

Este *Work Project* é parte integrante dos requisitos do
Mestrado Executivo em Estratégia e Marketing da Nova SBE

A Saúde em Portugal em 2040

Será que a AÇÃO está alinhada com a VISÃO?

Um estudo sobre como o Setor da Saúde Português
antecipa e prepara, hoje, o seu futuro

Maria do Carmo P. Bourbon Fiúza da Silveira

Work Project realizado sob supervisão de:

Professor Doutor Eduardo Redondo

Setembro 2023

Lista de abreviaturas usadas

APAH - Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

BD – Base de Dados

B2B - *Bottom 2 Box*

BCG – *Boston Consulting Group*

CAWI - *Computer Assisted Web Interviewing*

CONT. - Continuação

DGS – Direção Geral da Saúde

FIG. - Figura

HCP – *Health Cluster Portugal*

IA – Inteligência Artificial

IoT – *Internet of Things*

NA - Não Aplicável

Nº - Número

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

WP – *Work Project*

WEF - *World Economic Forum*

WHO – *World Health Organization*

STEPP – Social; Technological, Economical; Environmental; Political

T2B - *Top 2 Box*

Índice:

Sumário Executivo	1
1. Contexto e Enquadramento:	2
1.1. – O lado pessoal	2
1.2 – O contributo académico e empresarial	2
1.3. A questão a que queremos responder.....	3
1.4. Os nossos 4 objetivos	3
2. Revisão de Literatura	4
2.1. Estratégia (em Saúde)?.....	4
2.2. O futuro da Saúde em Portugal?.....	5
2.3. A gestão dos recursos e sustentabilidade do Sistema (de Saúde)?	6
2.4. As 7 tendências da Saúde (horizonte 2040).....	7
3. Metodologia	8
3.1. – O modelo metodológico	8
3.2. – O inquérito quantitativo (especificações metodológicas).....	8
3.3. – As entrevistas qualitativas (especificações metodológicas)	10
4. Análise de dados	11
4.1. - Como é que o setor da saúde vê e avalia as 7 tendências?.....	11
4.2. - As 7 tendências transformadas em matriz.....	12
4.3. – A quem se atribui a responsabilidade (presente e futura) sobre estas 7 tendências?	17
4.4 – Que recursos são alocados às 7 tendências e à preparação do futuro?	19
5. Conclusões	25
6. Referências Bibliográficas	26
6.1. – Referências Académicas.....	26
6.2. - Referências Não Académicas.....	29
7. Anexos	34
7.1 - Ranking dos principais problemas sentidos pelo sistema	34
7.2 – Qualitativo: caracterização da amostra obtida e validada	35
7.3 - Qualitativo – quadro resumo das entrevistas	36
7.4 - Guião do estudo quantitativo	37
7.5 - Guião do estudo qualitativo	54

Sumário Executivo

O **objeto** deste trabalho é Estratégia da Saúde em Portugal, tentando perceber como é que o setor avalia tendências (horizonte 2040), e se há uma alocação dos recursos alinhada com o futuro projetado.

Na **investigação** usámos métodos mistos, quantitativos-qualitativos, que permitiram organizar as tendências em matrizes e propor cenários orientadores.

Concluimos que há excesso de atenção/recursos em algumas tendências e déficit noutras, foco no curto prazo e pouco alinhamento, apesar de se achar que o mesmo é determinante. O mapeamento de posições realizado quer contribuir para a criação de pontes, e para a gestão mais integrada e sustentável dos recursos.

Palavras-Chave

**ESTRATÉGIA, PLANEAMENTO DE CENÁRIOS; PLANEAMENTO
ESTRATÉGICO; TENDÊNCIAS (DE SAUDE); GESTÃO DE RECURSOS;
SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE**

This work used infrastructure and resources funded by Fundação para a Ciência e a Tecnologia (UID/ECO/00124/2013, UID/ECO/00124/2019 and Social Sciences DataLab, Project 22209), POR Lisboa (LISBOA-01-0145-FEDER-007722 and Social Sciences DataLab, Project 22209) and POR Norte (Social Sciences DataLab, Project 22209).

1. Contexto e Enquadramento:

1.1. – O lado pessoal

Quando era pequenina queria ser pediatra. Vivia no campo e tive a sorte de assistir a uma cesariana a uma vaca. Percebi nessa altura que, apesar da vontade, não tinha “estômago” para a medicina. A parte do gosto pelas crianças satisfiz com 3 filhos e muitos sobrinhos. O apelo do universo da saúde (re)começou a ser respondido há 4 anos, quando larguei uma carreira de 21 anos a trabalhar em estratégia publicitária, para ingressar na Médis. Foi precisamente aí que, recentemente, tive a sorte de participar na definição de um novo ciclo estratégico. Nesse processo, achei que o horizonte temporal mais lato (20 anos), devia ter sido mais debatido. Nasceu, assim, a inquietação por aprofundar o tópico da “Estratégia/Futuro da Saúde em Portugal”. Consciente de que o tema não é novo e é lato (Gulbenkian, 2013; Crisp et al., 2015; Fórum Saúde XXI, 2018; BCG, 2019; Direção Geral de Saúde, 2019), e de que, por outro lado, o *Work Project* (WP) de um mestrado executivo é necessariamente muito limitado no tempo e na ambição, parti, humildemente, para a investigação com o objetivo – talvez ingénuo – de tentar por algum modo contribuir para a discussão. Já que, por falta de vocação, não o fiz por via das *skills* médicas, a ideia é usar as *skills* estratégicas ganhas para o (tentar!) fazer. Dessa forma, também, (tentar!) ser testemunho da missão da Médis: fazer bem à saúde dos Portugueses.

1.2 – O contributo académico e empresarial

Pensar estrategicamente a longo prazo é sempre importante (Coley, 2009). Num tema tão estrutural como o da saúde, será mais ainda (Porter e Teisberg, 2006; World Economic Forum, 2013; Porter e Lee, 2013). Apesar da imprevisibilidade (Blank, 2019), é hoje que começamos a preparar a saúde de amanhã que, por sinal, ameaça ser completamente transformada pela demografia, tecnologia, clima, entre outros fatores (Fernandes, 2022). A compreensão de

todas estas questões, a par da revisão da literatura (ver págs. 4 a 8) foram, então, tornando mais clara a nossa inquietação inicial:

- se, por um lado, o clima de escassez dos recursos e de enorme transformação e imprevisibilidade, como o que se vive na Saúde em Portugal, favorece o pensamento estratégico a médio-longo prazo e a produção de cenários diferentes e alternativos que antecipem e preparem o futuro;
- e se, por outro lado, a necessidade de cooperação e alinhamento é fundamental à integração, complementaridade e sustentabilidade das partes e do todo;
- então, um estudo que mostre qual a visão dos diversos *players* sobre as tendências e o futuro da saúde e sobre a forma como estão a investir os seus recursos na preparação do mesmo, não apenas trará um ângulo relevante como, por outro lado, poderá mapear posições, opiniões e recursos. Tal poderá ser uma ajuda na eliminação de bloqueios, no encontrar de pontes ou no aproximar de posições, essencial à construção de uma visão que se quer complementar e conjunta. Estava, finalmente, encontrado o ângulo orientador do nosso WP.

1.3. A questão a que queremos responder

- Questão Principal: “Como é que o setor da saúde avalia as principais tendências que se observam no horizonte, até 2040?”
- Questão Secundária: “Os recursos alocados hoje, estão alinhados com o futuro projetado?”

1.4. Os nossos 4 objetivos

1.4.1. Sistematizar, por via da literatura, as principais tendências que impactam o futuro da Saúde em Portugal a médio-longo prazo que se observam (horizonte 2040);

1.4.2. - Avaliar (quantitativamente) como é que essas principais tendências são projetadas pelo setor da Saúde e criar, sobre as mesmas, uma matriz que mapeie as opiniões e posições do sistema (como um todo e dos vários setores que o compõem);

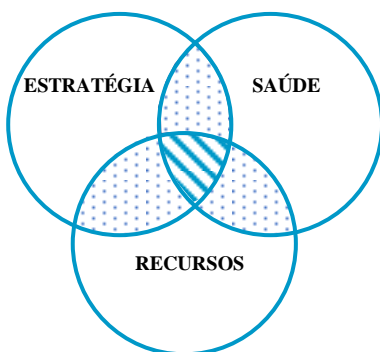
1.4.3. Recolher insights (qualitativos) junto de *Opinion Leaders*, que ajudem na compreensão das tendências avaliadas e no desenho de cenários de futuro;

1.4.4. Pela análise produzida, em última instância, contribuir para a saúde no geral;

2. Revisão de Literatura

Pensar de forma crítica (Paul, 2007) implica questionar a realidade. O mesmo nos é ensinado pelas crianças, com quem aprendemos que desfazer a realidade (leia-se, os brinquedos novos que recebem) em peças, e questioná-las, é a melhor forma de a perceber. Este foi também, um pouco, o nosso ponto de partida. Sendo o tema “Estratégia/Futuro da Saúde” demasiado grande, dividi-lo em várias “partes-peças” que orientariam a pesquisa e a reflexão - ver figura 1 - pareceu-nos, de facto, o caminho certo para chegar a uma pergunta que pudesse produzir pensamento crítico sobre o mesmo.

Figura 1. – Grandes tópicos que compõem o tema “Estratégia/Futuro da Saúde”



2.1. Estratégia (em Saúde)?

Estratégia tem muito a ver com a alocação de recursos, com a antecipação e criação de condições no presente, para que o amanhã projetado aconteça, mas, está longe de ser (apenas) eficiência operacional (Porter, 1996). A estratégia e o planeamento-execução da mesma, ambos necessários e fundamentais, têm naturezas diferentes (Mintzberg, 1967). O planeamento é de uma ordem analítica, formal, datada. A estratégia é de outra ordem, mais livre, criativa e intuitiva, ampla e flexível o suficiente, para que não se esgote em pouco

tempo e se possa adaptar a um ambiente em constante mudança (Mintzberg, 1994). Dito de forma simples: estratégia é visão; planeamento estratégico é ação. O segundo, necessariamente, declina e realiza a primeira.

No caso concreto da saúde, a nível global, a incerteza e a complexidade não apenas fazem clamar, hoje como há muito, por uma transformação profunda da visão (Porter e Teisberg, 2006; World Economic Forum, 2017 e 2023) como, por outro lado, tornam evidente a necessidade de pensar em diferentes cenários estratégicos (Schoemaker, 1991; Chermack, 2011; Ogilvy, 2015; World Economic Forum, 2013), que ajudem a que o sistema, como um todo, possa estar melhor preparado para o que o futuro e a imprevisibilidade possam trazer. Pensando no caso concreto da saúde em Portugal, na multiplicidade de entidades que a constituem (Deloitte, 2011) e nos conflitos de interesses entre as mesmas (Fernandes et al., 2023), o exercício de múltipla cenarização torna-se ainda mais necessário, sobretudo se pensarmos que, criado em 1979, o nosso sistema de saúde “está desenhado e organizado para desafios que já não existem e, conseqüentemente, tem dificuldade em lidar com os desafios que enfrenta hoje” (SEDES, 2012, 2-3). O tema dos “cenários estratégicos para o futuro”, a juntar-se ao da “visão vs. ação estratégica” pareciam, pela bibliografia consultada, ser tópicos a ter em conta na temática que elegêramos.

2.2. O futuro da Saúde em Portugal?

Aqui, mais uma vez, separemos as “peças” que compõem a realidade: sobre o tema do futuro da saúde à escala global, nos próximos anos espera-se que as alterações comportamentais, climáticas e evoluções científicas e tecnológicas (digitalização/IA/IoT, DNA/genética, entre outras), transformem por completo relação que temos com a saúde (OECD 2022; WHO, 2021; Future Today Institute, 2023; Hammond, 2019; Deloitte, 2019); no caso Português, a juntar-se a estes temas, temos ainda a questão demográfica, que terá conseqüências enormes na forma de vivermos e gerirmos a saúde (EU, 2021; Healthdata.org; Dieleman et al., 2016;

DGS, 2021). A nossa perceção, inicial, de que pensar estratégia de saúde a 5-10 anos é um período demasiado “curto”, ganhava força e juntava-se à ideia, atrás explicada, da necessidade de elaborar diferentes hipóteses/cenários. As leituras traziam, ainda, um novo tema para “cima da mesa”, o qual exploramos de seguida.

2.3. A gestão dos recursos e sustentabilidade do Sistema (de Saúde)?

Na vida quotidiana em geral (nem precisamos de focar na gestão de uma empresa ou de uma marca), a escassez dos recursos condiciona, sempre, as opções que temos, obrigando-nos a escolhas e prioridades. Esta máxima está ainda mais presente quando falamos de um setor como a Saúde e de um país como Portugal. Um relatório publicado pela Gulbenkian e intitulado “*The Future of Health - everyone has a role to play*” (Crisp et al, 2015), deixa claro, logo no título, que, a bem da sustentabilidade do próprio sistema, o futuro da saúde implica um novo modelo: colaborativo. No mesmo espírito, o Plano Nacional da Saúde 2030 (DGS, 2021), o primeiro a ter em conta o horizonte temporal de uma década, reconhecendo assim a necessidade de uma estratégia de saúde para além do curto prazo e, por isso mesmo, aquele que deveria ser o “farol” orientador da visão portuguesa para a Saúde, foi feito de forma inclusiva e participada. Foi ainda alinhado com a “Agenda para o Desenvolvimento Sustentável”, afirmando um compromisso social e ambiental para a melhoria da saúde. A tese de que a gestão da sustentabilidade e a gestão de *Stakeholders* andam de mãos dadas (Hörisch et al, 2014) parece ter um exemplo de excelência no setor da saúde Português onde, por maior capacidade que se tenha, ninguém muda nada sozinho. Surgia assim a terceira constatação determinante para o nosso processo de pesquisa e reflexão e, sobretudo, para a metodologia: ter a visão dos diversos *players* e da forma como estão a organizar os seus recursos talvez possa ajudar a que o “sistema”, como um todo, se consiga melhor compreender. Tal é essencial ao necessário diálogo e à negociação de posições para chegar a um entendimento comum (Schelling, 1960 53-80; Dierickx, 1994), favorável ao sistema e a

todos. Por outro lado, sendo a saúde nacional um bem comum, é essencial à construção de uma visão que sirva e oriente todos.

2.4. As 7 tendências da Saúde (horizonte 2040)

O primeiro objetivo (ver pág. 3) e base de todo o WP, implicava fazer uma sistematização das tendências (de futuro) na saúde. Na academia, e fora dela, existem vários estudos sobre o tema. Neles, verificámos bastante consensualidade sobre quais são as tendências principais, o que permitia usar a literatura como base única da sua seleção e ancoragem, ou seja, não era necessário validá-las quantitativamente (Schoemaker, 1991; Chermack, 2011). Tal fazia-nos “ganhar tempo”.

No levantamento das macrotendências e *drivers* contextuais e transacionais, que tantas vezes antecede o trabalho preparatório da elaboração de cenários estratégicos (Richter et al., 2022; Kosow, 2016), é relativamente corrente o recurso ao Modelo STEEP (Nicholas, 2022), contendo forças sociais-demográficas, tecnológicas, económicas, ambientais e políticas. Este método pareceu-nos, também a nós, ser o mais correto e indicado na análise. Seguindo o modelo STEEP sistematizámos, por isso, uma lista de 7 tendências (ver tabela 1), o que, em nossa opinião, seria um número equilibrado: amplo o suficiente para garantir que captamos, com diversidade, as principais forças motrizes; ao mesmo tempo, não demasiadamente grande, o que tornaria o quantitativo (à frente descrito e explicado) muito denso. Também em nossa opinião, as (boas) taxas de resposta verificada ao quantitativo (~21%) e de desistência durante o mesmo (20%), fundamentam esta decisão.

