



Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Fatores de Sucesso da Gestão de Projetos de Saúde Pública

Doutoramento em Saúde Pública

Carolina Isabel Rêgo Récio Santos

Janeiro de 2019

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.



Escola Nacional de Saúde Pública

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Fatores de Sucesso da Gestão de Projetos de Saúde Pública

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor

António Tavares e do Professor Doutor João Varajão

Janeiro de 2019

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

O intuito das ações de todos nós, agentes ativos do sistema de saúde, deverá ser influenciar a construção de ambientes promotores de saúde, com as ferramentas que cada um dispõe.

Não deixemos de participar em tudo o que diz respeito à saúde individual e coletiva e às condições suscetíveis de o influenciar.

Sejamos permeáveis às necessidades de mudança, sejamos disruptivos!

Sejamos agentes ativos do mercado da economia social!

Sejamos capazes de promover, reconhecer e financiar projetos de sucesso, que gerem ganhos em saúde e fortaleçam a economia do país!

(a autora da tese)

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

AGRADECIMENTOS

Aos meus alunos, por me fazerem sentir que eu tinha de terminar este percurso.

Ao Professor Tavares, pelas oportunidades de crescimento.

Ao Professor Varajão, pelo primado do rigor e por me recentrar no caminho.

Aos participantes na investigação, por dispendarem um pouco do seu precioso tempo em prol
da evolução do conhecimento.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

RESUMO

O sucesso é um resultado desejado, embora circunstancialmente determinado e mal caracterizado no domínio dos projetos de saúde pública. Esta investigação procurou identificar e caracterizar os fatores promotores do seu sucesso. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura da qual resultou um modelo inicial de fatores de sucesso (M1). Realizaram-se nove entrevistas semi-estruturadas a peritos e procedeu-se à análise de conteúdo, surgindo o modelo M2, comportando 10 construtos e 79 fatores de sucesso. Definiu-se uma amostra não probabilística de conveniência, composta por projetos que contribuem para a execução dos programas nacionais prioritários (e.g. Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares), cofinanciados pelo 3.º Programa de Saúde da União Europeia, pelo EEA Grants, pelo programa Gilead Genese e reconhecidos pelo Prémio Boas Práticas em Saúde. Enviou-se um questionário aos gestores dos projetos considerados elegíveis, estendendo-se a participação às suas equipas, tendo-se obtido 142 respostas, todas válidas. Recorreu-se à modelação de equações estruturais para obter o modelo M3. A variância do sucesso global dos projetos e do sucesso da gestão de projetos, pode ser explicada, em 42,2% e 53,2%, respetivamente, através de M3, composto por 10 construtos e 73 fatores de sucesso. O modelo apresentou índices de qualidade de ajustamento considerados aceitáveis. O sucesso da gestão de projetos está fortemente associado ao sucesso global dos projetos. A investigação representa um contributo no estudo das condições suscetíveis de influenciar o sucesso dos projetos de saúde pública e abre várias portas para investigação futura.

Palavras-chave: gestão de projetos, sucesso, fatores de sucesso, critérios de sucesso, saúde pública

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

ABSTRACT

Success is a desired result, although circumstantially determined and poorly characterized in the public health projects arena. This research sought to identify and characterize the factors driving its success. A systematic literature review was made, resulting in a model of success factors (M1). Nine semi-structured interviews were conducted with experts, content analysis was performed to generate the model M2, composed by 10 constructs and 79 success factors. A non-probabilistic convenience sample was defined, containing projects which contributed for the implementation of national programmes (e.g. National Programme against Cardiovascular diseases), co-financed by the 3rd Health Programme, EEA Grants, Gilead Genese programme and recognized by the Portuguese Health Good Practices Award. A questionnaire was developed and submitted to the project managers and teams, only for eligible projects, 142 responses were obtained, all valid. Structural equation modelling was applied to generate the model M3. The overall variance in projects success and project management success can be explained in 42.2% and 53.2%, respectively, through M3, composed by 10 constructs and 73 success factors. The model presented acceptable quality indexes. The success of project management is strongly correlated with the overall project success. This research is a relevant contribution in the study of the management conditions that influence the success of public health projects and gives several opportunities for future research.

Keywords: project management, success, success factors, success criteria, public health

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	XIII
ÍNDICE DE TABELAS.....	XV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	XIX
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Enquadramento e motivações.....	1
1.2 Questão de investigação e finalidade do estudo	3
1.3 Estrutura da tese.....	4
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2.1 Organização do sistema de saúde português	5
2.2 Projetos e gestão de projetos.....	11
2.2.1 Breve perspetiva histórica da evolução dos projetos e da gestão de projetos.....	11
2.2.2 Projetos, programas e portfólios: caracterização.....	14
2.2.3 <i>Standards</i> da gestão de projetos: PMBOK e ISO 21500	16
2.3 Gestão de projetos e avaliação do sucesso.....	20
2.4 Fatores de sucesso da gestão de projetos.....	23
2.4.1 Ambiente e missão	26
2.4.2 Cultura organizacional.....	29
2.4.3 Gestão dos <i>stakeholders</i>	30
2.4.4 Planeamento	32
2.4.5 Recursos	36
2.4.6 Monitorização e avaliação	38
2.4.7 Liderança	39
2.4.8 Comunicação e coesão	41
2.4.9 Gestor do projeto.....	43
2.4.10 Equipa do projeto	44
2.4.11 Execução e controlo do projeto	46
3. OBJETIVOS, HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO E METODOLOGIA	49
3.1 Objetivos e hipóteses de investigação	49
3.2 Metodologia	50
3.2.1 Desenho do estudo	50
3.2.2 População, amostra e casos	63
3.2.3 Tratamento estatístico	66
4. RESULTADOS	67
4.1 Caracterização da organização.....	67
4.2 Caracterização dos projetos	68
4.3 Caracterização dos respondentes.....	70
4.4 Caracterização do sucesso dos projetos.....	71
4.5 Caracterização dos fatores de sucesso dos projetos	76
4.6 Modelo final	78
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	83
5.1 Discussão das limitações de conceção e desenho do estudo	83
5.2 Discussão dos resultados	85
5.3 Conclusões e perspetivas futuras	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

APÊNDICES.....	107
Guião de entrevista.....	108
Análise de conteúdo	114
Projetos identificados para participar na investigação.....	123
Questionário	132
Estatística descritiva dos fatores de sucesso	146

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Checklist: verificação da conformidade do projeto com a estratégia organizacional (adaptado de Dwyer <i>et al.</i> , 2004)	16
Tabela 2. Grupos de processos de gestão de projetos e áreas da gestão do conhecimento (adaptado de PMI, 2017)	18
Tabela 3. Síntese dos critérios de sucesso encontrados na literatura	22
Tabela 4. Listagem dos construtos de sucesso e respectivas referências na literatura	24
Tabela 5. PMBOK Guide: processos de iniciação e planeamento	33
Tabela 6. PMBOK Guide: processos de gestão dos custos, recursos e aquisições	37
Tabela 7. PMBOK Guide: processos de monitorização e controlo do projeto	38
Tabela 8. Atributos das equipas de elevado desempenho	45
Tabela 9. PMBOK Guide: processos de execução do projeto (fonte: PMI, 2017)	46
Tabela 10. Modelo teórico de investigação (M1): construtos e fatores de sucesso	53
Tabela 11. Modelo teórico de investigação (M1): critérios de sucesso	56
Tabela 12. Modelo teórico de investigação (M2): construtos e fatores de sucesso	59
Tabela 13. Modelo teórico de investigação (M2): critérios de sucesso	61
Tabela 14. Quadro-síntese: metodologia da investigação	63
Tabela 15. Caracterização dos entrevistados	64
Tabela 16. Caracterização da tipologia de projetos incluídos na investigação	65
Tabela 17. Frequência de respostas referente à caracterização da organização	68
Tabela 18. Frequência de respostas referente à caracterização do projeto	70
Tabela 19. Frequência de respostas referente à caracterização dos respondentes ...	71
Tabela 20. Frequência de respostas referente à concretização dos objetivos	72
Tabela 21. Frequência de respostas referente à concretização do âmbito	72
Tabela 22. Frequência de respostas referente ao cumprimento do prazo	73
Tabela 23. Frequência de respostas referente ao cumprimento do orçamento	74
Tabela 24. Frequência de respostas referente ao impacto do projeto na saúde da população	74
Tabela 25. Frequência de respostas referente à satisfação dos beneficiários finais ...	75
Tabela 26. Estatística descritiva das respostas relativas ao grau de sucesso atingido pelo projeto (escala Likert 7 pontos)	76
Tabela 27. Ordenação de fatores de sucesso com média superior a 6 pontos (escala Likert 7 pontos)	77
Tabela 28. Ordenação de fatores de sucesso com média inferior a 4 pontos (escala Likert 7 pontos)	77
Tabela 29. Médias, Desvios-Padrão, Alfas de Cronbach e Matriz de Correlação de Spearman das Variáveis Latentes em Estudo	80
Tabela 30. Critérios de sucesso: revisão de literatura e resultados da investigação ...	85
Tabela 31. Identificação dos projetos do Grupo I.I incluídos na investigação	123
Tabela 32. Identificação dos projetos do Grupo I.II incluídos na investigação	125
Tabela 33. Identificação dos projetos do Grupo II.I incluídos na investigação	126
Tabela 34. Identificação dos projetos do Grupo III incluídos na investigação	130
Tabela 35. Identificação dos projetos do Grupo IV incluídos na investigação	131
Tabela 36. Estatística descritiva dos fatores de sucesso (ordenado por fator de sucesso)	146

Tabela 37. Estatística descritiva dos fatores de sucesso (ordenado pela média)	151
Tabela 38. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “ambiente e missão”	156
Tabela 39. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “cultura organizacional”	157
Tabela 40. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “gestão dos <i>stakeholders</i> ”	158
Tabela 41. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “planeamento” ..	159
Tabela 42. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “recursos”	160
Tabela 43. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “monitorização e avaliação”	161
Tabela 44. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “gestor do projeto”	162
Tabela 45. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “equipa do projeto”	163
Tabela 46. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “gestão do projeto”	164

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustração 1. O projeto e o seu contexto	27
Ilustração 2. Modelo teórico de investigação (M1)	52
Ilustração 3. Modelo teórico de investigação (M2)	58
Ilustração 4. Gráfico com a distribuição das respostas referente ao eixo de intervenção em saúde do projeto	68
Ilustração 5. Gráfico com a distribuição de respostas referente à área científica do projeto	69
Ilustração 6. Gráfico com a percentagem de respostas referente à concretização dos objetivos do projeto	72
Ilustração 7. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do âmbito do projeto	73
Ilustração 8. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do prazo do projeto	73
Ilustração 9. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do orçamento do projeto	74
Ilustração 10. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao impacto do projeto na saúde da população	75
Ilustração 11. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao grau de satisfação dos beneficiários finais	75
Ilustração 12. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao grau de sucesso atingido pelo projeto	76
Ilustração 13. O modelo a testar por MES	78
Ilustração 14. O modelo final (M3) com coeficientes de regressão padronizados	81

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

Nesta tese considerou-se apresentar a seguinte lista de siglas e acrónimos:

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AJPAS	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde
APDES	Agência Piaget para o Desenvolvimento
APDP	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal
APF	Associação para o Planeamento da Família
APFQ	Associação Portuguesa de Fibrose Quística
ARS	Administração Regional de Saúde
CHBM	Centro Hospitalar Barreiro Montijo
CHLC	Centro Hospitalar Lisboa Central
DGS	Direção-Geral da Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EV	Earned Value
GAT	Grupo de Ativistas em Tratamentos
HBA	Hospital Beatriz Ângelo
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
IPSS	Instituição Privada de Solidariedade Social
LPCS	Liga Portuguesa Contra a SIDA
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
MAPS	Movimento de Apoio à Problemática da Sida
M1	Modelo de investigação 1
M2	Modelo de investigação 2
M3	Modelo final
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBPS	Prémio Boas Práticas em Saúde
PMI	Project Management Institute
PMO	Gabinete de Suporte à Gestão dos Projetos
PNP	Programas Nacionais Prioritários
PNS	Plano Nacional de Saúde
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TQM	Total Quality Management
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UE	União Europeia
ULS	Unidade Local de Saúde
UNL	Universidade Nova de Lisboa
USP	Unidade de Saúde Pública

Esta página foi intencionalmente deixada em branco.

1 ■ INTRODUÇÃO

No presente capítulo descrevem-se as motivações para a realização da tese, a problemática da investigação e a sua importância, a finalidade do estudo, a questão de partida e os conceitos estruturantes da investigação.

1.1 ENQUADRAMENTO E MOTIVAÇÕES

A orientação da atividade organizacional a projetos é uma necessidade transversal e de domínio intersectorial, que apresenta expressão significativa em setores como o comércio, seguros, banca, transportes, também na educação, na saúde, na administração pública, e em outras áreas e tipologias de organização, públicas e privadas, face ao carácter estratégico dos projetos na implementação de mudança organizacional e/ou evolução de negócio.

Como o sucesso é um conceito central em gestão de projetos, a literatura é relativamente extensa e generalista sobre os critérios e fatores de sucesso dos projetos. Contudo, as dinâmicas e fatores que potenciam o êxito de um projeto variam de indústria para indústria, não existindo uma “receita” única que satisfaz as necessidades de todas elas (Hartman *et al.*, 2004).

Importa estabelecer a diferença entre os conceitos orientadores desta investigação, designadamente, critério de sucesso e fator de sucesso. Os critérios de sucesso de um projeto são as medidas através das quais o sucesso ou insucesso de um projeto ou negócio são julgados, e os fatores de sucesso são os *inputs* do sistema de gestão que influenciam direta ou indiretamente o sucesso do projeto ou negócio (Cooke-Davies, 2002).

Na verdade, a abordagem ao sucesso de um projeto traduz frequentemente uma visão generalista sobre os fatores relacionados com a gestão do projeto, ignorando muitas vezes as características da equipa, os fatores externos relacionados com o ambiente e os atributos especiais da área em que o projeto se desenvolve (OPSR, 2003).

Os projetos de saúde pública têm muitas especificidades que derivam desde logo da sua missão (WHO, 2014): a promoção da saúde, a prevenção da doença e o prolongamento da vida da população. Saliente-se, em muitos casos, a intangibilidade dos seus resultados, logo o desafio de mensuração dos efeitos. Outras particularidades podem ainda ser descritas (Schwalbe, 2013):

- A qualidade é uma questão fundamental: os projetos de saúde são desenvolvidos para resolver ou prevenir um problema de saúde específico, estando frequentemente associados a questões de sobrevivência;
- O governo tem um papel central: o Estado é muitas vezes o financiador ou o ativador do desenvolvimento de um projeto de saúde;
- As perspetivas sobre saúde são muito pessoais: o comportamento, a disposição para pagar os cuidados e os tipos de serviço utilizados são distintos de indivíduo para indivíduo.

Na saúde, os projetos têm a capacidade de trazer inovações, enfrentar novos desafios e encontrar soluções para problemas que os procedimentos existentes não acomodam, pelo que o seu valor instrumental é amplamente reconhecido (EC, 2004). É possível arrumar os projetos em três grandes categorias, em função da sua missão ou tipo de objetivos (EC, 2004):

- Projetos de investigação, cujo objetivo é aumentar o conhecimento do que pode servir como base para tomar decisões baseadas em evidência;
- Projetos de desenvolvimento, que envolvem o desenvolvimento e o pré-teste de uma intervenção para tratar um problema particular, em determinada população;
- Projetos de implementação, que procuram a disseminação e implementação de uma intervenção existente numa população.

Apesar de serem facilmente reconhecíveis as especificidades da saúde pública, o seu significado económico e social na sociedade (EC, 2011), a literatura é escassa em estudos do domínio da gestão de projetos que tenham incluído iniciativas do setor. Poder-se-á afirmar que a saúde pública é pouco permeável aos métodos e métricas clássicas da gestão de projetos. Há pouco mais de 10 anos o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) lançava uma *framework* para o sucesso da gestão de projetos (US Department of Health and Human Services, 2007) e demonstrava-se a importância e aplicabilidade do PMBOK, referencial de gestão de projetos, no *long-term care management* (Sue et al., 2008). Em meados de 1940, após a II Grande Guerra, já se falava em ferramentas de gestão de projetos em inúmeros setores industriais.

Na presente década, a necessidade de uma saúde pública impactante manifestou-se na Europa, em temas como estilos de vida saudáveis, saúde mental, envelhecimento saudável, resistência a antibióticos e pressão sobre os cuidados secundários nos serviços públicos. São claras estas prioridades na agenda do 3.º Programa de Saúde da União Europeia (UE) (2014-2020), do Horizonte 2020 (2014-2020) e do EEA Grants (2014-2021), quatro importantes mecanismos de financiamento para projetos de investigação, ação, ou investigação-ação, em saúde, no espaço europeu.

Da avaliação do período programático anterior resultou a identificação de algumas fragilidades, nomeadamente a necessidade de serem mapeados os fatores de sucesso para um uso mais efetivo dos Fundos Estruturais (EC, 2011) e áreas de melhoria potencial, no contexto do 2.º Programa de Saúde, tais como:

- Ligações claras a políticas já existentes;
- Boa disseminação e planos de sustentabilidade;
- Âmbito e objetivos claros;
- Intervenções claramente baseadas na evidência;
- Envolvimento dos *stakeholders*;
- Qualidade dos indicadores de desempenho;
- Relatórios regulares sobre sucessos e falhas.

Este trabalho de investigação resulta do reconhecimento do valor dos projetos de saúde pública na dinâmica das organizações de saúde e da necessidade de serem geridos adequadamente, independentemente da natureza do seu financiamento (público, privado ou misto), ou dos mecanismos que garantem a disponibilidade orçamental. No fundo, a premissa universal que a sustentabilidade das organizações é variável dependente da capacidade de criarem valor para os seus clientes, logo da sua capacidade de mudança, evolução e inovação.

1.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E FINALIDADE DO ESTUDO

Os projetos de saúde pública são mecanismos de introdução de mudança nas organizações, são unidades de gestão temporárias, inovadoras, cujo sucesso se encontra pouco caracterizado e os determinantes mal conhecidos. Auferem, contudo, de oportunidades de financiamento e de retorno de investimento extraordinárias. Esta tese visa aumentar o conhecimento sobre sucesso e fatores de sucesso e impactar em dois eixos: (1) a literatura de gestão de projetos e de saúde pública, enquanto disciplinas académicas, (2) os locais onde os projetos se organizam, enquanto conhecimento e ferramenta de gestão.

Dando continuidade à finalidade, fio condutor desta investigação, a questão de investigação principal é “Quais são os fatores de sucesso dos projetos de saúde pública?”. Uma hipótese de pesquisa é uma declaração testável de opinião. Assim, a hipótese que emerge da questão de investigação principal é “O sucesso dos projetos de saúde pública é influenciado por um conjunto diversificado de fatores de sucesso”.

1.3 ESTRUTURA DA TESE

O trabalho encontra-se organizado em cinco capítulos, consubstanciando-se os primeiros na revisão de literatura e no desenvolvimento dos seguintes temas, sequencialmente: organização do sistema de saúde português, tendências político-económicas que influenciaram o desenvolvimento dos projetos nas organizações e a sua prosperidade na sociedade em geral, normas e *standards* de gestão de projetos, conceitos fundamentais da investigação, designadamente critério de sucesso e fator de sucesso, incluindo a sua caracterização à luz do estado da arte e evolução histórica que registaram nos últimos 40 anos.

O terceiro capítulo caracteriza os objetivos, as hipóteses, a metodologia, o desenho do estudo. Descreve, ainda, os métodos utilizados para responder à questão de investigação, as variáveis, a população e amostra, e os processos de recolha e de tratamento dos dados.

O quarto capítulo apresenta os principais resultados, procede à caracterização sociodemográfica dos inquiridos, das organizações promotoras dos projetos, dos projetos e apresenta um modelo final, que identifica os critérios e fatores de sucesso dos projetos de saúde pública.

O quinto capítulo apresenta a discussão dos resultados e as conclusões, infere sobre as suas limitações, caracteriza o contributo do estudo para o estado da arte e identifica um conjunto de oportunidades de investigação futura.

No final encontra-se a bibliografia utilizada no trabalho de investigação e o conjunto de apêndices.

2 ■ ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A revisão de literatura que deu suporte à construção do modelo teórico de partida é apresentada neste segundo capítulo da tese, numa lógica de enquadramento da problemática da investigação num contexto mais amplo, caracterizado por traços culturais e organizacionais próprios. Assim, o ponto de partida é a organização do sistema de saúde português, nas dimensões *macro* que influenciam os projetos e a sua gestão nas organizações de saúde. Segue-se a apresentação de breves apontamentos sobre tendências económicas e políticas que marcaram a evolução da gestão de projetos nas organizações e a sua perceção pelo tecido económico e pela sociedade, em geral. Sucede-se a caracterização dos conceitos *core* da investigação e principais *standards* de gestão de projetos. No final, sob a temática do sucesso em gestão de projetos, caracteriza-se o estado da arte sobre critérios e fatores de sucesso, procedendo-se ao enquadramento histórico respetivo, num horizonte temporal de 40 anos.

2.1 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

A análise da evolução do sistema de saúde português, os principais marcos históricos da sua implementação, desenvolvimento e consolidação, permitem compreender as fragilidades e os desafios que se colocam na sua estrutura organizativa e de governação, bem como as dificuldades que enfrenta nos processos de inovação.

Não são soluções rígidas, pré-estabelecidas, que respondem às necessidades mutáveis dos cidadãos, contudo o sistema de saúde encontra-se povoado de instrumentos normativos, burocráticos e mecanicistas da governação, paralisados pela baixa inovação dos sistemas de gestão. São antes necessários quadros de referência e processos, que permitam ir encontrando em cada situação concreta as respostas que melhor servem, a par da organização de projetos-piloto, assim como testar a robustez dos seus pressupostos, face a cenários de mudança (Sakellarides, 2009).

Os projetos são veículos de inovação em saúde e a inovação é fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, pois permite criar soluções que respondem à

evolução das necessidades e expectativas dos indivíduos (Fragata, 2012). Sublinhe-se, contudo, a dominante intolerância organizacional no setor da saúde para qualquer processo que se possa aproximar de uma inovação disruptiva (Christensen *et al.* citado por Campos *et al.*, 2009), logo a fraca permeabilidade a uma atividade orientada a projetos. Inovar é uma atividade criativa que traduz conhecimento em "tangíveis", acrescentando simultaneamente valor na saúde, na qualidade das relações sociais e na economia (Sakellarides, 2009). É da responsabilidade de qualquer gestor de saúde saber quanto pode e deve gastar em inovação, face a uma previsível evolução da procura de cuidados, tendo sempre em mente que a oferta induz, naturalmente, a procura de serviços de saúde (Reis, 2007). Saliente-se que existe um diferencial entre o que os cidadãos procuram e o que se oferece, isto é, procura-se saúde e oferecem-se cuidados de saúde, o que se expressa na famosa "relação de agência", imperfeita, dominada pela assimetria de informação, entre consumidores e prestadores.

A inovação em saúde acontece naturalmente em múltiplos contextos, por vezes fruto de atos casuísticos, frequentemente pela via da implementação de projetos e programas, enquanto processos planeados e sistemáticos de gestão ou de investigação. Nem sempre os seus objetivos se atingem, o que se traduz, frequentemente, em uma prestação de serviços estagnada, ineficiente e de pouca qualidade (Martins, 2012). Isto resulta de um conjunto de constrangimentos ou determinantes tradicionais do mercado da saúde: uma cultura marcada pelo corporativismo, a fraca incorporação da perspetiva do utilizador no desenho e na organização dos serviços de saúde, a existência de um poder técnico e de um poder gestor, o isolamento das organizações de saúde relativamente a outros setores da sociedade (Dias, 2015).

A história determinou que o sistema de saúde fosse concebido como um grupo de organizações (hospitais, cuidados de saúde primários, cuidados continuados, serviços de saúde pública, etc.) com um conjunto de características e dinâmicas muito particulares: independentes e não interdependentes, espartilhadas e não integradas, lentas e não dinâmicas, rígidas e não flexíveis, geridas verticalmente e não horizontalmente, com objetivos e mecanismos de financiamento distintos, fechadas e não abertas (Santos, 2018). O SNS aproxima-se assim, metaforicamente, de um "arquipélago composto por ilhas isoladas", faltando uma visão global dos eixos de integração dos serviços e a implementação prática dos nós de ligação da rede de cuidados (Matos, 2016, pp. 11).

Qualquer ideia de articulação foi anulada por uma governação institucionalizada, que nunca permitiu transitar de um modelo assente nas organizações de saúde, para um

modelo focado nos processos de cuidados de saúde (Sakellarides, 2009), que serviu sobretudo os interesses do Estado, mas não os do utente ou doente, que espera do sistema o desenvolvimento de soluções inovadoras centradas em si (George, 2007). A multiplicidade de sistemas de informação e comunicação e a ausência de prioridade na circulação de informação, de forma simples e ágil, entre diferentes prestadores, em muito contribuiu para esta desconexão (Justo, 2012).

Os principais marcos da evolução do sistema de saúde português, nos últimos 50 anos, permitem compreender a fragmentação que verificamos na sua arquitetura e organização e as dificuldades que enfrenta na resposta às necessidades dos cidadãos.

- ANOS 1970-1980

O início dos anos 1970 pautou-se por uma mudança de paradigma ideológico na saúde pública. O relatório Lalonde, publicado em 1974, incentivou o desenvolvimento do planeamento em saúde e alterou o paradigma da assistência de saúde face à evidência de importância do ambiente e dos hábitos de vida na saúde do indivíduo (WHO, 2018). Em 1971, Portugal tornava-se pioneiro na criação de infraestruturas prestadoras de cuidados de saúde primários (centros de saúde) e em 1985 integrava o arranque da rede europeia de cidades saudáveis. Os instrumentos de planeamento estratégico em saúde (e.g. Plano Nacional de Saúde) emergiram e era indiscutível a sua importância, mas institucionalizaram-se de forma administrativa, não sendo promovidos como um mecanismo para gerir qualquer mudança (Sakellarides, 2009). Tínhamos, assim, uma saúde pública orientada para a elaboração de planos, em vez de se consolidar como um processo societal de *empowerment* coletivo (Loureiro *et al.*, 2013).

O Estado iniciou, nos primeiros anos da década de 1970, um processo de nacionalização dos hospitais que estavam entregues às Misericórdias, criando o SNS em 1979 e assumindo, por esta via, o papel de financiador e prestador (Bernardino, 2017). O objetivo era solucionar a fragmentação das organizações, criando condições para a unificação institucional de um conjunto variado de serviços que transcendiam a intervenção na doença (Sakellarides, 2009), mas esta ambiciosa agenda de integração nunca foi completamente realizada (Sakellarides *et al.*, 2005).

- ANOS 1980-2000

No final da década de 1980 e até 2000, o financiamento da saúde concentrou-se nas infraestruturas, instituições, investindo-se pouco na promoção de um tecido

empresarial inovador, na qualificação das pessoas e das organizações, na promoção de bens transacionáveis, mesmo havendo fundos comunitários disponíveis para o efeito (Sakellarides, 2009). Esta fase, de aproximação à ideologia de mercado e de defesa de um papel mais ativo do setor privado, traduziu uma agenda europeia de orientação mais empresarial nos sistemas de saúde e de competição entre prestadores, como forma de ganhar eficiência no sistema (Simões, 2010).

O financiamento não respondia à procura crescente de serviços, as listas de espera aumentaram e abriu-se a porta a um mercado privado de seguros, voluntários, com acordos estabelecidos com uma ampla rede de prestadores (Portugal, 2007). Os serviços privados cresciam também à custa dos acordos celebrados com o Estado para a prestação de cuidados, que a lei de bases da saúde nº.48/90 e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, de 1993, vieram permitir (Simões, 2010).

- APÓS O ANO 2000

Entre 2002 e 2005 acentuou-se a defesa de um sistema misto, numa lógica de complementaridade, entre o setor público, social e privado (Simões, 2010). O início do século XXI ficou marcado pela introdução das parcerias público-privadas na gestão hospitalar e pela criação de uma nova linha de financiamento do Programa Saúde XXI, para o setor privado. Os instrumentos de planeamento estratégico viram a sua importância reforçada com um apoio parlamentar claro ao PNS e à sua inclusão no Programa de Governo em 2005 (Sakellarides *et al.*, 2005). Lia-se nesse Programa do XVII Governo:

“O SNS tornou-se pesado, pouco ágil, desarticulado, relutante em acolher a inovação, presa fácil de interesses particulares, gastador sem controlo útil.

O SNS tem que ser reforçado na sua competência estratégica e para isso tem de ser modernizado, centrado nas prioridades, garantindo a separação entre financiador e prestador.

O sistema deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão.”

A necessidade de mobilizar os instrumentos de política económica que, no setor da saúde, apresentassem a capacidade de controlar o ritmo de crescimento da despesa ficou claramente estabelecida (Barros, 2007) e a sustentabilidade do SNS tornou-se um tema central dos governos (Portugal, 2007). Simultaneamente, a evidência que não existe qualquer relação sistemática entre gastar mais em cuidados de saúde e a redução de anos de vida potencialmente perdidos, logo que não é por se gastar mais, que se obtém maiores ganhos em saúde para a população (Barros, 2007).

▪ ATUALIDADE

São múltiplos os focos de comportamento profissional e organizacional que determinam a prevalência no sistema de saúde de uma cultura burocrática, pouco sensível ao ambiente social envolvente e capaz de aproximar os cidadãos do sistema de saúde, através de mecanismos de participação eficazes (Serapioni *et al.*, 2013). Sublinhem-se os interesses corporativos, a burocratização e a inércia do sistema, o despesismo e a lentidão, que tornam quase impossível gerir o SNS numa perspetiva de eficiência (Antunes, 2007) e de serviço ao interesse público, isto é, focado nos ganhos em saúde para a população, diga-se menos mortes, menos doenças, mais anos de vida e maior qualidade nos anos de vida ganhos (Campos, 2008). É notória a politização e centralização excessiva e a falta de sensibilidade e recetividade para os problemas individuais e das comunidades (Pisco, 2007).

Os agentes da cadeia de valor deveriam ser direcionados para um outro enfoque estratégico: das infraestruturas de saúde, em si próprias, para aspetos funcionais relacionados com a sua envolvente externa, parcerias, processos de participação horizontal, redes de conhecimento e ação, de inovação e aprendizagem, reforçando-se assim as respostas flexíveis e os princípios da boa governação (Sakellarides *et al.*, 2005). São as políticas horizontais que promovem a saúde em todas as políticas e setores (e.g: agricultura, educação, transportes, habitação, ambiente) que melhor servem os interesses dos cidadãos (George, 2007). A organização de parcerias interministeriais e intersectoriais, que incluam organismos do setor público e privado, a avaliação dos projetos, o *benchmarking* com partilha pública dos resultados obtidos, são processos que devem integrar a estratégia de promoção da inovação das organizações de saúde (Dias, 2015).

Esta cultura de inovação e de empreendedorismo que é desejável nos organismos do Estado assenta em quatro pilares essenciais (Campos, 2009; Carapeto, 2014):

- Envolvimento ativo dos atores organizacionais, implementação de mecanismos de participação, que assegurem a partilha de necessidades e opiniões sobre a missão, a construção de relações de confiança e a partilha do conhecimento;
- Criação de espaços criativos e utilização de ferramentas promotoras da criatividade, como o *brainstorming*, com o propósito de gerar ideias novas;
- Elaboração de protótipos de processos e produtos necessários à governação, a realização de pilotos, antes da implementação definitiva das soluções;
- Estimação e avaliação do valor acrescentado de todas as contribuições, dos processos, dos projetos, no processo de governação.

É importante reconhecer que a governação da saúde tem respondido satisfatoriamente às necessidades das pessoas, mas tem dificuldade em modernizar-se e utilizar mecanismos e práticas já rotineiras em áreas da economia, que se revelem úteis neste setor (Simões, 2010, pp.185). Em virtude da dificuldade em gerirem internamente as mudanças necessárias à evolução de serviço, muitas organizações do Estado têm vindo a recorrer ao setor empresarial privado, externalizando uma parte importante da sua atividade de projetos, sobretudo em áreas ou segmentos de atividade de rápida evolução tecnológica.

O setor público tem um caminho a percorrer para se tornar um exportador da inovação em saúde, seja no domínio da organização ou da prestação, em matéria de inovação tecnológica ou investigação. Através da organização de parcerias e consórcios, assumir a sua centralidade na economia portuguesa, com a oferta e exportação de novos produtos, em cooperação com os parceiros do sector empresarial privado (Sakellarides, 2009). O SNS deve ser visto como um fator de criação de riqueza e não de enfraquecimento da economia, pelo que há que ter sempre a preocupação em mantê-lo, reforçá-lo, modernizá-lo e torná-lo sustentável com os recursos do país (Campos, 2008).

O financiamento internacional para a saúde pública deverá ser direcionado, capitalizado e maximizado para a inovação tecnológica e organizacional. Os fundos comunitários deverão ser canalizados para a construção de redes de desenvolvimento, que promovam a investigação, formação e inovação, enquadradas numa verdadeira política de saúde, ao invés de contribuírem para a fragmentação excessiva do setor (Sakellarides *et al.*, 2005).

Em súmula, é neste contexto de resposta incompleta do serviço público às necessidades dos portugueses, de subutilização dos fundos comunitários, de algum desperdício e ineficiência, de racionalização da utilização dos recursos disponíveis, de fuga do setor público para o privado de muitos profissionais, de crescimento e complexificação das necessidades e previsibilidade do crescimento da despesa em saúde nas próximas décadas, burocratização e lentidão, em que gravitam diferentes atores, públicos e privados, individuais ou corporativos, que as “organizações temporárias de saúde”, denominadas projetos, ferramentas de introdução de inovação, enfrentam dificuldades em se implementarem, desenvolverem e consolidarem, integrando algumas, em fim de linha, o manancial de operações das organizações permanentes.

2.2 PROJETOS E GESTÃO DE PROJETOS

2.2.1 Breve perspectiva histórica da evolução dos projetos e da gestão de projetos

A sustentabilidade organizacional e a obtenção de vantagens competitivas depende da melhoria dos processos de negócio nas organizações e da produção de bens que acompanhem as necessidades dos clientes. Isto operacionaliza-se, segundo Turner (2009), no planeamento e implementação de projetos. Inova-se em múltiplas áreas, como as tecnologias da informação e comunicação, o desenvolvimento organizacional e de produto, o marketing, a investigação, os eventos, as políticas, nos domínios da intervenção educacional e social (IPMA, 2016).

O grande desafio das organizações é conseguir ter sucesso na manutenção das operações de negócio recorrentes, conseguir retorno do investimento, lucro, qualidade de serviço, boa relação com os clientes, fidelização à marca, confiança do mercado, a par da capacidade de mudar no sentido de sobreviver e competir no futuro, olhando a prazo e decidindo que alterações de negócio podem ser introduzidas no sentido de produzirem o melhor efeito nos produtos. Este processo de transformação organizacional é geralmente conseguido através de projetos (Axelos, 2017).

Os projetos são organizações às quais os recursos são alocados para empreenderem um esforço novo, único, transitório, no sentido de gerirem a incerteza inerente e a necessidade de integração, por forma a ser conseguida a mudança desejada (Turner *et al.*, 2003; Winch, 2014). Em torno de determinada tarefa é construída uma organização, de natureza temporária (Lehtonen, 2007), pelo que o fim acontece quando os objetivos foram atingidos, ou quando não foram e não conseguirão ser atingidos a prazo, ou ainda quando a necessidade de projeto terminou (PMI, 2017).

Os projetos distinguem-se das operações que as organizações permanentes rotineiramente desenvolvem pelos seguintes atributos (IPMA, 2016):

- Os projetos são únicos e específicos, dissolvem-se, estão suportados num processo de negócio pré-determinado, desenhado especialmente para a iniciativa;
- Uma organização de projeto necessita de ser estabelecida, como parte integrante da organização permanente, ou independente desta, os recursos são alocados de forma temporária;

- A equipa de projeto tem de desenvolver a sua própria cultura e abordagem de gestão – relações de trabalho, procedimentos e linhas de orientação internas – logo tem uma cultura distinta da organização permanente.

Após a II Guerra Mundial, o incremento significativo dos projetos de engenharia estimulou o desenvolvimento de ferramentas e práticas *standard* (Garel, 2013), de técnicas de planeamento em rede, logo o CPM e o PERT resolveram problemas causados pela simplicidade das técnicas que estavam a ser utilizadas, até então, na gestão dos projetos (Packendorff, 1995).

Em meados de 1960, com a alteração nos métodos de produção, as empresas aumentaram massivamente as suas vendas, as ferramentas de gestão disseminaram-se (Packendorff, 1995) e fundaram-se as primeiras associações profissionais de gestores de projeto.

Na década de 1970, as empresas diferenciavam-se pela qualidade dos seus produtos, nos anos 1980 a grande missão era trazer variedade, mantendo qualidade na produção e elevados volumes, nos anos 1990 o foco esteve essencialmente na originalidade, os novos produtos eram introduzidos muito rapidamente e de forma efetiva no mercado (Turner, 2009). Em paralelo, a gestão de projetos estava focada no estudo das técnicas de planeamento, controlo e análise de risco dos projetos (Packendorff, 1995) e a utilização do *Earned Value* normalizava-se em projetos de engenharia (Garel, 2013).

Os projetos ganharam identidade própria na vida social e económica, afirmavam-se enquanto mecanismos de renovação do negócio e de introdução de mudança nas operações das empresas (Packendorff, 1995). O tempo, a definição de tarefas da equipa e a transição tornaram-se conceitos usados para diferenciar as organizações temporárias das permanentes, as primeiras marcadas por objetivos (mais do que tarefas), sobrevivência (mais do que tempo), organização do trabalho (mais do que da equipa) e processos de produção e desenvolvimento contínuo (mais do que transição) (Lundin *et al.*, 1995).

As condições para normalizar as práticas profissionais estavam assim reunidas (Garel, 2013) e surgiu um número significativo de *standards* de gestão de projetos, promovidos por diversos organismos governamentais (e.g.: ISO, ANSI), associações profissionais de gestão de projetos e outras associações que promoviam padrões para determinadas indústrias (Ahlemann *et al.*, 2009). A gestão de projetos disseminou-se na sociedade como mecanismo para a implementação de estratégia, transformação de negócio, melhoria contínua e desenvolvimento de produto (Winter *et al.*, 2006).

Embora os projetos se vislumbassem como unidades de gestão estratégicas, economicamente independentes, os indicadores económicos nas estatísticas oficiais tinham, regra geral, os dados empresariais como base, pelo que muitos defendiam que a visão tradicional de instituições *bureaucratic-based*, em vez de *project-based*, não se tinha alterado significativamente (Lundin *et al.*, 1998).

Até ao final da década de 1990, os projetos eram percecionados como "ilhas" dentro das organizações (Engwall, 2003; Lundin *et al.*, 2003; Johansson *et al.*, 2007), pelo que se discutia a resolução de conflitos relacionados com a dinâmica de relação das "ilhas" com a organização permanente e o seu ambiente externo. Os pressupostos foram-se alterando, os projetos afirmaram-se conceptualmente enquanto unidades de análise historicamente dependentes e organizacionalmente integradas, com uma dimensão política, em vez de sistemas isolados e fechados, logo sistemas abertos contextualmente integrados, abertos no tempo, assim como no "espaço" (Engwall, 2003). Foi neste contexto que se discutiu o contraditório de ter unidades temporárias a serem desenvolvidas por organizações permanentes e ganhou relevância a literatura focada na descrição das estratégias para resolver o paradoxo (Grabher, 2002).

O processo contínuo de isolamento, de construção de uma unidade organizacional independente de forma a tornar-se gerível, e reaproximação, de conclusão das atividades do projeto e integração de resultados, determinava a relação entre o projeto e a organização permanente, em termos de separação ou integração (Lundin *et al.*, 2003). Na realidade, os projetos que têm a capacidade de gerar forte criatividade e inovação, tendem a enfrentar barreiras importantes à implementação, os restantes, profundamente integrados na organização permanente, têm um potencial baixo para mudança organizacional radical. Na presença desta dicotomia, separá-los - um projeto para trazer inovação e outro para atingir mudança permanente - é frequentemente preconizada nos projetos de implementação (Lundin *et al.*, 2003).

A perspetiva de uma visão contextual que trata os projetos como fenómenos integrados numa história, sujeitos a influências externas, envolvidos por um contexto social e espacial contemporâneo, deu força ao conceito de "ecologia de projeto", traduzido no seguinte ecossistema (Morris *et al.*, 2010):

- Existe um espaço relacional que proporciona os recursos pessoais, organizacionais, institucionais, para a implementação dos projetos, as camadas organizacionais são ligadas temporariamente para a sua execução (equipa de projeto, empresa, clientes, fornecedores, corporações, etc.);

- A equipa de projeto representa o básico da ecologia do projeto, a unidade elementar de aprendizagem;
- A equipa de projeto gera conhecimento para a empresa e emerge a aprendizagem da gestão dos portfólios;
- O conhecimento emergente sai para fora da organização e atinge os clientes, fornecedores e grupos corporativos.

O significado crescente das áreas de projeto no desenvolvimento de negócio privado estimulou o interesse em organizações orientadas a projetos, as leis de mercado determinaram o seu crescimento, a ritmo acelerado, nos últimos 30 anos, muitas conseguiram-se consolidar no mercado do *healthcare* e ter como cliente o Estado. Embora tenha amadurecido o conhecimento e a compreensão da importância da gestão de projetos (Varajão *et al.*, 2013), a crítica emerge frequentemente em publicações da área, sob o argumento que a investigação neste domínio está na sua “infância” comparativamente com as ciências naturais (Ahlemann *et al.*, 2009).

Através dos seus produtos, as organizações orientadas a projetos tornaram-se agentes económicos significativos, distinguem-se claramente das restantes através da forma como obtêm o compromisso dos investidores e dos trabalhadores, pelo modo como gerem as atividades, em função da singularidade dos seus objetivos, pelos contrastes ao nível das capacidades distintivas que utilizam e, por fim, pela forma como organizam as regras do trabalho (Whitley, 2006).

Os projetos tornaram-se veículos de empreendedorismo corporativo, forças de diversificação em áreas onde não existiam clientes e um mercado tinha de ser criado (Frederiksen *et al.*, 2008). A inevitável burocratização gerada por níveis mais altos de controlo sobre a incerteza e riscos, traduziu-se num aumento da investigação focada na capacidade de as organizações orientadas a projetos permanecerem no centro do caos, encontrarem o equilíbrio, a flexibilidade necessária para gerir, com sucesso, um portfólio composto por projetos de natureza muito distinta (Gerald, 2008).

