

M

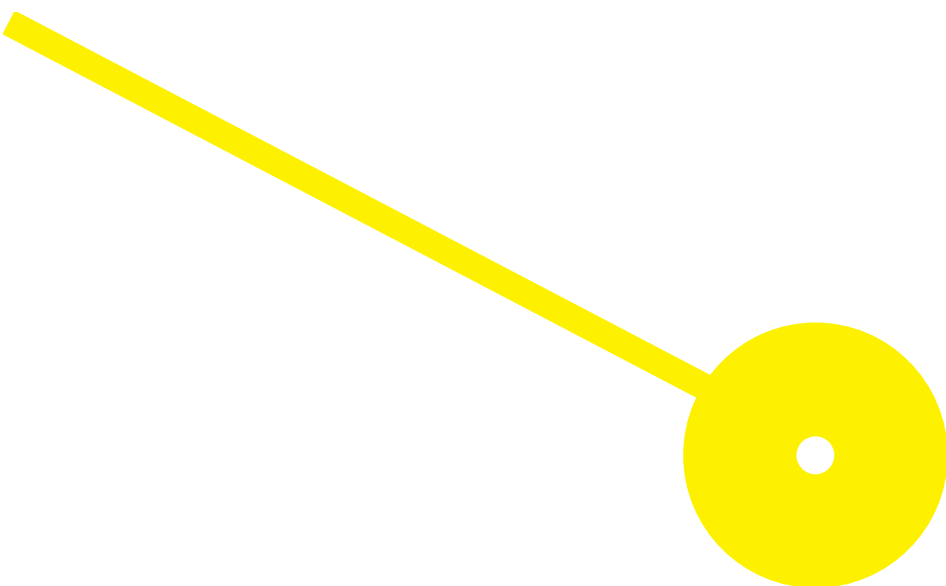
MESTRADO

GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES – RAMO: GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

A Inovação na Área da Saúde – A Perspetiva Pública e Privada a nível Hospitalar

Carla Filipa de Freitas Rocha

12/2020





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

A Inovação na Área da Saúde – A Perspetiva Pública e Privada a nível Hospitalar

Autora

Carla Filipa de Freitas Rocha

Orientadora

Professora Doutora Alexandra Maria da Silva Braga
Prof. Adjunta da Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Politécnico do Porto

Dissertação de Mestrado apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo em **Gestão de Unidades de Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Dedico esta dissertação à minha orientadora, Professora Doutora Alexandra Braga cuja sua dedicação e paciência foram essenciais para a conclusão deste estudo. Grata por tudo

Dedico este trabalho aos meus pais e avós, pelo seu apoio incondicional em todos os momentos da minha vida académica.

Agradecimentos

A Dissertação de Mestrado, é constituída por um caminho onde prevalecem vários sentimentos. Passei por momentos de vários medos, incertezas e desafios, que quando ultrapassados, provocam uma imensa alegria e sensação de dever cumprido. Todo este processo é fundamental para crescermos não só como profissionais, mas também como pessoas. Porém, nada teria sido possível sem a ajuda de determinadas pessoas que acreditaram nas minhas capacidades e no meu trabalho e me deram toda a força para que conseguisse chegar à meta.

Começo por agradecer à minha Orientadora, a Professora Doutora Alexandra Braga, que sempre acreditou em mim e esteve sempre presente em todas as fases deste estudo, impulsionando-me nos momentos mais difíceis, e celebrando as minhas conquistas. A sua orientação pautada por um elevado conhecimento e rigor científico, as suas opiniões concretas e construtivas sobre o rumo das diversas etapas deste estudo, as suas palavras no momento certo, a sua postura como ser humano, permitiu que este trabalho se tornasse ainda mais rico.

À minha família, mãe, pai, avó e avô, que sempre estão presentes em todas as etapas da minha vida, foram, sem margem para dúvida, os meus grandes pilares de força e alegria ao longo desta caminhada. Nunca deixaram de acreditar em mim independentemente dos percalços que fosse encontrando pelo caminho.

Não posso deixar de agradecer à família que eu escolhi, os meus amigos. Sempre prontos a dar aquela palavra de encorajamento nos momentos cruciais desta longa jornada.

Por último, queria agradecer aos meus colegas de trabalho, mas em especial à minha chefe, Doutora Tânia Ribeiro, que esteve sempre disposta a ajudar-me no que eu precisasse e sempre me encorajou a crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem procura e vence os obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencaz

Resumo

A inovação torna-se essencial para uma organização conseguir acompanhar as várias mudanças sentidas ao longo do tempo, bem como responder às necessidades da sociedade, em geral, e do mercado, em particular. Esta necessidade de inovar, ocorre em todos os setores económicos, e a saúde não é exceção. Em Portugal, a inovação no setor da saúde ocorreu a partir do ano de 1980, quando 31 hospitais públicos sofreram uma empresarialização, provocando uma reestruturação do Sistema Nacional de Saúde. Com este estudo pretende-se perceber de que forma o investimento em atividades de Investigação e Desenvolvimento (I&D) influencia a inovação e, conseqüentemente, o desempenho dos hospitais portugueses. Dentro do objetivo principal, encontram-se dois mais específicos. O primeiro, consiste em construir uma análise quanto à produção científica na área da inovação na saúde, permitindo aferir a atual importância do tema, bem como perceber quais as linhas de futuras investigações a desenvolver na área em causa. Para isso, procedeu-se a uma análise quantitativa, utilizando como base de dados a *Web of Science*, onde se considerou para análise os artigos publicados entre o início do ano de 1968 e o final de 2018, resultando numa amostra de 135 artigos. A análise intensiva destes artigos permitiu perceber quais os autores que mais se destacam no setor da Inovação na Saúde, a evolução do tema ao longo dos anos, a construção de mapas bibliométricos de citações e co-citações que destacam os tópicos mais relevantes dentro desta área.

O segundo grande objetivo centra-se mais a nível nacional, e reside em perceber se tanto os Hospitais Entidade Pública Empresarial e os Hospitais de Parceria Público-Privada inovaram ao longo dos anos, e se essa inovação provocou um impacto positivo ou negativo nos seus resultados Económico-Financeiro e resultados de Produtividade apresentados nos relatórios de *Benchmarking*. Para tal, estudou-se o investimento em atividades de I&D que permitem suportar toda a informação retirada na análise de *Benchmarking*. Com este estudo, foi possível concluir que efetivamente a Inovação na Saúde é um tema bastante importante para a comunidade científica e o número de estudos sobre a mesma tem crescido ao longo dos tempos. Quanto aos hospitais portugueses, também sofreram alterações nos seus resultados com a aposta na inovação, verificando-se uma melhoria ao nível do desempenho laboral e económico-financeiro nos Hospitais Entidade Pública Empresarial, uma vez que eram os únicos com dados suficientes que permitiam responder concretamente a esta questão.

Palavras-chave: Inovação, Saúde, Inovação na Saúde, Hospitais EPE, Hospitais PPP, *Benchmarking*, I&D

Abstract

Innovation becomes essential for an organization to seek follow-up with the various changes felt over time, as well as to respond to the needs of society, in general, and the market, in particular. This need to innovate occurs in all economic sectors, and health is no exception. In Portugal, innovation in the health sector occurred from the year 1980, when 31 public hospitals underwent business, causing information from the National Health System. This study aims to understand how the investment in activities of I&D influences innovation and consequently the performance of Portuguese hospitals. Within the main objective, two more specific ones are named. The first consists in constructing an analysis regarding scientific production in the area of health innovation, allowing to assess the current importance of the theme, as well as to understand the lines of future research to be developed in the area in question. For this, a quantitative analysis was carried out, using *Web of Science* as a database, where it is considered for analysis of articles published between the beginning of the year 1968 and the end of 2018, incomplete in a sample of 135 articles. As intensive analysis of these notable articles which authors stand out the most in the Health Innovation sector, the evolution of the theme over the years, the construction of bibliometric maps of citations and co-citations that highlighted which are the most relevant within this area. The second major objective focuses more at the national level, and reside in perceiving both Public Business Entity Hospitals and the Public-Private Partnership Hospitals that have innovated over the years, and whether that innovation has had a positive or negative impact on their results. Financial and Productivity results communicated from *Benchmarking*. To this end, study the investment in I&D activities that have access to all the information from the Benchmarking analysis. With this study, it was possible to conclude community and studies on the same age over time. As for Portuguese hospitals, their results also changed with a focus on innovation, there was an improvement in the level of labor and economic-financial performance in Public Business Entity Hospitals, since they were the only ones with sufficient data to answer concretely to this issue.

Keywords: Innovation, Health, Innovation in Health, EPE Hospitals, PPP Hospitals, *Benchmarking*, I&D

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Revisão da Literatura.....	3
2.1.	Inovação em Saúde.....	5
2.2.	Contextualização do Setor.....	6
2.2.1.	Hospitais EPE.....	8
2.2.2.	Hospitais PPP.....	8
3.	Metodologia.....	10
3.1.	Análise Bibliométrica.....	10
3.2.	Inovação dos Hospitais EPE e PPP.....	12
4.	Resultados.....	14
4.1.	Análise Bibliométrica.....	14
4.1.1.	Rede de Co-Citações de Referências.....	18
4.1.2.	Rede de Co-Citação de Fontes.....	18
4.1.3.	Rede de Palavras mais Citadas.....	19
4.2.	Análise <i>Benchmarking</i> dos Hospitais EPE e PPP em Portugal.....	20
4.2.1.	Resultados Económico-Financeiros.....	20
4.2.2.	Resultados de Produtividade.....	25
4.3.	Despesas em Atividades de Investigação e Desenvolvimento (I&D) das Instituições Hospitalares Portuguesas.....	29
4.4.	Relação entre os Resultados do <i>Benchmarking</i> e os Investimentos em atividades I&D..	31
5.	Discussão de Resultados.....	35
6.	Conclusão.....	39
	Referências Bibliográficas.....	42
	Anexo I.....	49
	Anexo II.....	12

Índice de Figuras

Figura 1. Rede de Co-Citações de Referências.....	18
Figura 2. Rede de Co-Citações de Fontes.....	Erro! Marcador não definido.
Figura 3. Rede de Palavras mais Citadas	19

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Número de Publicações Científicas ao longo dos anos	14
Gráfico 2. Evolução das Despesas com I&D das Instituições Públicas 2014-2018	29

Índice de Tabelas

Tabela 1. Conceito de Inovação e Inovação da Saúde.....	4
Tabela 2. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	11
Tabela 3. Artigos mais Citados (ordem descendente).....	15
Tabela 4. Percentagem de Gastos com Prestação de Serviços no Total de Gastos com Pessoal.....	21
Tabela 5. Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão.....	22
Tabela 6. Gastos com Pessoal Ajustados por Doente Padrão	24
Tabela 7. Doentes Padrão por Médico ETC.....	25
Tabela 8. Demora média antes da Cirurgia.....	26
Tabela 9. Taxa Anual de Ocupação em Internamento.....	28
Tabela 10. Despesas Intramuros com Atividades I&D	30
Tabela 11. Despesas Intramuros com Atividades I&D em 2018.....	31

Acrónimos e Siglas:

ASCC – Administração Central do Sistema de Saúde

CH – Centro Hospitalar

CHU – Centro Hospitalar Universitário

DGEEC – Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

EPE – Entidade Pública Empresarial

ETC – Equivalente em Tempo Completo

GHS – *Geisinger Health System*

H – Hospital

HCP – *Health Cluster Portugal*

HD – Hospital Distrital

I&D – Investigação e Desenvolvimento

IPCTN – Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional

IPO – Instituto Português de Oncologia

NPM – *New Public Management*

PPP – Parceria Público-Privado

SA – Sociedade Anónima

SNS – Sistema Nacional de Saúde

1. Introdução

A Inovação tem um papel preponderante no desenvolvimento de uma empresa, independentemente do seu setor laboral, isto é, a inovação é o impulso para o desenvolvimento social e económico de uma organização (Matos & Nunes, 2016). Pode dizer-se que a Inovação é uma mudança descontínua, pois existe uma barreira entre o passado e o presente, uma vez que o que antes fazia sentido numa empresa, pode não fazer sentido no presente, existindo uma rutura para que se consiga implementar novas ferramentas de trabalho para responder às necessidades do mercado atual (Osborne & Brown, 2005). Logo, a inovação pode ser definida como uma ideia ou um projeto que é visto como algo novo pela sociedade (Kaissi, 2016). De uma forma mais centrada na organização, a inovação pode ser determinada como a introdução de novas ideias, novas ferramentas de trabalho, de novos processos ou produtos que permitem melhorar e aprimorar uma equipa e uma organização (West et al., 2003). O conceito de inovação começou a crescer a partir do ano de 1961 quando Rogers desenvolveu a Teoria da Difusão da Inovação (Kaissi, 2016).

Quando os empreendedores de uma organização geram um processo de inovação na sua empresa, eles têm como objetivo a introdução de um novo produto ou serviço com vista ao aumento dos lucros. Estes, permitem um aumento de competição com os produtos e serviços já existentes, permitindo a conquista de novos clientes e aumentando a competitividade a nível de preços (Kaissi, 2016). Podem ser consideradas inovações, mudanças ao nível da tecnologia de fabrico utilizada dentro de uma organização, introdução de novos serviços ou, até mesmo, novas estratégias ao nível da gestão da empresa e dos seus recursos humanos, isto é, mudanças administrativas (West et al., 2003). A liderança de uma equipa é extremamente importante quando se quer implementar um processo de inovação com sucesso, logo, uma equipa liderada por alguém que incentiva e comunica positivamente com a sua equipa com foco no apoio à inovação, tem maior probabilidade de que todo esse processo ocorra de forma eficaz. Neste contexto, o líder deve ter as suas expectativas elevadas quanto ao processo de inovação, deve acreditar nele, para que o seu apoio seja mais claro e o sucesso garantido (West et al., 2003).

As publicações científicas direcionadas com a Inovação dos Hospitais EPE e PPP são relativamente escassas, porém, esta lacuna na literatura é ainda mais sentida nos Hospitais PPP, e mais concretamente sobre a forma como esta inovação influencia o crescimento e desempenho dos mesmos. A escolha deste tema pretendia combater esta mesma lacuna, tendo por base o interesse em perceber de que forma a inovação influencia, ou não, o desenvolvimento e o desempenho de uma

unidade de saúde, neste caso, de um hospital. Porém, com esta ideia inicial, surgiu a possibilidade de se comparar o desempenho entre os Hospitais EPE e os Hospitais PPP a partir do investimento em Investigação e Desenvolvimento (I&D) de cada um. Assim, consegue-se perceber se a forma de gestão influencia o interesse no investimento em I&D e se este influencia o desempenho dos mesmos. Logo, o grande objetivo deste estudo consiste em perceber de que forma o I&D influencia a inovação e, conseqüentemente, o desempenho dos hospitais portugueses. Dentro do objetivo geral, podem destacar-se dois objetivos específicos. O primeiro pretende aferir qual a importância do tema na comunidade científica, bem como as suas linhas de investigação futura. Para isso, procedeu-se a uma análise bibliométrica, utilizando como base de dados a *Web of Science*, onde se considerou para análise os artigos publicados entre o início do ano de 1968 e o final de 2018, o que permitiu retirar ilações sobre pontos importantes da temática. Destaca-se, ainda, um outro objetivo que pretende explorar a partilha de informação que permita comparar resultados e explicar diferenças de *performance* dos diferentes Hospitais em Portugal, bem como, avaliar o potencial de melhoria de cada um nas principais áreas de atuação. O segundo grande objetivo centra-se mais a nível nacional, e reside em perceber se tanto os Hospitais Entidade Pública Empresarial e os Hospitais de Parceria Público-Privada inovaram ao longo dos anos, e se essa inovação provocou um impacto positivo ou negativo nos seus resultados Económico-Financeiro e resultados de Produtividade apresentados nos relatórios de *Benchmarking*. Para tal, estudou-se o investimento em atividades de I&D que permitem suportar toda a informação retirada na análise de *Benchmarking*.

O estudo é dividido em cinco partes. Na primeira parte, designada por “Revisão da Literatura”, realiza-se um estudo intensivo da literatura já existente sobre a temática, de forma a enraizar o tema e a contextualizar o estudo em si. Na segunda parte, apresenta-se a “Metodologia”, onde é esmiuçado todo o processo para a criação e desenvolvimento deste estudo. Na terceira parte, desenvolveram-se os “Resultados”. Nesta, encontram-se quatro sub-partes, nomeadamente: 1) Análise Bibliométrica; 2) Análise de *Benchmarking* dos Hospitais EPE e PPP em Portugal; 3) Despesas em I&D das Instituições Hospitalares Portuguesas; 4) Relação entre o Resultados de *Benchmarking* e os Investimentos em Atividades I&D. A “Discussão dos Resultados” é a quarta parte do estudo, na qual os dados do ponto anterior são discutidos e relacionados uns com os outros. E, por último, apresenta-se a “Conclusão”, onde se procura responder a todas as questões relacionadas com os objetivos do estudo, bem como as suas lacunas. Apresentam-se também as principais contribuições, limitações do estudo e investigações futuras.

2. Revisão da Literatura

Pode definir-se inovação como a possibilidade de criar novos recursos, processos ou valores que visam a melhoria contínua das entidades envolvidas. Quanto ao setor da saúde, a inovação é definida como *“a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto com o objetivo de melhorar o tratamento, o diagnóstico, a educação, a divulgação, a prevenção e a pesquisa e, a longo prazo, melhorar a qualidade, a segurança, os resultados, a eficiência e os custos”* (Smith, 2011).

De seguida, apresenta-se uma tabela com algumas definições no sentido de clarificar o conceito de Inovação e Inovação em Saúde.

Inovação	
Referência	Definição
(Farchi & Salge, 2017)	Atualmente, de modo particular, é reconhecido que a inovação pode descrever um processo, bem como um resultado, que pode ter origem dentro da própria organização como externamente, e que pode estar relacionado a um produto, serviço, processo ou modelo de negócio e que representa uma novidade.
(Chaudoir et al., 2013)	A inovação é o ato ou processo de introdução ou aplicação de novas ideias, dispositivos ou métodos para a resolução de problemas ou para a criação de novas oportunidades.
(Hernandez et al., 2013)	É um processo que envolve várias etapas, desde a criação de uma nova ideia, até à sua adoção, implementação e difusão dentro e/ou entre organizações.
(Christensen et al., 2004)	Qualquer coisa que crie novos recursos, processos ou valores ou que permita melhorar recursos, processos e valores já existentes numa empresa.
(West & Wallace, 1991)	A inovação envolve o desenvolvimento de maneiras novas e aprimoradas de fazer as coisas, dentro ou fora do mundo do trabalho. Pode ser medido tanto em termos de quantidade (número de novas ideias), como em termos de qualidade (magnitude, radicalidade, eficácia e novidade da inovação).

(West & Farr, 1990)	Inovação é a introdução e aplicação intencional dentro de um grupo ou organização, de ideias, processos, produtos ou procedimentos novos, desenhados para beneficiar significativamente o indivíduo, grupo ou sociedade em geral.
(Kaluzny et al., 1968)	A inovação é aqui definida como trazer algo em uso, contrastando com a invenção, o que implica trazer algo para a existência.

Inovação em Saúde

Referência	Definição
(Omachonu & Einspruch, 2010)	A inovação em saúde pode ser definida como a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto que visa melhorar o tratamento, diagnóstico, educação, divulgação, prevenção e pesquisa e com os objetivos de longo prazo de melhorar a qualidade, segurança, resultados, eficiência e custos.
(Varkey et al., 2008)	As inovações na assistência médica geralmente estão relacionadas ao produto, processo ou estrutura. O produto é o que o cliente paga e geralmente consiste em bens ou serviços (...) Uma inovação de processo, portanto, seria uma nova alteração no ato de produzir ou entregar o produto que permita um aumento significativo no valor entregue a 1 ou mais partes interessadas. (...) As inovações estruturais geralmente afetam a infraestrutura interna e externa e criam novos modelos de negócios.

Tabela 1. Conceito de Inovação e Inovação da Saúde
 Fonte: Criada pelo Autor.

Tendo em conta o conceito de Inovação, podemos definir Inovação em Saúde como o desenvolvimento de novas ideias, serviços, processos ou produtos, que permitam melhorar a qualidade da prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde. A inovação da Saúde pode ter como foco não só o público-alvo, mas também toda a organização responsável pela prestação de cuidados de saúde, para que seja um desenvolvimento mais sustentável e que toda a sociedade esteja envolvida de forma ativa nesse processo.

2.1. Inovação em Saúde

O setor da saúde, não é diferente relativamente a outros setores no que toca a inovação, aliás este processo é importantíssimo, uma vez que a sociedade deseja respostas e resultados cada vez mais rápidos e eficazes no que toca à resolução dos seus problemas de saúde. Dessa forma, a inovação na saúde deve ser vista com o propósito de diminuir o erro com a maior rentabilidade económica possível, isto é, pretende-se encontrar um ponto de equilíbrio entre os custos e a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Herzlinger, 2006; Omachonu & Einspruch, 2010). Quando se fala no setor da saúde, este pode ser visto tanto como setor privado, como setor público, porém, neste estudo, vai ser focado apenas a inovação da saúde no setor público. Isto porque, o setor público enfrenta constantemente desafios e pressões por parte da sociedade, mas com restrições a nível de recursos. Contudo, nem sempre a palavra inovação é bem recebida por parte dos colaboradores do setor público por aversão ao risco (Vickers et al., 2017).

A inovação da saúde pode ser definida como “a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto voltado para a melhoria do tratamento, diagnóstico, educação, divulgação, prevenção e pesquisa, e com os objetivos de longo prazo de melhoria da qualidade, segurança, resultados, eficiência e custos” (Omachonu & Einspruch, 2010).

Como mencionado anteriormente, nem sempre os membros de uma organização de saúde, aceitam a palavra inovação, por a ela estar cupulada um processo de mudança. Esta realidade aplica-se mesmo em situações onde se tem evidências claras de que uma inovação teve resultados positivos num determinado setor do hospital. Essa inovação pode difundir-se muito lentamente para os restantes setores, mas por vezes, nem sequer chega a alargar horizontes, isto é, fica apenas aplicada ao setor onde foi implementada. Na área da saúde a disseminação da mudança é algo muito difícil de concretizar, e pode ter por base três causas. A primeira está relacionada com as características pessoais do colaborador que adota e incentiva à inovação, esta primeira causa, por sua vez está interligada com a segunda, que menciona as características dos restantes colaboradores da organização que vão adotar a inovação ou que se recusam mesmo a fazê-lo. Por último, encontra-se alguns fatores contextuais como a comunicação entre a organização, o incentivo à mudança, a liderança de quem gere o processo de inovação e a gestão da mesma (Berwick, 2003).

Em Portugal, a inovação na saúde foi mais sentida no âmbito hospitalar, nomeadamente na sua gestão, pois durante muitos anos, os hospitais sempre foram reticentes à mudança e à inovação, provocando uma quebra na sua sustentabilidade e gestão económica (Matos & Nunes, 2016). Tendo

como inspiração o modelo *New Public Management* (NPM) do Reino Unido, começaram a surgir algumas alterações na gestão hospitalar do setor público, com a aplicação de gestão empresarial nos hospitais e, posteriormente, com o surgimento das parcerias público-privadas (Matos & Nunes, 2016; Nunes & Harfouche, 2015).

2.2. Contextualização do Setor

Em 2002, Portugal assistiu à transformação de 34 Hospitais pertencentes ao Sistema Nacional de saúde, em 31 Hospitais de Sociedade Anónima (SA) mas com capitais totalmente públicos (Leite & Rodrigues, 2006). No ano de 2005, os 31 Hospitais SA sofreram uma nova transformação, passando a ser Hospitais de Entidade Pública Empresarial (EPE) (Decreto-Lei n.º 233/05, 2005). Porém, antes desta passagem dos Hospitais SA para Hospitais EPE, em 2001 surgiram os Hospitais de Parcerias Público-Privadas (PPP), os denominados Hospitais PPP. Este modelo de gestão inovador, tinha como principal premissa a construção e manutenção do edifício aleado à prestação de cuidados de saúde (Matos & Nunes, 2018).

No seguimento desta experiência inovadora da implementação PPP em Portugal, surgiram quatro unidades de saúde em diferentes alturas, foram elas (Matos & Nunes, 2018):

- Hospital de Cascais (2010)
- Hospital de Braga (2011)
- Hospital de Loures (2012)
- Hospital Vila Franca de Xira (2013)

Segundo o Decreto-Lei n.º 233/05, o *“Hospital E.P.E. é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial”* (Decreto-Lei n.º 233/05, 2005). A transformação dos Hospitais SA em Hospitais EPE, teve como finalidade não só salientar os objetivos de melhoria da eficiência, do acesso e da qualidade, como também pretendia atender a determinadas lacunas jurídicas provocadas pelo modelo anterior de gestão. Desta forma, as mudanças sentidas com o novo modelo de gestão hospitalar, estiverem interligadas com a forma de financiamento dos mesmo, isto é, o capital é exclusivamente da responsabilidade do Estado, porém, a gestão de contas, está ao abrigo do Instituto de Gestão Financeira, a Administração Central dos Sistemas de Saúde (Nunes, 2017).

Atualmente, os Hospitais e Centros Hospitalares ao abrigo da gestão EPE são os seguintes (SNS, 2020):

- Hospital de Braga, EPE
- Hospital da Senhora da Oliveira de Guimarães, EPE
- Hospital de Magalhães Lemos, EPE
- Hospital de Santa Maria Maior, EPE
- Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
- Hospital de Santarém, EPE
- Hospital Garcia de Orta, EPE
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
- Hospital Espírito Santo, EPE
- IPO de Lisboa Francisco Gentil, EPE
- IPO de Coimbra Francisco Gentil, EPE
- IPO do Porto Francisco Gentil, EPE
- Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE
- Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE
- Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
- Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
- Centro Hospitalar Universitário de S. João, EPE
- Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE
- Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
- Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE
- Centro Hospitalar Leiria, EPE
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
- Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE
- Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
- Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
- Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
- Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
- Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE
- Centro Hospitalar do Oeste, EPE

Quanto às entidades PPP, estas surgiram no SNS como uma nova fonte de prestação de cuidados de saúde, onde as relações entre as entidades públicas e as entidades privadas tinham por base um contrato de gestão (Correia et al., 2016). Um Hospital PPP, é um hospital que funciona em cooperação

com autoridades públicas e empresas, com o objetivo de garantir o financiamento, a construção, a gestão e a manutenção do hospital e dos seus cuidados de saúde prestados (Marques & Silva, 2008). Atualmente, o Hospital de Braga deixou de ser um Hospital PPP com o término do contrato no ano de 2019, porém ainda entra na análise neste estudo como um Hospital PPP.

2.2.1. Hospitais EPE

Segundo o Anexo II do Decreto-Lei n.º 233/05, de 29 de Dezembro, os Hospitais EPE podem ser definidos como *“uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas”* (Decreto-Lei 233/2005, 2005). Quanto ao capital dos hospitais EPE, este é *“detido pelo estado ou por outras entidades públicas”* (Decreto-Lei 558/99, 1999), o que impossibilita a privatização dos mesmos, uma vez que implica que a entrada de capital seja garantida exclusivamente pelo Estado (Rosa, 2005).

O Programa de Estabilidade e Crescimento que ocorreu entre os anos de 2002–2005, foi um dos grandes responsáveis pela aceleração da transformação dos Hospitais EPE. Essa influência deve-se ao facto de Portugal se ter comprometido em fundir hospitais previamente selecionados em Centros Hospitalares. Estes hospitais eram de pequena e média dimensão, porém, possuíam *“capacidade estrutural e experiência positiva de desempenho que lhes permita, com dotação extraordinária de capital, melhorar as condições de qualidade e eficiência de desempenho e resolver o passivo acumulado”* (Campos, 2003; Matos & Nunes, 2019).

De uma forma mais clara, os Hospitais EPE são, então, organizações públicas com um perfil jurídico, independência administrativa, financeira e patrimonial e com essência empresarial (Campos, 2003). Com isto, conseguiu-se alcançar a maximização dos recursos de forma eficiente, evitando, dessa forma, tanto o desperdício, como o aumento de gastos e da dívida dos hospitais (Matos & Nunes, 2019).

2.2.2. Hospitais PPP

A realidade dos hospitais PPP é abraçada tanto pelo setor privado como pelo setor público. O setor privado, é responsável pela parte financeira do hospital bem como pela sua gestão. Por outro lado, o setor público, tem o dever de amortizar o investimento feito inicialmente, e é responsável pela parte exploratória do hospital (Major & Magalhães, 2014).

Segundo o (*Decreto-Lei 185/2002, 2002-08-20, 2002*), “*as parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, visam, fundamentalmente, obter melhores serviços com partilha de riscos e benefícios mútuos entre as entidades públicas que têm a responsabilidade pelos serviços públicos e outras entidades que se lhe associam com carácter duradouro*”.

Com o surgimento dos hospitais PPP, foi permitido a promoção de ferramentas inovadoras para a partilha de risco referente à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, novos instrumentos de gestão, envolvimento do setor privado na construção, financiamento e exploração dos hospitais do SNS (Sistema Nacional de Saúde, 2019).

Contudo, mesmo a exploração estando ligada ao setor privado, os utentes que procurem os serviços dos hospitais PPP, continuam a ter os mesmos direitos e deveres quanto ao acesso ao SNS, como nas unidades do setor público (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019).

Ao longo do tempo, foram constituídas 4 unidades hospitalares PPP, pela seguinte ordem cronológica: Hospital de Cascais Dr. José Almeida (2010), Hospital de Braga (2011), Hospital Beatriz Ângelo em Loures (2012) e o Hospital de Vila Franca de Xira (2012) (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019; Matos & Nunes, 2019).

No entanto, atualmente apenas são três os hospitais com o regime PPP, são eles o Hospital de Loures, o Hospital de Cascais e o Hospital de Vila Franca de Xira. O Hospital de Braga, deixou de exercer essa parceria e passou a ser um Hospital EPE (Serviço Nacional de Saúde, 2020).

De uma forma sintetizada, os Hospitais PPP surgiram com o intuito de gerar respostas a nível de saúde com um nível de maior eficiência e efetividade que as condições contratuais dos modelos de gestão privados asseguram. Desta forma, existe uma partilha de riscos tanto a nível operacional como a nível de investimento entre o setor privado e o setor público (Ministério da Saúde, 2018).

3. Metodologia

O estudo divide-se em duas partes. Na primeira parte foi elaborado um estudo bibliométrico sobre inovação em saúde, que permite aferir a importância do tema no mundo científico. Este estudo tem uma abordagem universal, isto é, não foca apenas a importância do mesmo a nível nacional. Para o desenvolvimento do mesmo, usou-se como base de dados a *Web of Science*, aplicando os critérios de exclusão e inclusão definidos, e utilizando todos os artigos selecionados para o estudo em causa. Após a recolha inicial, foram elaborados clusters consoante as temáticas que se pretendem estudar.