Tabela 1. - Sistematização das 7 grandes tendências num Modelo STEEP

FORÇA:	TENDÊNCIA:	FONTE:
Sociais e demográficas	Envelhecimento crescente da população e cada vez maior pressão sobre os índices de felicidade e os estilos de vida: maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental , aparecimento de novas doenças , comorbilidades e polipatologias;	Comissão Europeia (2021); DGS (2021); Estevens (2017); Fórum Saúde XXI (2018); Future Today Institute (2023); Gulbenkian (2013); Health Cluster Portugal (2019); Healthdara.org - Portugal Institute for Health Metrics and Evaluation; OCDE (2022); Rosa (2022); Simões (2017); Sepulveda et al (2020);
	Foco crescente na prevenção como estilo de vida e prioridade, valorização do bem-estar (pela medicina convencional) e das terapias holísticas, ao mesmo tempo que se desenvolve um modelo crescentemente centrado na pessoa : maior responsabilidade e autonomia individual na gestão da saúde;	Deloitte (2011); Future Today Institute (2023); Gulbenkian (2013);

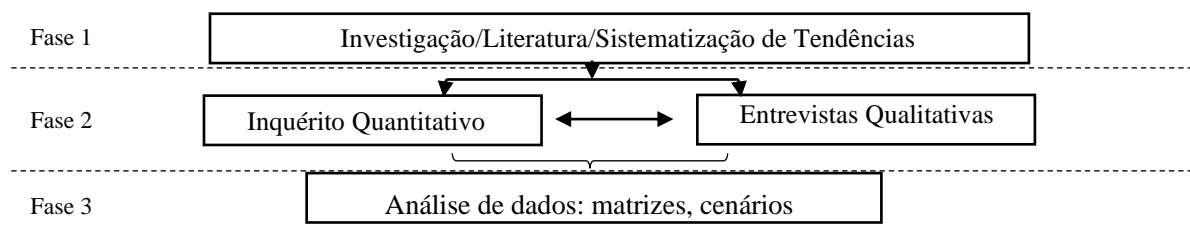
Tecnológicas	Digitalização e evolução científica e tecnológica: adoção da telemedicina, evolução da Inteligência Artificial, IoT, registo eletrónico e partilha de dados e conhecimentos clínicos, utilização da medicina preditiva, crescente facilidade do acesso a técnicas e especialistas em qualquer parte do mundo, acelerada pela robotização (medicina à distância), Avanços na bio farmacêutica e na genética, desenvolvimento da medicina personalizada e de precisão, descobertas e novas vacinas, terapias e tratamentos;	APAH (2022); Deloitte (2011); Deloitte (2019); Deloitte (2021); Fórum Saúde XXI (2018); Future Today Institute (2023); Gulbenkian (2013); Hammond (2019); World Health Organization (2021); Simões (2017);
Económicas	Aumento crescente dos custos e gastos , resultante do suporte à gestão da doença e ao desenvolvimento tecnológico. Por outro lado , aumento crescente da poupança , gerada pelo efeito dos avanços científicos e tecnológicos e pelo maior foco na prevenção;	Deloitte (2011); Deloitte (2011); Dieleman et al (2016); Dieleman (2018); Fórum Saúde XXI (2020); Future Today Institute (2023); Health Data Org (2023); Jayawardana et al. (2019); Simões (2017);
	Maior necessidade de gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde: novas competências e novos desafios, reorganização de funções, lugares, ambientes, equipas e pessoas;	Barros et al. (2022); Comissão Europeia (2021); Crisp et al. (2015); Deloitte (2011); Deloitte (2019); DGS (2021); Fórum Saúde XXI (2020); Future Today Institute (2023); Gulbenkian (2013); Nova IMS (2022); Simões (2017); World Health Organization (2021);
Ambientais	Alterações climáticas: temperaturas extremas (ondas de frio e calor), vetores, poluição do ar e da água, transformação da alimentação, surgimento de endemias e pandemias. Necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica no/do sistema de saúde ;	DGS (2021); OCDE (2022); Ono (2023);
Políticas	Instabilidade/ estabilidade legislativa e necessidade de regulação e transparência na oferta e organização dos papéis dos vários setores (público, privado e social), investimento na melhoria da qualidade e do acesso;	Crisp et al. (2015); Deloitte (2021); Fernandes (2022); Fernandes et al. (2023); Fórum Saúde XXI (2018); Gulbenkian (2013); Simões (2017);

3. Metodologia

3.1. – O modelo metodológico

O modelo metodológico seguido (ver figura 2) baseou-se, por um lado, na literatura e nas boas práticas nela recolhidas e, por outro, na procura da melhor forma de dar resposta à pergunta e objetivos a que nos propuséramos.

Figura 2. - “*Framework*” resumo das fases de trabalho e metodologia seguida



3.2. – O inquérito quantitativo (especificações metodológicas)

Para cumprir o objetivo de medir a forma como as 7 tendências eram avaliadas pelo setor, optámos pela realização de um estudo quantitativo que conseguisse medir os seguintes critérios: impacto (magnitude e tipo de influência); probabilidade de ocorrência; velocidade de ocorrência; responsabilidade na gestão (Público vs. Privado); recursos alocados (percentagem de tempo, pessoas e dinheiro). A escolha destes critérios, para o posterior

desenho de matrizes, foi uma metodologia claramente inspirada nos estudos sobre a realização de cenários estratégicos, nomeadamente os que se referiam a cenários de setor, que era também o nosso caso (Irish Food Board, 2014; Li et al, 1993). Além destes, queríamos também avaliar as principais preocupações e *drivers* (macro) do setor. Neste ponto, tomámos por base um estudo anteriormente realizado (Deloitte, 2011).

As opções metodológicas (ver tabela 2), assim como a elaboração do questionário (ver anexo, pág. 37-53), foram baseadas na literatura atrás descrita. O questionário foi, gentilmente, enviado via Projeto Saúdes/Médis (saúdes.pt) e Fórum Saúde XXI, ou seja, dirigido por estas entidades às suas bases de dados (esta é a parte em que o lado profissional se torna uma vantagem competitiva num WP executivo). São, sabíamos, bases de dados tratadas e dirigidas, o que nos “aliviava” a necessidade de recrutamento. Não é objeto deste trabalho (dada a sua natureza) obter relevância estatística, nem o número final de inquéritos respondidos (98) o possibilitaria. Ainda assim, dado tratar-se de um estudo de setor, e tendo em conta a estrutura do mesmo (Gulbenkian, 2013; Deloitte, 2011), acreditamos que o número e a composição da amostra nos permitem obter, com segurança, um “*flavour*” do setor da saúde em Portugal (ver anexo, pág. 35). Isso mesmo foi validado ao longo da fase de entrevistas qualitativas, com *opinion leaders* com quem falámos (ver tabela 3).

Tabela 2. - Especificações Metodológicas, quadro resumo (Saunders, 2012)

Metodologia e Programação	CAWI (COMPUTER ASSISTED WEB INTERVIEWING). – dados disponíveis em suporte eletrónico/Excell, a pedido Programação: Qualtrics. Anulada a possibilidade de duplicações das respostas. Questionário testado (20 respostas, não contabilizadas na análise final) antes de ser enviado. Recolha (campo): 2 semanas.
Dimensão da amostra e recrutamento	Os participantes foram recrutados a partir de 2 bases dados proprietárias (do projeto Saúdes/Médis e do Fórum Saúde XXI), sendo convidados a participar através de e-mail. Foram selecionados de acordo com o perfil adequado aos critérios definidos abaixo. Foi garantido o anonimato de todos os respondentes. Universo: BD 600 contactos.
Tipos de perguntas e escalas utilizadas	Foram utilizadas perguntas comportamentais, de opinião e de valorização (com escalas). Não utilizámos perguntas abertas. Optámos, maioritariamente, pela utilização da escala de “ <i>Likert</i> ” de 1 a 5 valores. Nesta opção, para além da fundamentação bibliográfica, tivemos em conta que muitas das perguntas onde iríamos aplicar estas escalas tinham um carácter opinativo-qualitativo-subjetivo. Usar esta gradação, pareceu-nos, tinha duas vantagens óbvias: reduzir a subjetividade (uma escala “1 -10” aumenta a dispersão e a subjetividade); criar claramente uma divisão negativo (1, 2), neutro (3), positivo (4, 5).
Target/perfil pretendido	<i>Target</i> : baseado na forma de organização do setor e a distribuição do gasto/despesa (Gulbenkian, 2013; Deloitte, 2011; INE, 2022). Indivíduos com responsabilidade e influência no presente e futuro da Saúde em Portugal, a saber: que, direta ou indiretamente, de forma principal ou parcial, desenvolvam atividade no setor da saúde em Portugal; que sejam quadros médios, superiores, proprietários ou administradores de empresa e/ou instituição do setor da saúde Português. Em alternativa, que sejam legisladores, gestores públicos, académicos, consultores, investigadores ou <i>experts</i> em saúde (em Portugal). Indivíduos dos 25 aos 70 anos, sem quotas, sem proporcionalidade à população Portuguesa.

Quotas	Não aplicável (NA). Ter representatividade (não proporcional, sem quotas impostas, não igualitária) em termos de sexo, idade e setores da saúde: Público e Privado; Prevenção e Bem-Estar; Monitorização e diagnóstico; Prestação de cuidados e tratamentos; Financiamento (Seguros, Planos, Subsistemas)
Respostas	Total de respostas: 123. Respostas válidas (usadas para a análise): 98. Tempo médio de resposta: 13 minutos; taxa de resposta: 21%; taxa de desistência: 20%

3.3. – As entrevistas qualitativas (especificações metodológicas)

Realizado após o quantitativo e tendo já as conclusões preliminares do mesmo, nesta fase o nosso objetivo era ouvir “*opinion leaders*”, num total de 7, um por cada tendência (ver tabela 3). Cada um seria, assim, uma espécie de representante de cada uma das tendências, sendo a escolha feita com base na sua ligação - forte - a cada tema. Tentámos, também, que cada entrevistado(a), porque representante de áreas e quadrantes diferentes, trouxesse para a análise riqueza e profundidade. Além disso, duas outras preocupações: proporcionalidade de género; diversidade de idades (nova geração vs. geração vigente). As entrevistas foram feitas por “Teams”, gravadas e transcritas. No guião (pág. 54), porque queríamos recolher o *expertise* dos entrevistados, usámos uma condução semiestruturada (Saunders, 2012), pedindo a cada um o comentário da tendência que representava e, sobre a mesma, pensando a 2040, a produção de um cenário pessimista e, outro, otimista.

Tabela 3. - Painel de Entrevistados no Qualitativo (3 semanas de trabalho de campo)

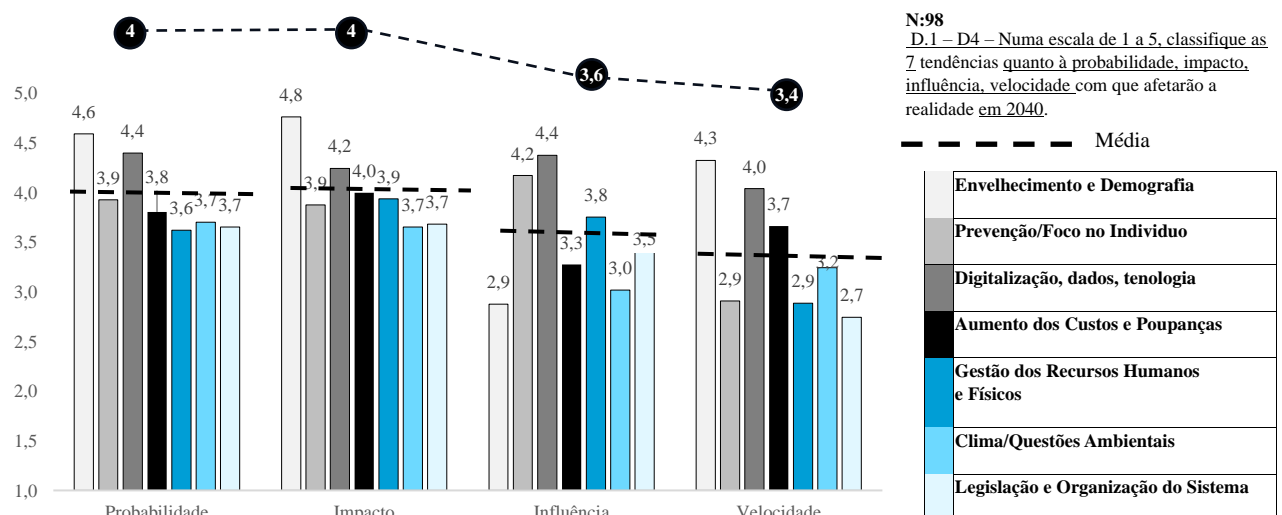
TENDÊNCIA	EXPERT ENTREVISTADO (transcrições disponíveis a pedido)
Demografia, envelhecimento, longevidade	Maria João Valente Rosa, Professora da Nova FCSH, Ex Diretora do Pordata
Prevenção, modelo centrado no cidadão	Nuno Cadima, Diretor de Planeamento Estratégico da CUF
Digitalização	André Eiras dos Santos (CEO Sword Health)
Custos vs Poupanças	Pedro Pita Barros, Professor da Nova SBE, Consultor
Gestão sustentável de infraestruturas	Nadim Habib, Professor da Nova SBE, SEDES, Consultor
Alterações Climáticas, pegada ecológica	Susana Fonseca (Zero), Vice-Presidente da ZERO, Responsável do tema Sociedades Sustentáveis
Legislação, transparência, equilíbrio do Sistema	Adalberto C. Fernandes, Prof. Nova ENSP, Ex Ministro da Saúde, Consultor

4. Análise de dados

4.1. - Como é que o setor da saúde vê e avalia as 7 tendências?

Como se pode ver na figura 3, numa escala de 1 a 5, ao avaliar cada uma das tendências por relação aos 4 critérios - impacto (magnitude), tipo de influência, probabilidade e velocidade de ocorrência, tendo em conta o horizonte 2040 – verificámos, consistentemente, uma avaliação média elevada o que, em nossa opinião, atesta o reconhecimento e a relevância que a nossa amostra atribuiu a estas 7 tendências. “Envelhecimento/demografia” é a tendência com maior avaliação em termos de probabilidade, velocidade, impacto e influência negativa. É logo seguida da “Digitalização”, ainda que desta, pelo contrário, se espere uma influência muito positiva. “Legislação/organização do sistema” e “Impacto do clima” são vistas como as tendências com probabilidade, velocidade e impacto mais baixo. No “Clima” espera-se uma influência que, sendo abaixo da média, é neutra. Outro ponto a destacar é uma maior concordância (menor incerteza) na probabilidade e impacto vs. influência e velocidade.

Fig. 3. – Avaliação das 7 tendências: probabilidade, impacto, influência e velocidade – avaliações médias/síntese



Olhando especificamente à variância e desvio padrão (ver figura 4), novamente, “Demografia” e “Digitalização” com avaliações mais homogêneas e consensuais. No polo oposto, “Gestão dos Recursos” e “Clima” com análises mais divergentes, significando, sobre estas, um menor conhecimento ou certeza quanto ao efeito que terão no médio-longo prazo.

