

# **A Satisfação do Paciente nas Urgências dos Centros de Saúde e Hospitais. Plano de Negócio do Sistema “*Techcare Attendance - TriusOne*”**

**Kátia das Dores Casimiro Correia**



Projeto apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de

**MESTRE EM ESTRATÉGIA DE INVESTIMENTO E INTERNACIONALIZAÇÃO**

Orientador: Professor Doutor Álvaro Dias

Lisboa, Dezembro de 2019

## RESUMO

A ida às urgências hospitalares ou aos centros de saúde comporta em si, desde logo, uma carga emocional e psicológica no paciente que torna os seus julgamentos mais pormenorizados e atentos, potenciados pela impaciência e desconforto que a situação de urgência comporta.

A satisfação do paciente deve ser um objectivo das unidades de saúde, dado que só assim poderá haver uma melhor prestação de cuidados de saúde e uma maior normalidade no trabalho dos profissionais de saúde.

Um dos factores mais apontados para a insatisfação dos pacientes nas urgências deve-se aos tempos de espera. A simplificação de processos, nomeadamente ao nível da triagem, pode significar um ganho de tempo e um factor que pode satisfazer o paciente.

A possibilidade de implementação do sistema “*Techcare Attendance-TriusOne*” como processo simplificador da triagem das urgências pode significar um elevado potencial, sendo premente analisar a sua viabilidade económica e financeira.

Para a análise da satisfação do paciente recorri à aplicação de um inquérito por questionário baseado na escala SERVPERF adaptada para um estudo do tipo não experimental, descritivo simples e transversal para o estudo das dimensões tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e a empatia aplicada a 66 indivíduos.

Apurou-se que de, um modo geral, todas as dimensões de qualidade dos serviços de urgência são percecionados positivamente pelos utentes/pacientes. As dimensões de qualidade dos serviços que têm um maior poder explicativo na satisfação global são a fiabilidade, capacidade de resposta e empatia. A implementação do sistema “*Techcare Attendance*” mostrou-se procedente e viável.

**Palavras-Chave:** Qualidade de serviço, Qualidade para a Saúde, Satisfação do utente/paciente, Plano de negócio.

## ABSTRACT

Going to hospital and health clinic's emergency rooms entails an emotional and psychological burden on the patient that makes their judgments more detailed and attentive, powered by the impatience and discomfort that the situation of urgency entails.

Patient satisfaction should be a goal of all health units, since only then can exist a better delivery of health care services and a greater normality in the health care professionals work.

One of the most pointed factors to patients insatisfaction in emergency rooms is due to waiting times. The simplification of processes, especially at the level of screening, can mean a gain of time and a factor that can satisfy the patient.

The possibility of implementing the "*Techcare Attendance-TriusOne*" system as a simplifying process for emergency rooms screening can mean a high potential and it is important to analyze its economic and financial feasibility.

For the analysis of patient satisfaction, I applied a survey based on the SERVPERF scale adapted for a study of non-experimental kind, simple, cross-sectional through the study of tangibility, reliability, responsiveness, security and empathy dimensions to a sample 66 individuals.

Overall, all quality dimensions of emergency services are perceived positively by users / patients. The dimensions of service quality that have the greatest explanatory power in overall satisfaction are reliability, responsiveness and empathy. The implementation of the "*Techcare Attendance-TriusOne*" system proved to be well founded and feasible.

Key words: Quality of Service, Quality of Health, User / Patient Satisfaction, Business Plan.

JEL Classification: M10 Business Administration (General)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus por me ter dado o fôlego de vida e a oportunidade de ter portas abertas para me formar. Obrigada meu Senhor, pela força que me concedeste para atingir os meus objetivos, por nunca teres permitido desistências no meu percurso acadêmico e por me teres dado sabedoria do início ao fim.

*Mudaste o meu pranto em dança,  
a minha veste de lamento em veste de alegria, para que o meu coração  
cante louvores a ti e não se cale.  
Senhor, meu Deus,  
eu te darei graças para sempre.*

*Salmos 30:11-12*

Ao meu orientador Álvaro Dias o meu muito obrigada, por aceitar fazer parte deste projeto, nomeadamente no acompanhamento da realização do mesmo. Obrigada pela sua paciência e disponibilidade em ajudar no desenvolvimento e conclusão do mestrado. À Carmen Caetano, o meu muito obrigada por partilhar comigo as suas ideias, por me despertar para a criação deste projeto, ela sim, foi quem me deu o grande empurrão para o desenvolvimento deste tema.

Aos meus familiares, agradeço infinitamente pelo incentivo na continuidade da minha formação, por me terem como um modelo de determinação e realização académica e acima de tudo, todo amor e carinho dado nesta caminhada.

Ao meu amado, Pedro Silva, obrigada por acreditar no meu potencial e por me apoiar em todas as minhas decisões.

À minha filha Kayla Nadine, obrigada por seres uma das maiores forças que tenho e tive para concluir este mestrado contigo nos meus braços!

Ao Instituto Superior de Gestão (ISG) o meu muito obrigada por me deixarem fazer parte do curso de Estratégia de Investimento e Internacionalização e à Dra. Catarina e à sua equipa, obrigada por atenderem sempre aos meus pedidos de forma carinhosa e atenciosa.

## ABREVIATURAS

ACES – Administração dos Centros de Saúde;  
ACP – Análise em Componentes Principais;  
APA – *American Psychological Association*;  
CMVCN – Custo de Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas;  
DGS – Direção Geral da Saúde;  
EBIT – *Earnings Before Interests and Taxes*;  
EBITDA - *Earnings Before Interests, Taxes, Depreciations and Amortizations*;  
EPE – Entidades Públicas Empresariais;  
FMN – Fundo Maneio Necessário;  
FSE – Fornecimentos e Serviços Externos;  
IAPMEI – Agência para a Qualidade e Inovação, I.P.  
IRP – Índice de Rentabilidade do Projeto;  
IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado;  
MRLM – Modelo de Regressão Linear Múltipla;  
MTA – *Medical Techcare Attendance*;  
OE – Orçamento de Estado;  
OMS – Organização Mundial de Saúde;  
PIB – Produto Interno Bruto;  
RH – Recursos humanos;  
SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica;  
SNS – Serviço Nacional de Saúde;  
SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*;  
STPM – Sistema de Triagem de Manchester;  
SU – Serviço de Urgência;  
SUB – Serviço de Urgência Básica;  
SUMC – Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica;  
SUP – Serviço de Urgência Polivalente;  
TIR – Taxa Interna de Rentabilidade;  
ULS - Unidades Locais de Saúde;  
VAL – Valor Atual Líquido.

## ÍNDICE GERAL

Resumo	ii
<i>Abstract</i>	iii
Agradecimentos	iv
Siglas utilizadas	v
1 - Introdução	1
1.1 - Temática da investigação	2
1.2. - Questões de partida	3
1.3. - Objetivos	3
1.4. - Estrutura da dissertação	4
<b>I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	6
1. O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)	6
2. Qualidade para a saúde	9
3. Qualidade do serviço e satisfação do paciente	12
3.1. Instrumentos de avaliação da qualidade: modelos SERVQUAL e SERVPERF	13
4. A importância da internacionalização da marca	15
<b>II – MÉTODO</b>	18
1. Metodologia	18
1.1. Procedimentos e desenho da investigação	18
1.2. Instrumento de investigação	19
1.3. Tipo de investigação e instrumento de recolha de dados	20
1.4. População e amostra	21
1.5. Tratamento dos dados	22
<b>III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	24
1. Caracterização do perfil sócio demográfico dos inquiridos	24
2. Experiência vivenciada em situação de urgência	25
2.1. Expetativas relativas à alteração da forma como é feita a triagem	26
2.2. Caracterização das dimensões de qualidade percebida no serviço de urgências.	28
2.2.1. Impacto da fiabilidade na qualidade de serviço das urgências	30
2.2.2. Impacto da capacidade de resposta na qualidade de serviço das urgências	31
2.2.3. Impacto da tangibilidade na qualidade de serviço das urgências	32
2.2.4. Impacto da empatia na qualidade de serviço das urgências	33

2.2.5. Impacto da garantia e segurança na qualidade de serviço das urgências	33
3. A relação entre o nível de satisfação global do utente e a qualidade de serviço das urgências	35
4. Discussão dos resultados	37
4.1. Verificação das hipóteses (H1, H2 e H3)	38
<b>IV - PLANO DE NEGÓCIO</b>	<b>40</b>
1. Sumário executivo	42
2. A empresa	43
2.1. Visão, missão e valores	43
2.2. Estratégia	44
2.3. Objetivos estratégicos	45
2.4. Estrutura societária e equipa de gestão	45
2.5. Marketing	46
3. Breve análise do mercado	47
3.1. A saúde	48
3.2. O equipamento	51
3.3. Venda do equipamento	52
3.4. Os clientes	52
3.5. Concorrência	52
3.6. Análise Swot	53
3.7. Modelo organizacional	53
4. Análise financeira	54
4.1. Pressupostos fiscais	54
4.2. Pressupostos financeiros	57
5. Conclusões, contributos, limitações e linhas de investigação futura.	76
Referências bibliográficas	77
Apêndices	83
Anexos	94

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> – Instrumento de investigação para medir a satisfação dos utentes das urgências dos Centros de Saúde e dos Hospitais da região de Lisboa	19
<b>Figura 2</b> – Protocolo de atendimento na urgência com a utilização do sistema “Techcare Attendance – TriusOne”	42
<b>Figura 3</b> – Caracterização dos Centros de Saúde em Portugal, 2012	49
<b>Figura 4</b> – Caracterização das Unidades Hospitalares em Portugal, 2012	49
<b>Figura 5</b> – Evolução das transferências do OE, receitas e despesas totais, entre 2010 e 2019 (M€)	51
<b>Figura 6</b> – Organograma da MTA	53

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b> – Os cinco determinantes/dimensões de avaliação da qualidade de serviço segundo Parasuramant <i>et al.</i> , 1988	14
<b>Tabela 2</b> – Perfil sociodemográfico dos inquiridos	24
<b>Tabela 3</b> – Local de atendimento e tempo de espera	25
<b>Tabela 4</b> – Perceção dos inquiridos acerca da informação sobre o sistema para a triagem	26
<b>Tabela 5</b> – Perceção dos inquiridos acerca da implementação de um sistema inovador na triagem da urgência	27
<b>Tabela 6</b> – Perceção dos inquiridos acerca da implementação de um sistema inovador na triagem da urgência (continuação)	28
<b>Tabela 7</b> - Análise factorial em componentes principais. (N=66)	29
<b>Tabela 8</b> – Fiabilidade	30
<b>Tabela 9</b> - Capacidade de resposta	31
<b>Tabela 10</b> – Tangibilidade	32
<b>Tabela 11</b> - Empatia	33
<b>Tabela 12</b> - Garantia e segurança	34
<b>Tabela 13</b> – Quadro resumo das estatísticas das dimensões de impacto	34
<b>Tabela 14</b> – Modelo de regressão linear: SG (N=66)	36
<b>Tabela 15</b> – Comparação da perceção do impacto das dimensões em vários estudos	38
<b>Tabela 16</b> – Tabela Canvas – MTA	41
<b>Tabela 17</b> – Análise Swot – MTA	53
<b>Tabela 18</b> – Taxa de atualização do projeto	57
<b>Tabela 19</b> – Cenário provável: vendas	60
<b>Tabela 20</b> – Cenário optimista: vendas	60
<b>Tabela 21</b> – Cenário pessimista: vendas	61
<b>Tabela 22</b> – Cenários provável, optimista e pessimista: compras	62
<b>Tabela 23</b> – Cenário provável: fornecimento e serviços	63
<b>Tabela 24</b> – Custos com pessoal	64
<b>Tabela 25</b> – Mapa de investimentos e de depreciações	65
<b>Tabela 26</b> – Mapa auxiliar de fundo maneio: 3 cenários	66
<b>Tabela 27</b> – Mapa de cobertura de investimentos	67
<b>Tabela 28</b> – Mapa de dívida	67
<b>Tabela 29</b> – Demonstração de resultados	68
<b>Tabela 30</b> – Rendimento das aplicações financeiras	70
<b>Tabela 31</b> – Mapas <i>cash-flows</i>	71
<b>Tabela 32</b> – Índices financeiros	72
<b>Tabela 33</b> – Indicadores financeiros de investimento	73
<b>Tabela 34</b> – Balanço previsional no cenário provável para a MTA	74
<b>Tabela 35</b> – Rácios financeiros	75

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com os dados da Pordata<sup>1</sup>, entre 2010 e 2017 o n.º de atendimentos nas urgências dos hospitais teve uma diminuição, voltando a aumentar no ano de 2016. O cenário é idêntico nas urgências dos centros de saúde, verificando-se uma diminuição nos atendimentos entre 2010 e 2012, não havendo mais dados disponíveis após esse ano.

Contudo, muitos utentes do SNS queixam-se que os tempos de espera são um dos factores mais indicados de insatisfação com o serviço prestado. Com efeito, consoante o nível de urgência (Protocolo de Manchester), o paciente tanto pode estar algumas dezenas de minutos na urgência, como pode estar várias horas.

Apesar dos avanços tecnológicos, sobretudo na área da Saúde e na prestação dos cuidados de saúde, na aposta na formação do pessoal médico e administrativo, tal não significa que a nível de satisfação dos utentes seja maior do que era no início da década.

As despesas do setor da saúde em Portugal, em 2017 atingiu “os 17,3 milhões de euros, que representam 9% do Produto Interno Bruto e 1.683,9 euros *per capita*”,<sup>2</sup> significando que a dimensão e importância que assume na economia portuguesa deve determinar uma boa gestão e por conseguinte, uma maior e melhor prestação de cuidados de saúde aos portugueses.

Verificou-se nos últimos anos a transformação dos hospitais em Sociedades Anónimas (SA), com a criação de hospitais como Entidades Públicas Empresariais (EPE), com a formação de Centros Hospitalares e das tão polémicas parcerias Público-Privadas, que tiveram na sua génese uma alteração substancial nos modelos de gestão hospitalar. Contudo, importa perguntar se essas alterações significaram uma maior satisfação dos utentes do SNS?

Apesar de vários estudos não é tarefa fácil avaliar a qualidade dos serviços de saúde, dado que para essa avaliação importa considerar dois factores indissociáveis: o primeiro refere-se à qualidade e à abordagem dos profissionais e a segunda é a interação entre os prestadores dos cuidados e os pacientes e a sua participação no processo de tratamento. Desta forma, existe uma associação significativa entre a satisfação do paciente e a qualidade do serviço, isto é, a satisfação do paciente deve refletir a qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde.

---

<sup>1</sup> Verificar dados em <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

<sup>2</sup> Verificar em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/26/ine-revela-contas-da-saude/>

É objetivo desta investigação, em primeiro lugar, construir um instrumento multidimensional, com capacidade suficiente para poder medir as perceções de satisfação dos pacientes/utentes sobre a qualidade do serviço prestado nas urgências dos hospitais e dos centros de saúde. A literatura refere-se a vários modelos existentes, destacando-se os modelos SERVQUAL (Parasuraman, Zeithami e Berry, 1988) e SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992) este último uma forma abreviada do Modelo SERVQUAL, amplamente utilizados em estudos e investigações nacionais e internacionais.