Na segunda parte do estudo, o foco é apenas a nível nacional e encontra-se dividido em duas subpartes. A subparte inicial, foca nos resultados económico-financeiros e nos resultados de desempenho das unidades hospitalares EPE e PPP entre os anos de 2013 e 2018. A partir deste ponto, consegue-se perceber não só a evolução de cada um ao longo do intervalo de tempo apresentado, bem como aferir se são os hospitais EPE ou os hospitais PPP que apresentam melhores ou piores resultados. Na segunda subparte, procede-se ao estudo relativo ao investimento I&D das entidades EPE e PPP. Estes valores de investimento em I&D permitem suportar a informação relativa à primeira subparte do estudo, isto é, consegue-se perceber de que forma o investimento em I&D está relacionado com a inovação durante o intervalo de tempo definido, bem como a sua influência sobre os resultados apresentados tanto a nível económico como a nível laboral.

3.1. Análise Bibliométrica

O tema inovação tem vindo a ser cada vez mais reconhecido ao longo dos anos em vários setores, sendo que o setor da saúde não é exceção. Primeiramente, a inovação era vista a nível político como algo positivo, no entanto, ao longo dos anos, verificou-se um desejo de desacelerar essa realidade devido aos seus custos elevados, nomeadamente a nível tecnológico e ao nível da aposta em medicamentos inovadores (Greer, 1977).

Em Portugal, foi criado um Polo de Competitividade da Saúde designado por *Health Cluster Portugal* (HCP). Este polo, tem como missão promover atividades que incentivem a fixação de um Polo Nacional de competitividade, inovação e tecnologia de vocação internacional no setor da saúde para que haja a oportunidade de crescimento nas áreas económicas da saúde, bem como a melhoria dos cuidados de saúde prestados (*Health Cluster Portugal*, 2019). Entre os anos de 2008 e 2015, Portugal apresentou um desenvolvimento positivo e inovador no âmbito da Investigação na área da saúde, tendo atingido um aumento de 38% da produção científica em todo o país. O HCP atualmente tem em

prática projetos inovadores na área da investigação clínica, envelhecimento ativo e saudável, *eHealth*, *ambient assisted living* e turismo de saúde (*Health Cluster Portugal*, 2019).

Tendo em conta o conceito de inovação na saúde e a vontade de compreender melhor este mesmo conceito, considerou-se pertinente recorrer à análise bibliométrica, que permite perceber a temática e a evolução do tema ao longo dos anos e dessa forma constatar a sua pertinência. O estudo da análise bibliométrica neste artigo, tem diversos objetivos. O primeiro, consiste em descrever e compreender a definição de Inovação, mais concretamente, a definição de Inovação na Saúde, tendo por base a literatura internacional. De seguida, pretende-se avaliar a importância deste tema para a comunidade científica, isto é, perceber se existem muitos estudos à volta do mesmo ou não. E por último, pretende-se mapear co-citações, palavras citadas, entre outros, de forma a criar clusters à volta do tema da Inovação na Saúde, definindo as principais temáticas de interesse dentro do tema.

Para a recolha de dados científicos, foi utilizado como base de dados a *Web of Science*, que contém várias informações importantes como por exemplo publicações, citações e evolução do tema. Assim, as palavras-chave utilizadas a nível do título foram "*Health Care Innovation*" ou "*Innovation in Health Care*", tendo tido um resultado total de 234 Artigos.

Na fase seguinte, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critério	Motivos de Inclusão	Motivos de Exclusão
Artigos publicados desde 1986 até ao ano de 2018	Identificar a evolução do tema desde a sua primeira publicação até à atualidade.	
Artigos publicados no ano de 2019		O ano de 2019 ainda se encontra em constante evolução científica.
Estudos Científicos	Priorizar apenas artigos científicos.	Capítulos de Livros, publicações, Material Editorial, artigos de opinião, entre outro.

Tabela 2. Critérios de Inclusão e Exclusão.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Após a aplicação dos critérios de Inclusão e Exclusão, obtivemos um resultado final de 135 Artigos.

3.2. Inovação dos Hospitais EPE e PPP

O presente estudo caracteriza-se por ser um estudo exploratório baseado na observação e análise de dados secundários apresentados na base de dados *Benchmarking*, com recurso a uma análise quantitativa analítica dos mesmos, para dar resposta aos objetivos apresentados.

Inserida no Sistema Nacional de Saúde (SNS), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) foi criada no ano de 2007 e consiste num Instituto Público que orienta o Ministério da Saúde, estando mesmo sobre a sua tutela (Serviço Nacional de Saúde, 2019). A missão da ACSS, consiste não só em garantir a coordenação dos recursos humanos e dos recursos financeiros do Ministério da Saúde e do SNS, mas também em planear políticas, normalizações e regulamentações em saúde. Das diversas atividades desenvolvidas pela ACSS, a que vai ter mais ênfase ao longo deste trabalho, é a de coordenação da produção de informação e estatísticas ligadas à produção, ao desempenho assistencial e aos recursos humanos e financeiros do SNS. Na plataforma digital da ACSS, encontram-se diversos dados relativos aos Hospitais Portugueses, nomeadamente, na secção designada por *Benchmarking*, que consiste num processo que tem como foco melhorar o desempenho económico e financeiro das instituições hospitalares nacionais, para que os seus serviços sejam gradualmente melhorados e a qualidade de atendimento e acesso aos utentes seja garantida. Os principais objetivos do *Benchmarking* são (Ministério da Saúde, 2017):

- Perceber o porquê da existência de diferenças relativamente à *performance* económica e financeira entre as instituições hospitalares, utilizando estímulos operacionais de gestão;
- Classificar quais os pontos de melhoria nas principais áreas de atuação de cada Hospital em estudo;
- Verificar diferentes práticas capazes de promover o potencial de melhoria.

Desta forma, o *Benchmarking* entre os Hospitais EPE e PPP, permite melhorar o acesso e a qualidade dos hospitais numa conjuntura paralela à melhoria do desempenho económico-financeiro dos mesmos (Ministério da Saúde, 2013). Os dados são facultados por cada instituição. Em estudo estão presentes os Hospitais EPE e os Hospitais PPP, com exceção dos Hospitais Psiquiátricos. Para a análise estatística, os hospitais foram divididos em cinco grupos. Para a determinação destes grupos, foi utilizada o *clustering* hierárquico, logo após a padronização de diversas variáveis com capacidades para explicar os custos e análise dos principais componentes (ver constituição dos grupos no anexo 2 – Tabela 1) (Ministério da Saúde, 2019). O Grupo A não é analisado pois é constituído por instituições

variadas sendo, a maior parte delas, instituições do setor público administrativo, não tendo relevância para o estudo em si (Ministério da Saúde, 2013).

Numa segunda fase do estudo, são analisados dados referentes às despesas em atividades de Investigação e Desenvolvimento (I&D) das instituições hospitalares também estudadas na secção *Benchmarking* e relacionados com os anos em estudo. Esta análise vai permitir sustentar conclusões retiradas da primeira fase da análise. A recolha de dados foi efetuada a partir de uma publicação da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) após a aplicação do Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN).

O IPCTN, baseia-se no levantamento de dados relativos ao investimento das instituições, nomeadamente instituições hospitalares, em atividades de I&D em Portugal (EMID et al., 2020b).

Foram analisadas as publicações desde o ano de 2014 até ao ano de 2018. O ano de 2013 não está contemplado, pois não existem resultados publicados, além do mais, são os anos intermédios (2014–2017) que vão influenciar os resultados do último ano em estudo, pois, as atividades desenvolvidas durante um determinado ano, têm as suas repercussões positivas ou negativas durante os anos seguintes. Numa primeira instância, foram esmiuçados os valores de investimento globais das instituições hospitalares em Portugal. Numa segunda fase foi analisada a lista das 20 instituições hospitalares com mais despesas em I&D nos respetivos anos em análise (EMID et al., 2020b). Estas despesas, são consideradas despesas intramuros, isto é, são despesas realizadas dentro da própria instituição, sem ter em conta a sua origem de fundos. Logo, os montantes apresentados são inteiramente suportados pela Instituição Hospitalar em causa. São consideradas despesas intramuros: 1) despesas que surgem de atividades I&D, nomeadamente despesas com pessoal interno, pessoal externo, entre outras; 2) Despesas de investimento em I&D ou despesas de capital, como por exemplo, despesas com terrenos, construções ou as próprias instalações bem como equipamento e instrumentos de trabalho para a atividade do hospital (EMID et al., 2020b). Esta análise, vai permitir perceber em que medida estes investimentos ao longo dos anos, influenciaram, ou não, os resultados dos rádios de *Benchmarking* apresentados. Os dados relativos ao investimento das instituições hospitalares em I&D são apenas referentes às entidades EPE, pois os dados apresentados para os PPP estão nos documentos referentes às empresas de Portugal, contudo, como não são as 20 empresas com valores mais elevados, estes não constam no relatório final, pelo que não foi possível fazer a sua análise.

4. Resultados

4.1. Análise Bibliométrica

A investigação científica sobre a Inovação na área da saúde já conta com cerca de 50 anos. O primeiro artigo, foi publicado no final da década de 60 por Kaluzny, Gentry, e Glasser (1968) e aborda a importância da inovação e quais os fatores condicionantes, positiva e negativamente, à sua implementação. Esta pesquisa tinha como ponto central o indivíduo, tanto na figura de consumidor como de prestador de serviços de saúde. O estudo dividia-se em duas partes. Na primeira, foi considerada a organização e os fatores que favorecem positivamente ou negativamente a implementação de mudança dentro da própria. Na segunda parte foi considerado o nível de aceitação dos indivíduos que se encontram dentro da organização quanto à mudança implementada (Kaluzny et al., 1968). O estudo não teve uma conclusão específica quanto aos objetivos inicialmente propostos, no entanto, aborda alguns temas oportunos para estudos futuros.

No gráfico 1 podemos observar a evolução quanto ao número de artigos científicos publicados ao longo dos últimos cerca de 50 anos de investigação nesta área. A sua análise permite-nos aferir que o foco de publicações está presente nos últimos 10 anos, com 99 artigos publicados, o que representa cerca de 73% do total de publicações sobre o tema em estudo. O ano de 2017 foi o ano onde se verificou o maior número de publicações, com 22 artigos científicos publicados na base de indexação *Web of Science*.

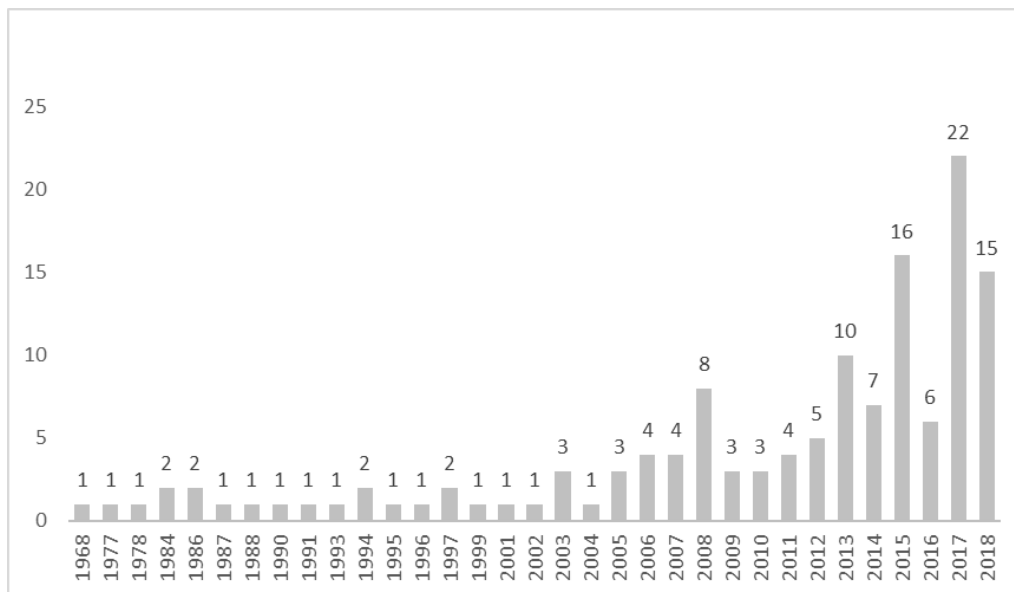


Gráfico 1. Número de Publicações Científicas ao longo dos anos.

Fonte: Elaborado pelo Autor.

Independentemente das oscilações apresentadas ao longo dos anos, podemos aferir que a Inovação na Saúde é um tema que tem vindo a crescer no meio científico.

Tendo por base os 135 artigos em estudo, foi-nos permitido aferir que a taxa média de citação se encontra nos 13,32%, com um total de 1798 citações. Porém, desses mesmos 135 artigos, 26 nunca foram citados e 109 foram citados entre 1 vez (18 artigos) e 178 vezes (1 artigo).

A tabela 3 apresenta os 20 artigos mais importantes tendo em conta o número de citações.

	Autores, ano de Publicação	Total de Citações
1	(Paulus et al., 2008)	178
2	(West et al., 2003)	151
3	(Hwang & Christensen, 2008)	138
4	(R. E. Herzlinger, 2006)	106
5	(Fay, Doris; Borrill, Carol; Amir, Ziv; et al., 2006)	96
6	(West, MA; Wallace, M, 1991)	96
7	(May, C.; Mort, M; Williams, T; et al., 2003)	84
8	(French, P, 2002)	56
9	(Greer, AL, 1977)	56
10	(Salge, Torsten Oliver; Farchi, Tomas; Barrett, Michael Ian; et al., 2013)	43
11	(Varkey, Prathibha; Horne, April; Bennet, Kevin E., 2008)	33
12	(Birken, Sarah A.; Lee, Shouou-Yih Daniel; Weiner, Bryan J.; et al., 2013)	28
13	(Bullinger, Angelika C.; Rass, Matthias; Adamczyk, Sabrina; et al., 2012)	28
14	(Sibthorpe, BM; Glasgow, NJ; Wells, RW, 2005)	27
15	(Hughes, F., 2006)	25
16	(DePasse, Jacqueline W.; Lee, Patrick T., 2013)	23
17	(Govindarajan, Vijay; Ramamurti, Ravi, 2013)	22
18	(Chalmers, I., 1986)	22
19	(Showstack, J.; Katz, PP; Weber, E., 1999)	21
20	(Hughes-Hallett, Archie; Mayer, Erik K.; Marcus, Hani J.; et al., 2014)	20

Tabela 3. Artigos mais citados (ordem descendente).

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os 4 artigos destacados pelo maior número de citações (mais de 100 citações), são:

1. Paulus, R. A., Davis, K., e Steele, G. D. (2008). Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1235>
2. West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., e Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, 14(4–5), 393–410. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00044-4)
3. Hwang, J., e Christensen, C. M. (2008). Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs*, 27(5), 1329–1335. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1329>
4. Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*, 84(5), 58–66, 156.

O artigo mais citado (Paulus et al., 2008) tem por base o estudo das inovações do modelo de *Geisinger Health System* (GHS). O GHS pretende criar modelos inovadores de atendimento e pagamento quanto aos cuidados de saúde, assumindo todos os riscos inerentes. Sendo o GHS um sistema aberto, este abrange ativamente todos os utentes, sejam eles os utentes inscritos no seu próprio Plano de Saúde (Plano de Saúde Geisinger), como utentes não inscritos, mas que mereçam a sua atenção. Esta, é a principal vantagem deste modelo inovador de saúde, relativamente a tantos outros. O GHS é constituído por 22 unidades de serviço clínico, em que, cada um, incorpora um par de médicos e administrativos, e cada unidade é responsável por atingir as suas próprias metas de qualidade a cada ano, bem como o seu orçamento financeiro. Quanto à prestação de serviços, 40% destas são asseguradas por médicos do próprio Sistema e os restantes 60% advêm de uma rede constituída por mais de 10.000 médicos e 40 hospitais.

No ano de 2005, os líderes da GHS, foram desafiados a apostar na inovação para se atingir uma boa coordenação e transição de cuidados, bem como a otimização de cuidados e prevenção de doenças crónicas. O GHS envolve todo o seu corpo clínico no processo da inovação, não excluindo os membros responsáveis pelo nível financeiro bem como os próprios utentes. Desta forma, consegue-se perceber as diferentes perspetivas de cada membro envolvido, pois cada pessoa tem os seus próprios objetivos e expectativas. “Que modelo de cuidados de saúde poderá proporcionar de forma mais fidedigna o valor máximo de assistência médica?”. Esta, é a primeira questão colocada sempre a todos os membros no processo de inovação, tendo em conta que se pode definir cuidados de saúde

como o processo passo a passo na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de cada paciente, para acrescentar maior valor a todo o sistema. Após a implementação de um processo de caráter inovador, é feita uma avaliação que permite detetar se este processo acrescenta, ou não, valor. Os processos de inovação que não apresentam resultados positivos são eliminados, pelo contrário, os de valor acrescentado dão continuidade. Esta avaliação é repetida ao longo do tempo, para que a criação de valor não seja comprometida. Este artigo também apresenta três exemplos práticos da aplicabilidade da GHS. O primeiro exemplo, consiste na criação de uma “*Medical Home: Geisinger’s Personal Health Navigator*”. Esta iniciativa tem como ponto central o paciente, e é projetada com o objetivo de criar valor a partir da melhoria da coordenação dos cuidados e da otimização do estado de saúde de cada paciente.

O segundo exemplo, é designado por “*Chronic disease care optimization*”. Este processo de inovação consiste em reunir todos os esforços possíveis que permitam otimizar o tratamento de doenças crónicas, nomeadamente Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Doença Renal Crónica e Hipertensão. Juntamente com este processo, iniciou-se um outro que consiste em dar atenção aos cuidados preventivos de doenças crónicas.

Por fim, o “*Acute-episode care: Geisinger ProvenCare*” é o terceiro exemplo da aplicabilidade da GHS. Este exemplo reflete a otimização do plano de intervenção aguda, isto é, o Geisinger inicialmente criou um plano de intervenção para revascularização do miocárdio. Esta intervenção está sustentada em três pilares:

1 – Designar práticas para que o processo de atendimento ao doente seja melhorado; 2 – Promoção de preços com base nos riscos inerentes, tendo em conta que numa fase inicial o Geisinger dispõe de um desconto para o plano de saúde; 3 – Envolvimento do paciente em todo o processo.

À posteriori, este programa foi extensível a outras doenças, como a Cirurgia à Catarata, Intervenção Coronária, Cirurgia Lombar, entre outras.

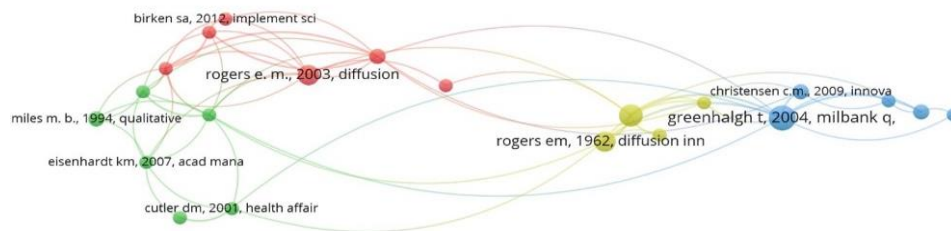
O GHS concentra todos os seus esforços para que a inovação seja abrangida a toda a população, não excluindo os pacientes como acontece em outros estudos, pois o seu foco é sempre acrescentar valor nos cuidados de saúde dos mesmos (Paulus et al., 2008).

De seguida, e com recurso ao software *VosViewer*, serão apresentadas diversas redes, tendo em conta alguns aspetos que permitem dividir em clusters os artigos em estudo.

4.1.1. Rede de Co-Citações de Referências

Dos 135 artigos iniciais, e tendo em conta que cada um contemplava pelo menos 3 referências citadas, resulta um total de 22 artigos, citados 4027 vezes. Tendo por base os 22 artigos finais, procedeu-se à elaboração de uma rede de co-citações de referências e onde foi permitido agrupar os mesmos em 4 clusters diferentes (ver anexo 1 – Tabela 4), sendo estes o reflexo das principais dimensões da inovação da saúde.

Figura 1. Rede de Co-Citações de Referências



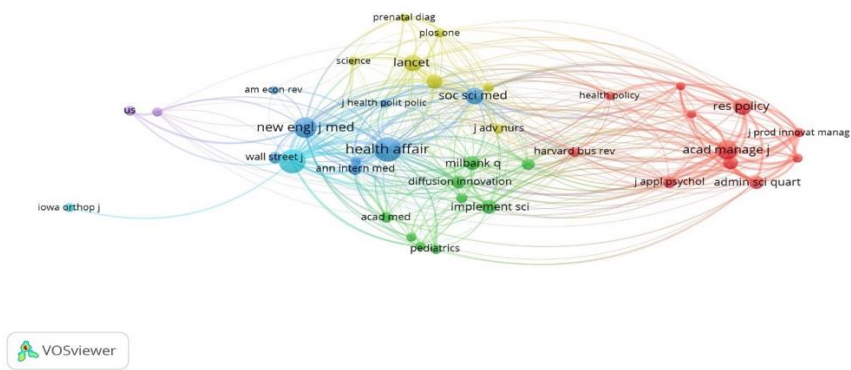
Fonte: Elaboração própria

O cluster 1 retrata o impacto da inovação na estrutura das organizações de saúde, o cluster 2 está relacionado com a Inovação na Saúde e a Tecnologia, o cluster 3 identifica a influência da inovação na mudança dos serviços de saúde e o cluster 4 identifica os fatores facilitadores e limitantes na implementação da inovação na saúde.

4.1.2. Rede de Co-Citação de Fontes

As fontes com maior número de citações são a *Health Affairs* (78 citações), *Medical Association* (73 citações), *The New England Journal of Medicine* (54 Citações), *Academy of Management Journal* (45 citações), *Research Policy* (37 citações), *BMJ: British Medical Journal* (37 citações) e o *Social Science & Medicine* (36 citações). Algumas destas fontes são, também, aquelas que apresentam um maior fator de impacto, nomeadamente, o *The New England Journal of Medicine* (79.258), *BMJ: British Medical Journal* (23.562), *Academy of Management Review* (8.855) e o *Academy of Management Journal* (7.417).

Figura 2. Rede de Co-Citações de Fontes



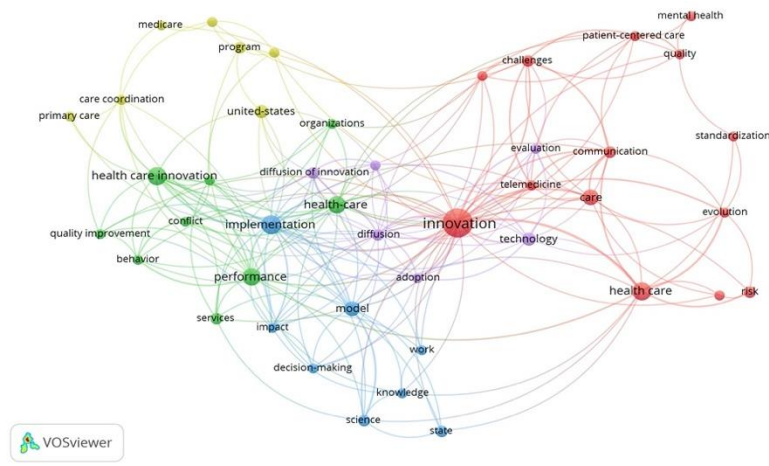
Fonte: Elaboração própria

A rede correspondente está ilustrada na figura 2, em cima, na qual se pode observar a divisão em 6 clusters (ver Anexo 1 – Tabela 5).

4.1.3. Rede de Palavras mais Citadas

A correlação entre as palavras mais citadas ao longo dos 135 artigos, permite compreender quais os assuntos mais abordados nas publicações sobre Inovação na Saúde. Para tal, recorreu-se mais uma vez ao auxílio do software *VosViewer*, e tendo em conta o título e o resumo dos 135 artigos da amostra em causa, geramos uma nuvem (ver Figura 3) com as palavras que mais ocorrem ao longo dos documentos.

Figura 3. Rede de Palavras mais Citadas



Fonte: Elaboração própria

Após análise dos resultados, podemos concluir que existe evidência de 5 clusters de palavras (ver anexo 1 – Tabela 6). O cluster 1 e 2 retratam a melhoria nos cuidados de saúde, o cluster 3 foca-se na implementação da inovação e o cluster 4 refere-se a programas de prevenção e cuidados primários. Por fim, o cluster 5 tem por base o processo de inovação.

“Inovação” é a palavra central da nuvem gerada, o que é bastante interessante, mas não surpreendente, visto que sendo este o tema em estudo, acaba por ser também a palavra mais citada ao longo dos artigos.

4.2. Análise *Benchmarking* dos Hospitais EPE e PPP em Portugal

Nesta fase do estudo, vão ser analisados os diversos dados apresentados na plataforma *Benchmarking* quanto aos resultados económico-financeiros e resultados quanto à produtividade dos diversos hospitais em estudo. A partir desta demonstração de resultados, poderá ser elaborada uma análise mais profunda sobre o objetivo em estudo e, à posteriori, uma análise comparativa entre os Hospitais EPE e PPP tendo por base os mesmos.

Para a avaliação dos indicadores em causa foi apenas escolhido um hospital de cada grupo para facilitar a sua avaliação. A seleção foi efetuada consoante o hospital com maior expressão no parâmetro em causa e dentro do seu grupo. Este objeto de inclusão e exclusão apenas foi aplicado aos Hospitais EPE. Quanto aos Hospitais PPP, como são apenas quatro unidades, os seus resultados serão todos apresentados e avaliados.

4.2.1. Resultados Económico-Financeiros

- **Percentagem de Gastos com Prestação de Serviços**

Este indicador permite saber qual o peso que os gastos com prestação de serviços tiveram relativamente ao total de gastos com o pessoal. Isto é, permite aferir se os profissionais internos da instituição hospitalar são ou não suficientes para satisfazer as necessidades de cada hospital, necessitando de recorrer a serviços externos (prestação de serviços) como auxílio, conseguindo, dessa forma, saber se esses gastos apresentam uma expressão acentuada nas contas dos hospitais.

Para a avaliação deste indicador, foi tido em conta o hospital de cada grupo, referente a Hospitais EPE, com o pior desempenho em 2013 e conseqüentemente a sua evolução no ano de 2018.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B CH Póvoa de Varzim, EPE	8,2%	6,4%
Grupo C CH Médio Tejo, EPE	11,5%	14,0%
Grupo D CH Algarve, EPE	5,7%	7,2%
Grupo E CH Lisboa Ocidental, EPE	2,5%	3,0%
Grupo F IPO Lisboa, EPE	2,7%	1,7%
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	-	-
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	29,8%
H de Braga, PPP	5,9%	7,5%

Tabela 4. Percentagem de Gastos com Prestação de Serviços no Total de Gastos com Pessoal (Ministério da Saúde, 2020e).

É importante salientar, que relativamente ao Grupo D, o hospital apresentado (CH Algarve, EPE), é o segundo hospital com pior desempenho quanto à percentagem de gastos com serviços externos no ano de 2013 nos Hospitais EPE. Esta seleção prende-se com o facto de o hospital que se encontra em primeiro lugar, o Hospital Fernando da Fonseca, EPE com 18,8%, não apresentar resultados no ano de 2018 o que impossibilitaria a discussão sobre a sua evolução e, por esse mesmo motivo, não consta na tabela anterior.

De uma forma geral, à exceção do CH Póvoa de Varzim e do IPO de Lisboa, todos os Hospitais EPE e PPP apresentados, sofreram um aumento de gastos com a prestação de serviços, relativamente aos gastos com o pessoal, rondando este aumento entre os 0,5% e os 2,0%. Tendo em conta este intervalo de valores, o aumento não é assim tão significativo, o que aparenta, de uma forma superficial, que os serviços disponíveis dentro de cada entidade hospitalar, são suficientes para suportar as suas necessidades no que toca a cuidados de saúde.

Passando à análise do hospital com pior e melhor desempenho no final do intervalo de anos em estudo, temos o Hospital de Loures, PPP com a pior percentagem (29,8) e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE com o melhor resultado (1,7%). As conclusões sobre estes pontos vão ser devidamente apresentadas mais à frente, porém, é interessante perceber que, sendo o IPO uma

instituição com tantas especificidades e com foco num problema de saúde tão importante como o cancro, é também a instituição de saúde que melhor rentabiliza as suas instalações, tendo profissionais qualificados capazes de responder às suas necessidades, não sendo necessário procurar externamente.

Por último, é importante referir que na tabela existem valores em falta relativamente aos Hospitais PPP, pois estes não se encontram apresentados na base de dados, não podendo ser analisados.

- **Gastos com fornecimento de serviços externos por doente padrão:**

De forma a se perceber melhor o indicador anterior, estes dados vão permitir aferir de que forma houve necessidade de recorrer a serviços externos para satisfazer a necessidade de cada doente. Porém, este é apresentado em valor monetário, para que seja possível construir uma crítica mais sólida sobre a realidade de cada hospital. O critério para a escolha do Hospital EPE de cada grupo, foi o melhor desempenho apresentado, isto é, o hospital que menos gastos teve com contratação de serviços externos por doente padrão no ano de 2013.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B HD Figueira da Foz, EPE	408€	421€
Grupo C H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	354€	472€
Grupo D CH Tondela-Viseu, EPE	246€	487€
Grupo E CHU Porto, EPE	274€	364€
Grupo F IPO Porto, EPE	245€	251€
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	650€	604€
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	790€
H de Braga, PPP	356€	362€

Tabela 5. Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão (Ministério da Saúde, 2020c).

Começando pela discussão de resultados dos Hospitais EPE, à semelhança do indicador anterior, verifica-se que entre o ano de 2013 e o ano de 2018, houve um aumento em praticamente todos os grupos. Mas, também se destaca o grupo B com o HD Figueira da Foz, EPE, como o único grupo com

apresentação de decréscimo de valor, acontecendo o mesmo no parâmetro anterior. Será interessante perceber o porquê de este grupo se destacar sempre quando o que está em causa é o recurso a serviços e contratações externas ao hospital. Levanta-se a questão se será por causa de algum processo de inovação implementado nos mesmos?

Quanto aos Hospitais PPP, apenas se consegue observar os resultados referentes ao Hospital de Vila Franca de Xira e ao Hospital de Braga, visto que os restantes não apresentam valores no ano de 2013 ou no ano de 2018. Tendo em conta os dois hospitais passíveis de discussão, pode concluir-se que o Hospital de Vila Franca de Xira teve um decréscimo de cerca de 200€ nos seus gastos no período de anos em estudo, já o Hospital de Braga manteve os seus gastos praticamente dentro dos mesmos valores.