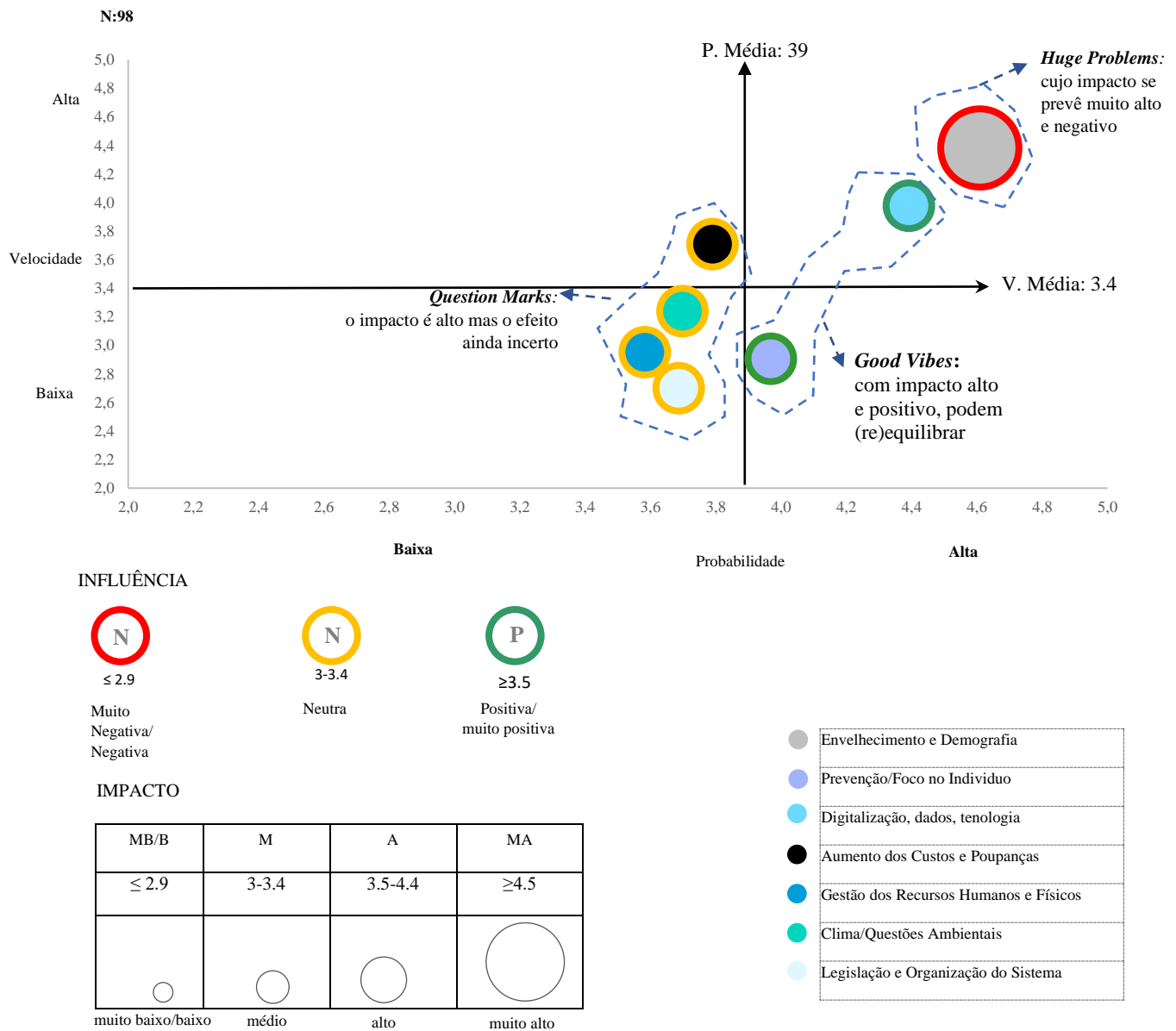
Fig. 4. - Avaliação das 7 tendências: probabilidade, impacto, influência e velocidade – variância desvio padrão

D.1 – D4 – Numa escala de 1 a 5, classifique as 7 tendências quanto à probabilidade, impacto, influência, velocidade com que afetarão a realidade em 2040 - N: 98	Probabilidade		Impacto		Influência		Velocidade	
	Variância	Desvio Padrão	Variância	Desvio Padrão	Variância	Desvio Padrão	Variância	Desvio Padrão
Envelhecimento e Demografia	0.53	0.73	0.33	0.58	2.26	1.50	0.52	0.72
Prevenção/Foco no Individuo	1.02	1.01	0.91	0.95	0.57	0.76	0.99	0.99
Digitalização, dados, tecnologia	0.77	0.88	0.73	0.86	0.46	0.68	0.95	0.97
Aumento dos Custos e Poupanças	0.95	0.98	0.76	0.87	1.25	1.12	0.84	0.92
Gestão dos Recursos Humanos e Físicos	1.28	1.13	0.76	0.87	0.80	0.89	1.03	1.02
Clima/Questões Ambientais	1.23	1.11	1.20	1.09	1.34	1.16	1.20	1.09
Legislação e Organização do Sistema	1.21	1.10	0.85	0.92	0.95	0.98	0.92	0.96

4.2. - As 7 tendências transformadas em matriz

Para mapear as opiniões do sistema (como um todo e dos vários setores que o compõem) sobre as 7 tendências, e para facilitar a análise e interpretação dos dados, decidimos construir uma matriz (ver figura 5). Percebemos, nesta representação, que as tendências poderiam ser organizadas em 3 *clusters*, representativos da visão dos respondentes: as que são vistas como tendo um efeito muito negativo no médio prazo (que nomeamos de “*huge problems*”); as com efeito ainda dúbio/neutro (que apelidamos de “*question marks*”); as percebidas como muito positivas (“*good vibes*”, na nossa classificação).

Fig. 5. - Matriz “ALL IN ALL” – Probabilidade, Impacto, Influência e Velocidade –Visão Geral



Percebendo também que, como já referido, a avaliação média nos 4 fatores fora genericamente alta, fizemos então um “zoom in” aos *scores* mais elevados (avaliações de *score* 4 e 5, o *T2B* – ver figura 6), tentando perceber, pela variância e percentagem de votantes desses *scores* mais elevados, o que mais preocupa, o que se destaca, que diferenças existem? Comparando esta nova matriz com a anterior (ver figura 7), verificamos que os 3 *clusters* se alteram ligeiramente. “Clima/Ambiente” passa a integrar o *cluster* do “*huge problems*”, ainda que com velocidade, probabilidade e peso (percentagem de votantes) mais

baixo que a “Demografia”. “Gestão dos Recursos” transforma-se num “good vibe”.
Legislação e Custos são os grandes “question marks”.

Fig. 6. - Zoom in ao Top2Box

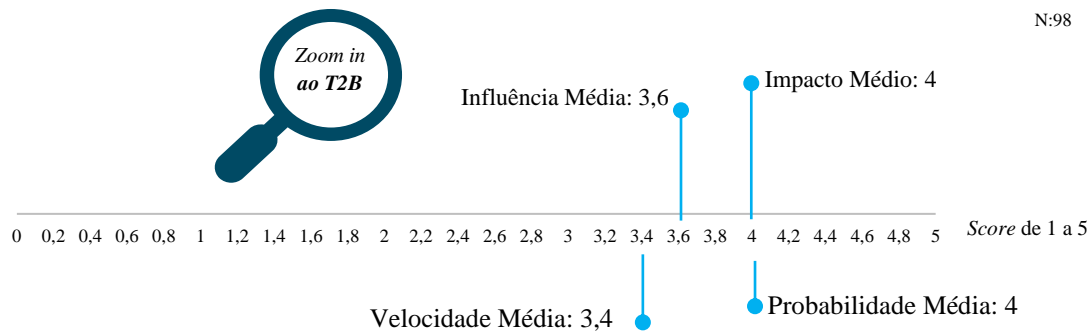
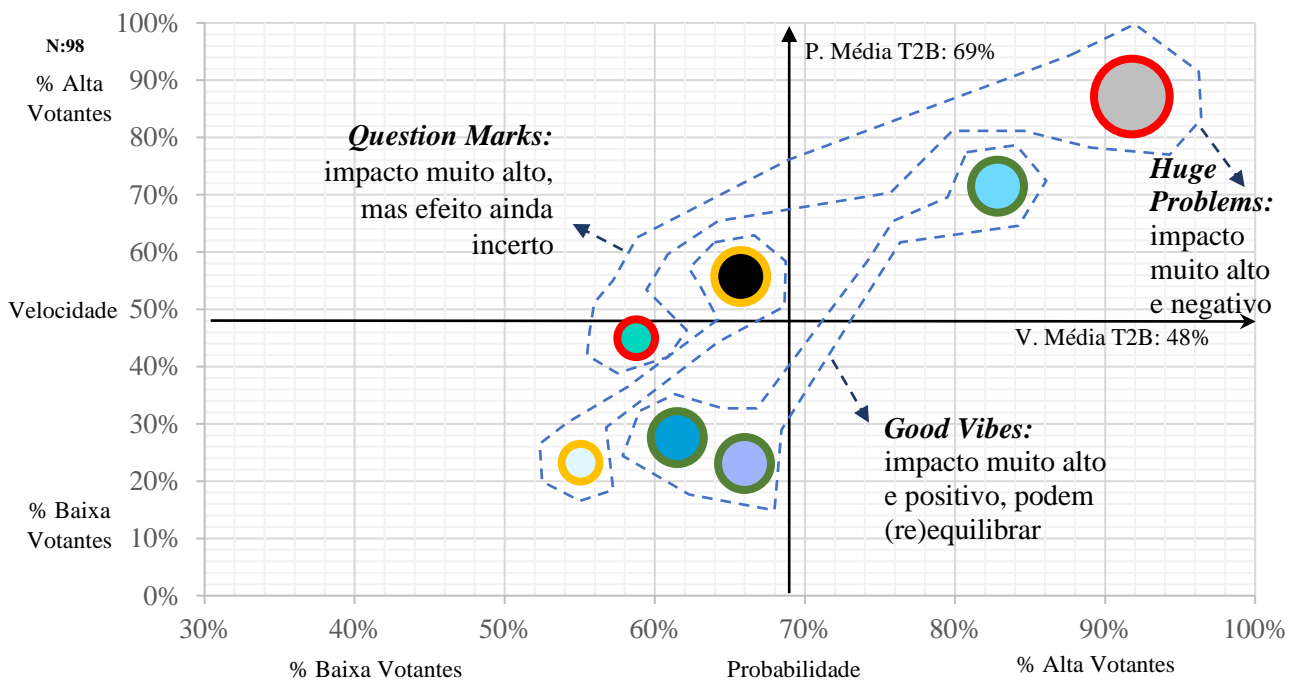


Fig. 7. - Matriz “ALL IN ALL” – Probabilidade, Impacto, Influência e Velocidade – % T2B



INFLUÊNCIA



≤ 2.9
Muito Negativa/
Negativa



3-3.4
Neutra



≥ 3.5
Positiva/
muito positiva

IMPACTO

MB/B	M	A	MA
≤ 2.9	3-3.4	3.5-4.4	≥ 4.5

muito baixo/baixo

médio

alto

muito alto

- Envelhecimento e Demografia
- Prevenção/Foco no Individuo
- Digitalização, dados, tecnologia
- Aumento dos Custos e Poupanças
- Gestão dos Recursos Humanos e Físicos
- Clima/Questões Ambientais
- Legislação e Organização do Sistema

O passo seguinte foi o de desagregar a informação, obtendo assim a visão e mapeamento por setor e área (ver figura 8). Ao olhar para estas várias matrizes, algumas observações saltam à vista:

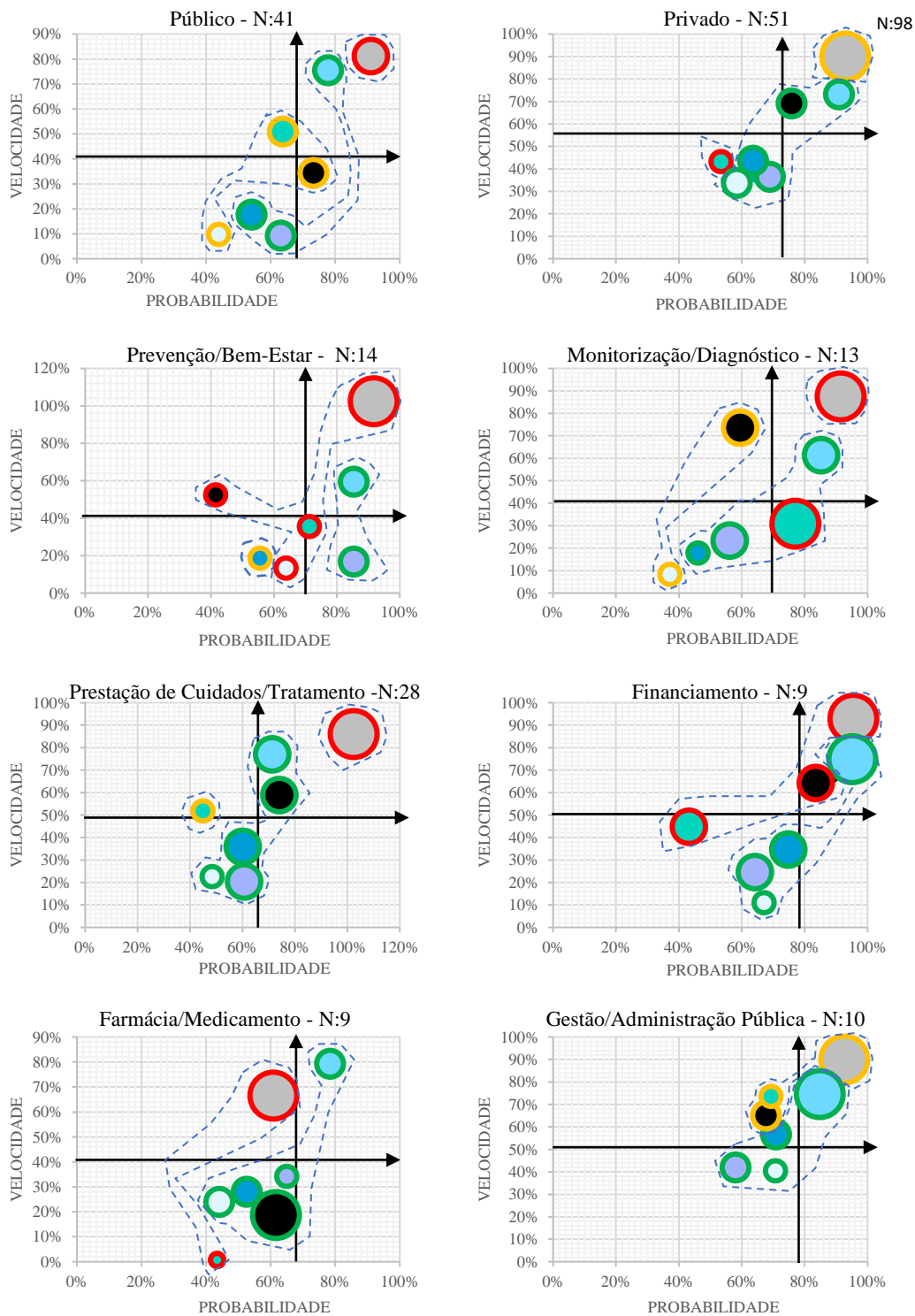
- à semelhança do que aconteceu com *stakeholders* a nível mundial (World Economic Fórum, 2013), também no nosso caso existe relativo consenso nalgumas matérias, sobretudo na importância dos temas da demografia e da tecnologia;

- “Clima” parece ser uma tendência subavaliada. Será um *game changer* daqui a uns anos (OCDE, 2022), como a demografia está a ser agora, mas, a julgar pelas matrizes (ver fig.8), não a estamos a considerar para já e, logo, possivelmente, nem a preparar;

- existe desalinhamento entre estas matrizes e o documento (supostamente) orientador do setor: o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS; 2021). As 5 prioridades aí definidas (onde o clima e a prevenção têm lugar de destaque), não estão refletidas na avaliação e priorização feita pelo nosso painel;

- por outro lado, também sai claro, a visão geral é feita de visões diferentes (ver figuras 7 e 8), de acordo com o setor e os interesses do mesmo. O facto de, por exemplo, o setor privado ter mais tendências positivas e ver a demografia como um *question mark* (e não como algo negativo, como parece ser a ideia generalizada nesta amostra), resulta da sua posição/setor e da visão-negócio do mesmo. Igual conclusão para a liderança da tecnologia, em termos da velocidade avaliada, no setor farmacêutico. O maior espanto é, talvez, a Gestão e Administração Pública, setor – único a fazê-lo – que não considera nenhuma tendência como sendo negativa. Haverá, neste alegado desajustamento, ingenuidade, irrealismo ou “formatação” da opinião? É um desafio que deixamos para uma possível evolução futura do nosso estudo.

