

9 - 1 | 2021

Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia aos olhos da gestão estratégica

Integrated Subscription Management System For Surgery in the Eyes of Strategic Management

Sistema integrado de gestión de registrantes para cirugía a los ojos de la gestión estratégica

Edmandra Silva | Sara Martinho | Regina Ferreira

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 21st June 2021 Number of pages: 143-157

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Martinho, S., Silva, E. & Ferreira, R., (2021). *Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aos olhos da gestão estratégica*. Revista da UI_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 143-157. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA AOS OLHOS DA GESTÃO ESTRATÉGICA

Integrated Subscription Management System For Surgery in the Eyes of Strategic Management

Sistema integrado de gestión de registrantes para cirugía a los ojos de la gestión estratégica

Edmandra Silva

Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
Mestranda do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde
200100369@esg.ipsantarem.pt | ORCID iD 0000-0001-9946-3344 | Ciência ID 9D19-81E6-C2E5

Sara Martinho

Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
Mestranda do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde
200100346@esg.ipsantarem.pt | ORCID iD 0000-0002-6661-8407 | Ciência ID 721B-DB54-A12A

Regina Ferreira

Instituto Politécnico de Santarém, UMIS, Santarém, Portugal
Membro Doutorado Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida. Área Científica -
Saúde Individual e Comunitária, Santarém, Portugal
regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt
ORCID iD 0000-0002-4300-3274
Ciência ID 9112-9F05-08E0

RESUMO

Este artigo tem como objetivo aplicar os conhecimentos da área da Gestão Estratégica e Qualidade em Saúde na análise do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia de forma a evidenciar a pessoa enquanto foco de atenção do Processo de Gestão Estratégica. A metodologia utilizada neste estudo foi o processo de gestão estratégica que contempla quatro Fases: Análise, com recurso à análise PEST; Formulação; Implementação e Avaliação e Controlo, onde se mobilizou o *balanced scorecard*. Apesar do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia não ser perfeito, os princípios e processos que estão subjacentes têm o objetivo de construir valor acrescentado para cada um dos intervenientes, aparentando ser um sistema eficaz, eficiente e com o propósito de garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde. A gestão estratégica, com a sua própria metodologia, consegue contribuir para a melhoria do desempenho dos serviços promovendo a qualidade em saúde.

Palavras-chave: análise PEST, *balanced scorecard*, gestão estratégica, Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, Qualidade em Saúde

ABSTRACT

This article aims to apply the knowledge of the area of Strategic Management and Quality in Health in the analysis of the Integrated Management System of Registrants for Surgery to highlight the person as the focus of attention of the Strategic Management Process. The methodology used in this study was the Strategic Management Process, which contemplates four Phases: Analysis, using PEST analysis; Formulation; Implementation and Evaluation and Control, where the balanced scorecard was mobilized. Although the Integrated Registrant Management System for Surgery program is not perfect, the underlying principles and processes aim to build added value for each of the stakeholders, appearing to be an effective, efficient system with the purpose of ensuring equity in the access to health care. Strategic management, with its own methodology, manages to contribute to improving the performance of services by promoting quality in health.

Keywords: balanced scorecard, Integrated Management System of Registrants for Surgery, PEST Analysis, strategic management, quality in health

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo aplicar los conocimientos del área de Gestión Estratégica y Calidad en Salud en el análisis del Sistema Integrado de Gestión de Registrados para Cirugía con el fin de destacar a la persona como foco de atención del Proceso de Gestión Estratégica. La metodología utilizada en este estudio fue el proceso de gestión estratégica, que contempla cuatro fases: Análisis, utilizando análisis PEST; Formulación; Implementación y Evaluación y Control, donde se movilizó el cuadro de mando integral. Si bien el programa Sistema Integrado de Gestión de Registrantes para Cirugía no es perfecto, los principios y procesos subyacentes apuntan a generar valor agregado para cada uno de los grupos de interés, apareciendo como un sistema eficaz y eficiente con el propósito de garantizar la equidad en el acceso a la atención médica. La gestión estratégica, con metodología propia, logra contribuir a mejorar el desempeño de los servicios promoviendo la calidad en salud.

Palavras-chave: Análisis PEST, *balanced scorecard*, Gestión Estratégica, Sistema Integrado de Gestión de Registrantes para Cirugía, calidad em salud.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo foi realizado tendo por base o trabalho elaborado no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. Para o desenvolvimento do mesmo, preconizou-se que a seleção do tema tivesse em consideração o uso de metodologias que possibilitam aprofundar conhecimentos sobre gestão estratégica e qualidade em organizações de saúde. Esta análise insere-se sobre o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia. Definimos como objetivo geral compreender e aplicar as ferramentas de gestão estratégica, e qualidade em saúde neste programa.

Para alcançarmos este objetivo, definimos como objetivos específicos: aplicar os conhecimentos da área da gestão estratégica e qualidade em saúde na análise do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia; evidenciar a pessoa enquanto centro do processo de gestão estratégica; evidenciar a pessoa enquanto foco de atenção do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia; avaliar o desempenho organizacional do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia de acordo com os dados obtidos com recurso à análise PEST e *Balanced Scorecard* segundo Filipe e Carvalho (2014) e Kaplan e Norton (1993), respetivamente. No processo de gestão estratégica utilizou-se como bases os autores Teixeira (2020), Filho (2005) e Simões (2016).

A elaboração deste artigo teve como base a pesquisa de documentos de entidades que regulam a saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Direção Geral da Saúde (DGS), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Recorremos à literatura referente à gestão em saúde e efetuou-

se pesquisas nas bases de dados B-On (biblioteca do conhecimento online), Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e Google Académico. Realizámos também pesquisa de legislação no Diário da República Eletrónico (DRE).