2.2.2 Projetos, programas e portfólios: caracterização

Os projetos resultam geralmente da combinação de uma necessidade organizacional emergente - resolver um problema ou aproveitar uma oportunidade - e do aparecimento de uma ideia sobre como responder a essa necessidade (Dwyer *et al.*, 2004). De acordo com Dwyer *et al.* (2004), os projetos de saúde são desenvolvidos nas organizações com quatro propósitos operacionais:

- Desenvolvimento de novos serviços, programas ou tecnologias;

- Melhoria dos serviços existentes, processos, práticas de trabalho ou modelos de entrega de serviços;
- Implementação de novas estruturas organizacionais;
- Construção, instalação e/ou colocação de novo equipamento e infraestruturas.

Um projeto representa a projeção de um futuro estado de coisas, é uma organização temporária que visa criar um produto, serviço ou resultado único (PMI, 2017) e deve respeitar as seguintes premissas (EC, 2004):

- *Stakeholders* claramente definidos, incluindo o grupo-alvo principal e os destinatários finais;
- Coordenação, gestão e acordos financeiros claramente definidos;
- Sistema de avaliação e monitorização para dar suporte à gestão do desempenho;
- Nível de análise económico-financeira que demonstre que os benefícios do projeto superam os seus custos.

Em complemento, os projetos devem cumprir com os seguintes princípios (EC, 2004):

- Relevância: o projeto responde a necessidades de elevada prioridade;
- Exequibilidade: o projeto está bem desenhado pelo que gera benefícios sustentáveis para os grupos-alvo;
- Efetividade e boa gestão: o projeto é bem gerido e os benefícios do projeto são antecipados.

Nas organizações de elevada maturidade, a gestão de projetos tem uma governação mais ampla, dominada pela gestão de programas e de portfólio (PMI, 2017). Os programas, enquanto grupos de projetos geridos de forma coordenada na perspetiva da obtenção de benefícios, são também organizações temporárias que se tornaram veículos para a introdução de mudança nas organizações (IPMA, 2015). Os programas alteram a organização promotora, obtêm dela os recursos necessários e é nela que vão buscar a substância para a sua existência (Lehtonen, 2007). Esta é uma forma de organização importante nas intervenções do domínio da saúde pública, dado criar condições para o envolvimento de um elevado número de organismos e pessoas, da comunidade, e permitir comparar, avaliar, racionalizar e reproduzir iniciativas (Filho *et al.*, 2008). O portfólio, por sua vez, consiste no agrupamento de programas e projetos com o objetivo de analisar o seu alinhamento com os objetivos estratégicos da organização (IPMA, 2015). A má gestão de portfólio gera frequentemente ineficiências organizacionais, associadas à execução de projetos com objetivos inconsistentes ou duplicados (Axelos, 2017).

Com o propósito de apoiar a tomada de decisão relativa às questões relacionadas com a gestão de portfólio, Dwyer *et al.* (2004) publicaram uma *checklist* que permite verificar a conformidade dos projetos com a estratégia organizacional (Tabela 1). Para além do alinhamento do projeto com a estratégia, a organização tem de se focar na força da direção estratégica, isto é, na habilidade em dar suporte coordenado ao projeto, tendo em vista o seu sucesso (Dwyer *et al.*, 2004).

Tabela 1. Checklist: verificação da conformidade do projeto com a estratégia organizacional (adaptado de Dwyer *et al.*, 2004)

I.	Irá este projeto contribuir para que sejam atingidos os objetivos estratégicos da organização, direta ou indiretamente?
II.	Este projeto está alinhado com a cultura e valores da organização ou com o que desejamos que ela seja?
III.	Trata-se efetivamente de um projeto, ou de um elefante?
IV.	Existe um líder para este projeto, um campeão que irá garantir que o projeto é entregue?
V.	O projeto requer parceiros, se sim, isto é viável?
VI.	Temos, ou conseguimos adquirir rapidamente, as competências para que este projeto seja bem-sucedido?
VII.	Conseguimos alocar os requisitos em matéria de recursos necessários, em tempo adequado?
VIII.	Se o projeto for bem-sucedido, os resultados são sustentáveis?
IX.	Irá o projeto contribuir para a aprendizagem e competência organizacional?

2.2.3 Normas e *standards* da gestão de projetos: PMBOK e ISO 21500

A gestão de projetos é uma atividade de domínio funcional e com foco no controlo (Pollack, 2007), que aplica conhecimentos, competências, ferramentas, técnicas específicas e algumas abordagens da gestão tradicional, para cumprir os requisitos definidos para o projeto (PMI, 2017; Axelos, 2017). Sendo a boa gestão considerada um elemento fundamental no sucesso dos projetos, foram desenvolvidos diversos *standards* para esta área, constituindo-se como particularmente relevantes o ICB, o PMBOK e o PRINCE 2 (Varajão *et al.*, 2013).

A literatura, inspirando-se no PMBOK, preconiza que a gestão de qualquer projeto seja realizada em torno de seis eixos - âmbito, custo, tempo, recursos, qualidade, riscos - sendo que os produtos definem resultado esperado do âmbito do projeto e

representam a base para o seu planeamento e controlo. Os eixos de gestão podem ser caracterizados da seguinte forma (Turner, 2009):

1. Âmbito: conjunto de trabalhos do projeto;
2. Recursos: são alocados à organização temporária com o propósito de ser concretizado o âmbito;
3. Qualidade: os benefícios esperados são atingidos se os ativos funcionarem de determinada forma, no nível de desempenho necessário;
4. Custos: o projeto gera valor para o dono do projeto se custar menos que o valor dos benefícios;
5. Tempo: os benefícios do projeto são gerados no tempo esperado, o trabalho do projeto é executado com o maior grau de eficiência possível, os recursos alocados temporariamente ao projeto são coordenados;
6. Riscos: pela unicidade, a novidade e o processo de transição.

O PMBOK foi a base para a escrita de vários livros de suporte à gestão da saúde (Dwyer *et al.*, 2004), merecendo por isso particular destaque nesta investigação. O guia identifica e descreve os conhecimentos e práticas de gestão de projetos que são aceites na grande maioria dos projetos desenvolvidos das organizações (Dwyer *et al.*, 2004). Nele se encontram mapeados 47 processos de gestão de projetos, integrados nos cinco grupos de processos de gestão de projetos - iniciação, planeamento, execução, monitorização e controlo, encerramento - e nas dez áreas de gestão do conhecimento - integração, âmbito, tempo, custos, qualidade, recursos humanos, comunicações, riscos, aquisições, *stakeholders* (Tabela 2). De acordo com o PMI (2017):

- A gestão da integração descreve os processos que suportam todos os elementos da gestão de projetos;
- A gestão do âmbito descreve os processos que promovem a definição e implementação de todo o trabalho necessário ao sucesso do projeto;
- A gestão do tempo identifica os processos necessários ao término do projeto no prazo definido, de acordo com o cronograma estabelecido;
- A gestão dos custos descreve os processos necessários à conclusão do projeto dentro do orçamento aprovado;
- A gestão da qualidade integra os processos destinados a promover que o projeto preencha as necessidades que justificam a sua existência;
- A gestão dos recursos humanos descreve os processos que promovem o uso eficiente das pessoas alocadas ao projeto;

- A gestão da comunicação descreve os processos necessários à veiculação de informação adequada e oportuna, ao longo do projeto, a todos os níveis (geração, recolha, armazenamento e disponibilização);
- A gestão do risco descreve os processos referentes à identificação, análise e resposta aos riscos do projeto;
- A gestão das aquisições mapeia os processos destinados à compra de materiais, produtos, bens e serviços, bem como os associados à gestão de contratos;
- A gestão dos *stakeholders* inclui os processos necessários para identificar e gerir todas as pessoas ou organizações envolvidas no projeto.

Tabela 2. Grupos de processos de gestão de projetos e áreas da gestão do conhecimento (adaptado de PMI, 2017)

	Processos de iniciação	Processos de planeamento	Processos de execução	Processos de monitorização e controlo	Processos de encerramento
Gestão da integração	-Desenvolver o <i>project charter</i>	- Desenvolver o plano de projeto	- Gerir o trabalho do projeto - Gerir o conhecimento do projeto	- Controlar o trabalho do projeto - Executar o controlo integrado da mudança	- Fechar o projeto ou fase
Gestão do âmbito	n.a	- Planear a gestão do âmbito - Recolher requisitos - Definir o âmbito e criar a <i>WBS</i>	n.a	- Validar o âmbito - Controlar o âmbito	n.a
Gestão do tempo	n.a	- Planear a gestão do cronograma - Definir e sequenciar as atividades - Estimar os recursos das atividades - Estimar a duração das atividades - Desenvolver o cronograma	n.a	- Controlar o cronograma	n.a

	Processos de iniciação	Processos de planeamento	Processos de execução	Processos de monitorização e controlo	Processos de encerramento
Gestão dos custos	n.a	- Planear a gestão de custos - Estimar os custos e determinar o orçamento		- Controlar os custos	n.a
Gestão da qualidade	n.a	- Planear a gestão da qualidade	- Gerir a qualidade	- Controlar a qualidade	n.a
Gestão dos recursos	n.a	- Planear a gestão dos recursos - Estimar os recursos das atividades	- Adquirir os recursos - Constituir, desenvolver e gerir a equipa de projeto	- Controlar os recursos	n.a
Gestão das comunicações	n.a	- Planear a gestão das comunicações	- Gerir as comunicações	- Monitorizar as comunicações	n.a
Gestão dos riscos	n.a	- Planear a gestão do risco - Identificar e executar a análise qualitativa dos riscos - Planear a resposta aos riscos	- Implementar resposta aos riscos	- Monitorizar os riscos	n.a
Gestão das aquisições	n.a	- Planear a gestão das aquisições	- Conduzir as aquisições	- Controlar as aquisições	- Fechar as aquisições
Gestão dos <i>stakeholders</i>	- Identificar os <i>stakeholders</i>	- Planear o envolvimento dos <i>stakeholders</i>	- Gerir o envolvimento dos <i>stakeholders</i>	- Monitorizar o envolvimento dos <i>stakeholders</i>	n.a

Legenda: n.a (não aplicável)

A ISO 21500 (ISO, 2012), inspirando-se no PMBOK (PMI, 2017), descreve 40 processos pertencentes a cinco grupos (iniciação, planeamento, execução, controlo e encerramento), correspondentes a dez áreas de conhecimento (integração, partes interessadas, âmbito, recursos humanos, tempo, custo, risco, qualidade, aquisições e comunicação). Na realidade, não descreve ferramentas e técnicas de gestão de projetos, o que a diferencia do PMBOK (Varajão, 2016).

2.3 GESTÃO DE PROJETOS E AVALIAÇÃO DO SUCESSO

A definição da forma como deve ser avaliado o sucesso é uma atividade complexa da gestão de projetos. Este caminho pode iniciar-se com a discussão dos critérios e fatores de sucesso do projeto, em equipa e com o dono do projeto. De acordo com a IPMA (2015), os critérios de sucesso incidem sobre as medidas de natureza formal relacionadas com a concretização dos objetivos, e de carácter informal, através das quais as partes interessadas avaliam os impactos do projeto. Outros descrevem-nos como o “conjunto de princípios ou padrões através do qual o julgamento sobre o sucesso é feito, constituindo-se como as regras do jogo” (Lim *et al.*, 1999, p. 243).

O sucesso da gestão do projeto não é distinguido, por vezes, do sucesso do projeto, contudo é importante ter presente que a caracterização do sucesso está geralmente associada ao cumprimento dos objetivos e aos efeitos do produto final nos *stakeholders*, ao passo que o sucesso da gestão do projeto está habitualmente ligado ao cumprimento das medidas tradicionais (custo, tempo, qualidade), logo é mais fácil de medir (De Wit, 1988). Por outras palavras, o sucesso da gestão de projeto está associado ao cumprimento dos trabalhos, cronograma, custos e entrega do produto (Baccarini, 1999), ao passo que o sucesso dos projetos é avaliado pelo impacto dos entregáveis do projeto (produto/serviço) no negócio do cliente (e.g. aumento do desempenho de serviço). Logo, o sucesso da gestão depende essencialmente da competência em gestão de projetos e da eficiência no uso de recursos, ao passo que o sucesso do projeto depende da efetividade, medida pelos efeitos dos resultados (Varajão, 2016; Varajão *et al.*, 2018). É assim simples compreender que a falência da gestão de projeto conduz ao insucesso do projeto, exceto em circunstâncias fortuitas, contudo o projeto pode falhar mesmo que a sua gestão seja bem-sucedida (Ika, 2009).

Na realidade, os critérios tradicionais de avaliação do sucesso continuam a ser relevantes, mas existe um consenso alargado de que o sucesso dos projetos ultrapassa a esfera do “*triangle of virtue*” (custo, tempo, qualidade), o que induziu, nos últimos 30 anos, o estudo multidisciplinar do fenómeno sucesso e algumas tentativas de construção de modelos multidimensionais de avaliação do sucesso dos projetos.

Na década de 1980, debatia-se a importância da avaliação da satisfação do cliente. Até então, o contacto com o cliente nas atividades de consultoria era mínimo, tal como o *follow-up* após o fim do projeto. A entrega do produto marcava a conclusão do projeto e o fim da relação com o cliente, pelo que não se analisavam os benefícios ou a efetividade do projeto no longo prazo (Jugdev *et al.*, 2005). A mudança de paradigma iniciou-se com Stuckenbruck (1986), numa publicação onde descreve que a

avaliação do sucesso deveria focar-se nos níveis de satisfação com o produto final e incluir diversos *stakeholders*, como clientes, gestores, membros da equipa de projeto e investidores.

A importância da satisfação dos *stakeholders* manteve-se na linha do tempo (Davis, 2014; Varajão *et al.*, 2015) mas ganhou-se complexidade na visão de sucesso dos projetos, com a introdução de outras dimensões: desempenho técnico, eficiência na execução, implicações de gestão e organizacionais, inovação técnica e desempenho do negócio, viabilidade da produção (Freeman *et al.*, 1992). O cumprimento orçamental deu lugar, em muitos casos, à verificação do cumprimento de uma medida financeira mais complexa, que considera os benefícios financeiros e as perdas no longo prazo, isto é, o valor presente do retorno futuro, descontado ao custo marginal do capital, menos o valor presente do custo de investimento (Gardiner, 2000).

A perspetiva de avaliação do sucesso, após o fim do projeto, foi disseminada no final da década de 1990. Wideman *et al.* (1996) descreveram que os objetivos do projeto deviam ser medidos durante a execução do projeto, os benefícios para o cliente no curto prazo, a contribuição direta do projeto no médio prazo, as oportunidades de crescimento futuras no longo prazo. Nesta linha, outros investigadores propuseram uma primeira avaliação de resultados na fase final de construção do produto, uma segunda centrada na satisfação do cliente, na fase operacional da sua utilização prática (Lim *et al.*, 1999).

Os projetos destacavam-se como veículos importantes na prosperidade das organizações e tornavam-se mais complexos os modelos de avaliação e predição do sucesso com a evolução do conhecimento. Shenhar *et al.* (1997) apontaram quatro eixos estratégicos na avaliação de sucesso:

1. Eficiência do projeto (conclusão no tempo e orçamento previsto);
2. Impacto no cliente (cumprir com os indicadores de desempenho, requisitos funcionais, necessidades reais e satisfação do cliente);
3. Negócio e sucesso direto (crescimento do volume de negócio, aumento da cota de mercado);
4. Preparação do futuro (preparar a infraestrutura para oportunidades futuras, mercados, ideias, inovações e produtos).

Outras dimensões de sucesso foram descritas na literatura: a força técnica do sistema resultante (e.g. segurança), os benefícios para a organização a quem se dirige o projeto (e.g. aumento da eficiência) e para uma comunidade de *stakeholders* mais alargada (e.g. satisfação dos utilizadores) (Atkinson, 1999).

No início do século XXI emergiu um novo paradigma que estabeleceu a ligação da satisfação do cliente à qualidade da gestão do projeto. Bryde (2003) clarificou a relação entre a qualidade do processo de gestão, a satisfação dos *stakeholders* e os atributos ligados à qualidade do produto entregue ao cliente. O *total quality management* (TQM) emergiu como uma ferramenta útil no desenvolvimento de modelos de avaliação do desempenho dos projetos (Westerveld, 2003; Qureshi *et al.*, 2009).

Nesta altura, outros conceitos eram também utilizados na avaliação do sucesso dos projetos: melhoria contínua, pensamento centrado no cliente, partilha de informação, aprendizagem reflexiva sobre a experiência adquirida, geração de conhecimento (Perminova *et al.*, 2008).

A ligação do sucesso à criação de valor foi também introduzida e disseminada (Winter *et al.*, 2008), sob a assunção de que os projetos e programas não geram valor por si mesmos, mas devem contribuir para a sua criação, através da capacidade de mobilizarem os clientes a criá-lo, a partir dos produtos do projeto (Andersen, 2014).

Na Tabela 3 procede-se a uma síntese dos achados da revisão de literatura.

Tabela 3. Síntese dos critérios de sucesso encontrados na literatura

Referências da literatura	Crítérios de sucesso do projeto
De Wit (1988) Baccarini (1999) Wideman <i>et al.</i> (1996) Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Cumprimento dos objetivos (ou dos indicadores de desempenho)
De Wit (1988) Baccarini (1999) Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Cumprimento dos custos Cumprimento do prazo
Stuckenbruck (1986) Lim <i>et al.</i> (1999)	Satisfação com o produto final
Bryde (2003) Lim <i>et al.</i> (1999) Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Satisfação e benefícios para o cliente
Atkinson (1999) De Wit (1988) Baccarini (1999) Davis (2014)	Satisfação e benefícios para os <i>stakeholders</i>
Freeman <i>et al.</i> (1992)	Desempenho técnico Eficiência Implicações de gestão e organizacionais Inovação técnica Viabilidade da produção

Referências da literatura	Critérios de sucesso do projeto
Freeman <i>et al.</i> (1992) Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Impacto no volume de negócio
Wideman <i>et al.</i> (1996) Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Benefícios para o cliente Oportunidades de crescimento futuras
Atkinson (1999)	Força técnica do sistema resultante
Bryde (2003) Westerveld (2003) Qureshi <i>et al.</i> (2009)	<i>Total Quality Management</i>
Winter <i>et al.</i> (2008) Andersen (2014)	Criação de valor

A documentação dos critérios de sucesso do projeto deve ser realizada na secção de avaliação do plano de projeto, de modo a que a informação relevante seja retirada do sistema de monitorização, ao longo do projeto e na sua conclusão (Dwyer *et al.*, 2004). No final, a elaboração de um relatório é um instrumento útil para a documentação do grau de sucesso, dos resultados atingidos, das diferenças entre a *baseline* e o executado, as lições aprendidas e as estratégias para promover a sustentabilidade dos resultados (Dwyer *et al.*, 2004).

Por fim, é importante conhecerem-se os *inputs* para o sistema de gestão que contribuem direta ou indiretamente para o cumprimento dos critérios de sucesso. Este conhecimento profundo, detalhado, fundamentado em modelos robustos, permitirá aos gestores de projeto controlar e minimizar fatores que aumentam a probabilidade de mau desempenho e reforçar aqueles que geram valor, ou aumentam a probabilidade de conclusão do projeto com sucesso.

2.4 FATORES DE SUCESSO DA GESTÃO DE PROJETOS

Nem todos os projetos terminam em sucesso, nem todos terminam em fracasso, e nem sempre os motivos de sucesso ou fracasso se encontram devidamente documentados. O *Standish Group* fê-lo desde 1994. De acordo com o seu relatório de 2018, realizado por uma comissão independente, apenas 30% dos projetos de desenvolvimento de *software* tinham atingido o sucesso (Standish Group, 2018).

Em resposta a um estado da arte que denunciava a necessidade de serem investigados os determinantes do sucesso e do insucesso, muitos gestores de projeto, organizações e investigadores, procuraram fazê-lo, particularmente nas áreas da engenharia, atividades de consultoria e desenvolvimento de *software*. É possível hoje

conhecer um vasto conjunto de fatores ou determinantes do sucesso, de natureza cultural, comportamental, de gestão, entre outros, como o tipo de projeto e a liderança exercida (Shore, 2008), mas é parco o conhecimento quanto ao seu significado na esfera da saúde pública.

Tendo em vista a construção do modelo teórico, realizou-se uma revisão de literatura focada em encontrar evidências transversais a vários setores da sociedade. Excluíram-se publicações que analisaram o sucesso num setor específico (e.g.: banca, engenharia) e intensificou-se a procura de evidências no domínio da saúde. O objetivo foi situar o estudo no contexto e, com isso, estabelecer uma ligação entre o conhecimento existente sobre o tema e o problema a ser investigado, isto é, relacionar e conectar a investigação prévia com o problema objeto da investigação (Coutinho *et al.*, 2011).

Foram consultadas diversas bases de dados de editores, usando motores de busca disponibilizados na Web, nomeadamente o “PubMed Central”; “PubMed”; “Google Scholar”; “B-on”, “Web of Science”, “Emerald”, “Scopus” e livros técnicos especializados. As pesquisas foram realizadas entre os meses de outubro de 2013 e junho de 2015, com as seguintes expressões (individualmente e de forma combinada): gestão de projetos, sucesso, fatores de sucesso, critérios de sucesso, saúde, saúde pública.

A maioria dos artigos foi encontrada nas revistas internacionais “International Journal of Project Management” e “Project Management Journal”. Foram identificadas vinte e cinco publicações relevantes, dezasseis (64%) ligadas à literatura transversal, nove (36%) ligadas especificamente ao setor da saúde. Nenhuma destas publicações teve como objetivo principal gerar conhecimento sobre os fatores de sucesso dos projetos. Desta revisão, emergiu o modelo teórico de partida, composto por onze construtos influenciadores do sucesso (Tabela 4).

Tabela 4. Listagem dos construtos de sucesso e respetivas referências na literatura

CONSTRUTOS	PUBLICAÇÕES Literatura transversal	PUBLICAÇÕES Literatura de saúde
Ambiente e missão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun Alashwal & Beksin (2010) ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Belout & Gauvreau (2004) ▪ Davis (2014) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Pinto & Mantel (1990) ▪ Standish Group (2010) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006) ▪ Paré & Trudel (2007) ▪ Suhonen & Paasivaara (2011)

CONSTRUTOS	PUBLICAÇÕES Literatura transversal	PUBLICAÇÕES Literatura de saúde
Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun Alashwal & Beksin (2010) ▪ Glaser (2004) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Khang & Moe (2008) ▪ Shirley (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen, 2004 ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006)
Gestão dos <i>stakeholders</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khang & Moe (2008) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Westerveld (2003) ▪ Shirley (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Dvir, Raz & Shenhar (2003) ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006) ▪ Paré & Trudel (2007) ▪ Rifkin, Lewando-Hundt & Draper (2000)
Planeamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Glaser (2004) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Pinto & Mantel (1990) ▪ Shirley (2011) ▪ Simpson (2009) ▪ Standish Group (2010) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Paré & Trudel (2007) ▪ Payne, France & Henley (2011) ▪ Tempfer & Nowak (2011)
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun, Alashwal & Beksin (2010) ▪ Khang & Moe (2008) ▪ Westerveld (2003) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006) ▪ Paré & Trudel (2007) ▪ Suhonen & Paasivaara (2011) ▪ Tempfer & Nowak (2011)
Monitorização e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Pinto & Mantel (1990) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004)
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glaser (2004) ▪ Shirley (2011) ▪ Tansley (2007) ▪ Westerveld (2003) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006)
Comunicação e coesão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun, Alashwal & Beksin (2010) ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Diallo & Thuillier (2004) ▪ Munns & Bjeirmi (1996) ▪ Shirley (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Suhonen & Paasivaara (2011) ▪ Tempfer & Nowak (2011)

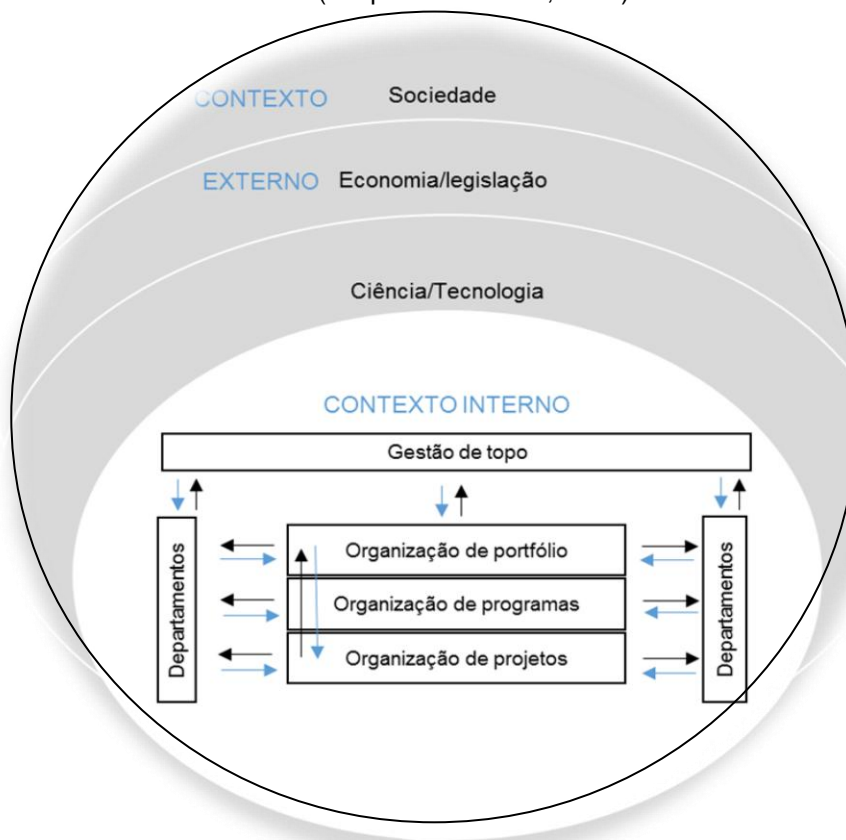
CONSTRUTOS	PUBLICAÇÕES Literatura transversal	PUBLICAÇÕES Literatura de saúde
Gestor de projeto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun, Alashwal & Beksin (2010) ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Davis (2014) ▪ Munns & Bjeirmi (1996) ▪ Shirley (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004)
Equipa de projeto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abdulla, Rahman, Harun, Alashwal & Beksin (2010) ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Edward & Kinlaw (2000) ▪ Munns & Bjeirmi (1996) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Pinto & Mantel (1990) ▪ Shirley (2011) ▪ Standish Group (2010) ▪ Tansley (2007) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cheadle, Hsu & Schwartz (2008) ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Suhonen & Paasivaara (2011)
Execução e controlo do projeto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belassi & Tukul (1996) ▪ Belout & Gauvreau (2004) ▪ Munns & Bjeirmi (1996) ▪ Pinto & Slevin (1988) ▪ Pinto & Mantel (1990) ▪ Westerveld (2003) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dwyer, Stanton & Thiessen (2004) ▪ Medlin, Chowdhury, Jamison & Measham (2006) ▪ Payne, France & Henley (2011)

2.4.1 Ambiente e missão

Nem sempre é fácil fazer uma leitura política do comportamento de uma organização, mas ignorar a sua importância nunca poderá ser opção (Dwyer *et al.*, 2004). As mudanças constantes na economia, política e tecnologia exigem que as organizações se reinventem no que se refere à sua organização, de modo a manterem o alinhamento dos projetos com as necessidades sociais e expectativas do governo e dos múltiplos *stakeholders* com que se relacionam (Ilustração 1).

Não só os fatores de carácter político determinam o aparecimento de constrangimentos ou riscos que afetam os projetos e as decisões relativas ao seu financiamento. É igualmente importante acompanhar os fatores ambientais de carácter socioeconómico, geográfico, regulatório, tecnológico e ecológico (ISO, 2012) (Ilustração 1).

Ilustração 1. O projeto e o seu contexto
(adaptado de IPMA, 2016)



As organizações necessitam de se desenvolver de forma evolutiva, com sensatez e conhecimento, maximizando oportunidades e minimizando os riscos, de forma a sobreviverem e crescerem num mercado concorrencial. Sendo criados e evoluindo numa sociedade assente no acesso à internet e no uso da tecnologia, os projetos tornam-se, progressivamente, redes sociais temporárias de *stakeholders* que pretendem gerar determinados benefícios (IPMA, 2016).

A envolvente política influencia a dinâmica das organizações (Pinto *et al.*, 1988; Belassi *et al.*, 1996), o seu portfólio de projetos e o suporte que lhes é dado pelo governo. Duas forças contraditórias - estratégia *versus* oportunismo - são fortes determinantes do mercado da saúde (Dwyer *et al.*, 2004), pelo que identificamos, com relativa frequência, falta de estratégia nas decisões relativas ao portfólio de projetos, a decisão sobre quais sacrificar, quais aprovar, o seu carácter emocional, político e a demora na transição (Dwyer *et al.*, 2004).

O suporte governamental é particularmente relevante em saúde pública (Medlin *et al.*, 2006) e daí emerge, na maioria dos casos, o financiamento dos projetos (Dwyer *et al.*, 2004). Este apoio inclui a alocação suficiente de recursos (financeiros, humanos, etc.) e o suporte em situação de crise (Pinto *et al.*, 1988; Belassi *et al.*, 1996). Se uma

necessidade adquirir visibilidade política e a correspondente cobertura mediática consegue, com relativa facilidade, obter ou repor o seu financiamento. São os efeitos da incontornável *accountability* governamental sobre as questões de saúde de domínio público (Dwyer *et al.*, 2004).

O nível de suporte obtido pelo gestor de projeto para si e para o projeto, proveniente da gestão de topo da organização, é um fator tradicional de sucesso (Pinto *et al.*, 1988; Abdulla *et al.*, 2010; Davis, 2014). Este apoio depende habitualmente do benefício ou interesse percecionado pela organização relativamente ao projeto (Suhonen *et al.*, 2011). No arranque, o suporte da gestão de topo é importante nas negociações relativas à construção da equipa e na definição dos processos de trabalho, nomeadamente no que diz respeito à formalização e autonomia da célula projeto, centralização de decisões, papel das unidades ligadas ao projeto e interfaces; na fase de execução, o suporte é importante na implementação das atividades (Belout *et al.*, 2004).

O nível de compromisso, a clareza dos objetivos e das orientações para os membros da equipa de projeto e para os *stakeholders*, é um fator de sucesso a que se denomina *missão do projeto* (Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990; Dwyer *et al.*, 2004; Standish Group, 2010). Este é um fator crítico de sucesso na fase de planeamento (Belout *et al.*, 2004); na fase de implementação, a adoção de uma tecnologia nos serviços de saúde depende da capacidade dos objetivos e visão do projeto serem partilhados (Paré *et al.*, 2007; Cheadle *et al.*, 2008). Saliente-se que no início de um projeto pode ser difícil transformar uma aspiração num objetivo, logo estabelecer a sua missão, por motivos vários (Dwyer *et al.*, 2004):

- Dificuldade na compreensão do que significa um objetivo em gestão de projetos, bem como na sua formulação - cumprimento dos princípios *SMART*:
 - *Specific* - apresentar o maior grau de especificidade possível;
 - *Measurable* - ter uma componente mensurável, por forma a verificar-se o seu cumprimento;
 - *Attainable* - existir a possibilidade de ser atingido, ser realista;
 - *Related to the goal* - estar ligado às metas do projeto ou aos objetivos do negócio, ser relevante;
 - *Timely* - apresentar um horizonte temporal definido;
- Existirem prioridades de trabalho conflitantes;
- Existirem dificuldades no alinhamento dos objetivos da equipa com os requisitos do financiador do projeto.

2.4.2 Cultura organizacional

Os projetos são parte integrante da vida das instituições, são geridos por grupos de pessoas com competências individuais, mas a presença de indivíduos competentes na equipa, não garante, só por si, o sucesso dos projetos. Os projetos dependem do suporte e das competências organizacionais, nomeadamente aquelas que dizem respeito à capacidade de alinharem o seu portfólio de projetos (IPMA, 2016).

As organizações são sistemas sociais onde o comportamento individual é influenciado por um contexto social de valores, visões, normas, símbolos, crenças, hábitos, por uma cultura, constituída por aspetos formais, de origem explícita, como a missão organizacional e os valores corporativos, e por aspetos informais, de origem implícita, como crenças e práticas comuns (IPMA, 2015).

Os projetos são organizações temporárias com diferentes graus de integração na organização permanente, são sistemas dinâmicos que se influenciam mutuamente na sua dimensão cultural. O alinhamento dos projetos com a cultura da organização permanente não deve ser subvalorizado nem negligenciado, se o objetivo for a integração de resultados. Os objetivos do projeto são atingidos de forma efetiva e eficiente se existir um processo de alinhamento, adaptação e integração da cultura do projeto com a cultura da organização permanente, na sua dimensão formal e informal (IPMA, 2015). Não se atinge, muitas vezes, o sucesso desejado, devido ao elevado grau de disrupção dos projetos com a cultura da instituição, com a alteração não desejada pelas pessoas nas dinâmicas, formas de trabalho e relações de poder. O projeto falha porque as pessoas não desejam mudar, mas é trabalho do gestor de projeto trabalhar com elas a geração de benefícios, mostrando-lhes que a mudança é positiva (Shirley, 2011).

O sucesso dos projetos é influenciado pela cultura da organização também no que concerne à sua habilidade em proporcionar um ambiente de trabalho amigável, ser inclusivo no contacto com diferentes culturas e estimular o diálogo sobre as diferenças (IPMA, 2016). A equipa de projeto trabalhará de forma eficiente se for assegurado um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo, o que significa garantir todos os meios necessários à execução do projeto e reduzir ao máximo os focos de desvio de atenção (IPMA, 2015).

A cultura organizacional deve ainda dar suporte à mudança, ter a capacidade de incorporar novos conhecimentos, desenvolver conhecimento tácito, implementar uma cultura de partilha do conhecimento (Dwyer *et al.*, 2004; Abdulla *et al.*, 2010) e percecionar o desenvolvimento de competências como gerador de valor (IPMA, 2015;

IPMA, 2016). Pelo contrário, a inércia institucional é um fator que compromete o sucesso (Glaser, 2004), sendo o excesso de burocracia uma barreira ao trabalho flexível e criativo (Cheadle *et al.*, 2008).

Por outro lado, é fundamental que as organizações mantenham as capacidades inerentes à implementação de projetos e criem condições para a melhoria contínua, mantendo os bons gestores de projeto e convertendo em conhecimento organizacional o conhecimento derivado da gestão de projetos (IPMA, 2016). Nas organizações de saúde, é por vezes negligenciado o domínio do desenvolvimento organizacional, ou não é visto como uma prioridade, quando tem de competir com áreas *core* da atividade da organização (Dwyer *et al.*, 2004).

Outro domínio relevante das capacidades organizacionais é incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos, em tempo útil. É importante garantir a disponibilidade de tecnologia recente e experiência da equipa de projeto para concluir com sucesso os processos técnicos associados ao projeto, capacidade designada de *inovação técnica* (Pinto *et al.*, 1988). Em saúde pública, são evidentes os benefícios da incorporação de investigação recente e da inovação tecnológica (Medlin *et al.*, 2006). Esta capacidade traduz-se na existência de abertura e recetividade para mobilizar de forma eficaz os novos conhecimentos e apoiar a investigação quando apropriado. Estão bem documentados vários casos enigmáticos de sucesso a nível mundial onde esta capacidade se revelou crítica para o sucesso dos projetos e programas de saúde pública. Destaquem-se os programas para tratar a diarreia infantil no Bangladesh, para controlar a Doença de Chagas na América do Sul e para erradicar a varíola a nível mundial (Medlin *et al.*, 2006).

2.4.3 Gestão dos *stakeholders*

Os projetos alimentam uma dinâmica de relações entre os recursos humanos internos (gestor do projeto e equipa), dono do projeto, clientes e outros *stakeholders*, cujo propósito é gerir interesses e gerar benefícios para todas as partes. Não existindo dúvidas sobre a mutabilidade dos interesses, as organizações procuram identificar e responder às necessidades, a cada momento, dos seus *stakeholders*, através de uma gestão flexível dos projetos (Dwyer *et al.*, 2004; IPMA, 2016). Na saúde, são tradicionais *stakeholders*, o governo, o poder local, os financiadores, os mecenas, as uniões profissionais, e os consumidores (Dwyer *et al.*, 2004; Khang *et al.*, 2008).

Segundo o PMI (2017), a gestão dos *stakeholders* num projeto implica identificá-los, planejar, gerir e controlar o seu envolvimento, sendo útil utilizar, para o efeito, uma

matriz de gestão. O envolvimento ativo e sustentado dos atores-chave, com competências e interesses complementares, favorece a adoção de uma estratégia de implementação de qualidade superior, que estimula a adoção rápida de uma mudança ou inovação em saúde (Paré *et al.*, 2007). A mudança acontece se os *stakeholders* perceberem claramente os motivos por que a mudança é necessária, do ponto de vista individual e organizacional (Shirley, 2011), o que nem sempre é um processo natural. Note-se que a equipa de projeto pode ter de alterar as regras, os direitos, os benefícios de vários agentes comprometidos com a missão do projeto (Dwyer *et al.*, 2004). Por esse motivo, o envolvimento do cliente ou utilizador final no processo pode ser fundamental nos processos estruturantes do planeamento, nomeadamente na definição de objetivos, requisitos e no desenvolvimento de especificações técnicas (Dvir *et al.*, 2003). Também na fase de implementação do projeto, a comunicação, consulta e escuta ativa de todos os *stakeholders* do projeto, nas várias fases, é um fator crítico de sucesso (Pinto *et al.*, 1988; Westerveld, 2003; Khang *et al.*, 2008). Na fase de conclusão, a realização de múltiplas visitas ao dono do projeto é muitas vezes fundamental para desmistificar o impacto que a mudança poderia ter na estrutura e na organização do trabalho (Paré *et al.*, 2007).

A decisão sobre o envolvimento ativo de um *target* específico - consumidor, utilizadores finais ou beneficiários do projeto - deve ser ponderada caso a caso e ter em consideração o facto de serem impactados direta ou indiretamente pelo projeto, positiva ou negativamente (Medlin *et al.*, 2006). É importante analisar se os direitos dos consumidores são afetados (privacidade, autodeterminação), se o projeto levanta questões de vulnerabilidade, desigualdade ou iniquidade no acesso, se tem impacto em populações com necessidades especiais, se existem grupos de interesse que podem apoiar tecnicamente o projeto ou serem afetados, negativamente, pelos seus resultados (Dwyer *et al.*, 2004). Numa sociedade crescentemente marcada pelo empoderamento dos cidadãos, saudáveis ou doentes, capaz de reivindicar os interesses individuais e coletivos nas questões relacionadas com a saúde pública, o gestor de projeto tem de estar particularmente atento às matérias sensíveis ao escrutínio público que obtêm fácil cobertura mediática (Rifkin *et al.*, 2000).

O trabalho assente na capacitação da comunidade, abordagem muito antiga e de elevada tradição ao nível da saúde pública, está ligado à participação dos indivíduos e seu *empowerment* para a tomada de decisão consciente e informada. O maior propósito destas abordagens é serem construídas parcerias entre os detentores dos recursos e os seus beneficiários (Rifkin *et al.*, 2000) e obter-se, por esta via, um envolvimento alargado da comunidade, que permita, por um lado, a participação no

desenho de estratégias e políticas de saúde e crie, por outro, condições para a sustentabilidade das iniciativas, isto é, para a manutenção dos projetos no terreno até à sua conversão em operações. Logo, quanto maior o grau de integração do projeto com as estruturas organizacionais locais, previamente existentes ao projeto, maior a sua sustentabilidade (WHO, 2000).

As comunidades saudáveis são, à partida, dotadas de uma matriz de unidades sociais que permitem a participação e colaboração (Loureiro *et al.*, 2013). O valor acrescentado das abordagens participativas em saúde pública encontra-se bem documentada em projetos desenvolvidos em países subdesenvolvidos, experiências do Reino Unido e do Banco Mundial e o projeto das Cidades Saudáveis na Europa e na América do Norte. São múltiplos os benefícios de existir uma relação forte entre os serviços e as estruturas comunitárias, em prol do desenvolvimento de programas de saúde e da implementação de novas políticas, tendo em vista respostas mais adequadas e sustentáveis, com impactos efetivos e de longo prazo, na saúde das populações (Cheadle *et al.*, 2008).

No entanto, nem sempre se encontram condições favoráveis à abordagem democrática e à participação alargada, particularmente quando se acentua a pressão para uma rápida demonstração de resultados. Se, por um lado, a adoção de processos diretivos de gestão facilita a adoção rápida de uma mudança desejada, por outro, a necessidade de manutenção do comportamento humano desejável exige o recurso a metodologias participativas. Assim, é particularmente relevante que se garanta a possibilidade dos parceiros, nomeadamente *endusers*, participarem nos momentos em que são tomadas decisões relativas ao projeto (Paré *et al.*, 2007).

2.4.4 Planeamento

O planeamento refere-se, em primeira linha, à especificação detalhada dos passos necessários à implementação do projeto (Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990). Reduz-se a incerteza e aumenta-se a probabilidade de sucesso, com um bom planeamento; pelo contrário, a má definição do âmbito e dos requisitos coloca o projeto em risco (Glaser, 2004). Os processos padrão de iniciação e planeamento de um projeto, definidos no PMBOK, são elencados na Tabela 5.