Fig. 8 - Matriz de Probabilidade, Impacto, Influência e Velocidade – % T2B por idade, setor e áreas, ver legenda figura 7)



4.3. – A quem se atribui a responsabilidade (presente e futura) sobre estas 7 tendências?

No sistema português, por natureza, o Estado, via SNS, é o necessário e essencial garante e suporte de uma saúde universal/para todos (Fernandes, 2022) e, por consequência, o maior financiador do sistema: 63% da despesa corrente em saúde vs. 37% dos privados e famílias (INE, 2022). Contudo, na nossa amostra, não existe a ideia da responsabilização total do Estado, longe disso (ver figura 9). Fora os temas do envelhecimento e legislação/organização do sistema (marcadamente atribuídos ao Estado), e o da Gestão de Recursos (curiosamente mais atribuída aos privados), domina a uma visão de partilha da responsabilidade na “gestão” presente e futura destas 7 tendências. Sobre a existência de alinhamento entre o Público e o Privado (ver figura 10), que naturalmente deveria decorrer (e até ser esperada) dessa partilha de responsabilidades e da necessária cooperação que a mesma implica, a verdade é que se verifica uma dupla unanimidade: o alinhamento é essencial; porém, o mesmo não existe. No presente (ver figura 11), o desalinhamento é sentido com maior incidência nos setores do Financiamento e da Prevenção e Bem-Estar. Gestão e Administração Pública, sem surpresa, é novamente um *outlier*. Na mesma análise, mas pensando no futuro (ver figura 12), Financiamento e Farmácia e Medicamento são os maiores defensores da necessidade de alinhamento.

Fig. 9. - Avaliação das 7 tendências: responsabilidade presente e futura (por setor)?

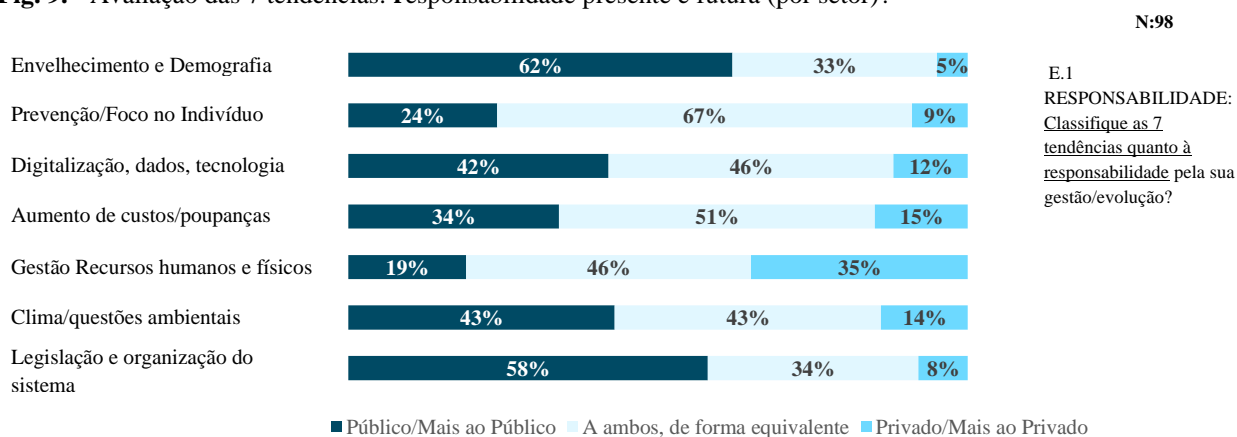


Fig. 10. – Alinhamento – presente e futuro – no setor da saúde, T2B / B2B

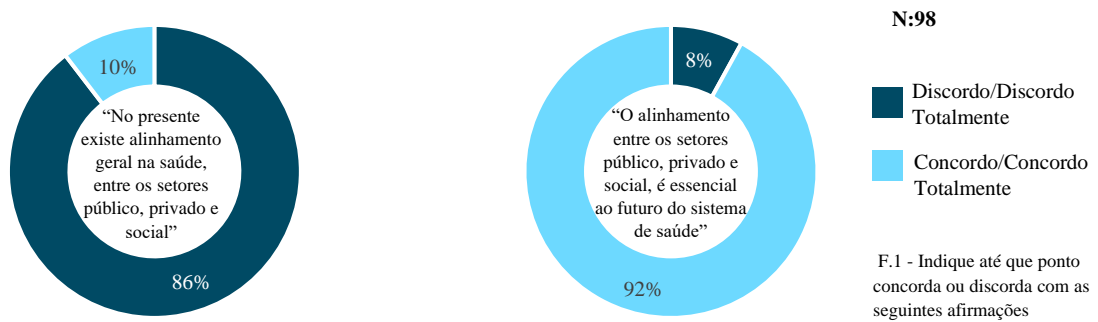


Fig. 11. – Alinhamento – presente – visão por setor

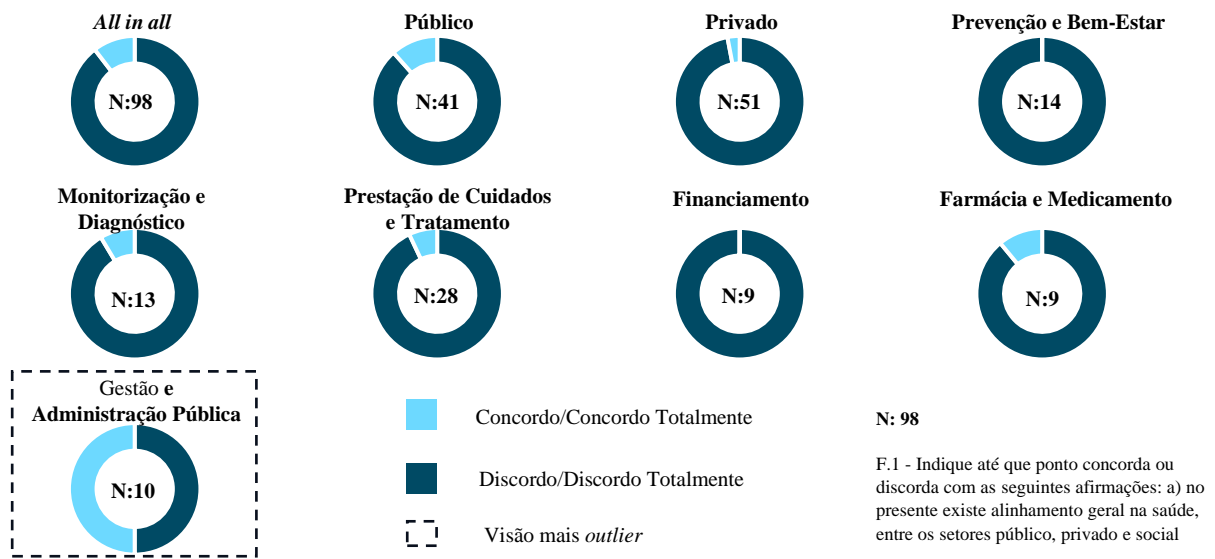
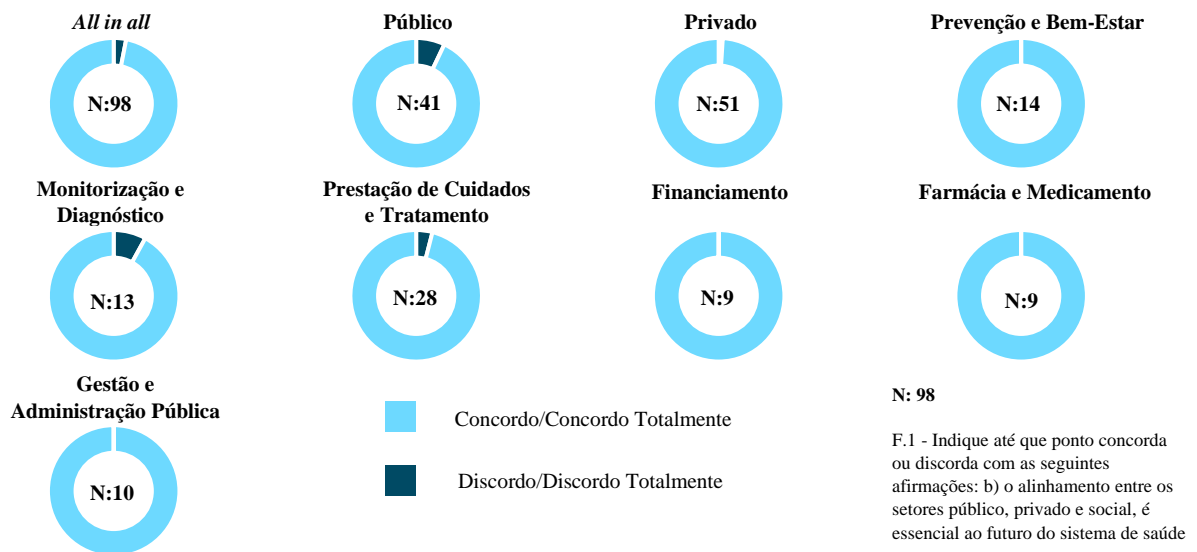


Fig. 12. – Alinhamento – futuro – visão por setor



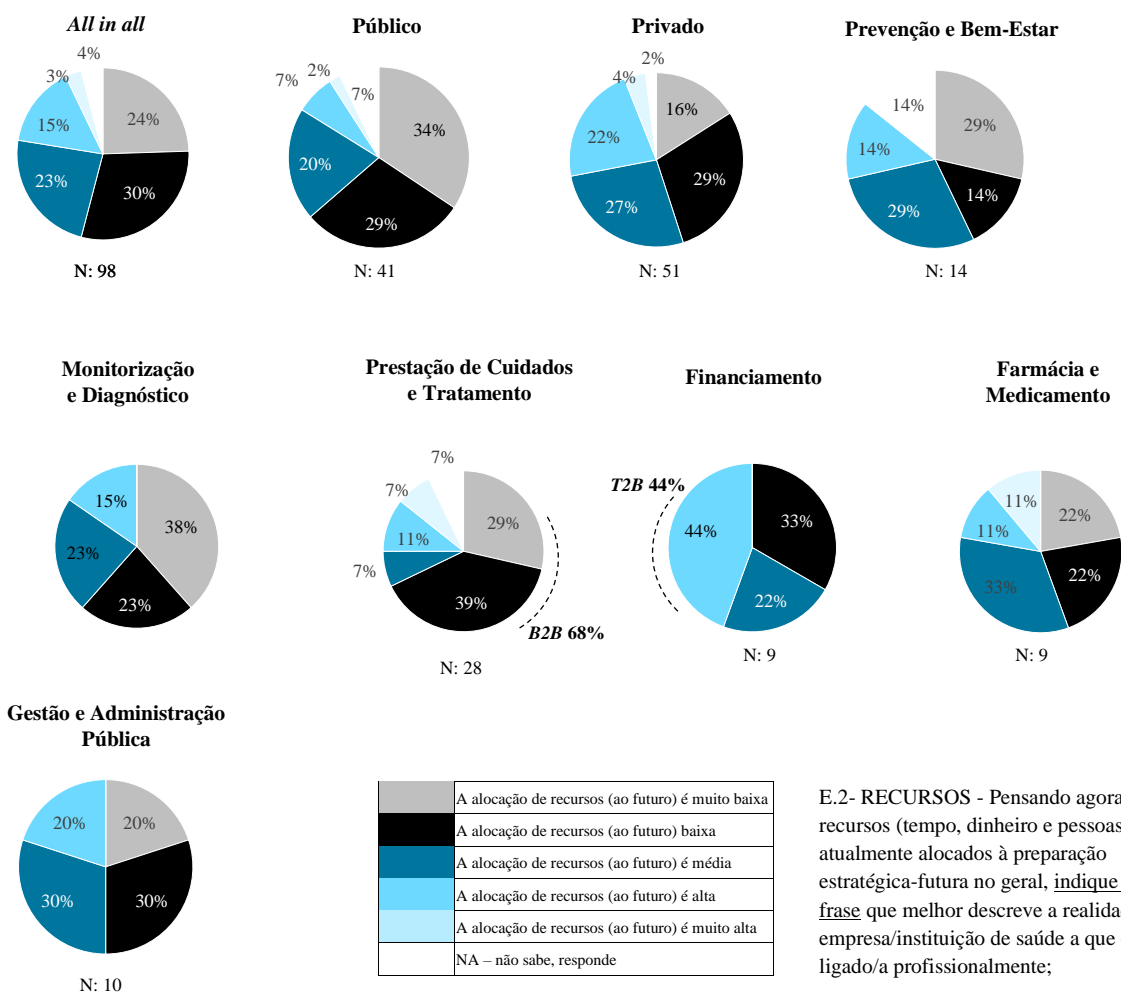
4.4 – Que recursos são alocados às 7 tendências e à preparação do futuro?

Uma grande maioria (54%) da nossa amostra admite investir pouco ou muito pouco na preparação estratégica-futura (ver figura 13). Este (talvez demasiado) foco no presente/curto prazo, possivelmente explica o diferencial que encontramos entre a visão futura de cada uma das tendências (ou seja, a avaliação média em termos de probabilidade, impacto, influência e velocidade, no horizonte 2040) e o investimento (em termos de tempo, dinheiro e recursos) efetivamente feito, hoje, em cada uma delas (ver figura 14). Como se constata, de forma geral, o investimento atual é concentrado e absorvido por 3 tendências (Envelhecimento, Prevenção/foco no indivíduo e Digitalização). Investe-se, nestas, acima da sua avaliação, o que faz com que nas restantes tendências se invista abaixo do que seria expetável (face à avaliação média). Dito de outra forma, há um desajustamento entre a avaliação (visão/futuro) e o investimento (ação/presente) que é feito. Diferentes visões determinam diferentes ações (como se pode ver na figura 15), sendo que, no nosso estudo, a área da Prestação de Cuidados e Tratamento é aquela onde o investimento presente melhor corresponde à visão de futuro.

