavares, H., & Lourenço, O. (2016). Impacto das taxas moderadoras sobre a utilização de cuidados de saúde pediátricos: estudo aplicado a crianças em idade escolar na cidade de Coimbra. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, pp. 154-162.
- Revez, I. (2014). Ordem dos Médicos insiste em pedido de inspeção aos hospitais do Algarve. Disponível em:

<https://www.publico.pt/2014/02/19/sociedade/noticia/ordem-dos-medicos-insiste-em-> *Publico*. Visualizado a 10.5.2018

Romo, H. (abril-junho de 2001). Intergracion monetaria, crisis austeridad en Europa. *Revista Problemas del Desarrollo*, 165(46).

Sakellarides, C., Castelo-Branco, L., Barbosa, P., & Azevedo, H. (2014). *The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal*. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/266388/The-impact-of-the-financialcrisis-on-the-health-system-and-in-health-in-Portugal.pdf. Visualizado a 5.5.2018

Sandi, A. (2015). *A importância dos Sistemas de informação em Saúde (Dissertação de Mestrado)*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Santos, M. (2012). *Impacto do Financiamento na Eficiência Hospitalar (Dissertação de Mestrado)*. Porto: Universidade do Porto.

Sarmiento, M. (2013). *Metodologia Científica para a elaboração, escrita e apresentação de teses*. Lisboa: UL.

Semmler, W. (2013). The macroeconomics of austerity in the European Union. *Social Research*, 80(3), 883-915.

Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a investigação. *Ciências da Saúde Coletiva* 5(1), pp. 187-192.

Silva, F. (2011). *A Crise Financeira de 2007-2009 nas Empresas Não Financeiras do PSI-20 e do IBEX-35 - Dinâmica de Indicadores e o Impacto na Tecnologia. (Dissertação de Mestrado)*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Stein, J. (2011). The diversity of debt crises in Europe. *Cato Journal*, 31(2).

Tuckman, B. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Referências Legais

Centro Hospitalar do Algarve (2017)

Decreto-Lei-n.º-11/1993 – Estatuto do SNS

Decreto-Lei n.º 211- A/2008, de 3 de novembro

Decreto-Lei n.º 211-A/2008, de 3 de novembro

Decreto de Lei nº69/2013 de 17 de maio

Lei das Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de agosto

Lei n.º 112/97, de 16 de setembro (BPP),

Lei n.º 60- A/2008, de 20 de outubro

Lei n.º 62- A/2008 (BPN).

Lei n.º 63-A/2008, de 24 de novembro

Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica (2011)

PEC 2008 – 2011, Disponível em:

<https://www.parlamento.pt/OrcamentoEstado/Documents/pec/pec2008-2011.pdf>

Portaria n.º 1219-A/2008

Anexo

Universidade Autónoma de Lisboa

Departamento de Ciências Económicas e Empresariais

Mestrado em Gestão

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO – Impacto da crise no desempenho Económico-financeiro nas unidades do Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Esta investigação tem por principal objetivo compreender os impactos da crise nas unidades hospitalares. A pesquisa em curso está inserida no mestrado em gestão da Universidade Autónoma de Lisboa, conduzida por Kátia Leite Moreno sob a supervisão de Professor Doutor Henrique Esteves Morais.

Entendemos que a sua colaboração é fundamental na medida em que sendo autêntica e verdadeira nos irá permitir um fidedigno conhecimento, para além do teórico, no domínio desta temática.

Todas as informações obtidas por meio das suas respostas são *confidenciais e anónimas e apenas serão utilizadas para fins estritamente académicos*.

Desde logo agradecemos a sua valiosa colaboração.

Grupo I - A Crise	Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo totalmente
1 A crise económico-financeira teve um impacto significativo nas unidades hospitalares	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2 Houve uma adaptação da parte administrativa em relação à crise.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3 O governo em vigor auxiliou os hospitais no decorrer da crise	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4 Quais os serviços de saúde destas unidade hospitalares mais afetada pela crise?							
Otorrinolaringologia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Urgências	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Internamento	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5 Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas na qualidade dos serviços)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

6 Os utentes desta unidade hospitalar foram penalizados com as medidas tomadas pelo governo (refletidas nas taxas moderadoras)	☐	☐	☐	☐	☐
7 A crise criou mais racionalidade na gestão hospitalar	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo II

8 O conhecimento por especialidade dos custos por consulta, internamento e urgência é importante para a gestão hospitalar.	☐	☐	☐	☐	☐
9 É possível ampliar a produtividade a nível hospitalar.	☐	☐	☐	☐	☐
10 O serviço da instituição mais rentável/eficiente é	☐	☐	☐	☐	☐
Otorrinolaringologia	☐	☐	☐	☐	☐
Urgências	☐	☐	☐	☐	☐
Internamento	☐	☐	☐	☐	☐
11 A informação sobre as receitas a nível hospitalar é satisfatória para uma boa gestão?	☐	☐	☐	☐	☐
12 A manutenção da política de saúde dos últimos anos permite uma evolução do SNS financeiramente sustentável.	☐	☐	☐	☐	☐
13 Os investimentos dos hospitais em equipamentos vão de encontro com as reais necessidades da população.	☐	☐	☐	☐	☐
14 O Sistema ou Modelo de Financiamento pode aumentar a eficácia nos Hospitais.	☐	☐	☐	☐	☐
15 Os deficits na saúde relacionam-se com questões de subfinanciamento.	☐	☐	☐	☐	☐
16 Um aumento do financiamento do Estado para os cuidados de saúde ajudaria a unidade hospitalar onde prestou/presta funções?	☐	☐	☐	☐	☐

17	Considero que o SNS tem excelentes resultados quando comparado internacionalmente (indicadores qualitativos)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
18	Um sistema de financiamento baseado em resultados induz a produção.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
19	Os profissionais desta unidade hospitalar adaptaram-se às medidas/mudanças que pretendam a melhoria hospitalar.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
20	As reformas efetuadas em termos hospitalares preocuparam-se mais com o estatuto jurídico, tendo esquecido a reorganização interna do hospital e a sua adaptação às novas realidades e exigências.	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unidade hospitalar onde presta serviço	☐
Hospital de Lagos	☐
Hospital de Portimão	☐
Hospital de Faro	☐

Grupo Profissional	☐
Administrador / Gestor	☐
Médico	☐
Enfermeiro	☐
Técnico Superior de Saúde	☐
Administrativo	☐
Outra	☐