Tabela 5. PMBOK Guide: processos de iniciação e planeamento
(adaptado de PMI, 2017)

	Processos de iniciação	Processos de planeamento
Gestão da integração	- Desenvolver o <i>project charter</i>	- Desenvolver o plano de projeto
Gestão do âmbito		- Planear a gestão do âmbito - Recolher requisitos - Definir o âmbito e criar a <i>WBS</i>
Gestão do tempo		- Desenvolver e planear a gestão do cronograma - Definir e sequenciar as atividades - Estimar os recursos das atividades - Estimar a duração das atividades
Gestão dos custos		- Planear a gestão de custos, estimar os custos e determinar o orçamento
Gestão da qualidade		- Planear a gestão da qualidade
Gestão dos recursos humanos		- Planear a gestão dos recursos humanos
Gestão das comunicações		- Planear a gestão das comunicações
Gestão dos riscos		- Planear a gestão do risco - Identificar os riscos e executar a análise qualitativa dos riscos
Gestão das aquisições		- Planear a gestão das aquisições
Gestão dos <i>stakeholders</i>	- Identificar os <i>stakeholders</i>	- Planear a gestão dos <i>stakeholders</i>

O planeamento nas dimensões macro do projeto, naquilo que diz respeito aos seus objetivos, visão e orientações gerais, tem de ser bem definido e compreendido pela equipa de projeto e pelos membros da organização (Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990; Standish Group, 2010), de modo a conseguir-se o compromisso para com os mesmos, inclusive dos *stakeholders* (Dwyer *et al.*, 2004). Estes processos culminam no desenho de um plano de projeto, detalhado o suficiente para ser um *working road map* da equipa de projeto, tornando-a mais efetiva na concretização dos objetivos e capaz de adquirir e usar os recursos e métodos certos (Dwyer *et al.*, 2004).

Ainda neste âmbito, deve proceder-se à avaliação precoce do contexto do projeto, seguida da elaboração de um plano concreto que descreva os potenciais desafios-chave, tais como questões críticas de foro organizacional, económico e técnico e problemas operacionais que possam emergir durante a sua implementação. Estes desafios estão sobretudo relacionados com a gestão da mudança, com a gestão de

alterações nos procedimentos e com a introdução de disrupção na forma de trabalho da organização (Paré *et al.*, 2007). É evidente que quanto maior for o grau de inovação, maiores serão os desafios de manutenção da mudança gerada pelo projeto, sendo que não existirá qualquer garantia de sustentabilidade, a longo prazo, se os novos métodos, processos, formas de trabalho, não forem efetivamente tomados, ou se aqueles que ficaram para trás tiverem a capacidade de se reorganizar e reclamar o paradigma anterior. É particularmente verdade se pouco tiver sido dito, ou pensado, sobre a forma como os resultados serão integrados, ou qual o nível de recursos e suporte que é necessário obter para os manter (Dwyer *et al.*, 2004).

O planeamento do projeto deve ser projetado no *project charter* e no *project plan*, sendo o primeiro um documento inicial de definição do projeto, que descreve os objetivos, as estratégias, os entregáveis, os *stakeholders*, os critérios e fatores de sucesso, os recursos e as *milestones*, constituindo-se assim como a base da construção do plano (Shirley, 2011). O plano facilita a organização do projeto, especifica os objetivos e as condições para serem atingidos, define os entregáveis, explicita o papel dos recursos humanos (Payne *et al.*, 2011), identifica os *stakeholders*, o seu poder, interesse e impacto no projeto e responde às questões sobre o desenho do projeto, designadamente (Shirley, 2011):

- Quais são as tarefas que se vão realizar?
- Quando necessitamos de completar cada tarefa?
- Qual a sequência das tarefas?
- Quais os recursos que vamos necessitar e o seu custo?
- Existem projetos que ficam comprometidos com a implementação destas tarefas?
- Que medidas utilizar para determinar se estamos no caminho certo (*on track*)?

O planeamento do âmbito visa caracterizar os resultados, impactos e benefícios do projeto e o trabalho necessário para serem produzidos. Sem uma boa definição do âmbito os limites não ficam claramente estabelecidos e não é claro para todos qual o trabalho que não irá ser produzido. Este processo contempla a definição dos entregáveis do projeto, a criação de uma estrutura de decomposição do trabalho (*work breakdown structure*) e, derivada desta, a definição de fases, pacotes de trabalho e atividades (PMI, 2017).

O desenho do cronograma visa determinar o momento em que todas as atividades do projeto devem ser realizadas, qual a sua duração e sequência, quais as folgas e o caminho crítico, tendo em vista a otimização da execução do projeto. Se existir

incerteza quanto ao tempo que uma determinada atividade exige para ser bem implementada, deve ser introduzida uma “almofada” para a sua execução (IPMA, 2015).

O detalhe da organização do projeto envolve a definição da equipa responsável pela realização dos trabalhos e a caracterização dos seus papéis e responsabilidades. É importante utilizarem-se *frameworks* apropriadas para identificar a estrutura de governação do projeto, as relações hierárquicas, as delegações de poder e decisão, bem como para clarificar as responsabilidades dos membros da equipa nos trabalhos acordados (IPMA, 2015).

O planeamento da qualidade atravessa a gestão do projeto ao longo de todo o seu ciclo de vida, acompanhando o desenho dos processos de gestão da qualidade, a elaboração do plano, a implementação dos trabalhos, a execução de controlos de qualidade, o lançamento de produto e o encerramento do projeto (PMI, 2017). Foca-se na adoção de *standards* ajustados às particularidades do projeto, na cadeia de produção, na captação e incorporação de *skills* apropriadas, com a finalidade do projeto gerar um produto final que cumpra os requisitos definidos pelo dono do projeto (IPMA, 2015).

O planeamento dos custos do projeto contempla todos os processos para estimar, obter, investir e controlar os recursos financeiros. São atividades centrais a orçamentação e a captação de financiamento para o projeto (PMI, 2017).

O planeamento e gestão dos riscos contemplam a identificação, avaliação de impacto, o planeamento dos mecanismos de controlo e a implementação de uma resposta adequada, caso se venham a verificar. Envolve, assim, a elaboração de um plano de contingência e de ação para os riscos identificados (IPMA, 2015).

Por fim, importa salientar que são habitualmente várias as resistências a um bom planeamento, por motivos de natureza diversa (Dwyer *et al.*, 2004):

- I. A falta de competências de planeamento e a dificuldade inerente ao próprio processo, que obriga as pessoas a pensar, requer negociação, colaboração e tomada de decisão;
- II. A crença de que os planos são uma perda de tempo porque o planeamento é alterado inevitavelmente durante o curso do projeto;
- III. A crença que o planeamento não é tão satisfatório como fazer o trabalho e ter bons resultados;
- IV. A utilização do plano de projeto como uma camisa de força organizacional, mais do que como um instrumento de trabalho.

A urgência de resultados é uma barreira à implementação de um planeamento de qualidade, realista, no que se refere à sua projeção no tempo (Belassi *et al.*, 1996). Pelo contrário, a definição realista de prazos e expectativas (Simpson, 2009) e a organização de projetos de pequena dimensão (Tempfer *et al.*, 2011) são fatores de sucesso dos projetos.

Embora seja indiscutível a utilidade de existir um bom plano inicial, as circunstâncias vão-se alterando pela dinâmica que envolve as pessoas e os processos, ao longo do ciclo de vida do projeto. Não deve ser colocada ênfase excessiva no controlo do plano, orçamento e cronograma, pois irá representar uma força de bloqueio na criatividade, flexibilidade e na emergência de *agile solutions* para problemas que são, muitas vezes, o alicerce das necessidades que deram origem ao projeto. É importante atingir-se um equilíbrio entre o cumprimento do plano e a necessidade de o alterar em função do conhecimento que vai sendo adquirido ao longo da implementação do projeto e do ambiente que o envolve. Serão feitas promessas aos *stakeholders* que não se conseguirão cumprir, o executivo terá uma ideia que muda o âmbito, logo o processo de planeamento torna-se interativo e caracterizado por movimentos frequentes entre atividades de planeamento e de implementação (Dwyer *et al.*, 2004).

2.4.5 Recursos

A alocação de recursos suficientes é um fator tradicional de sucesso dos projetos (Paré *et al.*, 2007; Abdulla *et al.*, 2010; Cheadle *et al.*, 2008; Suhonen *et al.*, 2011; Tempfer *et al.*, 2011) e representa um constrangimento para muitas organizações de saúde, devido ao contraste frequente entre os recursos existentes e o grau de ambição dos seus objetivos (Dwyer *et al.*, 2004).

A existência de uma estratégia de financiamento realista, compatível com os objetivos, é considerado um fator crítico de sucesso (Medlin *et al.*, 2006). Um projeto de saúde pública não deve começar sem um acordo sobre os recursos humanos e materiais e um compromisso de suporte, o que depende, em muitos casos, da obtenção de financiamentos externos (e.g. *grants*), pela via da organização de consórcios (Khang *et al.*, 2008).

A boa gestão promove que os recursos necessários (humanos, físicos, materiais, financeiros) sejam disponibilizados no momento da sua necessidade, que sejam utilizados de maneira efetiva e eficiente, atingindo-se o máximo benefício para os *stakeholders* (Westerveld, 2003). Isto significa que deve ser evitada a utilização de

recursos em atividades que não são críticas para o sucesso do projeto (Dwyer *et al.*, 2004).

O PMBOK sintetiza os processos associados à boa gestão dos custos, recursos e aquisições do projeto (Tabela 6).

Tabela 6. PMBOK Guide: processos de gestão dos custos, recursos e aquisições (adaptado de PMI, 2017)

	Processos de iniciação	Processos de planeamento	Processos de execução	Processos de monitorização e controlo	Processos de encerramento
Gestão dos custos	-	- Planear a gestão de custos - Estimar os custos e determinar o orçamento	-	- Controlar os custos	-
Gestão dos recursos	-	- Planear a gestão dos recursos - Estimar os recursos das atividades	- Adquirir os recursos - Constituir, desenvolver e gerir a equipa de projeto	- Controlar os recursos	n.a
Gestão das aquisições	-	- Planear a gestão das aquisições	- Conduzir as aquisições	- Controlar as aquisições	- Fechar as aquisições

O controlo financeiro do projeto deve ser feito através de um sistema de monitorização que identifique o estado dos trabalhos e da despesa em qualquer momento. Os relatórios de controlo financeiro são o produto visual do sistema de gestão e devem refletir o desempenho ao nível dos indicadores estabelecidos, nomeadamente no que diz respeito à relação entre o custo e o progresso dos trabalhos. Se identificados desvios em relação ao planeado, isto é, se os custos incorridos para o trabalho realizado forem superiores aos custos planeados, devem ser identificadas as causas e implementadas medidas corretivas adequadas (IPMA, 2015).

O sucesso do projeto só pode ser atingido, na maioria dos casos, se os benefícios do projeto superarem os seus próprios custos, existindo retorno atempado do investimento (Paré *et al.*, 2007). A decisão de financiar tem geralmente por base um *business case*¹ positivo, uma demonstração temporal dos custos do projeto e das poupanças diretas, ou aumento das receitas, durante ou após a sua implementação.

¹ O *business case* fornece informações relevantes do ponto de vista do negócio, apoiando a tomada de decisão relativa ao investimento ou não no projeto. Essas informações devem conter partes interessadas, expectativas a serem atendidas, benefícios, entre outros (PMBOK, 2017).

Se o *business case* do projeto for negativo, também é possível a obtenção de financiamento, caso se verifiquem demonstrações favoráveis com recurso a técnicas de avaliação económica em saúde, nomeadamente, custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade (Dwyer *et al.*, 2004).

O modelo de financiamento da saúde pública cria suscetibilidade à vulnerabilidade, a alteração frequente de direção determinada pelos governos desfoca a organização da sua direção estratégica, com a resultante perda de coerência na atividade desenvolvida. É frequente assim que os projetos tenham baixa probabilidade de gerar benefícios reais e que os seus resultados sejam sustentáveis quando deixou de haver financiamento disponível (Dwyer *et al.*, 2004).

2.4.6 Monitorização e avaliação

A existência de informação de controlo, em cada fase do processo de implementação do projeto, atempadamente, é um fator de sucesso da gestão de projetos. Refere-se à garantia de informação relevante, atempada, para monitorizar o projeto em cada uma das suas fases e análise em relação às projeções iniciais (Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990). O PMBOK sintetiza os processos de monitorização e controlo associados à boa gestão do projeto (Tabela 7).

Tabela 7. PMBOK Guide: processos de monitorização e controlo do projeto
(adaptado de PMI, 2017)

	Processos de monitorização e controlo
Gestão da integração	- Controlar o trabalho do projeto - Executar o controlo integrado da mudança
Gestão do âmbito	- Validar o âmbito - Controlar o âmbito
Gestão do tempo	- Controlar o cronograma
Gestão dos custos	- Controlar os custos
Gestão da qualidade	- Controlar a qualidade
Gestão dos recursos	- Controlar os recursos
Gestão das comunicações	- Monitorizar as comunicações
Gestão dos riscos	- Monitorizar os riscos
Gestão das aquisições	- Controlar as aquisições
Gestão dos <i>stakeholders</i>	- Monitorizar o envolvimento dos <i>stakeholders</i>

Os indicadores-chave de monitorização do desempenho (KPI) são utilizados para medir ou indicar a realização dos fatores de sucesso, o grau de sucesso atingido,

configurando-se assim como o *core* de muitos sistemas de controlo, avaliação e compensação do desempenho (IPMA, 2015). As decisões relativas aos KPI, quais os métodos, processos e a periodicidade da recolha, deverão ser tomadas em sede de construção do plano de projeto, mas podem alterar-se devido a fatores de contexto e/ou às dinâmicas do próprio projeto, durante a sua implementação (IPMA, 2015), nomeadamente devido ao envolvimento ativo de *key stakeholders* nos processos de controlo e avaliação do desempenho, ao longo da execução do projeto (Varajão, 2018). Independentemente da natureza do projeto e dos *stakeholders* envolvidos, existem dados que devem ser gerados periodicamente (Dwyer *et al.*, 2004):

- Informação financeira (despesa orçamentada *versus* despesa incorrida);
- Conclusão de atividades (planeado *versus* executado);
- Informação de desempenho (em comparação com os requisitos ou objetivos).

No momento em que são identificados desvios negativos em relação ao planeado, a decisão sobre como atuar recai sobre vários eixos (IPMA, 2015): identificar outros mecanismos de financiamento, reduzir o âmbito, reorganizar as relações de dependência entre as atividades, aproveitando por exemplo uma folga em determinada atividade para dar suporte a uma atividade crítica, alocar mais recursos ou reorganizar a alocação da equipa às atividades subsequentes.

Este controlo da execução relativamente à *baseline* é passível de ser exercido na existência de um sistema que faça a gestão dos dados e produza a informação necessária, pelo que é fundamental garantir a implementação de um sistema de informação adequado. Os dados que gera ao longo do ciclo de vida do projeto são habitualmente documentados no plano de projeto, variações de pedidos, relatórios de progresso, orçamentos, atas de reunião, agendas, gráficos de GANTT, redes de PERT e contratos (Dwyer *et al.*, 2004).

A existência de mecanismos de controlo e de avaliação estruturados permitem que no início de cada projeto se capitalizem as aprendizagens realizadas em projetos anteriores, resultantes da própria organização/projeto, da investigação resultante ou de *benchmarks* (IPMA, 2015). A longo prazo, a existência de um processo de controlo e avaliação estruturado resulta em *lessons-learned*, um ativo poderoso na aprendizagem organizacional (Dwyer *et al.*, 2004).

2.4.7 Liderança

A liderança traduz a capacidade de direcionar e orientar os indivíduos e os grupos (IPMA, 2015). Está ligada ao desenvolvimento de uma visão comum sobre o projeto

entre os *stakeholders* e gerir as dinâmicas individuais e de grupo ligadas à motivação, com o propósito de influenciar a equipa no sentido de serem atingidos os objetivos do projeto (Tansley, 2007; Shirley, 2011). A liderança ultrapassa a responsabilidade de supervisão ou da autoridade formal, consiste na influência que acompanha a legitimação como supervisor, pelo que representa a influência incremental que um indivíduo tem para além do seu poder formal (Shirley, 2011). Segundo Westerveld (2004), representa a forma como o gestor de projeto conduz o projeto, como as tarefas e as responsabilidades são divididas, como a cooperação é conseguida e os hábitos de trabalho são instituídos.

A liderança é fator tradicional de sucesso na implementação de projetos de saúde pública (Cheadle *et al.*, 2008; Dwyer *et al.*, 2004). Só é possível ultrapassar os fatores burocráticos de natureza cultural que se constituem como barreiras ao trabalho flexível e criativo, através do exercício de uma liderança forte (Cheadle *et al.*, 2008). O líder é frequentemente visto como o *champion* que junta os *stakeholders*, incentiva o foco e coordena as atividades, incute neles um sentido de propósito e entusiasmo pelo seu trabalho (Medlin *et al.*, 2006) e é detentor de um conjunto de capacidades distintivas (Shirley, 2011):

- Desejo de liderar;
- Procura proativa de posições de liderança;
- Conhecimento das suas forças e fraquezas;
- Conhecimento das forças e fraquezas dos outros;
- Ser detentor de sentimento forte de eficácia (acreditar na sua capacidade para atingir os objetivos);
- Possuir um desejo contínuo de superação;
- Procurar ativa e continuamente o crescimento pessoal;
- Ser destemido na busca dos seus objetivos.

O gestor de projeto deve ser o líder que consegue estimular a criatividade, criar um ambiente motivador e estimulante, oportunidades, desafios e expectativas. O progresso evidente ao nível das *milestones* definidas, a evidência de contributo pessoal para os objetivos, a utilização de técnicas de comunicação adequadas, impacta nos níveis de satisfação dos *stakeholders*, nomeadamente na equipa de projeto, logo na sua motivação (Shirley, 2011). Pelo contrário, a falta de liderança, a incapacidade de desenvolver e manter uma visão clara sobre o projeto, a existência de uma coordenação pouco tolerante às más notícias, são apontados como problemas frequentes (Cheadle *et al.*, 2008; Glaser, 2004).

A liderança em projetos é exercida em torno de dois eixos - interna e externa. A liderança interna reflete a habilidade de construir uma equipa de projeto composta por indivíduos com diferentes *backgrounds*, criar um sentimento de confiança entre os membros da equipa, focando-os no desenvolvimento de um projeto coeso. A confiança é vista como um requisito para a equipa de projeto atingir o sucesso nas várias tarefas, sem grande desperdício de tempo em dúvidas, conflitos ou mal-entendidos, que dificultam a cooperação e a partilha de ideias e recursos (Tansley, 2007). A existência de discórdia resulta habitualmente de desacordos relativamente a princípios, ideias e interesses no seio da equipa, é um fenómeno natural, faz parte do processo criativo e não é necessariamente negativo para o projeto (Shirley, 2011).

Por sua vez, a *liderança externa* representa o nível de conhecimento sobre a forma de obter a aceitação dos clientes e dos principais decisores (Tansley, 2007). Esta aceitação depende do grau de conhecimento das situações e dos limites das partes envolvidas. Surgindo o conflito, o foco do gestor de projeto deve ser manter distância emocional, escutar com atenção, ser capaz de comunicar as questões e as alternativas, claramente, conduzindo o processo de negociação no sentido de um acordo que satisfaça ambas as partes (*win-win*). Logo, a motivação e a negociação são complementares à boa liderança (Shirley, 2011).

Não existe nenhum estilo de liderança que se aplique a todos os contextos, mas sim a presença ou ausência de capacidade de avaliar determinada situação e aplicar as competências necessárias para a gerir com eficácia (Shirley, 2011). Logo, a liderança é uma competência dinâmica, de carácter situacional.

2.4.8 Comunicação e coesão

A comunicação é mais do que um processo de troca de mensagens, é ser capaz de as tornar apropriadas, relevantes, compreensíveis pela audiência (Shirley, 2011), eficazes, eficientes, consistentes, a todas as partes interessadas no projeto (IPMA, 2015). O gestor de projeto tem de ser capaz de planejar, gerir e controlar adequadamente as comunicações de um projeto (PMI, 2017).

A construção de um plano de comunicação é uma boa prática de gestão de projetos e visa fazer chegar a informação certa, às pessoas certas, no tempo certo, de forma útil (Shirley, 2011; IPMA, 2015; PMI, 2017). Neste plano devem constar as reuniões com todos os envolvidos, nomeadamente as reuniões de arranque e de encerramento e os pontos de situação periódicos com a equipa de projeto, o dono do projeto e os *stakeholders*. A organização de qualquer reunião deve obedecer a uma agenda

estruturada, documentação que dê suporte à análise de progresso e à tomada de decisão, bem como uma ata que transmita o que se passou, o que ficou decidido, de forma breve. Devem ter como princípios estruturantes a eficiência - não perder tempo valioso em reuniões improdutivas - e a participação - o sentimento de influência nos resultados está ligado ao grau de compromisso, pelo que os contributos devem ser valorizados e promovidos (Dwyer *et al.*, 2004).

A reunião de *kickoff* e/ou o *workshop* de arranque do projeto marca o início do desenvolvimento do plano de projeto. O gestor de projeto deve procurar obter os contributos dos *stakeholders*, definir o papel dos membros da equipa e o caminho crítico para o projeto, com o foco de obter o compromisso de todos para com a missão e objetivos do projeto (PMI, 2017).

O *close-out* marca a entrega do produto final, cuja aceitação é influenciada pela qualidade da comunicação estabelecida entre o dono do projeto e o gestor, ao longo de toda a execução do projeto (Belassi *et al.*, 1996). Na realidade, a apresentação de resultados deve ser uma ação de marketing e comunicação encabeçada pelo gestor de projeto, com o apoio estratégico dos *key stakeholders*. Assim que os resultados sejam entregues ao dono do projeto, deve haver lugar a um *workshop* de encerramento. É neste espaço de aprendizagem organizacional que se realiza habitualmente a avaliação do cumprimento dos objetivos, das expectativas dos parceiros e se discutem as lições aprendidas (PMI, 2001).

Um desafio comunicacional importante é ser capaz de garantir fluxos de informação e comunicação adequados ao longo de todo o projeto (Munns *et al.*, 1996). São muitos os fatores de natureza interpessoal que explicam a qualidade da comunicação entre os atores do projeto e isto influencia o seu sucesso, seja de forma global, seja ao nível de alguns dos seus critérios (Diallo *et al.*, 2004). Sem uma adequada comunicação interna e externa (Tempfer *et al.*, 2011) e confiança entre os principais *stakeholders* (Diallo *et al.*, 2004; Abdullah *et al.*, 2010) não é possível garantir a implementação eficaz dos projetos.

A confiança e coesão dentro da equipa de projeto contribui, de forma clara, para o sucesso dos projetos (Diallo *et al.*, 2004). Ao invés, a ausência de cooperação, respeito e escuta ativa entre os membros da equipa de projeto, resulta em fraca organização, gestão e desenvolvimento dos trabalhos (Suhonen *et al.*, 2011).

É conhecido que o mercado da saúde está impregnado de múltiplos *stakeholders*, agendas políticas e pressões permanentes, pelo que as competências de comunicação e de negociação, as “*soft skills*”, são particularmente relevantes, mais do

que aquelas que se referem à capacidade de seguir um determinado método ou ferramenta (Dwyer *et al.*, 2004). No trabalho com grupos e com a comunidade, é fundamental a comunicação aberta e a partilha de informação, a capacidade de comunicar *com todos*, ao invés de *para todos*, por forma a implementar-se a mudança desejada pelo projeto (Cheadle *et al.*, 2008).

2.4.9 Gestor do projeto

O sucesso da gestão de projeto está dependente da escolha de um gestor de projeto competente, de haver lugar ao recrutamento da pessoa certa para desempenhar a função (Munns *et al.*, 1996; Belassi *et al.*, 1996; Davis, 2014; Dwyer *et al.*, 2004). O gestor competente é alguém capaz de gerir bem custos, qualidade, tempo e expectativas dos envolvidos no projeto (Shirley, 2011). Para isso, terá de delegar autoridade, negociar, coordenar, tomar decisões, compreender o seu papel e responsabilidades, ter compromisso para com o projeto, saber comunicar com os *stakeholders* (Belassi *et al.*, 1996; Dwyer *et al.*, 2004) e adotar, como princípios de boa gestão, os seguintes padrões de atuação (Abdullah *et al.*, 2010):

- Planeamento adequado do projeto;
- Capacidade de estabelecer procedimentos-padrão;
- Gestão eficiente da informação;
- Suporte ao cliente, adequação dos recursos e compreensão dos requisitos;
- Compromisso e flexibilidade;
- Delegação clara de poderes e autoridades para tomar decisões;
- Competência e experiência;
- Competências de relação;
- Capacidade de resolução de problemas.

Todos os participantes de um projeto têm os seus objetivos e ambições, sejam de desenvolvimento profissional, pessoal, ou de simplesmente contribuírem para uma sociedade melhor. Estes interesses podem ou não ser congruentes com a posição, funções e responsabilidades que assumem no projeto. Logo, cabe ao gestor de projeto identificar as ambições de todos, por forma a considerá-las, sempre que possível, na implementação do projeto (IPMA, 2015).

Da mesma forma, o uso de técnicas de planeamento eficazes, a efetividade da coordenação e da comunicação, a eficácia das competências de gestão utilizadas, o

controle e o uso efetivo da tecnologia, caracterizam o desempenho do gestor de projeto na função (Belassi *et al.*, 1996).

Os conhecimentos em matéria de conteúdo, na área científica do projeto, são distintivos num gestor de projeto. A definição adequada dos requisitos do projeto é essencial no planeamento dos recursos humanos pois só assim é possível garantir o balanço entre níveis adequados de conhecimento técnico e competência profissional em gestão de projetos. Muitas organizações de saúde recrutam consultores a empresas especializadas, para o cargo de gestor de projeto, o que nem sempre é positivo, pelo risco de desajustamento significativo do indivíduo à cultura organizacional, desconhecimento dos seus níveis de competência, apesar das referências e marketing associado, pela natureza temporária da sua alocação ao projeto e à organização, logo pelo seu baixo potencial de contributo para o desenvolvimento organizacional. É boa alternativa a formação interna de gestores de projeto e o seu treino nas *soft skills*, designadamente, comunicação, negociação, facilitação, gestão de conflitos, gestão de equipas e gestão da mudança organizacional (Dwyer *et al.*, 2004).

2.4.10 Equipa do projeto

A presença de uma equipa de projeto competente é um fator tradicional de sucesso dos projetos e depende do recrutamento, seleção e treino dos profissionais necessários para o projeto (Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990; Abdulla *et al.*, 2010; Dwyer *et al.*, 2004; Belassi *et al.*, 1996; Standish Group, 2010). Segundo o PMI (2001), são pilares da boa gestão dos recursos humanos “planear, constituir, desenvolver e gerir a equipa de projeto”.

O desempenho da equipa de projeto pode ser avaliado através de medidas de efetividade e eficiência, representando estas, respetivamente, o grau com que uma equipa atinge as expectativas de qualidade em relação aos resultados, nos processos que dizem respeito à equipa, e a capacidade de atingir os resultados esperados, dentro do tempo e orçamento estabelecidos (Moura *et al.*, 2018).

Na construção de parcerias é fundamental a manutenção de uma equipa de trabalho dedicada e talentosa (Cheadle *et al.*, 2008), o que implica a existência de uma estratégia organizacional de desenvolvimento de competências, assim como oportunidades efetivas de desenvolvimento interno para os trabalhadores (Dwyer *et al.*, 2004). A acomodação dos objetivos de cada indivíduo é um fator de sucesso

(Munns *et al.*, 1996) e são vários os fatores que afetam negativamente a motivação da equipa de projeto e o seu desempenho, designadamente:

- Sentimentos de incerteza em relação ao trabalho, ausência de sentimento de benefício, interesse ou suporte no projeto (Suhonen *et al.*, 2011);
- Perda de suporte da gestão de topo, conflitos pessoais entre os membros da equipa, iniquidade no sistema de desempenho, conflitos na gestão do tempo e atrasos na execução dos trabalhos (Schmid *et al.*, 2008).

O trabalho em equipa, a interdependência social, a existência de boas relações interpessoais são, pelo contrário, fatores promotores do sucesso (Abdulla *et al.*, 2010). O sentimento de pertença a uma equipa alargada, a combinação de vários talentos, de pessoas com capacidade de resolução de problemas e de criação de soluções inovadoras, o sentimento de suporte no desempenho das várias tarefas, são fortes determinantes do desempenho dos indivíduos e da equipa de projeto, como um todo (Shirley, 2011). É fundamental a manutenção de uma equipa de projeto resiliente e coesa, dinâmicas nas quais o gestor de projeto tem um papel central (Amaral *et al.*, 2015; Tansley, 2007).

As equipas de projeto de elevado desempenho têm um conjunto de características comuns que foram sistematizadas por Edward *et al.* (2000) e que se agrupam em dois vetores: domínio interno, relacionadas com as características dos indivíduos e a sua dinâmica de relação, e externo, associadas aos estímulos provenientes do ambiente (Tabela 8).

Tabela 8. Atributos das equipas de elevado desempenho
(Edward *et al.*, 2000)

Atributo	Caracterização do atributo
Compromisso	Capacidade de foco da equipa e compromisso para com o projeto, entendimento claro sobre o que significa sucesso e atuação nesse sentido, disposição para fazer sacrifícios pessoais e desfoco das necessidades individuais, pessoais.
Comunicação	Comunicação honesta e aberta dentro da equipa, partilha da informação entre os recursos.
<i>Empowerment</i>	Membros da equipa sentem-se influentes em tudo o que está relacionado com o projeto, o que é balanceado com a sua competência; membros da equipa empoderados são aqueles que têm a liberdade de influenciar através da competência.
Competência	Competência da equipa, a presença dos conhecimentos e competências necessárias para realizar as tarefas técnicas, a motivação e a habilidade para adequar a sua competência às necessidades mais abrangentes do projeto.

Atributo	Caracterização do atributo
Coesão e interdependência	Coesão da equipa e interdependência, uso completo das competências de cada um, compreensão sobre a forma como o trabalho do próprio afeta o trabalho dos outros, forte identidade de equipa, elevada confiança e segurança entre os membros da equipa, forte sentimento de inclusão, bons processos de socialização.
Diversidade	Diversidade da equipa, diversidade de género, cultura e idade dos membros da equipa, aceitação do capital de experiência e de conhecimento técnico.
Estrutura	Estrutura da equipa, os membros conhecem as fronteiras e as suas responsabilidades, como estão conectados, mas são flexíveis, mantêm o foco de trabalho em equipa e a liberdade para pedir ajuda quando necessitam, o trabalho de projeto é visto como o trabalho de todos, o foco dos elementos está direcionado para a competência e não para a posição.
Reconhecimento	Reconhecimento da equipa, o sucesso é sublinhado, as contribuições e conquistas das pessoas individualmente e da equipa são salientadas durante as reuniões de projeto e no final, são organizadas celebrações e eventos sociais.

As organizações orientadas a projetos focam-se não só no desempenho das equipas ao longo da implementação dos projetos, mas também no desenho de uma estratégia de promova o desenvolvimento e manutenção de capacidade organizacional em gestão de projetos. Este processo depende de encontrarem e manterem gestores de projeto competentes e incorporarem competências em gestão de projetos no seu *knowledge* coletivo. O investimento em programas de treino e manutenção de competências em gestão de projetos é uma realidade de muitas organizações, quando encarado como uma forma de identificar *in house* gestores de projeto competentes e capitalizar o seu desempenho no desenvolvimento organizacional (Dwyer *et al.*, 2004).

2.4.11 Execução e controlo do projeto

O sucesso de um projeto depende da forma como é executada a gestão do projeto em relação aos tradicionais eixos de desempenho: cronograma, orçamento, organização, qualidade, informação e riscos do projeto (Westerveld, 2003). De acordo com o PMBOK, são oito os processos executivos ligados à gestão do projeto (Tabela 9).

Tabela 9. PMBOK Guide: processos de execução do projeto (fonte: PMI, 2017)

	Processos de execução
Gestão da integração	- Gerir o trabalho do projeto - Gerir o conhecimento do projeto
Gestão da qualidade	- Gerir a qualidade

	Processos de execução
Gestão dos recursos	- Adquirir os recursos - Constituir, desenvolver e gerir a equipa de projeto
Gestão das comunicações	- Gerir as comunicações
Gestão dos riscos	- Implementar resposta aos riscos
Gestão das aquisições	- Conduzir as aquisições
Gestão dos <i>stakeholders</i>	- Gerir o envolvimento dos <i>stakeholders</i>

As atividades de controlo que acompanham a implementação do projeto contemplam o desenho e a monitorização do desempenho ao nível dos indicadores estabelecidos e incluem a organização de pontos de situação periódicos e a elaboração de relatórios de progresso (IPMA, 2015).

A identificação dos sistemas sobre os quais o projeto opera, os recursos necessários, a sua logística, são atividades estruturantes da execução do projeto (Dwyer *et al.*, 2004). A implementação do projeto é marcada, inevitavelmente, pela necessidade de reorganizar atividades para corrigir atrasos, resolver problemas que não estavam previstos no plano de projeto e fazer o "*fresh start*" quando são detetados erros de implementação (Munns *et al.*, 1996). A capacidade de implementar mecanismos de diagnóstico rápido e resolução de problemas, de gerir crises inesperadas e desvios do plano, designada de "*troubleshooting*" (Pinto *et al.*, 1988; Belassi *et al.*, 1996), está ligada à aplicação de técnicas e formas de pensar na definição, análise, priorização, definição de alternativas para lidar ou resolver desafios e problemas (IPMA, 2015). É considerado um fator crítico de sucesso (Belout *et al.*, 2004) e de fracasso dos projetos (Pinto *et al.*, 1990).

Uma possível metodologia para a resolução de problemas é a proposta por Dwyer *et al.* (2004):

- Aceitar que um problema existe e tomar a decisão de implementar ações, de reagir;
- Listar os factos de forma não emocional;
- Definir o problema;
- Compreender o que está a causar o problema;
- Envolver a equipa na compreensão do problema e na definição de soluções;
- Planear a resposta e implementá-la.

A adversidade é muitas vezes a força necessária para resolver algo desconhecido ou corrigir um erro no desenho do projeto que, no final, deve traduzir uma melhoria dos

processos e estratégias, com repercussão notória na melhoria do desempenho (Medlin *et al.*, 2006).

Nem sempre as organizações de saúde reconhecem a importância da aplicação de *standards* de gestão de projetos. No entanto, existe já evidência clara dos benefícios do PMBOK, no planejamento, execução e controle de projetos de saúde. Destaquem-se as áreas onde os efeitos são mais evidentes (Payne *et al.*, 2011):

- Comunicação e integração do trabalho de projeto entre várias pessoas e organizações;
- Entrega dos resultados do projeto, no tempo previsto e abaixo do orçamento;
- *Accountability* de resultados e desempenho;
- Efetividade e eficiência no cumprimento de objetivos;
- Capacidade de resolução de problemas;
- Nível de organização na comunicação, no planejamento e na decisão;
- Qualidade dos processos de controle e *reporting* do início ao fim do projeto;
- Nível de atenção para os detalhes.

Os profissionais e as instituições falham no reconhecimento que necessitam de um método para gerir projetos e até são capazes de falhar a um nível mais básico, o de reconhecer que entraram num projeto, que necessita de ser planeado e gerido. É por isso também que o uso de normas e *standards* é completamente ineficaz em determinados contextos organizacionais. A utilidade das ferramentas depende de existirem competências comportamentais e contextuais adequadas, nomeadamente negociação, comunicação, liderança, alianças e rede, gestão da mudança e capacidade de alinhamento dos projetos com a cultura organizacional.

Se o desafio de ultrapassar a resistência à mudança não for adequadamente pensado, nas fases de desenho e planejamento do projeto, os gestores de projeto irão perder demasiado tempo e energia na gestão de conflitos súbitos, que poderiam ter sido geridos com maior eficácia se identificados precocemente (Shirley, 2011). É importante refletir sobre o ajustamento entre a cultura da organização e o projeto, reconhecer os desafios que o projeto irá encontrar quando os seus entregáveis forem lançados, focar nas expectativas dos *stakeholders*, com o propósito de ajudar as organizações a escolher os projetos, a persegui-los e a implementá-los, com sucesso (Dwyer *et al.*, 2004).

3

OBJETIVOS, HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO E

METODOLOGIA

Neste capítulo da tese é apresentado o processo de investigação, são especificados os objetivos e hipóteses, é caracterizada a metodologia e descritas as fases da investigação. São caracterizados os planos de investigação de acordo com a classificação de Coutinho *et al.* (2011). No final é apresentada a população, os projetos elegíveis à participação no estudo, as entidades responsáveis e os métodos utilizados para a recolha e tratamento estatístico dos dados.

3.1 OBJETIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

O processo de investigação teve início com a delimitação do problema, dos objetivos, da questão e das hipóteses de investigação. Esta etapa foi central pois permitiu centrar a investigação numa área ou domínio concreto, guiar a revisão de literatura para a questão central, organizar o estudo, dando-lhe direção e coerência, fornecer um referencial para a redação da tese e apontar para os dados que era necessário obter no seu curso.

Os objetivos desta investigação são:

Objetivo principal	Identificar e caracterizar as variáveis que têm impacto no sucesso dos projetos de saúde pública - identificação de <i>fatores de sucesso</i> Analisar as medidas de avaliação do sucesso dos projetos de saúde pública - identificação de <i>critérios de sucesso</i> Estabelecer a magnitude da relação entre os fatores e o sucesso atingido pelos projetos
--------------------	--

Os objetivos da investigação têm um caráter *exploratório* ou *descritivo* - identificar ou descrever características ignoradas até ao momento – e *analítico* – estudar a relação entre variáveis independentes, ou causa, e dependente, ou efeito. As variáveis são atributos que refletem ou expressam um conceito ou construto e podem assumir diferentes valores (Coutinho *et al.*, 2011).

A partir da questão de investigação “*Quais são os fatores de sucesso dos projetos de saúde pública?*”, foi definida a hipótese “O sucesso dos projetos de saúde pública é influenciado por um conjunto diversificado de fatores de sucesso.” As hipóteses representam a pré-teoria de resposta à pergunta (Azevedo *et al.*, 2008), expressando uma antecipação de resultados (Coutinho *et al.*, 2011). Sugerem, neste estudo, a existência de uma relação entre os construtos relativos a fatores de sucesso e o sucesso dos projetos.

As hipóteses desta investigação são:

H1	Existe uma relação significativa entre o construto “ambiente e missão” e o sucesso da gestão do projeto
H2	Existe uma relação significativa entre o construto “cultura organizacional” e o sucesso da gestão de projetos
H3	Existe uma relação significativa entre o construto “gestão dos <i>stakeholders</i> ” e o sucesso da gestão de projetos
H4	Existe uma relação significativa entre o construto “planeamento” e o sucesso da gestão de projetos
H5	Existe uma relação significativa entre o construto “recursos” e o sucesso da gestão de projetos
H6	Existe uma relação significativa entre o construto “monitorização e avaliação” e o sucesso da gestão de projetos
H7	Existe uma relação significativa entre o construto “liderança” e o sucesso da gestão de projetos
H8	Existe uma relação significativa entre o construto “comunicação e coesão” e o sucesso da gestão de projetos
H9	Existe uma relação significativa entre o construto “gestor de projeto” e o sucesso da gestão de projetos
H10	Existe uma relação significativa entre o construto “equipa de projeto” e o sucesso da gestão de projetos
H11	Existe uma relação significativa entre o construto “execução e controlo do projeto” e o sucesso da gestão de projetos
H12	Existe uma relação significativa entre o sucesso da gestão de projetos e o sucesso dos projetos

3.2 METODOLOGIA

3.2.1 Desenho do estudo

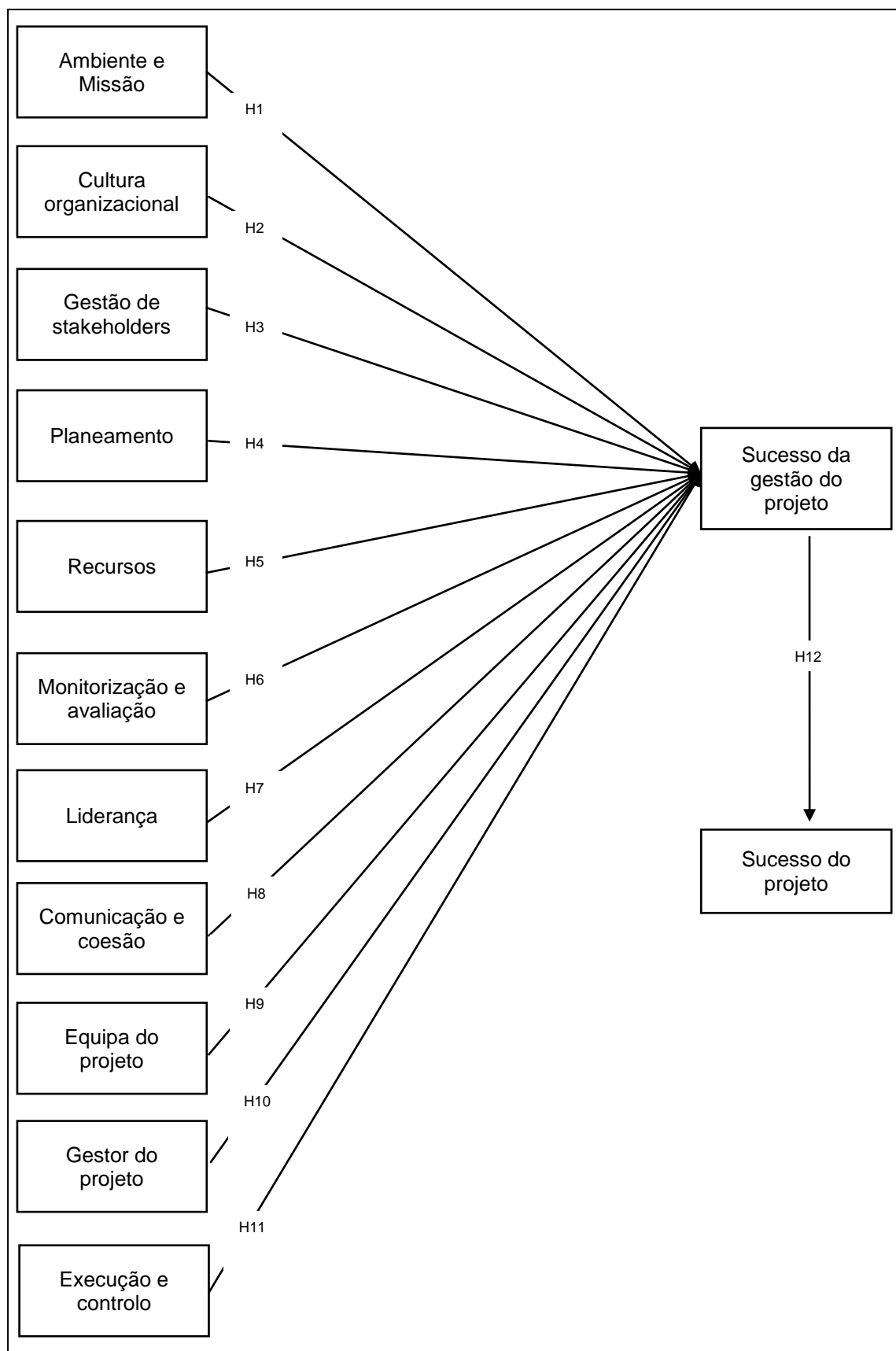
No que concerne aos primas de investigação utilizados, é aplicada a classificação de (Coutinho *et al.*, 2011):

- Segundo a finalidade, a investigação é *pura ou básica* (o objetivo primeiro é conseguir novos conhecimentos, aumentar a teoria);

- Segundo a natureza dos dados, a investigação é mista – *qualitativa* (interpretativa, dirigida ao particular) e *quantitativa* (objetivista, recolha de dados com base em provas objetivas, aplicação de técnicas estatísticas para a análise de dados);
- Segundo o objetivo, a investigação incorpora três planos: *descritivo* (descreve um fenómeno), *explicativo* (explica um fenómeno) e *preditivo* (prevê um fenómeno);
- Segundo a manipulação de variáveis, a investigação é *ex post facto* (não se controla a variável independente porque ocorreu de forma natural, estuda-se o fenómeno “depois” de ter acontecido);
- Segundo o alcance temporal, a investigação é *transversal* (estuda um aspeto dos sujeitos num dado momento);
- Segundo a profundidade, a investigação é *comparativa/causal*, pois teve como objetivo, no final, encontrar relações causa-efeito entre os fenómenos.