Explorando um pouco mais este tema, propomos uma comparação entre aqueles que eram os grandes problemas do setor da saúde em 2011 e os atuais (ver figuras 16 e 17). Ao fazê-lo, percebemos que, apesar de terem passado 12 anos, as diferenças são mínimas. Ora se, em mais de uma década, pouco se mudou, tal significa que, em saúde, as mudanças demoram mesmo muito a acontecer. Tal reforça a necessidade de trabalhar, já hoje, no médio e no longo prazo, bem como a enorme ligação que tem de haver entre visão/estratégia e ação/planeamento (atrás desenvolvida, págs. 4-6). A comprová-lo está, aliás, a forma como o setor votou os problemas (ver figura 18). A organização, natural, em formato de escada mostra a circularidade que existe – sempre e também muito neste setor - entre “Visão – Ação – Visão”, entre Estratégia e Planeamento da mesma. Nesse sentido, questionámos também o nosso painel sobre a forma como pensavam e planeavam o futuro, sobre a utilidade de pensar

a médio e longo prazo e, igualmente, sobre a regularidade com que o fazem (ver figuras 19 e 20). Mesmo com confesso baixo rigor (exceção da gestão e administração pública, que afirma um rigor das previsões futuras acima da média da amostra), o setor parece acreditar na utilidade de pensar e planear a longo prazo. 67% afirma grande utilidade em fazê-lo, mesmo reconhecendo a imprevisibilidade. Apesar disso, e talvez evidenciando alguma contradição, a maioria do pensamento que se faz é a um ou dois anos (não é por isso estratégia, é sim pura execução/planeamento). Não existe, pelo menos na amostra questionada, pensamento a mais do que os 5 anos. Tal reforça a nossa hipótese de que, em saúde, o demasiado foco no presente pode estar a condicionar a eficácia com que preparamos o futuro.

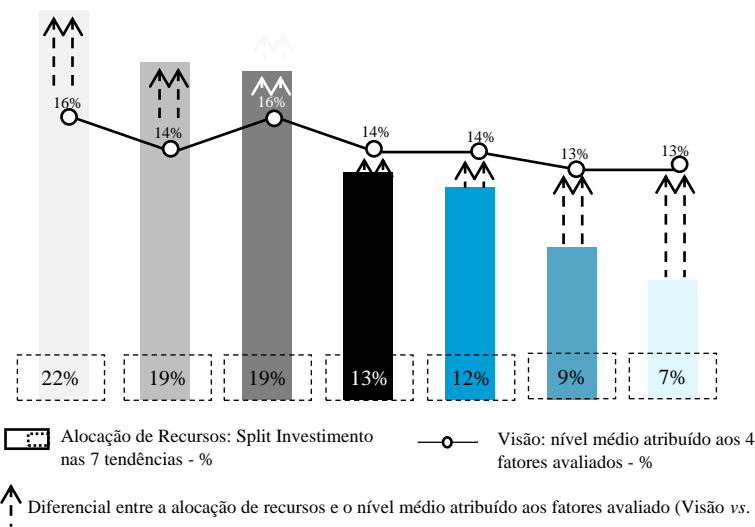
Fig. 13. – Recursos: classificação dos recursos alocados à preparação do futuro – visão geral, por setor e área



E.2- RECURSOS - Pensando agora nos recursos (tempo, dinheiro e pessoas) atualmente alocados à preparação estratégica-futura no geral, indique qual a frase que melhor descreve a realidade da empresa/instituição de saúde a que está ligado/a profissionalmente;

Fig. 14. – Distribuição dos Recursos pelas 7 tendências – percentagem (%) de alocação de recursos (geral)

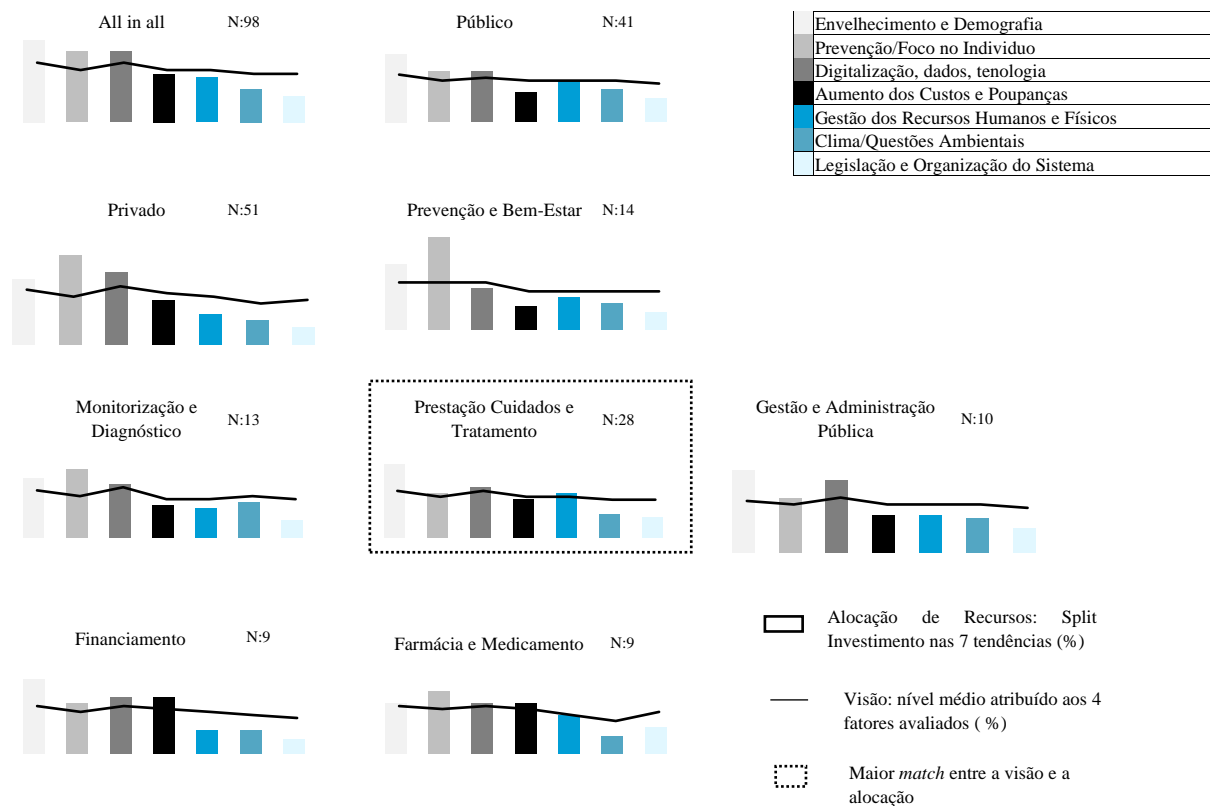
N: 98



E.3 - RECURSOS - Dos recursos (tempo, dinheiro e pessoas) que hoje tem alocados à preparação estratégica-futura, indique qual a percentagem que aloca a cada uma destas 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas)? Lembre-se: tem de somar 100%.

Envelhecimento e Demografia
Prevenção/Foco no Indivíduo
Digitalização, dados, tecnologia
Aumento dos Custos e Poupanças
Gestão dos Recursos Humanos e Físicos
Clima/Questões Ambientais
Legislação e Organização do Sistema

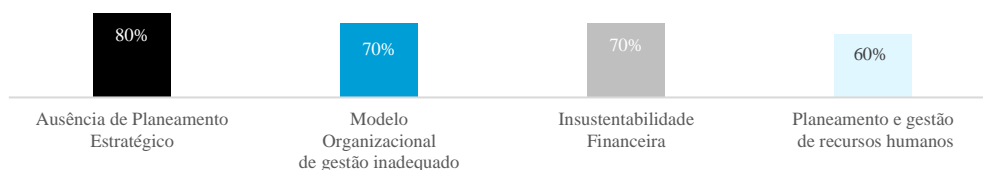
Fig. 15. – Distribuição dos Recursos pelas 7 tendências – percentagem (%) de alocação de recursos (por setor)



Envelhecimento e Demografia
Prevenção/Foco no Indivíduo
Digitalização, dados, tecnologia
Aumento dos Custos e Poupanças
Gestão dos Recursos Humanos e Físicos
Clima/Questões Ambientais
Legislação e Organização do Sistema

E.3 - RECURSOS - Dos recursos (tempo, dinheiro e pessoas) que hoje tem alocados à preparação estratégica-futura, indique qual a percentagem que aloca a cada uma destas 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas)? Lembre-se: tem de somar 100%.

Fig. 16. – 2011, ranking problemas do setor da saúde, *top 3* (Deloitte, 2011) – percentagem de votos



B.1 - Da seguinte lista de possíveis **problemas estruturais** que afetam genericamente o Setor da Saúde em Portugal, tendo em conta a **sua atual atividade profissional neste setor**, escolha os 5 que mais o/a preocupam, no sentido em que afetam a **evolução futura (horizonte 2040)?**

Fig. 17. – 2023, Ranking problemas do setor da saúde, *top 4*, estudo presente - percentagem de votos

N:98

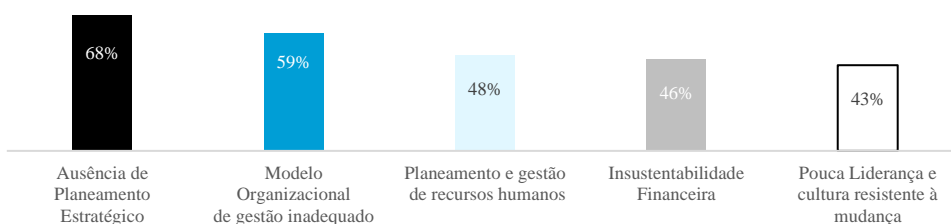
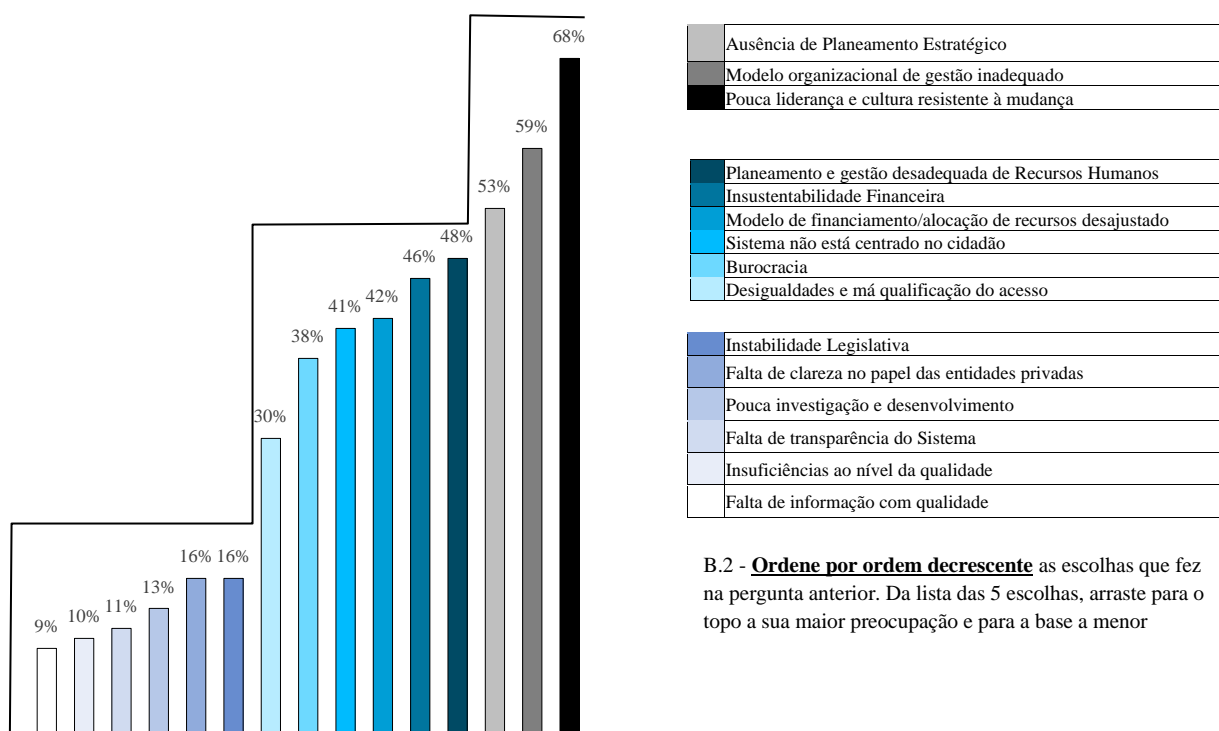


Fig. 18. – 2023, ranking problemas do setor da saúde, estudo presente (percentagem de votos)

N:98



Ausência de Planeamento Estratégico
Modelo organizacional de gestão inadequado
Pouca liderança e cultura resistente à mudança
Planeamento e gestão desadequada de Recursos Humanos
Insustentabilidade Financeira
Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado
Sistema não está centrado no cidadão
Burocracia
Desigualdades e má qualificação do acesso
Instabilidade Legislativa
Falta de clareza no papel das entidades privadas
Pouca investigação e desenvolvimento
Falta de transparência do Sistema
Insuficiências ao nível da qualidade
Falta de informação com qualidade

B.2 - **Ordene por ordem decrescente** as escolhas que fez na pergunta anterior. Da lista das 5 escolhas, arraste para o topo a sua maior preocupação e para a base a menor

Fig. 19. – Nível de utilidade e rigor nas previsões que se fazem, hoje, sobre o futuro da Saúde

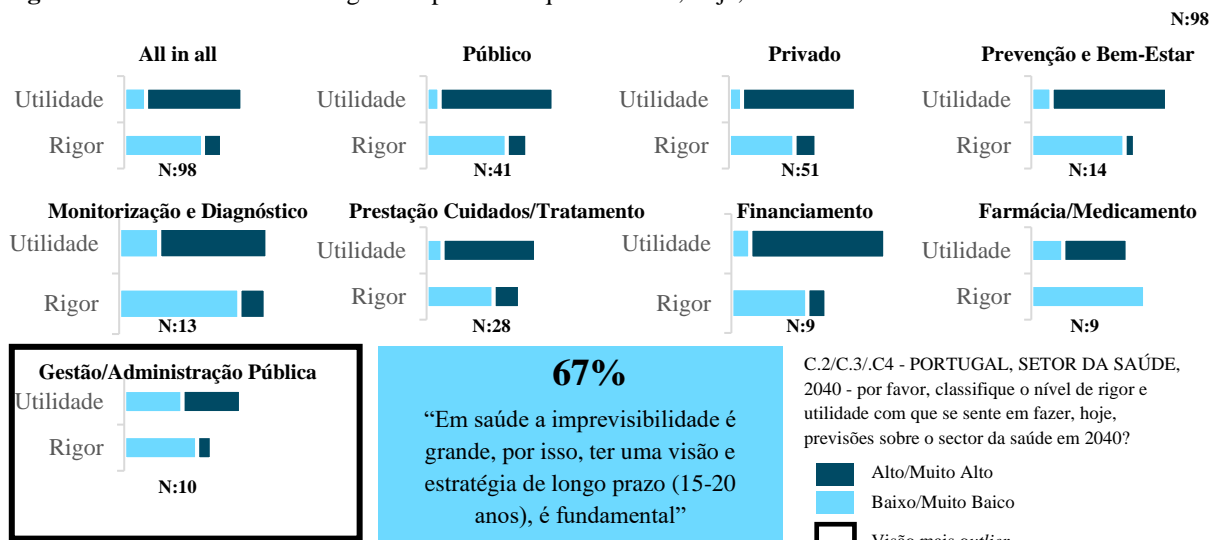
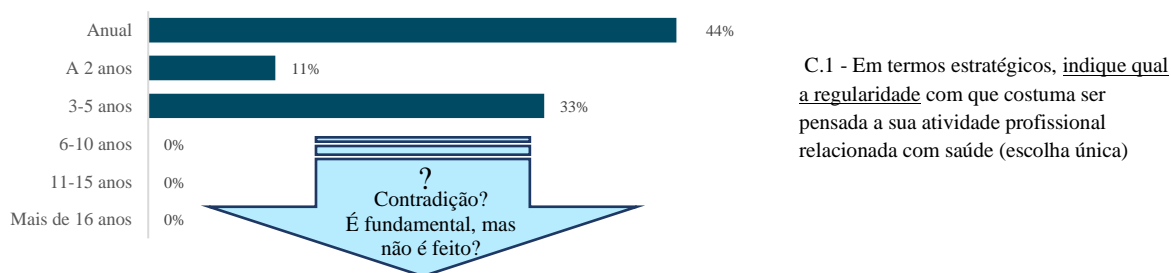