Optámos pela utilização de uma adaptação para o setor da saúde do modelo SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992), nos quais os seus autores defendem que deve ser baseado apenas na perceção do desempenho do serviço. A qualidade deve ser considerada uma atitude e não uma discrepância, existente entre as expetativas do cliente e o desempenho do serviço. (Cronin & Taylor, 1992).

Deste modo foram analisadas e avaliadas as seguintes dimensões de qualidade: tangibilidade, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia.

### **1.1. Temática da investigação**

O tema central desta dissertação é a avaliação da satisfação do paciente/utente com a qualidade do serviço prestado nas urgências hospitalares e centros de saúde, identificando as principais dimensões da qualidade dos serviços de saúde.

A elaboração deste estudo tem também por objetivo aprofundar e consolidar os conhecimentos sobre saúde, designadamente sobre uma área importantíssima das unidades de saúde que prestam serviço de urgência, abordando as experiências vivenciadas pelos utentes/pacientes.

Este estudo denomina-se “**A Satisfação do Paciente nas Urgências dos Centros de Saúde e Hospitais. Plano de Negócio do Sistema ‘Techcare Attendance-TriusOne’**”.

Considerando a área de formação da investigadora, estratégia de investimento e internacionalização, o interesse por este estudo advém do facto de que o mesmo vai permitir, em primeiro lugar avaliar as perceções dos pacientes/utentes sobre a qualidade do serviço de urgências dos hospitais e dos centros de saúde, aferindo também a opinião desses pacientes sobre a relevância de haver uma melhoria no atendimento através da

implementação de uma máquina/equipamento na triagem que pudesse auxiliar os enfermeiros e dessa forma contribuir para a diminuição do tempo de espera. Em segundo lugar, de acordo com a opinião dos inquiridos, implementar um plano de negócio para a instalação de sistemas “*Techcare Attendance-TriusOne*” nas unidades hospitalares e centros de saúde, como projeto piloto e avaliação da sua viabilidade financeira. O Plano de Negócio é um documento estruturante no qual constam ideias e opções que viabilizam o equipamento a ser implementado.

### **1.2. Questões de partida**

Para esta dissertação enunciaram-se as seguintes questões de partida:

- a) Quais as perceções de satisfação dos pacientes/utentes das urgências hospitalares e dos centros de saúde relativamente à qualidade do serviço prestado?
- b) Qual a viabilidade do sistema “*Techcare Attendance-TriusOne*” no serviço de triagem das urgências?

Sendo este o ponto de partida para esta investigação, o modelo escolhido para avaliar a satisfação do paciente/utente (SERVPERF) define muito bem o objetivo deste estudo, alicerçado nos estudos de Parasuraman, Zeithami, Valarie, Berry, 1988; Cronin, & Taylor, 1992, Godinho, 2011; Ramez, 2012; Deahnov, 2013; Leite, 2013; Le & Fitzgerald, 2014 e Pathak (2017).

### **1.3. Objetivos**

O objetivo de um estudo “é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível e conhecimentos estabelecidos no domínio em questão” (Fortin, 1996:100).

“Os objectivos gerais descrevem grandes orientações para as acções e são coerentes com as finalidades do projecto, descrevendo as grandes linhas de trabalho a seguir [...] Os objectivos específicos são objectivos que exprimem os resultados que se espera atingir e que detalhamos objectivos gerais, funcionando como a sua operacionalização [...] Distinguem-se dos objectivos gerais porque não indicam direcções a seguir, mas

estádios a alcançar, e assim, são geralmente, expressos em termos mais descritivos de situações a concretizar” (Guerra, 2002:164).

Identificam-se deste modo o seguinte objetivo geral e objetivos específicos:

### **Geral**

O objetivo geral deste estudo é: Avaliar a perceção de satisfação do paciente/utente com a qualidade do serviço das urgências hospitalares e dos centros de saúde; e avaliar a viabilidade económica/financeira do desenvolvimento de um plano de negócio, através da implementação de um equipamento/sistema que permita ajudar os profissionais de saúde na triagem das urgências.

### **Específicos:**

- a) Analisar o impacto da qualidade do serviço prestado em cinco dimensões (Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Empatia e Segurança) e identificar as dimensões com maior impacto;
- b) Determinar o nível de satisfação global do utente em relação ao serviço prestado;
- c) Construir um plano de negócio para o sistema piloto “*Techcare Attendance-TriusOne*” para o serviço de triagem nas urgências;
- d) Analisar e avaliar a viabilidade económico-financeira do sistema “*Techcare Attendance-TriusOne*”.

## **1.4. Estrutura da investigação**

Esta investigação organiza-se da seguinte forma:

Na primeira parte estão representados resumidamente os principais conceitos que sustentam o estudo, através de aspectos como a satisfação dos pacientes nos cuidados de saúde, designadamente no serviço de urgência como um todo e na triagem em particular, bem como as suas diversas dimensões.

Analisa-se também os principais modelos de avaliação da satisfação e o seu enquadramento no sector da saúde. No final desta primeira parte analisa-se a importância e relevância de uma marca referente a determinado produto.

A segunda parte do estudo, diz respeito à metodologia, definindo-se o desenho concetual do estudo, a população e amostra, o instrumento de recolha de dados. A partir do estudo empírico, discutem-se e interpretam-se os resultados, identificando-se os aspectos positivos e negativos dos serviços de urgências dos hospitais e dos centros de saúde da região de Lisboa, na perspetiva das pessoas inquiridas.

A terceira parte deste trabalho apresenta-se detalhadamente um plano de negócios para o sistema “*Techcare Attendance-TriusOne*” e a respetiva análise de viabilidade financeira a curto-médio prazo.

Por fim, na quarta parte, são apresentadas as conclusões finais, as limitações do estudo, bem como, as sugestões para futuros trabalhos que foquem o estudo da satisfação do cliente no sector da saúde, designadamente nos serviços de urgências, quer dos hospitais quer dos centros de saúde, analisados individualmente ou em simultâneo.

Para indicação de citações e referências bibliográficas, foi adotada a norma *American Psychological Association* (APA).

## **I. Enquadramento teórico**

Os seres humanos tornam-se mais ou menos interessados por determinada atividade ou serviço e tendem a envolver-se ou a ter uma opinião mais positiva, de acordo com a percepção do seu nível de satisfação, ou seja, quanto maior for a positividade e agradabilidade de determinada atividade ou serviço, tanto maior será o nível de satisfação.

Esta satisfação é resultado da satisfação das necessidades humanas de que falou Maslow (1970), defendendo que os motivos do comportamento humano residem no próprio indivíduo, onde as ações e o seu comportamento dependem das forças que existem dentro dele. Se estiverem reunidas todas as condições à satisfação das necessidades básicas, estas conduzirão ao desenvolvimento de motivações mais positivas e autónomas. A boa qualidade dos serviços prestados nas urgências dos hospitais e dos centros de saúde despertará, inequivocamente, um nível superior de satisfação nos pacientes/utentes.

Neste ponto pretendemos abordar de forma abreviada através da teoria de referência e já enunciada o serviço de urgências (o Sistema Integrado de Emergência Médica, o conceito de urgência e a triagem) e a satisfação do paciente/utente.

### **1. O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)**

O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) determina o nível de responsabilidade hospitalar e a sua interface com o pré-hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência (SU), estabelecendo os padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e a definição do processo de monitorização e avaliação (Despacho 10319/2014).

Nos termos do n.º 1 do art.º 2.º do referido Despacho, a Rede de SU integra os seguintes níveis de resposta, por ordem crescente de recursos e de capacidade de resposta: a) Serviço de Urgência Básico (SUB); b) Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) e c) Serviço de Urgência Polivalente (SUP).

O n.º 1 e 2 do art.º 3.º definem o Serviço de Urgência Básico, como sendo “... o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das

populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência” e “... constituem-se ainda como um nível de estabilização inicial de situações urgentes de maior complexidade nas situações que exijam um nível de cuidados mais diferenciado, e em que o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar o transporte direto seguro para esse nível de responsabilidade de SU mais elevado, ou quando o utente não recorra aos serviços de atendimento telefónico que existam ao dispor do Sistema Nacional de Saúde (112 e Linha Saúde 24) e, como tal, se dirija directamente aos SUB” (Despacho 10319/2014).

Considera-se urgência todas as “situações clínicas súbitas (pouco ou muito graves) em que existe risco de estabelecimento de falência de funções vitais. O conceito de emergência baseia-se em situações clínicas súbitas em que podem estar comprometidas uma ou mais funções vitais” (DGS, 2001, citado por Justo, 2015:2).

A necessidade de um sistema de triagem eficaz surge nas urgências hospitalares com maior volume de acesso de doentes/pacientes, nas quais os casos menos complexos se misturam com os casos mais complexos e dificultam a correta identificação e a assistência mais adequada pelos profissionais de saúde.

São inúmeros os relatos de doentes e utilizadores dos hospitais quando se referem ao tempo de espera e às dificuldades que sentem até serem atendidos pelo médico. Nós próprios, algures na nossa vida, já passámos por experiências semelhantes.

Ainda assim, “estudado que está o comportamento do utente, concluiu-se que, frequentemente o factor mais relevante no recurso aos serviços de saúde reside na acessibilidade facilitada e na conveniência da ida ao Serviço de Urgência, versus o recurso aos cuidados facilitados” (Sempere-Selva, 2001, cit. por Silva, 2009:29).

É também evidente, sem deixar de ser casuístico, que “a sazonalidade é um dos factores mais interessantes de observar, ou seja, pode dizer-se que existe um padrão de exigência por parte do serviço de urgência, ao hospital, no inverno, e outro no verão. Com efeito, é neste ponto que parece ser útil estabelecer a ligação entre o serviço de urgência e o hospital” (Machado, 2008:13).

O resultado observado da grande procura que as urgências têm nota-se “em serviços inicialmente dimensionados para certo número de atendimentos, mas que

paulatinamente se vão vendo confrontados com números muito mais elevados que o previsto. Esta circunstância condiciona problemas de gestão muito difíceis de solucionar, tendo como consequência atrasos importantes nos fluxos de doentes, comprometendo a qualidade e podendo ter graves implicações na segurança do atendimento” (Ibid, 15).

“Nos Estados Unidos existem cerca de 4500 Serviços de Urgência, a maioria dos quais com sistemas de triagem baseados na avaliação do enfermeiro da triagem, com 3 (Emergente, Urgente, Não Urgente) a 5 níveis de prioridades” (Beveridge 2000, cit. Silva, 2009:27).

No entanto, tem ganho relevância o “denominado *Tier Triage Protocol*, baseado em 5 níveis de prioridade, semelhante em organização à Triagem de Manchester, mas com as seguintes diferenças mais marcantes: Inclusão de situações eventualmente relacionadas com diagnósticos e a liberdade para o enfermeiro triador atribuir uma prioridade que não é exactamente indicada no algoritmo de decisão” (Briggs, 2006, cit. por Silva, 2009:27-28).

Nesse sentido, numa triagem num hospital, “a avaliação médica na urgência e o tratamento inicial tem de se estabelecer de acordo com um plano bem definido (...) É neste contexto, que a implementação de um processo de triagem surge como crucial para garantir a boa gestão de cada serviço de emergência/urgência e a equidade dos cuidados de saúde a prestar” (Goransson, Ehnfors *et al.* s/d, cit. por Rebimbas, 2013:12).

O Sistema de Triagem de Manchester visa “estabelecer uma prioridade clínica e não um diagnóstico. Este conceito baseia-se em três princípios:

- A observação de triagem num serviço de Urgência tem como propósito facilitar a gestão clínica dos doentes e paralelamente a gestão do serviço, através da atribuição exacta de uma prioridade;
- O tempo de observação de triagem não pode visar a obtenção de um diagnóstico, se não estaria entregue ao fracasso;
- A prioridade não tem de estar obrigatoriamente relacionada com o diagnóstico deve é reflectir um número de aspectos de uma condição particular apresentada pelo doente” (Kevin, Janet *et al.*, 2006, citados por Moreira, 2010:25-26).

Este Sistema tem uma “característica transversal a uniformização de nomenclaturas.

Os fluxogramas de decisão, são escolhidos, pelo profissional de saúde, à entrada do Serviço de Urgência (...) a triagem corresponde a uma hierarquização de atendimento, elevando os parâmetros da equidade no acesso a cuidados, a níveis muito elevados; não se trata de fazer um diagnóstico à entrada do serviço de urgência, aliás nem existe tempo para isso (uma triagem demora em média um minuto e meio a dois minutos), antes e apenas o estabelecimento de uma prioridade clínica, ao que se segue um encaminhamento para uma determinada área do serviço de urgência” (Machado, 2008:21).

Como funciona então o atendimento através do Sistema de Triagem de Manchester. “Após efectuar a sua inscrição na Admissão de Doentes, o doente é encaminhado para o gabinete de triagem, onde, a partir de uma queixa inicial, é averiguada a presença de um conjunto de sinais e sintomas, através de um questionário com perguntas rápidas, de modo a definir a prioridade clínica no atendimento e um tempo de espera recomendado, até à próxima observação médica.

Os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades são chamados discriminadores e são apresentados sobre a forma de fluxogramas, Existem 52 fluxogramas disponíveis” (Matias *et al.*, 2008; Pinto, Lunet e Azevedo, 2010, cit. por Rebimbas, 2013:13).

Em linhas gerais, “requer que na triagem o profissional seleccione uma das condições apresentadas e procure um conjunto de sinais e sintomas associados” (Moreira, 2010:26).

## **2. Qualidade para a saúde**

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, 2015-2020, visa assegurar que as funções de governação, coordenação e ação local, centradas no doente, estão devidamente alinhadas pelo mesmo diapasão, com respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão. Tem assim, como principal missão, potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde, encontrando-se

aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, de 27 de Maio, o qual determina a divulgação trimestral de indicadores de qualidade das entidades do SNS.

“A qualidade de um serviço é mais difícil de mensurar pois ‘um serviço é uma experiência perecível e intangível prestada a um cliente em que ele próprio é coprodutor’. Os serviços possuem características que os diferenciam dos produtos, tais como: • Intangibilidade: não podem ser vistos, tocados ou provados antes de serem comprados; • Inseparabilidade: os serviços são produzidos e consumidos em simultâneo; • Variabilidade: variam consoante quem produz, quando e onde são prestados; • Perecibilidade: não podem ser armazenados sendo a produção accionada pelo cliente e o consumo imediatos” (Carapeto e Fonseca, 2006 e Lobo, 2008, citados por Brito, 2015:28).

Nesse sentido, a qualidade em saúde é a “prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga adesão e satisfação do cidadão’ (Saturno P *et al.*, 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível (...) Melhorar continuamente a qualidade no sector da saúde significa tudo fazer, diariamente, para que os cuidados prestados sejam efectivos e seguros; para que a utilização dos recursos seja eficiente; para que a prestação de cuidados seja equitativa; para que os cuidados sejam prestados no momento adequado; para que a prestação de cuidados satisfaça os cidadãos e corresponda, tanto quanto possível, às suas necessidades e expectativas” (DGS, 2015, Plano Nacional de Saúde).

Neste sentido, a qualidade em saúde deve ser abordada de diversas formas: “para o utente é importante ser bem assistido, com conforto e segurança; para os profissionais de saúde é importante melhorar a sua prática profissional; muito importante também, para os administradores e gestores hospitalares é uma gestão racionalizada, o que entra por vezes em ruptura com os profissionais de saúde uma vez que precipita a diminuição de consumo de recursos” (Fernandes, 2006, citado por Abrantes, 2012:27).