De uma forma mais generalizada, pode-se aferir que os Hospitais PPP recorrem mais a serviços externos que os Hospitais EPE.

- **Gastos com Pessoal Ajustados por Doente Padrão**

Este indicador, permite saber o gasto que cada hospital teve com o pessoal por doente padrão. Para o cálculo deste gasto é utilizada a seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{\text{Custos com Pessoal}}{\text{Doente Padrão}}$$

Esta fórmula vai permitir perceber, por exemplo, de que forma o horário de trabalho laboral normal foi suficiente para suportar as necessidades do hospital, ou se foi necessário recorrer a horas extras dos profissionais para conseguir atingir as mesmas.

Para avaliar este indicador, destacou-se o hospital com menor gasto de cada grupo do ano de 2013 e a sua respetiva evolução no final do ano de 2018.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B HD Figueira da Foz, EPE	1.627€	2.046€
Grupo C CH Tâmega e Sousa, EPE	1.387€	1.782€
Grupo D CH Tondela-Viseu, EPE	1.442€	1.820€
Grupo E CHU Porto, EPE	1.195€	1.462€
Grupo F IPO Porto, EPE	1.011€	1.021€
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	1.821€	1.681€
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	1.565€
H de Braga, PPP	1.057€	1.119€

Tabela 6. Gastos com Pessoal Ajustados por Doente Padrão (Ministério da Saúde, 2020d).

Primeiramente, é importante salientar que o Hospital do Grupo B não é o que apresenta melhor resultado do ano de 2013, mas sim o segundo uma vez que, o hospital com melhor valor (Hospital Santa Maria Maior, EPE (1.515€)), não apresentava valores no ano de 2018 para posterior discussão. O mesmo aconteceu no Grupo D.

Começando pelos Hospitais EPE, pode-se verificar que todos, sem exceção, aumentaram os seus gastos com o pessoal por doente padrão, apesar do aumento do Grupo F com o IPO do Porto, ter sido um aumento irrisório, mas real. Este aumento quase impercetível pode ser discutível de acordo com os indicadores anteriormente apresentados.

Quanto aos Hospitais PPP, mais uma vez apenas se consegue ter em conta o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Braga. O primeiro, teve uma diminuição de cerca de 140€ com os seus gastos, já o Hospital de Braga aumentou em cerca de 62€. Tanto num caso como no outro, a variação é quase impercetível, podendo-se mesmo afirmar que ambos tiveram um desempenho praticamente constante ao longo dos anos.

De uma forma geral, é nos Hospitais EPE que se verificam maior gastos com pessoal por doente padrão.

4.2.2. Resultados de Produtividade

- **Doentes- Padrão por Médico Equivalente em Tempo Completo (ETC)**

Este indicador vai permitir verificar de que forma o corpo médico de cada unidade hospitalar é suficiente para suportar o seu número de doentes. Também se poderá correlacionar com o indicador anterior (Gastos com o pessoal por doente padrão) numa fase à posteriori.

Para se determinar o desempenho de cada hospital, é utilizada a seguinte fórmula de cálculo:

$$F(x) = \frac{\text{Doente Padrão}}{\text{Médico ETC}}$$

Os valores apresentados nas tabelas seguintes, estão relacionados com o hospital que melhor desempenho apresentou no ano de 2013 de cada grupo e a sua posterior evolução.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B H Sª Mª Maior, EPE	102,4	93,1
Grupo C CHU Cova da Beira, EPE	147,0	66,3
Grupo D CH Trás-os-Montes, EPE	101,9	82,9
Grupo E CHU São João, EPE	94,1	82,4
Grupo F IPO Lisboa, EPE	143,1	131,2
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	66,3	73,8
H Cascais, PPP	62,6	-
H de Loures, PPP	-	-
H de Braga, PPP	105,7	95,3

Tabela 7. Doentes Padrão por Médico ETC (Ministério da Saúde, 2020b)

Tendo em conta tanto os Hospitais EPE como os Hospitais PPP, ambos tiveram uma diminuição de doente padrão por médicos ETC's, menos o Hospital de Vila Franca de Xira, que teve um aumento de 7,5. Porém, apesar desse aumento, o número apresentado é enquadrado nos valores expectáveis quanto à qualidade de atendimento para cada doente.

Percebendo onde existem, de uma forma geral, os números mais elevados, estes centram-se, mais uma vez, nos Hospitais EPE, mais concretamente no Grupo F (IPO de Lisboa). Esta realidade pode estar perfeitamente interligada com o aumento de número de casos relacionados com a Oncologia em Portugal, que no ano de 2018 registou 58.199 novos casos de doentes oncológicos (The Global Cancer Observatory, 2019).

- **Demora média antes da Cirurgia**

Este indicador, como o próprio nome indica, permite aferir qual o tempo médio de espera de um paciente por uma cirurgia. Para se quantificar este indicador, é utilizada a seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{N^{\circ} \text{Total de Dias até Cirurgia em Episódios de GDH Cirúrgicos de Internamento Programado}}{\text{Total de Episódios em GDH Cirúrgicos de Internamento Programados}}$$

Porém, não se teve em conta a demora média, mas sim o número concreto de dias de espera que antecedem uma intervenção cirúrgica.

O mais importante neste indicador, é perceber qual o hospital que demora menos tempo a responder à necessidade de uma intervenção cirúrgica de um doente.

Para a análise deste indicador, nos Hospitais EPE, foi destacado o hospital que mais dias de espera teve dentro do seu grupo no ano de 2013 e perceber a sua evolução até ao final do ano de 2018.

<u>Hospitais EPE</u>	Dezembro 2013	Dezembro 2018
<u>Grupo B</u> CH Médio Ave, EPE	224	103
<u>Grupo C</u> CH Tâmega e Sousa, EPE	358	202
<u>Grupo D</u> CH Tondela-Viseu, EPE	512	105
<u>Grupo E</u> CHU Coimbra, EPE	1815	720
<u>Grupo F</u> IPO Porto, EPE	690	41
<u>Hospitais PPP</u>	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	129	78
H Cascais, PPP	89	76
H de Loures, PPP	188	96
H de Braga, PPP	482	231

Tabela 8. Demora média antes da Cirurgia (Ministério da Saúde, 2020a)

De uma forma muito generalizada, todos os Hospitais EPE e PPP tiveram um decréscimo no número de dias de espera que antecedem uma intervenção entre o ano de 2013 e o ano de 2018. Porém, salienta-se dois hospitais, ambos Hospitais EPE, são eles o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (Grupo D) e o IPO do Porto (Grupo F). O primeiro hospital, teve um decréscimo de mais de 1000 dias de espera. Este valor é muito significativo e muito importante para classificar o desempenho deste hospital quanto à melhoria do seu serviço pois os 1815 dias referenciados no ano de 2013, seriam certamente insuportáveis para o sucesso e a cura de muitos doentes em tempo útil. Relativamente ao Grupo F, é sempre um Grupo importante de referenciar devido à sua especificidade, e também este, teve um decréscimo de quase 650 dias entre os anos de 2013 e os anos de 2018. É também no IPO do Porto, que se encontra o menor número de dias de espera (41) relativamente aos restantes hospitais tanto EPE como PPP.

Para finalizar a análise deste indicador, de uma forma geral, o número de dias de espera é maior nos Hospitais EPE do que nos Hospitais PPP.

- **Taxa Anual de Ocupação em Internamento**

A taxa de ocupação em internamento é calculada pela seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{N^{\circ}deDiasdeInternamentodeAgudos}{N^{\circ}deCamasdeAgudos \times 30,4375^* \times N^{\circ}deMesesAcumulados} \times 100$$

Para classificar o desempenho de cada hospital quanto a este indicador, é utilizado um intervalo de referência. Este intervalo compreende valores entre os 80 e os 90%. Todos os hospitais que possuam valores dentro destes, são considerados hospitais com o melhor desempenho dentro do próprio grupo ou em comparação com os hospitais de outros grupos.

Na tabela apresentada, e relativamente aos Hospitais EPE, são destacados os hospitais que apresentam a maior taxa de ocupação no ano de 2013 dentro do seu grupo.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B H Stª Mª Maior, EPE	86,4%	89,2%
Grupo C H Srª Oliveira de Guimarães, EPE	93,1%	81,8%
Grupo D H Fernando da Fonseca, EPE	92,8%	88,7%
Grupo E CHU Lisboa Central, EPE	88,5%	92,1%
Grupo F IPO Porto, EPE	84,6%	84,9%
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	97,2%	99,9%
H Cascais, PPP	82,2%	89,1%
H de Loures, PPP	93,2%	94,1%
H de Braga, PPP	88,0%	87,6%

Tabela 9. Taxa Anual de Ocupação em Internamento (Ministério da Saúde, 2020f)

A Taxa de Ocupação Anual é bastante elevada tanto no ano de 2013 como no ano de 2018. As variações de percentagens são muito reduzidas não havendo qualquer instituição que se destaque a nível positivo. Porém, o caso mais preocupante prende-se com o Hospital de Vila Franca de Xira, que no final do ano de 2018 apresentou uma taxa de ocupação de quase 100%.

Quando comparado com o intervalo de referência, os hospitais que se encontram dentro deste intervalo, sendo considerados, portanto, os hospitais com o valor de melhor desempenho, pode-se aferir que todos os Hospitais EPE, à exceção do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, se encontram dentro deste valor no final do ano de 2018, destacando-se o Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães e o Hospital Fernando da Fonseca que em 2013 já se encontravam acima deste valor de referência e que conseguiram recuperar no ano de 2018.

Quanto aos Hospitais PPP, apenas dois se encontram dentro do valor, sendo eles o Hospital de Cascais e do Hospital de Braga, que tanto no final do ano de 2013 como no final do ano de 2018, se mantiveram dentro do intervalo. Quanto ao Hospital de Vila Franca de Xira e do Hospital de Loures, além de terem piorado o seu desempenho no ano de 2018, já no ano de 2013 se encontravam acima deste mesmo intervalo.

Numa revista publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2018, pode-se ler que a taxa de ocupação dos hospitais que integram o SNS encontra-se entre os 80% e os 90%, o que suporta a informação

anteriormente mencionada. Esta taxa de ocupação, permite de igual forma, responder de forma eficaz nos períodos de maior afluência ao SNS (Ministério da Saúde, 2018).

4.3. Despesas em Atividades de Investigação e Desenvolvimento (I&D) das Instituições Hospitalares Portuguesas

Para a análise de *Benchmarking*, foram selecionados os anos de 2013 e 2018, porém, para se fazer a associação com as despesas em atividades de I&D dos respetivos hospitais, apenas se começou a analisar a partir do ano de 2014. Tal, deve-se ao facto de não haverem resultados publicados relativamente ao inquérito colocado às diversas instituições hospitalares relativamente às suas despesas com esta temática no ano de 2013. Desta forma, ao analisar-se os anos intermédios, isto é, os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017, juntamente com o complemento do ano de 2018, foi possível perceber de que forma o investimento em I&D influenciou, positiva ou negativamente, os resultados do *Benchmarking*.

De seguida, é apresentada a evolução da despesa com I&D nas Instituições Hospitalares Públicas. Os valores são apresentados sobre a forma de Milhões de Euros.

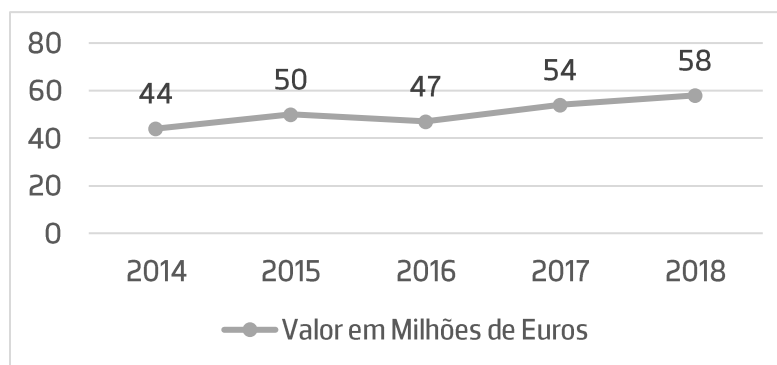


Gráfico 2. Evolução das Despesas com I&D das Instituições Hospitalares Públicas 2014 – 2018 (EMID et al., 2020b)

A análise do gráfico anterior permite aferir que, nos 5 anos em estudo, houve praticamente sempre um aumento no Investimento em Investigação e Desenvolvimento por parte das Instituições Hospitalares Públicas, exceto no ano de 2016, onde se verifica uma diminuição de 2,4 Milhões de Euros. Porém não é uma diminuição relevante que mereça uma especial atenção. Este aumento verificado reflete o interesse pela inovação constante por parte das devidas instituições.

Após a análise geral, foram selecionados os Hospitais EPE que surgiam mais do que uma vez nas tabelas apresentadas anteriormente no que se refere resultados Económico-Financeiros e aos

resultados de Produtividade. Assim, temos hospitais que surgem pelo menos 2 vezes, nomeadamente, o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, o Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães, o Centro Hospitalar Universitário do Porto e o Hospital Santa Maria Maior de Barcelos, um hospital que surge 3 vezes, o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, e por último, é apresentado o hospital que surge mais vezes ao longo da análise de *Benchmarking*, com um score de 4 ocorrências, o Instituto Português de Oncologia do Porto.

De seguida, é apresentada a tabela com as despesas intramuros em atividades I&D dos hospitais selecionados entre os anos de 2014 e o ano de 2017.

Hospital	Ano			
	2014	2015	2016	2017
IPO do Porto, EPE	1.736.310€	1.636.040€	1.963.532€	2.347.000€
CH Tondela-Viseu, EPE	—	—	—	—
IPO de Lisboa, EPE	1.533.628€	1.337.502€	4.143.669€	3.998.000€
HD Figueira da Foz, EPE	—	—	—	—
H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	—	995.774€	1.489.796€	1.055.000€
CHU Porto, EPE	6.311.925€	8.204.554€	8.171.072€	8.892.000€
H Sta Maria Maior, EPE	—	—	—	—

Tabela 10. Despesas Intramuros com Atividades I&D (DGEEC et al., 2016, 2018, 2019)

Não serão considerados o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, o Hospital Distrital da Figueira da Foz nem o Hospital de Santa Maria Maior visto não apresentarem valores sujeitos a análise. De uma forma geral, todos os hospitais sofreram um aumento das despesas com atividades I&D entre os anos de 2014 e 2017. Porém, o Hospital da Sr^a Oliveira de Guimarães, apresenta valores oscilatórios, sendo que no ano de 2017 comparativamente com o ano de 2016 registou uma diminuição relativamente significativa do valor da despesa. O IPO de Lisboa também sofreu uma diminuição, pouco acentuada, pelo que não merece uma especial atenção para a sua análise. O hospital com um aumento mais acentuado ao longo dos anos, acabando o ano de 2017 com o maior valor de despesa (8.892.000€) foi o Centro Hospitalar Universitário do Porto

De seguida, são apresentados os valores de despesas relacionados com o ano de 2018. Sendo este o ano em estudo no *Benchmarking*, é fulcral perceber a evolução da despesa em atividades I&D deste mesmo ano e entender se contribuiu para a inovação nos anos que o precedem.

Hospital	Ano
	2018
IPO do Porto, EPE	2.928.000€
CH Tondela-Viseu, EPE	—
IPO de Lisboa, EPE	4.452.000€
HD Figueira da Foz, EPE	—
H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	969.000€
CHU Porto, EPE	8.985.000€
H Sta Maria Maior, EPE	—

Tabela 11. Despesas Intramuros com Atividades I&D em 2018 (EMID et al., 2020a)

Mais uma vez, pode destacar-se dois hospitais, mas por motivos opostos. O Hospital Sr^a Oliveira de Guimarães, apresentou pelo segundo ano consecutivo uma diminuição, esta última de cerca de 86.000,00€ nas despesas intramuros em atividades I&D, sendo este um valor que merece uma análise crítica à posteriori. Outro hospital em destaque é o Centro Hospitalar Universitário do Porto que regista um aumento de 93.000,00€, estando mesmo perto de registar um valor final de despesas intramuros de quase 9.000.000,00€. Este valor é elevado, porém, é importante perceber se foi um investimento que causou um impacto positivo ou negativo quanto à inovação do hospital em causa.

4.4. Relação entre os Resultados do *Benchmarking* e os Investimentos em atividades I&D

O primeiro Hospital a merecer especial atenção é o IPO do Porto, visto que é o que apresenta maior número de resultados nos parâmetros de *Benchmarking* apresentados, bem como demonstra um aumento constante em investimentos I&D ao longo do intervalo de anos em estudo. No *Benchmarking*, o IPO do Porto apresenta nos resultados económico-financeiro um aumento nos gastos com pessoal ajustados ao doente padrão e nos gastos com fornecimento de serviços externos por doente padrão. Já tendo em conta os resultados de produtividade, verifica-se uma queda drástica relativamente ao tempo médio antes de uma cirurgia entre os anos de 2013 e 2018. Quanto à taxa anual de ocupação em internamento, entre os dois anos houve um aumento residual de 0,3% pelo que não é uma diferença relevante que mereça especial atenção comparativamente ao ponto anteriormente referido.

No que concerne aos resultados económico-financeiros, o aumento apresentado tem o seu fundamento. Tendo em conta que o investimento em atividades I&D aumentou de um ano para o

outro, e sendo estes relacionados com gastos intramuros da unidade hospitalar, existe uma maior intervenção por parte do corpo clínico da mesma nos estudos de investigação, logo, existe um gasto superior com os mesmos, pois o trabalho divide-se entre as atividades I&D e as atividades clínicas propriamente ditas. Nesse sentido, é expectável que o gasto com o pessoal aumente. Com esta realidade, e com a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde, por vezes é necessário recorrer a serviços externos para responder às exigências do hospital, logo, o resultado apresentado relativamente ao gasto com fornecimento de serviços externos não aumentou de forma estranha. Tanto num parâmetro como no outro o aumento não foi acentuado, pelo que se pode pressupor que os recursos foram otimizados ao longo dos anos e ajustados de forma positiva à evolução e à aposta em atividades I&D por parte do hospital, ou até, que os resultados das atividades I&D desenvolvidas, tiveram repercussões positivas para o desempenho do IPO do Porto.

Tendo em conta os resultados de produtividade, especialmente a demora média antes de uma cirurgia, onde se verificou uma queda abrupta de 649 dias, e fazendo a correlação com o aumento do investimento em I&D ao longo dos anos que precedem 2013 até ao ano de 2018, supõe-se que a I&D aplicada no IPO do Porto, teve como objetivo inovar e melhorar os serviços. Logo, consequentemente, teve também como foco, o tempo de espera para uma cirurgia, visto que este é um ponto crucial para uma unidade hospitalar em que os utentes pretendem que esta seja feita com a maior brevidade possível, pois quanto mais rápida maior pode ser a eficácia da mesma. Com o resultado de *Benchmarking* apresentado, pode dizer-se que este objetivo foi cumprido, pois a diminuição foi significativa, logo o esforço desenvolvido nas atividades I&D por parte da entidade hospitalar foi positiva não só para a mesma como para todos os utentes. Sendo esta unidade hospitalar de elevada importância, pois a sua especialidade assenta em doenças do foro oncológico, é bastante positivo tanto o aumento do investimento em atividades I&D, mostrando que estão em constante inovação de conhecimentos e de meios tecnológicos, como também é positivo o resultado de *Benchmarking* apresentado no ponto anteriormente descrito. Parece haver evidência de que a constante procura por “Inovar” contribui positivamente para os resultados deste Hospital.

Passando agora para os hospitais que surgem duas vezes nos resultados de *Benchmarking*, encontra-se três realidades diferentes. A realidade do IPO de Lisboa, em que se sentiu uma diminuição tanto no parâmetro económico-financeiro como no parâmetro da produtividade, a realidade do CHU Porto que aumenta em ambos, e a realidade do Hospital Sra. Oliveira de Guimarães que aumenta no resultado económico-financeiro, mas diminui no resultado da produtividade. Porém, quanto ao investimento em atividades I&D, o IPO de Lisboa apresentou o seu maior investimento no

ano de 2016, descendo ligeiramente no ano subsequente e voltando a aumentar no ano de 2018. Com o Hospital Sra. Oliveira de Guimarães, aconteceu o mesmo, este teve o seu maior investimento no ano de 2016, porém, e ao contrário do hospital anterior, nos anos de 2017 e 2018, apresentou sempre uma diminuição deste investimento. E por último, o CHU do Porto, foi a unidade hospitalar que apresentou maior investimento em atividades I&D de todos os hospitais, tendo-se verificado sempre um aumento ao longo dos anos, nunca descorando a sua vontade de inovar e evoluir, pretendendo sempre mais.

O elevado investimento em Investigação e Desenvolvimento no ano de 2016 no IPO de Lisboa, pode ter levado à contratação de profissionais competentes para desenvolver as medidas de inovação pretendidas pelo Hospital. Como consequência dessa medida, é clara a justificação para a diminuição de gastos com prestação de serviços, bem como a diminuição de doente-padrão por médico ETC (por muito pequena que seja essa diferença). Se há mais profissionais a nível interno para responder às necessidades do hospital, menor é a necessidade de contratar serviços externos e menor é o número de doentes por médico. Tendo em vista esta linha de raciocínio, parece plausível afirmar que o investimento I&D levou à inovação dos serviços do IPO de Lisboa.

Relativamente à interligação do investimento I&D do Hospital Sra. Oliveira de Guimarães com os seus resultados de *Benchmarking*, temos uma situação um pouco diferente. O decréscimo sentido no investimento nos anos de 2017 e 2018 é bastante acentuado, cerca de 500.000,00€. Este valor refletiu-se no resultado económico-financeiro, onde o hospital aumentou a procura de fornecimento de serviços externos. Isto demonstra que a falta de procura de novas técnicas de desenvolvimento e inovação de serviços, pode ter levado a uma destruturação dos mesmos, bem como a falta de rentabilidade dos meios disponíveis para responder às suas necessidades, sendo necessário contratar serviços externos. Esta questão, é ainda reforçada pelo resultado de produtividade, onde se verifica uma diminuição da taxa de ocupação em Internamento. É positivo, mas contraditório relativamente aos gastos económico-financeiros. Logo, nesta unidade hospitalar, a questão Inovação ficou um pouco aquém das expectativas.

Por último, o CHU do Porto é o que aponta para resultados completamente opostos. Neste centro hospitalar, tendo ele acoplado uma Faculdade de Medicina, é natural que o seu foco em inovação seja bastante elevado, e isso verifica-se no crescente investimento ao longo dos anos em atividades I&D. Esta inovação pode contemplar não só a parte científica da medicina, mas também a parte tecnológica para o desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico e terapêutica. Contudo, esta procura

constante pela inovação não se reflete à posteriori nos gastos económico-financeiros, nem a nível da parte produtiva do hospital. Este verificou um aumento, não muito significativo, com os gastos de fornecimentos de serviços externos por doente-padrão como com os gastos com o pessoal ajustados por doente-padrão. Esta realidade, pode ter duas justificações: em primeiro lugar, os gastos com serviços externos podem ser explicados pelo facto dos profissionais internos estarem focados na investigação e no desenvolvimento da instituição, sendo necessário contratar serviços externos para responder às necessidades do hospital e, conseqüentemente, os profissionais não ligados à investigação são sobrecarregados, tendo por isso de aumentar os gastos com os mesmos; em segundo lugar, pode-se pressupor que a constante procura pela inovação não está a refletir resultados positivos a nível do desempenho do centro hospitalar, e aí algo estará errado pois não estão a ser eficazes na aplicação das técnicas inovadoras nos seus próprios serviços.

5. Discussão de Resultados

O setor da saúde é um dos mais importantes quando se fala em desenvolvimento da ciência e da tecnologia, nos últimos anos (Consoli & Mina, 2009). Porém, a inovação tem um papel preponderante nesse desenvolvimento, pelo que deve ser estabelecida de forma sustentável nas organizações de saúde, isto é, deve ser coordenada, segura, de baixo custo económico e orientada por profissionais competentes para que a sua eficácia seja elevada (Smith, 2011).

Começando pelos 135 artigos publicados entre os anos de 1968 e 2018, relativamente à primeira fase do presente estudo, pode afirmar-se, que 76 desses mesmos artigos foram publicados nos últimos 5 anos (2013–2018), o que espelha o crescente interesse da comunidade científica relativamente a este tema, suportada ainda, pela taxa média de citação de 13,32%. Relativamente às revistas científicas onde se enquadram os artigos mais citados, podemos destacar a *Academy of Management Journal*, *Research Policy*, *Health Affairs*, *Social Science & Medicine*, *BMJ: British Medical Journal* e o *Journal of the American Medical Association*, como as revistas com maior número de artigos publicados. Quanto aos autores mais citados, destacam-se Paulus, R. A., Davis, K., e Steele, G. D. (2008) com o artigo mais citado (*Continuous Innovation in Health Care: Implications of the Geisinger Experience*) (2008), 178 citações desde o seu ano de publicação até 2018. Com uma pesquisa efetuada no final do ano de 2020, este mesmo artigo encontrava-se com 191 citações, o que significa que desde o ano de 2018 até à atualidade, ele foi citado mais treze vezes. Quanto ao artigo mais co-citado (Greenhalgh et al., 2004), este tem como autor Greenhalgh, que atualmente tem este mesmo estudo citado 3323 vezes, o que demonstra a importância do autor e do conteúdo do seu estudo. Na rede de palavras relacionadas com o tema, salientam-se: Inovação, implementação, cuidados de saúde, inovação na saúde e desempenho. Estas palavras destacadas, dão origem a dois grandes clusters, sendo que ambos se focam na “Melhoria nos Cuidados de Saúde”. Esta designação apresentada por estes dois clusters, espelha concretamente o objetivo primordial da inovação, a melhoria, neste caso, a melhoria tanto nos cuidados como nos serviços de saúde apresentados pelas instituições, de forma a responder prontamente a todas as necessidades atuais da população. Os clusters apresentados na rede de co-citações de referências, apoiam os clusters mencionados na rede de palavras e permitem perceber o foco da comunidade científica quanto à inovação na saúde. Pós-to isto, destacam-se dois clusters onde se verifica o maior número de co-citações, o primeiro refere-se ao “Impacto da inovação na estrutura das organizações de saúde” e, o segundo, representa a “Influência da inovação na mudança dos serviços de saúde”. Ao fazer-se a interligação da rede de palavras com este, percebe-se que a comunidade científica pretende perceber qual o impacto da inovação no setor da saúde, e de

que forma, esse mesmo impacto, provoca uma melhoria nos serviços de saúde prestados pela instituição. E isto sim, é o foco principal do tema, é o grande objetivo da inovação, é o impacto e a melhoria do processo.

Dado que a pesquisa para o desenvolvimento da análise bibliométrica deste estudo foi efetuada no início de 2019 e apenas contém artigos publicados até ao final de 2018, será interessante perceber a sua evolução durante o ano de 2019 e o ano de 2020 para a discussão e enriquecimento dos resultados. Com isto, após uma pesquisa na mesma base de dados e utilizando as mesmas palavras chave incluídas nos títulos dos artigos, verifica-se que durante os anos de 2019 e 2020, foram publicados mais 84 artigos em 10 revistas científicas diferentes, sendo que, a revista *Health Care Sciences Services* foi onde a aposta no tema foi mais notado, com 23 artigos publicados. Estes números espelham a importância que o tema tem na comunidade científica, pois, em média, foram publicados 42 artigos por ano, o que é bastante enriquecedor para a evolução do tema. Dentro destes 84 artigos publicados, o artigo mais citado, com 28 citações, é o *“Australia’s innovation in youth mental health care: The headspace centre model”* (Rickwood et al., 2019) publicado na revista *Early Intervention in Psychiatry*.

Passando para a discussão de resultados apresentados na vertente Económico-Financeira dos Hospitais, é interessante ter em conta a correlação entre os valores apresentados relativos aos gastos com prestação de serviços e os valores de gastos com fornecimentos externos. O aumento dos gastos com prestações de serviço entre o ano de 2013 e o ano de 2018, foi notável tanto nos Hospitais EPE como nos Hospitais PPP, porém, quando se direciona o foco para os gastos com fornecimentos de serviços externos, este apenas sofreu um aumento nos Hospitais EPE. Ainda sobre estes dois tópicos, há um grupo que se destaca pela positiva, pois foi o único que apresentou uma diminuição tanto nos gastos com prestações de serviços como com os fornecimentos de serviços externos. Ainda dentro dos resultados Económico-Financeiros apresentados, encontra-se os gastos com pessoal ajustados por doente padrão. Neste ponto, é notável que o Grupo B, apresenta resultados com o maior aumento dos mesmos entre o ano de 2013 e o ano de 2018. Outro aspeto importante deste resultado, é que o Hospital em que se verifica este aumento é o mesmo que apresentava uma diminuição de gastos com fornecimento de serviços externos. Desta realidade, pode pressupor-se que o aumento de gastos com o pessoal, está presumivelmente interligado com os pontos anteriores, pois significa que os Hospitais EPE deste grupo, estão a utilizar mais os seus meios e profissionais internos para sustentar as suas necessidades.

Relativamente ao grupo que envolve os três IPO's nacionais, este apresenta um aumento mínimo, até mesmo indiscutível, nos três parâmetros em estudo. Este facto permite aferir que estes Hospitais estão capacitados de forma suficiente, tanto a nível de profissionais qualificados como a nível de equipamentos, para responder às exigências impostas que um hospital com estas características assim o obriga. Esta ideia relativamente a este grupo de Hospitais, é suportada com dados relativos ao investimento em I&D, onde encontramos, por exemplo, o IPO do Porto com um elevado investimento nestas atividades, permitindo uma constante inovação e evolução do Hospital a todos os níveis, conseguindo alcançar resultados positivos quanto aos seus objetivos.

Relativamente aos Hospitais PPP, as alterações verificadas foram pouco relevantes para discussão.