Fig. 20. – Pensar a (mais) longo prazo: o que na realidade é feito



4.5 – 7 Tendências, 7 Conversas: dois cenários e uma nova matriz

Numa tentativa de transformar os dados deste estudo em instrumentos úteis à construção da saúde de amanhã e numa melhor ligação entre ação e visão, propomos os seguintes contributos: a) **dois cenários de futuro** (ver tabela 4), construídos seguindo o que a literatura recomenda (Schoemaker, 1991; Schwartz, P., 1992), ou seja, cada um dos cenários é como uma “história” que, ainda que ficcionada, se baseia na informação disponível: entrevistas qualitativas (pág. 36) e bibliografia consultada. Cada história é ancorada numa das duas tendências dominantes (demografia e digitalização, ver fig. 7 e 8). A exploração de extremos opostos ajuda a visualizar o impacto que a ação presente (ou a falta dela) pode ter no futuro. Neste exercício fica claríssima a interligação e influência entre as tendências (o que originou e se explora na nova matriz proposta, ver figura 21). Prova-se ainda - é talvez o grande *call to action* deste exercício – como desalinhamiento e falta de concertação entre setores (visível na

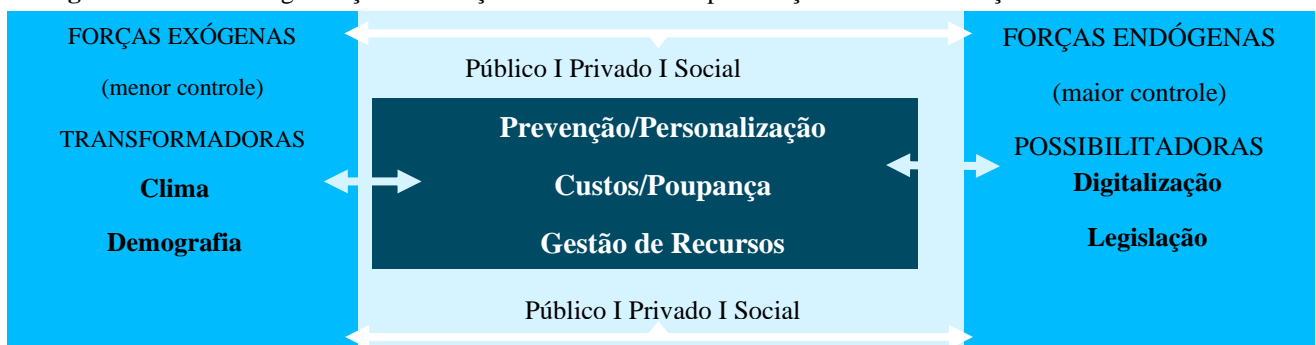
figura 8) impacta e condiciona o futuro de todos; b) propomos ainda **uma matriz de organização e interação das tendências** (ver figura 21), a qual pode, assim se ache útil, tornar mais eficaz e sustentável a forma de planear o presente e o futuro. (vs. figura 14).

Tabela 4 - Cenários Estratégicos 2040, a partir das 7 entrevistas do qualitativo (ver anexo, pág. 36)

2040 – CENÁRIO PESSIMISTA	2040 – CENÁRIO OTIMISTA
<p>Portugal está internado, em estado grave</p> <p>Neste ano de 2040 atingimos, tal como se previa há muito, o pico do envelhecimento nacional. Vivemos mais, mas com muito maior carga de doença, o que nos leva a ter um país maioritariamente doente, acamado e/ou hospitalizado. Enredados em custos, não temos outra alternativa que não a de racionar o acesso à saúde, criando um sistema desigual.</p> <p>O falhanço a que assistimos, nos últimos anos, na instauração do <i>mindset</i> preventivo, fez com que continuemos focados no tratamento. Os sistemas (de saúde) permanecem fechados e compartimentados. Domina o modelo hospitalar da doença aguda, em que o foco é a gestão do <i>flow</i> dentro do hospital, em vez de nos dedicarmos a pensar em como de lá tirar as pessoas. Temos carência de médicos e de enfermeiros e os profissionais que formamos, infelizmente, acabam por emigrar por falta de condições.</p> <p>A um panorama que já não era bom juntou-se, como todos sabemos, a utilização não responsável da IA, que provocou algumas situações dramáticas e recorrentes. O medo generalizou-se e houve uma desaceleração na adoção e desenvolvimento das tecnologias. A regulamentação, numa reação a tudo isto, adotou uma postura protecionista e muito rigorosa, que inevitavelmente estrangulou a evolução: tanto no público como no privado. Outro falhanço monumental deu-se no lado da partilha de dados, que foi claramente limitada pelos interesses económicos (para promover, entre outros, consumo desnecessário).</p> <p>O agravamento das questões climáticas (temperaturas, mas também novas doenças) foi a “cereja no topo do bolo”.</p> <p>A insustentabilidade é, por isso, geral: a nível ambiental, económico, ético e financeiro. Não são só os portugueses que estão, maioritariamente velhos e doentes. A saúde também. Precisa de cuidados: urgentes e intensivos.</p>	<p>Portugal tem a maior rede de cuidados de sempre: as nossas casas</p> <p>50% do que antes (recuemos a 2023!) exigia a presença física, faz-se agora remotamente. Das triagens aos tratamentos de doenças crónicas, o hospital transferiu-se, em inúmeras situações, para a casa e para a vida de cada um. Impera uma cultura preventiva, e não mais a curativa, que tantos anos nos dominou.</p> <p>Graças à articulação entre a literacia e a tecnologia, temos hoje cidadãos mais despertos e mais ativos na gestão e prevenção da sua saúde. Deixámos de ver a longevidade como um peso e/ou uma preocupação. Pelo contrário, encaramo-la como uma vitória que celebramos em sociedade. Outra conquista a realçar, é a transformação sustentável dos hábitos alimentares, da mobilidade e das cidades onde vivemos.</p> <p>Todas estas alterações positivas fazem com que geremos importantes poupanças, que investimos em criar um acesso maior e mais justo de todos e para todos: ao sistema e às terapêuticas. Mas “<i>one doesn't fit all</i>”, por isso, o sistema flexibilizou-se, focou-se em cada pessoa, conseguindo acomodar as preferências da população na gestão que faz da (muito incidente e generalizada) doença crónica.</p> <p>A gestão dos recursos também mudou. Temos uma relação mais continuada com o sistema, cuidados primários e multidisciplinares, um <i>patient flow</i> diferente, menos médicos por cidadão, mais <i>skill sets</i> de enfermagem, uma prática profissional mais autónoma. Criou-se uma visão única do todo e uma verdadeira articulação entre os sistemas público, privado e social. Há menos competição e mais colaboração setores e profissionais de saúde, uma partilha de esforços, e até de riscos.</p> <p>Em suma, nos últimos 20 anos a mentalidade mudou. Passámos a governar para o futuro e não para o presente. Temos, finalmente, um Sistema de Saúde virado para a comunidade e já não (apenas) fechado em edifícios.</p>

A linha de cor lateral ao texto identifica o entrevistado/entrevista de onde a ideia base foi retirada (sendo usada sob forma de história narrada). Assim: Maria João Valente Rosa; Nuno Cadima; André Eiras dos Santos; Pedro Pita Barros; Nadim Habib; Susana Fonseca; Adalberto C. Fernandes

Fig. 21 - Matriz de Organização e Interação das 7 tendências: priorização e/ou estratificação



5. Conclusões

Preparar o futuro é como preparar uma viagem. Ter uma visão clara do que queremos e antecipar cenários (págs. 4 a 6), é uma boa forma de garantirmos que chegamos onde imaginámos. No que toca ao futuro da saúde, também assim é: a pouca diferença encontrada entre as preocupações de 2011 e de 2023 (figuras 16 e 17) sugere que, nesta área, as mudanças são lentas; por outro lado, que a ação do passado ficou aquém da (então) visão futura, o que afetou – ou melhor, não mudou muito - a forma como chegámos ao presente. Pensar a longo prazo (a “angústia” inicial), prova-se, assim, fundamental. Contudo, ainda que o setor massivamente nisto concorde, na verdade, não o pratica muito (figura 20).

Á pergunta essencial - “será que a ação está alinhada com a visão?” - a resposta é NÃO, na maioria dos casos não está (figura 14). Há excesso de atenção (recursos) em algumas tendências e déficit noutras. Há muitas visões, muitas ações e parece haver pouco alinhamento, apesar de se achar que o mesmo é determinante (figuras 10, 11 e 12). E se disto já suspeitávamos, a grande mais-valia deste WP é mapear e quantificar opiniões área a área, o que pode ajudar a trabalhar bloqueios e pontes, a chegar a uma visão conjunta (vs. figura 8) e a uma matriz comum (proposta na figura 21), essenciais à sustentabilidade do sistema.

Na viagem que é o futuro da saúde, até 2040 podemos chegar a um de dois destinos (tabela 4). Se, como nos disse em entrevista o Professor Pita Barros, a discussão entre as partes nem sempre é a mais transparente, esperamos ter deixado algum contributo para clarificar as posições e, quem sabe, influenciar o nosso rumo. Para futuro, deixamos o desafio de testar, com uma amostra maior, as análises e conclusões propostas. Igualmente, o desafio de instituir, a partir deste trabalho, uma medição periódica, que possa transformar esta investigação – naturalmente limitada – numa ferramenta estratégica, um auxiliar a que a ação - conjunta - face a uma visão – partilhada - efetivamente se produza.

6. Referências Bibliográficas

6.1. – Referências Académicas

- Barros, Pedro Pita, Costa, Eduardo, 2022. “Recursos Humanos em Saúde”, Relatório 2022, disponível online:
https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/Nova%20SBE_KC%20Health_Recursos%20Humanos_2022.pdf, (acedido em 15 de Maio de Abril de 2022).
- Blank, Steve, 2019. “McKinsey’s Three Horizons Model Defined Innovation for Years. Here’s Why It No Longer Applies”, Harvard Business Review, disponível online: <https://hbr.org/2019/02/mckinseys-three-horizons-model-defined-innovation-for-years-heres-why-it-no-longer-applies>, (acedido em: 2 Abril de 2023).
- Costa, Jorge, 2008. “Scanning the business environment”, in Handbook of Hospitality Strategic Management, Elsevier, 15-37.
- Chermack, Thomas J, 2011. “Scenario Planning in Organizations - How to Create, Use, and Assess Scenarios”, San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Crisp, Nigel, 2015. “The Future of Health - everyone has a role to play”, Health Systems & Reform, vol. 1, Issue:2, 98-106.
- Dieleman, Joseph L, Templim, Tara, et al, 2016. “National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040”, The Lancet, Vol 387, 2521-2535.
- Dielman, Joseph L. 2018. “Trends in future health financing and coverage: future health spending and universal health coverage in 188 countries, 2016–40”, Lancet, vol. 391, 1783-1798, disponível online: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30697-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30697-4) , (acedido em: 14 de Abril de 2023).
- Dierickx, I., 1994. “The distributive dimension of bargaining”, in Price negotiations registo disponível online:

<https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=19c2d1d9-e9e5-37b7-bfd4-71b9e9581ee8>. (acedido em: 10 de Junho de 2023).

- Estevens, J., 2017. “Saúde e despesa em saúde num Portugal envelhecido”, disponível online: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=51d40c65-00cb-35f5-be8b-0b3706060a8d>., (acedido em: 13 de Março de 2023).
- Fernandes, Adalberto Campos, 2022. “Saúde em Portugal, pensar o futuro”, Coimbra, Editora D'Ideias.
- Fernandes, Adalberto C., Pinto, Pedro S. 2023. “Escolhas em Saúde”, Lisboa, Fidemio.
- Hörisch, J, Freeman, R.E, Stefan, S., 2014. “Applying Stakeholder Theory in Sustainability Management: Links, Similarities, Dissimilarities, and a Conceptual Framework”, *Organization & Environment*, 27(4), 328–346, disponível online: <https://doi.org/10.1177/1086026614535786>, (acedido em: 2 de Abril de 2023).
- Jayawardana, S., et al, 2019. “It’s not ageing, stupid: why population ageing won’t bankrupt health systems”, *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, Volume 5, Issue 3, 195-201.
- Kosow. H., 2016. “The best of both worlds? An exploratory study on forms and effects of new qualitative-quantitative scenario methodologies”, Dissertação, Universidade de Estugarda, disponível online: https://elib.uni-stuttgart.de/bitstream/11682/9032/1/Kosow_2016_The_best_of_both_worlds_Dissertation.pdf, (acedido em 27 de Junho de 2023).
- Mintzeberg, H., 1967. “The Pitfalls of Strategic Planning”, *California Management Review* , Fall, 32-48.
- Mintzeberg, H., 1984. “The Rise and the Fall of Strategic Planning”, New York, Free Press.

- Paul, R. & Elder, L., 2007. “The Miniature Guide to Critical Thinking Concepts and Tools, Dillon Beach, The Foundation for critical thinking, disponível online: <https://web.iitd.ac.in/~nkurur/2015-16/IIsem/cml522/CriticalThinking.pdf>; (acedido em: 7 Maio 2023).
- Porter, Michael E.; Lee, Thomas H, 2013. “The Strategy That Will Fix Health Care”, Harvard Business Review, 50-70.
- Porter, Michael E., Teisberg, Elizabeth, 2006. “Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results, Boston, Harvard Business School Press.
- Porter, E., 1996. “What is Strategy”, Harvard Business Review, Edição Novembro-Dezembro, 37-55.
- Richter, S., et al, 2022. “What Drives a Future German Bioeconomy? A Narrative and STEEPLE Analysis for Explorative Characterisation of Scenario Drivers”, Sustainability, v. 14, (3045), disponível online: <https://doi.org/10.3390/su14053045> (acedido em: 14 de Junho de 2023).
- Schelling, T., 1960. “Bargaining, Communication, Limited War”, in The Strategy of Conflict,” 53-80, Cambridge, Massachusetts, London, Harvard University Press.
- Shoemaker, Paul J. H., 1991. “When and How to Use Scenario Planning: A Heuristic Approach with Illustration”, Journal of Forecasting, Vol. 10, 549-564.
- Simões, J.A, et al., 2017. “Portugal, Health System Review,” Health Systems in transition, vol.19 (2), 1-184.
- Rosa, Maria João V., 2022. “Demographic ageing: the rigidity of conventional metrics and the need for their revision”, IPRI-NOVA, 2022, disponível online: <https://doi.org/10.23906/wp63/2022>, (acedido em: 5 de Maio de 2023).