Assim, a qualidade na saúde levou a que diversos autores proponham diferentes definições, que refletem diferentes perspetivas de abordagem, bem como a necessidade sentida de adequar estes conceitos de qualidade, na sua maioria com origem na indústria, às especificidades da saúde. Da pesquisa efetuada qualidade na saúde é:

- a) “Um conjunto de atividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais ótimas, tendo em conta os recursos disponíveis e conseguindo a adesão e satisfação dos utilizadores para os cuidados recebidos” (Heater Palmer, citado por Pisco e Biscaia, 2001, citado por Abrantes, 2012:16);
- b) “O grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente” (Campos, Saturno e Carneiro, 2010, citados por Abrantes, 2012:16);
- c) “A prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utilizadores” (PNS, citado por Abrantes, 2012:16);
- d) “O desenvolvimento da qualidade deve abordar de uma forma integrada e sistemática, três vertentes indissociáveis: técnico-científica; relação interpessoal profissional/utilizador e amenidades, que englobam conforto e estética das instalações e equipamentos. A qualidade técnica possui como dimensões a aplicabilidade dos serviços e a competência com que os cuidados são prestados. Por outro lado, a qualidade da interacção entre os profissionais de saúde e os utilizadores envolve muitos factores, como seja a qualidade, a comunicação, a capacidade de manter a confiança, o interesse, a empatia, a honestidade, o tacto e a sensibilidade” (Campos, Borges e Portugal, 2009, citados por Abrantes, 2012:16-17).

Qualidade em saúde pode ainda ser, e “segundo a Associação Internacional de Epidemiologia, é considerada como um nível de execução e realização que caracteriza a assistência prestada, consistindo na contribuição do serviço para o êxito do tratamento, do resultado clínico ou qualquer forma de resultado dos problemas de saúde dos utentes. Significa ainda o grau de adequação ou excelência alcançado na execução das acções e serviços, medido através de comparação com parâmetros aprofundados ou critérios de avaliação (auditoria/monitorização)” (Ribeiro et al., s/d:3).

### **3. Qualidade do serviço e satisfação do paciente**

Com a evolução dos meios de comunicação social e consequente, melhor e maior informação, a evolução das novas tecnologias e do nível habilitacional dos portugueses, a qualidade dos serviços prestados na saúde, a sua avaliação e a gestão dos custos da saúde, têm vindo a produzir o desenvolvimento de novas políticas públicas, centradas em estratégias de melhor qualidade e na sua responsabilização social, com o foco na avaliação da perceção da qualidade e satisfação dos utentes do SNS.

“A qualidade é um conceito multifacetado, dado que é gerida, implementada e controlada de acordo com a perspectiva, segundo a qual o gestor se rege” (Dehanov, 2013:4).

A qualidade de serviço é assim, “o resultado de um processo de avaliação, no qual, o consumidor compara as suas expectativas com a perceção do serviço que recebeu” (Grönroos, 1984, cit. por Parasuraman *et. al.*, 1985, citado por Dehanov, 2013:5).

“A qualidade relacional deriva das interações e relações entre os prestadores do serviço e os consumidores. A sua influência é predominantemente funcional. As relações entre ambos condicionam e influenciam positiva ou negativamente a perceção da qualidade” (Godinho, 2011:26).

O objectivo de qualquer entidade de prestação de cuidados de saúde é “a satisfação das necessidades objetivas e subjetivas dos seus utilizadores efetivos ou potenciais” (Ferreira *et al.*, 2005, citado por Leite, 2013:10).

São vários os autores e as abordagens sobre a satisfação do utente dos serviços de saúde, pelo que pode ser entendida como “uma postura individual, resultante de uma avaliação positiva de diversas dimensões de cuidados de saúde. Esta deve ser compreendida dentro de um determinado contexto no qual um conjunto de elementos pode ser mais ou menos satisfatório para o próprio utente” (Linder-Pelz, 1982, citado por Leite, 2013:11).

Por isso, a satisfação do utente engloba oito dimensões (Ware *et al.*, 1983, citado por Leite, 2013:14): “- aspetos interpessoais (modo como os prestadores interagem com os utentes: respeito, preocupação, amizade, cortesia); - qualidade técnica do cuidado (competência e adesão a altos critérios de diagnóstico e tratamento); - acessibilidade/conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso); - aspectos

financeiros; - eficácia/resultados do cuidado (melhoria e manutenção da saúde); - continuidade dos cuidados; - ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, atmosfera agradável); - disponibilidade (presença de recursos médicos, quantidade suficiente de prestadores)”.

Por conseguinte, podemos entender a satisfação do utente como um indicador de qualidade dos serviços prestados, através do qual são capazes de identificar a qualidade do seu sistema de saúde, sendo o utente, por esse motivo, uma fonte de informação de carácter gratuito e espontâneo que não pode ser desvalorizada (Brito, 2015:34).

Distinguindo-se qualidade do serviço com satisfação do utente, podemos dizer que “enquanto a satisfação pode ser definida como uma construção predominantemente afetiva, que apenas toma lugar depois de o cliente usufruir do serviço, a qualidade do serviço pode ser definida como a antecedente perceção cognitiva, que para a sua construção recorre a ‘pistas’ externas como o preço, a reputação e a qualidade das instalações” (Vinagre & Neves, 2008, citados por Cevada, 2014:9).

### **3.1. Instrumentos de avaliação da qualidade: modelos SERVQUAL e SERVPERF**

São vários os modelos de avaliação da qualidade dos serviços, que utilizaram diferentes metodologias, vários tipos de questionários e escalas, de acordo com a finalidade de cada um dos estudos.

No âmbito de um estudo para avaliar a qualidade do atendimento sob o ponto de vista do paciente, Van Campen *et al.* (1995) identificaram cinco instrumentos de grande utilidade: O *Patient Satisfaction Questionnaire – PSQ* (Ware *et al.*), o *Client Satisfaction Questionnaire – CSQ* (Larsen *et al.*), o *Satisfaction with Physician and Primary Care Scale – SPPCS* (Hulka *et al.*), o *Patient Judgments of Hospital Quality Instrument – PJHQ* (Meterko *et al.*) e o *Service Quality Instrument – SERVQUAL* - Parasuraman *et al* (Le & Fitzgerald, 2014:67).

Parasuraman *et al.* (1988), baseando-se no Modelo *Gap Analysis* (GAPs), desenvolveram uma escala de medição da qualidade do serviço designada por SERVQUAL (Godinho, 2011).

Os critérios iniciais do modelo SERVQUAL (determinantes de qualidade) foram generalizados em dez categorias: acesso, comunicação, competência, cortesia, credibilidade, capacidade de resposta, confiança, segurança, tangibilidade e conhecimento/compreensão do cliente. No decorrer das várias pesquisas, Parasuraman *et al.* (1988), “concluem que o cliente ao usufruir do serviço avalia a qualidade do mesmo, por meio de cinco determinantes” (Dehanov, 2013:8).

Tabela 1 – Os cinco determinantes/dimensões de avaliação da qualidade de serviço, segundo Parasuraman *et al.*, 1988.

Determinantes / dimensões	Definição
<b>Tangibilidade</b>	Engloba os aspectos físicos e a aparência do serviço (e.g. equipamento, instalações e aparência do pessoal)
<b>Fiabilidade</b>	Capacidade de desenvolver o serviço prometido de forma confiável e precisa
<b>Capacidade de resposta</b>	Capacidade de ajudar o cliente e promover a prontidão do serviço
<b>Segurança</b>	Conhecimento e cortesia dos empregados e a sua capacidade de inspirar confiança e certeza aos clientes
<b>Empatia</b>	Cuidado, atenção individualizada que a organização promove aos seus clientes

Fonte: Adaptado de Dehanov, 2013

“O SERVQUAL é um instrumento de diagnóstico, classificado como um instrumento que permite compreender as expectativas e percepções dos utilizadores de um serviço, possibilitando assim identificar áreas de força e fraqueza na disponibilização dos serviços (...) O SERVQUAL é composto por múltiplos itens e que abrange cinco dimensões: elementos tangíveis, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia (...) é constituído por duas partes em que são realizadas perguntas para cada determinante, uma para registar as expectativas dos clientes em relação ao serviço e outra parte para registar as percepções dos clientes, tendo em conta ambas as partes das cinco dimensões referidas” (Leite, 2013:17).

A escala SERVPERF foi criada em oposição à escala SERVQUAL, “considerada mais eficiente por reduzir para metade o número de itens mensuráveis” (Erdila S. & Yildiz O., 2011, citados por Godinho, 2011:32).

Assim, de acordo com Cronin & Taylor (1992), “a qualidade percebida dos serviços é antecedente à satisfação do cliente, e essa satisfação tem efeito significativo nas

intenções de compra. Estes autores contestam a conceptualização da satisfação e o modelo SERVQUAL e propõem um instrumento modificado, designado por SERVPERF, segundo o qual a qualidade do serviço é igual ao desempenho. Esta escala SERVPERF procura superar as limitações relativas à utilização das expectativas, devido à falta de consenso relativamente ao tipo e nível de expectativas a utilizar” (Leite, 2013:19).

Oliveira *et al.* (2006) destacam as principais características da escala SERVPERF: “- deriva da SERVQUAL; - a componente expectativa da SERVQUAL foi eliminada mantendo-se os 22 itens para a perceção; - escala Likert de 7 pontos; - não utilização do *Gap Analysis* da SERVQUAL; redução de 50% dos itens em relação à SERVQUAL” (Leite, 2013:20).

Para além disso, vários autores propuseram a utilização da escala SERVPERF para “uso na medição da satisfação do paciente em conexão com qualidade do serviço de saúde” (Jain SK, Gupta G., 2004; Panchapakesan P, Rajendran C, Lokachari PS, 2010, citados por Le & Fitzgerald, 2014:67). Deste modo, “a qualidade de um serviço pode ser representada da seguinte forma: Qualidade de Serviço = **Performance** do Serviço Percebido” (Cronin & Taylor, 1992, citado por Matias, 2017:33).

#### **4. A importância da marca na internacionalização das empresas**

As pessoas escolhem marcas, não apenas pela sua utilidade, mas porque alguns produtos e serviços projetam aspetos das personalidades dos seus utilizadores (...) Devemos pensar nas marcas e como elas ajudam as pessoas a sentirem-se mais à vontade umas com as outras, através das normas culturais que elas reforçam (Chernatony, 2006).

A marca é um “nome, termo, sinal, símbolo ou *design* ou combinação deste tipo de elementos que visam identificar produtos ou serviços de uma empresa ou grupo e que a diferencia dos seus concorrentes” (Kotler, 1991, citado por Santana, 2015:15).

Mas também “a marca é um conjunto de factores físicos, sociais e psicológicos que os consumidores associam a um produto que, pela sua personalidade, atributos e valores, o

fazem destacar em relação à concorrência, acrescentando-lhe valor” (Kavaratizs & Ashwoth, 2005, citado por Santana, 2015:16).

Deste modo podemos preconizar que a marca contém aspetos que a diferenciam das outras, sendo portanto, a diferenciação uma das suas funções, tornando-se mais suscetível de ser bem-sucedida quanto mais for apreendida e compreendida pelos consumidores, isto é, ser visível (estar sempre presente aos olhos do consumidor através da publicidade), ser recordada (implica boas memórias sobre o produto que diz respeito à marca) e, por isso, ser reconhecida (boa opinião e elevado grau de satisfação).

Num estudo uma das principais conclusões foi de que na criação de uma determinada marca, muitas vezes opta-se por a denominar com um nome estrangeiro. Contudo, em relação ao país de fabrico dos produtos a preferência recai sobre os produtos fabricados em Portugal, em associação com os preços muito competitivos dos produtos de origem portuguesa (Azevedo e Farhangmehr, 2012).

“Está claramente demonstrado que a ‘magia da marca’ reside no relacionamento marca-cliente, uma das principais fontes geradoras do valor da marca. A componente ‘marca como pessoa’, e a congruência entre a personalidade da marca e o auto-conceito, também designada por auto-congruência, moderada pelas variáveis individuais e situacionais, são os factores-chave do desenvolvimento desse relacionamento (...) o valor total do activo constituído pelos clientes, e que compreende três componentes: • *value equity* – a percepção do valor pelo cliente final; • *brand equity* – o valor da marca e a avaliação subjectiva e emocional; • *retention equity* – a fidelidade e a intenção de recompra” (Azevedo e Farhangmehr, 2012:44).

A internacionalização é o processo que permite categorizar os níveis de investimento no mercado externo. (Meyer, 1996, cit. Ferreira, 2015). “A internacionalização é, por definição, um fenómeno associado ao padrão de mercado global e que em muitos aspectos está inteiramente dependente da sua evolução. Desta forma, as empresas expõem-se às vantagens mas também às ameaças que possam advir, mediante o grau de eficiência da estratégia adotada” (Ferreira, 2015:4).

Assim, a marca assume um papel importante no processo de internacionalização dado que permite o desenvolvimento e consolidação de várias competências da empresa, como a conceção, desenvolvimento e qualidade dos produtos, o marketing e a própria

gestão da marca, a eficácia e a competitividade nos mercados, alicerçada numa próxima e sólida aproximação e fidelização dos consumidores.

O processo de internacionalização e a gestão das marcas, introduziu um novo conceito abordado em vários estudos, a gestão da marca internacional (*International Branding*), referindo-se à forma como as empresas tomam decisões e enfrentam os desafios dos mercados internacionais, relativamente aos vários aspetos que definem a marca (nome, identidade, etc.) (Whitelook e Fastoso, 2017, citados por Passos, 2018).

Desta forma, “a gestão da marca que envolve o processo de dotar produtos e serviços de vantagens que permitem construir uma marca forte, tem como funções a criação da perceção e o incentivo à compra repetida, o aumento da lealdade, o reforço da influência do preço, a facilidade das extensões da marca e a promoção da eficiência da distribuição (Keller, 20013; Krueger e Nandan, 2008, citados por Passos, 2018:46).

Em 2015 foi desenvolvida uma *framework* para o processo de internacionalização, a qual descrevia cinco fases: - O início do processo; - Início da preparação; - entrada no mercado internacional; - Crescimento internacional e – Gestão de um negócio à escala global (Partners, 2015, citado por Passos, 2018).

Por esse motivo, “a satisfação dos clientes é um fator crucial para o sucesso de cada marca. Para que tal aconteça é imperativo que as marcas entendam os seus consumidores e percebam quais são as suas características, os seus comportamentos, os seus padrões de utilização, de forma a poderem optar pela adaptação da sua estratégia de marketing internacional” (Wong e Merrilees, 2006, citados por Passos, 2018:48).

Pretendemos com a marca “*Techcare Attendance-PriusOne*” criar essa imagem positiva no mercado da saúde e sermos ponto de referência, numa primeira fase no mercado nacional e, posteriormente no mercado internacional.

## II. MÉTODO

Esta secção dá início à segunda parte do trabalho, o estudo empírico, através da metodologia que sustenta a investigação desenvolvida. Inicialmente é apresentado o instrumento de investigação que constitui uma adaptação das dimensões da escala SERVPERF (modelo abreviado da Escala SERVQUAL), para o sector da saúde identificadas na revisão da literatura.

São definidas as hipóteses de investigação formuladas de acordo com os objetivos do estudo e posteriormente é descrito o instrumento de recolha de dados, ou seja, a forma de construção do questionário, seguindo-se a descrição do trabalho de campo realizado. Por último, faz-se a identificação da população alvo e da amostra e a secção é finalizada com a apresentação das técnicas estatísticas de tratamento dos dados.