Neste trabalho pretende-se chegar a uma conclusão através da análise do desempenho organizacional do programa, com o intuito de se salientar os aspetos mais relevantes e oportunos do mesmo e sugerir alterações para uma melhor gestão estratégica.

2 ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Em Portugal, na última década do século vinte e nos primeiros anos do século vinte um, as Listas de Espera Cirúrgica (LEC) encontravam-se a aumentar substancialmente. Existiram diversas iniciativas governamentais que através de programas procuravam fazer diminuir o número de doentes que se encontravam na LEC, sem sucesso. O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia surgiu em 2004 tendo sido um programa fundamental na gestão da LEC. Este programa surgiu como uma ferramenta de combate a um dos problemas mais evidentes no nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS). Existem evidências que demonstram o descontentamento da população referente ao tempo de espera para adquirir um certo serviço no SNS, sendo por isso, que as pessoas, que se encontram com essa possibilidade, recorreriam ao serviço privado. Como referido acima, existia um aumento considerável na LEC, o que por sua vez aumentava a dependência da população e possíveis complicações Pré, Intra e Pós-operatórias (ACSS, 2011).

O tema em análise – a gestão do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia – é considerado pertinente pelo facto de se ter tornado polémico nos últimos tempos e pela sua importância no SNS. Desta forma, tem-se tornado cada vez mais relevante e interessante à medida que o vamos conhecendo, pois independentemente de haver uma Portaria n.º 153/2017 do Diário da República n.º 86/2017, Série I de 2017-05-04, que estipula os tempos máximos para cada procedimento por prioridades, temos dados que demonstram que independentemente desses prazos estarem criados, os hospitais não os conseguem cumprir. Surgindo a grande questão de como será a gestão estratégica deste Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e que valor tem na qualidade em saúde.

Como explicado anteriormente, até à criação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia existiram várias tentativas referentes a esta temática. Em 1992 surge, então pela primeira vez, o reconhecimento oficial deste problema. Começou pelo Programa Especial de Recuperação das Listas de Espera (PERLE), em 1995, que garantia o tratamento cirúrgico de doentes no sector privado. Consequentemente, criou-se o Programa de Promoção da Melhoria do Acesso (PPMA) em 1999, que tentava obter proveito da capacidade dos hospitais públicos. Em 2001, concebeu-se o Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC), idêntico ao Programa realizado em 1999, mas para um número maior de patologias e alargando a sua atuação no setor privado. Este último programa com um período definido de dois anos (ACSS, 2011). Todos estes programas tiveram um impacto considerável, no entanto as LECs continuavam a aumentar.

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia surge em 2004, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 79/2004, de 3 de junho e “Ao contrário dos programas anteriores, que pretendiam eliminar as listas de espera para cirurgia, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia visa a gestão integrada do universo dos doentes inscritos para cirurgia nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de forma continuada” (ACSS, 2011, p.6).

No decorrer deste artigo vamos utilizar ferramentas para realizar a análise estratégica do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, tendo em conta a sua missão, visão e objetivos.

3 GESTÃO ESTRATÉGICA

Gestão Estratégica, antigamente política de gestão, é definida por Filho (2005, p.3) como um “processo contínuo de elaboração, numa abordagem inovadora e criativa, de uma estratégia

competitiva que assegura o êxito da organização nos negócios atuais, ao mesmo tempo em que constrói as competências essenciais necessárias para o sucesso nos negócios de amanhã”. Inicia-se na análise dinâmica da sociedade e do ambiente de negócios, efetuando decisões e ações estratégicas, que se completam, com o intuito de chegar a um objetivo comum e benéfico para a empresa, incluindo uma análise profunda dos ambientes internos e externos, formulação e implementação de estratégias, a sua avaliação e monitorização, com a finalidade de determinar o desempenho de uma empresa a longo prazo. “É o planejamento e a execução de estratégias que antecipam, enfrentam e alavancam a mudança” (Filho, 2005, p. 3). A gestão estratégica tem como metodologia o Processo de Gestão Estratégica que é definido como sendo um "Processo dinâmico, sistemático e cíclico, de análise, escolha e implementação da estratégia "(Simões, 2016, p.2). A Gestão Estratégica assume a estrutura de um ciclo dinâmico: análise, formulação, implementação e controlo (monitorização).

As estratégias usadas no programa em estudo, segundo ACSS, 2011, são o estabelecer normas clínicas e administrativas coerentes, suportadas por ferramentas apropriadas; reorganizar processos, sempre numa lógica de melhoria contínua; garantir o cumprimento de normas processuais para a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), através de institucionalização e monitorização das mesmas; construir informação de gestão, pela qual permite a avaliação das instituições segundo os seus resultados; garantir a recolha sistemática de dados dos prestadores, tendo em conta protocolos normalizados relativos à procura, oferta e capacidade instalada; avaliar os prestadores de serviço por resultados e correção dos desvios à norma; qualificar a informação através do sistema de monitorização ativa sustentada por uma rede de utilizadores, apoiada por auditorias a toda a rede hospitalar do SNS e convencionada com as Administrações Regionais de Saúde (ARS).

3.1 Processo de gestão estratégica

No processo de gestão estratégica estão envolvidas diversas etapas, tal como mencionado no capítulo do enquadramento conceptual. Neste capítulo pretendemos abordar cada uma delas, realizando uma ligação entre a teoria e a prática do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

Relembrando que a gestão deste programa entra na alçada da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), sediada no ACSS, que pretende garantir a melhoria contínua da qualidade de todos os processos implementados neste programa, garantir a atualização constante do registo de clientes na LIC e é responsável por definir protocolos de transferências entre hospitais (SNS ou convencionados).