- Li, Q., Ginter, P. M., & Duncan, W. J. , 1993. “The Use of Scenario Analysis in Local Public Health Departments: Alternative Futures for Strategic Planning”, *Public Health Reports (1974-), 108(6)*, 701–710.
- Shwartz, P., 1992. “Composing a plot for your scenario”, *Planning Review 20 (3)*: 4-46.

6.2. - Referências Não Académicas

- APAH, 2022. “Barómetro de Saúde Digital”, disponível online: <https://apah.pt/noticia/apah-apresenta-resultados-bartometro-saude-digital-2022/>, (acedido em: 15 de Março de 2023).
- Coley, Steve, 2009. “Enduring Ideas: The three horizons of growth”, *McKinsey Quarterly*, disponível online: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/enduring-ideas-the-three-horizons-of-growth>, (acedido em: 2 Abril de 2023).
- Deloitte, 2011. “Saúde em análise, Uma visão para o futuro”, disponível online: [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt\(pt\)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf), (acedido em: 6 de Abril de 2023).
- Deloitte, 2019. “The Future of Health”, disponível online: <https://www.deloitte.com/global/en/Industries/life-sciences-health-care/perspectives/future-of-health.html>, (acedido em 23 de Abril de 2023).
- Deloitte, 2021. “Estudo sobre os serviços digitais no setor da saúde em Portugal”, disponível online: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/MUDA_Deloitte_Roche%20-%20Digitaliza%C3%A7%C3%A3o%20no%20setor%20da%20sa%C3%BAde%20-%20Estudo%20Vfinal.pdf; (acedido em: 15 de Março de 2023).

- Deloitte, 2021. “Breaking the cost curve”, disponível online: <https://www.deloitte.com/global/en/Industries/life-sciences-health-care/perspectives/future-of-health.html>, (acedido em 23 de Abril de 2023).
- Direção Geral da Saúde, 2021. “Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s” disponível online: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf, (acedido em: 15 Abril de 2023).
- Fórum Saúde XXI, 2018. “Cinco Prioridades para a Saúde em Portugal (imaginando Portugal em 2025)”, disponível online: https://forumsaudexxi.pt/wp-content/uploads/2021/01/5Prioridades_saude_Portugal_web.pdf, (acedido em: 3 Abril de 2023).
- Fórum Saúde XXI, 2020. “Promover a Saúde, prevenir a doença, garantir a sustentabilidade do sistema”, disponível online: https://forumsaudexxi.pt/wp-content/uploads/2021/01/Brochura_2020_VII.pdf, (acedido em 25 de Abril de 2023).
- Future Today Institute, 2023. “2023 Tech Trends report, Healthcare & Medicine”, disponível online: https://futuretodayinstitute.com/wp-content/uploads/2023/03/2023_TR_Executive_Summary.pdf, (acedido em: 2 de Abril de 2023).
- Gulbenkian, Fundação C., 2013. “Health in Portugal: a challenge for the future”, Future for Health Platform, disponível online: https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/PGIS_BrochuraSumarioExecutivoHealthPortugues.pdf, (acedido em: 16 Abril de 2023).
- Hammond, Ray, 2019. “The world in 2040, The future of healthcare, mobility, travel and the home”, disponível online: <https://www.rayhammond.com/wp->

[content/uploads/Megatrends-of-the-21st-Century_compressed.pdf](#); (acedido em: 25 de Abril de 2023).

- Health Cluster Portugal, 2019. “Plano Estratégico 2030 para o setor da saúde, disponível online:
<https://www.healthclusterportugal.pt/pt/documentos/request/summary/29477a85-42d6-4552-aa77-b76cc86bec14/>, (acedido em: 15 Abril de 2023).
- Irish Food Board, 2014. “Future of the Global Seafood Industry”, disponível online:
<https://pt.scribd.com/document/352609563/Future-of-Global-Seafood-Industry>,
(acedido em: 10 de Março de 2022).
- Nicholas, J., 2022. “Difference between STEEP and STEEPLE Analysis?”, disponível online: <https://businessanalystmentor.com/steep-andsteeple-analysis/>
(acedido em: 1 junho de 2023).
- Nova IMS, 2022. “Índice de Saúde Sustentável 2021/22”, disponível online:
https://www.abbvie.pt/content/dam/abbvie-dotcom/pt/Documents/%C3%8DndiceSa%C3%BAdeSustent%C3%A1vel_2022.pdf,
(acedido em: 15 de Maio de Abril de 2022).
- Ogilvy, J., 2015. “Scenario Planning and Strategic Forecasting”, Forbes, disponível online: <https://www.forbes.com/sites/stratfor/2015/01/08/scenario-planning-and-strategic-forecasting/?sh=13586bcb411a>, (acedido em: 3 Abril 2023).
- OCDE/EU, 2022. “Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, Paris, Publicações OCDE, disponível online em: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>;
(acedido em: 14 de Abril de 2023).
- Sedes, 2021. “Saude e Ação Social”, disponível online:
https://sedes.pt/images/Documentos/GT_Saude_Acao_Social.pdf, (acedido em: 14 de Abril de 2023).

- Sepúlveda, A., et al., 2020. “Estudo Demografia e seus Impactos nas Economias - A Economia da Longevidade”, Gulbenkian, disponível online: https://gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2022/02/01_FCG_ANASEPULVEDAS_EconomiaLongevidade_ForesightPortugal2030_WEB_02as.pdf, (acedido em: 2 de Março de 2023).
- World Economic Forum, 2017. “Value in Healthcare Laying the Foundation for Health System Transformation”, disponível online: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Insight_Report_Value_Healthcare_Laying_Foundation.pdf, (acedido em: 3 Abril de 2023).
- World Economic Forum, 2013. “Sustainable Health Systems, Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios”, disponível online: <https://www.weforum.org/reports/sustainable-health-systems-visions-strategies-critical-uncertainties-and-scenarios/>, (acedido em: 15 Abril de 2023).
- World Economic Forum, 2023. “The Moment of Truth for Healthcare Spending”, disponível online: <https://www.weforum.org/reports/the-moment-of-truth-for-healthcare-spending-how-payment-models-can-transform-healthcare-systems/>, (acedido em: 4 de Abril de 2023).
- World Health Organization, 2021. “Global strategy on digital health 2020-2025”, Geneve, Publicações WHO, disponível online: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>, (acedido em: 12 de Abril de 2023).
- UE, 2021. “The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070), Bruxelas, Publicações UE, disponível online: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en, (acedido em: 25 Abril de 2023).

- Ono, Aki, 2023. “Climate change's impacts on life and health insurance”, disponível online: <https://www.nri.com/-/media/Corporate/en/Files/PDF/knowledge/publication/lakyara/2023/02/lakyaravol366.pdf?la=en&hash=72E49DDBFFF0123BF9E229F9FD79C90F98197396>, (acedido em: 17 de Maio de 2023).
- INE, 2022. “Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais”, disponível online: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=473138405&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt, (acedido em: 15 Março 2023).

7. Anexos

7.1 - Ranking dos principais problemas sentidos pelo sistema

(Delloite, 2011)

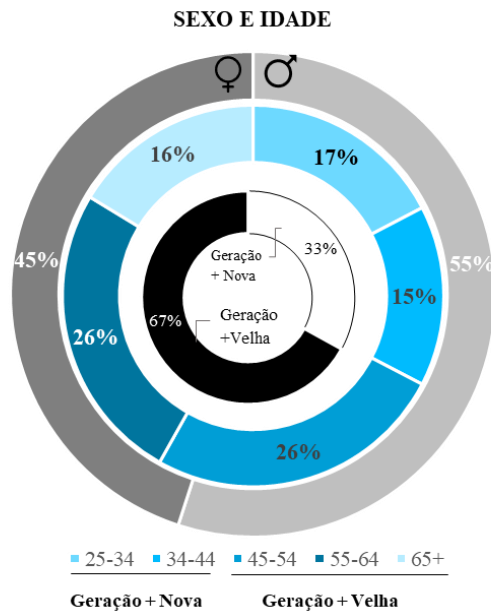
	Legis- ladores	Regu- la- dores	Financia- -dores	Prestado- res Públicos	Prestado- res Privados	Líderes de Opini- ão	Associa- -ções de Profissi- -onais	Associa- -ções de Doentes	Escolas e Investi- gadores	Entida- des do Sector Farma- çêutico	#Votos
Insustentabilidade Financeira											7
Modelo organizacional de gestão inadequado											7
Ausência de Planeamento Estratégico											8
Planeamento e gestão de Recursos Humanos desadequados											6
Sistema não está centrado no cidadão											5
Falta de informação com qualidade											7
Modelo de financiamento/aloca- ção de recursos desajustado											5
Falta de clareza no papel das entidades privadas											6
Desigualdades e má qualificação do acesso											4
Insuficiências ao nível da qualidade											3
Sistema pouco transparente											4
Burocracia											5
Instabilidade Legislativa											3
Pouca investigação e desenvolvimento											3
Pouca liderança e cultura resistente à mudança											3

mais consenso

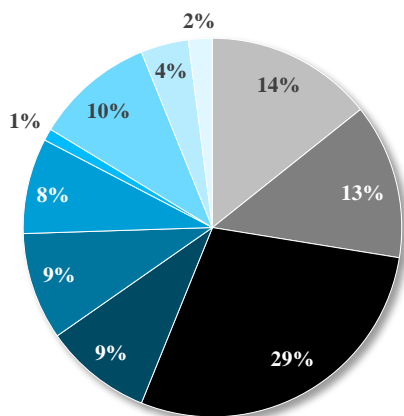
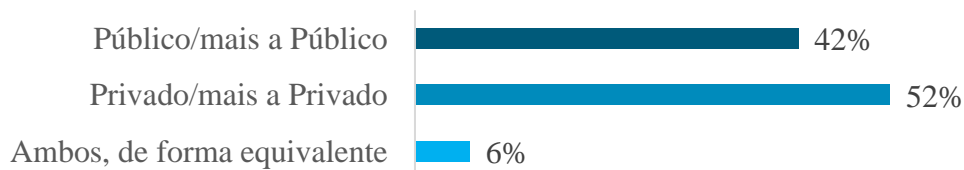
algum consenso

menos consenso

7.2 – Qualitativo: caracterização da amostra obtida e validada



SETOR DE ATIVIDADE A QUE PERTENCE



Prevenção e Bem-Estar
Monitorização e Diagnóstico
Prestação de cuidados e tratamentos
Financiamento (Seguros, Planos, Subsistemas)
Farmácia, medicamentos, fornecimento de material médico/hospitalar
Ensino, Academia, Investigação, Consultoria
Legislação-Regulação
Gestão-Administração Pública
Ordem ou Associação Representativa (de profissionais, doentes, área, subsetor, setor)
Outro? Qual?

A.1. - Sexo?

A.2. - Idade?

A.3. - Qual é o setor da saúde ao qual está ligado/a em termos profissionais?

A.4. - Qual é a área da saúde em que exerce a sua atividade profissional?

7.3 - Qualitativo – quadro resumo das entrevistas

Sistematização das ideias chave resultantes das 7 entrevistas realizadas e que esteve na base da elaboração de cenários pelos experts.

Nota importante: as transcrições das entrevistas estão disponíveis para consulta, a pedido.

	2040 – CENÁRIO PESSIMISTA	2040 – CENÁRIO OTIMISTA
Envelhecimento e Demografia: Maria João Valente Rosa	Em 2040 atingiremos o pico/expoente máximo do envelhecimento, ainda agravado pela emigração. Mais longevidade com + carga de doença > ficarmos enredados em custos > necessidade racionar o acesso > saúde desigual (pior para quem não pode ir ao privado)	Cidadão com + educação, o que aliado à tecnologia, faz crescer a auto-gestão da saúde Envelhecimento ativo: + anos, com mais saúde Não ver o envelhecimento como um problema, mas como uma conquista, que exige uma mudança do sistema e da forma de o gerir
Prevenção/Foco no Indivíduo: Nuno Cadima	O SNS não consegue instaurar o <i>mindset</i> preventivo e a mudança não se faz. Continuamos focados no tratamento	Sistema mais preventivo e menos curativo: maior equilíbrio alimentar; evolução da mobilidade suave Prevenção ganha peso/lugar mesmo dentro do hospital
Digitalização, dados, tecnologia: André Eiras dos Santos	Utilização não responsável da IA, provocando situações dramáticas, medo e consequente desaceleração na adoção às tecnologias Regulamentação estrangula a evolução tecnológica Falta de investimento público (ex. registo de saúde/clínico eletrónico partilhado) anula a possibilidade de evoluir e usufruir de benefícios, mesmo no setor privado Partilha de dados limitado por interesses económicos (para promover consumo desnecessário ex. realização de exames já feitos noutros sistemas)	50% das coisas que acontecem hoje em dia <i>on site</i> vão acontecer remotamente: dos tratamentos de doenças crónicas, consultas, triagens, ... saem do hospital para casa
Aumento dos Custos e Poupanças: Pedro Pita Barros	Recursos mais escassos; Maior pressão Supremacia do Privado sobre o público, com mais racionalização do acesso Eficiência gerada será consumida pela necessidade de gerar maior inovação	Poupança gerada (por via da tecnologia, envelhecimento ativo) gera mais acesso, terapêuticas para todos Sistema de saúde flexível em acomodar preferências da população envelhecida/gestão da doença crónica
Gestão dos Recursos Humanos e Físicos: Nadim Habib	Continuar preocupados em gerar o <i>flow</i> dentro do hospital, em vez de pensar como tirar as pessoas do hospital Carência de médicos e enfermeiros em todo o mundo, que não se vai resolver até 2040. Insustentabilidade geral do sistema: ambiental, económica, financeira, ética	Relação +continuada com o sistema: cuidados primários e multidisciplinares <i>Patient Flow</i> diferente: necessidade de menos médicos por cidadão; + <i>skill sets</i> de enfermagem; prática profissional mais autónoma, possibilitada pela tecnologia Sistema de saúde mais virado para a comunidade e menos fechado em edifícios
Clima/Questões Ambientais: Susana Fonseca	Agravamento das questões climáticas (temperaturas, novas doenças); Sistemas pressionados pela falta de recursos/matérias-primas	Introdução de alterações na alimentação e mobilidade que, além de reduzirem a pegada ecológica, trazem benefícios para a Saúde. Mudança de mentalidade: passamos a governar para o futuro e não para o presente
Legislação e Organização do Sistema Adalberto C. Fernandes	Legislação que, por falta de visão, é demasiado protecionista do estado, defensiva e estranguladora do desenvolvimento Sistema demasiado rigoroso e uniforme Continuar com sistemas fechados e compartimentados e uma gestão baseada num modelo hospitalar e de doença aguda	Verdadeira articulação entre os sistemas público, privado e social. Uma visão única, do todo. Menos competição e mais colaboração entre médicos, enfermeiros, técnicos e, também, uma partilha de esforços, e até de riscos, entre os setores que classicamente financiam a proteção na saúde e os cuidados de saúde Sistema alterado: mais flexível, focado na pessoa e na sua diferença

A linha de cor lateral ao o texto identifica o entrevistado/entrevista de onde a ideia foi retirada (não se tratando de citações à letra).