Assim, nesta secção, além de se elencarem as perguntas, bem como os objetivos e as hipóteses de investigação, também se apresenta o *design* do estudo, o método e o tipo de estudo, assim como a amostra, as técnicas e instrumentos de análise e recolha da informação, os procedimentos e as etapas de todo o processo de investigação.

### 1. METODOLOGIA

#### 1.1. Procedimentos e desenho da investigação

O problema que se pretende investigar, em termos operacionais, pode ser considerado como a resposta dos indivíduos perante as situações relacionadas com a sua saúde em contexto de urgência, quer nos Centros de Saúde, quer nos Hospitais. Esta resposta materializa-se no consumo de atos médicos, medicamentos, prevenção da doença e estilos de vida.

Foram acrescentadas também a variável Satisfação Global e a dimensão Atendimento na Urgência, esta com a finalidade de através de um conjunto de questões poder responder à necessidade de implementação de um equipamento de triagem electrónico nas urgências e a viabilidade de negócio. A unidade de observação é o indivíduo com idade igual ou superior a 18 anos, que já esteve presente ou acompanhou um familiar ou amigo a uma urgência num Centro de Saúde ou num Hospital.

## 1.2. Instrumento de Investigação

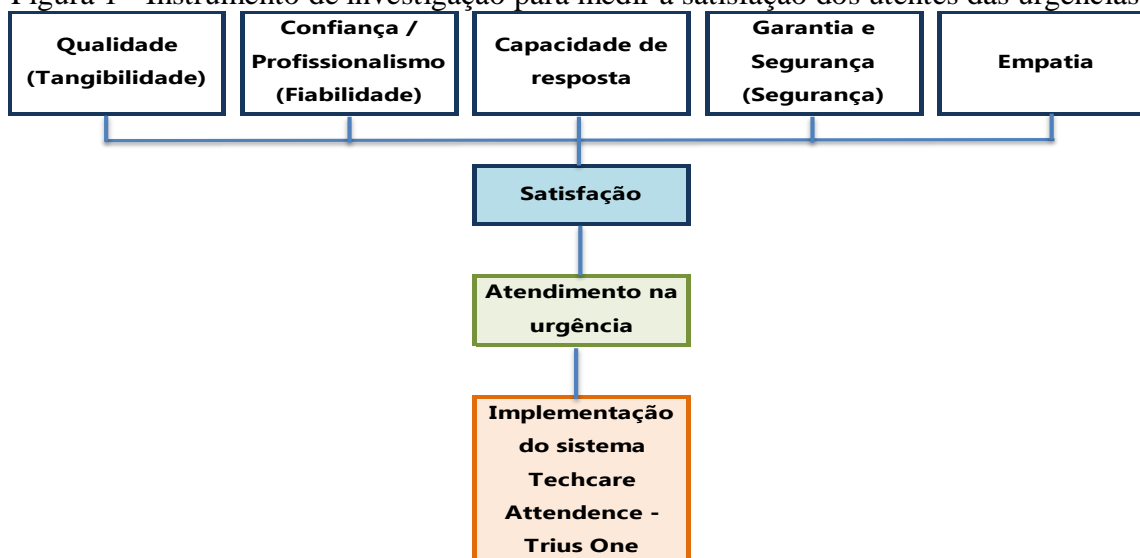
Com a revisão bibliográfica, cujo objetivo foi o de constituir o suporte teórico que deu a devida fundamentação a esta investigação, abordou-se um conjunto de considerações relativamente aos diversos significados da satisfação com os serviços de saúde nas urgências.

A qualidade é uma variável importante em todas as áreas económicas, sendo-o também na saúde. Têm sido vários os estudos e abordagens relativas à qualidade e à sua medição, contudo, “não tem sido tarefa fácil, devido às características específicas dos serviços (intangibilidade, heterogeneidade, simultaneidade de produção e consumo, e perecibilidade)” (Dehanov, 2013:23).

Quanto à satisfação, importa considerar um aspeto importante, o valor “já que a satisfação do cliente é resultado da percepção do valor recebido, onde esse valor reflecte a percepção da qualidade relativamente ao preço do serviço (...) ‘a qualidade do serviço’ e ‘satisfação’ são constructos distintos e a qualidade do serviço antecede a satisfação do cliente” (Cronin et al., 2000, citados por Dehanov, 2013:24).

A partir do estado da arte, baseando-nos, principalmente, nos estudos de Leite (2013), Dehanov (2013), Le & Fitzgerald (2014) e Pathak (2017), definiu-se como instrumento de estudo um modelo que inclui cinco dimensões (Figura 1).

Figura 1 - Instrumento de investigação para medir a satisfação dos utentes das urgências



Fonte: Elaborado a partir do modelo SERVPERF (Cronin e Taylor, 1992) e modelos dos estudos de Godinho, 2011; Leite, 2013; Dehanov, 2013, Le & Fitzgerald, 2014 e Pathak, 2017.

Desta forma, foi possível selecionar a escala adotada para este estudo e respetivos itens os quais permitem caracterizar as perceções dos indivíduos relativamente à qualidade prestada no serviço de urgência, De salientar que neste estudo decidiu-se utilizar uma escala tipo Likert de cinco pontos, em vez da de sete pontos original, para aumentar a taxa e a qualidade de respostas, tal como já o fizeram outros autores (Godinho, 2011; Leite, 2013; Le & Fitzgerald, 2014).

Este estudo tem por finalidade, como primeiro objetivo, aferir quais as dimensões da qualidade do serviço prestado, desde as instalações físicas da unidade de saúde, o pessoal administrativo, pessoal de enfermagem e médico dos serviços de urgências dos Centros de Saúde e Hospitais da região de Lisboa, influenciam a satisfação dos utentes, pelo que se estabelecem as seguintes hipóteses de trabalho:

H1 – A qualidade geral percecionada pelos utentes dos serviços de urgência tem impacto nas diferentes dimensões;

H2 – A capacidade de resposta e a garantia e segurança são as dimensões com maior impacto;

H3 – A Satisfação Global é influenciada positivamente pela perceção das dimensões de qualidade do serviço.

Em segundo lugar, pretende-se saber se os utentes consideram importante a existência de um sistema (máquina) mais fácil de utilizar de apoio aos profissionais de saúde da triagem e que permitisse a redução do tempo de espera e o aumento da qualidade do serviço, pelo que foi enunciada a seguinte hipótese:

H4 – É viável um sistema de apoio na Triagem do serviço de urgência.

### **1.3. Tipo de investigação e instrumento de recolha de dados**

Esta investigação tem por base uma metodologia do tipo quantitativa, sustentado na aplicação de um inquérito por questionário via *online*. Reis (2010:91) define questionário “como uma técnica de observação que tem como objetivo recolher informações baseando-se numa série ordenada de perguntas que devem ser respondidas, por escrito, pelo respondente, de forma a avaliar as atitudes, as opiniões e o resultado dos sujeitos ou recolher qualquer outra informação junto do mesmo”.

Este questionário foi adaptado de outros utilizados em estudos em Portugal na área da saúde, designadamente os de Godinho (2011), Dehanov (2013) e Leite (2013), para dar resposta aos objetivos da investigação. Todos os itens são afirmações e as respostas são dadas numa escala de concordância tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a discordo totalmente e o 5 corresponde a concordo plenamente. Quanto mais próximo do 5 estiverem as respostas dos inquiridos, maior é a perceção do mesmo sobre a qualidade e a sua satisfação pelos serviços. O questionário segundo o Modelo SERVPERF traduzido e adaptado a este tipo de serviços (vide Apêndices – questionário online), em cuja organização as perguntas surgem em três seções. Na primeira seção é apresentado um conjunto de questões que visam a caracterização das dimensões de qualidade percebida que influenciam a satisfação dos utentes, na qual foram identificadas as cinco dimensões de qualidade: Qualidade (Tangibilidade), questões A1 a A7; Confiança/Profissionalismo (fiabilidade), questões B1 a B7; Capacidade de resposta, questões C1 a C4; Garantia e segurança (Segurança), questões D1 a D4 e Empatia, questões E1 a E3.

Na segunda seção é apresentado um conjunto de questões que visam caracterizar o atendimento na urgência (G1 à G8). Relativamente às questões que visam a introdução na Triagem de um sistema de ajuda para a melhoria da qualidade geral do serviço prestado e que vão determinar a implementação do plano de negócio (G9 à G15), foram consideradas as respostas às opções Sim e Talvez (estas quando o respondente respondeu às questões seguintes, isto é, da G10 à G15), perfazendo pelo menos, 50% do total das respostas.

Por fim, na terceira secção pretende-se fazer a caracterização sociodemográfica dos inquiridos e inclui as questões de H1 a H4.

#### **1.4. População e amostra**

O questionário foi disponibilizado aos inquiridos via *email*, durante o período do dia 15 de Abril a 15 de Maio de 2019. Foram obtidas 66 respostas válidas. Considera-se que este estudo empírico tem por base uma amostra não probabilística por conveniência.

A amostragem não probabilística consiste em seleccionar uma amostra na qual se encontrem características conhecidas na população. A conveniência consiste na seleção

de indivíduos, pela sua presença num determinado local e num determinado momento. Definiram-se vários critérios de inclusão: - Pessoas maiores de 18 anos; - Pessoas que tenham vivenciado um episódio numa urgência de um Centro de Saúde ou Hospital ou que tenham acompanhado algum familiar, amigo ou outra situação; - Pessoas que tenham um endereço de correio eletrónico válido e que pudessem receber o *link* para o preenchimento do questionário; - Pessoas que por livre vontade responderam ao questionário; - Consideraram-se os Centros de Saúde e Hospitais da região de Lisboa.

### **1.5. Tratamento de dados**

No tratamento dos dados estatísticos recorreu-se às seguintes ferramentas: o *Software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 25 e o *Software Microsoft Excel*. Na análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, análise univariada e análise fatorial.

Na primeira fase da análise, a estatística descritiva foi utilizada para realizar a caracterização sociodemográfica da amostra através da distribuição de frequências e das medidas de tendência central. Na segunda fase, foram analisadas as várias dimensões que medem a qualidade (Qualidade – Tangibilidade; Confiança/Profissionalismo - Confiabilidade, Capacidade de Resposta, Garantia e Segurança - Segurança e Empatia) através dos itens que as constituem.

Na terceira fase optou-se pela Análise Fatorial, com o propósito de identificar a significância estatística das dimensões da qualidade. Aos diferentes itens das dimensões de qualidade, recorreu-se a uma análise em componentes principais (ACP)<sup>3</sup> com o objetivo de reduzir a sua dimensionalidade. A adequabilidade dos dados foi aferida pela estatística de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* em que, de acordo com Pestana e Gageiro (1998), valores próximos de 1 significam uma correlação muito boa e pelo teste de esfericidade de *Bartlett*. Para facilitar a interpretação das componentes recorreu-se à rotação ortogonal *Varimax*. Destaca-se ainda que as variáveis iniciais que apresentavam comunalidades inferiores a 0,5 foram excluídas da análise por se considerar que as

---

<sup>3</sup> Segundo Pestana e Gageiro (1998:321), “a análise das componentes principais (ACP), é um método estatístico multivariado que permite transformar um conjunto de variáveis iniciais correlacionadas entre si, noutro conjunto com um menor número de variáveis não correlacionadas (ortogonais) e designadas por componentes principais, que resultam de combinações lineares das variáveis iniciais, que reduz a complexidade da interpretação dos dados”.

componentes retidas explicam pouco da sua variância. Na solução encontrada teve-se também em consideração a variância explicada pelas componentes, sendo um valor superior a 60% normalmente tido como referência nas ciências sociais (Hair et al., 1998).

Devidamente validada a consistência interna das dimensões, estas foram operacionalizadas através da construção de índices: Fiabilidade (Factor 1), Capacidade de resposta (Factor 2), Tangibilidade Factor 3), Empatia (Factor 4) e Garantia e segurança (Factor 5). Estas dimensões são medidas numa escala contínua, tipo *Likert*, de 5 pontos (1, nenhum impacto a 5, muito impacto).

Dados os vários Itens que remetem para o mesmo constructo, foi utilizada a medida de consistência interna *Alpha de Cronbach* para apurar quão bem esses vários conjuntos de itens estão a medir o referido constructo, considerando-se a existência de uma boa consistência quando o valor de *Alpha* for superior a 0,7 (Hair et al., 1998).

Assim, estas dimensões são medidas numa escala contínua de 1 (nenhum impacto) a 5 (muito impacto). Paralelamente efetua-se uma análise descritiva dos diferentes itens de cada uma das dimensões. Foi ainda utilizada outra estatística, nomeadamente a medida de intensidade e de direção da relação entre variáveis - *Pearson* – para analisar os impactos percecionados entre as dimensões e a Satisfação Global, tendo-se considerado que existe uma relação moderada ou forte quando estas medidas apresentam um valor superior a 0,4 (Maroco, 2003)

No passo final, com a intenção de analisar o impacto das dimensões de qualidade na satisfação global dos utentes (inquiridos), estimámos um Modelo de Regressão Linear Múltiplo, assumindo como variável dependente, o nível de satisfação geral com o episódio de urgência (questão FI – Satisfação Global “*De uma forma geral fiquei satisfeito com o serviço de urgência*”) e, como variáveis independentes as dimensões resultantes da ACP, utilizando como referência o Coeficiente de Correlação de *Pearson* e o Coeficiente de Determinação ( $R^2$ ), para verificar se as variáveis explicativas introduzidas no Modelo se relacionam (em maior ou menor grau) com a variável dependente e para fazer a avaliação de correlação entre as variáveis independentes.

### III. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto, apresentam-se os principais resultados obtidos. Iniciaremos por apresentar os dados de caracterização da amostra do estudo, para de seguida apresentarmos os resultados ao nível das perceções das dimensões de qualidade dos serviços de urgência dos Centros de Saúde e dos Hospitais.

#### 1. Caracterização do perfil sócio demográfico dos inquiridos

Relativamente à caracterização do perfil sócio demográfico dos inquiridos, verificou-se que a média de idade dos respondentes é de 35 anos.

Tabela 2 – Perfil sócio demográfico dos inquiridos.

	Variável	N	%
Sexo	Feminino	40	60,6
	Masculino	26	39,4
	Total	66	100
Estado Civil	Solteiro (a)	32	48,5
	Casado (a) /União de facto	28	42,4
	Divorciado (a)	4	6,1
	Viúvo (a)	1	1,5
	NSNR	1	1,5
	Total	66	100
Nível de escolaridade	Ensino Básico 1.º Ciclo	1	1,5
	Ensino Básico 2.º Ciclo	1	1,5
	Ensino Básico 3.º Ciclo	8	12,1
	Ensino Secundário	16	24,2
	Ensino Superior (Licenciatura)	26	39,4
	Ensino Superior (Pós-Graduação)	4	6,1
	Ensino Superior (Mestrado)	10	15,2
	Total	66	100

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Quanto ao sexo existe uma pequena assimetria no sexo dos indivíduos, verificando-se um predomínio das mulheres (60,6%) face aos homens (39,4%). A maioria é solteira (48,5%), seguida dos que são casados ou vivem em união de facto (42,4%). Quanto ao nível académico, a maioria tem o Ensino Superior/Licenciatura (39,4%) seguido pelos que têm o Ensino Secundário (24,2%).