3.1.1 Fase da análise

A fase da análise aborda como questão principal “Para onde é que o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia quer ir?”. Uma fase de construção de ideias e avaliação de variantes necessárias à construção dessa ideia.

O programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia não foi o primeiro a tentar ser desenvolvido para combater a problemática das grandes listas de espera cirúrgicas, tal como abordado no enquadramento conceptual, o primeiro programa surgiu em 1995, o PERLE, seguido do PPMA em 1999 e o PECLEC em 2001. Tal como supramencionado o PECLEC apenas tinha intenção de durar dois anos e, ao longo desse tempo foi-se criando e analisando o programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, através de experiências anteriores e com uma grande variante, já não se planeava terminar com as LECs, mas sim, geri-las.

Para além de todos os programas mencionados, ainda foram consideradas experiências internacionais de países incluídos na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), como os países de Espanha, Reino Unido, Dinamarca, Nova Zelândia, Austrália e Canadá.

Metade desses países atuavam sobre o LEC, dirigindo-se para a oferta, reforçando os recursos humanos e materiais disponíveis a nível do setor público e recorrendo também ao setor privado. Observou-se também que a intervenção de certos países se estendia ao nível da procura por parte

dos cidadãos, criando e gerindo prioridades de acordo com patologias, gerindo a LIC e incentivando ao recurso de seguros privados (Rodrigues, 2012).

Esta análise estratégica desenvolve-se em 2 eixos: a análise da própria organização, ou seja, análise do meio envolvente interno do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e a análise externa ao programa – análise do meio envolvente externo, que iremos abordar consecutivamente.

3.1.1.1 Análise do meio envolvente externo

A análise ao meio envolvente externo divide-se em contextual e transaccional, mas no seu geral designa diversas variáveis externas à organização, neste caso ao programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, mas que influenciam direta ou indiretamente, e que poderão também ser influenciadas, pelo programa.

O meio envolvente contextual refere-se a um conjunto de elementos externos ao programa, mas que têm influência sobre a sua atividade e o seu desempenho, tais como os contextos: económico, tecnológico, sociocultural e político-legal. O meio envolvente transaccional alude um conjunto de elementos que atuam próximos e diretos ao programa, ou seja, exercendo influência sobre as suas atividades e desempenho, tal como os clientes (atuais e futuros), os fornecedores, os concorrentes e a comunidade (Capelo, 2012).

No desenvolver do nosso artigo, utilizámos a análise de PEST (Política, Económica, Social e Tecnológica) que consiste num enquadramento de fatores macro ambientais, nomeadamente na vertente da política, económica, social e tecnológica. Esta análise ajuda a obter uma visão macro de ameaças e oportunidades externas a que o programa está exposto, evitando assim ações condenadas a falhar por razões que escapam ao seu controlo.

Tal como abordado, usando a análise PEST, sintetizou-se os fatores que considerámos mais relevantes para o sucesso do programa. Segue abaixo a tabela:

Tabela 1: Impacto da análise PEST no programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia;

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE INSCRITOS PARA CIRURGIA		
Fatores	Impacto	
	Positivo Oportunidade	Negativo Ameaça
Político – legal		
Uniformidade e flexibilidade na gestão. Monitorização das não conformidades do serviço/unidade funcional	Forte	
Revisão das políticas de financiamento do orçamento de Estado		Forte
Acompanhamento da atividade pelo UCGIC para cumprimento dos objetivos da organização	Forte	
Impedimentos da realização de Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia no setor privado por equipas médicas a exercer no hospital de emissão do doente (vale-cirurgia).		Forte
Política nacional de saúde e criação de tetos máximos para dedução de despesas em saúde (IRS)		Forte
Diminuição do tempo do doente em LEC pela legislação	Forte	
Incentivo à realização de cirurgias Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia	Forte	
Orçamento do hospital de origem englobar percentagem de despesa na transferência de doentes para instituições de Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia		Forte
Admissão de novos profissionais na área da Saúde condicionada e recurso preferencial de mobilidade interna com saída de quadros seniores por via pela aposentação ou pela mobilidade		Forte
Elevada burocratização existente nos serviços de saúde		Forte