Os contributos limitados da investigação já realizada em gestão de projetos que incluíssem projetos do setor da saúde, a quase nula investigação levada a cabo pela saúde pública neste domínio e a perceção clara das suas especificidades, a natureza exploratória do conhecimento proporcionado pela revisão de literatura, foram os determinantes da construção de um modelo teórico onde se reconhece a inclusão de um elevado número de elementos generalistas, provenientes da investigação “tradicional” em gestão de projetos. Este modelo de partida traduz as hipóteses do estudo e encontra-se esquematizado na Ilustração 2.

Ilustração 2. Modelo teórico de investigação (M1)



Nas Tabela 10 são apresentados os fatores de sucesso, ou seja, as variáveis de medição dos construtos. Importa referir que se procurou encontrar equilíbrio entre os construtos no que concerne ao número de fatores associados, para aumentar as probabilidades de ajustamento do modelo aos dados, pelo que se procederam a alterações, ao longo da investigação, na atribuição dos fatores que teriam enquadramento em mais do que um construto.

Tabela 10. Modelo teórico de investigação (M1): construtos e fatores de sucesso

Construtos	Fatores de sucesso/variáveis
Ambiente e missão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O projeto ter relevância estratégica para a saúde pública ▪ O projeto ser relevante no contexto político, económico e social ▪ O projeto ser estratégico para a organização promotora ▪ O projeto contribuir para os objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde ▪ O projeto contribuir para os Programas de Saúde Prioritários ▪ Os objetivos do projeto estarem claramente definidos, serem realistas e mensuráveis ▪ Os parceiros partilharem da missão e visão do projeto ▪ Existir na equipa um conhecimento profundo dos objetivos e uma partilha da visão do projeto ▪ Existir um elevado compromisso da equipa para com o projeto
Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existir um baixo nível de burocracia organizacional ▪ Existir um bom ambiente organizacional ▪ Existir a capacidade da organização trabalhar de forma flexível ▪ Existir a capacidade da organização trabalhar de forma criativa ▪ Existir a capacidade da organização promover e incorporar a melhoria contínua ▪ Existir a capacidade da organização incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil ▪ Existir a capacidade da organização manter uma cultura de partilha do conhecimento
Gestão dos stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> ▪ As parcerias relevantes para o projeto estarem claramente identificadas ▪ O projeto envolver organizações governamentais ▪ Existir a participação dos parceiros em todas as fases do projeto ▪ Existir a capacidade de o gestor de projeto alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta o seu nível de interesse e poder no projeto ▪ O projeto ser relevante para as estruturas regionais e locais ▪ Existir o envolvimento das estruturas regionais e locais ▪ Existir o envolvimento e a participação da comunidade ▪ A gestão do projeto prever a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto ▪ A organização promotora ter a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros ▪ A gestão das parcerias contemplar a elaboração de uma matriz de gestão dos parceiros

Construtos	Fatores de sucesso/variáveis
Planeamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O projeto ter um carácter inovador ▪ O projeto ser de pequena dimensão/escala ▪ Existir um plano de projeto ▪ Os critérios de sucesso do projeto estarem claramente definidos ▪ Os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos ▪ As metodologias definidas para o projeto serem as adequadas ▪ Existir a atualização dos instrumentos de planeamento quando necessário ▪ Os riscos e as oportunidades do projeto estarem adequadamente identificados ▪ Existir um plano de ação e de contingência para os riscos identificados ▪ O âmbito do projeto estar detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e <i>milestones</i> ▪ Elaborar um plano de gestão da qualidade ▪ Elaborar um cronograma do projeto
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existir a capacidade de o gestor de projeto gerir os recursos disponíveis de forma eficiente para captar o máximo benefício para os parceiros envolvidos ▪ O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo ▪ O investimento associado ao projeto ter retorno (os benefícios superarem os seus custos) ▪ O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito ▪ Os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários para o projeto estarem adequadamente definidos e contemplados no orçamento do projeto ▪ Os recursos (humanos, físicos, materiais, financeiros) serem disponibilizados no momento em que é necessária a sua utilização no projeto
Monitorização e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O sistema de informação que dá suporte ao projeto estar adequadamente definido e implementado ▪ Os indicadores e a estratégia de monitorização do projeto serem os adequados ▪ Os <i>key performance indicators</i> (KPI) do projeto serem os adequados ▪ Existir uma monitorização dos KPI do projeto adequada ▪ Existir um funcionamento adequado do sistema de informação (baixo número de incidentes) ▪ Existirem mecanismos de compensação do desempenho
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haver lugar ao exercício de uma liderança adequada por parte do gestor de projeto ▪ Existir a capacidade de manter os membros da equipa motivados ▪ Existir a capacidade de manter o nível de motivação e de participação dos parceiros

Construtos	Fatores de sucesso/variáveis
Comunicação e coesão	<ul style="list-style-type: none"> Existir uma gestão eficiente dos fluxos de informação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização e promotor do projeto) Existir honestidade e abertura na comunicação entre os membros da equipa Existir partilha da informação necessária entre os membros da equipa Existir cooperação entre os membros da equipa Existir uma comunicação interna adequada (dentro da equipa de projeto) Existir uma comunicação externa adequada (para fora da equipa de projeto) Existir coesão e confiança entre os membros da equipa Existir um plano de comunicação interno e externo Estar prevista a realização de um evento de arranque do projeto Estar prevista a realização de um evento de encerramento do projeto Existir uma estratégia para a disseminação dos resultados do projeto
Equipa do projeto	<ul style="list-style-type: none"> Existir um desempenho elevado dos recursos na sua função Existirem competências técnico-científicas dos recursos na área científica do projeto Existirem competências dos recursos em gestão de projetos Existir um elevado nível de <i>empowerment</i> dos recursos (sentimento de influência em tudo o que está relacionado com o projeto) Existir a capacidade de foco na competência e não na posição Existir um <i>background</i> dos recursos diferenciado (diversidade das competências e experiências) Haver lugar à organização de eventos de <i>team building</i>/ socialização/ descompressão Haver lugar à organização de programas de treino de competências
Gestor do projeto	<ul style="list-style-type: none"> Existir um desempenho elevado do gestor do projeto na sua função Existirem as competências adequadas em gestão de projetos Existirem competências técnico-científicas do gestor do projeto na área científica do projeto Existir experiência do gestor de projeto em gestão de projetos Existir uma gestão adequada das expectativas dos membros da equipa Existir uma divisão adequada de responsabilidades dentro da equipa Existir um equilíbrio no esforço que é exigido aos membros da equipa Existir um reconhecimento do nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente Existir a capacidade de gerir os conflitos dentro da equipa
Execução e controlo	<ul style="list-style-type: none"> Existir a capacidade de gerir o imprevisto de forma adequada Existir a capacidade de promover a investigação quando são identificadas lacunas no conhecimento Existir a capacidade de promover uma cultura de melhoria contínua Existir a capacidade de gerir o projeto de acordo com o definido no plano de projeto Haver lugar à utilização de metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK) Encontrarem-se definidos os processos de <i>reporting</i> e as relações hierárquicas dos membros da equipa Existir uma matriz de responsabilidades Haver lugar à realização periódica de relatórios de controlo do projeto Haver lugar à realização periódica de reuniões com a equipa Haver lugar à realização periódica de reuniões com o promotor/dono do projeto e parceiros

Na Tabela 11 são apresentados os critérios de sucesso, isto é, as variáveis de mensuração do grau de sucesso atingido pelos projetos.

Tabela 11. Modelo teórico de investigação (M1): critérios de sucesso

Critérios de sucesso da gestão de projeto	Critérios de sucesso do projeto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumprimento dos objetivos ▪ Cumprimento do âmbito ▪ Cumprimento dos custos ▪ Cumprimento do prazo ▪ Eficiência ▪ Desempenho técnico ▪ Inovação técnica ▪ Viabilidade da produção ▪ Satisfação com o produto final ▪ Satisfação e benefícios para o cliente ▪ Satisfação e benefícios para os <i>stakeholders</i> ▪ <i>Total Quality Management</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Força técnica do sistema resultante ▪ Benefícios para o cliente ▪ Criação de valor ▪ Implicações de gestão e organizacionais ▪ Oportunidades de crescimento futuras ▪ Impacto no volume de negócio

Era naturalmente necessário aferir a validade e capacidade explicativa do modelo quanto ao sucesso dos projetos de saúde pública, por motivos atrás apontados, pelo que M1 foi submetido à apreciação de *experts* em projetos e programas de saúde pública, a trabalhar em organismos do setor público, privado e social, em sede de realização de entrevistas. A opção pela perspetiva qualitativa, nesta fase, permitiu explorar ideias (Coutinho *et al.*, 2011), caraterizar o fenómeno *sucesso* de forma rica, em vez de quantificá-lo, a partir das perspetivas dos atores intervenientes no processo.

O guião de entrevista foi dividido em duas secções: a primeira tinha por objetivo caracterizar o entrevistado, a sua experiência em gestão de projetos, o âmbito dos projetos que já tinha gerido e a organização onde exercia funções; a segunda visava recolher a sua perspetiva sobre os fatores de sucesso dos projetos (Apêndice 1). Nesta lógica, começou-se por apresentar três perguntas abertas que pretendiam caracterizar um projeto de saúde pública de sucesso e descrever os fatores promotores e detratores do sucesso. De seguida, pediu-se ao entrevistado que se focasse num projeto em concreto, recente, questionando-o através de perguntas fechadas sobre o grau de importância de uma bateria de fatores para o sucesso do projeto. No final, procurou-se identificar mais algum fator relevante para o sucesso dos projetos que não tivesse sido apontado anteriormente, através de uma pergunta aberta, e elencar determinantes de insucesso, na expectativa que a resposta a esta questão viesse servir de reforço às questões anteriores, ao trazer mais alguns elementos para a caracterização do sucesso.

Executou-se um pré-teste e realizaram-se nove entrevistas individuais, semiestruturadas. A condução da entrevista foi alterada após as entrevistas iniciais. Nas duas primeiras, foi solicitado aos entrevistados que quantificassem o grau de importância de cada fator de sucesso (variáveis independentes). O tipo de mensuração das variáveis independentes foi categórico (ordinal) e foi usada uma escala de Likert de sete pontos: 1- discordância total; 7 – concordância total; 0 – não aplicável. Nas seguintes, por forma a tornar a entrevista mais rica do ponto de vista da exploração de novos conteúdos, optou-se por medir as variáveis independentes através de uma escala nominal que usou o valor 0 (“não é importante”) e 1 (“é importante”). O processo ficou concluído à nona entrevista, quando se considerou ter sido alcançada a saturação teórica, deixando de surgir novos contributos para o modelo.

As principais preocupações desta fase decorreram do sugerido por Coutinho *et al.* (2011), no que concerne aos procedimentos a adotar numa abordagem de índole qualitativa:

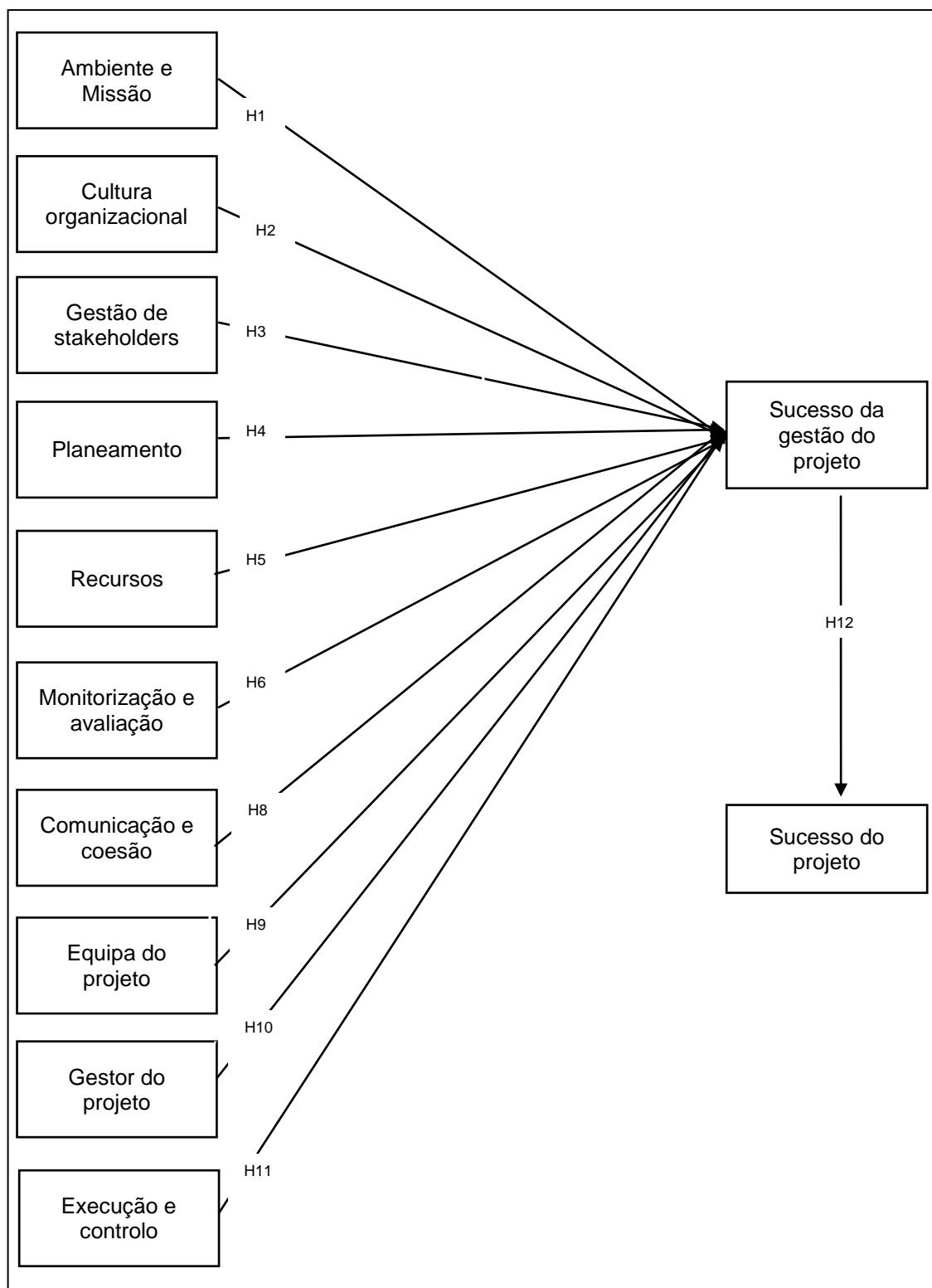
- Identificação da população e amostra, de forma clara, bem como do modo como foram recrutados os respondentes;
- Recolha de informação suficientemente abrangente, durante as entrevistas, por forma a captar o máximo de perspetivas sobre as hipóteses elaboradas;
- Tratamento de dados com recurso à técnica da análise de conteúdo;
- Análise de resultados que não incorporasse as interpretações do investigador na descrição de factos;
- Apresentação de evidência que desse suporte às conclusões.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para o tratamento das respostas às perguntas abertas (Apêndice 2). O tratamento dos dados realizou-se em três momentos sucessivos, de acordo com a metodologia estabelecida por Bardin (1997):

- Pré-análise: a chamada "leitura flutuante", seguida da organização do conteúdo das entrevistas em categorias, subcategorias, variáveis e unidades de registo;
- Exploração do material e tratamento dos resultados: organização do conteúdo das entrevistas em categorias, isto é, em rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) por força de características comuns.

Este processo permitiu identificar outros temas importantes, retirar variáveis ou melhorar a sua formulação e fazer emergir, assim, um novo modelo (Ilustração 3).

Ilustração 3. Modelo teórico de investigação (M2)



A transição de M1 para M2 traduziu-se na alteração da designação de algumas variáveis independentes (fatores de sucesso) de forma a representarem melhor o conjunto de atributos que fazem parte delas. No que concerne ao construto liderança, procedeu-se à agregação de todas as variáveis a outros construtos (Tabela 12).

Tabela 12. Modelo teórico de investigação (M2): construtos e fatores de sucesso

Construtos	Fatores de sucesso/variáveis
Ambiente e missão	<p>FS1 O projeto atuar sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública</p> <p>FS2 O projeto ser estratégico no contexto político, económico e social</p> <p>FS3 O projeto ter interesse público socialmente reconhecido</p> <p>FS4 O projeto ser estratégico em vários governos</p> <p>FS5 O projeto ser estratégico para a organização promotora</p> <p>FS6 O projeto contribuir para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e em Programas Nacionais de Saúde Prioritários</p> <p>FS19 Os parceiros estratégicos para o projeto partilharem da missão e visão do projeto</p> <p>FS33 Os objetivos do projeto estarem claramente definidos</p> <p>FS49 Os recursos (membros da equipa de projeto) conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto</p> <p>FS50 Os recursos (membros da equipa de projeto) terem um elevado nível de compromisso para com o projeto</p>
Comunicação e coesão	<p>FS37 O planeamento contemplar a utilização de novas tecnologias da informação e comunicação (e.g. redes sociais)</p> <p>FS42 Os fluxos de informação e de comunicação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização promotora, parceiros) estarem bem padronizados e organizados</p> <p>FS43 A comunicação interna (dentro da equipa de projeto) ser eficaz</p> <p>FS44 A comunicação externa (para fora da equipa de projeto) ser eficaz</p> <p>FS47 O plano de divulgação dos resultados do projeto estar definido e ser implementado</p> <p>FS54 A coesão, a confiança e a cooperação entre os membros da equipa ser mantida</p> <p>FS73 O plano de comunicação interno e o plano de comunicação externo estarem definidos</p> <p>FS75 O arranque do projeto contemplar um evento formal de arranque</p> <p>FS80 O encerramento do projeto contemplar um evento formal de encerramento</p>
Cultura organizacional	<p>FS9 A organização promotora ter uma cultura organizacional orientada a projetos</p> <p>FS10 A organização promotora ter um baixo nível de burocracia</p> <p>FS11 A organização promotora ter um bom ambiente de trabalho</p> <p>FS12 A organização promotora ter a capacidade de trabalhar de forma flexível e criativa</p> <p>FS13 A organização promotora ter a capacidade de promover a melhoria contínua</p> <p>FS14 A organização promotora ter a capacidade de incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil</p>
Equipa de projeto	<p>FS51 A motivação dos membros da equipa ser elevada</p> <p>FS58 Os recursos beneficiarem de programas de treino de competências ajustados às suas necessidades</p> <p>FS60 Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função</p> <p>FS61 Os recursos possuírem competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto</p> <p>FS62 Os recursos possuírem competências elevadas em gestão de projetos</p> <p>FS66 A constituição da equipa garantir multidisciplinaridade</p>

Execução e controlo	<p>FS31 O imprevisto e o erro serem geridos de forma adequada</p> <p>FS32 Os incidentes críticos serem resolvidos de forma célere</p> <p>FS38 A logística necessária à implementação do projeto estar assegurada</p> <p>FS48 A resistência à mudança introduzida pelo projeto ser ultrapassada</p> <p>FS67 O planeamento e a implementação do projeto seguirem metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)</p> <p>FS70 Os processos de <i>reporting</i> e as relações hierárquicas dos membros da equipa estarem definidos de forma clara</p> <p>FS71 As responsabilidades de cada membro da equipa estarem formalmente definidas numa matriz de responsabilidades</p> <p>FS76 A gestão do projeto contemplar a realização periódica de relatórios de controlo</p> <p>FS77 A gestão do projeto contemplar a realização periódica de pontos de situação com a equipa</p> <p>FS78 A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões de <i>steering</i> com o promotor/dono do projeto e parceiros</p>
Gestão dos <i>stakeholders</i>	<p>FS7 O projeto envolver organismos estatais</p> <p>FS8 O projeto ser relevante e participado pelas estruturas regionais e locais</p> <p>FS15 A organização promotora ter a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros</p> <p>FS16 A organização promotora ter a capacidade de alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta os seus interesses no projeto</p> <p>FS17 A organização promotora ter a capacidade de conquistar a confiança de todos os envolvidos em relação aos resultados do projeto, independentemente dos patrocínios obtidos</p> <p>FS18 Os parceiros estratégicos para o projeto estarem identificados</p> <p>FS20 Os parceiros estratégicos para o projeto estarem adequadamente envolvidos no planeamento e na implementação do projeto</p> <p>FS21 As parcerias estabelecidas contemplarem o envolvimento e a participação da comunidade</p> <p>FS22 As parcerias serem alargadas ao longo do projeto (e.g. para alargamento de âmbito e/ou divulgação de resultados)</p> <p>FS23 O planeamento procurar transversalidade: ampla participação e envolvimento</p> <p>FS68 A gestão das parcerias contemplar a elaboração de uma matriz de gestão dos parceiros</p> <p>FS79 A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto</p>
Gestor do projeto	<p>FS52 Os recursos conhecerem claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades</p> <p>FS53 As expectativas dos membros da equipa serem geridas adequadamente</p> <p>FS55 A gestão dos conflitos dentro da equipa ser eficaz</p> <p>FS57 O nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente ser reconhecido</p> <p>FS63 O gestor do projeto possuir competências elevadas em gestão de projetos</p> <p>FS64 O gestor do projeto possuir experiência elevada em gestão de projetos</p> <p>FS65 O gestor do projeto possuir competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto</p>
Monitorização e avaliação	<p>FS39 O sistema de informação que dá suporte ao projeto ter qualidade</p> <p>FS40 Os <i>key performance indicators</i> (KPI) do projeto estarem definidos e serem os mais adequados</p> <p>FS41 Os KPI do projeto serem monitorizados com a periodicidade adequada</p> <p>FS59 O desempenho ser compensado através de mecanismos estabelecidos</p>

Planeamento	FS24 O planeamento do projeto ter qualidade FS25 A definição e o planeamento das ações refletir um conhecimento profundo da população-alvo FS34 Os critérios de sucesso do projeto estarem claramente definidos FS35 Os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos FS36 As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos serem adequadas FS45 Os riscos e as oportunidades do projeto estarem identificados FS46 Existir um plano de ação e de contingência para os riscos identificados FS69 O âmbito do projeto estar detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e <i>milestones</i> FS72 Os processos de gestão da qualidade estarem formalmente definidos num plano de gestão da qualidade FS74 O projeto ter um cronograma detalhado
Recursos	FS26 O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo FS27 O investimento associado ao projeto ter rendimento a prazo (os benefícios superarem os seus custos) FS 28 O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito FS29 O orçamento do projeto contemplar uma "almofada" financeira para a execução do projeto FS30 Os recursos necessários para o projeto (humanos, físicos, materiais, financeiros) serem disponibilizados no momento da sua necessidade

Nota: a numeração apresentada serve apenas a finalidade de identificação unívoca dos fatores de sucesso, não representam uma ordem.

Os achados da análise de conteúdo produziram os seus efeitos nas variáveis de resultado, emergindo novos elementos e caindo outros, relativamente a M1, pelo que se introduziram alterações qualitativas e quantitativas importantes nos critérios de sucesso (Tabela 13).

Tabela 13. Modelo teórico de investigação (M2): critérios de sucesso

Critérios de sucesso da gestão de projeto	Critérios de sucesso do projeto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumprimento dos objetivos ▪ Cumprimento do âmbito ▪ Cumprimento dos custos ▪ Cumprimento do prazo ▪ Eficiência ▪ Satisfação dos beneficiários finais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto na saúde da população ▪ Sucesso global do projeto

Este segundo modelo (M2) foi submetido à apreciação de gestores e equipas de projeto através do preenchimento de um questionário *online*, anónimo (Apêndice 4). Optou-se pela organização do questionário em três secções: a primeira visava caracterizar o inquirido, a sua experiência de participação e gestão de projetos e a organização onde exercia funções; a segunda apresentava perguntas abertas e fechadas que pretendiam obter os elementos de caracterização do projeto, os eixos de intervenção, a duração, o orçamento, as fontes de financiamento, a concretização dos objetivos, do âmbito, do cronograma, do orçamento e do sucesso global; a terceira colocava questões fechadas relativas à presença dos fatores de sucesso e

questionava, através de pergunta aberta, sobre a existência de fatores relevantes para o sucesso dos projetos que não tivessem sido mencionados anteriormente.

O nível de quantificação das variáveis independentes “fatores de sucesso” é categórico (ordinal) e foi aplicada uma escala Likert de sete pontos: 1- discordância total; 7- concordância total; 0- não aplicável. O nível de quantificação da variável dependente “sucesso global” é categórico (ordinal) e foi usada uma escala Likert de 7 pontos: 1- insucesso total (abandono total); 7- sucesso total. O nível de mensuração das variáveis dependentes “objetivos”, “âmbito”, “impacto na saúde da população”, “cronograma”, “orçamento” foi categórico e usou uma escala nominal, com os valores “0” e “1”, para representar “não” e “sim”, respetivamente.

As principais preocupações desta fase decorreram do sugerido por Coutinho *et al.* (2011), no que concerne aos procedimentos a adotar em abordagens de índole quantitativa:

- Garantir qualidade na construção do instrumento de colheita de dados - *inquérito* - bem como na seleção da amostra - *amostra de conveniência*;
- Realização de pré-testes;
- Apresentação dos resultados de forma a evitar distorções nas conclusões.

A abordagem quantitativa pelo método de *survey* permitiu recolher um volume substancial de informação e analisar a existência de relações estatisticamente significativas entre os fatores e o grau de sucesso atingido pelos projetos. Este é, na realidade, o método mais utilizado quando se pretende obter a incidência, a distribuição e as relações entre variáveis, em contexto natural, sem manipulação (Coutinho *et al.*, 2011).

Em síntese, a investigação teve uma primeira fase de realização de entrevistas a peritos, uma segunda de realização de um *survey* com a participação de gestores e equipas de projeto, com o correspondente tratamento dos dados com recurso a métodos qualitativos (análises interpretativas de conteúdo) e quantitativos (tratamentos estatísticos) (Tabela 14).

Tabela 14. Quadro-síntese: metodologia da investigação

FASE I. Abordagem qualitativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevistas semiestruturadas, a <i>experts</i> em programas e projetos de saúde pública, para validação e evolução do modelo teórico (M1): <ul style="list-style-type: none"> ○ Questões fechadas – sobre a relevância de cada fator no sucesso de um projeto de saúde pública; ○ Questões abertas – sobre a forma como deve ser avaliado o sucesso de um projeto de saúde pública e quais os fatores que contribuem para o sucesso; ▪ O guião da entrevista foi previamente elaborado, mas nem sempre foi seguido estritamente, para não prejudicar o fluxo de ideias do entrevistado; ▪ Os entrevistados foram devidamente informados sobre os objetivos da investigação, autorizando a gravação das entrevistas em áudio e videoconferência (Skype), sendo assegurada a confidencialidade dos dados; ▪ Pré-testes: 2; ▪ Total de entrevistas: 7 (presenciais), 2 (<i>Skype call</i>).
FASE II. Abordagem quantitativa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionários aos gestores de projeto e membros de equipa de projeto; ▪ Contacto telefónico prévio a todos os potenciais respondentes para confirmar a elegibilidade do projeto, enquadrar o objetivo da investigação e obter a sua disponibilidade para participar; em caso positivo, envio de correio eletrónico com a hiperligação de acesso ao questionário; ▪ Questionário <i>online</i>, em formulário construído em <i>Google Forms</i>, anónimo, auto-preenchido: <ul style="list-style-type: none"> ○ Questão aberta - sobre a presença de outros fatores de sucesso; ○ Questões fechadas - sobre o grau de concretização dos critérios de sucesso, o sucesso global do projeto, o grau presença dos fatores de sucesso; ▪ Contato telefónico de <i>follow-up</i>, 15 a 30 dias após o envio de correio eletrónico, com a hiperligação de acesso ao questionário, com o propósito de confirmar a participação no estudo; ▪ Pré-testes: 3; ▪ Número total de gestores de projeto contactados: 106; ▪ Número total de respostas obtidas: 142 (inclui respostas de gestores de projeto e membros de equipa de projeto).

3.2.2 População, amostra e casos

As amostras definidas para cada uma das fases da investigação - qualitativa e quantitativa – foram distintas e decorreram dos métodos de recolha de dados estabelecidos e da necessidade de extrapolação dos resultados para a população.

Na primeira fase, de abordagem qualitativa, compôs-se uma amostra não probabilística por conveniência, procedendo-se ao recrutamento de indivíduos com o perfil de gestores de portfólio, de programa ou de projeto, a exercerem funções em organismos do setor público, privado e social. Na seleção dos entrevistados teve-se em consideração a *expertise* conhecida em projetos de saúde pública e o currículo em gestão de projetos (Tabela 15).

Tabela 15. Caracterização dos entrevistados

	Data da entrevista	Organização	Cargo/ Responsabilidades
Entrevista 1	29.11.2016	Direção-Geral da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diretor-Geral ▪ Diretor dos Programas Nacionais Prioritários
Entrevista 2	30.11.2016	Prevenção Rodoviária Portuguesa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diretor-Geral ▪ Gestor de Projetos cofinanciados - área da segurança rodoviária
Entrevista 3	15.12.2016	European Transport Safety Council	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diretora de Projetos e Programas
Entrevista 4	06.10.2016	Ministério da Saúde Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membro da Unidade Missão para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários ▪ Médico de Família, responsável de projetos de mudança organizacional na saúde
Entrevista 5	21.12.2016	Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestor de Projetos na área do combate à obesidade infantil
Entrevista 6	16.12.2016	Câmara Municipal da Amadora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presidente da Câmara Municipal ▪ Ex-vereadora do pelouro de Saúde e Ação Social da Câmara Municipal
Entrevista 7	04.10.2016	Universidade Nova de Lisboa (UNL) / Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professor da ENSP, áreas de epidemiologia e estatística ▪ Coordenadora de projetos com financiamento externo (Fundação para a Ciência e Tecnologia, Comissão Europeia e financiamento privado)
Entrevista 8	26.09.2016	UNL/ENSP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professor da ENSP, áreas de Saúde Internacional e Saúde Global ▪ Ex-Diretor de Projetos na Comissão Europeia e no Banco Mundial (áreas da educação, proteção social e saúde)
Entrevista 9	03.01.2017	Universidade de São Paulo/ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professor e colaborador no <i>Center For Health Technology and Services Research</i> (CINTESIS) ▪ Gestor de projetos (área da construção de sistemas de informação em saúde)

Na segunda fase, de abordagem quantitativa, a preocupação inicial foi identificar projetos geradores de valor efetivo para a saúde pública ou, pelo menos, com potencial à partida para tal. Constituiu-se, assim, uma amostra não probabilística por conveniência, composta por projetos que contribuem para os Programas Nacionais Prioritários, cofinanciados pelo 3.º Programa de Saúde da UE, pelo EEA Grants, pelo Programa *Gilead Genese* e reconhecidos pelo Prémio Boas Práticas em Saúde (Tabela 16).

Tabela 16. Caracterização da tipologia de projetos incluídos na investigação

Grupo	Programas de financiamento	Características dos projetos
I	Projetos apoiados por programas de financiamento internacionais (n=33) I.I EEA Grants (n=21) I.II 3rd Health Programme (n=12)	A. Refletem prioridades europeias ao nível de <i>public health</i> B. Complexidade elevada ao nível do planeamento e gestão do projeto, sustentada em <i>network</i> e parcerias internacionais C. Combinam intervenção em saúde pública com investigação (investigação-ação) D. Equipas grandes e multidisciplinares E. Foco na importância estratégica do projeto para a organização promotora e parceiros F. Cronograma fechado G. Orçamento definido e financiamento garantido após aprovação da candidatura mas dependente da evolução dos trabalhos
II	Projetos enquadrados no Plano Nacional de Saúde, Plano Regional de Saúde, Programas Nacionais de Saúde Prioritários (n=49)	A. Refletem prioridades nacionais e locais em matéria de saúde pública B. Projetos de saúde pública na sua essência – enfoque nos ganhos que os projetos têm ao nível das condições que afetam a saúde das populações, o seu efeito imediato, ou a prazo, em termos de saúde pública C. Projetos com características distintas, no que concerne ao âmbito, recursos, orçamento, dimensão das equipas, parcerias D. Projetos que evoluem, ganham maturidade e experiência, convertendo-se frequentemente em operações
III	Financiados pelo Programa <i>Gilead Genese</i> (n=8)	A. Projetos de intervenção em saúde pública, de base comunitária, ligados ao diagnóstico precoce e intervenção em grupos vulneráveis (e.g. rastreios) B. Financiamento mediante aprovação de candidatura e disponibilizado na sequência da evolução dos trabalhos C. Projetos implementados maioritariamente por entidades do setor social
IV	Projetos premiados pelo Prémio Boas Práticas em Saúde (n=16)	A. Projetos inovadores, reconhecidos publicamente, promovidos por entidades públicas ou privadas B. Candidaturas avaliadas por um júri multidisciplinar e pontuadas através de um conjunto de critérios bem definido (qualidade do planeamento, eficiência, efetividade, replicabilidade, impactos)

O detalhe da Tabela 16 é apresentado no Apêndice 3. Importa referir que durante o primeiro contacto telefónico com os potenciais respondentes ao inquérito identificou-se que alguns projetos do grupo II se tinham concluído há bastante tempo, pelo que se decidiu excluir os projetos que apresentavam um período superior a 24 meses entre a data de fim de projeto e a data de convite à participação na investigação.

Os projetos financiados pelo *EEA Grants* foram identificados através de consulta ao *website* nacional. Não foi conseguido o contacto com qualquer elemento da equipa em sete projetos, pelo que não foi enviado o *link* de acesso ao questionário. Confirmou-se a participação de pelo menos um recurso da equipa em 11 projetos. Não foi possível

confirmar a inclusão do projeto “Nutriscience: play, cook, learn”, pelo insucesso do contacto de *follow-up*.

Os projetos financiados pelo *3rd Health Programme* foram identificados através de consulta ao *website*. Não foi conseguido o contacto com nenhum elemento da equipa, em dois projetos, nem convidada a participação do projeto *European Youth Tackling Obesity (EYTO)*, dado o projeto não se ter iniciado. Não foi possível confirmar a inclusão dos projetos “Emerge” e “Bridge Health”, pelo insucesso do contacto de *follow-up*.

Os projetos que contribuem para a execução dos PNP e do PNS foram mapeados tendo como fontes o *website* da DGS e os Diretores de Programa, na sequência das reuniões realizadas na DGS. Foi sempre conseguido o contacto com algum recurso das equipas, mas não foi possível confirmar a participação em 17 casos, por insucesso do contacto de *follow-up*.

Os projetos elegíveis financiados pelo Programa *Gilead Genese* foram identificados através de consulta ao *website*. Não foi conseguido o contacto com um projeto, nem confirmada a participação de outro, por insucesso do contacto de *follow-up*.

Os projetos reconhecidos através de uma candidatura ao Prémio Boas Práticas em Saúde (PBPS) foram identificados através de consulta ao *website* e de informação privilegiada fornecida pela sua Comissão Organizadora. Não foi conseguido o contacto com um projeto, nem confirmada a participação de outros dois, por insucesso do contacto de *follow-up*.

Os contactos foram realizados e os dados recolhidos entre 1 de maio e 29 de novembro de 2017. O convite à participação foi endereçado aos gestores dos projetos, de acordo com a ordenação dos grupos, pelo que os projetos do grupo I foram os primeiros a serem contactados e os do grupo IV, os últimos. Enviou-se o *link* a 106 gestores de projeto e obtiveram-se 142 respostas válidas, dado que se solicitou também a participação dos recursos das suas equipas, individualmente.

3.2.3 Tratamento estatístico

Os dados foram transferidos da ferramenta de recolha (*Google Forms*) para o *MS Excel*, sendo tratados em *IBM SPSS Statistic 23* e no *software AMOS* do SPSS (v.24, SPSS, An IBM Company, Chicago, IL).

4 ■ RESULTADOS

Os principais resultados do trabalho são apresentados neste capítulo, que se organiza em seis subcapítulos, tendo início na apresentação da estatística descritiva dos questionários e evoluindo para a apresentação do modelo, com os coeficientes de regressão padronizados. Decorre da organização exposta a seguinte estrutura:

- Caracterização das organizações promotoras dos projetos: tipo, número de colaboradores, elementos de estrutura relevantes para a gestão de projetos;
- Caracterização dos projetos: eixo de intervenção em saúde, área científica, duração, orçamento, fontes de financiamento, dimensão da equipa e número de parceiros;
- Caracterização dos inquiridos: género, idade, grau académico, participação prévia em projetos, experiência e formação em gestão de projetos, papel no projeto, número de horas de trabalho no projeto;
- Caracterização do sucesso atingido pelos projetos: sucesso global, cumprimento de objetivos, tarefas, cronograma, orçamento, impacto na saúde da população, satisfação dos beneficiários finais;
- Caracterização dos fatores de sucesso dos projetos;
- Modelo final de fatores de sucesso.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

No que concerne ao tipo de organização promotora do projeto, observa-se uma predominância da administração do Estado (46%), designadamente: administração central (17%), administração regional (17%) e administração local (12%). Quanto à sua dimensão, a maioria (47%) tem menos de 50 efetivos, embora uma proporção significativa tenha mais de 500 efetivos (30%).

A maioria dos respondentes (69%) descreve não existir um gabinete de suporte à gestão dos projetos (PMO) na organização e 93,7% referem desconhecer a existência de um *software* de suporte à gestão de projetos (Tabela 17).

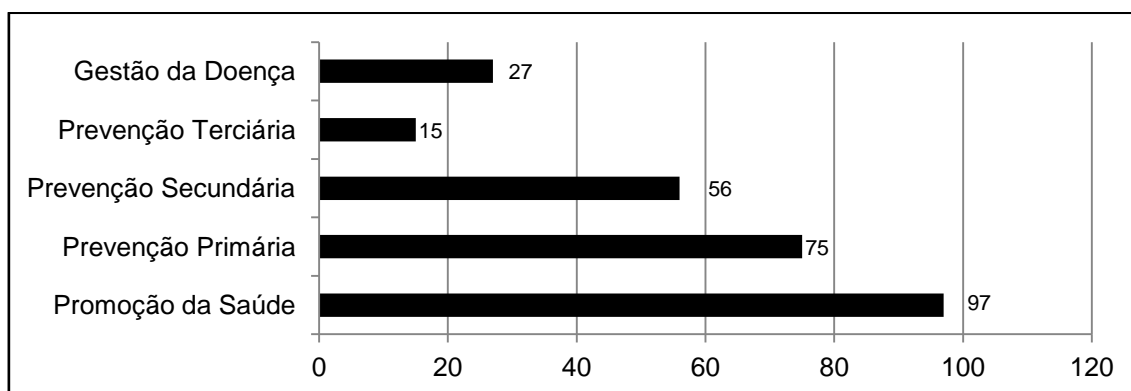
Tabela 17. Frequência de respostas referente à caracterização da organização

Tipo de organização	% (n.º)	Gabinete de suporte à gestão de projetos	% (n.º)
Administração pública IPSS Privada Universidade Outra	45,8% (65) 21,8% (31) 13,4% (9) 12,7% (18) 6,3% (9)	Sim Não	31,0% (44) 69,0% (98)
Dimensão da organização (n.º trabalhadores)	% (n.º)	Software de suporte à gestão de projetos	% (n.º)
1 a 49 50 a 500 > 500 Não sabe	46,5% (66) 19% (27) 30,3% (43) 4,2% (6)	Sim Não/não sabe	6,3% (9) 93,7% (133)

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PROJETOS

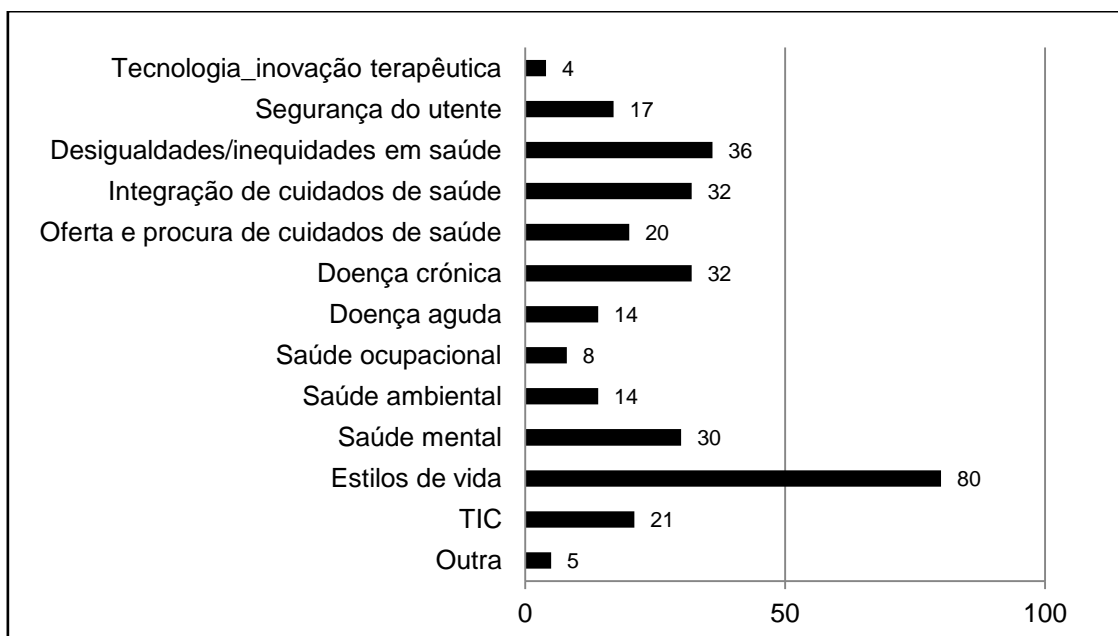
No que concerne aos eixos de intervenção em saúde dos projetos, verifica-se a representatividade de todos os níveis de prevenção (primária, secundária e terciária). São predominantes os projetos ligados à promoção da saúde (36%), seguindo-se os projetos de intervenção ao nível de fatores de risco (28%), deteção precoce da doença (21%), gestão da doença (10%) e redução de incapacidades (6%) (Ilustração 4).