## 2. Experiência vivenciada em situação de urgência

Neste ponto vamos analisar a experiência vivenciada pelos inquiridos na situação de urgência em que foram eles os pacientes ou acompanharam outras pessoas.

Através da Tabela 3, pode verificar-se que a maioria dos respondentes teve a sua experiência num hospital (69,7%) face aos restantes que recorreram às urgências no Centro de Saúde (30,3%).

Quanto ao tempo de espera, a maioria esteve na unidade de saúde para tratar o seu episódio de urgência entre 1 a 2 horas (51,5%). Contudo, uma elevada percentagem das pessoas esteve na unidade de saúde entre 2h01 e mais de 8 horas (42,4%).

Tabela 3 – Local de atendimento e tempo de espera.

Variável		N	%
Local onde foi atendido nas urgências	Hospital	46	69,7
	Centro de Saúde	20	30,3
	Total	66	100
Tempo de espera	< de 1 hora	4	3,0
	1 a 2 horas	34	51,5
	2h01m a 4 horas	16	24,2
	4h01m a 6 horas	5	7,6
	6h01m - 8 horas	3	4,5
	> 8h01m	4	6,1
	Total	66	97

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Na tabela seguinte estão representados alguns aspetos sobre o Sistema de Triagem de Manchester, verificando-se que a maior parte das pessoas não consultaram a informação disponível sobre o Sistema de Triagem (40,9%), face aos que consultaram (31,8%). Questionados sobre essa informação, a maioria considerou-a suficiente (30,3%). Relativamente à prioridade do atendimento, a maioria refere que recebeu uma pulseira indicativa dessa prioridade (77,3%), havendo uma similaridade entre os que receberam pulseira verde (24,2%) e os que receberam pulseira amarela (22,7), recorde-se, prioridade urgente com espera entre 1 a 2 horas. Nenhum dos respondentes indicou ter recebido pulseira vermelha (situação emergente, atendimento imediato), mas uma pequena percentagem indicou ter recebido pulseira laranja (9,1%), situação muito urgente de atendimento máximo de 10 minutos.

Tabela 4 – Percepção dos inquiridos acerca da informação sobre o Sistema para a Triagem.

<b>Variável</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Consultou a informação disponível sobre o Sistema de Triagem na	Sim	21	31,8
	Não	27	40,9
	Não sabe não responde	18	27,3
	Total	66	100
A informação disponibilizada sobre o Sistema de Triagem na área de admissão/hall de inscrição do SU era:	Adequada	8	12,1
	Pertinente	1	1,5
	Suficiente	20	30,3
	Atualizada	11	16,7
	Útil	6	9,1
	Compreensiva	3	4,5
	Inexistente	2	3,0
	Não sabe/não se recorda	15	22,7
	Total	66	100
Quando foi triado (ou a pessoa que acompanhava) recebeu uma pulseira indicativa da prioridade do seu atendimento?	Sim	51	77,3
	Não	14	21,2
	Não sabe não responde	1	1,5
	Total	66	100
De que cor era essa pulseira?	Laranja	6	9,1
	Amarela	15	22,7
	Verde	16	24,2
	Azul	9	13,6
	Branca	3	4,5
	Não sabe não responde	17	25,7
	Total	66	100

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

### 2.1. Expetativas relativas à alteração da forma como é feita a triagem.

Neste ponto questionaram-se os inquiridos se podiam considerar outra forma de triagem, por exemplo, através de um sistema (máquina/mecanismo) que pudesse ser mais fácil de usar e permitisse reduzir o tempo de espera e aumentar a qualidade do serviço e, de acordo com os dados da Tabela 5, pode verificar-se que no caso da triagem ser efetuada com recurso a uma máquina/mecanismo, existe uma grande simetria nas respostas, destacando-se aqueles que responderam “sim” (33,3%), seguidos do que responderam “talvez” (28,8%) e dos que responderam “não” (27,3%). Relembra-se que se considerou o somatório dos Sim e dos Talvez, desde que as pessoas que responderam a este último tivessem também respondido às questões seguintes, pelo que se apurou um total de 41 respostas (62,1%).

Tabela 5 – Percepção dos inquiridos acerca da implementação de um sistema inovador na triagem das urgências.

<b>Variável</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Triagem feita via auto-atendimento (máquina)	Sim	22	33,3
	Não	18	27,3
	Talvez	19	28,8
	Não sabe não responde	7	10,6
	Total	66	100
A máquina será o primeiro nível de triagem	Nada útil	4	9,1
	Pouco útil	7	15,9
	Útil	12	27,3
	Muito útil	5	11,4
	Utilíssimo	4	9,1
	Não sabe não responde	12	27,3
	Total	44	100
A máquina faz as perguntas e regista automaticamente as respostas	Nada útil	5	11,4
	Pouco útil	6	13,6
	Útil	16	36,4
	Muito útil	7	15,9
	Utilíssimo	2	4,5
	Não sabe não responde	8	18,2
	Total	44	100
A máquina terá uma voz simpática, compreensiva e calma	Nada útil	3	6,8
	Pouco útil	6	13,6
	Útil	16	36,4
	Muito útil	9	20,5
	Utilíssimo	2	4,5
	Não sabe não responde	8	18,2
	Total	44	100

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Salienta-se que se considerarmos as respostas positivas, isto é, “útil”, “muito útil” e “utilíssimo”, estas representam 47,8%, 56,8% e 61,4% respectivamente, percentagens superiores ao conjunto de respostas negativas (“nada útil” e “pouco útil”).

A mesma situação pode ser verificada na Tabela 6, relativamente ao restante conjunto de questões, onde a categoria “útil” foi aquela que reuniu maior percentagem de respostas (36,4%, 50% e 36,4%, respectivamente). De igual modo, as respostas às categorias positivas representam percentagens mais elevadas que as respostas às categorias mais negativas.

Tabela 6 – Percepção dos inquiridos acerca da implementação de um sistema inovador na triagem das urgências (continuação).

	Variável	N	%
A máquina pode medir a tensão arterial e pesar, enviando automaticamente os resultados para a ficha de registo do doente/paciente	Nada útil	3	6,8
	Pouco útil	3	6,8
	Útil	16	36,4
	Muito útil	10	22,7
	Utilíssimo	5	11,4
	Não sabe não responde	7	15,9
	Total	44	100
A máquina envia automaticamente todos os registos necessários ao 2.º nível indicando o nível de prioridade	Nada útil	1	2,3
	Pouco útil	2	4,5
	Útil	22	50,0
	Muito útil	5	11,4
	Utilíssimo	6	13,6
	Não sabe não responde	8	18,2
	Total	44	100
O tempo máximo de utilização da máquina por cada doente/paciente será de 5 minutos	Nada útil	4	9,1
	Pouco útil	3	6,8
	Útil	16	36,4
	Muito útil	9	20,5
	Utilíssimo	5	11,4
	Não sabe não responde	7	15,9
	Total	44	100

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

## 2.2. Caracterização das dimensões de qualidade percebida no serviço de urgências.

Este ponto tem por objetivo caracterizar as percepções que os inquiridos têm acerca das dimensões de qualidade percebida dos serviços de urgência e verificar se estas estão ou não presentes nesse contexto (procurando dar resposta ao primeiro objetivo específico), identificando as principais dimensões e as que mais concorrem para esse grau de satisfação (procurando dar resposta ao primeiro objetivo específico).

Deste modo, tendo em vista simplificar a análise através da redução da dimensionalidade da qualidade do serviço das urgências, recorreremos a uma análise Factorial.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Foram realizadas duas Análises Fatoriais em Componentes Principais. Numa primeira identificou-se que o item “Os profissionais de saúde e restante staff tinham uma aparência limpa e postura profissional” apresentava uma comunalidade máxima de 0,481, valor inferior a 0,5 tido como referência mínima, pelo que foi excluído da análise. Numa segunda ACP, todos os itens revelaram comunalidades acima dos 0,500.

A adequabilidade da matriz de input revelou-se média/boa (KMO=0,834; Bartlett(23)=1620,460; p<0,001) e os resultados apontam para a definição de 5 fatores que denominámos de “Fiabilidade”, “Capacidade de resposta”, “Tangibilidade”, “Empatia” e “Garantia e Segurança”, conforme representado na Tabela 7. Estes cinco fatores explicam 76,26% da variância inicial dos 23 itens analisados.

Tabela 7 – Análise factorial em componentes principais. (N=66).

Fatores	Itens	Comunalidades após rotação	Valores próprios	Variância explicada (%)	Alpha de Cronbach
Fiabilidade	A equipa das urgências demonstrou sincero interesse em resolver os problemas que surgiram	,615	11,470	49,870	,804
	Desde a triagem até ao final, todo o serviço foi bem realizado	,698			
	O médico que me atendeu na urgência foi competente e profissional	,796			
	O diagnóstico foi feito após uma cuidadosa observação pelo médico, tendo-me este explicado a minha condição, os medicamentos prescritos, exames a realizar e sobre os cuidados a ter	,837			
	Toda a documentação e realização de exames e prescrição de medicamentos processou-se sem falhas	,749			
	O atendimento de uma forma geral foi de qualidade	,580			
	A informação prestada foi fiável e completa	,847			
	Toda a equipa das urgências possuía elevados conhecimentos técnicos e respondiam a todas as perguntas	,662			
	A equipa das urgências transmitiu-me segurança	,795			
Os profissionais da equipa médica das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada	,721				
Capacidade de resposta	O tempo de resposta, desde a triagem ao atendimento médico foi reduzido	,885	2,396	10,419	,829
	Em situações de falha ou atraso pediram sempre e atempadamente desculpa	,806			
	Todos os utentes foram tratados com dignidade e respeito	,501			
	Os profissionais da equipa administrativa das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada	,693			
A equipa das urgências preocupou-se com os meus interesses e necessidades	,597				
Tangibilidade	O Hospital/Centro de Saúde tinha instalações e equipamentos modernos	,855	1,902	8,269	,817
	As instalações físicas do Hospital/Centro de Saúde eram visivelmente agradáveis	,766			
	O ambiente era limpo, confortável e cómodo (temperatura ambiente, estado de conservação das instalações, acesso a comidas e bebidas ligeiras, etc.)	,691			
Empatia	Verificava-se uma boa sinalização e existiam brochuras e cartazes explicativos dos serviços	,734	1,228	5,341	,816
	A privacidade foi assegurada durante o período de espera e atendimento nas urgências	,808			
	Toda a equipa das urgências foi educada e simpática	,627			
Garantia e segurança	Após a admissão nos serviços de urgência foi realizada triagem de prioridades	,855	1,056	4,592	,832
	O técnico/enfermeiro que fez a triagem de prioridades foi competente e profissional	,702			
<b>Totais</b>			<b>18,053</b>	<b>78,492</b>	<b>,850</b>

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

A partir das dimensões extraídas da Análise Fatorial, foram medidas as cinco dimensões da qualidade de serviço, a partir de vinte e três variáveis (itens), tendo-se recorrido à medida de consistência interna *Alpha de Cronbach*, para apurar quão bem esses vários conjuntos de itens estão a medir o constructo, considerando-se a existência de uma boa

consistência quando o valor do *Alpha* for superior a 0,7 (Hair et al., 1998). Nesse sentido, para cada uma das dimensões foi construído um índice que corresponde à média das respostas dos inquiridos a cada uma das afirmações, após ter sido garantida a consistência interna de cada dimensão.

Esses índices medem quantitativamente o impacto de cada uma das dimensões de acordo com a escala de *Likert*, cujas respostas são classificadas de 1 a 5, assumindo-se que 1 (fraco impacto) e 5 (forte impacto), os quais passamos a analisar nos pontos seguintes.

### 2.2.1. Impacto da fiabilidade na qualidade do serviço das urgências

Pela análise da tabela 8, podemos constatar que relativamente à fiabilidade, em média, existe uma perceção mediana dos inquiridos.

Tabela 8 – Fiabilidade

Itens	N	Média	DP	Alpha Cronbach
A equipa das urgências demonstrou sincero interesse em resolver os problemas que surgiram	66	3,56	1,054	,944
Desde a triagem até ao final, todo o serviço foi bem realizado	66	3,77	1,020	,943
O médico que me atendeu na urgência foi competente e profissional	66	3,89	1,040	,943
O diagnóstico foi feito após uma cuidadosa observação pelo médico, tendo-me este explicado a minha condição, os medicamentos prescritos, exames a realizar e sobre os cuidados a ter	66	3,74	1,071	,944
Toda a documentação e realização de exames e prescrição de medicamentos processou-se sem falhas	66	3,86	1,051	,950
O atendimento de uma forma geral foi de qualidade	66	3,59	,960	,947
A informação prestada foi fiável e completa	66	3,61	,875	,942
Toda a equipa das urgências possuía elevados conhecimentos técnicos e respondiam a todas as perguntas	66	3,53	,881	,945
A equipa das urgências transmitiu-me segurança	66	3,71	,957	,941
Os profissionais da equipa médica das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada	66	3,44	,994	,942
<b>Dimensão Fiabilidade (FI)</b>	66	3,67	,823	,804

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

A maioria dos inquiridos, cujos itens denota uma perceção mais evidente e positiva considera que existe na urgência um atendimento médico competente e profissional

(média=3,89) e que a documentação, realização de exames e prescrição de medicamentos se processa sem falhas (média=3,86). Todos os outros itens, em média, se situam acima do ponto central da escala (3=não concordo nem discordo).

Relativamente à consistência interna, pode verificar-se que todos os itens apresentam uma excelente consistência interna, pois apresentam valores de *Alpha* superiores a 0,940. Em termos da dimensão Fiabilidade verifica-se que, em termos médios, os respondentes concordam (média=3,67) que as unidades de saúde onde foram atendidos tinham uma boa qualidade de atendimento. O *Alpha de Cronbach* apresenta um valor bom (Alpha=0,804).

### 2.2.2. Impacto da capacidade de resposta na qualidade do serviço das urgências.

Pela análise da tabela 9, podemos constatar que relativamente à capacidade de resposta existe uma perceção global pouco satisfatória dos inquiridos.

Tabela 9 – Capacidade de resposta.

Itens	N	Média	DP	Alpha Cronbach
O tempo de resposta, desde a triagem ao atendimento médico foi reduzido	66	2,76	1,266	,849
Em situações de falha ou atraso pediram sempre e atempadamente desculpa	66	2,45	1,126	,801
Todos os utentes foram tratados com dignidade e respeito	66	3,50	1,127	,826
Os profissionais da equipa administrativa das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada	66	3,12	1,045	,787
A equipa das urgências preocupou-se com os meus interesses e necessidades	66	3,42	,895	,819
<b>Dimensão Capacidade de resposta (CR)</b>	66	3,05	,866	,829

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Os itens onde a perceção dos inquiridos é mais evidente e positiva, em média, são: “Todos os utentes foram tratados com dignidade e respeito” (média=3,50) e “A equipa das urgências preocupou-se com os meus interesses e necessidades” (média=3,42). Os itens “O tempo de resposta, desde a triagem ao atendimento médico foi reduzido” e “em

situações de falha ou atraso pediram sempre e atempadamente desculpa” apresentaram percepções insatisfatórias.

Relativamente à consistência interna, pode verificar-se que todos os itens apresentam uma consistência interna boa, pois apresentam valores de *Alpha* entre 0,787 e 0,849.

Pode afirmar-se que, em média, os respondentes consideram que nos episódios de urgência que vivenciaram, a qualidade do serviço demonstrou pouca capacidade de resposta ou mesmo insuficiente. O *Alpha de Cronbach* apresenta um valor bom ( $Alpha=0,829$ ).