Económicos		
Instabilidade económico-financeira nacional e mundial		Forte
Restrições Orçamentais		Forte
Inflações baixas	Médio	
Poucos apoios sociais a nível da saúde		Forte
Taxas moderadoras		Forte
Falta de capacidade instalada no sector público para as necessidades da população		Forte
Recursos humanos qualificados, com elevado conhecimento técnico	Forte	
Obstáculos recorrentes para a implementação de contratação de recursos humanos, de gestão de carreiras e, mecanismos de promoção do mérito e da excelência.		Forte
Salários baixos dos trabalhadores em funções públicas		Forte
Contenção na afetação dos recursos disponíveis para a saúde		
Socioculturais		
Diminuição demográfica progressiva e redução da população que se encontra ativa a prazo		Forte
Aumento da atividade cirúrgica por parte do SNS, por consequente aumento da satisfação dos beneficiários	Forte	
Negligência nos cuidados de Saúde do SNS		Médio
Movimentos migratórios de jovens nacionais para outros países, nomeadamente médicos e enfermeiros		Forte
Envelhecimento da população, com repercussão na procura de cuidados de saúde e envelhecimento dos profissionais de saúde.		Forte
Diminuição das LEC e por consequente diminuição de morbilidades, das complicações pós-operatórias e diminuição do tempo de convalescença	Forte	
Aumento da idade da reforma, consequente cansaço e desmotivação, proveniente da ausência de renovação dos quadros, com a consequente sobrecarga dos que se mantêm neles ativos		Forte
Hábitos de vida menos adequados (obesidade; tabagismo; ...)		Forte
Tecnológicos		
Utilização do SIGLIC (Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia) como ferramenta universal para todas as organizações pertencentes ao programa	Forte	
Informação disponibilizada de forma oportuna, com uniformidade e transparência	Forte	
Adequação dos sistemas de informação à estrutura organizacional;	Forte	
Melhoramento e simplificação do funcionamento dos serviços, melhorando o atendimento e a prestação de cuidados aos utentes	Médio	
Integração da inovação tecnológica nos serviços de saúde e nas instituições de apoio a estes serviços	Forte	
Sistema de informação e administração eletrónica, com novas formas de relacionamento entre as pessoas e organizações	Médio	
Aumento das expectativas dos cidadãos quanto à disponibilização de informação em tempo real e de forma inteligível, resultando na necessidade de adaptar os sistemas de informação		Forte
Inovação de Cirurgias	Forte	
Restrições orçamentais que impeçam a manutenção ou aquisição de material necessário a cirurgias		Forte

Fonte: Elaboração Própria. Estrutura da Tabela adaptada de (Filipe & Carvalho, 2014);

3.1.1.2 Análise do meio envolvente interno

De acordo com Carvalho e Filipe (2014), da análise interna emergirão as forças ou trunfos e as fraquezas que a empresa deve gerir de modo a melhorar a sua posição competitiva. A análise interna é uma avaliação de recursos, da cultura e dos valores empresariais, deste modo, a caracterização da organização deverá ter em conta vários aspetos, tais como: sistema de valor da organização que se entende como sendo a forma como a organização cria valor para os clientes e ainda a qualidade e suficiência de recursos nomeadamente estrutura organizacional, sistema de controlo de gestão e sistemas de informação.

Sistema de valor: de acordo com o que está definido pela ACSS, o valor é evidenciado no facto de o utente ser considerado o foco de atenção. "O utente é o foco de atenção do processo do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, mas também um dos intervenientes que se pretende que seja cada vez mais ativo no processo, através do seu maior envolvimento e capacitação" (ACSS, 2011, p.16).

Estrutura organizacional e sistema de controlo de gestão do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia: pretende-se que o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia seja universal, abarcando toda a atividade cirúrgica que se realiza de forma programada no âmbito do SNS e que apoie o seu funcionamento em unidades criadas a nível central, regional e local (ACSS, 2011). No Decreto-Lei nº 219/2007 de 29 de maio, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia é atribuído ao ACSS que é um instituto público, organicamente dependente do Ministério da Saúde, mas dotado de autonomia administrativa, financeira e património próprio. O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia é atribuído a esta instituição fazendo parte integrante de um dos objetivos fundamentais desta que é "gerir o acesso aos cuidados de saúde". Embora atribuído ao ACSS, a gestão deste programa insere-se na Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC).

A UCGIC, segundo a ACSS e de acordo com o Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia de 2011, em vigor, tem a responsabilidade de gerir a rede de utilizadores, a intervenção sobre o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (comunicação na rede), os avisos de conformidade e a base partilhada do conhecimento; monitorizar a evolução da LIC, a conformidade processual, a produção cirúrgica dos hospitais do SNS e a LIC por hospital/serviço através de indicadores previamente definidos; administrar e parametrizar o sistema de informação e qualificar os dados integrados; emitir notas de transferência ao utente e vales de cirurgia; permitir a seleção adequada de utentes a transferir e transferi-los; receber a devolução de utentes transferidos e construir periodicamente relatórios. De salientar que, à UCGIC cabe ainda garantir a melhoria contínua da qualidade de todos os processos implementados.

Sistema de informação de suporte ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia: no decorrer da implementação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, tornou-se necessário construir uma aplicação informática que servisse de base para suportar etapas do processo e gerar o conhecimento necessário para a tomada de decisões dos diversos intervenientes, consolidando a informação existente nos hospitais em tempo real. Criou-se o SIGLIC (Sistema de Informação de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia) que é uma ferramenta que permite o controlo do tempo de espera global do utente, incluindo o tempo prévio à proposta cirúrgica, os registos das cirurgias urgentes e os eventos pós cirúrgicos de acompanhamento (ACSS, 2011). Com este sistema existe uma melhor coordenação do processo, automatizando várias etapas, garantindo simultaneamente, a conformidade das mesmas.

Segundo o ACSS, (2011), o SIGLIC permite a recolha sistemática de dados, relativamente aos prestadores de cuidados nele inseridos, às organizações envolvidas e aos seus clientes, de acordo com protocolos normalizados relativos: à procura, oferta e capacidade instalada; à qualidade da informação através de um sistema de monitorização ativa sustentada por uma rede de utilizadores, apoiada por auditorias a toda a rede hospitalar do SNS e convencionada com as ARS; à monitorização do cumprimento das normas processuais para gestão da LIC; à produção de indicadores para a gestão e à avaliação dos resultados e correção dos desvios.

Na ilustração que se segue, representa-se graficamente, e de forma sintetizada, uma perspetiva holística da caracterização do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia tendo a pessoa como foco de atenção deste programa.



Ilustração 1: Caracterização do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia, 2011

Para Freire (2008) é conveniente que as empresas colaborem umas com outras, no sentido de “ampliar a capacidade dos recursos humanos, financeiros e organizacionais, de modo, a fortalecer as suas posições competitivas com benefícios recíprocos”.