Tendo em conta os resultados de produtividade dos Hospitais EPE e dos Hospitais PPP, o primeiro ponto demonstrado está relacionado com o número de doentes-padrão por médico ETC. Neste critério, no ano de 2018, comparativamente ao ano de 2013, praticamente todos os hospitais EPE e PPP apresentaram uma diminuição. Porém, o Hospital Vila Franca de Xira (PPP) apresenta resultados contrários aos mencionados anteriormente. Dentro dos Hospitais PPP, pode destacar-se o Hospital de Braga com aproximadamente 95 doentes-padrão por médico ETC e, dentro dos Hospitais EPE, apresenta-se o IPO de Lisboa (Grupo F) com cerca de 131 doentes-padrão por médico ETC. De uma forma mais superficial, talvez estes valores pareçam elevados para as necessidades da sociedade abrangente, porém, quando se tem em conta, por exemplo, os resultados apresentados relativamente ao investimento em I&D do IPO do Porto, percebe-se que a diminuição apresentada entre os anos 2013 e 2018, pode estar relacionada com a sua aposta em inovação, e que, este valor pode continuar a descer ao longo dos anos até atingir um nível considerável confortável. Neste sentido, e respondendo ao objetivo deste parâmetro, pode aferir-se que existe uma necessidade de contratação de médicos por parte das instituições hospitalares, sejam elas EPE ou PPP. Em Janeiro de 2018, o SNS tinha a trabalhar mais de 30 mil médicos, o número mais elevado dos últimos 10 anos, porém, este número não demonstra se estes médicos se encontram bem distribuídos pelas diferentes unidades de serviços de saúde, logo não apoia a informação discutida neste parâmetro (Ministério da Saúde, 2018).

Noutra vertente, e no que se refere à demora em média antes da cirurgia, os valores estão apresentados concretamente em dias. De uma forma mais generalizada, tantos os Hospitais EPE como os Hospitais PPP apresentaram uma descida de valores entre o ano de 2013 e o ano de 2018, o que não permite sustentar algum tipo de discussão. Porém, dentro dos Hospitais EPE, existem dois grupos que se destacam, são eles: o Grupo E representado pelo Centro Hospitalar Universitário de

Coimbra, com uma diminuição de mais de 1000 dias de espera e o Grupo F representado pelo IPO Porto, com uma diminuição de cerca de 600 dias. Para o IPO do Porto, estes números são um caso de sucesso, pois neste hospital “o tempo é vida”, e quanto mais depressa se intervir na patologia, maior a probabilidade de sucesso. Mais uma vez, destacam-se as atividades I&D com elevado poder de resultado também neste parâmetro em estudo.

Por último, dentro dos resultados de Produtividade, é apresentada a taxa anual de ocupação em internamento dos Hospitais EPE e Hospitais PPP. A taxa de ocupação de internamento no ano de 2018 é um sinal de alerta para o Ministério da Saúde. Mesmo havendo uma diminuição ao longo dos anos, existiram hospitais com cerca de 100% de taxa de ocupação. Apesar do Hospital de Vila Franca de Xira (PPP) ter acabado o ano de 2018 com o maior valor de ocupação (99,9%), são os hospitais EPE que estão situados nos lugares mais elevados do ranking. Porém, mesmo os valores sendo alarmantes, o esforço para a diminuição dos mesmos ao longo de 12 meses é notável.

Tendo em conta o intervalo de referência, o único hospital dentro dos hospitais com melhor desempenho, de uma forma geral, no mês de Janeiro, foi o IPO de Lisboa, EPE. Contudo, no final do ano de 2018, o cenário foi um pouco diferente. Já não era apenas um hospital com os valores dentro do expectável, mas sim três. Entre eles, surge o CH do Tâmega e Sousa, o CH do Algarve e o IPO do Porto, todas entidades EPE. Dentro destes três hospitais, salienta-se mais uma vez o IPO do Porto que apresentou mais um resultado positivo no final do ano de 2018, consequência da sua aposta na inovação. A parceria com a *European Oncology Evidence Network* Rede de Dados de Oncologia Europeia (E-OEN) para integrar estudos científicos para a inovação da qualidade dos cuidados de saúde com os principais centros de oncologia europeus, o projeto “Visions” que consiste numa plataforma informática que analisa, regista e interpreta resultados no tratamento ao cancro, o projeto “*We are recruiting*” que consiste na criação de um centro de ensaios clínicos no IPO do Porto, são alguns dos vários projetos de inovação desenvolvidos por esta unidade hospitalar ao longo dos anos em estudo (IPO Porto, 2015, 2018). Se se tentar relacionar este ponto com o número de dias de espera por cirurgia, pode-se pressupor que o facto de os dias de espera terem diminuído, conseqüentemente, a taxa de ocupação de internamento de um hospital aumenta, pois para se conseguir responder com maior brevidade às necessidades cirúrgicas, as instalações de uma unidade hospitalar são mais sobrecarregadas, mesmo tendo em conta situações urgentes.

6. Conclusão

Em Portugal, o setor da Saúde tem vindo a desenvolver-se de forma rápida nas últimas duas décadas, porém, o desenvolvimento tecnológico ainda se encontra um pouco lento nas diversas organizações de Saúde. Para tal, o *Health Cluster Portugal*, desenvolveu um programa designado “Transferência de Tecnologia” precisamente para impulsionar esse mesmo desenvolvimento (*Projetos – Health Cluster Portugal*, 2019).

Ao longo da primeira parte do estudo, verifica-se, efetivamente, um grande interesse por parte da comunidade internacional no tema da Inovação em Saúde, porém, relativamente a Portugal, destaca-se ainda um défice de estudos sobre a temática mesmo tendo em conta a inovação já apresentada e comprovada por parte do SNS.

Relativamente à segunda parte do estudo, pode concluir-se que, relativamente aos Hospitais EPE, a inovação está diretamente relacionada com os investimentos em I&D, e que estes, influenciam positivamente os resultados tanto a nível económico-financeiro, como a nível de produtividade das organizações. De todas as unidades Hospitalares, pode definir-se o IPO do Porto como o hospital com maior aposta na Inovação e com melhores resultados de desempenho a partir desta temática demonstrados. Pois, com os mesmos custos económicos, conseguiu melhorar a sua produtividade.

Quanto aos Hospitais PPP, e tendo em conta os seus resultados no *Benchmarking*, apenas se pode supor que o seu investimento em I&D também ocorreu e que a inovação também os influenciou.

Porém, os resultados apontados como positivos ao longo deste intervalo, podem já não corresponder à realidade atual. Com a entrada do vírus SARS-COV-2 (Covid-19) em Portugal, todos os seus serviços e o seu desempenho do dia-a-dia foi colocado em causa. Os Hospitais depararam-se com uma realidade atípica o que os obrigou a adaptar-se rapidamente para conseguir responder às necessidades atuais do país, colocando, certamente de parte, todas as questões referentes à eficiência económica e financeira, e mesmo nos parâmetros relativos ao desempenho, pode ter ocorrido um agravamento dos seus resultados. Contudo, pode-se dizer que todo esse processo brusco de adaptação, e todas as ferramentas novas de trabalho que tiveram que adquirir, estão inseridas num conjunto de medidas inovadoras para o setor da saúde. Este, foi “obrigado” a inovar para se conseguir adaptar. Pelo que, num futuro, já na ausência de vírus, estas ferramentas de trabalho inovadoras podem ser úteis em outras situações do dia-a-dia hospitalar e, até mesmo, caso

alguma pandemia volte a aparecer, os profissionais de saúde e os hospitais, já estarão um pouco mais preparados sobre como proceder.

A falta de informação disponível sobre o investimento em I&D dos Hospitais PPP, é apontada como uma limitação encontrada ao longo do estudo. Outra limitação prende-se com o facto de não haver muitos estudos nesta área em Portugal, o que é algo negativo tendo em conta a importância da inovação no setor da saúde de forma a melhorar tudo o que ela acarreta. Estas mesmas lacunas, não permitem responder a um dos objetivos no qual se pretendia comparar a Inovação e a performance resultante da inovação dos Hospitais EPE e PPP e perceber em qual dos grupos o resultado tinha surtido maior impacto e se a forma de gestão de cada hospital poderá também ter uma influência significativa. Outra lacuna apresentada por este trabalho, prende-se ao facto de apenas se ter utilizado uma base de dados (*Web of Science*) para se proceder ao estudo bibliométrico do tema, sendo que teria sido interessante também se ter recorrido a uma SCOPUS. Acrescenta-se, ainda, que o fecho da pesquisa aponta para o ano de 2018, tendo decorrido 2 anos desde então de publicações novas que ficaram fora do estudo.

As lacunas, dão projeção para estudos futuros, logo é apontado como tal um estudo exploratório quanto aos investimentos em I&D dos Hospitais PPP para que se perceba a importância dos mesmo na sua evolução como organização. Outra futura investigação é a de interligação dos investimentos em I&D dos Hospitais PPP com a influência positiva ou negativa nos resultados de *Benchmarking* apresentados pelos mesmo. Por último, seria interessante elaborar uma análise comparativa mais aprofundada entre a influência da inovação nos Hospitais EPE e PPP e qual dos dois apresenta melhor aproveitamento da inovação. Desta forma, indiretamente a investigação científica a nível nacional sobre esta temática iria também ficar mais rica.

A elaboração deste artigo, possui importantes contributos, nomeadamente contributos académicos com o enriquecimento que este trabalho pode trazer para o meio científico. Outro contributo importante é para o setor de saúde em Portugal, pois ele permite aferir se a Inovação implementada na Gestão Hospitalar teve resultados positivos não só a nível organizacional, mas também a nível de quem usufrui dos serviços de saúde, pois são o foco do SNS. Caso não se verificasse uma influência positiva, significaria que era necessário voltar a repensar e a inovar na gestão dos mesmos. Salienta-se também, um contributo político, na medida em que é possível apresentar dados que permitem perceber a necessidade de se discutir ou não, os modelos de gestão implementados pelo governo a nível hospitalar. Isto é, permite ao Estado ter a perceção se, com a inovação implementada a nível da

Gestão, consegue ajudar os custos do estado com a saúde, permitindo diminuir a dívida e ajustar orçamentos de estado com a mesma. Apesar de que, também é importante discutir a nível do governo, se se encontram a apoiar medidas de inovação e estudos de investigação aos hospitais para que seja possível toda esta melhoria hospitalar. Porém, a inovação não é um projeto estático, está sempre a evoluir de acordo com as necessidades da sociedade e do país, logo, o que hoje está a correr bem, amanhã pode já não se encontrar da mesma forma. Assim, este tipo de estudos, serve para posicionar o estado da inovação, e a sua evolução, e entender em que sentido se deve “remar” e quais os aspetos-chave sobre os quais a inovação necessita de intervir.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2019). *Parcerias Público-Privadas na Saúde*. <http://www2.acss.min-saude.pt/Default.aspx?TabId=1222&language=en-US>
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*, 289(15), 1969–1975. <https://doi.org/10.1001/jama.289.15.1969>
- Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., e Weiner, B. J. (2012). Uncovering middle managers' role in healthcare innovation implementation. *Implementation Science*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-28>
- Campos, A. C. (2003). Hospital-empresa: Crónica de um nascimento retardado. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 23–33.
- Campos, A., e Nunes, A. M. (2016). Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Ata Médica Portuguesa*, 3(29), 217–223.
- Chaudoir, S. R., Dugan, A. G., e Barr, C. H. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: A systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-22>
- Christensen, C. M. (1997). The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail. *American Association of University Professors*, 91(1), 80–84.
- Christensen, C. M., Anthony, S. D., e Roth, E. A. (2004). *Seeing What's Next: Using the Theories of Innovation to Predict Industry Change*. <https://hbr.org/product/seeing-whats-next-using-the-theories-of-innovation-to-predict-industry-change/1857-HBK-ENG>
- Christensen, C. M., M.d. J. H. G., e M.d. J. H. (2009). The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care. *McGraw-Hill*, 1(1), 496.
- Consoli, D., e Mina, A. (2009). An evolutionary perspective on health innovation systems. *Journal of Evolutionary Economics*, 19(2), 297–319.
- Correia, P., Carrapato, P., e Bilhim, J. (2016). Ensaio sobre os modelos de parceria nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 2(2), 9–28. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2016.viin2/pp.9-28>
- Cutler, D., e McClellan, M. (2001). Is Technological Change in Medicine Worth It? *Health Affairs*, 20(5), 11–29.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., e Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Decreto-Lei 185/2002, 2002-08-20. (2002). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/171692/details/maximized>

- Decreto-Lei 233/2005, 2005-12-29.* (2005). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/469067/details/maximized>
- Decreto-Lei 558/99, 1999-12-17.* (1999). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/655312/details/maximized>
- DGEEC, DSECTSI, e DECT. (2016). *Instituições Hospitalares com mais Despesas em Atividades de I&D em 2014–Portugal.* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, e DECT. (2018). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2015–Portugal.* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, e EMID. (2019). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2017–Portugal.* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- EMID, DSECTSI, e DGEEC. (2020a). *As Instituições Hospitalares com mais despesas em atividades de I&D em 2018–Portugal.* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1085.html>
- EMID, DSECTSI, e DGEEC. (2020b). *Laboratório do Estado: Recursos Humanos e Despesas em I&D (2014–2018).* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Edmondson, A. C., Bohmer, R. M., e Pisano, G. P. (2001). Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly, 46(4),* 685–716. <https://doi.org/10.2307/3094828>
- Eisenhardt, K. M., e Graebner, M. E. (2007). Theory Building From Cases: Opportunities And Challenges. *Academy of Management Journal, 50(1),* 25–32. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.24160888>
- EMID, DSECTSI, e DGEEC. (2020a). *As Instituições Hospitalares com mais despesas em atividades de I&D em 2018–Portugal.* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1085.html>
- EMID, DSECTSI, e DGEEC. (2020b). *Laboratório do Estado: Recursos Humanos e Despesas em I&D (2014–2018).* Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Farchi, T., e Salge, T.-O. (2017). Shaping innovation in health care: A content analysis of innovation policies in the English NHS, 1948–2015. *Social Science & Medicine, 192,* 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.038>
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M., e Hawkins, C. (2005). The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals. *Academy of Management Journal, 48(1),* 117–134. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.15993150>
- Fernandes, A. C. (2018). Retrato da Saúde—Prefácio. Em *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde.

- Fleuren, M., Wiefferink, K., e Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations Literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(2), 107–123. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh030>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., e Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Greer, A. L. (1977). Advances in the Study of Diffusion of Innovation in Health Care Organizations. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 55(4), 505–532. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3349663>
- Health Cluster Portugal. (2019). *From knowledge to market*. <http://healthportugal.com/>
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., e Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: Adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 64(3), 279–303. <https://doi.org/10.1177/1077558707299887>
- Hernandez, S. E., Conrad, D. A., Marcus-Smith, M. S., Reed, P., e Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review*, 38(2), 166. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a>
- Herzlinger, R. (2006). Why Innovation in Healthcare is So Hard. *Harvard business review*, 84, 58–66.
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*, 84(5), 58–66, 156.
- Hwang, J., e Christensen, C. M. (2008). Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs*, 27(5), 1329–1335. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1329>
- IPO Porto. (2015). *Plano Estratégico 2016–2018*. Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. <https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2019/01/PlanoEstratégicoIPOPORTO2016-2018.pdf>
- IPO Porto. (2018, Outubro). IPO Porto News. *Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE*, 34. https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2018/11/1107V06_News34.pdf
- Junior, P. C. R., Guimarães, T. de A., e Bilhim, J. A. de F. (2013). Escala de orientação para inovação em organizações públicas: Estudo exploratório e confirmatório no Brasil e em Portugal. *INMR – Innovation & Management Review*, 10(1), 257–277.
- Kaissi, A. (2016). Health care retail clinics: Current perspectives. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 3, 47–55. <https://doi.org/10.2147/IEH.S88610>
- Kaluzny, A. D., Gentry, J. T., e Glasser, J. H. (1968). Innovation in health care organizations: Review of research and plan of projected studies. *Health Services Research*, 3(4), 316–326.
- Kotter, J. P. (1995, Maio 1). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, May–June 1995. <https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>

- Leite, J. M., e Rodrigues, L. L. (2006). *Práticas de contabilidade de gestão hospitalar divulgadas nos relatórios: Estudo dos hospitais EPE portugueses*. 1–16.
- Major, M. J., e Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: Balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração (São Paulo)*, 49(3), 476–490. <https://doi.org/10.5700/rausp1162>
- Marques, R., e Silva, D. (2008). As Parcerias Público-Privadas em Portugal. Lições e Recomendações. *Tékhnē - Revista de Estudos Politécnicos*, VI(10), 33–50.
- Matos, A. A., e Nunes, A. M. (2016). Inovação da Gestão dos Hospitais Públicos no Sistema de Saúde Português. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 14–23. <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.290>
- Matos, A. A., e Nunes, A. M. (2018). Gestão hospitalar- resultados comparados EPE e PPP. *Revista Ciências em Saúde*, 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Matos, A., e Nunes, A. (2019). Gestão Hospitalar em Portugal: Resultados Comparados entre Hospitais com Gestão Pública e em Parceria Público-Privadas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Huberman, M. A., e Huberman, P. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (3.ª ed.). SAGE.
- Ministério da Saúde. (2013). *Relatório de Benchmarking | hospitais EPE e PPP*. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. http://www.utap.pt/Publicacoes_oficiais/Relat%C3%B3rio%20de%20benchmarking_2012.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Benchmarking Hospitais—Objetivos*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde—2018*.
- Ministério da Saúde. (2019). *Benchmarking Hospitais—Abordagem Metodológica*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/AbordagemMetodologica
- Ministério da Saúde. (2020a). *Demora Média antes da Cirurgia*. Ben. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020b). *Doentes Padrão por Médico ETC*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020c). *Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020d). *Gastos com Pessoal ajustados por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020e). *Percentagem de Gastos com Prestações de Serviços no Total de Gastos com Pessoal*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020f). *Taxa Anual de Ocupação em Internamento*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard

- Nunes, A., e Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, Alexandre Morais. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: A experiência portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, October, 93–104. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, A.M., e Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(4), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- OCDE. (2005). *Manuel de Oslo* (3ª). FINEP/OECD.
- Omachonu, V. K., e Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *Innovation Journal*, 15(1), 1–20.
- Osborne, S. P., e Brown, K. (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge.
- Paulus, R. A., Davis, K., e Steele, G. D. (2008). Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1235>
- Projetos—Health Cluster Portugal. (2019). <http://healthportugal.com/Quem%20somos/projetos>
- Ramos-Rodríguez, A.-R., e Ruíz-Navarro, J. (2004). Changes in the Intellectual Structure of Strategic Management Research: A Bibliometric Study of the «Strategic Management Journal», 1980–2000. *Strategic Management Journal*, 25(10), 981–1004. JSTOR.
- Rosa, E. (2005). *A transformação dos Hospitais SA em Hospitais EPE, a privatização da Saúde em Portugal e o programa do governo PS para a área da saúde*. <https://avante.pt/pt/1639/temas/9355/Sa%c3%bade-p%c3%bablica-interesses-privados.htm>
- Decreto-Lei n.º 233/05, Diário da República (2005).
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), I.P.* <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Parcerias Público-Privadas*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/12/parcerias-publico-privadas/>
- Silvestre, H. M. C., e Araújo, J. F. F. E. (2009). *A gestão por resultados no sector público: O caso dos Hospitais EPE*. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/515>
- Smith, M. A. (2011). Innovation in Health Care: A Call to Action. *Annals of Pharmacotherapy*, 45(9), 1157–1159. <https://doi.org/10.1345/aph.1Q262>
- SNS. (2020). *Entidades de Saúde—SNS*.
- The Global Cancer Observatory. (2019). *Portugal Source: Globocan 2018*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- Varkey, P., Horne, A., e Bennet, K. E. (2008). Innovation in Health Care: A Primer. *American Journal of Medical Quality*, 23(5), 382–388. <https://doi.org/10.1177/1062860608317695>

- Vickers, I., Lyon, F., e McMullin, C. (2017). *Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing*. *Research Policy*, 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Vickers, Ian, Lyon, F., Sepulveda, L., e McMullin, C. (2017). Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Victorino, G. (2019). Como Integrar Inovação na Saúde. *Revista da secção regional da ordem dos médicos*, 1(78), 40–41.
- Wallin, M. W. (2012). The bibliometric structure of spin-off literature. *Innovation*, 14(2), 162–177. <https://doi.org/10.5172/impp.2012.14.2.162>
- Weisbrod, B. A. (1991). The Health Care Quadrilemma: An Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment. *Journal of Economic Literature*, 29(2), 523–552. JSTOR.
- West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., e Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, 14(4–5), 393–410. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00044-4)
- West, M. A., e Farr, J. L. (1990). *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies*. John Wiley & Sons, Ltd.
- West, M. A., e Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of Social Psychology*, 21(4), 303–315. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420210404>
- Zitt, M., e Bassecoulard, E. (1994). Development of a method for detection and trend analysis of research fronts built by lexical or cocitation analysis. *Scientometrics*, 30(1), 333–351. <https://doi.org/10.1007/BF02017232>

ANEXOS

Estudo Bibliométrico – A Importância da Inovação na Saúde

Rocha, C.¹; Braga, A.²

¹Mestrado Gestão das Organizações – Gestão de Unidade de Saúde
Escola Superior de Saúde do Porto
APNOR

²CIICESI, ESTG/P. PORTO – Centro de inovação e Investigação em Ciências Empresariais e Sistemas de Informação, Escola Superior de Tecnologia e Gestão
Politécnico do Porto
Porto, Portugal
e-mails: carla_rocha@outlook.pt, abraga@estg.ipp.pt

Resumo

O objetivo principal deste artigo consiste em construir uma análise quanto à produção científica na área da inovação na saúde, permitindo aferir a atual importância do tema, bem como perceber quais as linhas de futuras investigações a desenvolver na área em causa. Foi utilizada como base de dados a ISI *Web of Science*, e considerou-se para análise os artigos publicados entre os anos de 1968 e Dezembro de 2018, tendo resultado uma amostra de 135 artigos. A análise intensiva destes artigos permitiu perceber quais os autores que mais se destacam no setor da Inovação na Saúde, a evolução do tema ao longo dos anos, a construção de mapas bibliométricos de citações e co-citações que destacavam quais os tópicos mais importantes dentro desta área.

Palavras-chave: Inovação, Saúde, Inovação na Saúde

Abstract

The main objective of this article is to construct an analysis about the scientific production of health innovation, allowing us to know the current importance of that theme and to know what are the future investigations that should be developed for the said area. The database used was the ISI Web of Science and were analysed the articles between the years of 1968 and December of 2018, resulting from this analysis a sample of 135 articles. The intensive analysis of these articles allowed us to perceive which authors stand out most in the area of health innovation, what were the theme's evolution of the years, to construct biometric quotation and citation's maps that highlighted the most important topics within this particular area.

Key words: Health Care, Health Care Innovation

1. Introdução

O tema inovação tem vindo a ser cada vez mais reconhecido ao longo dos anos em vários setores, sendo que o setor da saúde não é exceção. Primeiramente, a inovação era vista a nível político como algo positivo, no entanto, ao longo dos anos, verificou-se um desejo de desacelerar essa realidade devido aos seus custos elevados, nomeadamente a nível tecnológico e ao nível da aposta em medicamentos inovadores (Greer, 1977).

Em Portugal, foi criado um Polo de Competitividade da Saúde designado por Health Cluster Portugal (HCP). Este polo, tem como missão promover atividades que incentivem a fixação de um Polo Nacional de competitividade, inovação e tecnologia de vocação internacional no setor da saúde para que haja a oportunidade de crescimento nas áreas económicas da saúde, bem como a melhoria dos cuidados de saúde prestados (Health Cluster Portugal, 2019). Entre os anos de 2008 e 2015, Portugal apresentou um desenvolvimento positivo e inovador no âmbito da Investigação na área da saúde, tendo atingido um aumento de 38% da produção científica em todo o país. O HCP atualmente tem em prática projetos inovadores na área da investigação clínica, envelhecimento ativo e saudável, *eHealth*, *ambient assisted living* e turismo de saúde (Health Cluster Portugal, 2019).

Tendo em conta o conceito de inovação na saúde e a vontade de compreender melhor este mesmo conceito, considerou-se pertinente recorrer à análise bibliométrica, que permite perceber a temática e a evolução do tema ao longo dos anos e dessa forma constatar a sua pertinência.

Os nossos principais objetivos neste estudo são:

- 1) Descrever o conceito de Inovação na Saúde, tendo em conta a literatura internacional e a evolução apresentada na investigação científica;
- 2) Avaliar a produtividade da pesquisa, tendo em conta os artigos mais citados bem como os autores que mais se detetam literatura;
- 3) Mapear co-citações de autores e palavras mais citadas e posteriormente proceder à sua análise para que seja possível identificar quais os temas de pesquisa mais relevantes na área da Inovação na Saúde, trazendo, desta forma, potenciais limites de investigação futura.

O presente artigo está organizado em quatro partes distintas. Na primeira parte encontramos um enquadramento teórico direcionado ao tema em causa, a segunda parte apresenta as características metodológicas da pesquisa e da amostra e apresenta uma introdução à análise bibliométrica, na

terceira parte, podemos encontrar os resultados desta mesma análise e, por último, na quarta parte, constam as conclusões obtidas bem como algumas reflexões sobre o tema.

2. Enquadramento Teórico

Podemos definir inovação como a possibilidade de criar novos recursos, processos ou valores que visam a melhoria contínua das entidades envolvidas. Quanto ao setor da saúde, a inovação é definida como *“a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto com o objetivo de melhorar o tratamento, o diagnóstico, a educação, a divulgação, a prevenção e a pesquisa e, a longo prazo, melhorar a qualidade, a segurança, os resultados, a eficiência e os custos”* (Smith, 2011).

De seguida, apresentamos uma tabela com algumas definições no sentido de clarificar o conceito de Inovação e Inovação em Saúde.

Inovação	
Referência	Definição
(Farchi & Salge, 2017)	“Atualmente, de modo particular, é reconhecido que a inovação pode descrever um processo, bem como um resultado, que pode ter origem dentro da própria organização como externamente, e que pode estar relacionado a um produto, serviço, processo ou modelo de negócio e que representa uma novidade.”
(Chaudoir et al., 2013)	“A inovação é o ato ou processo de introdução ou aplicação de novas ideias, dispositivos ou métodos para a resolução de problemas ou para a criação de novas oportunidades.”
(Hernandez et al., 2013)	“É um processo que envolve várias etapas, desde a criação de uma nova ideia, até à sua adoção, implementação e difusão dentro e/ou entre organizações.”
(Christensen et al., 2004)	“Qualquer coisa que crie novos recursos, processos ou valores ou que permita melhorar recursos, processos e valores já existentes numa empresa.”
(West & Wallace, 1991)	“A inovação envolve o desenvolvimento de maneiras novas e aprimoradas de fazer as coisas, dentro ou fora do mundo do trabalho. Pode ser medido tanto em termos de quantidade (número de novas ideias), como em termos de qualidade (magnitude, radicalidade, eficácia e novidade da inovação).”

(West & Farr, 1990)	“Inovação é a introdução e aplicação intencional dentro de um grupo ou organização, de ideias, processos, produtos ou procedimentos novos, desenhados para beneficiar significativamente o indivíduo, grupo ou sociedade em geral.”
(Kaluzny et al., 1968)	“A inovação é aqui definida como trazer algo em uso, contrastando com a invenção, o que implica trazer algo para a existência.”
Inovação em Saúde	
Referência	Definição
(Omachonu & Einspruch, 2010)	“A inovação em saúde pode ser definida como a introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto que visa melhorar o tratamento, diagnóstico, educação, divulgação, prevenção e pesquisa e com os objetivos de longo prazo de melhorar a qualidade, segurança, resultados, eficiência e custos”
(Varkey et al., 2008)	“As inovações na assistência médica geralmente estão relacionadas ao produto, processo ou estrutura. O produto é o que o cliente paga e geralmente consiste em bens ou serviços.(...) Uma inovação de processo, portanto, seria uma nova alteração no ato de produzir ou entregar o produto que permita um aumento significativo no valor entregue a 1 ou mais partes interessadas. (...) As inovações estruturais geralmente afetam a infraestrutura interna e externa e criam novos modelos de negócios.”

Tabela 1. Conceito de Inovação e Inovação em Saúde

Fonte: Criada pelo Autor.

Tendo em conta o conceito de Inovação, podemos definir Inovação Saúde como o desenvolvimento de novas ideias, serviços, processos ou produtos, que permitam melhorar a qualidade da prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde. A inovação da Saúde pode ter como foco não só o público-alvo mas também toda a organização responsável pela prestação de cuidados de saúde, para que seja um desenvolvimento mais sustentável e que toda a sociedade esteja envolvida de forma ativa nesse processo.

3. Análise Bibliométrica da Literatura em Inovação na Saúde

Ao longo deste ponto, será apresentada a metodologia utilizada para a elaboração deste estudo.

3.1 Seleção de Artigos Científicos

A inovação na saúde é um tema em voga na sociedade científica, pelo que o interesse pelo seu desenvolvimento tem vindo a fazer-se sentir. Tendo em conta esta realidade, este estudo pretende proporcionar uma revisão dos estudos já existentes através de uma revisão sistemática da literatura. A análise bibliométrica é uma análise matemática que possibilita determinar quais os fundamentos de um determinado tema académico (Wallin, 2012). Dessa forma, é possível constatar áreas homogêneas dentro de uma rede de pesquisa (Zitt & Bassecouard, 1994). Uma análise bibliométrica assenta em citações e co-citações de autores, fontes, palavras, entre outros (Ramos-Rodríguez & Ruíz-Navarro, 2004). As citações permitem criar ligações explícitas entre os artigos. A análise de citações apoia-se no pressuposto de que autores citam o trabalho anterior, considerando que este acrescenta algo ao estudo, tanto do modo positivo como negativo. Logo, pode-se aferir que os documentos mais citados, têm maior influência na evolução científica do que os documentos menos citados. Por outro lado, a Co-Citação permite encontrar similaridades entre artigos. A medida básica desta análise é a contagem de trabalho co-citados, isto é, qual o número de vezes que dois trabalhos são citados em documentos resultantes (Wallin, 2012).

Para a recolha de dados científicos na investigação internacional sobre o tema, foi utilizado uma base de dados ISI *Web of Science*, que contém várias informações importantes como por exemplo publicações, citações e evolução do tema. Assim, as palavras-chave utilizadas a nível do tópico foram "*Health Care Innovation*" e "*Innovation in Health Care*", tendo tido um resultado total de 234 Artigos. Na fase seguinte, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

<u>Critério</u>	<u>Motivos de Inclusão</u>	<u>Motivos de Exclusão</u>
Artigos publicados desde 1986 até ao ano de 2018	Identificar a evolução do tema desde a sua primeira publicação até à atualidade.	
Artigos publicados no ano de 2019		O ano de 2019 ainda se encontra em constante evolução científica.
Estudos Científicos	Priorizar apenas artigos científicos.	Capítulos de Livros, publicações, Material Editorial, artigos de opinião, entre outro.

Tabela 2. Critérios de Inclusão e Exclusão.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Após a aplicação dos critérios de Inclusão e Exclusão, tivemos um resultado final de 135 Artigos.