### 2.2.3. Impacto da Tangibilidade na qualidade de serviço das urgências.

Pela análise da tabela 10, podemos constatar que relativamente aos aspectos tangíveis dos serviços de urgência, existe uma percepção global moderadamente positiva dos inquiridos, já que todos os itens, em média, apresentam o mesmo valor, não havendo destaque de uns sobre os outros. Neste sentido, os inquiridos estão moderadamente concordantes que o Hospital ou Centro onde foram atendidos tinha instalações e equipamentos modernos, que eram visivelmente agradáveis e o ambiente era limpo, confortável e cómodo (média=3,64).

Tabela 10 – Tangibilidade.

Itens	N	Média	DP	<i>Alpha Cronbach</i>
O Hospital/Centro de Saúde tinha instalações e equipamentos modernos	66	3,64	,971	,711
As instalações físicas do Hospital/Centro de Saúde eram visivelmente agradáveis	66	3,64	1,076	,740
O ambiente era limpo, confortável e cómodo (temperatura ambiente, estado de conservação das instalações, acesso a comidas e bebidas ligeiras, etc.)	66	3,64	,835	,838
<b>Dimensão Tangibilidade (TG)</b>	66	3,64	,837	,817

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Relativamente à consistência interna, pode verificar-se que todos os itens apresentam uma consistência interna moderada, variando os valores de *Alpha* entre 0,711 e 0,838. Pode afirmar-se que, em média, os respondentes concordam moderadamente com os

aspectos tangíveis dos serviços de urgência (média=3,64). O *Alpha de Cronbach* apresenta um valor moderado a bom (0,817).

#### 2.2.4. Impacto da empatia na qualidade de serviço das urgências.

Relativamente à empatia, através da análise da tabela 11, podemos constatar que relativamente à forma como os inquiridos percebem os colaboradores dos serviços de urgência, existe uma percepção global moderada ou mais ou menos positiva dos inquiridos. O item que, em média, mais se destaca é: “A privacidade foi assegurada durante o período de espera e atendimento nas urgências” (média=3,55). Todos os itens se encontram acima do ponto central de escala (3=não concordo nem discordo).

Tabela 11 – Empatia.

Itens	N	Média	DP	Alpha Cronbach
Verificava-se uma boa sinalização e existiam brochuras e cartazes explicativos dos serviços	66	3,47	,863	,752
A privacidade foi assegurada durante o período de espera e atendimento nas urgências	66	3,55	,964	,585
Toda a equipa das urgências foi educada e simpática	66	3,39	,975	,742
<b>Índice Empatia (EM)</b>	66	3,47	,778	,816

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Relativamente à consistência interna, pode verificar-se que todos os itens apresentam uma consistência interna que vai do fraco ao razoável, variando os valores de *Alpha* entre 0,585 e 0,752. Quanto à dimensão Empatia, pode afirmar-se que, em média, os respondentes consideram que existe empatia no serviço de urgência (média=3,47). O *Alpha de Cronbach* apresenta um valor bom (0,816).

#### 2.2.5. Impacto da garantia e segurança na qualidade de serviço das urgências.

Por último, quanto à garantia e segurança, através da análise da tabela 12, podemos constatar que os inquiridos concordam com a existência de garantia e segurança nos

serviços de urgência. Em média, destaca-se a competência e profissionalismo dos profissionais de saúde (média=3,82).

Tabela 12 – Garantia e segurança.

<b>Itens</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Alpha Cronbach</b>
Após a admissão nos serviços de urgência foi realizada triagem de prioridades	66	3,67	1,155	xx
O técnico/enfermeiro que fez a triagem de prioridades foi competente e profissional	66	3,82	1,122	xx
<b>Dimensão Garantia e segurança (SE)</b>	66	3,74	1,079	,832

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

Relativamente à consistência interna, pode verificar-se que não foi possível apurar os valores de alfa dos dois itens. Contudo, quanto à consistência interna da dimensão Garantia e segurança, pode afirmar-se que, em média, os respondentes consideram que existe garantia e segurança no serviço de urgência (média=3,74). O *Alpha de Cronbach* apresenta um valor muito moderado a bom (0,832).

Na tabela 13 pode observar-se que apesar das cinco dimensões apresentarem uma média aproximada, todos acima do ponto central da escala de concordância, de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), as dimensões que apresentam maiores impactos na opinião dos inquiridos são a Garantia e segurança e a Fiabilidade.

Tabela 13 – Quadro resumo das estatísticas das dimensões de impacto

<b>Dimensões de impacto</b>	<b>Itens</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Garantia e segurança	2	,832	66	<b>3,74</b>	1,079
Fiabilidade	10	,804	66	<b>3,67</b>	,823
Tangibilidade	3	,817	66	3,64	,837
Empatia	3	,816	66	3,47	,778
Capacidade de resposta	5	,829	66	3,05	,866

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

As estatísticas obtidas para cada uma das questões das dimensões em estudo revelam que os utentes estão, de uma forma geral, satisfeitos com os serviços de urgência, dado

que as médias apontam para níveis de concordância satisfatórios (a média mais baixa é de 3,05 e a mais elevada de 3,74) e Alfas de *Cronbach* bons.

### **3. A relação entre a satisfação global do utente e a qualidade de serviço das urgências.**

Com a finalidade de interpretar e perceber se o nível de satisfação global dos utentes/pacientes é influenciado positivamente ou se existe alguma relação com as dimensões da qualidade de serviço das urgências extraídas da análise fatorial, utilizámos a regressão linear múltipla, no qual a variável dependente é o nível de satisfação global (F1- “De uma forma geral fiquei satisfeito com o serviço de urgência”) e as variáveis independentes: “Fiabilidade”, a “Capacidade de resposta”, “Tangibilidade”, a “Empatia” e a “Garantia e segurança”.

Dito por outras palavras, utilizou-se a MRLM para verificar qual ou quais as dimensões de qualidade do serviço percebido (variáveis independentes) têm um impacto (relação positiva) no nível de satisfação dos utentes das urgências (variável dependente).

Foram testadas as hipóteses e para esse propósito utilizaram-se as dimensões já mencionadas:

H1a: A “Fiabilidade” tem um impacto positivo no nível de satisfação do utente;

H1b: A dimensão “Capacidade de resposta” tem um impacto positivo no nível de satisfação do utente;

H1c: A dimensão “Tangibilidade” tem um impacto positivo no nível de satisfação do utente;

H1d: A dimensão “Empatia” tem um impacto positivo no nível de satisfação do utente;

H1e: A dimensão “Garantia e segurança” tem um impacto positivo no nível de satisfação do utente.

Pela análise da tabela 14, verifica-se que todas as variáveis independentes foram adicionadas ao modelo de regressão. Assim, através do método *enter*, verificámos que a partir dos dados do coeficiente de determinação ( $R^2=0,734$ ) e do coeficiente de determinação ajustado (*Adjusted R Square* =0,712), as variáveis independentes (dimensões de qualidade) explicam aproximadamente 71,2% da variância do nível de

satisfação global dos utentes, possuindo um bom poder explicativo da variável dependente.

O teste T apresentou níveis de significância inferiores a 0,05 ( $F=33,085; p>0,001$ ), portanto, estatisticamente significativo.

Tabela 14 – Modelo de Regressão Linear: SG (n=66).

Modelo						
<b>Multiple R</b>	0,857					
<b>R<sup>2</sup></b>	,734					
<b>R<sup>2</sup> ajustado</b>	,712					
<b>Erro padrão</b>	,526					
<b>F</b>	33,085					
<b>Significância</b>	0,000					
Variáveis Independentes	b	Beta	t	Sig.	Tolerância	VIF
<b>Constante*</b>	-,113		-,323	,748		
Fiabilidade **	,756	,634	6,535	,000	,471	2,123
Capacidade de resposta **	,369	,326	3,696	,000	,571	1,753
Tangibilidade	,193	,165	1,835	,071	,549	1,822
Empatia **	-,330	-,262	-2,873	,006	,535	1,868
Garantia e segurança	,033	,037	,406	,686	,548	1,824

\* Variável dependente; \*\* Variáveis independentes significativas; Durbin-Watson = 1,906

A média varia entre 3,05 e 3,74; Coeficientes de correlação de Pearson tem um nível de significância inferior a 0,001

Fonte: Produção própria a partir do questionário utilizado.

De acordo com a tabela anterior, verificamos que existem três dimensões que influenciam a satisfação global dos utentes/pacientes, a dimensão “Fiabilidade” ( $\beta=0,634$ ,  $t=6,535$ ,  $p<0,000$ ), a dimensão “Capacidade de resposta” ( $\beta=0,326$ ,  $t=3,696$ ,  $p<0,000$ ) e a dimensão “Empatia” ( $\beta=-0,262$ ,  $t=-2,873$ ,  $p<0,05$ ), sendo aquelas que têm poder explicativo a esse nível. As restantes dimensões não têm qualquer importância explicativa no modelo ( $p>0,05$ ).

O teste *Durbin-Watson* analisa a existência de independência entre as variáveis aleatórias residuais, isto é, se a sua covariância é nula. Dado que o valor do teste é 1,906, maior que zero (0) e menor que dois (2), pode afirmar-se que não existe autocorrelação entre os resíduos. Em relação à multicolinearidade analisando o valor da

tolerância (*Tolerance*),<sup>5</sup> aceitando o valor de 0,1 da tolerância como o valor abaixo do qual existe multicolinearidade, o valor apresentado mostra que a tolerância varia entre 0,471 e 0,571 e o VIF, é inferior a 10, variando entre 1,753 e 2,123. Podemos, por isso, afirmar que não existe multicolinearidade.

#### **4. Discussão dos resultados**

Nesta fase do trabalho discutem-se os resultados obtidos com os evidenciados na literatura analisada sobre este tema. Este estudo foi pensado para que se pudesse examinar empiricamente a relação entre as dimensões de qualidade de serviço mais utilizadas nos estudos da saúde relativamente às percepções dos utentes/pacientes e a relação entre essas dimensões e o nível de satisfação global.

Procurou-se, através das técnicas estatísticas utilizadas, responder às questões de partida formuladas, aos objetivos e hipóteses de pesquisa. Numa primeira fase deste estudo, respeitante ao perfil dos utentes/pacientes, concluiu-se que a maior parte dos inquiridos é do sexo feminino (60,6%), tinham idade média de 34 anos e eram de várias nacionalidades.

Para a concretização do primeiro objetivo, que consistiu em analisar o impacto na percepção da qualidade do serviço prestado em cinco dimensões (Tangibilidade, Fiabilidade, Capacidade de Resposta, Empatia e Segurança) e identificar as dimensões com maior impacto, foram enunciadas as hipóteses H1 e H2. De forma a comparar as posições de cada dimensão identificadas neste trabalho, com os estudos de Leite (2013), Dehanov (2013), Le e Fitzgerald (2014) e Pathak (2017), elaborou-se a tabela 15, na qual tentamos fazer uma ordenação do impacto das dimensões de qualidade em cada um dos estudos.

---

<sup>5</sup> Mede o grau em que a variável dependente (nível de satisfação) é explicada pelas variáveis independentes. Varia entre 0 e 1 e quanto mais perto estiver de 1 menor será a multicolinearidade. (Pestana e Gageiro, 1998). Quanto ao VIF, ao contrário da tolerância, quanto mais próximo estiver de 0, menor será a multicolinearidade. O valor assumido como o limite acima do qual existe multicolinearidade é 10. (Idem, 1998)

Tabela 15 – Comparação da percepção do impacto das dimensões em vários estudos.

Dimensões <sup>a)</sup>	ISG (2019)	Leite (2013)	Dehanov (2013)	Le et Fitzgerald (2014)	Pathak (2017)
<b>Garantia e segurança (SE)</b>	1º	1ª	1ª	1º	1ª
<b>Fiabilidade (FI)</b>	2º	xx	4º	4º	4º
<b>Tangibilidade (TG)</b>	3º	2º	5º	3º	2º
<b>Empatia (EM)</b>	4º	4º	3º	2º	5º
<b>Capacidade de resposta (CR)</b>	5º	3º	2º	5º	3º
<b>Confiança</b>	xx	5º	xx	xx	xx

a) Com base apenas na média dos impactos da percepção dos inquiridos

Fonte: Produção própria a partir dos resultados dos vários estudos.

#### 4.1. Verificação das hipóteses (H1, H2 e H3)

Nesta parte do trabalho, com base nos resultados alcançados vamos verificar ou rejeitar as hipóteses enunciadas.

Assim, para a hipótese 1 (“H1 – A qualidade geral percecionada pelos utentes dos serviços de urgência tem impacto nas diferentes dimensões), constatou-se que os utentes/pacientes têm uma percepção positiva de todas as dimensões de qualidade do serviço prestado nas urgências. As urgências são, assim, um contexto propício para aplicação das práticas de qualidade dos serviços, o que, com efeito, tinha também sido demonstrado pelos estudos de Leite (2013), de Dehanov (2013), de Le e Fitzgerald (2014) e de Pathak (2017).

No estudo de Leite (2013), no qual foi analisada a percepção das dimensões de qualidade na cirurgia de ambulatório, utilizando uma escala igual à deste estudo, todas as dimensões de qualidade, em média, apresentaram valores superiores a 4 (Concordo), variando entre 4,27 (Confiança) e 4,85 (Garantia e segurança). No estudo de Dehanov (2013), que avaliou a qualidade de serviço numa Unidade de Saúde de Reabilitação, utilizando uma escala de 7 pontos (1=fortemente em desacordo e 7=fortemente em acordo), constatou-se também médias elevadas na percepção dos utentes, variando a média entre 6,05 (Tangibilidade) e 6,48 (Segurança).

No estudo de Le e Fitzgerald (2014), que analisaram a qualidade do serviço de saúde em dois hospitais públicos no Vietname, verificou-se que os utentes têm uma percepção positiva sobre as dimensões de qualidade, com exceção da Capacidade de resposta

(média=2,94), variando em média entre 3,24 (Tangibilidade) e 3,69 (Fiabilidade). No estudo de Pathak (2017), que estudou a qualidade de serviço nos hospitais privados de Kathmandu (Nepal), verificámos que a média mais elevada se referia à dimensão Garantia (média=4,21). Nestes termos, a hipótese 1 confirma-se.

Para a hipótese 2 (“H2 – A capacidade de resposta e a garantia e segurança são as dimensões com maior impacto”), verifica-se um maior impacto na perceção dos utentes na Garantia e segurança (média=3,74). Tal vem também demonstrado nos estudos de Leite (2013), de Dehanov (2013), de Le e Fitzgerald (2014) e de Pathak (2017).

A Capacidade de resposta, neste estudo, foi a dimensão com menor impacto, vindo de encontro ao resultado do estudo de Pathak (2017). Deste modo, consideramos que esta hipótese se confirma parcialmente.

Dando resposta ao segundo objetivo deste estudo, a hipótese seguinte (H3 – A Satisfação Global é influenciada positivamente pela perceção das dimensões de qualidade do serviço) permitiu analisar a relação existente entre as dimensões percecionadas pelos utentes e a Satisfação global sobre a qualidade de serviço das urgências.