No caso do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia também se verificou isto, sendo que para além dos hospitais do SNS, este programa também conta com a participação de hospitais convencionados, isto no sentido de aumentar os recursos humanos e organizacionais para assim, combater a LEC.

3.1.2 Fase da formulação

Nesta fase deparamo-nos com a pergunta de “Qual é o caminho que o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia pretende seguir?”. O programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, desde a sua génese que tem explícito a sua missão de orientar os serviços de prestação de cuidados cirúrgicos para que, de forma articulada, regulada e sustentada, mantenham o equilíbrio entre a procura e a resposta, atendendo às necessidades do acesso dos cidadãos. A sua visão baseia-se em alcançar um sistema transparente e sustentável que garanta a mais de 95% dos clientes acesso adequado aos serviços cirúrgicos do SNS. Nunca esquecendo que este programa, ao contrário dos outros, não pretende acabar com as LEC, mas sim geri-las.

Este programa tem como objetivos: uma melhoria do serviço, garantindo o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) regulamentados, com a garantia de prestação de cuidados adequados através de regras claras definidas pela Portaria n.º 153/2017; a equidade no acesso, garantido o tratamento em condições idênticas para todos os clientes e o seu envolvimento, reconhecendo estes os seus direitos e deveres; o aumento na eficiência global de gestão de cirurgias (prestação de cuidados cirúrgicos) e o compromisso dos hospitais expressos pela emissão de um certificado de inscrição na LIC; a transparência e o conhecimento através de uma estrutura de informação nacional homogénea - o SIGLIC - garantindo uma maior uniformidade do processo através da publicação de um regulamento processual e a uniformização do tratamento dos clientes com necessidade de terapêutica cirúrgica (ACSS, 2011 e Resolução do Conselho de Ministros nº 79/2004, de 3 de Junho).

3.1.3 Fase da implementação

A implementação da estratégia leva a transformações profundas da organização, devido à sua complexidade. É necessário lembrar que a gestão estratégica não é um produto acabado, mas uma atividade contínua com momentos importantes de decisão, que se vão realizando à medida que obstáculos ou intercorrências se esperam ou aconteçam. Para a concretização de todos os objetivos propostos pelo Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia foi necessário a

realização de uma gestão de mudança, centrada na adaptação constante do programa às alterações conjunturais e estruturais. (ACSS, 2011). Na implementação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia é necessário adaptar às várias mudanças. Exemplos dessas mudanças serão as mudanças tecnológicas, de serviços, estruturais e culturais.

Nas mudanças tecnológicas, os colaboradores dos níveis hierárquicos mais baixos são as chaves para a evolução, pois estes compreendem a tecnologia e têm a capacidade necessária para propor mudanças, ou seja, as ideias vêm de baixo, enquanto a sua implementação deve vir de cima, garantindo a eficácia e oportunidade do processo e do investimento. Aqui, estão incluídos investimentos de novos materiais para a realização de cirurgias.

Nas mudanças de serviços, entram os novos serviços, e conseqüentemente uma necessidade de uma nova estratégia e, naturalmente, um novo leque de oportunidades para o programa. No entanto, não é tudo positivo, pois prosperar envolve novas tecnologias, e, portanto, uma nova aquisição de competências necessárias, mobilização e novos recursos humanos e materiais e principalmente uma cooperação entre serviços, pois sem ela, o serviço novo falha.

As mudanças estruturais, envolvem as hierarquias dentro dos locais onde o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia é realizado, as metas, as características estruturais, os procedimentos e os sistemas administrativos e clínicos. Em 2015, como o programa estava a diminuir consideravelmente a LEC, mas não o suficiente, foi realizado a criação do Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC) através da Portaria n.º 179-A/2015 de 16 de junho, para incentivar os profissionais de saúde. O Conselho do Ministério da Saúde implementou o PIC, para consolidar os direitos dos clientes do SNS, consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que institui a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS. Também ainda se iniciou, em maio de 2016, um programa de incentivo à realização de atividade cirúrgica no SNS com o objetivo de melhorar a capacidade de resposta cirúrgica dos hospitais públicos.

Nas mudanças culturais incluem-se os valores, as normas, as atitudes, as crenças e comportamentos dos que colaboram com o programa. Abrange-se então a necessidade de uma formação contínua e um desenvolvimento organizacional, para gerar um aumento da capacidade de resolver problemas. Em 2016 o ACSS criou um curso de formação no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia com o objetivo de “sensibilizar e incrementar o conhecimento sobre o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia entre gestores, prestadores, profissionais e todos os intervenientes diretos ou indiretos na prestação de cuidados de saúde cirúrgicos programados, para que seja possível garantir a equidade no acesso a estes tratamentos, com o cumprimento dos TMRG” (ACSS, 2015, p.4) para assim haver uma responsabilização ativa de cada agente no processo do referido Sistema.