3.2 Origem e evolução do conceito de Inovação na Saúde

A investigação científica sobre a Inovação na área da saúde já conta com cerca de 50 anos. O primeiro artigo, foi publicado no fins da década de 60 por Kaluzny, Gentry, & Glasser (1968), e aborda a importância da inovação e quais os fatores condicionantes positiva e negativamente, à sua implementação. Esta pesquisa tinha como ponto central o individuo, tanto na figura de consumidor como de prestador de serviços de saúde. O estudo dividia-se em duas partes. Na primeira é considerada a organização e os fatores que favorecem positivamente ou negativamente a implementação de mudança dentro da própria. Na segunda parte, é considerado o nível de aceitação dos indivíduos que se encontram dentro da organização quanto à mudança implementada (Kaluzny et al., 1968). O estudo não teve uma conclusão específica quanto aos objetivos inicialmente propostos, no entanto, aborda alguns temas oportunos para estudos futuros.

No gráfico 1 podemos observar a evolução quanto ao número de artigos científicos publicados ao longo dos cerca de 50 anos. A sua análise permite aferir que o foco quanto ao aumento de artigos publicados, está presente nos últimos 10 anos, com 99 artigos que representam cerca de 73% do total de publicações sobre o tema em estudo. O ano de 2017, foi o ano onde se verificou o maior número de publicações, com 22 artigos científicos publicados na Web of Science.

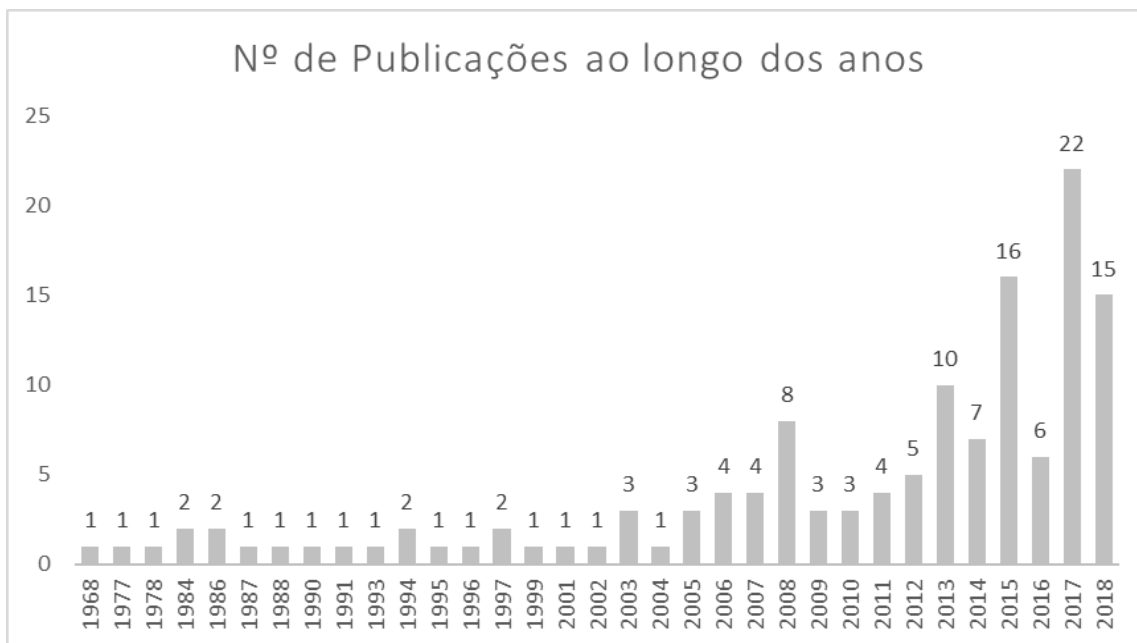


Gráfico 3. Número de Publicações Científicas ao longo dos anos.
Fonte: Criada pelo Autor.

Independentemente das oscilações apresentadas ao longo do ano, podemos aferir que a Inovação na Saúde, é um tema que tem vindo a crescer no meio científico.

Tendo por base os 135 artigos em estudo, foi-nos permitido aferir que a taxa média de citação se encontra nos 13,32%, com um total de 1798 citações. Porém, desses mesmos 135 artigos, 26 nunca foram citados e 109 foram citados entre 1 vez (18 artigos) e 178 vezes (1 artigo).

A tabela 2 apresenta os 20 artigos mais importantes tendo em conta o número de citações.

	Autores, ano de Publicação	Total de Citações
1	(Paulus et al., 2008)	178
2	(West et al., 2003)	151
3	(Hwang & Christensen, 2008)	138
4	(R. E. Herzlinger, 2006)	106
5	(Fay, Doris; Borrill, Carol; Amir, Ziv; et al.), 2006	96
6	(West, MA; Wallace, M), 1991	96
7	(May, C.; Mort, M; Williams, T; et al.), 2003	84
8	(French,P), 2002	56
9	(Greer,AL), 1977	56

10	(Salge, Torsten Oliver; Farchi, Tomas; Barrett, Michael Ian; et al.), 2013	43
11	(Varkey, Prathibha; Horne, April; Bennet, Kevin E.), 2008	33
12	(Birken, Sarah A.; Lee, Shouu-Yih Daniel; Weiner, Bryan J.; et al.), 2013	28
13	(Bullinger, Angelika C.; Rass, Matthias; Adamczyk, Sabrina; et al.), 2012	28
14	(Sibthorpe, BM; Glasgow, NJ; Wells, RW), 2005	27
15	(Hughes, F.), 2006	25
16	(DePasse, Jacqueline W.; Lee, Patrick T.), 2013	23
17	(Govindarajan, Vijay; Ramamurti, Ravi), 2013	22
18	(Chalmers, I.), 7986	22
19	(Showstack, J.; Katz, PP; Weber, E.), 1999	21
20	(Hughes-Hallett, Archie; Mayer, Erik K.; Marcus, Hani J.; et al.), 2014	20

Tabela 3. Artigos mais Citados (ordem decrescente).

Fonte: Criada pelo autor.

Os 4 artigos destacados pelo maior número de citações (mais de 100 citações), são:

5. Paulus, R. A., Davis, K., & Steele, G. D. (2008). Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1235>
6. West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., & Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, 14(4–5), 393–410. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00044-4)
7. Hwang, J., & Christensen, C. M. (2008). Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs*, 27(5), 1329–1335. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1329>
8. Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*, 84(5), 58–66, 156.

O artigo mais citado (Paulus et al., 2008) tem por base o estudo das inovações do modelo de Geisinger Health System (GHS). O GSH pretende criar modelos inovadores de atendimento e pagamento quanto aos cuidados de saúde, assumindo todos os riscos inerentes. Sendo o GSH um sistema aberto, este abrange ativamente todos os utentes, sejam eles os utentes inscritos no seu

próprio Plano de Saúde (Plano de Saúde Geisinger), como utentes não inscritos mas que mereçam a sua atenção. Esta é a principal vantagem deste modelo inovador de saúde, relativamente a tantos outros. O GSH é constituído por 22 unidades de serviço clínico, em que cada um incorpora um par de médicos e administrativos, e cada unidade é responsável por atingir as suas próprias metas de qualidade a cada ano, bem como o seu orçamento financeiro. Quanto à prestação de serviços, 40% destas são asseguradas por médicos do próprio Sistema e os restantes 60% advêm de uma rede constituída por mais de 10.000 médicos e 40 hospitais.

No ano de 2005, os líderes da GSH, foram desafiados a apostar na inovação para se atingir uma boa coordenação e transição de cuidados, bem como a otimização de cuidados e prevenção de doenças crónicas. O GSH envolve todo o seu corpo clínico no processo da inovação, não excluindo os membros responsáveis pelo nível financeiro bem como os próprios utentes. Desta forma, consegue-se perceber as diferentes perspetivas de cada membro envolvido, pois cada pessoa tem os seus próprios objetivos e expectativas. “Que modelo de cuidados de saúde poderá proporcionar de forma mais fidedigna o valor máximo de assistência médica?”, esta é a primeira questão colocada sempre a todos os membros no processo de inovação, tendo em conta que se pode definir cuidados de saúde como o processo passo a passo no processo preventivo, de diagnóstico e tratamento de cada paciente para acrescentar maior valor a todo o sistema. Após a implementação de um processo de caráter inovador, é feita uma avaliação que permite detetar se este processo acrescenta valor ou não. Os processos de inovação que não apresentam resultados positivos são eliminados, pelo contrário os de valor acrescentado, dão continuidade. Esta avaliação é repetida ao longo do tempo, para que a criação de valor não seja comprometida. Este artigo, também apresenta três exemplos práticos da aplicabilidade da GSH. O primeiro exemplo, consiste na criação de uma “Medical Home: Geisinger’s Personal Health Navigator”. Esta iniciativa tem como ponto central o paciente, e é projetada com o objetivo de criar valor a partir da melhoria da coordenação dos cuidados e da otimização do estado de saúde de cada paciente.

O segundo exemplo é designado por “Chronic disease care optimization”. Este processo de inovação consiste em reunir todos os esforços possíveis para que seja possível otimizar o tratamento de doenças crónicas, nomeadamente Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Doença Renal Crónica e Hipertensão. Juntamente com este processo, iniciou-se um outro que consiste em dar atenção aos cuidados preventivos de doenças crónicas.

Por fim, o “Acute-episode care: Geisinger ProvenCare” é o terceiro exemplo da aplicabilidade da GSH. Este exemplo reflete a otimização do plano de intervenção aguda, isto é, o Geisinger inicialmente criou um plano de intervenção para revascularização do miocárdio. Esta intervenção está sustentada em três pilares:

1 – Designar práticas para que o processo de atendimento ao doente seja melhorado; 2 – Promoção de preços com base nos riscos inerente, tendo em conta que numa fase inicial o Geisinger dispõem de um desconto para o plano de saúde; 3 – Envolvimento do paciente em todo o processo. À posteriori, este programa foi extensível a outras doenças, como a Cirurgia à Catarata, Intervenção Coronária, Cirurgia Lombar, entre outras.

O GSH concentra todos os seus esforços para que a inovação seja abrangida a toda a população, não excluindo os pacientes como acontece em outros estudos, pois o seu foco é sempre acrescentar valor nos cuidados de saúde dos pacientes (Paulus et al., 2008).

De seguida, e com recurso ao VosViewer, serão apresentadas diversas redes, tendo em conta alguns pontos importante, e que permite dividir em clusters os diversos artigos em estudo.

3.3 Rede de Co-Citações de Referências

Dos 135 artigos iniciais, e tendo em conta que cada um contemplava pelo menos 3 referências citadas, resulta um total de 22 artigos citados 4027 vezes. Tendo por base os 22 artigos finais, procedeu-se à elaboração de uma rede de co-citações de referências e onde foi permitido agrupar os mesmos em 4 clusters diferentes, sendo estes o reflexo das principais dimensões da inovação da saúde: o cluster 1 retrata o impacto da inovação na estrutura das organizações de saúde, o cluster 2 está relacionado com a Inovação na Saúde e a Tecnologia, o cluster 3 identifica a influência da inovação na mudança dos serviços de saúde e o cluster 4 identifica os fatores facilitadores e limitantes na implementação da inovação na saúde.

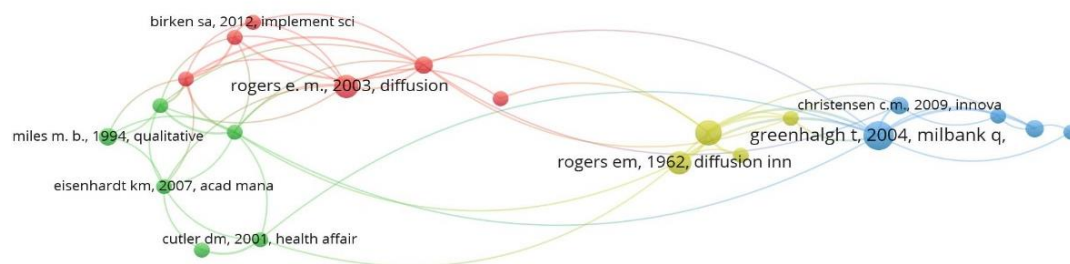


Figura 4. Rede de Co-citações de Referências
 Fonte: VOSviewer

Cluster 1 – Impacto da inovação na estrutura das organizações de saúde				
Autor	Artigo	Objetivos do estudo	Principais conclusões do estudo	Possíveis investigações futuras
(Birken et al., 2012)	<i>“Uncovering middle managers’ role in healthcare innovation implementation”</i>	Este artigo tem a finalidade de incentivar estudos futuros que permitam perceber o peso do gestor intermédio na implementação da inovação nas organizações de saúde.	A partir do grande envolvimento dos gestores de nível intermédio ao que toca à supervisão do trabalho das equipas, permite aferir que a sua influência quando à implementação da inovação em saúde é acentuada. O facto do seu papel nas organizações não se focar apenas na gestão mas também nas responsabilidades quanto à sua prática clínica, aumenta a sua importância neste processo. Este artigo recomenda como estudos futuros, a definição do papel destes profissionais na implementação de inovação nas organizações de saúde, de forma a incentivar estes profissionais à prática disso mesmo e preenchendo dessa forma uma lacuna existente na literatura.	Perceber de que modo os gestores de nível intermédio, influenciam ou não a implementação de estratégias de inovação no setor de saúde. Definir qual o papel que os gestores intermédios desenvolvem no processo de implementação de inovação em saúde.
(Eisenhardt, 1989)	<i>“Building Theories from Case Study Research”</i>	O objetivo central deste artigo prende-se com o facto de criar valor acrescentado à literatura já existente. Para isso, divide o objetivo central em dois sub-objetivos. O primeiro pretende a construção de teorias tendo por base estudos de caso. Quanto ao segundo sub-objetivo prende-se com a contribuição de posicionar o primeiro sub-objetivo num contexto mais abrangente da pesquisa em ciências sociais.	Podemos dividir as principais conclusões em três pontos: 1º A ligação íntima com a evidência empírica do estudo de caso, permitiu determinar alguns pontos fortes na Teoria desenvolvida, nomeadamente a novidade, a capacidade de teste e a validade. 2º A Teoria desenvolvida encontra-se adequada para novas áreas de pesquisa.	O processo de pesquisa envolve um ciclo entre a teoria e os dados disponíveis. Posto isto, seria interessante realizar um estudo em que o ciclo fosse invertido, isto é, começarmos dos dados para a teoria. Desta forma, os leitores adquiriam conhecimentos não só ao nível teórico mas também ao nível dos resultados.
(Helfrich et al., 2007)	<i>“Determinants of Implementation Effectiveness: Adapting a Framework for Complex Innovations”</i>	Perceber de que modo uma estrutura organizacional de implementação de inovação ter utilidade nas organizações do setor da saúde.	A estrutura organizacional de implementação de inovação ajusta-se perfeitamente aos dados empíricos. Desse modo, é possível satisfazer uma lacuna existente na literatura ao perceber que é possível adaptar inovações complexas no setor da saúde.	Perceber quais os efeitos da implementação no clima quanto à sua eficácia. Estudar o dinamismo que existe entre a gestão e os recursos disponíveis. Quais os valores relacionados com a inovação e qual o conceito destes.

(Klein & Sorra, 1996)	<i>"The Challenge of Innovation Implementation"</i>	A partir de um modelo de implementação da inovação numa organização, consegue-se perceber quais as influências sobre a organização e os seus funcionários perante os resultados deste	As organizações adotam inovações no sentido de melhorar a sua produtividade e desempenho. No entanto, a sua adoção não é sinónimo de implementação, sendo, portanto, um desafio criar as condições necessárias numa organização para o uso efetivo da inovação.	Quais os efeitos da implementação da inovação, bem como dos seus valores relativamente à eficácia da mesma. Qual o papel dos gestores para uma implementação de inovação forte e eficaz. "Implementação Ascendente" de Inovação. Compreender o modo como se pode implementar várias estratégias de inovação em simultâneo. Progresso dos valores de inovação.
(Christensen, 1997)	<i>"The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms To Fail"</i>	Pretende explicar como é que empresas de sucesso se deixam fracassar quando confortadas com mudanças tecnológicas e mudanças de mercado. Proporciona também uma lista de "regras" que estas devem seguir quando enfrentam tal situação.	Não existe uma resposta 100% concreto que permita às empresas reagir de forma plena às mudanças tecnológicas e de mercado, porém, os gerentes devem ter sempre em mente que são capazes também eles de se adaptar, desde que percebam as boas práticas de gestão em tais situações. Apesar das tecnologias disruptivas serem de elevado risco, quanto mais uma empresa investir nelas, mais ela absorve conhecimento quanto ao mercado e quanto às necessidades dos seus consumidores.	Não mencionado.
Cluster 2 – A Inovação na Saúde e a Tecnologia				
(Eisenhardt & Graebner, 2007)	<i>"Theory Building From Cases: Opportunities and Challenges"</i>	Pretende salientar quais as oportunidades apresentadas pela Teoria da Construção comparativamente com outras estratégias de pesquisa. Além disso, descreve também alguns dos desafios mais comuns desta Teoria, bem como algumas formas de contornar estes mesmos.	A Teoria da Construção é cada vez mais utilizada para situações de estudos de caso. Porém, quem a procura enfrenta alguns desafios, e muitos estão precisamente relacionados com o aumento da procura por dados qualitativos ricos. Estes desafios, podem ser contornados através de uma linguagem concreta e de um projeto de pesquisa criterioso. Destes cuidados, resulta uma nova teoria que relaciona de forma positiva a evidência dos dados qualitativos para integrarem a pesquisa dedutiva. Este processo é o que faz destacar a Teoria da Construção em estudos de caso relativamente a outros métodos de pesquisa.	Não mencionado.

(Ferlie et al., 2005)	<i>"The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals"</i>	Este estudo pretende demonstrar de que modo as fronteiras entre os diferentes grupos de profissionais de uma organização podem retardar a disseminação da inovação, não só no setor da saúde mas em todos os setores económicos.	Para o sucesso das estratégias de gestão/inovação, é necessário saber identificar e gerir as fronteiras sociais e cognitivas entre os vários profissionais, especialmente, quando esses profissionais desempenham atividades diferentes dentro de uma mesma organização laboral.	Determinar quais são as pré-condições e mecanismos necessários para, de uma forma eficaz, ultrapassar as barreias sociais e cognitivas detetadas em zonas periféricas positivas. Da mesma forma, seria importante detetar se existem alguns objetos de fronteira que provocam movimentações de conhecimento entre grupos.
(Kotter, 1995)	<i>"Leading Change: Why Transformation Efforts Fail"</i>	Demonstrar de que modo as empresas se podem refazer perante novos desafios e mudanças de mercado sem que haja uma rutura da mesma, isto é, perceber quais os erros mais comuns passíveis de serem cometidos ao longo das várias fases de mudança e que comprometem o sucesso deste processo.	São oito as principais fases que as empresas devem passar e evitar erros para a implementação da mudança: 1º Determinar um sentido de urgência; 2º Construir uma organização administrativa forte; 3º Criação da Visão; 4º Comunicar essa mesma Visão; 5º Formar os diversos profissionais envolvidos para agirem de acordo com a Visão estabelecida; 6º Planear e criar metas de curto prazo; 7º Consolidar as melhorias ganhas, permitindo a criação de mais mudanças; 8º Institucionalizar novas abordagens.	Não mencionado.
(Weisbrod, 1991)	<i>"The Health Care Quadrilemma: Na Essay on Techonological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment"</i>	Este estudo tem como propósito explicar em que medida o crescimento dos seguros de saúde colaborou para o pagamento de tecnologias, bem como as recentes tecnologias aumentaram a procura por seguros. O presente artigo apresenta um modelo que enfatiza a influência entre qualidade de cuidados de saúde e a dimensão do acesso a esses cuidados.	O elevado crescimento de gastos em saúde após a segunda Guerra Mundial, não teve como causa o aumento dos preços das tecnologias já existentes, as sim do preço das novas tecnologias. As novas tecnologias, provocaram um aumento dos custos dos cuidados de saúde e a procura pelos seguros de saúde, além de alargar a oferta de serviços cobertos pelos mesmos. No setor público, o foco principal dos serviços de saúde está relacionado com os seus custos, sendo a qualidade dos mesmos bem como do atendimento são colocados um pouco de parte.	Perceber o processo dinâmico entre o setor de saúde e o setor de seguros de saúde, tendo em conta que as implicações políticas envolvidas são muito fortes.

(Cutler & McClellan, 2001)	<i>"Is Technological Change In Medicine Worth It?"</i>	Perceber quais os benefícios e os custos da inovação tecnológica, pois esta só é positiva se os seus custos não forem superiores aos seus benefícios.	As inovações tecnológicas na saúde são positivas, isto é, apesar de acarretar custos elevados, os resultados apresentados são ainda maiores. A melhoria a nível do tratamento é sentida principalmente em três patologias; depressão, cancro e cataratas.	Pesquisar cada vez mais sobre mudanças relacionadas com a produtividade no tratamento de doenças comuns, para que seja possível atingir dois pontos importantes: medir a saúde da população através da relação com a qualidade de vida e decompor as fontes de mudança necessárias na saúde.
(Miles et al., 1994)	<i>"Qualitative Data Analysis – A Methods Sourcebook"</i>	O principal objetivo deste estudo está relacionado com a oportunidade de proporcionar a criação e o desenvolvimento de demonstrações de matrizes e redes de dados qualitativos.	Este capítulo demonstra os princípios fundamentais para o design e conteúdo de dois métodos analíticos de exibição: (1) matrizes e (2) redes. Esses métodos, condensam os principais dados e descobertas de um determinado estudo para uma análise mais aprofundada e/ou para representar e apresentar as conclusões.	Não mencionado.
Cluster 3 – Influência da inovação na mudança dos serviços de saúde				
(Damschroder et al., 2009)	<i>"Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science"</i>	Este artigo procura demonstrar o Framework Consolidates for Implementation Research (CFIR). O CFIR estuda teorias de implementação já publicadas, com o intuito de construir pontos em comum.	O CFIR permite identificar as possíveis influências na implementação de teorias, bem como permite organizar as descobertas dos estudos. Estes, pode ser uma ferramenta para encaminhar avaliações formativas de intervenção e ao mesmo tempo permite sintetizar e construir conhecimento.	Não mencionado.
(Christensen et al., 2009)	<i>"The Innovator's Prescription"</i>	Demonstração do funcionamento da inovação disruptiva, vem como a sua forma de atuar no setor da saúde, isto é, qual o seu peso na mudança dos cuidados de saúde.	As novas tecnologias facilitam a identificação das causas de uma doença através de imagens, biologia molecular e outro tipo de abordagens, tornado possível substituir a "medicina intuitiva" pela "medicina de precisão". No passado, o tratamento de doenças era visto como um negócio mais lucrativo para a indústria farmacêutica, porém no futuro essa realidade pode mudar. Com a inovação disruptiva, é possível obter um diagnóstico e proporcionar uma rotina e uma	Não mencionado.

			abordagem terapêutica, sendo que o médico sofre uma perda de receita ao invés do sistema de saúde que economiza os seus custos.	
(Edmondson et al., 2001)	<i>"Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals"</i>	A partir da implementação de uma inovadora tecnologia para cirurgia cardíaca em 16 hospitais, foi elaborado um estudo qualitativo com o objetivo de perceber se novas normas de trabalho são influenciadas ou reforçadas pelo contexto tecnológico e organizacional.	Os resultados apresentados concluem que a partir da junção coletiva da organização no papel de aprendizagem de métodos inovadores, influencia o conhecimento sobre a adoção do mesmo na organização.	Perceber como funciona o processo de aprendizagem coletiva, pois este pode ser importante para tecnologias que apresentem desafios semelhantes com este estudo.
(Greenhalgh et al., 2004)	<i>"Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations"</i>	A revisão sistemática presente neste artigo, tem como objetivo responder à pergunta: "Como se pode difundir e sustentar as inovações na prestação e organização de serviços de saúde?"	Durante a revisão sistemática, os autores consideram que existem três resultados importantes a ter em conta, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Modelo ponderado e que tem por base evidências quanto à difusão de inovações nas organizações do setor da saúde. - Encontro de lacunas claras, relativamente ao conhecimento, e que devem ser tidas em conta nas investigações futuras. - Metodologia consistente que permite rever de forma sistemática evidências complexas de pesquisa. 	Implementar o modelo proposto neste estudo na difusão de inovação em serviços, bem como colocar em teste a metodologia numa revisão sistemática de corpos difusos da literatura.
Cluster 4 – Fatores facilitadores e limitantes na implementação da inovação na saúde				
(Berwick, 2003)	<i>"Disseminating Innovations in Health Care"</i>	Perceber qual a disseminação da teoria da inovação no setor da saúde, bem como sugerir aplicabilidades desta nos cuidados de saúde.	Os processos e a disseminação da inovação tem as suas próprias regras e o seu próprio ritmo independentemente do setor em causa. O setor da saúde, necessita, portanto, de responsáveis que percebam o processo de inovação e que respeitem a mudança que esta provoca.	Não mencionado.
(Chaudoir et al., 2013)	<i>"Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational provider,</i>	O principal objetivo deste artigo tem como foco a identificação dos fatores primordiais que provocam impacto nos resultados de implementação de inovação.	A revisão da literatura elaborada para a construção deste artigo e a compilação dos resultados obtidos, expande as competências dos profissionais para definir e avaliar os fatores relacionados com a implementação em pesquisas atuais e futuras.	Elaboração de pesquisas que permitam garantir uma avaliação intensiva da veracidade dos critérios para as medidas identificadas.

	<i>patient, and innovation level measures"</i>			
(Fleuren et al., 2004)	<i>"Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi study"</i>	Este estudo está dividido em duas partes importantes e que no final acabam por se relacionar. A primeira parte tem como objetivo a realização de uma revisão da literatura que permite identificar quais os determinantes que facilitam ou impedem a introdução de inovações nas organizações de saúde. Na segunda parte, irá ser realizado um estudo denominado Estudo de Delphi, que permite obter um equilíbrio entre um grupo de especialistas sobre determinantes previamente identificados na revisão da literatura anteriormente apresentada.	A primeira conclusão apresentada no artigo, prende-se com os estudos de inovação apresentados na revisão da literatura, não apresentarem um desenho sistemático. A segunda conclusão determina que muitos dos estudos apresentavam Xwas metodológicas. Por último, a terceira conclusão relata a realidade de que são mais os determinantes limitantes para a implementação de inovação do que os determinantes de facilitação. Porém, a grande ilação retirada deste artigo, é que os resultados da revisão bibliográfica foram compatíveis com os resultados do Estudo de Delphi, o que permite distinguir determinantes de elevada importância na implementação da inovação.	Perceber o porque de determinadas pessoas aceitarem a inovação e outras não. Analisar quais os procedimentos que permitem medir o grau de implementação de determinada inovação.

3.4 Rede de Co-Citação de Fontes

As fontes com maior número de citações são a *Health Affairs* (78 citações), *Medical Association* (73 citações), *The New England Journal of Medicine* (54 Citações), *Academy of Management Journal* (45 citações), *Research Policy* (37 citações), *BMJ: British Medical Journal* (37 citações) e o *Social Science & Medicine* (36 citações). Algumas destas fonte, são também aquelas que apresentam um maior fator de impacto, nomeadamente o *The New England Journal of Medicine* (79.258), *BMJ: British Medical Journal* (23.562), *Academy of Management Review* (8.855) e o *Academy of Management Journal* (7.417). A rede correspondente está ilustrada na figura 2 e é dividida em 6 cluster.

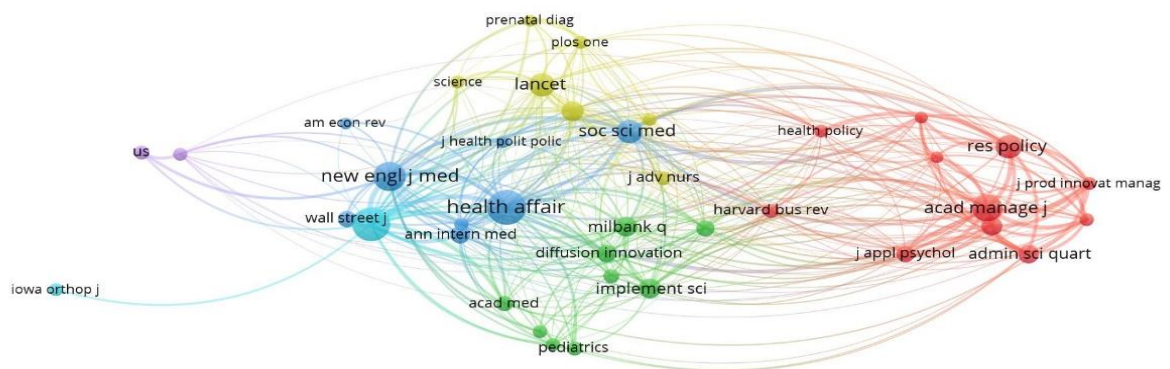


Figura 5. Rede de Co-Citação de Fontes
Fonte: VOSviewer.

Cluster 1 – Gestão e Empreendedorismo	
• Academy of Management Journal	45 Citações
• Academy of Management Review	23 Citações
• Administrative Science Quarterly	22 Citações
• Harvard Business Review	14 Citações
• Health Policy	12 Citações
• Journal of Applied Psychology	18 Citações
• Journal of Product Innovation Management	12 Citações
• Journal of Public Administration Research and Theory	10 Citações
• Management Science	10 Citações
• Research Policy	37 Citações
Cluster 2 – Serviços de Saúde	
• Academic Medicine	15 Citações
• Diffusion of Innovations	19 Citações
• Health Care Management Review	17 Citações
• Health Services Research	13 Citações
• Implementation Science	27 Citações
• Journal of the American College of Surgeons	12 Citações
• Journal of General Internal Medicine	12 Citações
• The Milbank Quarterly	26 Citações
• Pediatrics	14 Citações
Cluster 3 – Política e Saúde	
• American Economic Review	10 Citações
• Annals of Internal Medicine	20 Citações
• Archives of Internal Medicine	12 Citações
• Health Affairs	78 Citações
• Journal of Health Politics, Policy and Law	10 Citações
• The New England Journal of Medicine	54 Citações
• Social Science & Medicine	36 Citações
• Wall Street Journal	18 Citações
Cluster 4 – Serviços de Saúde e Ciência	
• BMJ: British Medical Journal	37 Citações
• Journal of Advanced Nursing	14 Citações
• The Lancet	36 Citações
• Plus One	12 Citações
• Prenatal Diagnosis	10 Citações
• Science	12 Citações
Cluster 5 – Comunicação e a Sociedade	
• Communication	12 Citações
• Urban Studies	13 Citações
Cluster 6 – Medicina	
• The Iowa Orthopedic Journal	12 Citações
• Journal of the American Medical Association	73 Citações

Tabela 5. Clusters de Co-citação de Fontes

Fonte: Elaborada pelo autor.