Ilustração 4. Gráfico com a distribuição das respostas referente ao eixo de intervenção em saúde do projeto



No que concerne à área científica dos projetos, verifica-se a presença de múltiplas áreas do domínio da saúde pública, com predominância de projetos com enfoque ao nível dos estilos de vida (25,6%). Com um peso ainda significativo, surgem intervenções focadas na redução de desigualdades ou iniquidades em saúde (11,5%), na integração de cuidados de saúde (10,2%) e gestão da doença crónica (10,2%) (Ilustração 5).

Ilustração 5. Gráfico com a distribuição de respostas referente à área científica do projeto



Relativamente ao orçamento dos projetos, a dispersão de respostas é muito elevada, sendo a média e o máximo, respetivamente, 400.938 euros e 10 Milhões euros. A taxa de não respostas é elevada, 44%. O orçamento da organização representa a principal fonte de financiamento dos projetos (37%), sendo também significativa a proporção de projetos cofinanciados por verbas internacionais (32%), designadamente pelo 3.º Programa de Saúde da UE e EEA Grants.

Relativamente à duração dos projetos, a média e a moda são 24,1 meses e 12 meses, respetivamente. Os intervalos [1-12 meses] e [24-36 meses] totalizam 78% das respostas.

Relativamente ao número de elementos da equipa de projeto, a dispersão de respostas é elevada. A média é 14 e o máximo 300. Cerca de 50% das respostas situam-se no intervalo [1-6] e 75% das respostas no intervalo [1-12].

Relativamente às parcerias estabelecidas, mais de 93% têm, no mínimo, um parceiro. A média é 13 e o máximo 200. Cerca de 50% das respostas situam-se no intervalo [1-5] e 75% das respostas no intervalo [1-11] (Tabela 18).

Tabela 18. Frequência de respostas referente à caracterização do projeto

Orçamento do projeto (em euros)	% (n.º)	Fonte de financiamento do projeto	% (n.º)
≤ 1000]1000 - 60.000[[60.000 - 500.000] > 500.000 Não sabe/não responde	16,2% (23) 11,3% (16) 19,0% (27) 9,8% (14) 43,7% (62)	Orçamento da organização Fundos Comunitários Programa europeu para a saúde pública Mecenas Outro Não sabe/não responde	37,2% (67) 11,7% (21) 20,0% (36) 10,0% (18) 11,1% (20) 10% (18)
Duração do projeto (em meses)	% (n.º)	Elementos da equipa de projeto (n.º)	% (n.º)
Até 12 M > 12 e <24 M ≥ 24 e ≤ 36 M > 36 M Não sabe/não responde Média	40,1% (57) 10,6% (15) 38,0% (54) 9,2% (13) 2,1% (3) (24)	≤ 7]7 -20[≥ 20 Média	55,6% (79) 27,5% (39) 16,9% (24) (14)
Parceiros da equipa de projeto (n.º)	% (n.º)		
0 [1-3] [4-8] [9-25] > 25 Não sabe/não responde Média	6,3% (9) 31,7% (45) 24,6% (35) 23,9% (34) 10,6% (15) 2,8% (4) (13)		

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

A distribuição por género revela que a maioria dos respondentes é do sexo feminino (76,8%). A média de idades é 43 anos, desvio-padrão 9,75, mínimo 22, máximo 65. Cerca de 60% dos respondentes tem mais de 40 anos. A maioria tem como habilitações literárias a licenciatura (38,6%), 12,1% pós-graduação, 46,0% o grau de Mestre ou Doutoramento.

A maioria dos respondentes (75%) não possui formação especializada em gestão de projetos. Em média, cada respondente tinha participado, à data de resposta do inquérito, em nove projetos. Cerca de 50% das respostas situam-se no intervalo [1-3] projetos e 75% das respostas no intervalo [1-6] projetos. Os gestores de projeto participaram, média, em 13 projetos, os membros de equipa de projeto, em três.

A experiência de gestão de projetos está concentrada nos indivíduos que assumiram o cargo de gestor de projeto, sendo praticamente nula a experiência de gestão de projetos nos recursos que referiram ser membros da equipa de projeto. A média de

projetos geridos é sete e o máximo 86. Cerca de 75% das respostas estão concentradas no intervalo [1-5 projetos].

A amostra de respondentes é composta maioritariamente por gestores de projeto (60%). A maioria esteve afeto ao projeto a tempo parcial, verificando-se uma carga horária semanal média de 16h, semelhante nos dois grupos (gestores de projeto e membros de equipa) (Tabela 19).

Tabela 19. Frequência de respostas referente à caracterização dos respondentes

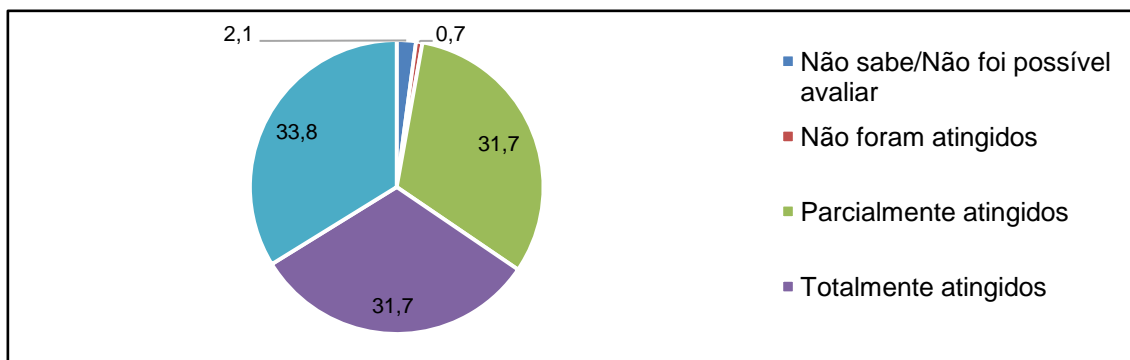
Género	% (n.º)	Experiência em gestão de projetos	% (n.º)
Sexo feminino Sexo masculino	76,8% (109) 23,2% (33)	Sim Não	57,7% (82) 42,3% (60)
Idade (anos)	% (n.º)	Participação em projetos	% (n.º)
22-35 36-45 46-55 56-65 Média	22,0% (31) 34,8% (49) 34,0% (48) 9,2% (13) (43)	1-2 3-6 7-10 > 10 Média	44,4% (63) 31,0% (44) 12,0% (17) 12,7% (18) (9)
Habilitações literárias	% (n.º)	Carga horária afeta ao projeto (h/semana)	% (n.º)
Ensino Secundário Licenciatura Pós-Graduação Mestrado Doutoramento	2,9% (4) 38,6% (54) 12,1% (17) 29,3% (41) 17,1% (24)	< 8h 8-24h 24-35h > 35h Média	38% (54) 36,6% (52) 12,7% (18) 12,7% (18) (16)
Formação especializada em gestão de projetos	% (n.º)	Função atual no projeto	% (n.º)
Sim Não	24,6% (35) 75,4% (107)	Membro da equipa de projeto Gestor de projeto	40,1% (57) 59,9% (85)

4.4 CARACTERIZAÇÃO DO SUCESSO DOS PROJETOS

Sobre o sucesso atingido pelos projetos, no eixo que concerne à concretização dos objetivos, 66% dos respondentes referiram o seu total cumprimento ou até a superação. Os objetivos foram atingidos de forma parcial em 45 projetos (32%). A incapacidade de atingir os objetivos ou de avaliar a sua concretização totalizou quatro respostas (2,8%) (Tabela 20) (Ilustração 6).

Tabela 20. Frequência de respostas referente à concretização dos objetivos

Concretização dos objetivos do projeto	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe/Não foi possível avaliar	3	2,1	2,1
Não foram atingidos	1	0,7	2,8
Parcialmente atingidos	45	31,7	34,5
Totalmente atingidos	45	31,7	66,2
Superados	48	33,8	100,0
Total	142	100,0	-

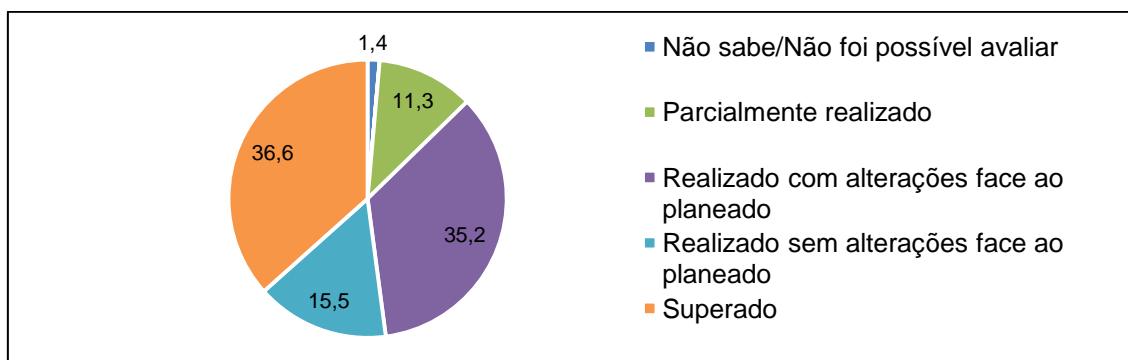
Ilustração 6. Gráfico com a percentagem de respostas referente à concretização dos objetivos do projeto

Sobre o sucesso atingido pelos projetos, no eixo que concerne à execução dos trabalhos previstos, 87,3% dos respondentes referiu que o âmbito do projeto foi atingido ou superado. O âmbito foi realizado de forma parcial em 16 projetos (11,3%). Não se registaram casos de não concretização do âmbito, mas uma proporção significativa (35,2%) dos projetos sofreu alterações, a este nível, durante a implementação (Tabela 21) (Ilustração 7).

Tabela 21. Frequência de respostas referente à concretização do âmbito

Concretização do âmbito do projeto	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe/Não foi possível avaliar	2	1,4	1,4
Não realizado	0	0,0	1,4
Parcialmente realizado	16	11,3	12,7
Realizado com alterações face ao planeado	50	35,2	47,9
Realizado sem alterações face ao planeado	22	15,5	63,4
Superado	52	36,6	100,0
Total	142	100,0	-

Ilustração 7. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do âmbito

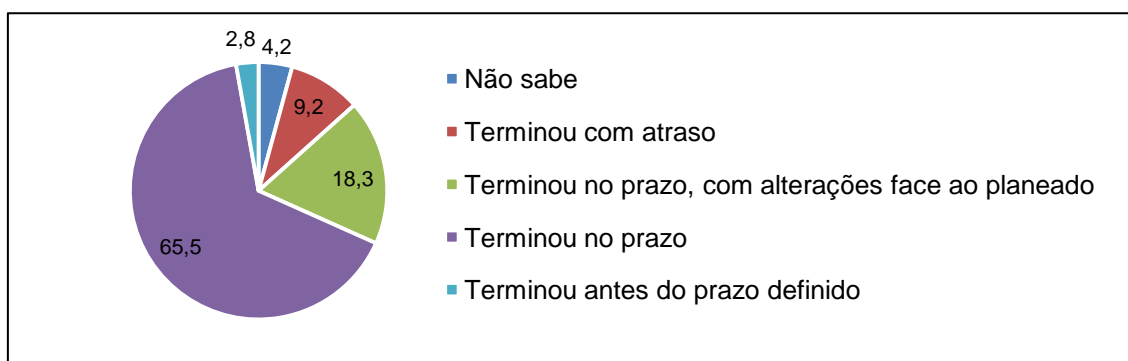


Sobre o sucesso atingido pelos projetos, no eixo que concerne ao cumprimento do prazo, 86,6% dos respondentes referiram que o projeto cumpriu com a data de fim. A proporção de projetos que terminou com atraso foi de 9,2% (Tabela 22) (Ilustração 8).

Tabela 22. Frequência de respostas referente ao cumprimento do prazo

Cumprimento do prazo do projeto	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe	6	4,2	4,2
Terminou com atraso	13	9,2	13,4
Terminou no prazo, com alterações face ao planeado	26	18,3	31,7
Terminou no prazo	93	65,5	97,2
Terminou antes do prazo definido	4	2,8	100,0
Total	142	100,0	-

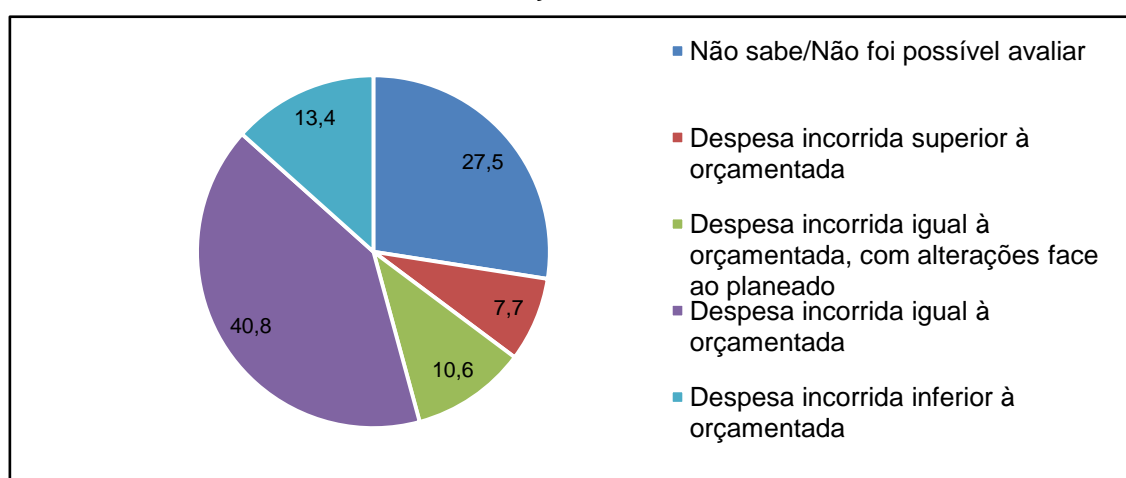
Ilustração 8. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do prazo



No que concerne ao cumprimento do orçamento, 27,5% dos respondentes referiram “não saber/não ser possível avaliar”. A maioria refere ter sido cumprido o orçamento estabelecido (51,4%) e até executada uma despesa executada inferior à orçamentada (13,4%). Não se verificaram diferenças assinaláveis entre as respostas dos gestores de projeto e dos membros da equipa de projeto (Tabela 23) (Ilustração 9).

Tabela 23. Frequência de respostas referente ao cumprimento do orçamento

Cumprimento do orçamento do projeto	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe/Não foi possível avaliar	39	27,5	27,5
Despesa incorrida superior à orçamentada	11	7,7	35,2
Despesa incorrida igual à orçamentada, com alterações face ao planeado	15	10,6	45,8
Despesa incorrida igual à orçamentada	58	40,8	86,6
Despesa incorrida inferior à orçamentada	19	13,4	100,0
Total	142	100,0	-

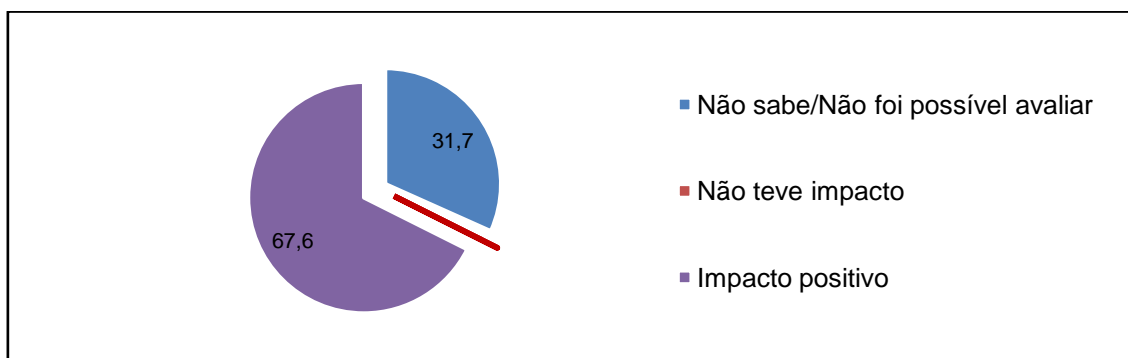
Ilustração 9. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao cumprimento do orçamento

Sobre o sucesso atingido pelos projetos, no eixo que concerne ao seu impacto na saúde da população, 32,4% dos respondentes referiram "não saber/não ter sido possível avaliar" ou "não teve impacto". Os restantes 67,6% referiram ter existido um impacto positivo na saúde da população (Tabela 24) (Ilustração 10).

Tabela 24. Frequência de respostas referente ao impacto do projeto na saúde da população

Impacto do projeto na saúde da população	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe/Não foi possível avaliar	45	31,7	31,7
Não teve impacto	1	0,7	32,4
Impacto negativo	0	0,0	32,4
Impacto positivo	96	67,6	100,0
Total	142	100	-

Ilustração 10. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao impacto do projeto na saúde da população

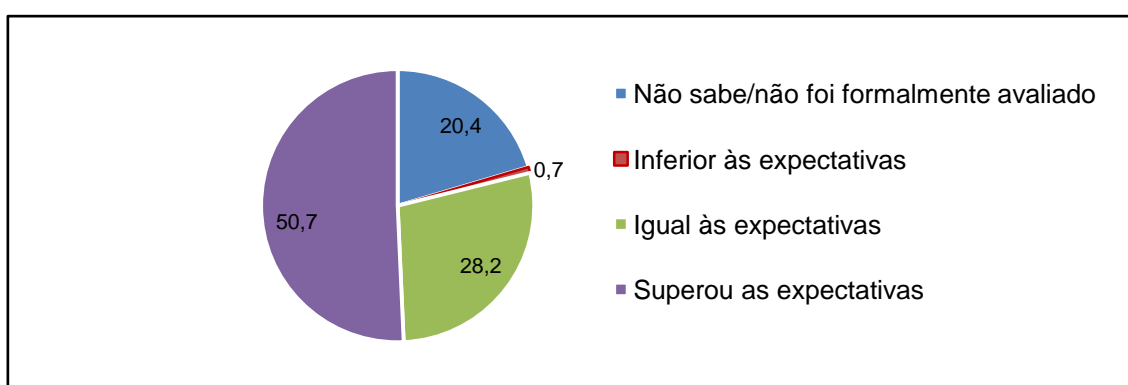


Sobre o sucesso atingido pelos projetos, no eixo que concerne à satisfação dos seus beneficiários finais, 20,4% referiram que não foi formalmente avaliado e 0,7% que foi inferior às expectativas. Os restantes 78,9% referiram que foi igual ou superior às expectativas (Tabela 25) (Ilustração 11).

Tabela 25. Frequência de respostas referente à satisfação dos beneficiários finais

Satisfação dos beneficiários finais	Frequência (n.º)	% Válida	% Cumulativa
Não sabe/não foi formalmente avaliado	29	20,4	20,4
Inferior às expectativas	1	0,7	21,1
Igual às expectativas	40	28,2	49,3
Superou as expectativas	72	50,7	100,0
Total	142	100,0	-

Ilustração 11. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao grau de satisfação dos beneficiários finais

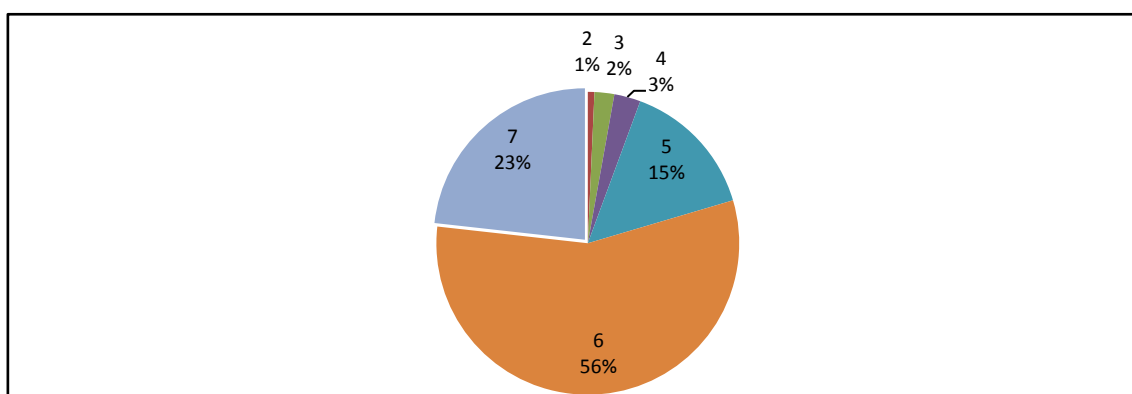


Relativamente ao grau de sucesso global atingido pelos projetos, a média foi 5,9. Cerca de 3% dos respondentes identificaram o sucesso como baixo ou muito baixo [1-3] pontos e 80% como alto ou muito alto [6-7] pontos (Tabela 26) (Ilustração 12).

Tabela 26. Estatística descritiva das respostas relativas ao grau de sucesso atingido pelo projeto (escala Likert 7 pontos)

Grau de sucesso atingido pelo projeto	N.º
Média	5,9
Mediana	6,0
Moda	6,0
Desvio padrão	0,9
Mínimo	2,0
Máximo	7,0

Ilustração 12. Gráfico com a percentagem de respostas referente ao grau de sucesso atingido pelo projeto (escala Likert 7 pontos)



4.5 CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE SUCESSO DOS PROJETOS

Nesta secção apresentam-se a estatística descritiva mais relevante relativa aos fatores de sucesso dos projetos. No Apêndice 3 descreve-se o detalhe, com valores “mínimos”, “máximos”, “moda”, “mediana”, “desvio padrão”, “média”, para cada fator. Nas Tabela 27 e Tabela 28 são apresentados os fatores com médias mais elevadas e mais baixas, respetivamente. As práticas menos frequentes estão identificadas no FS29 “O orçamento do projeto contemplar uma almofada financeira para a execução do projeto” e FS67 “O planeamento e a implementação do projeto seguirem metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)”; as práticas mais frequentes no FS33 “Os objetivos do projeto estarem claramente definidos” e FS49 “Os recursos conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto”.

Tabela 27. Ordenação de fatores de sucesso com média superior a 6 pontos (escala Likert 7 pontos)

ID_F	Descritivo	Média
FS33	Os objetivos do projeto estarem claramente definidos	6,5
FS49	Os recursos (membros da equipa de projeto) conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto	6,5
FS51	A motivação dos membros da equipa ser elevada	6,4
FS1	O projeto atuar sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública	6,4
FS54	A coesão, a confiança e a cooperação entre os membros da equipa ser mantida	6,3
FS50	Os recursos (membros da equipa de projeto) terem um elevado nível de compromisso para com o projeto	6,3
FS53	As expectativas dos membros da equipa serem geridas adequadamente	6,2
FS66	A constituição da equipa garantir multidisciplinaridade	6,2
FS25	A definição e o planeamento das ações refletir um conhecimento profundo da população-alvo	6,2
FS34	Os critérios de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,2
FS61	Os recursos possuírem competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	6,2
FS43	A comunicação interna (dentro da equipa de projeto) ser eficaz	6,2
FS24	O planeamento do projeto ter qualidade	6,2
FS52	Os recursos conhecerem claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades	6,2
FS55	A gestão dos conflitos dentro da equipa ser eficaz	6,2
FS35	Os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,1
FS36	As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos serem adequadas	6,1
FS74	Existir um cronograma detalhado do projeto	6,0
FS11	A organização promotora ter um bom ambiente de trabalho	6,0
FS18	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem identificados	6,0
FS60	Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função	6,0
FS23	O planeamento procurar transversalidade: ampla participação e envolvimento	6,0

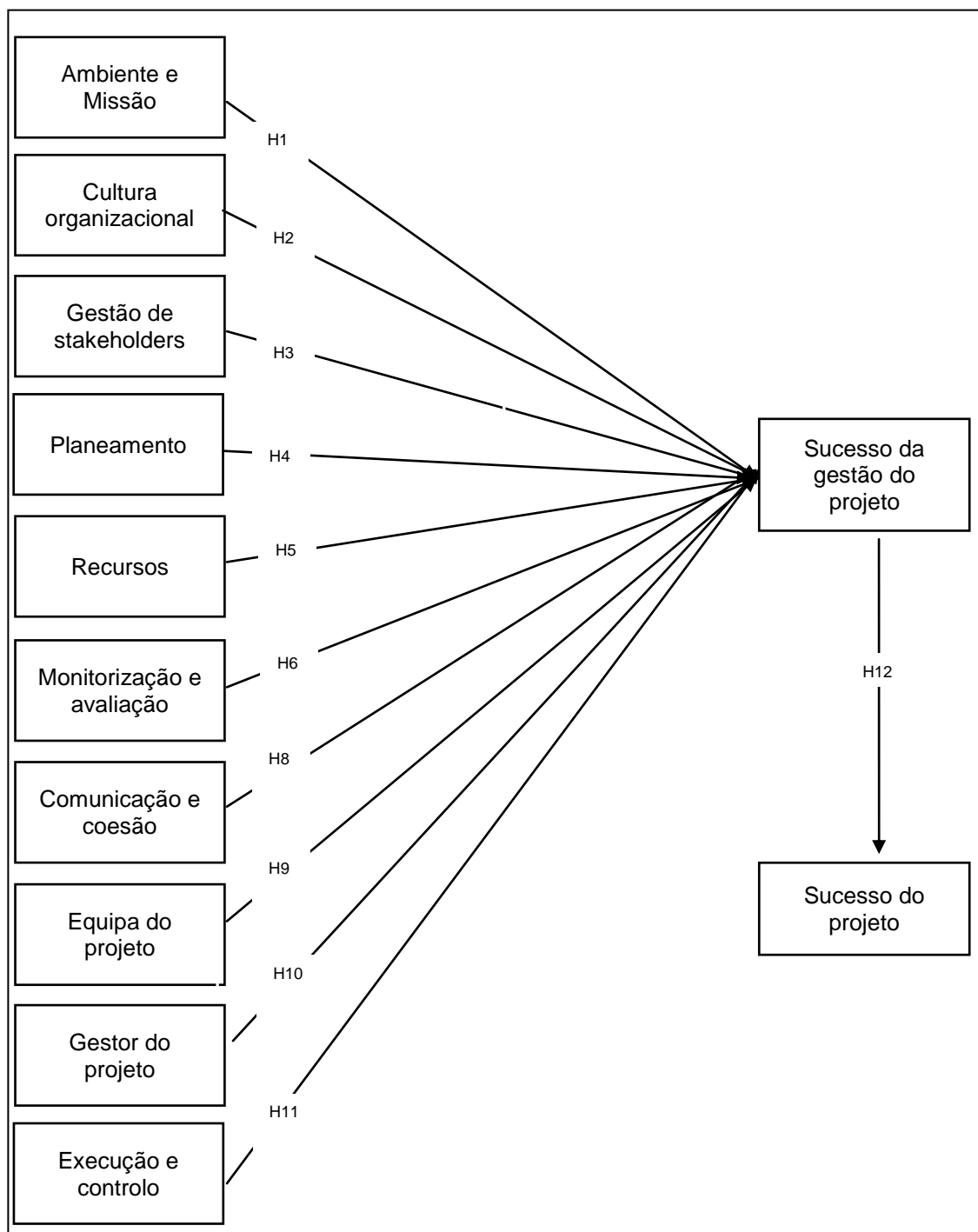
Tabela 28. Ordenação de fatores de sucesso com média inferior a 4 pontos (escala Likert 7 pontos)

ID_F	Descritivo	Média
FS80	O encerramento do projeto contemplar um evento formal de encerramento	3,9
FS75	O arranque do projeto contemplar um evento formal de arranque	3,7
FS72	Elaborar um plano de gestão da qualidade	3,7
FS4	O projeto ser estratégico em vários governos	3,6
FS59	O desempenho ser compensado através de mecanismos estabelecidos	3,6
FS68	A gestão das parcerias contemplar a realização de uma matriz de gestão dos parceiros	3,3
FS67	O planeamento e a implementação do projeto seguirem metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)	3,2
FS29	O orçamento do projeto contemplar uma "almofada" financeira para a execução do projeto	3,1

4.6 MODELO FINAL

A adequação do modelo proposto (M2) foi avaliada por modelação de equações estruturais (MES) usando o *software* AMOS (v.24, SPSS, *An IBM Company*, Chicago, IL) (Ilustração 13).

Ilustração 13. O modelo a testar por MES



A MES é uma técnica robusta para avaliar, modificar e testar relações entre variáveis (Bentler, 2007). A análise teve duas etapas: 1) teste do modelo de medição para avaliar a validade dos construtos; 2) teste do modelo estrutural. O método de estimação utilizado foi o método da máxima verossimilhança. A qualidade de ajustamento dos modelos foi avaliada usando os seguintes índices: estatística χ^2 , *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Comparative Fit Index* (CFI). Todas as estimativas apresentadas encontram-se padronizadas.

Os construtos são constituídos por 79 itens (fatores de sucesso): ambiente e missão (10 itens: FS1, FS2, FS3, FS4, FS5, FS6, FS19, FS33, FS49 e FS50), cultura organizacional (6 itens: FS9, FS10, FS11, FS12, FS13 e FS14), gestão de *stakeholders* (12 itens: FS7, FS8, FS15, FS16, FS17, FS18, FS20, FS21, FS22, FS23, FS68 e FS79), planeamento (10 itens: FS24, FS25, FS34, FS35, FS36, FS45, FS46, FS69, FS72 e FS74), recursos (5 itens: FS26, FS27, FS28, FS29 e FS30), monitorização e avaliação (4 itens: FS39, FS40, FS41 e FS59), comunicação e coesão (9 itens: FS37, FS42, FS43, FS44, FS47, FS54, FS73, FS75 e FS80), equipa de projeto (6 itens: FS51, FS58, FS60, FS61, FS62, FS66), gestor de projeto (7 itens: FS52, FS53, FS55, FS57, FS63, FS64 e FS65) e execução e controlo do projeto (10 itens: FS31, FS32, FS38, FS48, FS67, FS70, FS71, FS76, FS77 e FS78). Os construtos relacionados com o sucesso dos projetos são avaliados pelo *sucesso da gestão do projeto* e *sucesso do projeto*. O construto *sucesso da gestão do projeto* é composto por 5 itens: objetivos do projeto (*project_results_objectives*), âmbito do projeto (*project_results_scope*), prazo do projeto (*project_results_time*), custos do projeto (*project_result_cost*) e satisfação dos beneficiários finais (*project_results_satisfaction*). O construto *sucesso do projeto* é composto por 1 item: score de sucesso global do projeto (*project_results_global*). Os itens foram medidos com recurso a escalas de Likert.

Após a análise fatorial confirmatória, foram eliminados 5 itens (FS33; FS49; FS74; FS52; e FS55) e foram feitas 19 correlações entre os erros dos itens: FS56 e FS57; FS34 e FS35; FS2 e FS4; FS76 e FS77; FS70 e FS71; FS18 e FS20; FS31 e FS32; FS46 e FS72; FS7 e FS8; FS9 e FS10; FS3 e FS19; FS18 e FS21; FS69 e FS72; FS46 e FS45; FS73 e FS75; FS48 e FS77; FS60 e FS61; FS4 e FS5; FS28 e FS29.

O modelo especificado apresentou índices de qualidade de ajustamento considerados aceitáveis ($\chi^2(2563)=5661,246$; RMSEA=0,093; TLI=0,550; CFI=0,573). As médias, desvios-padrão, alfas de Cronbach e a matriz de correlação de Spearman dos fatores

são apresentados na Tabela 29.. Os alfas de Cronbach são aceitáveis para todas as escalas. Os fatores encontram-se positivamente correlacionados entre si.

Tabela 29. Médias, Desvios-Padrão, Alfas de Cronbach e Matriz de Correlação de Spearman das Variáveis Latentes em Estudo

	M (DP)	Alfa de Cronbach	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambiente e missão	5,781 (0,816)	0,734											
Cultura	5,408 (1,044)	0,818	,406**										
Stakeholders	5,162 (1,165)	0,827	,593**	,292**									
Planeamento	5,591 (0,920)	0,860	,556**	,361**	,507**								
Recursos	4,510 (1,678)	0,741	,375**	,255**	,336**	,501**							
Monitorização e avaliação	4,442 (1,673)	0,679	,327**	,245**	,404**	,566**	,513**						
Comunicação e coesão	5,714 (1,069)	0,794	,567**	,347**	,595**	,699**	,454**	,506**					
Equipa do projeto	5,750 (0,962)	0,733	,420**	,305**	,421**	,427**	,443**	,534**	,563**				
Gestor do projeto	5,843 (1,058)	0,834	,410**	,379**	,361**	,422**	,353**	,479**	,535**	,776**			
Execução e controlo	5,156 (1,136)	0,811	,588**	,588**	,607**	,607**	,428**	,568**	,740**	,547**	,517**		
Sucesso da gestão do projeto	3,414 (0,781)	0,653	,345**	,208**	,405**	,401**	,355**	,524**	,504**	,482**	,396**	,373**	
Sucesso do projeto	5,937 (0,893)	-	,236**	,205*	,265**	,370**	,244**	,225**	,403**	,389**	,304**	,317**	,486**

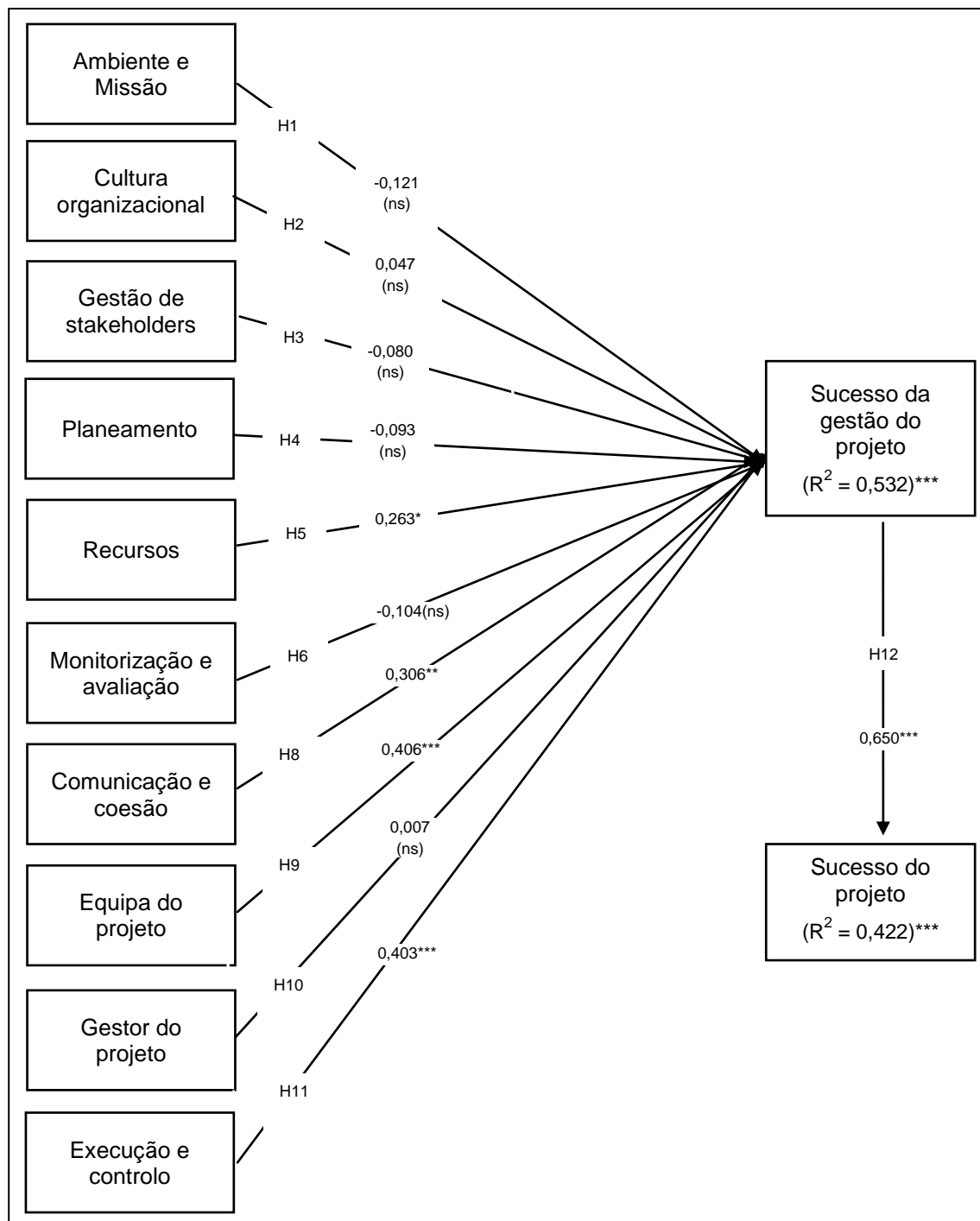
Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Fez-se uma análise dos dados para se detetarem *outliers*, usando o protocolo descrito por Tabachnick *et al.* (2007) que classifica *outliers* multivariados como sendo as observações em que a Distância de Mahalanobis é superior ao valor de $\chi^2(85)=131,041$. Este processo revelou que não existem *outliers* multivariados.

O modelo final (M3) apresentou índices de qualidade de ajustamento considerados aceitáveis ($\chi^2(3051)=7470,489$; RMSEA=0,101; TLI=0,418 e CFI=0,430). O modelo e os seus coeficientes de regressão são apresentados na Ilustração 14.

.

Ilustração 14. O modelo final (M3) com coeficientes de regressão padronizados



Através da análise dos coeficientes padronizados e dos graus de significância encontrados, foi possível confirmar as seguintes hipóteses:

- H5: O construto “recursos” influencia o sucesso da gestão de projeto (ou seja, por cada desvio padrão de “recursos”, o sucesso da gestão de projeto varia 0,263 desvios-padrão);
- H8: O construto "comunicação e coesão" influencia o sucesso da gestão de projeto (ou seja, por cada desvio padrão de “comunicação e coesão”, o sucesso da gestão de projeto varia 0,306 desvios-padrão).
- H9: O construto “equipa de projeto” influencia o sucesso da gestão de projeto (ou seja, por cada desvio padrão de “equipa de projeto”, o sucesso da gestão de projeto varia 0,406 desvios-padrão);
- H11: O construto "execução e controlo” influencia o sucesso da gestão de projeto (ou seja, por cada desvio padrão de “execução e controlo”, o sucesso da gestão de projeto varia 0,403 desvios-padrão);
- H12: O construto “sucesso da gestão de projeto” influencia o sucesso dos projetos (ou seja, por cada desvio padrão de “sucesso da gestão de projeto”, o sucesso do projeto varia 0,650 desvios-padrão).

O comportamento das variáveis que mediram cada um dos construtos estatisticamente significativos ocorreu de acordo com o expectável, isto é, variações positivas no comportamento dos construtos beneficiaram o sucesso da gestão de projeto, sendo a magnitude desta relação mais acentuada ao nível do construto “equipa de projeto”. Acresce o facto de flutuações no sucesso da gestão de projeto explicarem, em boa medida, variações na perceção de sucesso global atingido pelo projeto.

Em súmula, das 12 hipóteses inicialmente propostas, cinco apresentaram coeficientes estatisticamente significantes ao nível de, pelo menos, 5%. O teste de Pearson revelou um R^2 de sucesso da gestão de projeto superior a 0,5 (elevado). O modelo explica 53,2% da variação do sucesso da gestão de projeto, isto é, da variabilidade atingida no cumprimento dos objetivos, âmbito, orçamento, prazo e satisfação dos beneficiários finais do projeto e 42,2% da variabilidade atingida no score de sucesso global do projeto.

5. ■ DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A discussão dos resultados do estudo e a apresentação das suas conclusões é realizada neste quinto capítulo, que inicia pela apresentação das limitações de concepção do estudo, estende-se na confrontação dos achados da investigação com a evidência publicada e encerra com as conclusões e perspectivas de investigação futura. Saliente-se, a título de recordatória sobre o ponto de partida, que apesar de terem sido desenvolvidos esforços de investigação importantes sobre os fatores de sucesso dos projetos, não existia evidência suficiente sobre a sua correlação com o sucesso efetivamente atingido, menos ainda no setor da saúde. Este foi o fundamento para o desenvolvimento de um modelo de fatores com capacidade explicativa sobre o sucesso dos projetos de saúde pública. Através de uma análise de relações entre fatores e critérios de sucesso, o modelo final contempla uma lista compreensiva de “*inputs* de sucesso”, logo permite responder à questão de partida “Quais os fatores de sucesso dos projetos de saúde pública?”.

5.1 DISCUSSÃO DAS LIMITAÇÕES DE CONCEÇÃO E DESENHO DO ESTUDO

Nas decisões relativas ao desenho do estudo, a opção recaiu por uma abordagem mista, particularmente interessante para estabilizar, em primeiro lugar, o conjunto de critérios e fatores de sucesso e testar, posteriormente, a significância da sua relação. Não foi identificado, à data, qualquer instrumento *standard* ou escala validada que permitisse estimar o risco de sucesso ou insucesso dos projetos, em função da presença ou ausência de determinadas condições. Assim, será útil, no futuro, testar a robustez do questionário utilizado nesta investigação na medição das variáveis, com especial enfoque nos construtos e fatores que não apresentaram uma relação estatisticamente significativa com o sucesso da gestão de projetos.