Ao se implementar o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dentro das diversas unidades hospitalares e setores privados também aconteceram diversos conflitos. Estes conflitos são geridos através do desenvolvimento organizacional em três etapas – descongelamento, mudança e recongelamento. No descongelamento os colaboradores são informados dos problemas relativos ao seu comportamento e estarem dispostos a mudar. Na mudança experimentam novos comportamentos e aprendem novas competências e no recongelamento os indivíduos adquirem novas atitudes e valores e o programa recompensa-os. Portanto, na implementação do programa, cria-se uma urgência de mudança, desenvolve-se a visão e estratégia da mudança, comunica-se para uma melhor compreensão e motiva-se e capacita-se todos aqueles que queiram integrá-la. O objetivo é obter pequenas vitórias, não desistir e com isso criar uma cultura nova baseada em artigo de equipa (Soares et al., 2016 citando Kurt Lewin, 1947). Com isto pode ocorrer resistência à mudança, mas cabe a cada serviço integrado no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia analisar, compreender e reunir os esforços no sentido de alinhar os fatores determinantes da mudança. A mudança é um processo natural ao longo da existência dos programas ou organizações, tal como na saúde. Dentro da saúde, cada vez mais a importância do cliente tende a aumentar, devido a diversas estratégias que têm sido implementadas, como o empoderamento, que eventualmente irão condicionar cada vez mais os cuidados de saúde.

3.1.4 Fase da avaliação e controlo

A fase da avaliação e controlo aborda como questão principal: “como podemos assegurar que o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia está a ir no bom caminho?”. Uma fase que vai exigir que a liderança demonstre as seguintes competências: antecipar situações ao recolher informação de várias fontes internas e externas; questionar, reformulando o problema e identificando causas; interpretar ao testar várias hipóteses; decidir ponderando compromissos, riscos e consequências e equilibrando resultados a curto prazo com necessidades a longo prazo; aprender, corrigindo o rumo se necessário promovendo a aprendizagem organizacional (Schoemaker et al., 2013). No caso do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, a liderança corresponde ao UCGIC, dentro do ACSS, que é responsável por avaliar e monitorizar o desempenho deste programa, tal como descrito anteriormente. Para esta fase de avaliação e controlo, uma ferramenta que se tem revelado bastante útil é o *Balanced Scorecard* que diz respeito a uma metodologia criada por Kaplan e Norton em 1992. O *Balanced Scorecard* estimula estratégias e cria oportunidades para o aumento de valor para o cliente, pela interligação dos objetivos de curto prazo com os objetivos longo prazo (Kaplan e Norton, 1996). Esta ferramenta de gestão constitui um “balanceamento” entre o desempenho financeiro e não financeiro uma vez que dá uma visão integrada da atividade organizacional em quatro perspetivas – uma financeira e três não financeiras – consideradas essenciais para um bom desempenho organizacional (Jordan et al., 2015).

3.1.4.1 *Balanced scorecard*

Uma vez que o BSC faz o balanceamento entre o alcançado no passado e as medidas que procuram predizer o futuro, torna-se uma ferramenta útil para a monitorização da estratégia aplicada no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e reflexão da continuidade deste programa no futuro. A metodologia BSC traduz a orientação estratégica da organização sob quatro perspetivas de análise, deste modo permite responder a questões ligadas a clientes, processos internos, aprendizagem e desenvolvimento e financeiras (Kaplan e Norton 1993, 1996) todas elas focadas no cliente. Cada uma das perspetivas de análise do BSC tem o seu próprio campo de atenção e de certa forma com o propósito de responder a uma pergunta concreta que permita concretizar a sua ação. Neste caso as questões apresentadas estão adaptadas ao setor da saúde. Assim para a Perspetiva dos Clientes “como conseguimos criar valor para o nosso cliente?” Surge em primeiro lugar uma vez que é nele que deve ser centrada toda a análise. Segue a Perspetiva dos Processos Internos que procura encontrar “quais os processos que devem ser potenciados?”. Nesta lógica, importa também a Perspetiva da Aprendizagem e Desenvolvimento – que coloca a questão de como conseguimos crescer e mudar de modo a satisfazer as novas necessidades, sendo que, segundo Kaplan e Norton (1996), é no permanente desafio, capacidade de inovação e conhecimento, que reside o valor de uma organização.

Após mencionadas as perspetivas não financeiras, segue a Perspetiva Financeira que neste caso procura responder à questão “como criamos valor para o nosso cliente controlando os custos?” sendo que neste contexto a perspetiva financeira não incide no lucro, mas na sustentabilidade económica. Para demonstrar como os objetivos estratégicos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia podem estar organizados pelas quatro perspetivas de análise acima mencionadas, recorreremos ao uso de uma ferramenta desenvolvida por Kaplan e Norton – o mapa estratégico. Para tal mobilizamos a missão, visão e objetivos estratégicos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e respetivas metas e indicadores representados na seguinte tabela:

Tabela 2: Mapa Estratégico do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