Ficou demonstrado que as dimensões que melhor explicam a relação entre as dimensões de qualidade percecionada (retiradas da análise fatorial) e a Satisfação global foram a Fiabilidade, a Capacidade de resposta e a Empatia. A Tangibilidade e a Garantia e segurança não têm qualquer poder explicativo na Satisfação global dos utentes. Estes resultados não se confirmaram no estudo de Leite (2013) em que as dimensões com maior poder explicativo na satisfação global dos utentes foram a Garantia e a Segurança, sendo a Empatia a dimensão menos relevante. Pelo contrário, a Empatia foi uma das duas dimensões com maior poder explicativo na satisfação global dos utentes no estudo de Le e Fitzgerald (2014), a par com a Garantia. No estudo de Pathak (2017) todas as dimensões explicavam positivamente o nível e satisfação global dos utentes. Deste modo, não se confirma a hipótese 3.

#### IV. PLANO DE NEGÓCIO

Esta seção dá início à terceira parte do trabalho, a construção do plano de negócio e a verificação da viabilidade econômica financeira da marca MTA – *Medical Techcare Attendance*, dando assim resposta aos terceiro e quarto objetivos deste estudo: - Construir um plano de negócio para o sistema piloto “*Techcare Attendance – TriusOne*” para o serviço de triagem; - Analisar e avaliar a viabilidade financeira do sistema “*Techcare Attendance - TriusOne*”.

Recorrendo ao “Guia Prático do Empreendedor 2016” do IAPMEI, vamos neste estudo elaborar o modelo de negócio, o qual designa “a visão integrada do processo de identificação e utilização de recursos, competências e parcerias para criar e entregar valor aos seus clientes e acionistas (...) que lhe permitam criar propostas de valor, identificar os seus segmentos de clientes e o modo de se relacionar com eles” (GPE, 2016:10).

O modelo de negócio idealizado para a MTA, em linha de conta com o modelo proposto por Osterwalder et al (2010), para uma melhor descrição e compreensão do modelo de um negócio, é apresentado um quadro resumo do plano de negócios que está na base deste trabalho. A estrutura deste mapa permite perceber os nove pilares que demonstram o modo que uma empresa pretende atingir o lucro, que abrangem quatro áreas fundamentais para qualquer negócio: - o cliente; - a proposta de valor; - a infraestrutura; - e a viabilidade financeira. “Um modelo de negócio descreve a lógica de como uma organização cria, entrega e captura valor” (Osterwalder & Pigneur, 2010:14). Assim, os 9 pilares da tabela Canvas sugeridos por Osterwalder e Pigneur (2010) são: a) Segmentos de clientes: quais os segmentos de clientes a trabalhar; b) Propostas de valor: o que faremos que os clientes valorizem; c) Canais: como os produtos e serviços serão entregues aos clientes; d) Relações com os clientes: como se estabelecerão e manterão as relações com cada segmento de clientes; e) Fontes de Receita: quais os produtos e serviços apresentados ao cliente; f) Recursos-chave: quais os ativos necessários para o funcionamento do modelo de negócio; g) Atividades-chave: quais as principais atividades desenvolvidas no âmbito do negócio; h) Parcerias-chave: quais as atividades

desenvolvidas por entidades externas (outsourcing) e recursos adquiridos ao exterior; i) Estrutura de custos: quais as atividades e origens dos custos da empresa.

Tabela 16 – Tabela Canvas – MTA

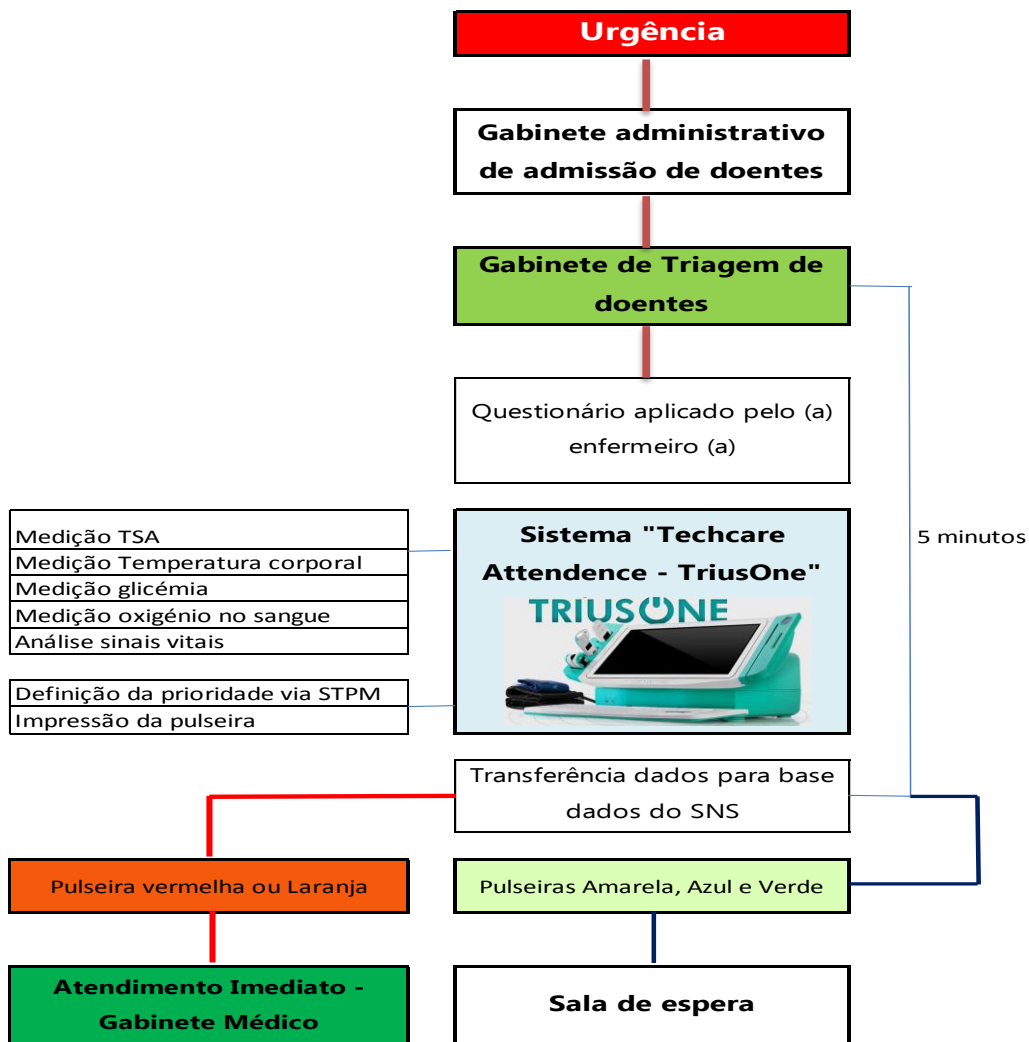
Parcerias Chave	Atividades Chave	Proposta de valor	Relacionamento com o cliente
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ARSLVT</li> </ul> <p>Entidade que deverá financiar todos os equipamentos através de contratos-programa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ToLife</li> </ul> <p>Empresa responsável pela comercialização do equipamento, a qual assegurará o fabrico e fornecimento do equipamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Receção e armazenamento dos equipamentos</li> <li>● Comercialização e distribuição</li> <li>● Formação especializada e assistência técnica aos equipamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auxílio aos profissionais de saúde na triagem e classificação de risco dos pacientes</li> <li>● Diminuição do tempo de espera</li> <li>● Eficácia e rigor no diagnóstico de prioridades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vínculo contratual com o cliente dos equipamentos e serviços da MTO</li> <li>● Formação dos recursos humanos do cliente</li> <li>● Dependência no apoio, assistência técnica e fornecimento de software e consumíveis para os equipamentos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● IBM Portugal</li> </ul> <p>Empresa que fornecerá o software necessário ao funcionamento do equipamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● TAP</li> </ul> <p>Transportadora aérea nacional</p>	<p><b>Recursos chave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Especialistas no setor; ● Assistência técnica; ● Equipa comercial</li> </ul>		<p><b>Canais de distribuição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Via TAP. A TAP assegurará o transporte aéreo desde o fornecedor do equipamento até território nacional</li> <li>● A partir do aeroporto Humberto Delgado será a MTA quem recolherá os equipamentos, os transportará para o armazém da empresa e os distribuirá pelos clientes.</li> </ul>
<b>Estrutura de Custos</b>		<b>Fontes de Receita</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Custos com Pessoal especializado</li> <li>● Custos estruturais (contabilidade, administrativa e logística)</li> <li>● Custos de Marketing e Vendas</li> <li>● Custos de peças e software para assistência</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Serviços prestados (20%)</li> <li>* Formação dos recursos humanos</li> <li>* Assistência técnica</li> <li>● Comissão de venda dos equipamentos (80%)</li> </ul>	

Fonte: Modelo baseado em Osterwalder e Pigneur (2010)

## 1. Sumário executivo

O sistema de apoio na triagem ora proposto é todo este processo, desde a admissão dos doentes até ao gabinete de triagem que pensamos poder agilizar, através da implementação do sistema “*Techcare Attendance- TriusOne*”, operacionalizado através de uma máquina que auxilia o enfermeiro no momento da triagem da urgência. Para isso o paciente relata o seu estado de saúde e o profissional vai passando esses dados ao equipamento.

**Figura 2** – Protocolo de atendimento na urgência com a utilização do sistema “*Techcare Attendance – TriusOne*”.



Fonte: Elaboração própria.

A máquina também tem os seus próprios medidores clínicos, que analisam a pressão arterial, o nível de oxigênio no sangue, a temperatura e a glicose. A partir de todas essas informações e, por meio de um sistema de inteligência baseado no protocolo clínico adaptado ao STPM – Sistema de Triagem de Manchester, o equipamento classifica o risco e o nível de urgência do paciente, permitindo o preenchimento automático dos dados do utente, cruzando-os com a base de dados do Sistema Nacional de Saúde – SNS, ficando estes dados disponíveis para visualização no programa informático dos gabinetes médicos. A máquina também imprime automaticamente as pulseiras indicativas da prioridade de atendimento.

Desenvolvemos também o plano de implementação, descrevendo a Empresa, o seu Marketing, a forma como se concebeu a Operação e o seu Plano Financeiro.

## **2. A Empresa**

A “MTA – *Medical Techcare Attendance*” é um projeto empresarial que pretende ser inovador utilizando as novas tecnologias na área da saúde. Queremos crescer e desenvolver a nossa atividade assente numa cultura tecnológica que sirva as populações.

### **2.1. Visão, missão e valores**

Temos como visão tornar-nos o parceiro de excelência no desenvolvimento e implementação de soluções eficientes, integradas e inovadoras no âmbito da saúde.

Assumimos como missão, a criação de valor pela promoção do acesso à saúde, maximizando a simplificação no processo de triagem de urgências de saúde, permitindo a redução do tempo de espera e a redução do risco na prioridade do atendimento.

Através da implementação deste equipamento, a sua mais valia situa-se nos seus módulos de usabilidade: o equipamento consegue ler um cartão magnético e informações de equipamentos clínicos, além de possuir uma câmara fotográfica e um sistema que imprime pulseiras com tecnologia de rastreamento.

Pretendemos garantir a formação e assistência técnica necessária do nosso parceiro no Brasil, para posteriormente prestarmos um trabalho eficaz nos locais onde vão ser instaladas as máquinas, com o propósito de acrescentar eficácia e eficiência nos serviços

de urgências de Hospitais públicos e privados, Centros de Saúde, Clínicas e Centros Médicos. A cultura de Eficiência e Inovação define toda a nossa ação e compromete-nos perante os Clientes com o propósito de satisfazer plena e continuamente as suas necessidades, superando as suas expectativas.

Esta intenção estratégica traduz-se como pilar da MTA e nos seus valores:

- I. Proximidade no relacionamento com os nossos clientes e parceiros;
- II. Aperfeiçoamento, através de tecnologias próprias ou de parceiros, da implementação de qualidade para maximizar o desempenho;
- III. Pleno respeito pelo ambiente, utilizando preceitos de ética no tratamento dos resíduos resultantes da nossa actividade;
- IV. Eficiência nos processos internos e na utilização de recursos e eficácia no cumprimento dos objectivos internos e os dos nossos parceiros;
- V. Qualidade e Excelência no Serviço, numa perspetiva de melhoria contínua e satisfação do cliente;
- VI. Inovação na resposta às necessidades do mercado.

## **2.2. Estratégia**

Sendo uma empresa de prestação de serviços na área da saúde, a nossa estratégia assenta em:

- a) Garantir aos nossos clientes uma oferta actualizada e inovadora de serviços personalizados, baseada nos Sistemas de Informação TI;
- b) Garantir o desenvolvimento de soluções TI que potenciem os nossos negócios e cumpram a satisfação dos nossos clientes com os nossos serviços;
- c) Garantir a qualificação e formação permanente dos nossos recursos humanos adequados ao desempenho de cada função.

Assumimos assim as seguintes áreas de actividade:

- I. Assistência Técnica;
- II. Formação.

### **2.3. Objetivos estratégicos**

Como linha de conduta da atividade da MTA, definimos várias metas estratégicas a atingir ao longo dos primeiros anos de atividade:

- i) Crescimento Sustentado da empresa e respetivos resultados;
- ii) Manter constante a satisfação do cliente na prestação de serviços;
- iii) Liderar o mercado em capacidade técnico-científica.

### **2.4. A estrutura societária e equipa de gestão**

Partindo do desafio lançado pelos jovens empreendedores Kátia Correia e José Manuel Fernandes, à empresa brasileira *ToLife*, surge a ideia de lançar, no mercado português da saúde, uma empresa para a representação, comercialização e assistência técnica em Portugal de um equipamento de auxílio aos profissionais de saúde em contexto de triagem de urgência.

Tendo por base um investimento inicial equitativo de cada uma das partes, decidiu-se criar a empresa, com a divisão do capital social em 3 (aproximadamente). Assim, a “MTA - *Medical Techcare Attendance*” assume a seguinte estrutura societária:

#### **Estrutura Societária “MTA – *Medical Techcare Attendance*”:**

Kátia Correia, Mentora do projeto 33%

José Manuel Fernandes, Especialista no setor 33%

ToLife, parceiro e facilitador da operação 34%

#### **Estrutura de gestão “MTA – *Medical Techcare Attendance*”:**

Kátia Correia - Direcção Executiva

José Manuel Fernandes - Direcção Técnica e Direcção Executiva

Leonardo da Silva Carvalho – Consultadoria e apoio logístico

**Kátia Correia**, Licenciada em Gestão de Recursos Humanos pela ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias em 2017. Assistente de

Recursos Humanos no El Corte Inglés. Mestranda em Estratégia de Investimento e Internacionalização no ISG, *Business and Economics School*. Gestora de uma loja virtual na área do calçado, vestuário e outros tipos de acessórios de moda, cujo foco é o mercado angolano. Com pouca experiência no mercado da saúde, mas com muita vontade e empreendedorismo, é a mentora do projeto, tendo identificado a oportunidade de negócio em parceria com o grupo de pessoas que a seguir se indentificam.

**José Manuel Fernandes**, licenciado em Engenharia Informática pelo Instituto Superior Técnico de Lisboa, com especialização em Software avançado, foi consultor e analista informático na IBM Portugal, onde exerceu funções como Diretor de Projetos Internacionais, com ligações ao setor da distribuição de software. Com grande experiência na área e valências técnicas muito avançadas, é o pilar fundamental para a implementação do projeto.