Comunicação	4
Comercialização	3
Evolução	3
Mudança Organizacional	3
Cuidado Centrado no Paciente	3
Telemedicina	3
Padronização	3
Qualidade	3
Saúde Mental	3
Cluster 2 – Melhoria dos Serviços de Saúde	
Inovação em Saúde	9
Cuidados de Saúde	8
Desempenho	8
Serviços	4
Comportamento	3
Conflitos	3
Melhoria de Qualidade	3
Organizações	3
Prespetivas	3
Cluster 3 – Implementação da Inovação	
Implementação	10
Modelo	6
Ciência	4
Estatuto	4
Tomada de Decisão	3
Impacto	3
Conhecimento	3
Trabalho	3
Cluster 4 – Programas de Prevenção e Cuidados Primários	
Estados Unidos	5
Programa	4
Teste Controlado e Aleatório	3
Coordenação de Cuidados	3
Medicare	3
Cuidados Primários	3
Resultados	3
Cluster 5 – Processo de Inovação	
Tecnologia	5

Difusão	4
Difusão da Inovação	4
Avaliação	3
Cirurgia	3
Adoção	3

Tabela 6. Cluster das Palavras mais Citadas.
 Fonte: Elaborada pelo autor.

4. Conclusão

O setor da saúde é um dos mais importantes quando se fala em desenvolvimento da ciência e da tecnologia nos últimos anos. (Consoli & Mina, 2009). Porém, a inovação tem um papel preponderante nesse desenvolvimento, pelo que deve ser estabelecida de forma sustentável nas organizações de saúde, isto é, deve ser coordenada, segura, de baixo custo económico e orientada por profissionais competentes para que a sua eficácia seja elevada (Smith, 2011). Por exemplo, os EUA, a esperança média de vida aumentou em cerca de 30 anos desde o ano de 1900, sendo expectável que parte desse aumento se deve à inovação no setor da saúde (Varkey et al., 2008). Para melhor compreendermos a temática da inovação na saúde, é importante analisarmos a temática para que seja possível perceber quais as razões e quais as vantagens para a implementação da Inovação (Greer, 1977).

Tendo por base a amostra deste estudo, ou seja, 135 artigos publicados entre o ano de 1968 e o ano de 2018, pode-se afirmar que 76 desses 135 artigos foram publicados nos últimos 5 anos (2013–2018), o que permite perceber o crescente interesse relativamente ao tema em estudo, e apresenta uma taxa média de citação de 13,32%. Relativamente às revistas científicas onde os artigos foram publicados, podemos destacar a *Academy of Management Journal*, *Research Policy*, *Health Affairs*, *Social Science & Medicine*, *BMJ: British Medical Journal* e o *Journal of the American Medical Association*, como as revistas com maior número de artigos publicados. Quanto aos autores mais citados, destacam-se Paulus, R. A., Davis, K., & Steele, G. D. (2008) com o artigo mais citado (*Continuous Innovation in Health Care: Implications of the Geisinger Experience*) (2008), e Greenhalgh como o autor do artigo mais co-citado (Greenhalgh et al., 2004). Na rede de palavras relacionadas com o tema, salientam-se: Inovação, implementação, saúde, inovação na saúde e desempenho.

Em Portugal, o setor da Saúde tem vindo a desenvolver-se de forma rápida nas últimas duas décadas, porém, o desenvolvimento tecnológico ainda se encontra um pouco lento nas diversas organizações de Saúde. Para tal, o Health Cluster Portugal, desenvolveu um programa designado “Transferência de Tecnologia” precisamente para impulsionar esse mesmo desenvolvimento (*Projetos – Health Cluster Portugal*, 2019).

Tendo em conta toda a envolvimento do tema, seria interessante em estudos futuros, perceber toda a dinâmica de implementação da Inovação do setor da Saúde em Portugal, entender quais os custos da sua implementação e aferir se estes se sobrepõem ou não ao resultado final, isto é, melhoria da qualidade de vida da sociedade e ganhos em saúde, nomeadamente com a prevenção de doenças crónicas.

Ao longo deste estudo, verifica-se um défice de estudos nacionais ligados à inovação na saúde. Apesar de Portugal ter uma grande evolução ao nível da inovação no SNS, era houvesse um maior envolvimento de diversos profissionais, não só os profissionais de saúde, mas também gestores, políticos e até mesmo a sociedade para se perceber onde é necessário inovar num setor tão importante como a saúde.

Reconhecendo este défice, seriam importantes investigações futuras terem em conta esta situação. Seria interessante perceber em que medida as diversas inovações possíveis no setor da saúde, influenciam positiva, ou negativamente a prestação de cuidados de saúde. Perceber se a inovação apenas pode ser a nível tecnológico, ou se também é possível efetuar inovações a nível estrutural.

Contudo, a elaboração deste artigo, possui importantes contributos, nomeadamente contributos académicos com o enriquecimento que este trabalho pode trazer para o meio científico. Outro contributo importante é para o setor de saúde. Dada a evolução do tema a nível mundial, o setor de saúde português, com este tipo de estudo, consegue perceber em que ponto nos encontramos face a outros países e onde existem falhas que permitam aplicar as diversas inovações disponíveis para o setor.

5. Referências

- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2019). *Parcerias Público-Privadas na Saúde*. <http://www2.acss.min-saude.pt/Default.aspx?TabId=1222&language=en-US>
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*, 289(15), 1969–1975. <https://doi.org/10.1001/jama.289.15.1969>
- Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., & Weiner, B. J. (2012). Uncovering middle managers' role in healthcare innovation implementation. *Implementation Science*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-28>
- Campos, A. C. (2003). Hospital-empresa: Crónica de um nascimento retardado. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 23–33.
- Campos, A., & Nunes, A. M. (2016). Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Ata Médica Portuguesa*, 3(29), 217–223.
- Chaudoir, S. R., Dugan, A. G., & Barr, C. H. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: A systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-22>
- Christensen, C. M. (1997). The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail. *American Association of University Professors*, 91(1), 80–84.

- Christensen, C. M., Anthony, S. D., & Roth, E. A. (2004). *Seeing What's Next: Using the Theories of Innovation to Predict Industry Change*. <https://hbr.org/product/seeing-whats-next-using-the-theories-of-innovation-to-predict-industry-change/1857-HBK-ENG>
- Christensen, C. M., M.d, J. H. G., & M.d, J. H. (2009). The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care. *McGraw-Hill*, 1(1), 496.
- Consoli, D., & Mina, A. (2009). An evolutionary perspective on health innovation systems. *Journal of Evolutionary Economics*, 19(2), 297–319.
- Correia, P., Carrapato, P., & Bilhim, J. (2016). Ensaio sobre os modelos de parceria nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 2(2), 9–28. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2016.viin2/pp.9-28>
- Cutler, D., & McClellan, M. (2001). Is Technological Change in Medicine Worth It? *Health Affairs*, 20(5), 11–29.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Decreto-Lei 185/2002, 2002-08-20. (2002). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/171692/details/maximized>
- Decreto-Lei 233/2005, 2005-12-29. (2005). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/469067/details/maximized>
- Decreto-Lei 558/99, 1999-12-17. (1999). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/655312/details/maximized>
- DGEEC, DSECTSI, & DECT. (2016). *Instituições Hospitalares com mais Despesas em Atividades de I&D em 2014—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, & DECT. (2018). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2015—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, & EMID. (2019). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2017—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Edmondson, A. C., Bohmer, R. M., & Pisano, G. P. (2001). Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), 685–716. <https://doi.org/10.2307/3094828>
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory Building From Cases: Opportunities And Challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25–32. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.24160888>
- EMID, DSECTSI, & DGEEC. (2020a). *As Instituições Hospitalares com mais despesas em atividades de I&D em 2018—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1085.html>

- EMID, DSECTSI, & DGEEC. (2020b). *Laboratório do Estado: Recursos Humanos e Despesas em I&D (2014–2018)*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Farchi, T., & Salge, T.-O. (2017). Shaping innovation in health care: A content analysis of innovation policies in the English NHS, 1948–2015. *Social Science & Medicine*, *192*, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.038>
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M., & Hawkins, C. (2005). The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals. *Academy of Management Journal*, *48*(1), 117–134. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.15993150>
- Fernandes, A. C. (2018). Retrato da Saúde—Prefácio. Em *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations Literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, *16*(2), 107–123. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh030>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, *82*(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Greer, A. L. (1977). Advances in the Study of Diffusion of Innovation in Health Care Organizations. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, *55*(4), 505–532. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3349663>
- Health Cluster Portugal. (2019). *From knowledge to market*. <http://healthportugal.com/>
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: Adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review: MCRR*, *64*(3), 279–303. <https://doi.org/10.1177/1077558707299887>
- Hernandez, S. E., Conrad, D. A., Marcus-Smith, M. S., Reed, P., & Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review*, *38*(2), 166. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a>
- Herzlinger, R. (2006). Why Innovation in Healthcare is So Hard. *Harvard business review*, *84*, 58–66.
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review*, *84*(5), 58–66, 156.
- Hwang, J., & Christensen, C. M. (2008). Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs*, *27*(5), 1329–1335. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1329>
- IPO Porto. (2015). *Plano Estratégico 2016–2018*. Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. <https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2019/01/PlanoEstratégicoIPOPORTO2016-2018.pdf>
- IPO Porto. (2018, Outubro). IPO Porto News. *Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE*, *34*. https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2018/11/1107V06_News34.pdf
- Junior, P. C. R., Guimarães, T. de A., & Bilhim, J. A. de F. (2013). Escala de orientação para inovação em organizações públicas: Estudo exploratório e confirmatório no Brasil e em Portugal. *INMR - Innovation & Management Review*, *10*(1), 257–277.
- Kaissi, A. (2016). Health care retail clinics: Current perspectives. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, *3*, 47–55. <https://doi.org/10.2147/IEH.S88610>

- Kaluzny, A. D., Gentry, J. T., & Glasser, J. H. (1968). Innovation in health care organizations: Review of research and plan of projected studies. *Health Services Research*, 3(4), 316–326.
- Kotter, J. P. (1995, Maio 1). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review*, May–June 1995. <https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>
- Leite, J. M., & Rodrigues, L. L. (2006). *Práticas de contabilidade de gestão hospitalar divulgadas nos relatórios: Estudo dos hospitais EPE portugueses*. 1–16.
- Major, M. J., & Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: Balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração (São Paulo)*, 49(3), 476–490. <https://doi.org/10.5700/rausp1162>
- Marques, R., & Silva, D. (2008). As Parcerias Público-Privadas em Portugal. Lições e Recomendações. *Tékhnē - Revista de Estudos Politécnicos*, V(10), 33–50.
- Matos, A. A., & Nunes, A. M. (2016). Inovação da Gestão dos Hospitais Públicos no Sistema de Saúde Português. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 14–23. <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.290>
- Matos, A. A., & Nunes, A. M. (2018). Gestão hospitalar- resultados comparados EPE e PPP. *Revista Ciências em Saúde*, 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Matos, A., & Nunes, A. (2019). Gestão Hospitalar em Portugal: Resultados Comparados entre Hospitais com Gestão Pública e em Parceria Público-Privadas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Huberman, M. A., & Huberman, P. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (3.ª ed.). SAGE.
- Ministério da Saúde. (2013). *Relatório de Benchmarking | hospitais EPE e PPP*. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. http://www.utap.pt/Publicacoes_oficiais/Relat%C3%B3rio%20de%20benchmarking_2012.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Benchmarking Hospitais—Objetivos*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde—2018*.
- Ministério da Saúde. (2019). *Benchmarking Hospitais—Abordagem Metodológica*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/AbordagemMetodologica
- Ministério da Saúde. (2020a). *Demora Média antes da Cirurgia*. Ben. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020b). *Doentes Padrão por Médico ETC*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020c). *Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020d). *Gastos com Pessoal ajustados por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020e). *Percentagem de Gastos com Prestações de Serviços no Total de Gastos com Pessoal*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard

- Ministério da Saúde. (2020f). *Taxa Anual de Ocupação em Internamento*. Benchmarking – ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Nunes, A., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, Alexandre Morais. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: A experiência portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, October, 93–104. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, A.M., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(4), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- OCDE. (2005). *Manuel de Oslo* (3ª). FINEP/OECD.
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *Innovation Journal*, 15(1), 1–20.
- Osborne, S. P., & Brown, K. (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge.
- Paulus, R. A., Davis, K., & Steele, G. D. (2008). Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1235>
- Projetos—Health Cluster Portugal*. (2019). <http://healthportugal.com/Quem%20somos/projetos>
- Ramos-Rodríguez, A.-R., & Ruíz-Navarro, J. (2004). Changes in the Intellectual Structure of Strategic Management Research: A Bibliometric Study of the «Strategic Management Journal», 1980–2000. *Strategic Management Journal*, 25(10), 981–1004. JSTOR.
- Rosa, E. (2005). *A transformação dos Hospitais SA em Hospitais EPE, a privatização da Saúde em Portugal e o programa do governo PS para a área da saúde*. <https://avante.pt/pt/1639/temas/9355/Sa%c3%bade-p%c3%bablica-interesses-privados.htm>
- Decreto-Lei n.º 233/05, Diário da República (2005).
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), I.P.* <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Parcerias Público-Privadas*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/12/parcerias-publico-privadas/>
- Silvestre, H. M. C., & Araújo, J. F. F. E. (2009). *A gestão por resultados no sector público: O caso dos Hospitais EPE*. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/515>
- Smith, M. A. (2011). Innovation in Health Care: A Call to Action. *Annals of Pharmacotherapy*, 45(9), 1157–1159. <https://doi.org/10.1345/aph.1Q262>
- SNS. (2020). *Entidades de Saúde—SNS*.
- The Global Cancer Observatory. (2019). *Portugal Source: Globocan 2018*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- Varkey, P., Horne, A., & Bennet, K. E. (2008). Innovation in Health Care: A Primer. *American Journal of Medical Quality*, 23(5), 382–388. <https://doi.org/10.1177/1062860608317695>
- Vickers, I., Lyon, F., & McMullin, C. (2017). *Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing*. *Research Policy*. 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>

- Vickers, Ian, Lyon, F., Sepulveda, L., & McMullin, C. (2017). Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, *46*(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Victorino, G. (2019). Como Integrar Inovação na Saúde. *Revista da secção regional da ordem dos médicos*, *1*(78), 40–41.
- Wallin, M. W. (2012). The bibliometric structure of spin-off literature. *Innovation*, *14*(2), 162–177. <https://doi.org/10.5172/impp.2012.14.2.162>
- Weisbrod, B. A. (1991). The Health Care Quadrilemma: An Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment. *Journal of Economic Literature*, *29*(2), 523–552. JSTOR.
- West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., & Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, *14*(4–5), 393–410. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00044-4)
- West, M. A., & Farr, J. L. (1990). *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies*. John Wiley & Sons, Ltd.
- West, M. A., & Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of Social Psychology*, *21*(4), 303–315. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420210404>
- Zitt, M., & Bassecoulard, E. (1994). Development of a method for detection and trend analysis of research fronts built by lexical or cocitation analysis. *Scientometrics*, *30*(1), 333–351. <https://doi.org/10.1007/BF02017232>

A Inovação nos Hospitais E.P.E e PPP – Análise Comparativa

Rocha, C.¹

Braga, A.²

¹Mestrado Gestão das Organizações – Gestão de Unidade de Saúde

Escola Superior de Saúde do Porto

APNOR

²CIICESI, ESTG/P. PORTO – Centro de inovação e Investigação em Ciências Empresariais e Sistemas de Informação, Escola Superior

de Tecnologia e Gestão

Politécnico do Porto

Porto, Portugal

e-mails: carla_rocha@outlook.pt, abraga@estg.ipp.pt

Resumo: A inovação é essencial para o desenvolvimento de uma organização, nomeadamente uma organização de saúde, permitindo acompanhar as diversas mudanças e necessidades a que o mercado atual obriga. A inovação do setor da saúde português, surgiu no ano de 1980, com a empresarialização de 31 hospitais públicos, provocando uma reestruturação no Sistema Nacional de Saúde. O objetivo principal deste artigo é perceber de que forma estes hospitais inovaram ao longo dos anos e em que medida essa inovação influenciou, positiva ou negativamente, os seus resultados a nível de desempenho, e se a tipologia de gestão (Entidade Pública Empresarial e Parceria Público-Privada) prevalece sobre outra a nível de aposta na inovação. Para isso, analisaram-se os resultados de *Benchmarking* relativamente aos parâmetros Económico-Financeiros e parâmetros de Produtividade dos Hospitais EPE e PPP nos anos de 2013 e 2018. Para complementar e apoiar estes resultados, analisou-se o investimento em atividades I&D dos anos de 2014 a 2017, para perceber qual o seu nível de Inovação e Desenvolvimento. Com este estudo, pode concluir-se que efetivamente, o investimento em Inovação influencia os resultados económico-financeiros e a produtividade dos hospitais. Porém, por dificuldade de acesso a dados para os hospitais PPP, apenas se conseguiu aferir essa conclusão relativamente aos hospitais EPE.

Palavras- Chave: Inovação, Inovação em Saúde, Hospitais EPE, Hospitais PPP, *Benchmarking*, I&D.

Abstract: Innovation is essential for the development of an organization, namely a health organization, allowing to monitor the various changes and needs that the current market requires. The innovation of the Portuguese health sector, emerged in 1980, with the corporatization of 31 public hospitals, causing a restructuring in the National Health System. The main objective of this article is to understand how these hospitals have innovated over the years and the extent to which this innovation positively or negatively influenced its results in terms of performance and whether the management typology (EPE and PPP) prevails over another in terms of betting on innovation. For this, it was done based on the results of Benchmarking in relation to the Economic-Financial parameters and Productivity parameters of the Hospitals EPE and PPP in the years 2013 and 2018. To complement and support these results, investment in R&D activities of years from 2014 to 2017 to understand its level of Innovation and Development. With

this study, it can be concluded that investment in Innovation effectively influences the Economic–Financial results and the productivity of hospitals. However, due to the difficulty of accessing data for PPP hospitals, it was only possible to verify this conclusion in relation to EPE hospitals.

Key–Words: Innovation, Health Innovation, Hospitals EPE, Hospitals PPP, Benchmarking, I&D

1. Introdução

A inovação é considerada uma ferramenta essencial para que uma organização consiga acompanhar as diversas mudanças e necessidades do mercado e, dessa forma, manter a sua sustentabilidade económica e social (Matos & Nunes, 2019). Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), a inovação pode ser definida como *“a introdução de um bem ou serviço novo ou significativamente melhorado nas suas características ou usos previstos, abrangendo especificações técnicas, componentes, materiais, softwares incorporados e facilidade de uso”* (OCDE, 2005). A inovação é algo que nem sempre é bem recebido pelo setor público, principalmente pelos seus colaboradores que têm receio do risco da mudança e necessitam de algum tipo de incentivos para alterarem a sua forma de estar perante alguma situação (Vickers et al., 2017). Esta realidade também pode estar relacionada com o desconhecimento por parte destes colaboradores sobre o conceito de inovação (Junior et al., 2013).

Apesar desta realidade, ao longo dos últimos anos, o Estado Português apresentava uma grande necessidade de contenção de despesas em vários setores, sendo que o setor da saúde não era exceção. Neste setor, era tão importante a redução das despesas como a inevitabilidade da melhoria da eficiência e eficácia na prestação de cuidados de saúde (Major & Magalhães, 2014). Esta dinâmica está diretamente relacionada com o facto do setor da saúde ostentar especificidades próprias relacionadas com a inovação tecnológica e terapêutica, projetando, dessa forma, um dos principais setores de despesa na Administração Pública (Nunes & Harfouche, 2015). Porém, mesmo sendo espelhada esta necessidade de mudança de paradigma, tinha de se ter em conta um dos princípios constitucionais presentes no artigo 64º da Lei n.º1/1976 onde consta que não se pode privar nenhum cidadão do seu direito à proteção na saúde, bem como à prestação de cuidados de saúde no momento em que estes sejam necessários, independentemente da sua condição social e económica (Campos & Nunes, 2016). Esta realidade foi progressiva ao longo do tempo, por isso, no início da década de 90, o Estado Português decidiu seguir o exemplo do Reino Unido, e implementou a *New Public Management (NPM)* na Administração Pública, permitindo, dessa forma, uma reestruturação organizacional do Sistema Nacional de Saúde (SNS) (Major & Magalhães, 2014; Matos & Nunes, 2016). Pode mesmo considerar-se que a inovação no setor público foi iniciada com a implementação da *NPM* (Matos & Nunes, 2016).

É muito pouca a informação direcionada à Inovação dos Hospitais EPE e PPP, mas ainda mais sentida nos Hospitais PPP, e sobre a forma como esta inovação influencia o crescimento e desempenho de cada um. Logo, este estudo pretende partilhar informação que permita comparar resultados e explicar diferenças de *performance* dos diferentes Hospitais em Portugal, bem como, avaliar o potencial de melhoria de cada um nas principais áreas de atuação. Outro objetivo importante é o de identificar de que forma a inovação influenciou positiva ou negativamente o desempenho operacional das entidades hospitalares quer sejam eles Hospitais EPE ou Hospitais PPP. Para alcançar estes objetivos, foram utilizadas duas bases de dados para apoio de estudo. A primeira base utilizada foi a *Benchmarking* onde se encontram os dados relativos ao desempenho económico e operacional dos Hospitais em estudo. Retirou-se informação relativa aos anos definidos para tal e procedeu-se à sua comparação para retirar as devidas conclusões. De seguida, recorreu-se à Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, onde se encontram os relatórios dos Inquéritos ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional para suportar as conclusões retiradas da primeira fase de estudo. Posto isto, o estudo divide-se em três partes importantes. Na primeira são apresentados e analisados os dados relativos ao desempenho económico-financeiro de cada hospital, definido previamente na secção de Metodologias, e referentes a cada ano em estudo. Nessa mesma parte, também serão apresentados os dados relativos ao desempenho operacional dos mesmos hospitais. Numa segunda parte, apresentam-se os valores recolhidos dos Inquéritos relativos à aposta em Inovação e Investigação e Desenvolvimento (I&D) de cada hospital apresentado na primeira fase do estudo. Por último, a terceira fase engloba a junção das duas primeiras para que se complementem e possam gerar conclusões mais eficazes e objetivas.

Ao longo da pesquisa, foram identificadas diversas lacunas quanto a este tema. Com isto, este estudo pretende enriquecer a literatura sobre um tema tão em voga a nível internacional, permitindo colocar também o nosso país na linha da evolução científica.

2. Revisão da literatura e contextualização do setor

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Portugal tem projetado ao longo dos últimos anos uma evolução generalizada quanto à eficiência, à qualidade, ao acesso e à sustentabilidade na prestação de cuidados de saúde. O SNS tem acompanhado a inovação projetada noutros países desenvolvidos ao nível da saúde. Estas inovações e este esforço de melhoria constante, têm um papel importante em alguns indicadores demográficos, nomeadamente, no facto de os portugueses viverem cada vez mais anos. As inovações passam pela tecnologia, pelas novas técnicas a nível da medicina e a novas terapêuticas apresentadas (Fernandes, 2018).

Tendo em conta o tema atual do estudo, a inovação quanto à forma administrativa das unidades de saúde, é o grande passo para a mudança do SNS. Estes novos modelos de gestão têm como premissa a melhoria

dos resultados de qualidade, contribuindo para uma maior autonomia e responsabilização de todos os profissionais envolvidos (Fernandes, 2018). Nos dias de hoje, pode-se encontrar três tipos de gestão hospitalar no SNS, são elas, as unidades do Setor Público Administrativo, as Entidades Públicas Empresariais e as unidades em regime de Parceria Público-Privada (Fernandes, 2018). Porém, neste estudo, apenas vão ser desenvolvidos e estudados os Hospitais PPP e os Hospitais EPE.

2.1 Inovação do setor público na saúde

A inovação consiste na implementação de novas práticas de gestão, processos e estruturas que alteram a dinâmica de uma organização sempre com foco na criação de valor e na melhoria do desempenho da mesma (Junior et al., 2013; Matos & Nunes, 2016). Guilherme Victorino, durante uma palestra sobre “como integrar inovação na saúde, menciona que *“a base da inovação é tentar visitar outras realidades e outros horizontes (...) o maior obstáculo é a aceitação individual e o envolvimento organizacional”* (Victorino, 2019). Posto isto, para haver uma harmonização entre o objetivo e os obstáculos encontrados ao longo do processo de inovação, é importante que exista uma envolvimento e a criação de um compromisso com as diversas partes de uma organização, seja ela de saúde ou não, para que a inovação não fique estagnada, mas sim avance como o desejado e alcance a melhoria pretendida (Victorino, 2019). O mesmo autor, salienta que para que a inovação tenha sucesso no setor da saúde, é necessário *“incrementar confiança no Sistema de Saúde, em dados de informação e nos processos de tomada de decisão”* (Victorino, 2019).

O Processo de inovação do setor público foi iniciado com a implementação da NPM que surgiu no Reino Unido na década de 1980, sendo implementada em Portugal no século XXI, com a empresarialização de 31 hospitais públicos, contribuindo para uma reestruturação importante no Sistema Nacional de Saúde (SNS) (Major & Magalhães, 2014; Nunes & Harfouche, 2015; Silvestre & Araújo, 2009). A partir deste marco importante do SNS, deu-se início à empresarialização do setor público hospitalar, isto é, procedimentos de gestão privada foram introduzidas progressivamente nas organizações públicas com foco na eficácia e na eficiência (Nunes & Harfouche, 2015; Silvestre & Araújo, 2009).

Em 2002, a necessidade crescente de contenção de custos no setor da saúde mas sempre com a melhoria contínua na prestação dos serviços de saúde como foco, surgiram dois novos modelos de gestão dos hospitais públicos. Um dos modelos consistiu na transformação de 34 Hospitais Sociedade Anónima em 31 Hospitais EPE (Entidade Públicas Empresariais), e o segundo modelo baseia-se em Hospitais PPP (Parcerias Público-Privadas), onde 4 hospitais públicos criaram um elo de ligação com entidades privadas no que toca a prestação de cuidados de saúde (Major & Magalhães, 2014; Matos & Nunes, 2016; Matos & Nunes, 2019).

2.2 Hospitais EPE

Segundo o Anexo II do Decreto-Lei.^o 233/05, de 29 de Dezembro, os Hospitais EPE podem ser definidos como *“pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do Estado e das empresas públicas”* (Decreto-Lei 233/2005, 2005). Quanto ao capital dos hospitais EPE, este é *“detido pelo estado ou por outras entidades públicas”* (Decreto-Lei 558/99, 1999), o que impossibilita a privatização dos mesmos, uma vez que implica que a entrada de capital seja garantida exclusivamente pelo Estado (Rosa, 2005).

O Programa de Estabilidade e Crescimento que ocorreu entre os anos de 2002–2005, foi um dos grandes responsáveis pela aceleração da transformação dos Hospitais EPE. Essa influência deve-se ao facto de Portugal se ter comprometido em fundir hospitais previamente selecionados em Centros Hospitalares. Estes hospitais eram de pequena e média dimensão, porém, possuíam *“capacidade estrutural e experiência positiva de desempenho que lhes permita, com dotação extraordinária de capital, melhorar as condições de qualidade e eficiência de desempenho e resolver o passivo acumulado”* (Campos, 2003; Matos & Nunes, 2019).

De uma forma mais clara, os Hospitais EPE são, então, organizações públicas com um perfil jurídico, independência administrativa, financeira e patrimonial e com essência empresarial (Campos, 2003). Com isto, conseguiu-se alcançar a maximização dos recursos de forma eficiente, evitando, dessa forma, tanto o desperdício, como o aumento de gastos e da dívida dos hospitais (Matos & Nunes, 2019).

2.3 Hospitais PPP

A realidade dos hospitais PPP é abraçada tanto pelo setor privado como pelo setor público. O setor privado, é responsável pela parte financeira do hospital bem como pela sua gestão. Por outro lado, o setor público, tem o dever de amortizar o investimento feito inicialmente e é responsável pela parte exploratória do hospital (Major & Magalhães, 2014).

Segundo o *Decreto-Lei 185/2002 de 2002-08-20, “as parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, visam, fundamentalmente, obter melhores serviços com partilha de riscos e benefícios mútuos entre as entidades públicas que têm a responsabilidade pelos serviços públicos e outras entidades que se lhe associam com carácter duradouro”*.

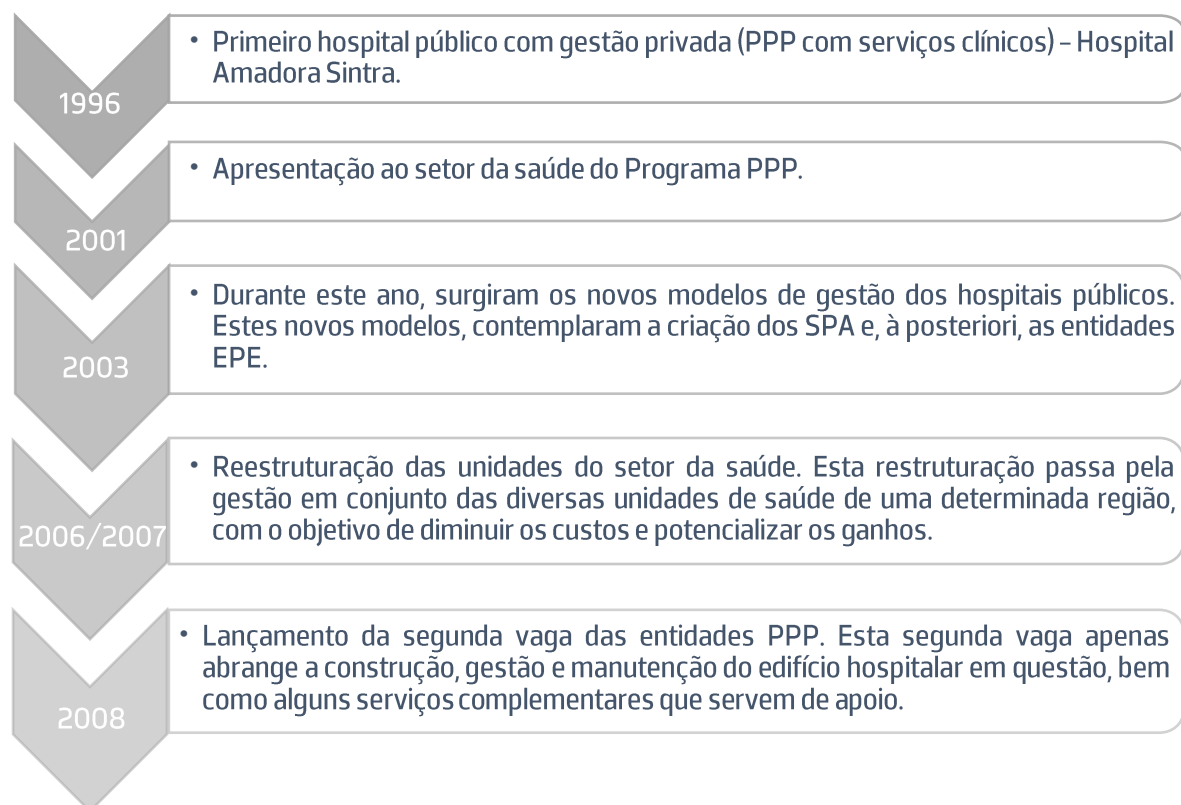
Com o surgimento dos hospitais PPP, foi permitida a promoção de ferramentas inovadoras para a partilha de risco referente à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, novos instrumentos de gestão, envolvimento do setor privado na construção, financiamento e exploração dos hospitais do SNS (Sistema Nacional de Saúde, 2019). Contudo, mesmo a exploração estando ligada ao setor privado, os utentes que

procurem os serviços dos hospitais PPP, continuam a ter os mesmos direitos e deveres quanto ao acesso ao SNS, como nas unidades do setor público (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019).