No estudo quantitativo compôs-se uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por projetos reconhecidos como geradores de valor para a saúde pública, dos quais 41% foram cofinanciados por fundos internacionais ou garantiram

financiamento privado para a implementação. Foi considerada a possibilidade de inclusão de outros projetos que tivessem sido geridos pelo mesmo gestor de projeto e concluídos recentemente, à semelhança do realizado por Hyvari (2006), mas não se reuniram as condições de aplicabilidade, pois nos contactos realizados nenhum outro projeto se vislumbrou como igualmente elegível ao projeto que tinha gerado o contacto. Embora a amostra não fosse aleatória, a diversidade de respostas nas variáveis de caracterização dos projetos (orçamento, fonte de financiamento, eixos de intervenção, áreas científicas, dimensão) e de caracterização das organizações promotoras (tipo de organização, número de colaboradores), não leva à suspeição de um potencial viés de seleção, isto é, de uma sobrestimação sistemática do sucesso pela via da sobrequalificação dos projetos.

As respostas foram exclusivamente obtidas junto de indivíduos com responsabilidade direta nos projetos, gestores e membros de equipa de projeto, pelo que os resultados são também o reflexo de um processo de autoavaliação. Procurou-se minimizar a probabilidade de sobrestimação do sucesso atingido, através do anonimato e autopreenchimento de um questionário *online*, contudo a proporção de projetos com fraco sucesso é francamente baixa (3%), pelo que se admite que o efeito não tenha sido totalmente anulado. Saliente-se que esta opção metodológica foi tomada em alinhamento com estudos prévios, nos quais a limitação foi igualmente reconhecida (Belout *et al.*, 2004; Bryde, 2008; Diallo *et al.*, 2004; Diallo *et al.*, 2005; Mir *et al.*, 2014; White *et al.*, 2002) e que, na revisão de literatura realizada, não se identificou nenhuma outra alternativa metodológica. Reconhece-se, no entanto, que o potencial viés poderá ser eliminado e a capacidade explicativa do modelo melhorada, em estudos futuros, com o alargamento à participação de outros *stakeholders*, como decisores, financiadores, grupos ou indivíduos servidos ou afetados pelo projeto e envolvidos, direta ou indiretamente, no mesmo.

Para além deste potencial viés, o inconveniente do apelo à memória em estudos retrospectivos, à recordatória de factos relativos a projetos já terminados ou em fase de conclusão. Tendo em mente a minimização deste efeito, excluíram-se projetos com diferencial superior a 24 meses entre a data de fim do projeto e a data de convite à participação. Este parece ser o diferencial aconselhável pois permite captar resultados de médio/longo prazo e não só aqueles que se referem à gestão operacional do projeto (Ferreira, 2014). Saliente-se que a maioria dos estudos publicados são, à semelhança deste, de carácter retrospectivo, pelo que esta opção foi tomada em alinhamento com metodologias já utilizadas e representa uma vantagem no que diz respeito ao grau de maturidade das iniciativas (Ferreira, 2014; Payne *et al.*, 2011;

Belout *et al.*, 2004; Diallo *et al.*, 2004; Diallo *et al.*, 2005; Mir *et al.*, 2014; White *et al.*, 2002; Papke-Shields *et al.*, 2010; Ferreira, 2014). A investigação poderá, no futuro, dedicar-se à realização de estudos prospetivos através da inclusão na amostra de projetos em curso e em diferentes fases de implementação (Wang *et al.*, 2006). Se pretendemos abordar os projetos enquanto sistemas ativos e não passivos, então temos de aplicar menos energia na análise do que deve acontecer, ou aconteceu no passado, e mais no que está efetivamente a acontecer (Packendorff, 1995), isto é, nos efeitos da dinâmica constante entre o projeto e o seu contexto (Engwall, 2003).

5.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na dimensão que concerne ao estabelecimento de critérios de sucesso, chegamos a um modelo final que contempla cinco critérios tradicionais de sucesso da gestão de projetos (âmbito, prazos, custos, objetivos, satisfação dos beneficiários finais) e uma medida composta (score de sucesso global do projeto) (Tabela 30).

Tabela 30. Critérios de sucesso: revisão de literatura e resultados da investigação

Critério de sucesso	Resultados da investigação (M3)	Referências na literatura (M1)	Literatura (M1) (outra designação do critério)
<i>Triangle of virtue</i> (âmbito, prazos, custos)	Sim	De Wit (1988) Baccarini (1999) Wideman <i>et al.</i> (1996) Diallo <i>et al.</i> (2004)	n.a
Cumprimento dos objetivos	Sim	De Wit (1988) Baccarini (1999) Wideman <i>et al.</i> (1996) Diallo <i>et al.</i> (2004)	n.a
Satisfação dos beneficiários finais	Sim	Diallo <i>et al.</i> (2004)	n.a
		Ika (2009)	n.a
		Shenhar <i>et al.</i> (1997)	Impacto no cliente
		Atkinson (1999) Stuckenbruck (1986) Wideman <i>et al.</i> (1996) Lim <i>et al.</i> (1999)	Benefícios para a organização a quem se dirige o projeto
		Davis (2014) Munns <i>et al.</i> (1996) Schwalbe (2011) Simpson (2013) Ika (2009)	Avaliação e satisfação dos <i>stakeholders</i>

Legenda: n.a. (não aplicável)

O *desempenho do negócio* nos seus vários eixos - crescimento do volume de negócio da organização, o aumento da cota de mercado e os lucros - não foi referenciado como critério de sucesso pelos entrevistados, pese embora surja com frequência na literatura (Freeman *et al.*, 1992; Shenhar *et al.*, 1997). Suporta-se esta ocorrência nos seguintes argumentos:

- Natureza da grande fatia de projetos de saúde pública: não lucrativos, com financiamento do Estado, focados no bem-estar social e no impacto económico do valor saúde;
- Fraca presença do termo "negócio" nas transações que se descrevem do domínio da saúde, pelo conjunto de valores que a sociedade impregna no conjunto de serviços que contribuem para o bem saúde;
- O impacto do projeto no desempenho de negócio se enquadrar nos objetivos do projeto, logo não ter sido particularizado; no fundo, nem todos os projetos de saúde pública estarão associados a objetivos de negócio, mas se o estiverem, estarão certamente integrados no quadro de objetivos do projeto.

Por outro lado, o apuramento do desempenho neste critério, para fins de determinação do sucesso atingido pelo projeto, em rigor, estaria sempre condicionado ao acesso a informação económico-financeira sobre os projetos (plano de negócio, créditos, investimentos, lucros, provisões, reservas, faturação, etc.), desejável à partida, mas apenas passível de ser concretizado com um desenho de estudo distinto, que previsse uma metodologia de estudo de caso, focada na análise de um conjunto aprofundado de dados relativa a um conjunto reduzido de projetos.

O critério *eficiência*, descrito na literatura como relevante por Shenhar *et al.* (1997) e Freeman *et al.* (1992), não foi incluído nos questionários, pela mesma ordem de argumentos apresentados para o critério *desempenho do negócio*. Na ausência de acesso a dados operacionais dos projetos, considerou-se não ser possível quantificar, em rigor, a relação entre a efetividade conseguida e os recursos investidos.

A *satisfação dos beneficiários finais* prevaleceu no modelo final, enquanto critério de sucesso da gestão de projeto, embora uma proporção significativa dos indivíduos (20,4%) tenha referido que o projeto não foi avaliado na dimensão consignada à satisfação dos beneficiários finais. Esta medida de sucesso encontra-se bem suportada pela literatura (Diallo *et al.*, 2004; Ika, 2009). Muitas vezes enquadra-se num contexto mais vasto, relativo ao "impacto no cliente" (Shenhar *et al.*, 1997), aos "benefícios para a organização a quem se dirige o projeto" (Atkinson, 1999), à "avaliação e satisfação dos *stakeholders*", tais como clientes, gestores, membros da

equipa de projeto e investidores (Davis, 2014; Stuckenbruck, 1986; Wideman *et al.*, 1996; Lim *et al.*, 1999; Atkinson, 1999; Munns *et al.*, 1996; Schwalbe, 2011; Simpson, 2013; Ika, 2009).

A *qualidade do produto final* foi referenciada em apenas uma entrevista (4%), tendo-se registado esta baixa frequência como oportuna, dado que este *outcome* não traduz a maioria dos resultados que se esperam obter de um projeto de saúde pública. Determinou-se, assim, que este critério não seria incorporado no segundo modelo (M2) e, conseqüentemente, nos inquéritos. Esta dimensão surge muitas vezes na literatura associada ao "desempenho técnico" (Freeman *et al.*, 1992), ao "nível de satisfação com o produto final" (Stuckenbruck, 1986) e aos "resultados na fase final de construção do produto" (Lim *et al.*, 1999).

O *value creation* e a geração de *oportunidades de crescimento futuras* são medidas de sucesso que não foram apontadas pelos entrevistados, de forma clara, mas serão certamente critérios a considerar pelas correntes da saúde pública moderna. Note-se que a perspetiva de Winter *et al.* (2008) representa um movimento de transição, da visão clássica de projetos como unidades de produção temporária, para projetos como processos de criação de valor e de geração de benefícios para múltiplos *stakeholders*. Ainda que estas dimensões não sejam evidentes nos testemunhos dos peritos, a "capacidade do projeto deixar uma "pegada", ainda que esta não represente a sua continuidade", de ter impacto a médio e longo prazo nas políticas do sector, de garantir que as recomendações emanadas pelo projeto são implementadas, de nascerem novos projetos a partir do projeto inicial, foram aspetos mencionados nas entrevistas. Estas dimensões estão intrinsecamente ligadas à capacidade de o projeto mobilizar e apoiar os *stakeholders* na criação de valor a partir dos seus *outcomes*, numa perspetiva individual e organizacional (Andersen, 2014; Winter *et al.*, 2008; Winter *et al.*, 2006; Wideman *et al.*, 1996; Shenhar *et al.*, 1997).

O *impacto na saúde da população* emergiu nas entrevistas como um critério específico do domínio da saúde pública, pelo que foi incorporado em M2, mas cai no modelo final (M3) pelo seu fraco poder discriminatório do sucesso dos projetos. Não é surpreendente, já que 32% dos respondentes referiram não ter sido possível avaliar o impacto do projeto na saúde da população. A revisão de literatura não caracterizou de forma pragmática este fator, contudo o enquadramento para a sua identificação, durante as entrevistas, reside na própria definição de projeto de saúde pública "*focado na prevenção de doenças, promoção da saúde e prolongamento da vida da população, como um todo*" (WHO, 2014). Por outro lado, se nos afastarmos do léxico

da saúde pública, enquadrámos de imediato este critério na literatura tradicional (Diallo *et al.*, 2004) sob a designação de *impacto do projeto nos seus beneficiários*.

Em súmula, embora sejam reconhecidas as particularidades dos projetos saúde pública, esta investigação permitiu validar que o sucesso pode ser medido com recurso aos tradicionais critérios de sucesso, amplamente identificados e descritos na literatura. Igualmente possível foi validar o ajustamento de um conjunto vasto de fatores de sucesso à natureza dos projetos de saúde pública, tal como encontrar novos achados. Apesar de existirem diferenças entre M1, M2 e M3, todos os construtos que constam no modelo final (M3) estão sustentados em referências da literatura generalista e específica do domínio da saúde pública.

Observa-se que muitos dos fatores de sucesso que se situam no extremo da distribuição de médias têm capacidade de explicar o sucesso atingido pelos projetos. São práticas habituais, com impacto positivo, a constituição de equipas multidisciplinares, a definição clara de um conjunto de elementos estruturantes do planeamento e todos os esforços empregues na capacitação das equipas e na manutenção de um ambiente de trabalho promotor da confiança e da coesão dos seus membros. São os elevados níveis de motivação, coesão, confiança e cooperação das equipas, a qualidade da comunicação, as distintivas competências técnico-científicas e o elevado desempenho no exercício da função que explicam, em grande parte, o sucesso atingido pelos projetos. Por outro lado, verificamos a associação do sucesso dos projetos à utilização de metodologias de gestão de projetos já testadas (*standards*), mas a sua fraca expressão nas práticas dos projetos analisados nesta investigação.

A racionalidade na afetação de alocação de recursos (humanos, financeiros, físicos) aos projetos é uma dimensão frequentemente negligenciada mas fundamental no sucesso dos projetos (Paré *et al.*, 2007; Abdulla *et al.*, 2010; Cheadle *et al.*, 2008; Suhonen *et al.*, 2011; Tempfer *et al.*, 2011; Dwyer *et al.*, 2004). Os contornos políticos das decisões tomadas ao nível da governação da saúde, a mudança frequente da gestão de topo, a dificuldade na assunção de compromissos de médio/longo prazo, colocam muitos projetos em situação de fragilidade pela incerteza quanto à sustentabilidade dos recursos. Por outro lado, não basta existir um orçamento realista e um compromisso de afetação das verbas, importa garantir a existência de uma gestão que monitorize o *Earned Value* do projeto e garanta a disponibilidade dos recursos no momento em que são efetivamente necessários.

É evidente e não surpreendente que o sucesso esteja intrinsecamente dependente da qualidade da execução e controlo dos projetos (Belassi *et al.*, 1996; Belout *et al.*, 2004; Dwyer *et al.*, 2004; Glaser, 2004; IPMA, 2015; Medlin *et al.*, 2006; Munns *et al.*, 1996; Paré *et al.*, 2007; Payne *et al.*, 2011; Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990; PMI, 2017; Simpson, 2009; Standish Group, 2010; Westerveld, 2003). A gestão do projeto, desde o planeamento ao encerramento, beneficia da utilização de *frameworks* de gestão específicas (e.g.: *WBS*, *OBS*, matriz de responsabilidades, plano de comunicação, matriz de riscos), da adequada circulação de produtos através da definição e implementação de uma logística adequada, da capacidade de responder ao imprevisto e ao erro e de ultrapassar, no final, a resistência à mudança imposta pelo projeto. É papel dos principais *standards* de gestão de projetos - ICB (IPMA, 2015) e PMBOK (PMI, 2017) - balizar a discussão neste domínio.

Apenas com fluxos de informação e comunicação padronizados e organizados, dentro e fora da equipa de projeto, é possível garantir a implementação bem-sucedida dos projetos (Abdulla *et al.*, 2010; Al-Tmeemy *et al.*, 2010; Belassi *et al.*, 1996; Cheadle *et al.*, 2008; Diallo *et al.*, 2004; Dwyer *et al.*, 2004; Munns *et al.*, 1996; Suhonen *et al.*, 2011; Tempfer *et al.*, 2011; WHO, 2000). O gestor de projeto deve preconizar o que está previsto nos *standards* para este domínio, nomeadamente a realização de um evento de arranque do projeto, de pontos de situação periódicos com a equipa, de reuniões com o promotor do projeto e parceiros, de relatórios de controlo do projeto e de um evento de encerramento do projeto (IPMA, 2015; PMI, 2017).

A competência da equipa de projeto, fator de sucesso da gestão de projetos, está intrinsecamente ligada à sua motivação para a realização do projeto (Abdulla *et al.*, 2010; Belassi *et al.*, 1996; Cheadle *et al.*, 2008; Dwyer *et al.*, 2004; Suhonen *et al.*, 2011; Edward *et al.*, 2000; Munns *et al.*, 1996; Pinto *et al.*, 1988; Pinto *et al.*, 1990; PMI, 2017; Shirley, 2008; Standish Group, 2010; Tansley, 2007). As organizações devem investir em programas de treino de competências ajustados às necessidades de aprendizagem que promovam, por um lado, o desenvolvimento de competências técnico-científicas relevantes na área científica do projeto e, por outro, a aquisição de competências em gestão de projetos (Dwyer *et al.*, 2004). Outros fatores, relacionados com o ambiente de trabalho em que as pessoas interagem e desenvolvem o seu trabalho, revelaram-se importantes no sucesso registado, designadamente o universo de sentimentos e situações que o gestor de projeto tem de gerir que impactam na coesão, confiança e cooperação dos recursos humanos do projeto (Abdulla *et al.*, 2010; Shirley, 2011; Amaral *et al.*, 2015; Tansley, 2007).

Por fim, verifica-se que o sucesso da gestão de projeto está associado à percepção de sucesso global dos projetos. Este estudo demonstrou a existência de uma relação clara entre a percepção de cumprimento dos objetivos, âmbito, prazos e orçamento dos projetos e a percepção de sucesso global dos projetos.

Não se conseguiu demonstrar a existência de uma relação estatisticamente significativa entre o sucesso dos projetos de saúde pública e a sua dimensão estratégica para a organização, a sua prioridade política, o seu interesse público e a clareza da sua missão, fatores de sucesso refletidos no construto "ambiente e missão". Note-se que uma proporção significativa dos projetos analisados obteve recursos para a sua realização através de uma candidatura a um programa de financiamento europeu, ou financiamento privado, o que exigiu, à partida, uma forte delimitação das fronteiras do projeto, um plano detalhado e direcionado para o âmbito da *call*, logo um inevitável esforço de planeamento e de estabilização dos objetivos e trabalhos a realizar, refletido no plano de projeto. Na presença destes pressupostos ligados ao financiamento, reduz-se fortemente a vulnerabilidade dos projetos a fatores ambientais, minimiza-se a necessidade de suporte da gestão de topo da organização e reduz-se o risco do projeto deixar de ter recursos para a sua realização. No fundo, reduz-se o oportunismo que caracteriza muitas das decisões relativas aos projetos promovidos pelas organizações públicas (Dwyer *et al.*, 2004). Também os fatores de sucesso associados à "gestão de *stakeholders*" estão associados ao envolvimento das estruturas governamentais nos projetos, à participação pelas estruturas da comunidade local e à transversalidade, isto é, ao envolvimento e participação alargados, aspetos estratégicos nos programas de saúde pública (Filho, 2008), mas não necessariamente críticos em projetos patrocinados pela iniciativa privada ou alavancados por outros mecanismos que preveem uma pequena parcela de investimento proveniente do orçamento do Estado. Importa, assim, testar a robustez da rejeição desta influência numa amostra alargada de projetos com participação financeira exclusivamente pública.

Nas dimensões relacionadas com a "cultura organizacional", as respostas revelam, na sua maioria, uma separação cultural clara entre os projetos e as organizações promotoras. Na realidade, parece confirmar-se a tese de que, muitas vezes, os projetos são "ilhas" dentro das organizações, têm cultura e dinâmicas próprias que não são influenciadas pelo *environment*, pela cultura, valores e formas de trabalho da organização permanente (Engwall, 2003; Lundin *et al.*, 2003; Johansson *et al.*, 2007, Grabher, 2002), o que não é necessariamente negativo. Importa explorar este fenómeno, conhecer as situações em que ocorre, percebendo se, em determinados

contextos, é um fator protetor do sucesso dos projetos, e noutros, um fator de mau desempenho.

No que concerne aos construtos “gestor de projeto” e “monitorização e avaliação”, não se consideram existir fundamentos na literatura para a incapacidade de explicarem o sucesso ou insucesso dos projetos de saúde pública, nem a existência de viéses que pudessem explicar as ocorrências, pelo que se assume que a operacionalização das variáveis, em sede de questionário, poderá não ter sido perfeita. Remete-se, assim, a confirmação da rejeição destas hipóteses para oportunidades de investigação futura.

5.3 CONCLUSÕES E PERSPETIVAS FUTURAS

Este trabalho de investigação permitiu elaborar uma lista de *inputs* de sucesso para projetos de saúde pública, com base na opinião de *experts*, testar a sua relação com o sucesso e construir um modelo capaz de explicar a variabilidade do sucesso dos projetos. Na realidade, demonstrou-se a existência de relação entre a presença de determinadas condições e o sucesso atingido pelos projetos. A grande mais-valia é a possibilidade de utilização deste conhecimento enquanto ferramenta de gestão na diversidade de contextos em que os projetos de saúde pública se desenvolvem e ao longo de todo o seu ciclo de vida, desde o arranque ao encerramento, e em momentos de particular criticidade, nos quais é necessário fazer diagnósticos e definir prioridades de atuação.

Este trabalho procurou assegurar a representatividade de diferentes áreas da saúde pública, incorporando iniciativas do âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, assim como das diferentes áreas científicas (dispositivos médicos, sistemas de informação, combate a desigualdades, etc.), sem qualquer preocupação em devolver resultados para cada uma destas áreas, isoladamente. No futuro será interessante segmentar este conhecimento, percebendo, por exemplo, se os fatores de sucesso associados à implementação de uma campanha de promoção da alimentação saudável são distintos dos associados à implementação de um programa de rastreio ou à instalação de uma nova tecnologia de diagnóstico.

A identificação e caracterização dos fatores de sucesso dos projetos de acordo com o ciclo de vida do projeto, isto é, por fase do projeto, tal como realizado por Pinto *et al.* (1990), Belassi *et al.* (1996), Hyvari (2006) e sugerido por uma variedade de autores (e.g. Belout *et al.*, 2004), é outra perspetiva de investigação futura. Trata-se de

investigar, por exemplo, se os fatores que influenciam o sucesso numa fase de planeamento diferem dos fatores associados à sua fase de implementação operacional. Este conhecimento será importante na elaboração de uma *framework* de gestão do ciclo de vida dos projetos de saúde pública, permitindo que o conhecimento obtido sobre a gestão de fatores de sucesso apoie na especificação dos passos que os gestores de projetos devem tomar em cada uma das fases do ciclo de vida dos projetos.

Não menos relevante é testar este modelo conceptual com recurso a outras métricas e instrumentos de avaliação do sucesso dos projetos, pois o estudo considerou o sucesso percebido pelos sujeitos nos vários eixos de avaliação como um aproximador ao sucesso atingido pelo projeto, aplicando uma escala de concordância (Likert de 7 pontos) para a sua mensuração, em alinhamento com investigação anterior (Diallo *et al.*, 2004; Diallo *et al.*, 2005; Belout, 2004; Shenhar *et al.*, 1997; Bryde, 2008; Papke-Shields *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2006). Trata-se de medir, em alternativa ou em complementaridade, o desempenho da gestão do projeto com recurso a métricas quantitativas de avaliação da efetividade e eficiência, sem desprezar os critérios que traduzem uma percepção subjetiva da realidade, como a qualidade do produto final, a satisfação do cliente e dos *stakeholders*, o impacto nos beneficiários finais do projeto (Pinto *et al.*, 1990). No fundo garantir que a análise de sucesso não se reduz à avaliação interna do projeto (objetivos, orçamento, cronograma), de forma mais ou menos objetiva, mas também não se circunscreve à perspetiva subjetiva de cada um dos intervenientes no projeto, nos vários eixos de avaliação (Pinto *et al.*, 1990).

Sugere-se que sejam realizados estudos que incorporem diferentes pontos de vista, provenientes de outros recursos da estrutura organizacional, como coordenadores, direções intermédias, gestores de topo externos à organização, designadamente *stakeholders*, nos quais se incluam entidades financiadoras, parceiros, eventuais beneficiários finais do projeto ou utilizadores dos resultados encontrados, tal como realizado por Diallo *et al.* (2004) ou Wang *et al.* (2006) e sugerido como oportunidade em outros estudos (Belout, 2004; Mir *et al.*, 2014).

Ainda no que se refere à avaliação do sucesso do projeto, será importante investigarem-se, no futuro, perspetivas de curto, médio e longo prazo. Os gestores de projeto não devem esquecer *the big picture* e devem focar-se simplesmente *on getting the job done* (Shenhar *et al.*, 1997). Em muitos casos, o sucesso deverá ser avaliado muito tempo depois de o projeto ter sido concluído, nomeadamente quando as expectativas de longo prazo forem atingidas. Este aspeto revela-se particularmente

relevante em saúde pública, pelo *long-term effect* da maioria das iniciativas empreendidas cujo foco é obter ganhos em saúde para as populações.

A investigação em gestão projetos carece de estudos de caso aprofundados, estudos de processos e estudos em tempo real, que permitam a construção de teorias que ajudem a compreender e a ultrapassar as principais problemáticas operacionais da gestão de projetos (Soderlund, 2004). Esta lacuna no conhecimento acentua-se na gestão de projetos de saúde pública. Importa sublinhar que o planeamento e implementação de um projeto não é um processo estático, representa uma transformação, de uma situação inicial para uma situação final desejável. Nesta transição, as dinâmicas instituídas por um ambiente frequentemente complexo, são determinantes no sucesso do projeto (Cardinal *et al.*, 2006).

No futuro será interessante focar projetos de saúde pública específicos, que analisem experiências de sucesso e de fracasso, através de uma metodologia de estudo de caso, tal como realizado por Payne *et al.* (2011). Esta metodologia poderá abrir portas para outras linhas de investigação, nomeadamente:

- Estudar os projetos numa perspetiva dinâmica, respetivos contextos, tipos de projeto, os padrões nos estilos de gestão (Shenhar *et al.*, 1996; Shenhar *et al.*, 2001), a gestão das zonas de incerteza (Atkinson, 1999; Perminova *et al.*, 2008; Liu, 2009), a gestão do poder e das redes de influência (Bourne *et al.*, 2004);

Nota: a incerteza é uma probabilidade de impacto desconhecido de uma variável do projeto na sua função objetiva (Jaafari, 2001). As fontes de incerteza nos projetos estão ligadas a riscos, potenciais eventos adversos, falta de informação, ambiguidade, *tradeoffs* entre confiança e mecanismos de controlo, diferentes agendas em fases distintas do ciclo de vida do projeto, suscetibilidade e influências externas (Atkinson, 1999).

- Distinguir os fatores de sucesso com impacto no *iron triangle* (medidas de efetividade e eficiência) e fora deste âmbito (satisfação dos *stakeholders*, valor para a organização, impacto nos beneficiários finais do projeto, sustentabilidade, etc.);

Nota: É importante conhecer quais os fatores de sucesso que têm impacto na manutenção dos resultados atingidos e sustentabilidade dos investimentos. Por exemplo, a adoção e incorporação efetiva dos resultados do projeto pelos seus beneficiários, a alteração e manutenção de novos comportamentos, são influenciadas por um conjunto de fatores (Ahlan *et al.*, 2015). O sucesso

atingido pelo projeto pode ser diferente no curto e no longo prazo e isso deve ser mensurado (Wideman *et al.*, 1996).

- Estudar o viés sistemático na tomada de decisões que afetam o sucesso dos projetos de saúde pública e compreender a influência da cultura e do ambiente organizacional neste processo;

Nota: O viés sistemático foi caracterizado por Shore (2008) em dez processos: dados disponíveis, conservadorismo, escalar o compromisso, *groupthink*, ilusão de controlo, excesso de confiança, *recency*, percepção seletiva, custos irrecuperáveis. Este estudo demonstrou que as experiências de insucesso em projetos estão associadas a uma cultura organizacional e de projeto caracterizada por excessiva concentração interna e constante estabilidade.

- Estudar os fatores de fracasso dos projetos de saúde pública;

Nota: o estudo dos fatores de fracasso dos projetos está limitado na medida em que as organizações estejam dispostas a revelar e a discutir os seus insucessos. Dado o tendencial enfoque na sua autoproteção, na defesa da marca, na manutenção de posição no mercado, nos investimentos, bem como na proteção das suas equipas e dos gestores de projeto, é frequente a sua indisponibilidade para participar em estudos deste tipo (Shore, 2008);

- Estudar os procedimentos e atividades associados ao sucesso dos projetos, tendo em vista a construção de *frameworks* de gestão específicas para projetos de saúde pública;

Nota: o conhecimento gerado pela investigação em gestão de projetos sobre fatores de sucesso permite que se desenhem *frameworks* de gestão específicas, com processos e atividades a executar ao longo do projeto, com o foco no sucesso (ver e.g., Fraga *et al.*, 2007).

O conhecimento gerado pela ciência em matéria de sucesso da gestão de projetos é útil para gestores de projeto, gestores de topo das organizações, gestores de portfólio, direções intermédias, decisores políticos, e agências de financiamento, na medida em que identifica os elementos circunstanciais que afetam o planeamento e a gestão dos projetos de saúde pública. Espera-se que este conhecimento reduza o risco de mau desempenho, reforce os aspetos que geram valor, contribua para uma maior eficácia e eficiência na gestão dos projetos, maior sucesso, melhor gestão do financiamento disponível, melhores resultados globais das organizações de saúde e melhor prestação de serviço aos cidadãos.

Cumpra referir que muitas organizações têm um baixo nível de maturidade em gestão de projetos, pelo que não estão num patamar que lhes permita fazer devidamente a apropriação dos seus benefícios. Apenas 69% dos respondentes referiram existir um gabinete de suporte à gestão de projetos na organização, 94% referiram desconhecer a existência de um *software* de suporte à gestão dos projetos. Comprova-se, assim, que muitas organizações não possuem, no seu organograma, gabinetes de suporte à gestão de projetos (PSO), nem investem na aquisição de competências organizacionais nesta área, pese embora o seu valor esteja claramente documentado (Santos *et al.*, 2015). Os seus profissionais até conhecem as ferramentas que integram o *project management body of knowledge*, mas não existe uma cultura organizacional orientada a projetos, nem um elevado grau de *expertise* organizacional em gestão de projetos. Esta é uma realidade típica da administração pública portuguesa (Gomes *et al.*, 2008) à qual o setor da saúde não é, por razões já elencadas, exceção. Existe um caminho longo a percorrer na alteração do paradigma cultural do sistema de saúde português, marcado por características que não promovem uma orientação das organizações a projetos, nem beneficiam o sucesso dos projetos: isolamento, verticalização e burocratização. Só é possível que as organizações beneficiem e internalizem plenamente os resultados da investigação em gestão de projetos se existir uma cultura organizacional favorável, que o legitime e o promova. Para isso necessitamos de investigar que mecanismos e estruturas inovadoras incrementam as possibilidades de serem atingidos e superados os objetivos de negócio (e.g. gabinetes de suporte à gestão de projetos), à semelhança do já realizado para outros setores de negócio, que não a saúde (Monteiro *et al.*, 2016).

É evidente que o conhecimento gerado por esta tese desafia a investigar mais sobre a gestão de projetos no *public health* e *healthcare*. Logo, é útil para um público-alvo académico, constituído por alunos de gestão ou de gestão de projetos, académicos, investigadores e professores. Há um caminho de reflexão a percorrer sobre a investigação em gestão de projetos e as práticas efetivas na área, que tem de ser feito no sentido da aproximação de ambos. É necessária uma abordagem interdisciplinar pela conceptualização e teorização das práticas de gestão de projetos de modo a ser produzido conhecimento que seja reconhecido como útil pelos gestores de projeto. A disciplina necessita claramente de se desenvolver para além da sua base normativa ou conceptual e incorporar a prática do terreno (Sydow *et al.*, 2004; Winter *et al.*, 2006; O'Leary *et al.*, 2008; Bryde *et al.*, 2005), percebendo o que os gestores de projeto e equipas de sucesso fazem, nas suas interações diárias dentro das organizações, para

resolver problemas de forma eficaz e conduzir os projetos ao sucesso (O'Leary *et al.*, 2008).

Concluindo, este trabalho de investigação considera uma área da gestão das organizações de saúde pouco explorada, trabalhada de forma sistemática, logo documentada: o sucesso dos projetos e os fatores que o influenciam. Valoriza-se, assim, a continuidade de uma linha de investigação que explore as dimensões da realidade em que os projetos se desenvolvem, fracassam, ou concluem com sucesso, e se traduzem numa maior ou menor mais-valia em termos de ganhos em saúde para os cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDULLAH, A. [et al.] - Literature mapping: a bird's eye view on classification of factors influencing project success. **African Journal of Business Management**. 4:19 (2010) 4174-4182.
- AHLAN, A.; AHMAD, B. - An overview of patient acceptance of health information technology in developing countries: a review and conceptual model. **International Journal of Information Systems and Project Management**. 3:1 (2015) 29-48.
- AHLEMANN, F.; TEUTEBERG, F.; VOGELSANG, K. - Project management standards: diffusion and application in Germany and Switzerland. **International Journal of Project Management**. 27:3 (2009) 292-303.
- AL-TMEEMY, S.; ABDUL-RAHMAN, H.; HARUN, Z. - Future criteria for success of building projects in Malaysia. **International Journal of Project Management**. 29:3 (2010) 337-348.
- AMARAL, A.; FERNANDES, G.; VARAJÃO, J. - Identifying useful actions to improve team resilience in information systems projects. **Procedia Computer Science**. 64 (2015) 1182-1189.
- ANDERSEN, E. - Value creation using the mission breakdown structure. **International Journal of Project Management**. 32:5 (2014) 885-892.
- ANTUNES, M. - Reformar a saúde em Portugal. In: AROSO, A. [et al.] - O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: Companhia das Ideias, 2007. pp. 145-152.
- ATKINSON, R. - Project management: cost, time and quality, two best guesses and a phenomenon, it is time to accept other success criteria. **International Journal of Project Management**. 17:6 (1999) 337-342.
- AYAS, K.; ZENIUK, N. - Project-based learning: building communities of reflective practitioners. **Management Learning**. 32:1 (2001) 61-76.
- AZEVEDO, C.; AZEVEDO, C. - Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos. 9ªed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008.
- BACCARINI, D. - The logical framework method for defining project success. **Project Management Journal**. 30:4 (1999) 25-32.
- BARDIN, L. - Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, P. - A saúde: desafios actuais e futuros. In: AROSO, A. [et al.] - O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: Companhia das Ideias, 2007. pp. 209-218.
- BELASSI, W.; TUKEL, O. - A new framework for determining critical success/failure factors in projects. **International Journal of Project Management**. 14:3 (1996) 141-151.

BELOUT, A. - Effects of human resource management on project effectiveness and success: toward a new conceptual framework. **International Journal of Project Management**. 16:1 (1998) 21–26.

BELOUT, A.; GAUVREAU, C. - Factors influencing project success: the impact of human resource management. **International Journal of Project Management**. 22 (2004) 1-11.

BENTLER, PM. - On tests and indices for evaluating structural models. **Personality and Individual Differences**. 42 (2007): 825-829.

BERNARDINO, M. – Gestão em saúde: organização interna dos serviços. Coimbra: Almedina, 2017.

BOURNE, L.; WALKER, D. - Advancing project management in learning organizations. **The Learning Organization**. 11:3 (2004) 226-243.

BRYDE, D. - Modelling project management performance. **International Journal of Quality & Reliability Management**. 20:2 (2003) 229-254.

BRYDE, D. - Perceptions of the impact of project sponsorship practices on project success. **International Journal of Project Management**. 26 (2008) 800-809.

BRYDE, D.; ROBINSON, L. - Client versus contractor perspectives on project success criteria. **International Journal of Project Management**. 23 (2005) 622-629.

CAMPOS, A. - Reformas da saúde: o fio condutor. Coimbra: Almedina, 2008.

CAMPOS, L.; BORGES, M.; PORTUGAL, R. - Governação dos hospitais. Lisboa: Casa das Letras, 2009.

CARAPETO, C.; FONSECA, F. - Administração pública: modernização, qualidade e inovação. 3.ª ed. Lisboa: Sílabo, 2014.

CARDINAL, J.; MARLE, F. - Project: the just necessary structure to reach your goals. **International Journal of Project Management**. 24 (2006) 226-233.

CHEADLE, A. [et al.] - Involving local health departments in community health partnerships: evaluation results from the partnership for the public's health initiative. **Journal of Urban Health**. 85:2 (2008) 162-177.

COOKE-DAVIES, T. - The "real" success factors on projects. **International Journal of Project Management**. 20 (2002) 185-190.

COUTINHO, C. [et al.] - Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática. Coimbra: Almedina, 2011.

DAVIS, K. - Different stakeholder groups and their perceptions of project success. **International Journal of Project Management**. 32:2 (2014) 189-201.

DE WIT, A. - Measurement of project success. **International Journal of Project Management**. 6:3 (1988) 164-170.

DIALLO, A.; THUILLIER, D. - The success dimensions of international development projects: the perceptions of African project coordinators. **International Journal of Project Management**. 22 (2004) 19-31.

DIALLO, A.; THUILLIER, D. - The success of international development projects, trust and communication: an African perspective. **International Journal of Project Management**. 23 (2005) 237-252.

DIAS, C. - O valor da inovação: criar o futuro do sistema de saúde. Coimbra: Almedina, 2015.

DVIR, D.; RAZ, T.; SHENHAR, A. - An empirical analysis of the relationship between project planning and project success. **International Journal of Project Management**. 21:2 (2003) 89-95.

DWYER, J.; STANTON, P.; THIESSEN, V. - Project management in health and community services: getting good ideas to work. London: Routledge, 2004.

EC – EU Health Programme: project cycle management guidelines. Volume 1. [Em linha]. Brussels: European Commission, 2004. [Consult. 14 Out. 2013]. Disponível em: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf.

EC – EU Health Programme: project management in public health in Europe. Brussels: European Commission, 2011.

EC - Mapping of the use of European structural and investment funds in health in the 2007-2013 and 2014-2020 programming periods. [Em linha]. Brussels: European Commission, 2016. [Consult. 2 Fev. 2016]. Disponível em: http://www.esifforhealth.eu/pdf/Mapping_Report_Final.pdf.

EDWARD, J.; KINLAW, C. S.; KINLAW, D. C. - Developing superior project teams: a study of the characteristics of high performance in project teams. In: PMI® RESEARCH CONFERENCE, Paris, June 2000. Project management research at the turn of the millennium. Paris: Project Management Institute, 2000.

ENGWALL, M. - No project is an island: linking projects to history and context. **Research Policy**. 32:5 (2003) 789-808.

FERREIRA, A. - Fatores críticos de sucesso na gestão de projetos com equipes virtuais: uma visão global. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Tese de Doutorado.

FRAGA, M.; VARAJÃO, J.; OLIVEIRA, P. - ISOPM: Framework for IT/IS outsourcing project management. **International Journal of Enterprise Information Systems**. 13:2 (2007) 1-21.

FRAGATA, J. - Conclusão. In: Fernandes [et al.] - Reflexões e contributos para a reforma do sistema de saúde em Portugal. Loures: Diário de Bordo, 2012. pp. 75-81.

FREDERIKSEN, L.; DAVIES, A. - Vanguard and ventures: projects as vehicles for corporate entrepreneurship. **International Journal of Project Management**. 26:5 (2008) 487-496.

FREEMAN, M.; BEALE, P. - Measuring project success. **Project Management Journal**. 23:1 (1992) 8-17.

GARDINER, PD.; STEWART, K. - Revising the golden triangle of cost, time and quality: the role of NPV in project control, success and failure. **International Journal of Project Management**. 18 (2000) 251-256.

GAREL, G. - A history of project management models: from pre-models to the standards models. **International Journal of Project Management**. 31:5 (2013) 663-669.

GEORGE, F. - O futuro da saúde em Portugal. In: AROSO, A. [et al.] - O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: Companhia das Ideias, 2007. pp. 73-80.

GERALDI, J. - The balance between order and chaos in multi-project firms: a conceptual model. **International Journal of Project Management**. 26:4 (2008): 348-356.

GLASER, J. - Management's role in IT project failures. **Healthcare financial management**. 58:10 (2004) 90-92.

GOMES, C.; YASIN, M.; LISBOA, J. - Project management in the context of organizational change: the case of the Portuguese health sector. **International Journal of Public Sector Management**. 21:6 (2008) 573-585.

GRABHER, G. - The project ecology of advertising: tasks, talents and teams. **Regional Studies**. 36:3 (2002) 245-262.

HARTMAN, F.; ASHRAFI, R. - Development of the SMART project planning framework. **International Journal of Project Management**. 22:6 (2004) 499-510.

HYVARI, I. - Success of projects in different organizational conditions. **Project Management Journal**. 37:4 (2006) 31-41.

IKA, L. - Project success as a topic in project management journals. **Project Management Journal**. 40:4 (2009) 6-19.

IPMA - Individual competence baseline for project, programme & portfolio management. Version 4.0. Amsterdam: International Project Management Association, 2015.

IPMA - Project excellence baseline for achieving excellence in projects and programmes. Version 1.0. Amsterdam: International Project Management Association, 2016.

ISO - ISO 21500: guidance on project management. Geneva: International Organization for Standardization, 2012.

JAAFARI, A. - Management of risks, uncertainties and opportunities on projects: time for a fundamental shift. **International Journal of Project Management**. 19:2 (2001) 89-101.

JOHANSSON, S.; LOFSTROM, M.; OHLSSON, O. - Separation or integration: a dilemma when organizing development projects. **International Journal of Project Management**. 25:5 (2007) 457-464.

- JUGDEV, K.; MULLER, R. - A retrospective look at our evolving understanding of project success. **Project Management Journal**. 36:4 (2005) 19-31.
- JUSTO, C. – E para o SNS muitos anos de vida. In: Carmo, L. [et al.] – Serviço Nacional de Saúde em Portugal: as ameaças, a crise e os desafios. Coimbra: Almedina, 2012. pp. 31-39.
- KHANG, D.; MOE, T. - Success criteria and factors for international development projects: a life-cycle-based framework. **Project Management Journal**. 39:1 (2008) 72-84.
- LEHTONEN, P. - The emergence of a temporary organization: boundary activities at the program-parent organization interface. In: Proceedings of the 19th Nordic Academy of Management Conference, Bergen, Norway. 9-11 August 2007. Reykjavík: Nordic Academy of Management, 2007.
- LIM, CS.; MOHAMED, MZ. - Criteria of project success: an exploratory re-examination. **International Journal of Project Management**. 17:4 (1999) 243-248.
- LIU, L. - How does strategic uncertainty and project sponsorship relate to project performance: a study of Australian project managers. **Management Research News**. 32:3 (2009): 239-253.
- LOUREIRO, I.; MIRANDA, N.; MIGUEL, J. - Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 31:1 (2013) 23-31.
- LUNDIN RA.; SODERHOLM, A. - A theory of the temporary organization. **Scandinavian Journal of Management**. 11:4 (1995) 437-455.
- LUNDIN, RA.; MIDLER, C. - Projects as arenas for renewal and learning processes. Boston: Kluwer Academic, 1998.
- LUNDIN, RA.; STEINTHÓRSSON, R. - Studying organizations as temporary. **Scandinavian Journal of Management**. 19:2 (2003) 233-250.
- MARTINS, J. – O conceito. In: Fernandes, A. [et al.] - Reflexões e contributos para a reforma do sistema de saúde em Portugal. Loures: Diário de Bordo, 2012. 47-52.
- MATOS, R.V. – Prefácio. In: Santana, R. [et al.] - A integração vertical de cuidados de saúde. Lisboa: ENSP, 2016. pp. 11-13.
- MEDLIN, C. [et al.] – Chapter 8: improving the health of populations: lessons of experience. In: JAMISON, DT. [et al.], ed. lit. - Disease control priorities in developing countries. 2nd ed. Washington, DC: World Bank, 2006.
- MIR, F.; PINNINGTON, A. - Exploring the value of project management: linking project management performance and project success. **International Journal of Project Management**. 32 (2014) 202 - 217.
- MONTEIRO, A.; SANTOS, V.; VARAJÃO, J. - Project management office models: a review. **Procedia Computer Science**. 100 (2016) 1085 – 1094.