PERSPETIVAS DE ANÁLISE	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	METAS	INDICADORES
	MISSÃO DO SIGIC:	“Orientar os serviços de prestação de cuidados cirúrgicos para que, de forma regulada e sustentada, mantenham o equilíbrio entre a procura e a resposta, atendendo às necessidades de acesso dos cuidados.” (ACSS, 2011)	
	VISÃO DO SIGIC:	“Alcançar um sistema transparente e sustentável que garanta a mais de 95% dos utentes, acesso adequado aos serviços cirúrgicos do SNS.” (ACSS,2011)	
Clientes	Garantir equidade no acesso	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimento do TMRG (tempos médios de resposta garantidos) Uniformizar o tratamento dos clientes com necessidade de terapêutica cirúrgica Publicar o conjunto de direitos e deveres dos clientes inscritos 	<ul style="list-style-type: none"> % LIC > TMRG Nº entradas em LIC Índice de satisfação dos clientes
Processos internos	Aumentar a eficiência global (de gestão de cirurgias)	<p>Otimização da gestão da LIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicar as normas processuais para a inscrição e progressão na LIC; - Publicar um conjunto de indicadores sobre a actividade cirúrgica e sobre a LIC de cada unidade de saúde; - Publicar um regulamento processual para o uso do SIGLIC; - Aos clientes que aguardam por cirurgia aos 75% do tempo máximo de espera: transferir ou emitir vales-cirurgia; - Criar alternativas quando não existe capacidade de resposta; - Garantir a qualidade da informação; - Transparência nos processos de gestão. 	<ul style="list-style-type: none"> Mediana do tempo de espera de LIC (nº dias) Nº de clientes em lista de espera por 1000 habitantes Nº clientes transferidos
Aprendizagem e desenvolvimento	Potenciar o conhecimento dos profissionais envolvidos	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar sessões de formação com o intuito de otimizar a utilização do SIGLIC - Incentivar a participação dos profissionais no curso de formação no SIGIC criado pelo ACSS - Aumentar a capacidade produtiva cirúrgica através do recurso a formas de remuneração atrativas para os profissionais envolvidos 	<ul style="list-style-type: none"> Nº cirurgias SIGIC realizadas por ano Índice de satisfação dos colaboradores (face à remuneração extra salarial)
Financeira	Garantir a sustentabilidade	<p>Rentabilização da capacidade instalada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar de recursos humanos de forma sustentável - Criar mecanismos que permitam aumentar o tempo de utilização dos recursos instalados; - Responsabilização dos hospitais do SNS e das entidades convencionadas: o compromisso dos hospitais expressos pela emissão de um certificado de inscrição na LIC; 	<ul style="list-style-type: none"> Despesa total no âmbito do SIGIC (em euros) Nº de certificados emitidos por unidade de saúde

Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos no Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia, 2011

Recorrer ao Mapa Estratégico como ferramenta de análise do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, para nos ajudar a perceber de que forma se pode assegurar que o Sistema esteja a ir no bom caminho. Esta ferramenta ajuda a refletir em que aspetos se deve apostar para cumprir a sua missão e alcançar a sua visão.

Torna-se evidente que a Perspetiva dos Processos Internos se encontra diretamente relacionada com a Perspetiva dos Clientes pelo que quanto melhor for a otimização da gestão da LIC mais facilmente será garantida a equidade no acesso.

4 QUALIDADE EM SAÚDE E GESTÃO ESTRATÉGICA

Os cuidados de saúde centrados no cliente, tal como abordado ao longo do artigo, são cada vez mais essenciais para um serviço de saúde com qualidade. Posicionar o cliente no centro desses cuidados significa respeitar as preferências, necessidades, autonomia e envolvê-lo em todas as decisões, estando o mesmo cliente dos seus direitos e deveres. A partilha de tomada de decisões entre um profissional de saúde e o cliente é cada vez mais essencial, e ambos assumem um papel importante neste processo de decisão. A centralidade da pessoa na gestão estratégica e na prestação de serviços de qualidade gera criação de valor à mesma. Tal como fomos analisando ao longo deste artigo, o cliente é o centro do processo de gestão estratégica tanto que na evolução deste conceito esteve presente a adoção de políticas de criação de valor para o cliente, pelo qual se estruturou a organização e a prestação de serviços.



Ilustração 2: Modelo Qualidade em Saúde e Gestão Estratégica
Fonte: Elaboração própria.

O programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia também ele centra a sua atenção na pessoa, sendo a mesma considerada o foco da sua atenção e também pelo facto de assentar no princípio da equidade. Tal como relatado nos capítulos anteriores, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, desde os seus primórdios, que impõe assim o objetivo de garantir uniformização dos cuidados, com uma visão holística de cada cliente, envolvendo-os e fazendo-os reconhecer os seus direitos e deveres. Este programa também se centra na transparência de processo, analisando os clientes em diversas prioridades e dar-lhes escolha de acesso, por exemplo quando o seu hospital não consegue corresponder à expectativa, o programa fornece-lhes a possibilidade de escolherem outro, dentro do SNS ou hospitais convencionados. Também, ao entrar na LIC, o médico recolhe um conjunto de informações relevantes, para melhor poder fazer um serviço de qualidade em saúde personalizado. O facto de existir comunicação (partilha de tomada de decisões) entre o médico e o cliente, como por exemplo, se o mesmo pretende seguir para cirurgia ou não, e haver facilitação do acesso ao programa, abrangendo a transparência e a informação transmitida, já se torna um enorme potencial à melhoria da qualidade dos cuidados. As tecnologias de informação e comunicação, como o SIGLIC ou as páginas web das próprias instituições que o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia abrange, também contribuem para um aumento dessa mesma qualidade. Tudo são potenciais alavancas de mudança na direção de um objetivo major – um serviço de saúde de qualidade, equitativo e centrado na pessoa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste artigo permitiu-nos compreender a utilidade de algumas ferramentas de gestão na análise do desempenho organizacional do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia. Deste modo foi possível aplicar os conhecimentos da área da Gestão Estratégica e Qualidade em Saúde na análise do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia de forma a evidenciar a pessoa enquanto centro do Processo de Gestão Estratégica e enquanto foco de atenção. A análise PEST ajudou-nos a obter uma visão macro de ameaças e oportunidades externas a que o programa está exposto, evitando assim ações condenadas a falhar por razões que escapam ao seu controlo. O *Balanced Scorecard* permitiu avaliar o desempenho organizacional do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia e tornou evidente os contributos de cada perspetiva de análise com ênfase na equidade do acesso e transparência dos processos. Permitiu ainda ver de que modo todos os envolvidos podem e devem ser responsabilizados e assim contribuir para o sucesso deste sistema. Pois, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia para estar num “bom caminho” necessita que todos os seus intervenientes conheçam os seus direitos e cumpram com os seus deveres e neste campo o mapa estratégico, enquanto ferramenta de avaliação e controlo, assume o papel de grande utilidade e parece-nos ser uma arma estratégica poderosa que mereça ser aproveitada para a periódica reavaliação deste programa.