Ao longo do tempo, foram constituídas quatro unidades hospitalares PPP, pela seguinte ordem cronológica: Hospital de Cascais Dr. José Almeida (2010), Hospital de Braga (2011), Hospital Beatriz Ângelo em Loures (2012) e o Hospital de Vila Franca de Xira (2012) (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019; Matos & Nunes, 2019).

Com o esquema seguinte, pretende-se demonstrar a evolução da Gestão dos Hospitais Públicos, bem como o aparecimento dos Hospitais EPE e dos Hospitais PPP desde o ano de 1996 (ano em que apareceu a primeira entidade PPP) até ao ano de 2008 (ano do último lançamento de um Hospital PPP).

No entanto, atualmente são apenas três os hospitais com o regime PPP: o Hospital de Loures, o Hospital de Cascais e o Hospital de Vila Franca de Xira. O Hospital de Braga, deixou de exercer essa parceria e passou a ser um Hospital EPE (Serviço Nacional de Saúde, 2020).



Esquema 1. Evolução da Gestão Hospitalar ao longo dos anos (Administração Central do Sistema de Saúde, 2019)

De uma forma sintetizada, os Hospitais PPP surgiram com o intuito de gerar respostas a nível de saúde com um nível de maior eficiência e efetividade que as condições contratuais dos modelos de gestão

privados asseguram. Desta forma, existe uma partilha de riscos tanto a nível operacional como a nível de investimento entre o setor privado e o setor público (Ministério da Saúde, 2018).

3. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se por ser um estudo exploratório baseado na observação e análise de dados secundários apresentados na base de dados *Benchmarking*, com recurso a uma análise quantitativa analítica dos mesmos, para dar resposta aos objetivos apresentados.

Inserida no Sistema Nacional de Saúde (SNS), a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) foi criada no ano de 2007 e consiste num Instituto Público que orienta o Ministério da Saúde, estando mesmo sobre a sua tutela (Serviço Nacional de Saúde, 2019). A missão da ACSS, consiste não só em garantir a coordenação dos recursos humanos e dos recursos financeiros do Ministério da Saúde e do SNS, mas também em planear políticas, normalizações e regulamentações em saúde. Das diversas atividades desenvolvidas pela ACSS, a que vai ter mais ênfase ao longo deste trabalho, é a de coordenação da produção de informação e estatísticas ligadas à produção, ao desempenho assistencial e aos recursos humanos e financeiros do SNS. Na plataforma digital da ACSS, encontram-se diversos dados relativos aos Hospitais Portugueses, nomeadamente, na secção designada por *Benchmarking*, que consiste num processo que tem como foco melhorar o desempenho económico e financeiro das instituições hospitalares nacionais, para que os seus serviços sejam gradualmente melhorados e a qualidade de atendimento e acesso aos utentes seja garantida. Os principais objetivos do *Benchmarking* são (Ministério da Saúde, 2017):

- Perceber o porquê da existência de diferenças relativamente à *performance* económica e financeira entre as instituições hospitalares, utilizando estímulos operacionais de gestão;
- Classificar quais os pontos de melhoria nas principais áreas de atuação de cada Hospital em estudo;
- Verificar diferentes práticas capazes de promover o potencial de melhoria.

Desta forma, o *Benchmarking* entre os Hospitais EPE e PPP permite melhorar o acesso e a qualidade dos hospitais numa conjuntura paralela à melhoria do desempenho económico-financeiro dos mesmos (Ministério da Saúde, 2013). Os dados são facultados por cada instituição. Em estudo estão presentes os Hospitais EPE e os Hospitais PPP, com exceção dos Hospitais Psiquiátricos. Para a análise estatística, os hospitais foram divididos em cinco grupos. Para a determinação destes grupos, foi utilizada o *clustering* hierárquico, logo após a padronização de diversas variáveis com capacidades para explicar os custos e análise dos principais componentes (ver constituição dos grupos no anexo 2 – Tabela 1) (Ministério da Saúde, 2019). O Grupo A não é analisado pois é constituído por instituições variadas sendo, a maior parte

delas, instituições do setor público administrativo, não tendo relevância para o estudo em si (Ministério da Saúde, 2013).

Grupo B
<ul style="list-style-type: none">• Hospital Vila Franca de Xira, PPP• Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE• Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE• Hospital Santa Maria Maior, EPE• Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
Grupo C
<ul style="list-style-type: none">• Centro Hospitalar de Setúbal, EPE• Hospital de Cascais, PPP• Centro Hospitalar do Barreiro/Montijo, EPE• Hospital de Loures, PPP• Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE• Hospital Distrital de Santarém, EPE• Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE• Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE• Centro Hospitalar de Leiria, EPE• Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE• Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE
Grupo D
<ul style="list-style-type: none">• Hospital Fernando da Fonseca, EPE• Hospital Garcia da Orta, EPE• Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE• Hospital Espírito Santo de Évora, EPE• Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE• Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE• Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE• Hospital de Braga, PPP
Grupo E
<ul style="list-style-type: none">• Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE• Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE• Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE• Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE• Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE• Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
Grupo F
<ul style="list-style-type: none">• Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE• Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE• Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE

Tabela 1. Hospitais EPE e PPP divididos por 5 grupos (Ministério da Saúde, 2019)

O Grupo A não é analisado, pois é constituído por instituições variadas, sendo, a maior parte delas, instituições do setor público administrativo, não tendo relevância para o estudo em si (Ministério da Saúde, 2013).

A eficiência de cada instituição é determinada pela relação de custos com a métrica "Doente Padrão". O cálculo do doente padrão baseia-se na transformação da atividade hospitalar, por natureza heterogénea, numa única unidade de produção de forma a possibilitar um exercício de comparação entre entidades. Importa esclarecer que o cálculo do doente padrão pode não incorporar todas as particulares e a globalidade da carteira de serviços das entidades hospitalares, pelo que poderá ser considerada uma análise mais aprofundada a nível micro (Ministério da Saúde, 2013).

Médico ETC = Médico Equivalente por Tempo Completo

Numa segunda fase do estudo, são analisados dados referentes às despesas em atividades de Investigação e Desenvolvimento (I&D) das instituições hospitalares também estudadas na secção *Benchmarking* e relacionados com os anos em estudo. Esta análise vai permitir sustentar conclusões retiradas da primeira fase do estudo. A recolha de dados foi efetuada a partir de uma publicação efetuada pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) após a aplicação do Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN).

O IPCTN, baseia-se no levantamento de dados relativos ao investimento das instituições, nomeadamente instituições hospitalares, em atividades de I&D em Portugal (EMID et al., 2020b).

Foram analisadas as publicações desde o ano de 2014 até ao ano de 2018. O ano de 2013 não está contemplado, pois não existem resultados publicados, além do mais, são os anos intermédios (2014-2017) que vão influenciar os resultados do último ano em estudo, pois, as atividades desenvolvidas durante um determinado ano, têm as suas repercussões, positivas ou negativas, durante os anos seguintes. Numa primeira instância, foram esmiuçados os valores de investimento globais das instituições hospitalares em Portugal. Numa segunda fase é foi analisada a lista das 20 instituições hospitalares com mais despesas em I&D nos respetivos anos em análise (EMID et al., 2020b). Estas despesas, são consideradas despesas intramuros, isto é, são despesas realizadas dentro da própria instituição sem ter em conta a sua origem de fundos. Logo, os montantes apresentados são inteiramente suportados pela Instituição Hospitalar em causa. São consideradas despesas intramuros: 1) despesas que surgem de atividades I&D, nomeadamente despesas com pessoal interno, pessoal externo, entre outras; 2) Despesas de investimento em I&D ou despesas de capital, como por exemplo, despesas com terrenos, construções ou as próprias instalações bem como equipamento e instrumentos de trabalho para a atividade do hospital (EMID et al., 2020b). Esta análise, vai permitir perceber em que medida estes investimentos ao longo dos anos, influenciaram, ou não, os resultados dos rádios de *Benchmarking* apresentados. Porém, os dados relativos ao investimento das instituições hospitalares em I&D, apenas são referentes às entidades EPE, pois os dados apresentados para os PPP, estão nos documentos

referentes às empresas de Portugal, contudo, como não são as 20 empresas com valores mais elevados, estes não constam no relatório final, pelo que não se consegue fazer a sua análise.

4. Análise de Resultados

4.1 Análise *Benchmarking*

Nesta fase do estudo, vão ser apresentados e analisados os diversos dados apresentados na plataforma *Benchmarking* quanto aos resultados económico-financeiros e resultados quanto à produtividade dos diversos hospitais em estudo. A partir desta demonstração de resultados, poderá ser elaborada uma análise mais profunda sobre o objetivo em estudo e, à posteriori, uma análise comparativa entre os Hospitais EPE e PPP tendo por base os mesmos.

Para a avaliação dos indicadores em causa, foi apenas escolhido um hospital de cada grupo para facilitar a sua avaliação. A seleção foi efetuada consoante o hospital com maior expressão no parâmetro em causa e dentro do seu grupo. Este objeto de inclusão e exclusão apenas foi aplicado aos Hospitais EPE. Quanto aos Hospitais PPP, como são apenas quatro unidades, os seus resultados serão todos apresentados e avaliados.

4.1.1 Resultados Económico-Financeiros

- Percentagem de Gastos com Prestação de Serviços no Total de Gastos com o Pessoal

Este indicador permite saber qual o peso que os gastos com prestação de serviços tiveram relativamente ao total de gastos com o pessoal. Isto é, permite aferir se os profissionais internos da instituição hospitalar são ou não suficientes para satisfazer as necessidades de cada hospital, necessitando de recorrer a serviços externos (prestação de serviços) como auxílio, conseguindo, dessa forma, saber se esses gastos apresentam uma expressão acentuada nas contas dos hospitais.

Para a avaliação deste indicador, foi tido em conta o hospital de cada grupo, referente a Hospitais EPE, com o pior desempenho em 2013 e conseqüentemente a sua evolução no ano de 2018.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B CH Póvoa de Varzim, EPE	8,2%	6,4%
Grupo C CH Médio Tejo, EPE	11,5%	14,0%
Grupo D CH Algarve, EPE	5,7%	7,2%

Grupo E CH Lisboa Ocidental, EPE	2,5%	3,0%
Grupo F IPO Lisboa, EPE	2,7%	1,7%
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	-	-
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	29,8%
H de Braga, PPP	5,9%	7,5%

Tabela 2. Percentagem de Gastos com Prestação de Serviços no Total de Gastos com Pessoal (Ministério da Saúde, 2020e)

É importante salientar, que relativamente ao Grupo D, o hospital apresentado (CH Algarve, EPE), é o segundo hospital com pior desempenho quanto à percentagem de gastos com serviços externos no ano de 2013 nos Hospitais EPE. Esta seleção prende-se com o facto de o hospital que se encontra em primeiro lugar, o Hospital Fernando da Fonseca, EPE com 18,8%, não apresentar resultados no ano de 2018 o que impossibilitaria a discussão sobre a sua evolução, e por esse mesmo motivo não consta na tabela anterior.

De uma forma geral, à exceção do CH Póvoa de Varzim, EPE, todos os Hospitais EPE e PPP apresentados, sofreram um aumento de gastos com a prestação de serviços, relativamente aos gastos com o pessoal, rondando este aumento entre os 0,5% e os 2,0%. Tendo em conta este intervalo de valores, o aumento não é assim tão significativo, o que aparenta, de uma forma superficial, que os serviços disponíveis dentro de cada entidade hospitalar, são suficientes para suportar as suas necessidades no que toca a cuidados de saúde.

Passando à análise do hospital com pior e melhor desempenho no final do intervalo de anos em estudo, temos o Hospital de Loures, PPP com a pior percentagem (29,8) e o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE com o melhor resultado (1,7%). As conclusões sobre estes pontos vão ser devidamente apresentadas mais à frente, porém, é interessante perceber que, sendo o IPO uma instituição com tantas especificidades e com foco num problema de saúde tão importante como o cancro, é também a instituição de saúde que melhor rentabiliza as suas instalações, tendo profissionais qualificados capazes de responder às suas necessidades, não sendo necessário procurar externamente.

Por último, é importante referir que na tabela existem valores em falta relativamente aos Hospitais PPP, pois estes, não eram também apresentados na base de dados, não podendo ser analisados.

- **Gastos com fornecimento de serviços externos por doente padrão:**

De forma a melhor percebermos o indicador anterior, estes dados vão permitir aferir de que forma houve necessidade de recorrer a serviços externos para satisfazer a necessidade de cada doente. Porém, este é apresentado em valor monetário, para que seja possível construir uma crítica mais sólida sobre a realidade de cada hospital. O critério para a escolha do Hospital EPE de cada grupo, foi o melhor desempenho apresentado, isto é, o hospital que menos gastos teve com contratação de serviços externos por doente padrão no ano de 2013.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B HD Figueira da Foz, EPE	408€	421€
Grupo C H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	354€	472€
Grupo D CH Tondela-Viseu, EPE	246€	487€
Grupo E CHU Porto, EPE	274€	364€
Grupo F IPO Porto, EPE	245€	251€
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	650€	604€
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	790€
H de Braga, PPP	356€	362€

Tabela 3. Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão (Ministério da Saúde, 2020c)

Começando pela discussão de resultados dos Hospitais EPE, à semelhança do indicador anterior, verifica-se que entre o ano de 2013 e o ano de 2018, houve um aumento em praticamente todos os grupos. Mas, também se destaca o grupo B com o HD Figueira da Foz, EPE, como o único grupo com apresentação de decréscimo de valor, acontecendo o mesmo no parâmetro anterior. Será interessante perceber o porquê de este grupo se destacar sempre quando o que está em causa é o recurso a serviços e contratações externas ao hospital. Levanta-se a questão se será por causa de algum processo de inovação implementado nos mesmos?

Quanto aos Hospitais PPP, apenas se consegue observar os resultados referentes ao Hospital de Vila Franca de Xira e ao Hospital de Braga, visto que os restantes não apresentam valores no ano de 2012 ou no ano de 2018. Tendo em conta os dois hospitais passíveis de discussão, pode concluir-se que o Hospital

de Vila Franca de Xira teve um decréscimo de cerca de 200€ nos seus gastos no período de anos em estudo, já o Hospital de Braga manteve os seus gastos praticamente dentro dos mesmos valores.

De uma forma mais generalizada, pode-se aferir que os Hospitais PPP recorrem mais a serviços externos que os Hospitais EPE.

- **Gastos com Pessoal Ajustados por Doente Padrão**

Este indicador permite saber o gasto que cada hospital teve com o pessoal por doente padrão. Para o cálculo deste gasto é utilizada a seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{\text{Custos com Pessoal}}{\text{Doente Padrão}}$$

Esta fórmula vai permitir perceber, por exemplo, de que forma o horário de trabalho laboral normal foi suficiente para suportar as necessidades do hospital, ou se foi necessário recorrer a horas extras dos profissionais para conseguir atingir as mesmas.

Para avaliar este indicador, destacou-se o hospital com menor gasto de cada grupo do ano de 2013 e a sua respetiva evolução no final do ano de 2018.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B HD Figueira da Foz, EPE	1.627€	2.046€
Grupo C CH Tâmega e Sousa, EPE	1.387€	1.782€
Grupo D CH Tondela-Viseu, EPE	1.442€	1.820€
Grupo E CHU Porto, EPE	1.195€	1.462€
Grupo F IPO Porto, EPE	1.011€	1.021€
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	1.821€	1.681€
H Cascais, PPP	-	-
H de Loures, PPP	-	1.565€
H de Braga, PPP	1.057€	1.119€

Tabela 4. Gastos com Pessoal Ajustados por Doente Padrão (Ministério da Saúde, 2020d)

Primeiramente, é importante salientar que o Hospital do Grupo B não é o que apresenta melhor resultado do ano de 2013, mas sim o segundo uma vez que, o hospital com melhor valor (Hospital Santa Maria Maior, EPE (1.515€)), não apresentava valores no ano de 2018 para posterior discussão. O mesmo aconteceu no Grupo D.

Começando pelos Hospitais EPE, pode-se verificar que todos, sem exceção, aumentaram os seus gastos com o pessoal por doente padrão, apesar do aumento do Grupo F com o IPO do Porto, ter sido um aumento irrisório, mas real. Este aumento quase impercetível pode ser discutível de acordo com os indicadores anteriormente apresentados.

Quanto aos Hospitais PPP, mais uma vez apenas se consegue ter em conta o Hospital de Vila Franca de Xira e o Hospital de Braga. O primeiro, teve uma diminuição de cerca de 140€ com os seus gastos, já o Hospital de Braga aumentou em cerca de 62€. Tanto num caso como no outro, a variação é quase impercetível, podendo-se mesmo afirmar que ambos tiveram um desempenho praticamente constante ao longo dos anos.

De uma forma geral, é nos Hospitais EPE que se verificam maior gastos com pessoal por doente padrão.

4.1.2 Resultados de Produtividade:

- **Doentes-Padrão por Médico ETC**

Este indicador vai permitir verificar de que forma o corpo médico de cada unidade hospitalar é suficiente para suportar o seu número de doentes. Também se poderá correlacionar com o indicador anterior (Gastos com o pessoal por doente padrão) numa fase à posteriori.

Para se determinar o desempenho de cada hospital, é utilizada a seguinte fórmula de cálculo:

$$F(x) = \frac{\text{Doente Padrão}}{\text{Médico ETC}}$$

Os valores apresentados nas tabelas seguintes, estão relacionados com o hospital que melhor desempenho apresentou no ano de 2013 de cada grupo e a sua posterior evolução.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B H S ^a M ^a Maior, EPE	102,4	93,1
Grupo C CHU Cova da Beira, EPE	147,0	66,3

Grupo D CH Trás-os-Montes, EPE	101,9	82,9
Grupo E CHU São João, EPE	94,1	82,4
Grupo F IPO Lisboa, EPE	143,1	131,2
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	66,3	73,8
H Cascais, PPP	62,6	-
H de Loures, PPP	-	-
H de Braga, PPP	105,7	95,3

Tabela 5. Doentes Padrão por Médico ETC (Ministério da Saúde, 2020b)

Tendo em conta tanto os Hospitais EPE como os Hospitais PPP, ambos tiveram uma diminuição de doente padrão por médicos ETC's, com exceção do Hospital de Vila Franca de Xira, que teve um aumento de 7,5 doentes padrão por médico ETC. Porém, apesar desse aumento, o número apresentado é enquadrado nos valores expectáveis quanto à qualidade de atendimento para cada doente.

Percebendo onde existem, de uma forma geral, os números mais elevados, estes centram-se, mais uma vez, nos Hospitais EPE, mais concretamente no Grupo F (IPO de Lisboa). Esta realidade pode estar perfeitamente interligada com o aumento de número de casos relacionados com a Oncologia em Portugal, que no ano de 2018 registou 58.199 novos casos de doentes oncológicos (The Global Cancer Observatory, 2019).

- **Demora média antes da Cirurgia**

Este indicador, como o próprio nome indica, permite aferir qual o tempo médio de espera de um paciente por uma cirurgia. Para se quantificar este indicador, é utilizada a seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{\text{N}^{\circ}\text{Total de Dias até Cirurgia em Episódios de GDHCirúrgicos de Internamento Programado}}{\text{Total de Episódios em GDHCirúrgicos de Internamento Programados}}$$

Porém, não se teve em conta a demora média, mas sim o número concreto de dias de espera que antecedem uma intervenção cirúrgica. O mais importante neste indicador, é perceber qual o hospital que demora menos tempo a responder à necessidade de uma intervenção cirúrgica de um doente.

Para a análise deste indicador, nos Hospitais EPE, foi destacado o hospital que mais dias de espera teve dentro do seu grupo no ano de 2013 e perceber a sua evolução até ao final do ano de 2018.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B CH Médio Ave, EPE	224	103
Grupo C CH Tâmega e Sousa, EPE	358	202
Grupo D CH Tondela-Viseu, EPE	512	105
Grupo E CHU Coimbra, EPE	1815	720
Grupo F IPO Porto, EPE	690	41
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	129	78
H Cascais, PPP	89	76
H de Loures, PPP	188	96
H de Braga, PPP	482	231

Tabela 6. Demora Média antes da Cirurgia (Ministério da Saúde, 2020a)

De uma forma muito generalizada, todos os Hospitais EPE e PPP tiveram um decréscimo no número de dias de espera que antecedem uma intervenção entre o ano de 2013 e o ano de 2018. Porém, salienta-se dois hospitais, ambos Hospitais EPE, são eles o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (Grupo D) e o IPO do Porto (Grupo F). O primeiro hospital, teve um decréscimo de mais de 1000 dias de espera. Este valor é muito significativo e muito importante para classificar o desempenho deste hospital quanto à melhoria do seu serviço pois os 1815 dias referenciados no ano de 2013, seriam certamente insuportáveis para o sucesso e a cura de muitos doentes em tempo útil. Relativamente ao Grupo F, é sempre um Grupo importante de referenciar devido à sua especificidade, e também este, teve um decréscimo quase 650 dias de espera entre os anos de 2013 e os anos de 2018. É também no IPO do Porto, que se encontra o menor número de dias de espera (41) relativamente aos restantes hospitais tanto EPE como PPP. Para finalizar a análise deste indicador, de uma forma geral, o número de dias de espera é maior nos Hospitais EPE do que nos Hospitais PPP.

- **Taxa Anual de Ocupação em Internamento**

A taxa de ocupação em internamento é calculada pela seguinte fórmula:

$$F(x) = \frac{N^{\circ}deDiasdeInternamentodeAgudos}{N^{\circ}deCamasdeAgudos \times 30,4375^* \times N^{\circ}deMesesAcumulados} \times 100$$

Para classificar o desempenho de cada hospital quanto a este indicador é utilizado um intervalo de referência. Este intervalo compreende valores entre os 80 e os 90%. Todos os hospitais que possuam valores dentro destes são considerados hospitais com o melhor desempenho dentro do próprio grupo ou em comparação com os hospitais de outros grupos.

Na tabela apresentada, e relativamente aos Hospitais EPE, são destacados os hospitais que apresentam a maior taxa de ocupação no ano de 2013 dentro do seu grupo.

Hospitais EPE	Dezembro 2013	Dezembro 2018
Grupo B H Stª Mª Maior, EPE	86,4%	89,2%
Grupo C H Srª Oliveira de Guimarães, EPE	93,1%	81,8%
Grupo D H Fernando da Fonseca, EPE	92,8%	88,7%
Grupo E CHU Lisboa Central, EPE	88,5%	92,1%
Grupo F IPO Porto, EPE	84,6%	84,9%
Hospitais PPP	Dezembro 2013	Dezembro 2018
H V. F. de Xira, PPP	97,2%	99,9%
H Cascais, PPP	82,2%	89,1%
H de Loures, PPP	93,2%	94,1%
H de Braga, PPP	88,0%	87,6%

Tabela 7. Taxa Anual de Ocupação em Internamento (Ministério da Saúde, 2020f)

A Taxa de Ocupação Anual é bastante elevada tanto no ano de 2013 como no ano de 2018. As variações de percentagens são praticamente irrisórias não havendo qualquer instituição que se destaque a nível positivo. Porém, o caso mais preocupante prende-se com o Hospital de Vila Franca de Xira, que no final do ano de 2018 apresentou uma taxa de ocupação de quase 100%.

Quando comparado com o intervalo de referência, os hospitais que se encontram dentro deste intervalo, sendo considerados portanto, os hospitais com o valor de melhor desempenho, pode-se aferir que todos os Hospitais EPE, à exceção do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, se encontram dentro deste valor no final do ano de 2018, destacando-se o Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães e o Hospital Fernando da Fonseca em 2013 já se encontravam acima deste valor de referência e que conseguiram recuperar no ano de 2018.

Quanto aos Hospitais PPP, apenas dois se encontram dentro do valor, sendo eles o Hospital de Cascais e do Hospital de Braga, que tanto no final do ano de 2013 como no final do ano de 2018, se mantiveram dentro do intervalo. Quanto ao Hospital de Vila Franca de Xira e do Hospital de Loures, além de terem piorado o seu desempenho no ano de 2018, já no ano de 2013 se encontravam acima deste mesmo intervalo.

Numa revista publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2018, pode-se ler que a taxa de ocupação dos hospitais que integram o SNS encontra-se entre os 80% e os 90%, o que suporta a informação anteriormente mencionada. Esta taxa de ocupação, permite de igual forma, responder de forma eficaz nos períodos de maior afluência ao SNS (Ministério da Saúde, 2018).

4.2 Despesa em Atividades I&D das Instituições Hospitalares Portuguesas:

Para a análise de *Benchmarking*, foram selecionados os anos de 2013 e 2018, porém, para se fazer a associação com as despesas em atividades I&D dos respetivos hospitais, apenas se começou a analisar a partir do ano de 2014. Tal deve-se ao facto de não haverem resultados publicados relativamente ao inquérito colocado às diversas instituições hospitalares relativamente às suas despesas com esta temática no ano de 2013. Desta forma, ao analisar-se os anos intermédios, isto é, os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017, juntamente com o complemento do ano de 2018, foi possível perceber de que forma o investimento em I&D influenciou positiva ou negativamente os resultados do *Benchmarking*.

De seguida, é apresentada a evolução da despesa com I&D nas Instituições Hospitalares Públicas. Os valores são apresentados sobre a forma de Milhões de Euros.

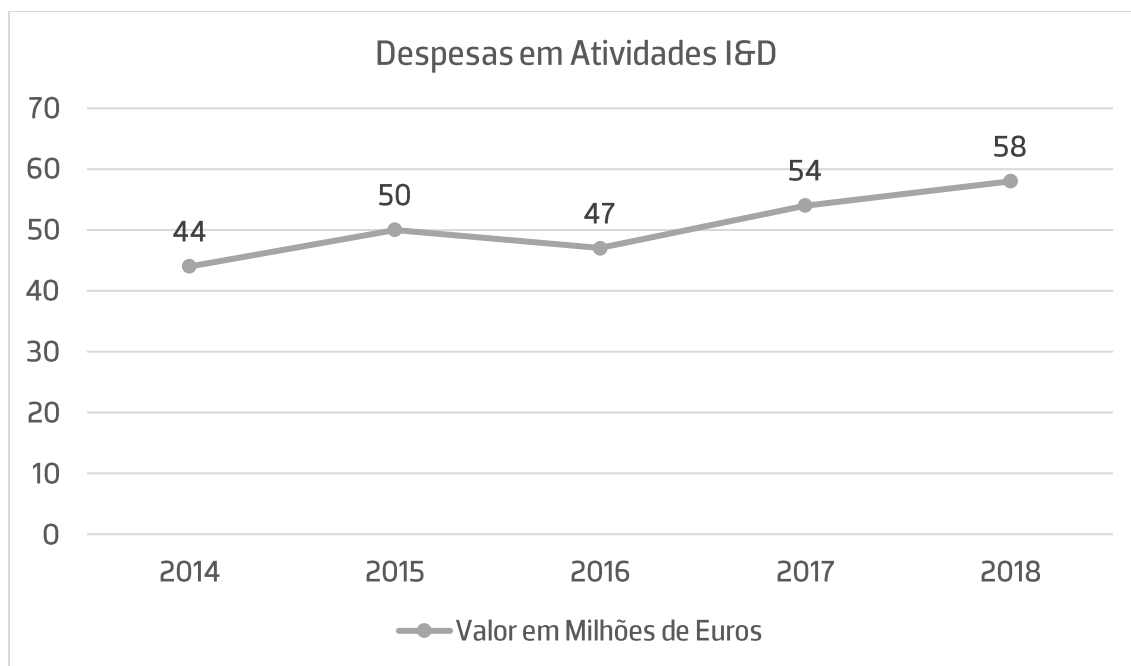


Gráfico 4. Evolução das Despesas com I&D das Instituições Hospitalares Públicas entre os anos de 2014 e 2018 (elaboração própria) (EMID et al., 2020b).

A análise do gráfico anterior, permite aferir que nos 5 anos em estudo, houve praticamente sempre um aumento no Investimento em Investigação e Desenvolvimento por parte das Instituições Hospitalares Públicas, exceto no ano de 2016, onde se verifica uma diminuição de 2,4 Milhões de Euros. Porém não é uma diminuição relevante que mereça uma especial atenção. Este aumento verificado, reflete o interesse pela inovação constante por parte das devidas instituições.

Após a análise geral, foram selecionados os Hospitais EPE que surgiam mais do que uma vez nas tabelas apresentadas anteriormente no que se refere resultados Económico-Financeiros e aos resultados de Produtividade. Assim, temos hospitais que surgem pelo menos 2 vezes, nomeadamente o Instituto Português de Oncologia de Lisboa, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, o Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães, o Centro Hospitalar Universitário do Porto e o Hospital Santa Maria Maior de Barcelos, um hospital que surge 3 vezes, o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, e por último, é apresentado o hospital que surge mais vezes ao longo da análise de Benchmarking, com um score de 4 ocorrências, o Instituto Português de Oncologia do Porto.

De seguida, é apresentada a tabela com as despesas intramuros em atividades I&D dos hospitais selecionados entre os anos de 2014 e o ano de 2017.