MORRIS, P.; PINTO, J.; SODERLUND, J. - The Oxford handbook of project management. Oxford: Oxford University Press, 2010.

MOURA, I.; DOMINGUEZ, C.; VARAJÃO, J. – Information systems project teams: factors for high performance. [Em linha]. **Team Performance Management**. doi.org/10.1108/TPM-03-2018-0022 [Consult. 1 Nov. 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/TPM-03-2018-0022>.

MUNNS, A.; BJEIRMI, B. - The role of project management in achieving project success. **International Journal of Project Management**. 14:2 (1996) 81-87.

O'LEARY, T.; WILLIAMS, T. - Making a difference: evaluating an innovative approach to the project management centre of excellence in a UK government department. **International Journal of Project Management**. 26 (2008) 556-565.

OPSR - Improving programme and project delivery: UK Civil Service Report. London: Office of Public Services Reform, 2003.

PACKENDORFF, J. - Inquiring into the temporary organization: new directions for project management research. **Scandinavian Journal of Management**. 11:4 (1995) 319-333.

PAPKE-SHIELDS, K.; BEISE, C.; QUAN, J. - Do project managers practice what they preach, and does it matter to project success. **International Journal of Project Management**. 28 (2010) 650-662.

PARÉ, G.; TRUDEL, M. - Knowledge barriers to PACS adoption and implementation in hospitals. **International Journal of Medical Informatics**. 76:1 (2007) 22-33.

PAYNE, J. [et al.] - Researchers' experience with project management in health and medical research: results from a post-project review. **BMC Public Health**. 11:1 (2011) 424-434.

PERMINOVA, O.; GUSTAFSSON, M.; WIKSTROM, K. - Defining uncertainty in projects: a new perspective. **International Journal of Project Management**. 26:1 (2008) 73-79.

PINTO, J.; MANTEL, S. - The causes of project failure. **IEEE Transactions on Engineering Management**. 37:4 (1990) 269-276.

PINTO, J.; SLEVIN, D. - Project success: definitions and measurement techniques. **Project Management Journal**. 19:1 (1988) 67-72.

PISCO, L. - Cuidados de saúde primários: o futuro. In: AROSO, A. [et al.] - O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: Companhia das Ideias, 2007. pp. 135-142.

PMI - A guide to the project management Body of Knowledge. 6th ed. Philadelphia, PA: Project Management Institute, 2017.

PMI - The PMI project management fact book. 2nd ed. Philadelphia, PA: Project Management Institute, 2001.

POLLACK, J. - The changing paradigms of project management. **International Journal of Project Management**. 25:3 (2007) 266-274.

Portugal. MS - Comissão para a Sustentabilidade do Financiamento do Serviço Nacional de Saúde: relatório final. Lisboa: Ministério da Saúde, 2007.

PORTUGAL. MS. DGS - Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa: Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2015.

AXELOS - Managing successful projects with PRINCE2. London: Axelos, 2017.

QURESHI, T.; WARRAICH, A.; HIJAZI, S. - Significance of project management performance assessment (PMPA) model. **International Journal of Project Management**. 27:4 (2009) 378-388.

REIS, V. - O sistema de saúde português: donde vimos, para onde vamos. In: AROSO, A. [et al.] - O futuro da saúde em Portugal. Lisboa: Companhia das Ideias, 2007. pp. 221-232.

RIFKIN, S.B.; LEWANDO-HUNDT, G.; DRAPER, A.K. - Participatory approaches in health promotion and health planning: a literature review. London: Health Development Agency, 2000.

SAKELLARIDES, C. - Novo contrato social da saúde: incluir as pessoas. Loures: Diário de Bordo, 2009.

SAKELLARIDES, C. [et al.] - O futuro do sistema de saúde português: saúde 2015. Lisboa: ENSP, 2005.

SANTOS, V.; VARAJÃO, J. - PMO as a key ingredient of public sector projects success: position paper. **Procedia Computer Science**. 64 (2015) 1190-1199.

SANTOS, C. – Papel dos cidadãos, direitos e deveres. In: Conselho Económico e Social – A saúde e o estado: o SNS aos 40 anos. Coimbra: Almedina, 2018. pp. 91-98.

SCHMID, B.; ADAMS, J. - Motivation in project management: the project's manager perspective. **Project Management Journal**. 39:2 (2008) 60-71.

SCHWALBE, K. - An introduction to healthcare project management. [Em linha]. Augsburg: Kathy Schwalbe LLC, 2013. [Consult. 30 Set. 2013]. Disponível em: <http://kathyschwalbe.files.wordpress.com/2013/01/healthcare-pm-chapter-1.pdf>.

SCHWALBE, K. - Information technology project management. 6th ed. Boston, MA: Course Technology, 2011.

SERAPIONI, M.; MATOS, A. - Participação em saúde: entre limites e desafios, rumos e estratégias. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 31:1 (2013) 11-22.

SHENHAR, A. [et al.] – Project success: a multidimensional strategic concept. **Long Range Planning**. 34 (2001) 699-725.

SHENHAR, A.; DVIR, D. - Toward a typological theory of project management. **Research policy**. 25 (1996) 607-632.

SHENHAR, A.; LEVY, O.; DVIR, D. - Mapping the dimensions of project success. **Project Management Journal**. 28:2 (1997) 5-13.

- SHIRLEY, D. - Project management for healthcare. Boca Raton: CRC Press, 2011.
- SHORE, B. - Systematic biases and culture in project failures. **Project Management Journal**. 39:4 (2008) 5-16.
- SIMÕES, J.; DIAS, A. – Políticas e governação em saúde. In: Simões, J. coord. - 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde: um percurso comentado. Coimbra: Almedina, 2010. pp.175-193.
- SIMPSON, J. - The state of requirements management: the report. [Em linha]. Portland: Jama Software, 2009. [Consult. 1 Out. 2013]. Disponível em: <http://it-consulting.pl/autoinstalator/wordpress/wp-content/uploads/2011/10/2011-State-of-Requirements-Management-Report.pdf>.
- SODERLUND, J. - Building theories of project management: past research, questions for the future. **International Journal of Project Management**. 22:3 (2004) 183-191.
- STANDISH GROUP – Project resolution benchmark report. [Em linha]. London: Standish Group International, 2018. [Consult. 3 Abril 2018]. 2018. Disponível em: https://www.standishgroup.com/sample_research_files/DemoPRBR.pdf
- STUCKENBRUCK, L. - Who determines project success? In: 18th Annual Seminar/Symposium, Montreal, Canada, 20-25 Setembro 1986. Drexel Hill, PA: Project Management Institute, 1986.
- SU, CH.; YEH, NC. - Exploring project management as a practical solution to long-term care service. **Social Work in Health Care**. 47:3 (2008) 232-258.
- SUHONEN, M.; PAASIVAARA, L. - Nurse managers' challenges in project management. **Journal of Nursing Management**. 19:8 (2011) 1028-1036.
- SYDOW, J.; LINDKVIST, L.; DEFILLIPPI, R. - Project-based organizations, embeddedness and repositories of knowledge: editorial. **Organization Studies**. 25:9 (2004) 1475-1489.
- TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. - Using multivariate statistics. 5th ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, Pearson Education, 2007.
- TANSLEY, C. - Project social capital, leadership and trust: a study of human resource information systems development. **Journal of Managerial Psychology**. 22:4 (2007) 350-368.
- TEMPFER, C.; NOWAK, P. - Consumer participation and organizational development in health care: a systematic review. **The Central European Journal of Medicine**. 123: 13-14 (2011) 408-414.
- TURNER, J. - Five necessary conditions for project success. **International Journal of Project Management**. 22 (2004) 349-350.
- TURNER, J. - The handbook of project-based management: leading strategic change in organizations. 3rd ed. London: McGraw-Hill, 2009.
- TURNER, JR; MULLER, R. - On the nature of the project as a temporary organization. **International Journal of Project Management**. 21:1 (2003) 1-8.

US Department of Health and Human Services. CDC - Project management: supporting a common project delivery framework. [Em linha]. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention, 2007. [Consult. 21 Jan. 2018]. Disponível em https://www2a.cdc.gov/cdcup/library/newsletter/CDC_UP_Newsletter_v1_i1.pdf.

VARAJÃO, J. – Success management as a PM knowledge area: work-in-progress. **Procedia Computer Science**. 100 (2016) 1095-1102.

VARAJAO, J. [et al.] - Critical success aspects in project management: similarities and differences between the construction and the *software* industry. **Technical Gazette**. 21:3 (2014) 583-589.

VARAJÃO, J. [et al.] - Implementing success management in an IT project. **Procedia Computer Science**. 138 (2018) 891-898.

VARAJÃO, J. [et al.] - Using AHP and the IPMA competence baseline in the project managers' selection process. **International Journal of Production Research**. 51:11 (2013) 3342-3354.

WANG, X.; HUANG, J. - The relationships between key stakeholders project performance and project success: perceptions of Chinese construction supervising engineers. **International Journal of Project Management**. 24 (2006) 253-260.

WESTERVELD, E. - The project excellence model^R: linking success criteria and critical success factors. **International Journal of Project Management**. 21: 6 (2003) 411-418.

WHITE, D.; FORTUNE, J. - Current practice in project management: an empirical study. **International Journal of Project Management**. 20 (2002) 1-11.

WHITLEY, R. - Project-based firms: new organizational form or variations on a theme. **Industrial and Corporate Change**. 15:1 (2006) 77-79.

WHO - Health promotion. [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2018. [Consult. 1 Nov. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/areas/regions/en/>.

WHO - Primary prevention of substance abuse: a workbook for project operators. Geneva: World Health Organization, 2000.

WHO - Public health. [Em linha]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014. [Consult. 21 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>.

WIDEMAN, R.; SHENHAR, A. - Improving PM: linking success criteria to project type. In: Symposium "Creating Canadian Advantage through Project Management", Calgary, May 1996. Calgary: Project Management Institute, 1996.

WINCH, G. - Three domains of project organizing. **International Journal of Project Management**. 32: 5 (2014) 721-731.

WINTER, M. [*et al.*] - Directions for future research in project management: the main findings of a UK government-funded research network. **International Journal of Project Management.** 24:8 (2006) 638-649.

WINTER, M.; SZCZEPANEK, T. - Projects and programmes as value creation processes: a new perspective and some practical implications. **International Journal of Project Management.** 26:1 (2008) 95-103.

APÊNDICES

Fatores de Sucesso da Gestão de Projetos de Saúde Pública

O presente estudo visa caraterizar os fatores de sucesso da gestão de projetos de saúde pública.

Neste contexto, entendem-se por projetos de saúde pública os que atuam sobre as condições que afetam a saúde da população. Por outras palavras, o esforço organizado pela promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento, em contexto de projetos. Entendem-se por fatores de sucesso todos os fatores geríveis que influenciam direta ou indiretamente o sucesso de um projeto.

Excluem-se da análise os projetos de investigação em saúde pública.

Secção I - Caraterização do Respondente e da Organização promotora do projeto

1. Pedir sùmula curricular ao entrevistado
2. Género
3. Idade
4. Quais as funções que desempenha atualmente
5. Qual o grau académico mais elevado que possui
6. Organização em que trabalha
7. Formação académica
8. Número de anos de experiência em gestão de projetos ou programas
9. Número de projetos em que já participou como gestor de projeto
10. Âmbito dos principais projetos em que participou como gestor de projeto

Secção II - Critérios e fatores de sucesso da gestão de projetos de saúde pública

11. O que é um projeto de saúde pública bem-sucedido? Por outras palavras, como se pode caraterizar um projeto de saúde pública de sucesso?
12. Com base em que critérios deve ser avaliado o sucesso de um projeto de saúde pública?
13. Que fatores contribuem para o sucesso de um projeto de saúde pública? Por outras palavras, quais são os fatores que influenciam o sucesso? (quais são os ingredientes do sucesso)

Dimensão I - Relevância estratégica do projeto e alinhamento com as prioridades em matéria de saúde pública

14. Caracterize a importância dos seguintes fatores para o sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- O projeto ter relevância estratégica para a saúde pública
- O projeto contribuir para os objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde
- O projeto contribuir para os Programas Nacionais de Saúde prioritários
- Existir o envolvimento de organizações governamentais
- O projeto ser relevante para as estruturas regionais locais
- Existir o envolvimento das estruturas regionais e locais
- O projeto ser relevante no contexto económico-social e político

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão II - Características da organização

15. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores para o sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- O projeto ter importância estratégica para a organização
- Existir um baixo nível de burocracia organizacional
- Existir um bom ambiente organizacional
- Existir a capacidade da organização trabalhar de forma flexível
- Existir a capacidade da organização trabalhar de forma criativa
- Existir a capacidade da organização promover e incorporar a melhoria contínua
- Existir a capacidade da organização incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil
- Existir a capacidade da organização manter uma cultura de partilha do conhecimento
- Existir a capacidade da organização gerir adequadamente os interesses dos parceiros externos

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão III – Parcerias

16. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- As parcerias relevantes para o projeto estarem claramente identificadas
- Os parceiros partilharem da missão e visão do projeto
- Existir o envolvimento e a participação da comunidade
- Existir a participação dos parceiros em todas as fases do projeto

- Existir a capacidade do gestor de projeto alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta o seu nível de interesse e de poder no projeto
- Existir a capacidade do gestor de projeto gerir os recursos disponíveis de forma eficiente para captar o máximo benefício para os parceiros envolvidos

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão IV – Planeamento

17. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- O projeto ter um caráter inovador
- O projeto ser de pequena dimensão
- O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo
- O investimento associado ao projeto ter retorno (os benefícios superarem os seus custos)
- O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito
- Os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários para o projeto estarem adequadamente definidos e contemplados no orçamento do projeto
- Os objetivos do projeto estarem claramente definidos, serem realistas e mensuráveis
- Os critérios e os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos
- As metodologias definidas para o projeto serem as adequadas
- Os *Key Performance Indicators* (KPI) do projeto serem os adequados
- O sistema de informação que dá suporte ao projeto estar adequadamente definido e implementado
- Os indicadores e a estratégia de monitorização do projeto serem os adequados
- Os riscos e as oportunidades do projeto estarem adequadamente identificados
- Existir um plano de ação e de contingência para os riscos identificados
- Existir uma estratégia para a disseminação dos resultados do projeto

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão V – Liderança

18. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- Existir uma adequada liderança por parte do gestor de projeto
- Existir uma adequada gestão das expectativas dos membros da equipa
- Existir a capacidade de manter os membros da equipa motivados
- Existir uma adequada divisão de responsabilidades dentro da equipa
- Existir um equilíbrio no esforço que é exigido aos membros da equipa

- Existir um reconhecimento do nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente
- Existir a capacidade de estimular a coesão e a confiança entre os membros da equipa
- Existir a capacidade de gerir os conflitos dentro da equipa
- Existir a capacidade de manter o nível de motivação e de participação dos parceiros
- Existir a capacidade de promover uma cultura de melhoria contínua
- Existir a capacidade de promover a investigação quando são identificadas lacunas no conhecimento
- Haver lugar à organização de eventos de *team building*/socialização/descompressão

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão VI - Comunicação

19. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- Existir honestidade e abertura na comunicação entre os membros da equipa
- Existir uma partilha da informação necessária entre os membros da equipa
- Existir uma cooperação entre os membros da equipa
- Existir uma adequada comunicação interna (dentro da equipa de projeto)
- Existir uma adequada comunicação externa (para fora da equipa de projeto)
- Existir uma gestão eficiente dos fluxos de informação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização e promotor do projeto)

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão VII - Recursos humanos

20. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- Existir na equipa um conhecimento profundo dos objetivos e uma partilha da visão do projeto
- Existir um elevado compromisso da equipa para com o projeto
- Existir um elevado nível de *empowerment* dos recursos (sentimento de influência em tudo o que está relacionado com o projeto)
- Existir um conhecimento claro das fronteiras de trabalho e das responsabilidades
- Haver lugar à organização de programas de treino de competências
- Existirem mecanismos de compensação do desempenho
- Existir a capacidade de foco na competência e não na posição
- Existir um desempenho elevado do gestor de projeto na sua função
- Existirem as competências adequadas em gestão de projetos

- Existirem competências técnico-científicas do gestor de projeto na área científica do projeto
- Existir experiência do gestor de projeto em gestão de projetos
- Existir um desempenho elevado dos recursos na sua função
- Existirem competências técnico-científicas dos recursos na área científica do projeto
- Existirem competências dos recursos em gestão de projetos
- Existir um *background* dos recursos diferenciado (diversidade das competências e experiências)

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão VIII - Planeamento e gestão de projetos (ferramentas)

21. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- Definir a utilização de metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)
- Elaborar um plano de projeto
- Elaborar uma matriz de gestão dos parceiros
- Detalhar o âmbito do projeto em fases, pacotes de trabalho, atividades e *milestones*
- Definir de forma clara os processos de *reporting* e as relações hierárquicas dos membros da equipa
- Elaborar uma matriz de responsabilidades
- Elaborar um plano de gestão da qualidade
- Elaborar um plano de comunicação interno
- Elaborar um plano de comunicação externo
- Elaborar um cronograma do projeto
- Planear a realização de um evento de arranque do projeto
- Planear a realização periódica de relatórios de controlo do projeto
- Planear a realização periódica de reuniões com a equipa
- Planear a realização periódica de reuniões com o promotor/dono do projeto
- Planear a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto
- Planear a realização de um evento de encerramento do projeto

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

Dimensão IX - Gestão do projeto

22. Caracterize o grau de importância dos seguintes fatores no sucesso dos projetos de saúde pública. Agradecemos os seus comentários.

- Existir a capacidade de gerir o projeto de acordo com o definido no plano de projeto

- Existir a capacidade de gerir o imprevisto de forma adequada
- Existir a disponibilidade dos recursos (humanos, físicos, materiais, financeiros) no momento em que é necessária a sua utilização no projeto
- Existir a atualização dos instrumentos de planeamento quando necessário
- Existir um funcionamento adequado do sistema de informação (baixo número de incidentes)
- Existir uma monitorização constante dos *Key Performance Indicators* (KPI) do projeto

Nota: foi apresentada uma escala quantitativa (1-7) nas primeiras duas entrevistas, nas seguintes foi apenas questionada a importância dos fatores.

23. Existe mais algum fator que considere relevante para o sucesso dos projetos de saúde pública e que não tenha sido mencionado anteriormente?

24. Há alguma sugestão que gostaria de fazer para a continuidade deste trabalho?

25. Às experiências de fracasso em saúde pública surgem também associados alguns determinantes. Concorde com esta afirmação? O que significa fracasso? Que fatores poderão contribuir diretamente para o fracasso de um projeto de saúde pública? Isto é, que fatores poderão levar ao seu falhanço total?

APÊNDICE 2
ANÁLISE DE CONTEÚDO

Entrevista 1	Data: 26/09/2016	Presencial	Duração: 53m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Intervenção nos determinantes de saúde/fatores de risco	"Aquele que modifica de forma positiva a situação de saúde, ou da população, ou dos fatores determinantes da saúde que levarão, num segundo nível, à melhoria da saúde da população"	
	Impacto na saúde da população (médio e longo prazo)	"A médio prazo irão influenciar a saúde, embora a curto prazo ou a médio prazo quando se medem os resultados às vezes ainda não há tempo para se ver o impacto na saúde diretamente"	
Critérios de sucesso	Impacto/Eficácia Eficiência Âmbito/produtividade	"Os critérios, há o critério principal, que é o impacto (...) ou a eficácia. Depois os critérios secundários serão o da eficiência e da produtividade. Da eficiência em relação aos resultados comparados com o custo (...) e da produtividade, o volume de coisas feitas"	
Fatores de sucesso	Clareza dos objetivos	"A definição do objetivo do projeto às vezes determina se o projeto é equivocado ou não"	
	Metodologias adequadas para a concretização dos objetivos	"A «estratégia» para chegar e atingir esses objetivos (...) Tem de ser factível "	
	Disponibilidade dos recursos no momento da sua necessidade	"Se define uma estratégia, mas depois não tem recursos nem logística para por isso em prática, fica um projeto no papel. Tem que ter meios e logística para que esses meios cheguem ao local onde vão ser aplicados. O exemplo das vacinas. Se não houver cadeia de frio não há vacinas. A logística da cadeia de frio não é fácil "	
	Logística adequada	"Se define uma estratégia, mas depois não tem recursos nem logística para por isso em prática, fica um projeto no papel. Tem que ter meios e logística para que esses meios cheguem ao local onde vão ser aplicados. O exemplo das vacinas. Se não houver cadeia de frio não há vacinas. A logística da cadeia de frio não é fácil "	
	Dimensão estratégica do projeto no contexto político, económico e social	"Os grandes projetos têm uma componente política importante e, portanto, o alinhamento, o apadrinhamento, o <i>ownership</i> das esferas políticas relevantes é importante. Quando mudam os governos (...) o novo patrão acha sempre que os projetos do anterior não prestam e quer sempre fazer coisas novas. Quando muda o governo tem de se fazer um <i>restart</i> , um "jump again", e nós fazíamos, um workshop com os novos governantes, em que pedíamos para eles olharem para aquilo, pedíamos para eles mudarem os objetivos se quisessem, quer dizer, era tentar que (...) se apropriassem do projeto. Isso é muito importante. Dar um espaço para reinventar o projeto com a nova administração"	
	Caráter estratégico do projeto em vários governos		
	Carácter estratégico para a organização promotora		

Entrevista 2	Data: 4/10/2016	Presencial	Duração: 47m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Boa definição e cumprimento dos objetivos	"Atingir os objetivos para que foi proposto, tendo que ser estes avaliáveis, mensuráveis, com impacto na sociedade"	
	Impacto na saúde da população		
Critérios de sucesso	Eficiência Replicabilidade	"Os custos <i>versus</i> os benefícios. A capacidade de ser replicável"	
Fatores de sucesso	Qualidade do planeamento	"O desenho inicial, a dedicação da equipa e condições para o fazer, e obviamente o gestor de projeto, com as competências para gerir o projeto"	
	Desempenho da equipa		
	Motivação da equipa		
	Competência do gestor do projeto		
	Liderança	"Acho que os mais importantes são a liderança e a transversalidade. Transversalidade no sentido da participação, do envolvimento"	
	Transversalidade		
	Adequada definição dos objetivos e KPI do projeto; monitorização dos KPI	"Fracasso é não atingir os indicadores a que se propôs (...) ter os indicadores bem definidos e atingir ou não os indicadores"	
	Nível de compromisso dos recursos para com o projeto	"Falta de resposta dos envolvidos no projeto, seja parceiro, seja até o próprio gestor do projeto, seja a própria equipa"	
	Motivação dos recursos (membros da equipa) para com o projeto		
	Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função		
	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem adequadamente envolvidos na implementação do projeto		
	Financiamento adequado	"Mudanças do orçamento ou quebras do orçamento (...) o que foi planeado para o projeto deixa de estar disponível"	
	Disponibilidade dos recursos (no momento da sua necessidade)		
	Dimensão estratégica do projeto no contexto político, económico e social	"Também as mudanças políticas da importância do projeto"	

Entrevista 3	Data: 6/10/2016	Presencial	Duração: 1h12m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Cumprimento dos componentes do ciclo de gestão do projeto	"Que cumpra os diversos componentes do que classicamente se chama um ciclo de gestão do projeto. É um ciclo teia, na medida em que na realidade, ele não segue o percurso linear como algumas vezes se supõe, mas cada etapa influencia e dá feedback a todas as outras. Um dos fatores de sucesso é ser capaz de lidar com a teia e não com o círculo"	
Critérios de sucesso	Impacto na saúde da população	<p>"Medir diferenças entre o antes e o depois em termos gerais, portanto ganhos. Identificar mudanças entre o ponto de partida e o ponto de chegada"</p> <p>"A pegada do projeto. No fim do projeto fica uma pegada. Deixar obra. Deixar impacto. Deixar pegada. Algo que não teria acontecido se o projeto não tivesse sido lançado, ainda que não seja a sua continuidade"</p>	
Fatores de sucesso	Dimensão estratégica do projeto no contexto político, económico e social	"Os projetos de saúde pública são eminentemente políticos. Portanto acautelar a dimensão política no sentido de pólis, que é o ente coletivo, a quem o projeto se dirige, portanto, essa dimensão de sensibilidade e interação política". Molho que impregna os componentes todos. De forma que ao mudar de o partido A para o partido B á um contexto, uma massa, que está impregnada"	
	Dimensão estratégica do projeto em vários governos		
	Sustentabilidade	"Antecipar que foi criado um movimento que vai manter-se, que significa uma espécie de vida para além da morte"	
	Apropriação do projeto pelos beneficiários		
	Conhecimento da população-alvo	"Se não corresponder a necessidades sentidas"	
	Parcerias contemplarem o envolvimento e a participação da comunidade	"Um projeto que não teve em conta os valores dominantes de uma comunidade"	
	Financiamento adequado	"De repente deixou de haver financiamento"	
	Disponibilidade dos recursos (no momento da sua necessidade)		
	<i>Troubleshooting</i>	"Surgiu um incidente, um imprevisto qualquer, um incidente crítico, tem de ser major"	

Entrevista 4	Data: 29/11/2016	Presencial	Duração: 16m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Objetivos atingidos	"O êxito, o sucesso, tem uma relação direta com o resultado produzido, o resultado produzido em termos de impacto, em função dos objetivos que tinham sido fixados"	
Fatores de sucesso	Contribuição para a obtenção de ganhos a médio prazo	"A contribuição para a obtenção de ganhos a médio prazo"	
	Qualidade do planeamento	"O projeto atingiu ou não os objetivos. E esta questão depende em larga medida da forma como ele foi formulado, como ele foi gerido, nomeadamente implementado, revisto, replaneado, em função da obtenção dos resultados inicialmente previstos em termos de objetivos"	
	Qualidade da gestão do projeto		
	Replaneamento em função dos objetivos definidos	"Sobretudo as questões ligadas à conceção, à formulação, mas em particular, tudo o que diz respeito à gestão do próprio projeto"	
	Interesse público socialmente reconhecido	"O interesse público socialmente reconhecido"	
	Desperdício e fraude	"O fracasso acontece porque por vezes surgem problemas relacionados com a existência de desperdícios e fraude"	

Entrevista 5	Data: 30/11/2016	Presencial	Duração: 45m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Impacto na saúde da população	"O impacto que tem relativamente à população. O valor acrescentado. A satisfação de todos os envolvidos" "Medir os ganhos"	
	Valor acrescentado		
	Satisfação dos <i>stakeholders</i>		
Critérios de sucesso	Cumprimento de objetivos, prazos, orçamento, qualidade do produto final	" O cumprimento dos objetivos do projeto (...). A qualidade do produto final (...) Evidentemente o cumprimento dos prazos e orçamentos associados."	
Fatores de sucesso	Qualidade do planeamento	"O planeamento influencia o sucesso"	
	Competência dos recursos (membros da equipa)	"A competência técnica do pessoal envolvido"	
	Liderança	"A liderança"	
	Financiamento adequado	"A disponibilização dos recursos necessários ao desenvolvimento dos projetos nos momentos em que são exigidos. Financeiros, humanos, logísticos, administrativos"	
	Disponibilidade dos recursos no momento da necessidade		
	<i>Troubleshooting</i>	"A capacidade de gerir o imprevisto e os desvios do projeto é crucial, de forma a manter a qualidade do produto final"	
	Plano de ação e contingência para os riscos	"Planos de contingência é uma coisa muito importante. Temos de ter plano B para as fases estruturais do projeto."	
	Introdução de novas parcerias ao longo do projeto	"A meio do projeto conseguir-se introduzir novos parceiros que permitiram alargar o âmbito do projeto, alargar não o âmbito, mas o impacto do projeto"	
	Cumprimento dos requisitos legais	"O cumprimento com os requisitos legais associados ao projeto"	
	Alinhamento da gestão com o planeamento	"Os que correram muito bem decorrem essencialmente do desenvolvimento de um projeto muito aproximado do que foi planeado."	
	Divulgação dos resultados	"Ter um <i>stakeholder</i> relevante para a disseminação dos resultados, se esse for um objetivo"	
	Cultura organizacional	"Importância da cultura de projetos na organização. Porque disso também dependerá as competências técnicas dos recursos humanos para o desenvolvimento de um projeto da parte da gestão de projetos"	
	Competências dos recursos e do gestor em gestão de projetos		

Entrevista 6	Data: 15/12/2016	Skype call	Duração: 41m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Impacto nas políticas públicas	"a project that is relevant for member states" "impacts on politics...is sustainable" "the recommendations [outcomes of the project] are working on the ground"	
	Sustentável		
	Relevante para o(s) governo(s)		
Fatores de sucesso	Financiamento adequado	"first to get the money (...) NGO's are always looking for money (...) money for maintaining a long-time staff (...) get the funding" "having public and private sponsors"	
	Confiança nos resultados, independentemente dos patrocínios	"good reputation of independency" "build trust for experts" "having experts that give their time for free"	
	Capacidade de cumprir as <i>deadlines</i>	"having a person who is looking for details and respecting deadlines"	
	Qualidade da comunicação externa	"doing conferences, events, publications, social media"	
	Os parceiros estratégicos para o projeto estejam adequadamente envolvidos na implementação do projeto	"be able to involve people"	
	Autonomia e responsabilização	"to manage your time, to work independently without supervision"	
	Disponibilidade dos recursos no momento da necessidade	"manage money well"	
	Qualidade da gestão do projeto		

Entrevista 7	Data: 21/12/2016	Presencial	Duração: 1h29m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Atuar sobre necessidades da população-alvo	"propósito escolhido com base nas necessidades da população que se pretende trabalhar"	
	Cumprimento dos objetivos	"tem resultados positivos, mensuráveis, de acordo com os objetivos definidos"	
Critérios de sucesso	Oportunidades futuras	"nasceram novos projetos ou vertentes do projeto a partir do projeto inicial"	
	Nível de divulgação e disseminação dos resultados	"temos como fator medidor de sucesso a divulgação que o próprio projeto atinge (...) contabilizamos o número de notícias que saíram acerca do projeto (...) o número de emails que foram lidos"	
	Número de parceiros abrangidos	"contabilizamos o número de parceiros que conseguimos abranger (...) quem são (...) forma como interação connosco"	
	Satisfação dos <i>stakeholders</i>	"os próprios testemunhos de todos os envolvidos no projeto (...) não só do público que é diretamente impactado por nós, mas do público indireto" "os participantes fazem um género de questionário de satisfação" "motivação dos participantes para participar novamente, número de pessoas que gostavam de repetir o projeto"	
Fatores de sucesso	Adequada definição dos objetivos do projeto	"tem um propósito muito concreto" "missão, objetivo principal é muito concreto (...) começamos por um objetivo muito específico e depois, de forma quase secundária, acabamos por trabalhar a globalidade"	
	Metodologias adequadas para a concretização dos objetivos	"tendo em conta a população a quem este projeto se dirige (...) o nome, a forma como os conteúdos são trabalhados, o tema principal (...) " "questão da competição e premiação também é um dos fatores que nos diferencia"	
	Realização de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto	"todos os anos ouvimos deles [participantes] o que correu bem, menos bem (...) "	
	Incorporação do <i>feedback</i> dos envolvidos no plano e relatório de projeto		

Entrevista 8	Data: 28/11/2016	Skype	Duração: 55m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Atinge objetivos	Não é possível apresentar.	
	Aumenta a qualidade de vida		
Critérios de sucesso	Cumprir prazos		
	Cumprir orçamento		
Fatores de sucesso	Planeamento e gestão do orçamento		
	Planeamento da equipa		
	Gestão da equipa		
	Liderança		
	Planeamento do projeto		
	Gestão do projeto focada na equipa		
	Capacidade de resolver problemas		
	Capacidade de lidar com o erro		
	Capacidade de lidar com o imprevisto		
	Envolvimento da população-alvo/beneficiários		

Nota: devido a problemas técnicos durante a realização da entrevista por Skype, faltou o registo completo de áudio durante a sua realização, sendo apresentadas as categorias que resultaram das notas escritas retiradas durante a sua execução.

Entrevista 9	Data: 03/01/2017	Presencial	Duração: 1h10m
Secção	Categoria	Unidade de registo	
Caracterização de um projeto de saúde pública de sucesso	Contributo para Plano Nacional de Saúde, Plano Local de Saúde e Programas Nacionais Prioritários	"importante trabalhar em fatores de prevenção (...) trabalhar num conjunto de fatores como a diabetes, que a saúde estuda e que sabe que são de risco ou que têm uma evidência mais acentuada nos municípios (...)"	
	Atuação sobre uma problemática reconhecida em termos de saúde pública		
	Atuar sobre necessidades da população-alvo		
Critérios de sucesso	Impacto na saúde da população	"um projeto onde é possível avaliar o sucesso das medidas implementadas"	
	Cumprimento dos objetivos	"acho que todos nós temos muita dificuldade em avaliar impactos (...)"	
Fatores de sucesso	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem adequadamente envolvidos na implementação do projeto	"os pais foram convidados a participar" "passa muito por uma sensibilização e educação das próprias famílias"	
	Participação das estruturas regionais e locais	"no nosso caso em concreto é a dimensão do concelho (...) o que faz com que todos os parceiros se conheçam (...) eu vou a pé reunir com a Diretora do ACES (...)" "procuramos todos trabalhar em concreto"	
	Transversalidade: ampla participação e envolvimento		
	Interesse público socialmente reconhecido		

APÊNDICE 3

PROJETOS IDENTIFICADOS PARA PARTICIPAR NA INVESTIGAÇÃO

Tabela 31. Identificação dos projetos do Grupo I.I incluídos na investigação

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
I.I	Rede de Rastreio Comunitária	Grupo de ativistas em tratamentos (GAT)	Confirmada
I.I	National Serological Survey (2015-2016)	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA)	Confirmada
I.I	QUALIFE+: Malnutrition screening among the elderly population	Centro Hospitalar São João	Confirmada
I.I	IOGENERATION	Universidade do Porto - Faculdade de Medicina	Confirmada
I.I	SIMETRIA: Promotion of Nutritional and Social Equity	Liga Portuguesa de Profilaxia Social	Confirmada
I.I	Reassessing the Portuguese mental health system	Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)	Confirmada
I.I	A mental health promotion network to build capacity and reduce inequalities for workers and unemployed	Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina - Departamento Psiquiatria	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	PRIMEDEP: Primary Care Mental Health Sustained Capacity-Building for Depression and Suicidal Behaviour	Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	Promoting access to mental health services of the children of people with psychiatric disorder	Hospital Fernando da Fonseca	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	WHYSCHOOL: Why Youth Mental Health Care School - Based with Primary Care Liaison	Aliança Europeia Contra a Depressão em Portugal	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	MH - CRISIS IMPACT	Nova Medical School	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	SAÚDE.COME - Promoting Food Security in Portugal	Sociedade Portuguesa de Reumatologia	Confirmada
I.I	NUTRISCIENCE: play, cook, learn	Universidade do Porto (Faculdade de Letras) e União das Misericórdias Portuguesas	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
I.I	IAN-AF - National Food Survey and Physical Activity	Universidade do Porto - Faculdade de Medicina	Confirmada

I.I	PRONUTRISENIOR - Enable health professionals in nutrition in senior age: a holistic approach	Universidade do Porto - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	NUTRITION UP 65 - nutritional strategies facing an ageing population	Universidade do Porto - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação	Confirmada
I.I	PEN-3S - Portuguese elderly nutritional status surveillance system	Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina	Não (contacto GP sem sucesso)
I.I	ES COOL	Associação Aventura Social	Confirmada
I.I	Incredible years for the promotion of mental health	Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação	Confirmada
I.I	Bem-estar perinatal: Perinatal depression screening. Diagnosis, prevention and early intervention in primary healthcare	Universidade de Coimbra - Serviço de Psicologia Médica	Confirmada
I.I	EAT MEDITERRANEAN: A Program for Eliminating Dietary Inequality in Schools	ARS LVT	Confirmada

Tabela 32. Identificação dos projetos do Grupo I.II incluídos na investigação

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
I.II	EYTO: European Youth Tackling Obesity	Companhia de Ideias Anónimas - Media, Lda.	Não (projeto não concluído)
I.II	OPEN: Obesity Prevention through European Network - Mun-si: programa de promoção de saúde infantil em municípios	Centro de Estudos e Investigação em dinâmicas sociais e saúde	Confirmada
I.II	MANAGE-CARE: Active Ageing with Type 2 Diabetes as Model for the Development and Implementation of Innovative Chronic Care Management in Europe	Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)	Confirmada
I.II	CHRODIS-JA	APDP	Confirmada
I.II	PRÉ-START	APDP	Confirmada
I.II	EMERGE: Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level	INSA	Não (contacto GP sem sucesso)
I.II	BRIDGE HEALTH: Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research	UNL - Faculdade de Economia	Não (contacto GP sem sucesso)
I.II	NPS: New Psychoactive Substances in Europe	Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES)	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
I.II	LOCAL PASS	APDES	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
I.II	ECONDA: Economics of Chronic Diseases	INSA	Confirmada
I.II	IMPALA: Improving Infrastructures for Leisure-Time Physical Activity in the Local Arena	Universidade do Porto - Faculdade de Desporto	Confirmada
I.II	RARHA: Joint Action on reducing alcohol related harm	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências	Confirmada

Tabela 33. Identificação dos projetos do Grupo II.I incluídos na investigação

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo			
II.I	Projeto ERBS (Vigilância da Exposição ao Fumo de Tabaco Ambiental em Estabelecimentos de Restauração e Bebidas)	ARS Norte - Departamento Saúde Pública - Unidade de Saúde Pública (USP) Maia/Valongo	Confirmada
II.I	Monitorização do consumo de tabaco nas escolas	ARS Norte - Departamento Saúde Pública - USP do Porto Oriental	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.I	Cérebro Saudável numa Cidade Saudável	Câmara Municipal de Viana do Castelo	Confirmada
II.I	E – STOP'S	ACES Arrábida - Equipa de Saúde Escolar de Palmela	Confirmada
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável			
II.II	PASSE - Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar	ARS Norte - Departamento de Saúde Pública	Confirmada
II.II	Programa “5 ao Dia”	Associação 5 ao dia	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	Alimentação Saudável nas Escolas	Agrupamento de Escolas de Mira	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	Mosaico de Boas Práticas Alimentares	ARS LVT - ACES Oeste Norte - USP Zé Povinho	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	A Minha Lancheira	ARS Alentejo - NRAPCO - Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma Contra a Obesidade	Confirmada
II.II	Projeto de Identificação, Prevenção e Controlo da Obesidade Infantil no Concelho das Caldas da Rainha	Câmara Municipal de Caldas da Rainha e ACES Oeste Norte	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	Alimentar a Brincar	Santa Casa da Misericórdia (SCM) de Venda do Pinheiro	Confirmada
II.II	Come Devagar e Bem & Mexe-te Também	ARSLVT - ACES Lisboa Norte - Equipa de Saúde Escolar	Confirmada

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
II.II	Conta, Peso e Medida	ARS Centro - Departamento de Saúde Pública	Confirmada
II.II	COSI	INSA em articulação c/ DGS e ARS(s)	Confirmada
II.II	Crescer com Peso Saudável	ARS Alentejo – Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Viana do Alentejo	Confirmada
II.II	Crescer Saudável	ARS LVT - ACES Lisboa Central	Confirmada
II.II	Escola de Verão: Exercício Alimentação Saúde”	ARS Centro - ACES Baixo Mondego – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados	Confirmada
II.II	Da Horta à Sopa” e “Mexe-te Mor”	ARS Centro - ACES do Baixo Mondego - UCC	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	Projeto “Prevenção da Obesidade Infantil”	Unidade Local de Saúde (ULS) - ACES Baixo Mondego	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.II	ESPIGA	ARS Alentejo - Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma contra a Obesidade	Confirmada
II.II	Heróis da Fruta	Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil (APCOI)	Confirmada
II.II	Lancheira Sorriso em Movimento	ULS do Baixo Alentejo - USP	Confirmada
II.II	Mun-si	Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde	Confirmada
II.II	Papa Bem	ENSP	Confirmada
II.II	Quando o Doce se Transforma em Amargo- Cozinhar Devagarinho, Comer Direitinho	ARS Centro - ACES Cova da Beira - UCC do Fundão, Unidade Coordenadora da Diabetes da Cova da Beira, USP do Fundão	Confirmada

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
II.II	Quando o Doce se Transforma em Amargo- Laboratório da Alimentação	ARS Centro - ACES Cova da Beira - UCC do Fundão, Unidade Coordenadora da Diabetes da Cova da Beira, USP do Fundão	Confirmada
II.II	Quando o doce se transforma em amargo- Semáforo do Lanche Saudável”	ARS Centro - ACES Cova da Beira - UCC do Fundão, Unidade Coordenadora da Diabetes da Cova da Beira, USP do Fundão	Confirmada
II.II	Projeto “Senhora Roda”	ARS Centro - ACES Cova da Beira - UCC Fundão	Confirmada
II.II	Saber Comer	ARS Alentejo - UCC Almoreg	Confirmada
II.II	Transforma o Teu Lanche	ARS LVT - UCC Seixal e Câmara Municipal do Seixal	Confirmada
II.II	Viver Melhor	ULS Castelo Branco	Confirmada
Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes			
II.III	Programa de rastreio populacional da retinopatia diabética	ARS LVT - ACES Lisboa Norte	Confirmada
II.III	Programa de rastreio populacional da retinopatia diabética	ARS LVT - ACES Lisboa Ocidental	Confirmada
II.III	Projeto Gulbenkian "não há diabetes"	DGS	Confirmada
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares			
II.IV	Projeto Stent for Life	Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC)	Confirmada
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias			
II.V	Rede espirometrias	ARS LVT	Confirmada
II.V	Programa reabilitação respiratória	ARS LVT	Confirmada
Prevenção de Prevenção e Controlo Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos			
II.VI	Inquérito Epidemiológico de Admissão - Avaliação do Risco Infecioso na Admissão de doentes	Hospital Beatriz Ângelo (HBA)	Confirmada
Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose			

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
II.VII	Rastrear para Prevenir	Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde (AJPAS)	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	Diagnosticar Precocemente na Linha Cascais/Oeiras	Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA (Ser +)	Confirmada
II.VII	Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto	Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS)	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	Porto Escondido	Associação Médicos do Mundo (MdM)	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	Proximus Litoral	Associação para o Planeamento da Família (APF)	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	Porto g	APDES	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	Adão e Eva	Associação Existências	Confirmada
II.VII	Serviço Anónimo de Rastreio e Aconselhamento	Associação Novo Olhar II	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
II.VII	As Madalenas	Movimento de Apoio à Problemática da SIDA (MAPS)	Confirmada
II.VII	Sidade Alerta	Acompanha	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas			
II.VIII	Programa de rastreio populacional do cancro do colo do útero	ARS LVT - ACES Almada-Seixal	Confirmada

Nota: Não foi possível chegar ao contacto com a Coordenação Nacional e Regional do Programa Nacional da Atividade Física e com o Programa Nacional de Saúde Mental, nem identificar projetos através do *website* que tenham contribuído para a execução dos Programas.