A articulação teórico-prática realizada ao longo do artigo deu-nos a possibilidade de constatar que, apesar deste programa não ser perfeito, os princípios e processos que estão subjacentes têm o intuito de construir valor acrescentado para cada um dos intervenientes, aparentando ser um sistema eficaz, eficiente e com o propósito de garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde. Com tudo isto, a análise deste programa é uma prova de que o Sistema Nacional de Saúde tem procurado evidenciar a pessoa como centro de atenção. A gestão estratégica com a sua própria metodologia consegue contribuir para a melhoria do desempenho dos serviços promovendo a qualidade em saúde. Deixando-nos a questão de “Será que o setor da saúde não beneficiaria que as ferramentas, que a gestão estratégica nos fornece, fossem implementadas e analisadas com maior periodicidade?”

6 REFERÊNCIAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2011). *Manual de gestão de inscritos para cirurgia*. (Vols. 1-3,5). Lisboa: Autor. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/12/14/sistema-integrado-de-gestao-de-inscritos-para-cirurgia-sigic/>
- Administração Central do Sistema de Saúde [s.d]. *Anexo IX: Programa de formação 2016-2018: Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia: Referencial de formação*. Lisboa: Autor. Disponível em: www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Anexo-IX-SIGIC.pdf
- Administração Central do Sistema de Saúde (2017). *Circular Informativa N.4/2017/UGA/ACSS*. 2017-02-06. Circuitos de faturação e pagamento da atividade cirúrgica transferida – Procedimentos transitórios. Lisboa: Autor. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Circular_Informativa_4_2017.pdf
- Capelo, A. H. F. S. (2012). *Relatório de Estágio Curricular - Finiclasse 2000, Lda (Guarda)* (Relatório de estágio curricular, Instituto Politécnico da Guarda). Biblioteca digital do IPG. Disponível em <http://hdl.handle.net/10314/3014>
- Carvalho, J. C., & Filipe, J. C. (2014). *Manual de Estratégia: Conceitos, prática e roteiro* (4ª ed.). [s.l.]: Edições Sílabo.
- Decreto-Lei n.º 219/2007 (2007). *Aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.* Ministério da Saúde. *Diário da República*, I série (N.º 103/2007 de 29-05-2007), 3509 - 3512. ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/219/2007/05/29/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 5613/2015 (2015). *Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que consta do anexo ao presente despacho*. Ministério da Saúde: Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República*, II série (N.º 102 de 27-05-2015), 13550 - 13553. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Filho, E. H. (2005). *Balanced scorecard e a gestão estratégica: Uma abordagem prática*. [s.l.]: Editora Campus.
- Freire, A. (2008). *Estratégia: Sucesso em Portugal* (8ª ed.). Lisboa: Editorial Verbo
- Jordan, H., Neves, J. C. & Rodrigues, J. A. (2015). *O controlo de gestão: Ao serviço da estratégia e dos gestores* (10ª ed.). Lisboa: Áreas Editora.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. (1993). Putting the Balanced Scorecard to Work. *Harvard Business Review* 71(5), 134-147. Disponível em: <https://hbr.org/1993/09/putting-the-balanced-scorecard-to-work>
- Kaplan, R. S. & Norton, D. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review* 74(1), 75-85. Disponível em: <https://hbr.org/2007/07/using-the-balanced-scorecard-as-a-strategic-management-system>
- Lei n.º 15/2014 (2014). *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Assembleia da República. *Diário da República*, I série (N.º 57/2014 de 21-03-2014), 2127 – 2131. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/15/2014/03/21/p/dre/pt/html>
- Portaria n.º 179-A/2015 (2015). *Aprova o Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC)*. Ministério da Saúde. *Diário da República*, 1º Suplemento, I série (N.º 115, 16-06-2015), 3898-(2)-3898-(3). ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/179-a/2015/06/16/p/dre/pt/html>

- Portaria nº 153/2017 (2017). Define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS. Ministério da Saúde. *Diário da República*, I série (N.º 86 de 4-05-2017), 2204-2209. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/153/2017/05/04/p/dre/pt/html>.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004 (2004). Cria o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*, I-B série (N.º 147 de 24-06-2004), 3846-3848. ELI: <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/79/2004/06/24/p/dre/pt/html>
- Rodrigues, S. M. P. S. (2012). *Avaliação da Eficiência do SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) como Instrumento Regulador e de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas em Oftalmologia* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Repositório Aberto da Universidade do Porto. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/80901>
- Schoemaker, P. J. H. , Krupp, S., & Howland, S. (2013). Strategic Leadership: The Essential Skills. *Harvard Business Review* 91(1-2), 131–134. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235420822_Strategic_leadership_The_essential_skills
- Simões, A. R. L. (2016). *A importância do planeamento estratégico como diferencial competitivo das empresas* (Relatório de estágio, Universidade de Coimbra). Estudo Geral: Repositório científico da Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/42517>
- Soares, P. F., Cerqueira, C. F. M., & Lacerda, D. P. (2016). Implantação da mudança organizacional: *Proposta de artefato a partir de uma aplicação em uma instituição do setor de imunobiológicos*. *BASE - Revista de Administração e Contabilidade Da Unisinos*, 13(4), 346–361. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/base.2016.134.06>
- Teixeira, S. (2020). *Gestão Estratégica*. [2ª ed.]: Escolar Editora.