Hospital	Ano			
	2014	2015	2016	2017
IPO do Porto, EPE	1.736.310€	1.636.040€	1.963.532€	2.347.000€
CH Tondela-Viseu, EPE	—	—	—	—
IPO de Lisboa, EPE	1.533.628€	1.337.502€	4.143.669€	3.998.000€
HD Figueira da Foz, EPE	—	—	—	—
H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	—	995.774€	1.489.796€	1.055.000€
CHU Porto, EPE	6.311.925€	8.204.554€	8.171.072€	8.892.000€
H Sta Maria Maior, EPE	—	—	—	—

Tabela 8. Despesas Intramuros com Atividades I&D (DGEEC et al, 2016, 2018, 2019)

Não serão considerados o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, o Hospital Distrital da Figueira da Foz nem o Hospital de Santa Maria Maior visto não apresentarem valores sujeitos a análise. De uma forma geral, todos os hospitais sofreram um aumento das despesas com atividades I&D entre os anos de 2014 e 2017. Porém, o Hospital da Sr^a Oliveira de Guimarães, apresenta valores oscilatórios, sendo que no ano de 2017 comparativamente com o ano de 2016 registou uma diminuição relativamente significativa do valor da despesa. O IPO de Lisboa também sofreu uma diminuição, pouco acentuada, pelo que não merece uma especial atenção para a sua análise. O hospital com um aumento mais acentuado ao longo dos anos, acabando o ano de 2017 com o maior valor de despesa (8.892.000€) foi o Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Hospital	Ano
	2018
IPO do Porto, EPE	2.928.000€
CH Tondela-Viseu, EPE	—
IPO de Lisboa, EPE	4.452.000€
HD Figueira da Foz, EPE	—
H Sr ^a Oliveira de Guimarães, EPE	969.000€
CHU Porto, EPE	8.985.000€
H Sta Maria Maior, EPE	—

Tabela 9. Despesas Intramuros com Atividades I&D em 2018 (EMID et al, 2020a)

De seguida, são apresentados os valores de despesas relacionados com o ano de 2018. Sendo este o ano em estudo no *Benchmarking*, é fulcral perceber a evolução da despesa em atividades I&D deste mesmo ano e entender se contribuiu para a inovação nos anos que o precedem.

Mais uma vez, podem destacar-se dois hospitais, mas por motivos opostos. O Hospital Sr^a Oliveira de Guimarães, apresentou pelo segundo ano consecutivo uma diminuição, esta última de cerca de 86.000,00€ nas despesas intramuros em atividades I&D, sendo este um valor que merece uma análise crítica à posteriori. Outro hospital em destaque é o Centro Hospitalar Universitário do Porto que regista um aumento de 93.000,00€, estando mesmo perto de registar um valor final de despesas intramuros de quase 9.000.000,00€. Este valor é elevado, porém, é importante perceber se foi um investimento que causou um impacto positivo ou negativo quanto à inovação do hospital em causa.

4.3 Relação entre os Resultados do *Benchmarking* e os Investimentos em atividades I&D

O primeiro Hospital a merecer especial atenção é o IPO do Porto, visto que é o que apresenta maior número de resultados nos parâmetros de *Benchmarking* apresentados, bem como demonstra um aumento constante em investimentos I&D ao longo do intervalo de anos em estudo. No *Benchmarking*, o IPO do Porto apresenta nos resultados económico-financeiro um aumento nos gastos com pessoal ajustados ao doente padrão e nos gastos com fornecimento de serviços externos por doente padrão. Já tendo em conta os resultados de produtividade, verifica-se uma queda drástica relativamente ao tempo médio antes de uma cirurgia entre os anos de 2013 e 2018. Quanto à taxa anual de ocupação em internamento, entre os dois anos ouve um aumento residual de 0,3% pelo que não é uma diferença relevante que mereça especial atenção comparando com o ponto antes referido.

No que concerne aos resultados económico-financeiros, o aumento apresentado tem o seu fundamento. Tendo em conta que o investimento em atividades I&D aumentou de um ano para o outro, e sendo estes aplicados a gastos intramuros da unidade hospitalar, existe uma maior intervenção por parte do corpo clínico da mesma nos estudos de investigação, logo, existe um gasto superior com os mesmos, pois o trabalho divide-se entre as atividades I&D e as atividades clínicas propriamente ditas. Nesse sentido, é expectável que o gasto com o pessoal aumente. Com esta realidade, e com a sobrecarga sentida pelos profissionais de saúde, por vezes é necessário recorrer a serviços externos para responder às exigências do hospital, logo, o resultado apresentado relativamente ao gasto com fornecimento de serviços externos não aumentou de forma estranha. Tanto num parâmetro como no outro o aumento não foi acentuado, pelo que se pode pressupor que os recursos foram otimizados ao longo dos anos e ajustados de forma positiva à evolução e à aposta em atividades I&D por parte do hospital, ou até, que os resultados das atividades I&D desenvolvidas, tiveram repercussões positivas para o desempenho do IPO do Porto.

Tendo em conta os resultados de produtividade, especialmente a demora média antes de uma cirurgia, onde se verificou uma queda abrupta de 649 dias, e fazendo a correlação com o aumento do investimento em I&D ao longo dos anos que precedem 2013 até ao ano de 2018, supõe-se que a I&D aplicada no IPO do Porto, teve como objetivo otimizar e melhorar os serviços, logo, conseqüentemente, teve também como foco, o tempo de espera para uma cirurgia, visto que este é um ponto crucial para uma unidade hospitalar em que os utentes pretendem que esta seja feita com a maior brevidade possível, pois quanto mais rápida maior pode ser a eficácia da mesma. Com o resultado de *Benchmarking* apresentado, pode-se dizer que este objetivo foi cumprido, pois a diminuição foi significativa, logo o esforço desenvolvido nas atividades I&D por parte da entidade hospitalar foi positiva não só para a mesma como para todos os utentes. Sendo esta unidade hospitalar de elevada importância, pois a sua especialidade assenta em doenças do foro oncológico, é bastante positivo tanto o aumento do investimento em atividades I&D, mostrando que estão em constante renovação de conhecimentos e de meios tecnológicos, como também é positivo o resultado de *Benchmarking* apresentado no ponto anteriormente descrito. Parece haver evidência de que a constante procura por “Inovação” contribui positivamente para os resultados deste Hospital.

Passando agora para os hospitais que surgem duas vezes nos resultados de *Benchmarking*, encontra-se três realidades diferentes. A realidade do IPO de Lisboa, em que se sentiu uma diminuição tanto no parâmetro económico-financeiro como no parâmetro da produtividade, a realidade do CHU Porto que aumenta em ambos, e a realidade do Hospital Sra. Oliveira de Guimarães que aumenta no resultado económico-financeiro mas diminui no resultado da produtividade. Porém, quanto ao investimento em atividades I&D, o IPO de Lisboa apresentou o seu maior investimento no ano de 2016, descendo ligeiramente no ano subsequente e voltando a aumentar no ano de 2018. Com o Hospital Sra. Oliveira de Guimarães, aconteceu o mesmo, este teve o seu maior investimento no ano de 2016, porém, e ao contrário do hospital anterior, nos anos de 2017 e 2018 apresentou sempre uma diminuição deste investimento. E por último, o CHU do Porto, foi a unidade hospitalar que apresentou maior investimento em atividades I&D de todos os hospitais, tendo-se verificado sempre um aumento ao longo dos anos, nunca descorando a sua vontade de inovar e evoluir, pretendendo sempre mais.

O elevado investimento em Investigação e Desenvolvimento no ano de 2016 no IPO de Lisboa, pode ter levado à contratação de profissionais competentes para desenvolver as medidas de inovação pretendidas pelo Hospital. Como consequência dessa medida, é clara a justificação para a diminuição de gastos com prestação de serviços, bem como a diminuição de doente-padrão por médico ETC (por muito pequena que seja essa diferença). Se há mais profissionais a nível interno para responder às necessidades do hospital, menor é a necessidade de contratar serviços externos e menor é o número de doentes por médico. Tendo em vista esta linha de raciocínio, parece plausível afirmar que o investimento I&D levou à inovação dos serviços do IPO de Lisboa.

Relativamente à interligação do investimento I&D do Hospital Sra. Oliveira de Guimarães com os seus resultados de *Benchmarking*, temos uma situação um pouco diferente. O decréscimo sentido no investimento nos anos de 2017 e 2018 é bastante acentuado, cerca de 500.000,00€. Este valor refletiu-se no resultado económico-financeiro, onde o hospital aumentou a procura de fornecimento de serviços externos. Isto demonstra que a falta de procura de novas técnicas de desenvolvimento e inovação de serviços, pode ter levado a uma destruturação dos mesmos, e a falta de rentabilidade dos meios disponíveis para responder às suas necessidades, sendo necessário contratar serviços externos. Esta questão, é ainda reforçada pelo resultado de produtividade, onde se verifica uma diminuição da taxa de ocupação em Internamento. É positivo mas contraditório relativamente aos gastos económico-financeiros. Logo, nesta unidade hospitalar, a questão Inovação ficou um pouco aquém das expectativas.

Por último, o CHU do Porto é o que aponta para resultados completamente opostos. Neste centro hospitalar, tendo ele acoplado uma Faculdade de Medicina, é natural que o seu foco em inovação seja bastante elevado, e isso verifica-se no crescente investimento ao longo dos anos em atividades I&D. Esta inovação pode contemplar não só a parte científica da medicina mas também a parte tecnológica para o desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico e terapêutica. Contudo, esta procura constante pela inovação não se reflete à posteriori nos gastos económico-financeiros, nem a nível da parte produtiva do hospital. Este verificou um aumento, não muito significativo, com os gastos de fornecimentos de serviços externos por doente-padrão como com os gastos com o pessoal ajustados por doente-padrão. Esta realidade pode ter duas justificações: em primeiro lugar, os gastos com serviços externos podem ser explicados pelo facto dos profissionais internos estarem focados na investigação e no desenvolvimento da instituição, sendo necessário contratar serviços externos para responder às necessidades do hospital e, conseqüentemente, os profissionais não ligados à investigação são sobrecarregados, tendo por isso de aumentar os gastos com os mesmos; em segundo lugar, pode-se pressupor que a constante procura pela inovação não está a refletir resultados positivos a nível do desempenho do centro hospitalar, e aí algo estará errado pois não estão a ser eficazes a aplicação das técnicas inovadoras nos seus próprios serviços.

5. Discussão de Resultados:

Tendo em conta os parâmetros analisados na vertente Económico-Financeira é interessante correlacionar os valores apresentados relativamente aos gastos com prestação de serviços e aos gastos com fornecimentos externos. Apesar de se verificar um aumento nos gastos com prestação de serviços tanto em Hospitais EPE como em Hospitais PPP do ano de 2013 para o ano de 2018, o aumento com os gastos de fornecimentos externos apenas se verificou nos Hospitais EPE. Porém, esta realidade não se verificou em todos os grupos de Hospitais EPE. O Grupo B que, apesar de apresentar hospitais diferentes

em estudo nos dois pontos mencionados, foi o único que apresentou uma diminuição entre o ano de 2013 e o ano de 2018 tanto nos gastos com fornecimentos externos, como nos gastos com prestação de serviços.

O último parâmetro analisado nesta mesma vertente, está relacionada com os gastos apresentados com o pessoal ajustado por doente padrão. Aqui, é notável que o Grupo B, anteriormente mencionado como o que apresentava melhores resultados, manifesta um aumento entre o ano de 2013 e o ano de 2018. Outro aspeto importante deste resultado, é que o Hospital em que se verifica este aumento, é o mesmo que apresentava uma diminuição de gastos com fornecimento de serviços externos. Desta realidade, pode pressupor-se que o aumento de gastos com o pessoal, está presumivelmente interligado com os pontos anteriores, pois significa que os Hospitais EPE deste grupo, estão a utilizar mais os seus meios e profissionais internos para sustentar as suas necessidades. Outro grupo importante analisado é o Grupo F, onde se encontram os três IPO's nacionais. Este grupo, verificou um aumento irrisório neste parâmetro e, curiosamente, em todos os outros mencionados anteriormente. Este facto, pode permitir concluir, que estes Hospitais estão capacitados de forma suficiente, tanto a nível de profissionais qualificados como a nível de equipamento, para responder às exigências impostas que um hospital com estas características assim obriga. Esta conclusão também é sustentada pelo exemplo do IPO do Porto que investe muito em atividades I&D, permitindo a constante inovação do hospital e conseguindo resultados positivos quanto aos seus objetivos. Quanto aos Hospitais PPP, sofreram alterações pouco acentuadas, não suscitando algum tipo de conclusão.

Tendo agora em conta os resultados quanto à produtividade dos Hospitais EPE e dos Hospitais PPP, o primeiro ponto demonstrado nos resultados, está relacionado com o número de doentes-padrão por médico ETC. Neste critério, no ano de 2018, comparativamente ao ano de 2013, praticamente todos os hospitais EPE e PPP sentiram uma diminuição neste ponto, menos o Hospital Vila Franca de Xira (PPP). Mesmo tendo em conta esta variação nos números, salienta-se a realidade de dois hospitais. Dentro dos Hospitais PPP destaca-se o Hospital de Braga e dos Hospitais EPE o IPO Lisboa (Grupo F). O Hospital de Braga apresenta um valor de aproximadamente 95 doentes-padrão por médico e o IPO Lisboa, tem aproximadamente 131 doentes-padrão por médico ETC. Este valor, visto de uma forma mais superficial, pode considerar-se elevado, porém, quando se verifica que o IPO do Porto, que representa o seu grupo no investimento em I&D, tem uma aposta grande em evoluir internamente, percebe-se que a diminuição sentida entre os anos de 2013 e 2018 pode estar relacionado com a sua aposta de inovação ao longo do intervalo de anos, e que, este valor pode descer continuamente até aos valores considerados ideais. Assim, e respondendo ao objetivo deste parâmetro, pode concluir-se que existe uma necessidade de contratação de médicos por parte das instituições hospitalares, sejam elas EPE ou PPP. Apesar de que, em Janeiro de 2018, o SNS tinha a trabalhar mais de 30 mil médicos, o número mais elevado dos últimos

10 anos, porém, este número não demonstra se estes médicos se encontram bem distribuídos pelas diferentes unidades de serviços de saúde, logo não apoia a informação discutida neste parâmetro (Ministério da Saúde, 2018).

Noutra vertente, e no que se refere à demora em média antes da cirurgia, os valores estão apresentados concretamente em dias. De uma forma mais generalizada, tantos os Hospitais EPE como os Hospitais PPP apresentaram uma descida de valores entre o ano de 2013 e o ano de 2018, o que não permite aferir qualquer tipo de conclusão. Porém, dentro dos Hospitais EPE, existem dois grupos que se destacam, são eles: o Grupo E representado pelo Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, com uma diminuição de mais de 1000 dias de espera e o Grupo F representado pelo IPO Porto, com uma diminuição de cerca de 600 dias. Para o IPO Porto, estes números são um caso de sucesso, pois neste hospital “o tempo é vida”, e quanto mais depressa se intervir na patologia, maior a probabilidade de sucesso. Mais uma vez, destacam-se as atividades I&D com elevado poder de resultado também neste parâmetro em estudo.

Por último, dentro dos resultados de Produtividade, é apresentada a taxa anual de ocupação em internamento dos Hospitais EPE e Hospitais PPP.

A taxa de ocupação de internamento no ano de 2018 é um sinal de alerta para o Ministério da Saúde. Mesmo havendo uma diminuição ao longo do ano, existiram hospitais com cerca de 100% de taxa de ocupação. Apesar do Hospital de Vila Franca de Xira (PPP) ter acabado o ano de 2018 com o maior valor de ocupação (99,9%), são os hospitais EPE que estão situados nos lugares mais elevados do ranking. Porém, mesmo os valores sendo alarmantes, o esforço para a diminuição dos mesmos ao longo de 12 meses.

Tendo em conta o intervalo de referência, o único hospital dentro dos hospitais com melhor desempenho, de uma forma geral, no mês de Janeiro, foi o IPO de Lisboa, EPE. Contudo, no final do ano de 2018, o cenário foi um pouco diferente. Já não era apenas um hospital com os valores dentro do espectável, mas sim três hospitais. Entre eles surgem mais o CH do Tâmega e Sousa, o CH do Algarve e o IPO do Porto, todas entidades EPE. Dentro destes três hospitais, salienta-se mais uma vez o IPO do Porto que apresentou mais um resultado positivo no final do ano de 2018, consequência da sua aposta na inovação. A parceria com a European Oncology Evidence Network Rede de Dados de Oncologia Europeia (E-OEN) para integrar estudos científicos para a inovação da qualidade dos cuidados de saúde com os principais centros de oncologia europeus, o projeto “Visions” que consiste numa plataforma informática que analisa, regista e interpreta resultados no tratamento ao cancro, o projeto “*We are recruiting*” que consiste na criação de um centro de ensaios clínicos no IPO do Porto, são alguns dos vários projetos de inovação desenvolvidos por esta unidade hospitalar ao longo dos anos em estudo (IPO Porto, 2015, 2018). Se se tentar relacionar este ponto com o número de dias de espera por cirurgia, pode-se pressupor que o facto de os dias de espera terem diminuído, consequentemente, a taxa de ocupação de internamento de um hospital aumenta, pois

para se conseguir responder com maior brevidade às necessidades cirúrgicas, as instalações de uma unidade hospitalar são mais sobrecarregadas, mesmo tendo em conta situações urgentes.

6. Conclusão

Tendo em conta a literatura e os resultados do estudo apresentados, pode aferir-se que os investimentos em I&D estão diretamente relacionados com a inovação em saúde, e esta, influencia positivamente os resultados tanto a nível económico-financeiro, como a nível de produtividade das organizações. Porém, dado que apenas haviam dados do investimento I&D para os Hospitais EPE, esta conclusão apenas pode ser aferida com clareza e objetividade para os mesmos. Quanto aos Hospitais PPP, e tendo em conta os seus resultados no *Benchmarking*, apenas se pode supor que o seu investimento em I&D também aconteceu e que a inovação também os influenciou positivamente.

Esta falta de informação disponível sobre o investimento em I&D dos Hospitais PPP, é apontada como uma limitação encontrada ao longo do estudo. Outra limitação prende-se com o facto de não haver muitos estudos nesta área em Portugal, o que é algo negativo tendo em conta a importância da inovação no setor da saúde de forma a melhorar tudo o que ela acarreta. Estas mesmas lacunas, não permite responder a um dos objetivos que onde se pretendia comparar a Inovação e a performance resultante da inovação dos Hospitais EPE e PPP e perceber em qual dos grupos o resultado tinha sido mais positivo e se a forma de gestão de cada hospital também poderá influenciar ou não isso mesmo.

As lacunas, dão projeção para estudos futuros, logo é apontado como tal um estudo explorativo quanto aos investimentos em I&D dos Hospitais PPP para que se perceba a importância dos mesmo na sua evolução como organização. Outra futura investigação é a de interligação dos investimentos em I&D dos Hospitais PPP com a influência positiva ou negativamente nos resultados de Benchmarking apresentados pelos mesmo e de que forma os investimentos em I&D estão relacionados com a inovação.

Este estudo contribui a nível científico na medida em que permite aferir se a Inovação implementada na Gestão Hospitalar teve resultados positivos não só a nível organizacional, mas também a nível de quem usufrui dos serviços de saúde, pois são o foco do SNS. Caso não houvesse uma influência positiva, significaria que era necessário voltar a repensar e a inovar na gestão dos mesmos. Porém, a inovação não é um projeto estático, está sempre a evoluir com as necessidades da sociedade e do país, logo, o que hoje está a correr bem, amanhã pode já não se encontrar da mesma forma, e este tipo de estudo, serve para posicionar isso mesmo, e entender em que sentido se deve remar e quais os pontos onde a inovação ainda é necessária.

7. Bibliografia

- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2019). *Parcerias Público-Privadas na Saúde*. <http://www2.acss.min-saude.pt/Default.aspx?TabId=1222&language=en-US>
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*, 289(15), 1969–1975. <https://doi.org/10.1001/jama.289.15.1969>
- Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., & Weiner, B. J. (2012). Uncovering middle managers' role in healthcare innovation implementation. *Implementation Science*, 7(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-28>
- Campos, A. C. (2003). Hospital-empresa: Crónica de um nascimento retardado. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), 23–33.
- Campos, A., & Nunes, A. M. (2016). Hospitais e a Combinação Público-Privado no Sistema de Saúde Português. *Ata Médica Portuguesa*, 3(29), 217–223.
- Chaudoir, S. R., Dugan, A. G., & Barr, C. H. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: A systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-22>
- Christensen, C. M. (1997). The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail. *American Association of University Professors*, 91(1), 80–84.
- Christensen, C. M., Anthony, S. D., & Roth, E. A. (2004). *Seeing What's Next: Using the Theories of Innovation to Predict Industry Change*. <https://hbr.org/product/seeing-whats-next-using-the-theories-of-innovation-to-predict-industry-change/1857-HBK-ENG>
- Christensen, C. M., M.d, J. H. G., & M.d, J. H. (2009). The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care. *McGraw-Hill*, 1(1), 496.
- Consoli, D., & Mina, A. (2009). An evolutionary perspective on health innovation systems. *Journal of Evolutionary Economics*, 19(2), 297–319.
- Correia, P., Carrapato, P., & Bilhim, J. (2016). Ensaio sobre os modelos de parceria nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 2(2), 9–28. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2016.viin2/pp.9-28>
- Cutler, D., & McClellan, M. (2001). Is Technological Change in Medicine Worth It? *Health Affairs*, 20(5), 11–29.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Decreto-Lei 185/2002, 2002-08-20*. (2002). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/171692/details/maximized>
- Decreto-Lei 233/2005, 2005-12-29*. (2005). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/469067/details/maximized>
- Decreto-Lei 558/99, 1999-12-17*. (1999). Diário da República Eletrónico. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/655312/details/maximized>
- DGEEC, DSECTSI, & DECT. (2016). *Instituições Hospitalares com mais Despesas em Atividades de I&D em 2014—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.

- [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=904&fileName=ipctn16i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, & DECT. (2018). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2015—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=11&fileName=ipctn15i_Listas20e10MaisHospitais.pdf)
- DGEEC, DSECTSI, & EMID. (2019). *As Instituições Hospitalares com mais Despesa em Atividades de I&D em 2017—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Edmondson, A. C., Bohmer, R. M., & Pisano, G. P. (2001). Disrupted Routines: Team Learning and New Technology Implementation in Hospitals. *Administrative Science Quarterly*, 46(4), 685–716. <https://doi.org/10.2307/3094828>
- Eisenhardt, K. M., & Graebner, M. E. (2007). Theory Building From Cases: Opportunities And Challenges. *Academy of Management Journal*, 50(1), 25–32. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.24160888>
- EMID, DSECTSI, & DGEEC. (2020a). *As Instituições Hospitalares com mais despesas em atividades de I&D em 2018—Portugal*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. <https://www.dgeec.mec.pt/np4/1085.html>
- EMID, DSECTSI, & DGEEC. (2020b). *Laboratório do Estado: Recursos Humanos e Despesas em I&D (2014–2018)*. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.
- Farchi, T., & Salge, T.-O. (2017). Shaping innovation in health care: A content analysis of innovation policies in the English NHS, 1948–2015. *Social Science & Medicine*, 192, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.038>
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M., & Hawkins, C. (2005). The Nonspread of Innovations: The Mediating Role of Professionals. *Academy of Management Journal*, 48(1), 117–134. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.15993150>
- Fernandes, A. C. (2018). Retrato da Saúde—Prefácio. Em *Retrato da Saúde*. Ministério da Saúde.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations Literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(2), 107–123. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh030>
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629. <https://doi.org/10.1111/j.0887-378X.2004.00325.x>
- Greer, A. L. (1977). Advances in the Study of Diffusion of Innovation in Health Care Organizations. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 55(4), 505–532. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3349663>
- Health Cluster Portugal. (2019). *From knowledge to market*. <http://healthportugal.com/>
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: Adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 64(3), 279–303. <https://doi.org/10.1177/1077558707299887>

- Hernandez, S. E., Conrad, D. A., Marcus-Smith, M. S., Reed, P., & Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review, 38*(2), 166. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a>
- Herzlinger, R. (2006). Why Innovation in Healthcare is So Hard. *Harvard business review, 84*, 58–66.
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. *Harvard Business Review, 84*(5), 58–66, 156.
- Hwang, J., & Christensen, C. M. (2008). Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. *Health Affairs, 27*(5), 1329–1335. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1329>
- IPO Porto. (2015). *Plano Estratégico 2016–2018*. Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE. <https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2019/01/PlanoEstratégicoIPOPORTO2016-2018.pdf>
- IPO Porto. (2018, Outubro). IPO Porto News. *Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, EPE, 34*. https://www.ipoport.pt/dev/wp-content/uploads/2018/11/1107V06_News34.pdf
- Junior, P. C. R., Guimarães, T. de A., & Bilhim, J. A. de F. (2013). Escala de orientação para inovação em organizações públicas: Estudo exploratório e confirmatório no Brasil e em Portugal. *INMR – Innovation & Management Review, 10*(1), 257–277.
- Kaissi, A. (2016). Health care retail clinics: Current perspectives. *Innovation and Entrepreneurship in Health, 3*, 47–55. <https://doi.org/10.2147/IEH.S88610>
- Kaluzny, A. D., Gentry, J. T., & Glasser, J. H. (1968). Innovation in health care organizations: Review of research and plan of projected studies. *Health Services Research, 3*(4), 316–326.
- Kotter, J. P. (1995, Maio 1). Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. *Harvard Business Review, May–June 1995*. <https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>
- Leite, J. M., & Rodrigues, L. L. (2006). *Práticas de contabilidade de gestão hospitalar divulgadas nos relatórios: Estudo dos hospitais EPE portuguesas*. 1–16.
- Major, M. J., & Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: Balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração (São Paulo), 49*(3), 476–490. <https://doi.org/10.5700/rausp1162>
- Marques, R., & Silva, D. (2008). As Parcerias Público-Privadas em Portugal. Lições e Recomendações. *Tékhnē – Revista de Estudos Politécnicos, VI*(10), 33–50.
- Matos, A. A., & Nunes, A. M. (2016). Inovação da Gestão dos Hospitais Públicos no Sistema de Saúde Português. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 5*(2), 14–23. <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.290>
- Matos, A. A., & Nunes, A. M. (2018). Gestão hospitalar- resultados comparados EPE e PPP. *Revista Ciências em Saúde, 1–12*. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Matos, A., & Nunes, A. (2019). Gestão Hospitalar em Portugal: Resultados Comparados entre Hospitais com Gestão Pública e em Parceria Público-Privadas. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 8*, 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Huberman, M. A., & Huberman, P. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (3.^a ed.). SAGE.

- Ministério da Saúde. (2013). *Relatório de Benchmarking | hospitais EPE e PPP*. Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
http://www.utap.pt/Publicacoes_oficiais/Relat%C3%B3rio%20de%20benchmarking_2012.pdf
- Ministério da Saúde. (2017). *Benchmarking Hospitais—Objetivos*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde—2018*.
- Ministério da Saúde. (2019). *Benchmarking Hospitais—Abordagem Metodológica* https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/AbordagemMetodologica
- Ministério da Saúde. (2020a). *Demora Média antes da Cirurgia*. Ben. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020b). *Doentes Padrão por Médico ETC*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Ministério da Saúde. (2020c). *Gastos com Fornecimentos de Serviços Externos por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020d). *Gastos com Pessoal ajustados por Doente Padrão*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020e). *Percentagem de Gastos com Prestações de Serviços no Total de Gastos com Pessoal*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_EconFinDashboard
- Ministério da Saúde. (2020f). *Taxa Anual de Ocupação em Internamento*. Benchmarking - ACSS. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_ProdutividadeDashboard
- Nunes, A., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, Alexandre Morais. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: A experiência portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, October, 93–104. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- Nunes, A.M., & Harfouche, A. P. (2015). A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2(4), 1–8. <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i2.145>
- OCDE. (2005). *Manuel de Oslo* (3ª). FINEP/OECD.
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *Innovation Journal*, 15(1), 1–20.
- Osborne, S. P., & Brown, K. (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge.
- Paulus, R. A., Davis, K., & Steele, G. D. (2008). Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs*, 27(5), 1235–1245. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1235>
- Projetos—Health Cluster Portugal*. (2019). <http://healthportugal.com/Quem%20somos/projetos>
- Ramos-Rodríguez, A.-R., & Ruíz-Navarro, J. (2004). Changes in the Intellectual Structure of Strategic Management Research: A Bibliometric Study of the «Strategic Management Journal», 1980–2000. *Strategic Management Journal*, 25(10), 981–1004. JSTOR.

- Rosa, E. (2005). *A transformação dos Hospitais SA em Hospitais EPE, a privatização da Saúde em Portugal e o programa do governo PS para a área da saúde*. <https://avante.pt/pt/1639/temas/9355/Sa%c3%bade-p%c3%bablica-interesses-privados.htm>
- Decreto-Lei n.º 233/05, Diário da República (2005).
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), I.P.* <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Parcerias Público-Privadas*. <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/12/parcerias-publico-privadas/>
- Silvestre, H. M. C., & Araújo, J. F. F. E. (2009). *A gestão por resultados no sector público: O caso dos Hospitais EPE*. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/515>
- Smith, M. A. (2011). Innovation in Health Care: A Call to Action. *Annals of Pharmacotherapy*, 45(9), 1157–1159. <https://doi.org/10.1345/aph.1Q262>
- SNS. (2020). *Entidades de Saúde—SNS*.
- The Global Cancer Observatory. (2019). *Portugal Source: Globocan 2018*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- Varkey, P., Horne, A., & Bennet, K. E. (2008). Innovation in Health Care: A Primer. *American Journal of Medical Quality*, 23(5), 382–388. <https://doi.org/10.1177/1062860608317695>
- Vickers, I., Lyon, F., & McMullin, C. (2017). *Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing*. *Research Policy*, 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Vickers, Ian, Lyon, F., Sepulveda, L., & McMullin, C. (2017). Public service innovation and multiple institutional logics: The case of hybrid social enterprise providers of health and wellbeing. *Research Policy*, 46(10), 1755–1768. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.08.003>
- Victorino, G. (2019). Como Integrar Inovação na Saúde. *Revista da secção regional da ordem dos médicos*, 1(78), 40–41.
- Wallin, M. W. (2012). The bibliometric structure of spin-off literature. *Innovation*, 14(2), 162–177. <https://doi.org/10.5172/impp.2012.14.2.162>
- Weisbrod, B. A. (1991). The Health Care Quadrilemma: An Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment. *Journal of Economic Literature*, 29(2), 523–552. JSTOR.
- West, M. A., Borrill, C. S., Dawson, J. F., Brodbeck, F., Shapiro, D. A., & Haward, B. (2003). Leadership clarity and team innovation in health care. *The Leadership Quarterly*, 14(4–5), 393–410. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(03\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(03)00044-4)
- West, M. A., & Farr, J. L. (1990). *Innovation and creativity at work: Psychological and organizational strategies*. John Wiley & Sons, Ltd.
- West, M. A., & Wallace, M. (1991). Innovation in health care teams. *European Journal of Social Psychology*, 21(4), 303–315. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420210404>
- Zitt, M., & Bassecouard, E. (1994). Development of a method for detection and trend analysis of research fronts built by lexical or cocitation analysis. *Scientometrics*, 30(1), 333–351. <https://doi.org/10.1007/BF02017232>