Tabela 34. Identificação dos projetos do Grupo III incluídos na investigação

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
III	Deteção do VIH/SIDA, outras infeções sexualmente transmissíveis (IST) e Hepatites Víricas nos (as) Trabalhadores (as) do Sexo (TS)	APDES	Confirmada
III	Fisioterapia no domicílio para pessoas com FQ	Associação Portuguesa de Fibrose Quística (APFQ)	Confirmada
III	Informação e rastreio do VHC, ligação e religação aos cuidados de saúde para ex-utilizadores de drogas	GAT	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
III	TAR+: Projeto de promoção de adesão à TAR e retenção nos cuidados de saúde	POSITIVO	Não (contacto GP sem sucesso)
III	RASTA: Rastreio e Acesso à Saúde a Todas as Africanas	AJPAS	Confirmada
III	Diagnóstico precoce e acesso a cuidados de saúde	AJPAS em parceria com GAT e SER+	Confirmada
III	ICAT: Intervenção comunitária para a adesão à terapêutica	AJPAS	Confirmada
III	Rastrear para prevenir	AJPAS	Confirmada

Tabela 35. Identificação dos projetos do Grupo IV incluídos na investigação

Grupo	Título do projeto	Entidade responsável	Participação na investigação
IV	Gestão Integrada de Utilização do Hospital de Dia	Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM)	Confirmada
IV	Viver com a Diabetes na Escola	Centro Hospitalar do Oeste	Confirmada
IV	Ter diabetes tipo 1 na escola	APDP	Confirmada
IV	Uma Aventura no Centro de Saúde da Parede	ARS LVT - ACES Cascais - UCC Girassol	Confirmada
IV	A Família, a Escola e a Diabetes Mellitus Tipo 1	CHBM	Confirmada
IV	ARPAT: Aplicação do Registo de Pedidos de Altas e Transferências ("Aplicação do Lápis")	CHLC	Confirmada
IV	MobEs: Mobilidade e Envelhecimento Saudável	ARS LVT - ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	Confirmada
IV	Hemodiálise - Integração do Processo Clínico Eletrónico com dispositivos médicos	CHLC	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
IV	Implementação do Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	ARS LVT - ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	Não confirmada (contacto de <i>follow-up</i> sem sucesso)
IV	Grupo Reabilitativo de Atividades de Vida Diária (AVD's)	HBA	Confirmada
IV	Inquérito Epidemiológico de Admissão - Avaliação do Risco Infecioso na Admissão de doentes	HBA	Confirmada
IV	Uma relação para a Vida no HBA: Adesão à terapêutica Antiretroviral	HBA	Confirmada
IV	Juntos é mais fácil	APDP	Confirmada
IV	Unidade de Hospitalização Domiciliária	Hospital Garcia de Orta	Confirmada
IV	Ocupa-te +	SCM Lisboa - Unidade W Mais	Confirmada

QUESTIONÁRIO: Sucesso na Gestão de Projetos de Saúde Pública

O presente estudo visa caracterizar os fatores de sucesso da gestão de projetos de saúde pública.

Neste contexto, entendem-se por projetos de saúde pública os projetos que atuam sobre as condições que afetam a saúde da população. Por outras palavras, o esforço organizado para a promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento, em contexto de projetos. Entendem-se por fatores de sucesso todos os fatores geríveis que influenciam direta ou indiretamente o sucesso de um projeto.

O questionário é anónimo, demorará aproximadamente 15 minutos a ser preenchido, e está estruturado da seguinte forma:

- (I) Caracterização do respondente e da organização;
- (II) Caracterização do último projeto de saúde pública que o respondente geriu ou no qual participou;
- (III) Caracterização dos fatores de sucesso do projeto.

Secção I - Caracterização do Respondente e da Organização

1. Género

Mark only one oval.

- Masculino
- Feminino

2. Idade

3. Qual o grau académico mais elevado que possui?

Mark only one oval.

- Ensino Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-graduação
- MBA
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

4. Possui certificação ou formação especializada em gestão de projetos?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

5. Se sim, indique por favor qual (ou quais).

6. Indique por favor o número aproximado de projetos de saúde pública em que já participou.

7. Já geriu projetos de saúde pública?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

8. Se sim, indique por favor o número aproximado de projetos que já geriu.

9. A sua organização é uma estrutura inserida na:

Mark only one oval.

- Administração Central
- Administração Regional
- Administração Local
- Universidade
- IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social)
- Privada
- Outra:

10. Qual o número de colaboradores da sua organização?

Mark only one oval.

- 1 a 49
- 50 a 249
- 250 a 500
- 500
- Não sei

11. A sua organização possui um Gabinete de Gestão de Projetos?

(por exemplo: Project Management Office)

Mark only one oval.

- Sim
- Não

12. Na sua organização é utilizada alguma ferramenta informática de suporte à gestão dos projetos?

(por exemplo: MS Project)

Mark only one oval.

- Sim
- Não
- Não sei

13. Se sim, indique por favor qual (ou quais).

Secção II - Caracterização do Projeto

Considere por favor apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

14. Qual a sua função no projeto?

Mark only one oval.

- Gestor de projeto
- Membro da equipa de projeto
- Outra:

15. Qual o número de horas de trabalho por semana que dedicou, em média, ao projeto?

16. Qual ou quais os eixos de intervenção em saúde do projeto?

Check all that apply.

- Promoção da saúde
- Prevenção primária (ação sobre fatores de risco)
- Prevenção secundária (ação dirigida à deteção precoce e seguimento)
- Prevenção terciária (ação dirigida à redução das incapacidades)
- Gestão da doença (aguda ou crónica)

17. Qual ou quais as áreas científicas do projeto?

Check all that apply.

- Tecnologias da informação ou comunicação (Ehealth)
- Tecnologia médica e inovação terapêutica
- Estilos de vida
- Saúde mental
- Saúde ambiental
- Saúde ocupacional
- Doença aguda
- Doença crónica
- Oferta e procura de cuidados de saúde
- Integração de cuidados de saúde
- Desigualdades/inequidades em saúde
- Segurança do utente
- Outra:

18. Qual a duração do projeto (em meses)?

19. Qual o orçamento aproximado do projeto (em euros)?

20. Qual ou quais as fontes de financiamento do projeto?

Check all that apply.

- Orçamento da organização
- Fundos comunitários
- Programa específico de financiamento europeu para a saúde pública
- Mecenaz
- Não sei
- Outra:

21. Qual o número aproximado de elementos da equipa do projeto?

22. Qual o número aproximado de parceiros do projeto?

23. Relativamente aos objetivos do projeto:

Mark only one oval.

- Os objetivos definidos foram superados.
- Os objetivos definidos foram totalmente atingidos.
- Os objetivos definidos foram parcialmente atingidos.
- Os objetivos definidos não foram atingidos.
- Não foi possível avaliar a concretização dos objetivos.
- Não sei.

24. Relativamente ao âmbito do projeto:

Mark only one oval.

- Os trabalhos realizados superaram os trabalhos planeados.
- Os trabalhos planeados foram totalmente realizados. Sem alterações face ao planeado originalmente.
- Os trabalhos planeados foram totalmente realizados. Com alterações face ao planeado originalmente.
- Os trabalhos planeados foram parcialmente realizados.
- Os trabalhos planeados não foram realizados.
- Não foi possível avaliar a concretização dos trabalhos.
- Não sei.

25. Relativamente ao impacto do projeto na saúde da população:

Mark only one oval.

- O projeto teve um impacto positivo na saúde da população.
- O projeto teve um impacto negativo na saúde da população.
- O projeto não teve impacto na saúde da população.
- Não foi possível avaliar o impacto do projeto na saúde da população.
- Não sei.
- Não aplicável.

26. Relativamente ao cronograma do projeto:

Mark only one oval.

- O projeto terminou antes do prazo definido (adiantado).
- O projeto terminou no prazo definido.
- O projeto terminou no prazo definido, com alterações face ao planeado originalmente.
- O projeto terminou após o prazo definido (atrasado).
- O projeto foi abandonado.
- Não sei.

27. Relativamente à gestão do orçamento do projeto:

Mark only one oval.

- A despesa incorrida foi inferior à orçamentada.
- A despesa incorrida foi igual à orçamentada.
- A despesa incorrida foi superior à orçamentada.
- A despesa incorrida foi igual à orçamentada, com alterações face ao planeado originalmente.
- Não foi possível avaliar a execução do orçamento.
- Não sei.

28. Relativamente ao grau satisfação dos beneficiários finais do projeto:

(por exemplo: dono do projeto, entidades, populações)

Mark only one oval.

- O grau de satisfação dos beneficiários superou as expectativas.
- O grau de satisfação dos beneficiários foi igual às expectativas.
- O grau de satisfação dos beneficiários foi inferior às expectativas.
- O grau de satisfação dos beneficiários não foi formalmente avaliado.
- Não sei.

29. Avalie o sucesso global do projeto.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Insucesso total (abandono do projeto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sucesso total

30. Observações sobre o projeto e respetivos resultados.

Secção III - Fatores de Sucesso da Gestão de Projetos de Saúde Pública

DIMENSÃO I - RELEVÂNCIA ESTRATÉGICA DO PROJETO E ALINHAMENTO COM AS PRIORIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

31. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
O projeto atuou sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto foi estratégico no contexto político, económico e social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto teve interesse público socialmente reconhecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto foi estratégico em vários governos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto foi estratégico para a organização promotora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto contribuiu para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e em Programas Nacionais de Saúde Prioritários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto envolveu organismos estatais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto foi relevante e participado pelas estruturas regionais e locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIMENSÃO II - CARATERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO PROMOTORA DO PROJETO

32. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere por favor apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
A organização promotora tinha uma cultura organizacional orientada a projetos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora tinha um baixo nível de burocracia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora tinha um bom ambiente de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de trabalhar de forma flexível e creativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de promover a melhoria contínua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta os seus interesses no projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A organização promotora teve a capacidade de conquistar a confiança de todos os envolvidos em relação aos resultados do projeto, independentemente dos patrocínios obtidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIMENSÃO III – PARCERIAS

33. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere por favor apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
Os parceiros estratégicos para o projeto estavam identificados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os parceiros estratégicos para o projeto partilhavam da missão e visão do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os parceiros estratégicos para o projeto estavam adequadamente envolvidos no planeamento e na implementação do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As parcerias estabelecidas contemplaram o envolvimento e a participação da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As parcerias foram alargadas ao longo do projeto (p.ex. para para alargamento de âmbito e/ou divulgação de resultados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIMENSÃO IV - PLANEAMENTO E GESTÃO TÉCNICA DO PROJETO

34. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere por favor apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
O planeamento do projeto procurou transversabilidade: ampla participação e envolvimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O planeamento do projeto tinha qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A definição e o planeamento das ações refletiu um conhecimento profundo da população-alvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O investimento associado ao projeto foi sustentável a longo prazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O investimento associado ao projeto teve rendimento a prazo (os benefícios superaram os seus custos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O orçamento do projeto estava ajustado ao seu âmbito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O orçamento do projeto contemplou uma "almofada" financeira para a execução do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos necessários para o projeto (humanos, físicos, materiais, financeiros) foram disponibilizados no momento da sua necessidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O imprevisto e o erro foram geridos de forma adequada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os incidentes críticos foram resolvidos de forma célere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os objetivos do projeto estavam claramente definidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os critérios de sucesso do projeto estavam claramente definidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os fatores de sucesso do projeto estavam claramente definidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos eram adequadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O planeamento contemplou a utilização de novas tecnologias da informação e comunicação (ex: redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A logística necessária à implementação do projeto estava assegurada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sistema de informação que dava suporte ao projeto tinha qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os Key Performance Indicators (KPI) do projeto foram definidos e eram os mais adequados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os KPI do projeto foram monitorizados com a periodicidade adequada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os fluxos de informação e de comunicação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização promotora, parceiros) estavam bem padronizados e organizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação interna (dentro da equipa de projeto) foi eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A comunicação externa (para fora da equipa de projeto) foi eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os riscos e as oportunidades do projeto estavam identificados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O plano de ação e o plano de contingência para os riscos identificados estava definido e foi implementado adequadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O plano de divulgação dos resultados do projeto estava definido e foi implementado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A resistência à mudança introduzida pelo projeto foi ultrapassada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DIMENSÃO V - GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

35. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere por favor apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
Os recursos (membros da equipa de projeto) conheciam e partilhavam dos objetivos, da missão e da visão do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos tinham um elevado nível de compromisso para com o projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A motivação dos membros da equipa era elevada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos conheciam claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As expectativas dos membros da equipa foram geridas adequadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A coesão, a confiança e a cooperação entre os membros da equipa foi mantida durante o projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão dos conflitos dentro da equipa foi eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A motivação dos membros da equipa era elevada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente foi reconhecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos beneficiaram de programas de treino de competências ajustados às suas necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Os recursos beneficiaram de mecanismos de compensação do desempenho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos tiveram um desempenho elevado no exercício da sua função	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos possuíam competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os recursos possuíam competências elevadas em gestão de projetos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O gestor de projeto possuía competências elevadas em gestão de projetos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O gestor de projeto possuía experiência elevada em gestão de projetos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O gestor de projeto possuía competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A constituição da equipa garantiu multidisciplinaridade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIMENSÃO VI - INSTRUMENTOS DE GESTÃO DE PROJETOS

36. Classifique o grau de concordância com as seguintes afirmações.

Considere apenas o último projeto em que participou e que já se encontra concluído pelo menos na sua fase piloto.

Mark only one oval per row.

	0 (não se aplica)	1 (discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (concordo totalmente)
O planeamento e a implementação do projeto seguiram metodologias de gestão de projetos já testadas (ex: PMBOK)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão das parcerias contemplou a realização prévia de uma matriz de gestão dos parceiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O âmbito do projeto estava detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e milestones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os processos de reporting e as relações hierárquicas dos membros da equipa estavam formalmente definidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As responsabilidades de cada membro da equipa estavam formalmente definidas numa matriz de responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os processos de gestão da qualidade estavam formalmente definidos num plano de gestão da qualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os processos de comunicação interna e externa estavam formalmente definidos num plano de comunicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O projeto tinha um cronograma detalhado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O arranque do projeto contemplou a realização de um evento formal de arranque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão do projeto contemplou a realização periódica de relatórios de controlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão do projeto contemplou a realização periódica de pontos de situação com a equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A gestão do projeto contemplou a realização periódica de reuniões de steering com o promotor/dono do projeto e parceiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão do projeto contemplou a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O encerramento do projeto contemplou a realização de um evento formal de encerramento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Indique por favor outros fatores que considera terem influenciado o sucesso do projeto para além dos anteriormente identificados.

Exmo(a) Senhor(a) muito obrigado pela sua colaboração. Se pretender receber os resultados do estudo, por favor indique o seu nome e contacto de email.

38. Nome do respondente:

39. Contacto de email do respondente:

APÊNDICE 5

ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS FATORES DE SUCESSO

Tabela 36. Estatística descritiva dos fatores de sucesso (ordenado por fator de sucesso)

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS1	O projeto atuar sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública	6,4	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS2	O projeto ser estratégico no contexto político, económico e social	5,3	6,0	7,0	1,9	0,0	7,0
FS3	O projeto ter interesse público socialmente reconhecido	5,9	6,0	7,0	1,4	0,0	7,0
FS4	O projeto ser estratégico em vários governos	3,6	4,0	0,0	2,6	0,0	7,0
FS5	O projeto ser estratégico para a organização promotora	5,9	6,0	7,0	1,4	0,0	7,0
FS6	O projeto contribuir para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e em Programas Nacionais de Saúde Prioritários	5,8	7,0	7,0	1,9	0,0	7,0
FS7	O projeto envolver organismos estatais	5,3	7,0	7,0	2,6	0,0	7,0
FS8	O projeto ser relevante e participado pelas estruturas regionais e locais	5,4	6,0	7,0	2,2	0,0	7,0
FS9	A organização promotora ter uma cultura organizacional orientada a projetos	5,3	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0
FS10	A organização promotora ter um baixo nível de burocracia	4,0	4,0	4,0	2,0	0,0	7,0
FS11	A organização promotora ter um bom ambiente de trabalho	6,0	6,0	7,0	1,2	0,0	7,0
FS12	A organização promotora ter a capacidade de trabalhar de forma flexível e criativa	5,9	6,0	7,0	1,3	1,0	7,0
FS13	A organização promotora ter a capacidade de promover a melhoria contínua	5,9	6,0	6,0	1,2	2,0	7,0
FS14	A organização promotora ter a capacidade de incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil	5,4	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS15	A organização promotora ter a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros	5,5	6,0	6,0	1,7	0,0	7,0

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS16	A organização promotora ter a capacidade de alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta os seus interesses no projeto	5,5	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS17	A organização promotora ter a capacidade de conquistar a confiança de todos os envolvidos em relação aos resultados do projeto, independentemente dos patrocínios obtidos	5,6	6,0	6,0	1,7	0,0	7,0
FS18	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem identificados	6,0	7,0	7,0	1,8	0,0	7,0
FS19	Os parceiros estratégicos para o projeto partilharem da missão e visão do projeto	5,5	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0
FS20	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem adequadamente envolvidos no planeamento e na implementação do projeto	5,1	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS21	As parcerias estabelecidas contemplarem o envolvimento e a participação da comunidade	5,2	6,0	6,0	2,1	0,0	7,0
FS22	As parcerias serem alargadas ao longo do projeto (e.g. para alargamento de âmbito e/ou divulgação de resultados)	4,7	6,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS23	O planeamento do projeto procurar transversalidade: ampla participação e envolvimento	6,0	6,0	7,0	1,2	0,0	7,0
FS24	O planeamento do projeto ter qualidade	6,2	6,0	6,0	0,9	1,0	7,0
FS25	A definição e o planeamento das ações refletir um conhecimento profundo da população-alvo	6,2	6,0	7,0	0,9	2,0	7,0
FS26	O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo	4,9	6,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS27	O investimento associado ao projeto ter rendimento a prazo (os benefícios superarem os seus custos)	4,9	6,0	7,0	2,5	0,0	7,0
FS28	O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito	4,4	5,0	7,0	2,5	0,0	7,0
FS29	O orçamento do projeto contemplar uma "almofada" financeira para a execução do projeto	3,1	3,0	0,0	2,6	0,0	7,0
FS30	Os recursos necessários para o projeto (humanos, físicos, materiais, financeiros) serem disponibilizados no momento da sua necessidade	5,2	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS31	O imprevisto e o erro serem geridos de forma adequada	5,9	6,0	6,0	1,2	0,0	7,0
FS32	Os incidentes críticos serem resolvidos de forma célere	5,7	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS33	Os objetivos do projeto estarem claramente definidos	6,5	7,0	7,0	0,7	4,0	7,0
FS34	Os critérios de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,2	6,0	7,0	1,0	3,0	7,0
FS35	Os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,1	6,0	7,0	1,1	2,0	7,0
FS36	As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos serem adequadas	6,1	6,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS37	O planeamento contemplar a utilização de novas tecnologias da informação e comunicação (e.g. redes sociais)	5,3	6,0	7,0	1,9	0,0	7,0
FS38	A logística necessária à implementação do projeto estar assegurada	5,7	6,0	6,0	1,4	0,0	7,0
FS39	O sistema de informação que dava suporte ao projeto ter qualidade	5,0	5,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS40	Os Key Performance Indicators (KPI) do projeto estarem definidos e serem os mais adequados	4,7	6,0	6,0	2,4	0,0	7,0
FS41	Os KPI do projeto serem monitorizados com a periodicidade adequada	4,5	5,5	6,0	2,4	0,0	7,0
FS42	Os fluxos de informação e de comunicação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização promotora, parceiros) estarem bem padronizados e organizados	5,8	6,0	6,0	1,3	0,0	7,0
FS43	A comunicação interna (dentro da equipa de projeto) ser eficaz	6,2	7,0	7,0	1,1	1,0	7,0
FS44	A comunicação externa (para fora da equipa de projeto) ser eficaz	5,8	6,0	6,0	1,0	2,0	7,0
FS45	Os riscos e as oportunidades do projeto estarem identificados	5,6	6,0	6,0	1,3	1,0	7,0
FS46	O plano de ação e o plano de contingência para os riscos identificados estar definido e ser implementado adequadamente	4,9	5,5	6,0	1,9	0,0	7,0
FS47	O plano de divulgação dos resultados do projeto estar definido e ser implementado	5,5	6,0	6,0	1,6	0,0	7,0
FS48	A resistência à mudança introduzida pelo projeto ser ultrapassada	5,1	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS49	Os recursos (membros da equipa de projeto) conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto	6,5	7,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS50	Os recursos terem um elevado nível de compromisso para com o projeto	6,3	7,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS51	A motivação dos membros da equipa ser elevada	6,4	7,0	7,0	0,9	2,0	7,0
FS52	Os recursos conhecerem claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades	6,2	7,0	7,0	1,1	2,0	7,0
FS53	As expectativas dos membros da equipa serem geridas adequadamente	6,2	6,0	7,0	1,1	1,0	7,0
FS54	A coesão, a confiança e a cooperação entre os membros da equipa ser mantida durante o projeto	6,3	7,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS55	A gestão dos conflitos dentro da equipa ser eficaz	6,2	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS57	O nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente ser reconhecido	5,8	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS58	Os recursos beneficiarem de programas de treino de competências ajustados às suas necessidades	5,0	6,0	7,0	2,2	0,0	7,0
FS59	Os recursos beneficiarem de mecanismos de compensação do desempenho	3,6	4,0	0,0	2,7	0,0	7,0
FS60	Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função	6,0	6,0	7,0	1,3	0,0	7,0
FS61	Os recursos possuírem competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	6,2	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS62	Os recursos possuírem competências elevadas em gestão de projetos	4,7	5,0	5,0	2,0	0,0	7,0
FS63	O gestor de projeto possuir competências elevadas em gestão de projetos	5,3	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS64	O gestor de projeto possuir experiência elevada em gestão de projetos	5,4	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS65	O gestor de projeto possuir competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	5,7	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS66	A constituição da equipa garantir multidisciplinaridade	6,2	7,0	7,0	1,3	1,0	7,0

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS67	O planeamento e a implementação do projeto seguirem metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)	3,2	3,0	0,0	2,5	0,0	7,0
FS68	A gestão das parcerias contemplar a realização prévia de uma matriz de gestão dos parceiros	3,3	3,0	0,0	2,5	0,0	7,0
FS69	O âmbito do projeto estar detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e <i>milestones</i>	5,0	6,0	6,0	2,1	0,0	7,0
FS70	Os processos de <i>reporting</i> e as relações hierárquicas dos membros da equipa estarem formalmente definidas	5,1	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS71	As responsabilidades de cada membro da equipa estarem formalmente definidas numa matriz de responsabilidades	4,9	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS72	Os processos de gestão da qualidade estarem formalmente definidos num plano de gestão da qualidade	3,7	4,0	0,0	2,5	0,0	7,0
FS73	Os processos de comunicação interna e externa estarem formalmente definidos num plano de comunicação	4,2	5,0	6,0	2,3	0,0	7,0
FS74	O projeto ter um cronograma detalhado	6,0	7,0	7,0	1,6	0,0	7,0
FS75	O arranque do projeto contemplar a realização de um evento formal de arranque	3,7	4,0	7,0	2,7	0,0	7,0
FS76	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de relatórios de controlo	5,4	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS77	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de pontos de situação com a equipa	5,8	6,0	7,0	1,6	0,0	7,0
FS78	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões de <i>steering</i> com o promotor/dono do projeto e parceiros	4,8	5,0	7,0	2,3	0,0	7,0
FS79	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto	4,3	5,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS80	O encerramento do projeto contemplar a realização de um evento formal de encerramento	3,9	5,0	7,0	2,9	0,0	7,0

Tabela 37. Estatística descritiva dos fatores de sucesso (ordenado pela média)

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS33	Os objetivos do projeto estejam claramente definidos	6,5	7	7	0,7	4	7
FS49	Os recursos (membros da equipa de projeto) conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto	6,5	7	7	1	2	7
FS1	O projeto atuar sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública	6,4	7	7	1,1	0	7
FS51	A motivação dos membros da equipa ser elevada	6,4	7	7	0,9	2	7
FS50	Os recursos terem um elevado nível de compromisso para com o projeto	6,3	7	7	1	2	7
FS54	A coesão, a confiança e a cooperação entre os membros da equipa ser mantida durante o projeto	6,3	7	7	1	2	7
FS24	O planeamento do projeto ter qualidade	6,2	6	6	0,9	1	7
FS25	A definição e o planeamento das ações refletir um conhecimento profundo da população-alvo	6,2	6	7	0,9	2	7
FS34	Os critérios de sucesso do projeto estejam claramente definidos	6,2	6	7	1	3	7
FS43	A comunicação interna (dentro da equipa de projeto) ser eficaz	6,2	7	7	1,1	1	7
FS52	Os recursos conhecerem claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades	6,2	7	7	1,1	2	7
FS53	As expectativas dos membros da equipa serem geridas adequadamente	6,2	6	7	1,1	1	7
FS55	A gestão dos conflitos dentro da equipa ser eficaz	6,2	7	7	1,1	0	7
FS61	Os recursos possuírem competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	6,2	7	7	1,1	0	7
FS66	A constituição da equipa garantir multidisciplinaridade	6,2	7	7	1,3	1	7
FS35	Os fatores de sucesso do projeto estejam claramente definidos	6,1	6	7	1,1	2	7
FS36	As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos serem adequadas	6,1	6	7	1	2	7
FS11	A organização promotora ter um bom ambiente de trabalho	6	6	7	1,2	0	7
FS18	Os parceiros estratégicos para o projeto estejam identificados	6	7	7	1,8	0	7
FS23	O planeamento do projeto procurar transversalidade: ampla participação e envolvimento	6	6	7	1,2	0	7
FS60	Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função	6	6	7	1,3	0	7

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS74	O projeto ter um cronograma detalhado	6	7	7	1,6	0	7
FS3	O projeto ter interesse público socialmente reconhecido	5,9	6	7	1,4	0	7
FS5	O projeto ser estratégico para a organização promotora	5,9	6	7	1,4	0	7
FS12	A organização promotora ter a capacidade de trabalhar de forma flexível e criativa	5,9	6	7	1,3	1	7
FS13	A organização promotora ter a capacidade de promover a melhoria contínua	5,9	6	6	1,2	2	7
FS31	O imprevisto e o erro serem geridos de forma adequada	5,9	6	6	1,2	0	7
FS6	O projeto contribuir para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e em Programas Nacionais de Saúde Prioritários	5,8	7	7	1,9	0	7
FS42	Os fluxos de informação e de comunicação do projeto (equipa, gestor de projeto, organização promotora, parceiros) estarem bem padronizados e organizados	5,8	6	6	1,3	0	7
FS44	A comunicação externa (para fora da equipa de projeto) ser eficaz	5,8	6	6	1	2	7
FS57	O nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente ser reconhecido	5,8	6	6	1,5	0	7
FS77	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de pontos de situação com a equipa	5,8	6	7	1,6	0	7
FS32	Os incidentes críticos serem resolvidos de forma célere	5,7	6	6	1,5	0	7
FS38	A logística necessária à implementação do projeto estar assegurada	5,7	6	6	1,4	0	7
FS65	O gestor de projeto possuir competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	5,7	6	6	1,8	0	7
FS17	A organização promotora ter a capacidade de conquistar a confiança de todos os envolvidos em relação aos resultados do projeto, independentemente dos patrocínios	5,6	6	6	1,7	0	7
FS45	Os riscos e as oportunidades do projeto estarem identificados	5,6	6	6	1,3	1	7
FS15	A organização promotora ter a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros	5,5	6	6	1,7	0	7
FS16	A organização promotora tem a capacidade de alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta os seus interesses no projeto	5,5	6	6	1,8	0	7

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS19	Os parceiros estratégicos para o projeto partilharem da missão e visão do projeto	5,5	6	7	1,7	0	7
FS47	O plano de divulgação dos resultados do projeto estar definido e ser implementado	5,5	6	6	1,6	0	7
FS8	O projeto ser relevante e participado pelas estruturas regionais e locais	5,4	6	7	2,2	0	7
FS14	A organização promotora ter a capacidade de incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil	5,4	6	6	1,5	0	7
FS64	O gestor de projeto possuir experiência elevada em gestão de projetos	5,4	6	6	1,8	0	7
FS76	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de relatórios de controlo	5,4	6	7	2,1	0	7
FS2	O projeto ser estratégico no contexto político, económico e social	5,3	6	7	1,9	0	7
FS7	O projeto envolver organismos estatais	5,3	7	7	2,6	0	7
FS9	A organização promotora ter uma cultura organizacional orientada a projetos	5,3	6	7	1,7	0	7
FS37	O planeamento contemplar a utilização de novas tecnologias da informação e comunicação (e.g. redes sociais)	5,3	6	7	1,9	0	7
FS63	O gestor de projeto possuir competências elevadas em gestão de projetos	5,3	6	6	1,9	0	7
FS21	As parcerias estabelecidas contemplarem o envolvimento e a participação da comunidade	5,2	6	6	2,1	0	7
FS30	Os recursos necessários para o projeto (humanos, físicos, materiais, financeiros) serem disponibilizados no momento da sua necessidade	5,2	6	7	1,7	0	7
FS20	Os parceiros estratégicos para o projeto estarem adequadamente envolvidos no planeamento e na implementação do projeto	5,1	6	6	1,9	0	7
FS48	A resistência à mudança introduzida pelo projeto ser ultrapassada	5,1	6	6	1,9	0	7
FS70	Os processos de <i>reporting</i> e as relações hierárquicas dos membros da equipa estavam formalmente definidas	5,1	6	7	2,1	0	7
FS39	O sistema de informação que dá suporte ao projeto ter qualidade	5	5	6	1,9	0	7
FS58	Os recursos beneficiarem de programas de treino de competências ajustados às suas necessidades	5	6	7	2,2	0	7

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS69	O âmbito do projeto estar detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e <i>milestones</i>	5	6	6	2,1	0	7
FS26	O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo	4,9	6	7	2,4	0	7
FS27	O investimento associado ao projeto ter rendimento a prazo (os benefícios superarem os seus custos)	4,9	6	7	2,5	0	7
FS46	O plano de ação e o plano de contingência para os riscos identificados estar definido e ser implementado adequadamente	4,9	5,5	6	1,9	0	7
FS71	As responsabilidades de cada membro da equipa estarem formalmente definidas numa matriz de responsabilidades	4,9	6	7	2,1	0	7
FS78	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões de <i>steering</i> com o promotor/dono do projeto e parceiros	4,8	5	7	2,3	0	7
FS22	As parcerias serem alargadas ao longo do projeto (e.g. para alargamento de âmbito e/ou divulgação de resultados)	4,7	6	7	2,4	0	7
FS40	Os Key Performance Indicators (KPI) do projeto estarem definidos e serem os mais adequados	4,7	6	6	2,4	0	7
FS62	Os recursos possuírem competências elevadas em gestão de projetos	4,7	5	5	2	0	7
FS41	Os KPI do projeto serem monitorizados com a periodicidade adequada	4,5	5,5	6	2,4	0	7
FS28	O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito	4,4	5	7	2,5	0	7
FS79	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto	4,3	5	7	2,4	0	7
FS73	Os processos de comunicação interna e externa estarem formalmente definidos num plano de comunicação	4,2	5	6	2,3	0	7
FS10	A organização promotora ter um baixo nível de burocracia	4	4	4	2	0	7
FS80	O encerramento do projeto contemplar a realização de um evento formal de encerramento	3,9	5	7	2,9	0	7
FS72	Os processos de gestão da qualidade estarem formalmente definidos num plano de gestão da qualidade	3,7	4	0	2,5	0	7
FS75	O arranque do projeto contemplar a realização de um evento formal de arranque	3,7	4	7	2,7	0	7
FS4	O projeto ser estratégico em vários governos	3,6	4	0	2,6	0	7
FS59	Os recursos beneficiarem de mecanismos de compensação do desempenho	3,6	4	0	2,7	0	7

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS68	A gestão das parcerias contemplar a realização prévia de uma matriz de gestão dos parceiros	3,3	3	0	2,5	0	7
FS67	O planeamento e a implementação do projeto seguir metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)	3,2	3	0	2,5	0	7
FS29	O orçamento do projeto contemplar uma "almofada" financeira para a execução do projeto	3,1	3	0	2,6	0	7

Tabela 38. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “ambiente e missão”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS33	Os objetivos do projeto estejam claramente definidos	6,5	7,0	7,0	0,7	4,0	7,0
FS49	Os recursos (membros da equipa de projeto) conhecerem e partilharem dos objetivos, da missão e da visão do projeto	6,5	7,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS1	O projeto atuar sobre uma prioridade reconhecida em matéria de saúde pública	6,4	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS50	Os recursos terem um elevado nível de compromisso para com o projeto	6,3	7,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS3	O projeto ter interesse público socialmente reconhecido	5,9	6,0	7,0	1,4	0,0	7,0
FS5	O projeto ser estratégico para a organização promotora	5,9	6,0	7,0	1,4	0,0	7,0
FS6	O projeto contribuir para a concretização dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e em Programas Nacionais de Saúde Prioritários	5,8	7,0	7,0	1,9	0,0	7,0
FS19	Os parceiros estratégicos para o projeto partilharem da missão e visão do projeto	5,5	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0
FS2	O projeto ser estratégico no contexto político, económico e social	5,3	6,0	7,0	1,9	0,0	7,0
FS4	O projeto ser estratégico em vários governos	3,6	4,0	0,0	2,6	0,0	7,0

Tabela 39. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “cultura organizacional”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS11	A organização promotora ter um bom ambiente de trabalho	6,0	6,0	7,0	1,2	0,0	7,0
FS12	A organização promotora ter a capacidade de trabalhar de forma flexível e criativa	5,9	6,0	7,0	1,3	1,0	7,0
FS13	A organização promotora ter a capacidade de promover a melhoria contínua	5,9	6,0	6,0	1,2	2,0	7,0
FS14	A organização promotora ter a capacidade de incorporar o progresso, a investigação e os novos conhecimentos em tempo útil	5,4	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS9	A organização promotora ter uma cultura organizacional orientada a projetos	5,3	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0
FS10	A organização promotora ter um baixo nível de burocracia	4,0	4,0	4,0	2,0	0,0	7,0

Tabela 40. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “gestão dos *stakeholders*”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS18	Os parceiros estratégicos para o projeto estejam identificados	6,0	7,0	7,0	1,8	0,0	7,0
FS23	O planeamento do projeto procurar transversalidade: ampla participação e envolvimento	6,0	6,0	7,0	1,2	0,0	7,0
FS17	A organização promotora ter a capacidade de conquistar a confiança de todos os envolvidos em relação aos resultados do projeto, independentemente dos patrocínios obtidos	5,6	6,0	6,0	1,7	0,0	7,0
FS15	A organização promotora ter a capacidade de gerir adequadamente os interesses dos parceiros	5,5	6,0	6,0	1,7	0,0	7,0
FS16	A organização promotora ter a capacidade de alinhar as posições dos parceiros, tendo em conta os seus interesses no projeto	5,5	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS8	O projeto ser relevante e participado pelas estruturas regionais e locais	5,4	6,0	7,0	2,2	0,0	7,0
FS7	O projeto envolver organismos estatais	5,3	7,0	7,0	2,6	0,0	7,0
FS21	As parcerias estabelecidas contemplarem o envolvimento e a participação da comunidade	5,2	6,0	6,0	2,1	0,0	7,0
FS20	Os parceiros estratégicos para o projeto estejam adequadamente envolvidos no planeamento e na implementação do projeto	5,1	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS22	As parcerias serem alargadas ao longo do projeto (e.g. para para alargamento de âmbito e/ou divulgação de resultados)	4,7	6,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS79	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões com os utilizadores finais ou beneficiários do projeto	4,3	5,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS68	A gestão das parcerias contemplar a realização prévia de uma matriz de gestão dos parceiros	3,3	3,0	0,0	2,5	0,0	7,0

Tabela 41. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “planeamento”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS24	O planeamento do projeto ter qualidade	6,2	6,0	6,0	0,9	1,0	7,0
FS25	A definição e o planeamento das ações refletir um conhecimento profundo da população-alvo	6,2	6,0	7,0	0,9	2,0	7,0
FS34	Os critérios de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,2	6,0	7,0	1,0	3,0	7,0
FS35	Os fatores de sucesso do projeto estarem claramente definidos	6,1	6,0	7,0	1,1	2,0	7,0
FS36	As metodologias delineadas para a concretização dos objetivos serem adequadas	6,1	6,0	7,0	1,0	2,0	7,0
FS74	O projeto ter um cronograma detalhado	6,0	7,0	7,0	1,6	0,0	7,0
FS45	Os riscos e as oportunidades do projeto estarem identificados	5,6	6,0	6,0	1,3	1,0	7,0
FS69	O âmbito do projeto estar detalhado em fases, pacotes de trabalho, atividades e <i>milestones</i>	5,0	6,0	6,0	2,1	0,0	7,0
FS46	O plano de ação e o plano de contingência para os riscos identificados estar definido e ser implementado adequadamente	4,9	5,5	6,0	1,9	0,0	7,0
FS72	Os processos de gestão da qualidade estarem formalmente definidos num plano de gestão da qualidade	3,7	4,0	0,0	2,5	0,0	7,0

Tabela 42. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “recursos”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS30	Os recursos necessários para o projeto (humanos, físicos, materiais, financeiros) serem disponibilizados no momento da sua necessidade	5,2	6,0	7,0	1,7	0,0	7,0
FS26	O investimento associado ao projeto ser sustentável a longo prazo	4,9	6,0	7,0	2,4	0,0	7,0
FS27	O investimento associado ao projeto ter rendimento a prazo (os benefícios superarem os seus custos)	4,9	6,0	7,0	2,5	0,0	7,0
FS28	O orçamento do projeto estar ajustado ao seu âmbito	4,4	5,0	7,0	2,5	0,0	7,0
FS29	O orçamento do projeto contemplar uma "almofada" financeira para a execução do projeto	3,1	3,0	0,0	2,6	0,0	7,0

Tabela 43. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “monitorização e avaliação”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS39	O sistema de informação que dá suporte ao projeto ter qualidade	5,0	5,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS40	Os Key Performance Indicators (KPI) do projeto estarem definidos e serem os mais adequados	4,7	6,0	6,0	2,4	0,0	7,0
FS41	Os KPI do projeto serem monitorizados com a periodicidade adequada	4,5	5,5	6,0	2,4	0,0	7,0
FS59	Os recursos beneficiaram de mecanismos de compensação do desempenho	3,6	4,0	0,0	2,7	0,0	7,0

Tabela 44. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “gestor do projeto”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS52	Os recursos conhecerem claramente as fronteiras de trabalho e as responsabilidades	6,2	7,0	7,0	1,1	2,0	7,0
FS53	As expectativas dos membros da equipa serem geridas adequadamente	6,2	6,0	7,0	1,1	1,0	7,0
FS55	A gestão dos conflitos dentro da equipa ser eficaz	6,2	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS57	O nível de desempenho da equipa e de cada membro individualmente ser reconhecido	5,8	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS65	O gestor de projeto possuir competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	5,7	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS64	O gestor de projeto possuir experiência elevada em gestão de projetos	5,4	6,0	6,0	1,8	0,0	7,0
FS63	O gestor de projeto possuir competências elevadas em gestão de projetos	5,3	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0

Tabela 45. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “equipa do projeto”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS51	A motivação dos membros da equipa ser elevada	6,4	7,0	7,0	0,9	2,0	7,0
FS61	Os recursos possuírem competências técnico-científicas elevadas na área científica do projeto	6,2	7,0	7,0	1,1	0,0	7,0
FS66	A constituição da equipa garantir multidisciplinaridade	6,2	7,0	7,0	1,3	1,0	7,0
FS60	Os recursos apresentarem um desempenho elevado no exercício da sua função	6,0	6,0	7,0	1,3	0,0	7,0
FS58	Os recursos beneficiarem de programas de treino de competências ajustados às suas necessidades	5,0	6,0	7,0	2,2	0,0	7,0
FS62	Os recursos possuírem competências elevadas em gestão de projetos	4,7	5,0	5,0	2,0	0,0	7,0

Tabela 46. Estatística descritiva dos fatores de sucesso: construto “execução e controlo”

	Descritivo	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
FS31	O imprevisto e o erro serem geridos de forma adequada	5,9	6,0	6,0	1,2	0,0	7,0
FS77	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de pontos de situação com a equipa	5,8	6,0	7,0	1,6	0,0	7,0
FS32	Os incidentes críticos serem resolvidos de forma célere	5,7	6,0	6,0	1,5	0,0	7,0
FS38	A logística necessária à implementação do projeto estar assegurada	5,7	6,0	6,0	1,4	0,0	7,0
FS76	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de relatórios de controlo	5,4	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS48	A resistência à mudança introduzida pelo projeto ser ultrapassada	5,1	6,0	6,0	1,9	0,0	7,0
FS70	Os processos de <i>reporting</i> e as relações hierárquicas dos membros da equipa estarem formalmente definidas	5,1	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS71	As responsabilidades de cada membro da equipa estavam formalmente definidas numa matriz de responsabilidades	4,9	6,0	7,0	2,1	0,0	7,0
FS78	A gestão do projeto contemplar a realização periódica de reuniões de <i>steering</i> com o promotor/dono do projeto e parceiros	4,8	5,0	7,0	2,3	0,0	7,0
FS67	O planeamento e a implementação do projeto seguirem metodologias de gestão de projetos já testadas (e.g. PMBOK)	3,2	3,0	0,0	2,5	0,0	7,0