Assim: **Maria João Valente Rosa**, **Nuno Cadima**, **André Eiras dos Santos**, **Pedro Pita Barros**, **Nadim Habib**, **Susana Fonseca**, **Adalberto C. Fernandes**

7.4 - Guião do estudo quantitativo

Start of Block: Nota Introdutória

Ler com atenção

O presente questionário tem uma **duração prevista de 10m.**

É **anónimo, confidencial, voluntário** e destina-se a suportar um **trabalho de investigação** no âmbito do Mestrado **Executivo em Estratégia e Marketing**, na **Nova SBE**. Os resultados serão usados **exclusivamente para fins académicos.**

Ao realizar este inquérito, **automaticamente:** i) declara ter mais de 18 anos; ii) confirma a natureza voluntária da sua participação; iii) consente na utilização dos dados para os fins atrás referidos.

Não existem respostas certas ou erradas. Pedimos, por isso, que responda de forma sincera e espontânea ao conjunto de perguntas que se seguem.

Muito **agradecemos** a sua participação.

Start of Block: A. CARACTERIZAÇÃO

A.1. - Sexo? - escolha uma das seguintes opções:

- Masculino (1)
- Feminino (2)
- Não binário (3)
- Prefiro não responder (4)

A.2 - Idade? - escolha uma das seguintes opções:

- 25-34 (1)
- 35-44 (2)
- 45-54 (3)
- 55-64 (4)
- +65 (5)

A.3 - Qual é o setor da saúde ao qual está ligado/a em termos **profissionais?** - escolha uma das seguintes opções

- Setor Público (1)
- Setor Privado (2)
- A ambos, de forma equivalente (3)
- A ambos, mas mais ao setor Público (4)
- A ambos, mas mais ao setor Privado (5)

A.4 - Qual é a área da saúde em que exerce a sua **atividade profissional? - escolha uma opção (a principal)**

- Prevenção e Bem-Estar (1)
- Monitorização e Diagnóstico (2)
- Prestação de cuidados e tratamentos (3)
- Financiamento (Seguros, Planos, Subsistemas) (4)
- Farmácia, medicamentos, fornecimento de material médico/hospitalar (5)
- Ensino, Academia, Investigação, Consultoria (6)
- Legislação-Regulação (7)
- Gestão-Administração Pública (8)
- Ordem ou Assoc. Representativa (de profissionais, doentes, área, subsetor, setor) (9)
- Outro? Qual? (10) _____

End of Block: A. CARACTERIZAÇÃO

Start of Block: B. PREOCUPAÇÕES ATUAIS E PARA O FUTURO

B.1 - Da seguinte lista de possíveis **problemas estruturais** que afetam genericamente o Setor da Saúde em Portugal, tendo em conta a **sua** atual **atividade profissional neste setor**, escolha os 5 que mais o/a preocupam, no sentido em que afetam a **evolução futura (horizonte 2040)?**

- Insustentabilidade Financeira (1)
- Pouca liderança e cultura resistente à mudança (2)
- Sistema não está centrado no cidadão (3)
- Modelo organizacional de gestão inadequado (4)
- Pouca investigação e desenvolvimento (5)
- Falta de informação com qualidade (6)
- Ausência de Planeamento Estratégico (7)
- Instabilidade Legislativa (8)
- Falta de clareza no papel das entidades privadas (9)
- Planeamento e gestão desadequada de Recursos Humanos (10)
- Burocracia (11)
- Falta de transparência do Sistema (12)
- Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado (13)
- Insuficiências ao nível da qualidade (14)
- Desigualdades e má qualificação do acesso (15)

Carry Forward Selected Choices from "B.1 - Da seguinte lista de possíveis problemas estruturais que afetam genericamente o Setor da Saúde em Portugal, tendo em conta a sua atual atividade profissional neste setor, escolha os 5 que mais o/a preocupam, no sentido em que afetam a evolução futura (horizonte 2040)?"

B.2 Ordene por ordem decrescente as escolhas que fez na pergunta anterior. Da lista das 5 escolhas, arraste para o topo a sua maior preocupação e para a base a menor

- _____ Insustentabilidade Financeira (1)
- _____ Pouca liderança e cultura resistente à mudança (2)
- _____ Sistema não está centrado no cidadão (3)
- _____ Modelo organizacional de gestão inadequado (4)
- _____ Pouca investigação e desenvolvimento (5)
- _____ Falta de informação com qualidade (6)
- _____ Ausência de Planeamento Estratégico (7)
- _____ Instabilidade Legislativa (8)
- _____ Falta de clareza no papel das entidades privadas (9)
- _____ Planeamento e gestão desadequada de Recursos Humanos (10)
- _____ Burocracia (11)
- _____ Falta de transparência do Sistema (12)
- _____ Modelo de financiamento/alocação de recursos desajustado (13)
- _____ Insuficiências ao nível da qualidade (14)
- _____ Desigualdades e má qualificação do acesso (15)

End of Block: B. PREOCUPAÇÕES ATUAIS E PARA O FUTURO

Start of Block: C. PLANEAMENTO E VISÃO ESTRATÉGICA

C.1 - Em **termos estratégicos**, indique qual a regularidade com que costuma ser pensada a sua atividade profissional relacionada com saúde (escolha única)?

- pensamento/planeamento **anual** (1)
- pensamento/planeamento a **2 anos** (2)
- pensamento/planeamento a **3-5 anos** (3)
- pensamento/planeamento a **6-10 anos** (4)
- pensamento/planeamento a **11-15 anos** (5)
- pensamento/planeamento a **16+ anos** (6)
- Não sei/ não se aplica** (7)

C.2 - Das afirmações que se seguem, escolha aquela com que mais se identifica (escolha única)

- Em saúde a **imprevisibilidade é grande**, por isso, ter uma visão e **estratégia de longo prazo** (15-20 anos) de **pouco serve** (1)
- Em saúde a **imprevisibilidade é grande**, por isso, ter uma **visão e estratégia de longo prazo** (15-20 anos), **é fundamental** (2)
- Não concordo** com nenhuma destas afirmações. (3)

C.3 - PORTUGAL, SETOR DA SAÚDE, 2040 - por favor, **classifique o nível de rigor e capacidade** com que se sente em fazer, hoje, previsões sobre o sector da saúde em 2040?

- muito baixo (1)
- baixo (2)
- médio (3)
- alto (4)
- muito alto (5)

C.4 - PORTUGAL, SETOR DA SAÚDE, 2040 - por favor, classifique o nível de utilidade que tem para si prever, hoje, aquela que será a realidade do setor da saúde em 2040

- muito baixo (1)
- baixo (2)
- médio (3)
- alto (4)
- muito alto (5)

End of Block: C. PLANEAMENTO E VISÃO ESTRATÉGICA

Start of Block: D. PORTUGAL, SETOR DA SAÚDE, 2040: EXERCÍCIO DE PROJEÇÃO

D. - Leia com atenção esta lista de 7 tendências, presentes e futuras, que se observam na Saúde em Portugal

SOCIAIS

1) **Envelhecimento** da população e cada vez maior pressão sobre os índices de felicidade e os estilos de vida: **maior longevidade, mas pior qualidade de vida; mais/maior doença prolongada:** física e mental;

2) Foco crescente na **prevenção**. Valorização do **bem-estar** e das terapias holísticas, ao mesmo tempo que se desenvolve um **modelo cada vez mais centrado na pessoa:** maior responsabilidade e autonomia individual na gestão da saúde;

TECNOLÓGICAS

3) **Digitalização e evolução:** **telemedicina, inteligência artificial, IoT, registo eletrónico,** partilha de **dados clínicos,** utilização da **medicina preditiva, robotização,** medicina à distância. Avanços na **biofarmacêutica e na genética,** medicina personalizada e de **precisão,** novas vacinas, terapias e tratamentos;

ECONÓMICAS

4) Aumento dos **custos** (mais gastos com doença e com desenvolvimento tecnológico). Por outro lado, maior **poupança gerada** (devido aos avanços científicos e tecnológicos e foco na prevenção);

5) Maior necessidade de **gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos** em saúde: novas competências e novos desafios, reorganização de funções, lugares, ambientes, equipas e pessoas;

AMBIENTAIS

6) **Alterações climáticas:** temperaturas extremas (ondas de frio e calor), vetores, poluição do ar e da água, transformação da alimentação, endemias e pandemias. Necessidade de reduzir impacto e **pegada ecológica no/do sistema de saúde;**

POLÍTICAS

7) Instabilidade/estabilidade **legislativa** e necessidade de **regulação e transparência** na oferta e organização dos papéis dos vários setores (público, privado e social), investimento na melhoria da **qualidade e do acesso;**

(se estiver a usar telemóvel, nas próximas perguntas é mais fácil se o colocar ao baixo, na horizontal)

Classifique as 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas) quanto a:

D.1. – Probabilidade de influenciarem a sua atividade profissional no setor da saúde, em 2040

	MUITO BAIXA (1)	BAIXA (2)	MÉDIA (3)	ALTA (4)	MUITO ALTA (5)
Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foco na prevenção e bem-estar; modelo centrado na pessoa (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalização, evolução científica, tecnológica e data sharing (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos custos e gastos. Por outro lado, maior poupança gerada (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legislação, regulação, transparência e organização do sistema (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Classifique as 7 tendências
(atrás expostas e abaixo
resumidas) quanto a:

D.2. - Magnitude do impacto na sua atividade profissional no setor da
saúde, em 2040

	MUITO BAIXO (1)	BAIXO (2)	MÉDIO (3)	ALTO (4)	MUITO ALTO (5)
Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foco na prevenção e bem-estar; modelo centrado na pessoa (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalização, evolução científica, tecnológica e data sharing (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos custos e gastos. Por outro lado, maior poupança gerada (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legislação, regulação, transparência e organização do sistema (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Classifique as 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas) quanto a:

D. 3. - Tipo de Influência que exercerão na sua atividade profissional no setor da saúde, em 2040

	MUITO NEGATIVA (1)	NEGATIVA (2)	NULA (3)	POSITIVA (4)	MUITO POSITIVA (5)
Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foco na prevenção e bem-estar; modelo centrado na pessoa (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalização, evolução científica, tecnológica e data sharing (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos custos e gastos. Por outro lado, maior poupança gerada (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legislação, regulação, transparência e organização do sistema (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Classifique as 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas) quanto a:

D. 4. - Velocidade de ocorrência na sua atividade profissional, até 2040

	MUITO LENTA (1)	LENTA (2)	MÉDIA (3)	RÁPIDA (4)	MUITO RÁPIDA (5)
Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foco na prevenção e bem-estar; modelo centrado na pessoa (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalização, evolução científica, tecnológica e data sharing (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos custos e gastos. Por outro lado, maior da poupança gerada (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legislação, regulação, transparência e organização do sistema (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Start of Block: E. GESTÃO DA REALIDADE, DOS ESFORÇOS E DOS RECURSOS

Classifique as 7 tendências (atrás expostas e abaixo resumidas) **quanto a:**

E.1 – RESPONSABILIDADE Quem tem a **responsabilidade** pela gestão atual e futura de cada tendência?

	SETOR PÚBLICO (1)	SETOR PRIVADO (2)	AMBOS, de forma equivalente (3)	Ambos mas MAIS SETOR PÚBLICO (4)	Ambos mas MAIS SETOR PRIVADO (5)
Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da doença e física mental (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foco na prevenção e bem-estar; modelo centrado na pessoa (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitalização, evolução científica, tecnológica e data sharing (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento dos custos e gastos . Por outro lado, maior da poupança gerada (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão sustentável das infraestruturas e recursos físicos e humanos em saúde (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e pegada ecológica (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legislação, regulação, transparência e organização do sistema (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E.2 - RECURSOS Pensando agora **nos recursos (tempo, dinheiro e pessoas) atualmente alocados à preparação estratégica-futura no geral**, **indique qual a frase** que melhor descreve a realidade da empresa/instituição de saúde a que está ligado/a profissionalmente

- a **alocação de recursos** à preparação estratégica-de futuro **é muito baixa** (1)
- a **alocação de recursos** à preparação estratégica-de futuro **é baixa** (2)
- a **alocação de recursos** à preparação estratégica-de futuro **é média** (3)
- a **alocação de recursos** à preparação estratégica-de futuro **é alta** (4)
- a **alocação de recursos** à preparação estratégica-de futuro **é muito alta** (5)
- Não se aplica/Não sei/Não quero responder** (6)

E.3 - RECURSOS - Dos recursos (tempo, dinheiro e pessoas) que hoje tem alocados à preparação estratégica-futura, **indique qual a** % que aloca a cada uma destas **7 tendências** (atrás expostas e abaixo resumidas)? Lembre-se: **que somar 100%**

Envelhecimento; maior longevidade, mas pior qualidade de vida; aumento e prolongamento da **doença e física mental**: _____ (1)

Foco na **prevenção** e bem-estar; modelo **centrado na pessoa**: _____ (2)

Digitalização, evolução científica, tecnológica e **data sharing** : _____ (3)

Aumento dos **custos e gastos**. Por outro lado, maior **poupança gerada**: _____ (4)

Gestão sustentável das infraestruturas e **recursos físicos e humanos** em saúde: _____ (5)

Alterações climáticas e necessidade de reduzir impacto e **pegada ecológica**: _____ (6)

Legislação, regulação, transparência e **organização do sistema**: _____ (7)

Outros temas: _____ (8)

Total : _____

Start of Block: F. ALINHAMENTO E COORDENAÇÃO DE ESFORÇOS

F.1 - Indique até que ponto **concorda ou discorda** com as seguintes afirmações

<p>Hoje, existe alinhamento geral na saúde, entre os setores público, privado e social (1)</p>	<input type="radio"/> Discordo Totalmente (1)	<input type="radio"/> Discordo (2)	<input type="radio"/> Não concordo nem discordo (3)	<input type="radio"/> Concordo (4)	<input type="radio"/> Concordo Totalmente (5)
<p>O alinhamento entre os setores público, privado e social, é essencial ao futuro do sistema de saúde (2)</p>	<input type="radio"/> Discordo Totalmente (1)	<input type="radio"/> Discordo (2)	<input type="radio"/> Não concordo nem discordo (3)	<input type="radio"/> Concordo (4)	<input type="radio"/> Concordo Totalmente (5)

End of Block: F. ALINHAMENTO E COORDENAÇÃO DE ESFORÇOS

7.5 - Guião do estudo qualitativo

Questionário – Estrutura Base – 30m

PARTE COMUM/TODOS

1. *Disclosures*; consentimento gravação
2. Breve apresentação, para efeitos de gravação
3. Perceber como vêm a tendência (que representam) a evoluir: dados, factos. Que cenários futuros: pessimista e otimista?

PARTE INDIVIDUAL - recolher opinião sobre aspetos específicos do Quantitativo:

- **Susana Fonseca** – ao clima é reconhecida velocidade e influência negativa, mas não aparece como alto impacto. Há subavaliação?
- **Nadim Habib** – como vê a repetição do ranking de 2011, há falta de visão ou falta de ação? Como vê o aparecimento da “liderança” no top 4?
- **Adalberto C. Fernandes** – a pouca importância dada à legislação, quando sabemos que nos dados, por exemplo, a legislação tem de ajudar?... A organização do sistema ou a falta dela?
- **Nuno Cadima** – o *split* das responsabilidades? Planeamentos a 3-5 anos é suficiente? Visão vs Ação?
- **Pedro Pita Barros** – a “culpa” dos custos é do envelhecimento? No futuro haverá mais custos ou maior poupança?
- **André Eiras dos Santos** – como é que a nova geração olha o futuro? **O peso que a tecnologia tem/deve ter?** O Estado vs. os privados?
- **Maria João Valente Rosa** – a demografia é um processo lento. Como poder ser vista **como um** problema?