**Leonardo de Silva Carvalho**. Empresário especialista em TI desenvolveu um *software* baseado no sistema de classificação de Manchester. Sistema inovador, uma vez que serviu para agilizar a implantação e a gestão desse Protocolo, que chegou ao Brasil em 2005, em unidades públicas e privadas de saúde. Fundada em 2009, a startup, com sede em Belo Horizonte (MG), surgiu para fornecer soluções tecnológicas para o setor, através da plataforma Trius e do software Emerges, de apoio à triagem de pacientes. Com um investimento em P&D de R\$ 4,5 milhões e faturamento na casa de R\$ 10,5 milhões em 2014, 40 funcionários e um registro de patente de produto por 15 anos em vários países, a ToLife hoje é considerada um modelo de negócio com proposta de valor.

Relativamente aos restantes recursos humanos, a empresa vai ter um Diretor Geral (Kátia Correia), um Assistente Administrativo e dois Técnicos Especialistas Operacionais. Estes têm a responsabilidade de armazenamento, transporte, instalação das máquinas e formação dos recursos humanos dos clientes.

## 2.5. Marketing

O Marketing tem, nas sociedades atuais, um papel determinante na implementação e consolidação das marcas nos mercados, por isso, “tornou-se mais qualitativo e menos

quantitativo nas últimas décadas, passando a ser necessário estabelecer um diálogo interactivo com o cliente” (Pine, 1993:119, citado por Rodrigues, 2017:11). Por esse motivo, os consumidores têm atualmente “um papel mais ativo, a dirigir processos, procurar informações necessárias para fazerem as suas escolhas, criam os seus próprios produtos/serviços, estabelecem preços e auto seleccionam-se em segmentos” (Wind & Rangaswamy, 2001:19, citado por Rodrigues, 2017:11).

“Assim, pode-se identificar diversos factores que influenciam determinantemente as tomadas de decisão dos consumidores, bem como ter visões diferentes no que respeita aos objectivos do marketing: se por um lado existe a visão da venda, ou seja, são utilizadas ferramentas publicitárias e técnicas de vendas, para se vender cada vez mais, por outro existe a visão da satisfação e do relacionamento, focando menos no serviço e produto e mais no consumidor” (Kotler et al., 2008 citados por Seabra, 2013:9-10).

Desta forma, “o marketing de serviços de saúde, desempenha um elemento fundamental de apoio às empresas que pretendem criar, comunicar e acrescentar valor aos seus mercados-alvo, criando assim um elevado nível de satisfação e de fidelização” (Seabra, 2013:11).

Para que a nossa empresa tenha sucesso, importa analisar os diversos conceitos do marketing, levando em especial atenção o marketing para os serviços de saúde, fazendo um breve análise do mercado em Portugal neste setor, a forma como vamos comunicar com os potenciais clientes (sobretudo o Estado) e como nos enquadraremos perante a concorrência.

### **3. Breve análise do mercado**

Portugal ou República Portuguesa situa-se a sudoeste do Continente Europeu, na denominada Península Ibérica. O seu território tem uma área de 92090Km<sup>2</sup>, delimitado a norte e leste por Espanha e a sul e oeste pelo Oceano Atlântico, compreendendo uma parte continental e duas regiões autónomas (Açores e Madeira). De acordo com os últimos censos (2011), a população total residente era de 10.562.178 indivíduos.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Dados da Pordata em:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-512>

Portugal está inserido na União europeia desde 1 de Janeiro de 1986, tendo aderido à moeda única (Euro) desde 26 de Março de 1995. Tem um regime semipresidencialista,<sup>7</sup> no qual o Presidente da República é o chefe de Estado, detendo o poder de nomear o primeiro-ministro, que é o chefe do governo e de dissolver a Assembleia da República (órgão legislativo do Estado português) na qual têm assento 230 deputados.

O país está dividido em 308 concelhos, subdivididos em 3092 freguesias, sendo unidades administrativas locais juridicamente identificáveis, nas quais se incluem as regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Em 2018, os sectores mais importantes da economia portuguesa foram o comércio grossista e retalhista, os transportes, os serviços de alojamento e restauração, a administração pública, a defesa, a educação, a saúde e os serviços sociais e a indústria transformadora. De acordo com o Pordata, o valor estimado do Produto Interno Bruto (PIB) foi de 201.612,5€, enquanto o PIB *per capita* foi de 23.396,8€.

### **3.1. A Saúde**

O Ministério da Saúde, tutelado pelo Governo, “é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados. Tem as seguintes atribuições:

- Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde;
- Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção;
- Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo setor privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos;

---

<sup>7</sup> Retirado de: [https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/portugal\\_pt](https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/portugal_pt)

<sup>8</sup> Retirado de: <https://www.sns.gov.pt/institucional/ministerio-da-saude/>

- Gerir o subsistema de saúde da Administração Pública”.<sup>8</sup>

Em 2012, de acordo com a figura 4, existiam em Portugal 3 Centros de Saúde com internamento, 72 Centros de Saúde com Serviço de Urgência Básica atendimento permanente, 47 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e 7 Unidades Locais de Saúde (ULS)

Figura 3 – Caraterização dos Centros de Saúde em Portugal, 2012.

Centros de Saúde	
Centros de Saúde com Internamento	3
Centros de Saúde com SUB/SAP*	72
Total de ACES	47
Total ULS	7

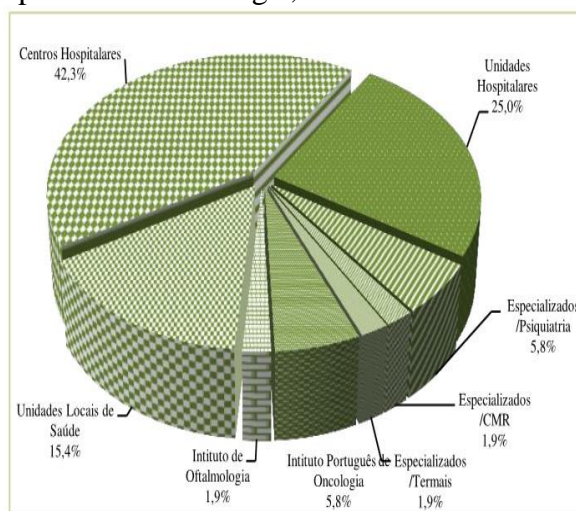
\* Serviço de Urgência Básica/Serviço atendimento permanente

Fonte: DGS, 2015

Em relação às Unidades Hospitalares, de acordo com a figura 5, também em 2012 verificava-se a existência de 22 Centros Hospitalares, 13 Unidades Hospitalares, 5 Especializados, 3 Institutos de Oncologia, 1 Instituto de Oftalmologia e 8 Unidades Locais de Saúde.

Figura 4 – Caraterização das Unidades Hospitalares em Portugal, 2012.

<b>Centros Hospitalares</b>	<b>22</b>
<b>Unidades Hospitalares</b>	<b>13</b>
<b>Especializados</b>	
Especializados /Psiquiatria	3
Especializados /CMR	1
Especializados /Termais	1
<b>Intituto Português de Oncologia</b>	<b>3</b>
<b>Intituto de Oftalmologia</b>	<b>1</b>
<b>Unidades Locais de Saúde</b>	<b>8</b>



Fonte: DGS, 2015

Nos episódios de urgência, para Portugal Continental em 2012, verificou-se “um decréscimo de 8,86% em relação a 2011, com menos 562.077 ocorrências. Analisando-se as urgências por causa e comparando os anos de 2012 com 2011, verificou-se um decréscimo generalizado para as urgências por doença (11,6%), lesões por acidente (25,9%), lesões auto provocadas (21,5%) e lesões provocadas por agressão (21,6%). Por Administração Regional de Saúde o Alentejo contrariou esta tendência com mais 5.213 urgências em relação ao ano 2011. Aumentaram as lesões auto provocadas com mais 21 casos no Centro, mais 31 em Lisboa e Vale do Tejo e mais 169 no Alentejo” (DGS, 2015:5).

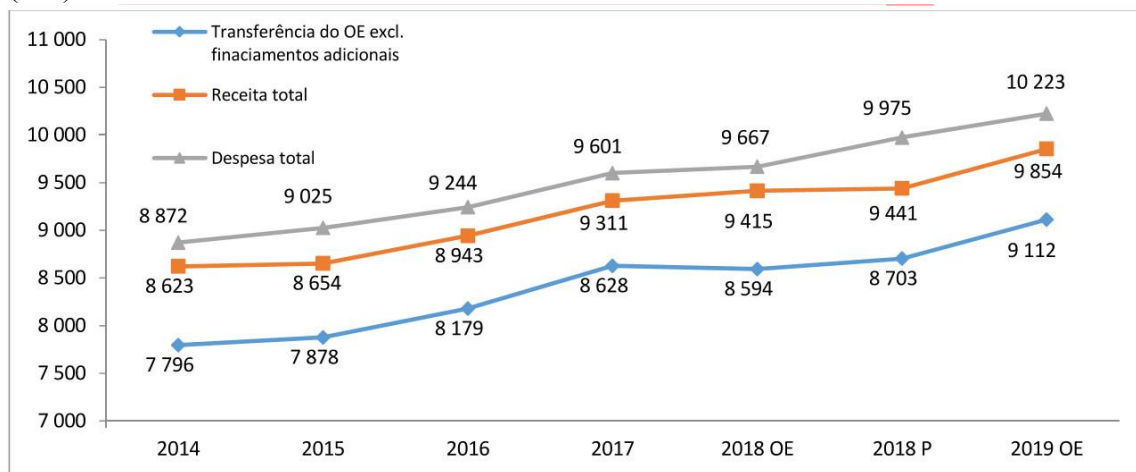
Para 2019, o Ministério da Saúde vai ter mais 523, milhões de euros para gerir, num total de 10.922 milhões de euros, significando um acréscimo de 5% face ao estimado em 2018. Do Orçamento de Estado para 2019, na área da saúde, o Governo compromete-se a cumprir as seguintes metas:

- a) “Melhorar e expandir a rede de Cuidados de Saúde Primários, através da construção e remodelação de 113 novos centros e extensões de saúde; criação de 20 novas USF (...) aumento da resolutividade, no âmbito do SNS + proximidade, nomeadamente ao abrigo do Programa ‘Saúde Oral Para Todos’...;
- b) Reforçar a Rede de Cuidados Continuados, com o aumento da disponibilidade em todas as tipologias, incluindo as áreas da Saúde Mental e dos Cuidados Pediátricos Integrados...;
- c) Modernizar a prestação de cuidados de saúde e investir na construção de novos hospitais: Hospital Central do Alentejo, Unidades Hospitalares do Seixal e Sintra, Hospital Oriental e Hospital Central da Madeira – ganhos de racionalidade e eficiência no desenho e funcionamento da rede hospitalar;
- d) Melhorar a gestão dos hospitais, com a introdução de um novo modelo, a circulação da informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados agentes do setor...”<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Fonte: <https://www.oe2019.gov.pt/areas-governativas/saude/>

Figura 5 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2019 (M€).



Fonte: Ministério da Saúde

O mercado da saúde, no que diz respeito ao *software* e equipamento informático tem sido comercializado e distribuído por grandes marcas e grupos multinacionais, face à necessidade crescente de dotar os vários serviços de saúde com melhores meios e a necessidade de cortar nas despesas de prestação dos serviços. Para tal muito tem contribuído a inovação tecnológica e as novas tecnologias, na qual o SNS tem investido nos últimos anos.

Neste contexto, com esta aposta do Estado nas novas tecnologias, abre-se uma janela e uma oportunidade de negócio, sobretudo na área das urgências, para que o nosso produto possa tornar-se essencial na ajuda aos profissionais que trabalham na triagem.

### 3.2. O equipamento

Face à implementação da MTA, direccionada para o mercado da prestação de serviços em saúde, disponibilizamos os seguintes serviços:

- a) Venda do equipamento “*Techcare Attendance – TriusOne*”;
- b) Armazenamento, transporte e instalação dos equipamentos;
- c) Assistência técnica e de manutenção garantida por profissionais especialistas devidamente creditados;

d) Formação, de acordo com as necessidades dos profissionais colaboradores do cliente.

### **3.3. Venda do equipamento**

A parceria com a empresa *ToLife* brasileira, com elevado *know-How* sobre o negócio deste equipamento, a MTA será a empresa líder no mercado nacional em exclusivo para a aquisição deste equipamento e pela sua difusão e venda ao SNS.

### **3.4. Os clientes**

O equipamento que está na base da constituição da MTA destina-se exclusivamente às urgências dos hospitais públicos, privados e em parceria público privada, bem como, aos centros de saúde e unidades locais de saúde. Portanto, o nosso cliente preferencial será da Direção Geral de Saúde, mais concretamente o Estado português.

As urgências dos hospitais e centros de saúde representam uma espécie de barómetro para medir a capacidade e a qualidade dos serviços de saúde, quer pelas características e o contexto das urgências, quer pelo estado de *stress* das pessoas que a elas recorrem.

Assim, a MTA são objetivos trabalhar e fundamentar a atividade e o negócio nos seguintes termos:

Ano 0 – 2019 - Fundamentar a Atividade/Sustentabilidade; Introdução no mercado da saúde;

Ano 1 – 2020 – Afirmação e consolidação no mercado na área específica das urgências cobrindo um maior leque de hospitais e centros de saúde, distribuindo-nos por todo o território nacional.

### **3.5. Concorrência**

Em Portugal não existem muitas empresas, ou existe um número muito reduzido de empresas que fabricam equipamentos de tecnologia de ponta destinado à saúde, exclusivamente para a área das urgências.

De qualquer forma, este tipo de equipamento e com as características tão específicas não existe no mercado português.

### 3.6. Análise Swot

Tabela 17 – Análise Swot – MTA

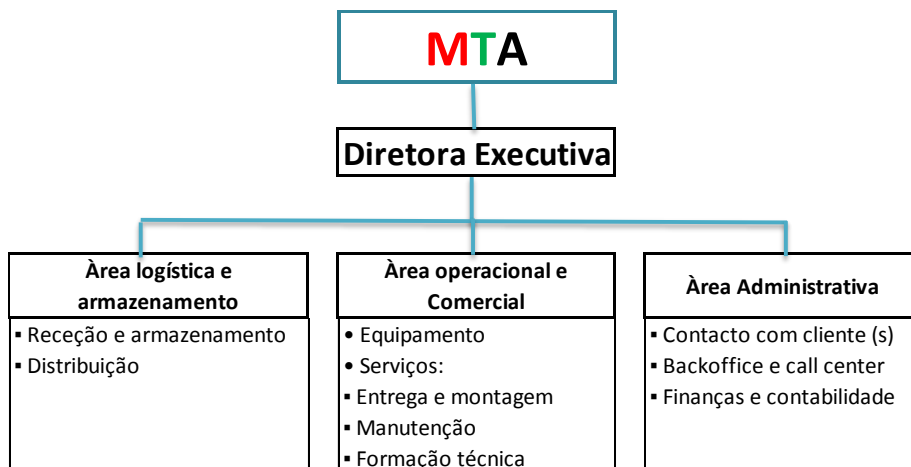
Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Know How</li> <li>• Capacidade logística e tecnológica de ponta</li> <li>• Capacidade de formação interna e externa</li> <li>• Adequação do preço do equipamento ao mercado nacional</li> <li>• Capacidade de armazenagem de um stock significativo</li> <li>• Expansão da Rede de Cuidados Primários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresa nova e pouco conhecida no mercado</li> <li>• Implementação de rotinas e procedimentos adequados à prestação do serviço</li> <li>• Preço do equipamento</li> <li>• Recursos humanos insuficientes, numa primeira fase</li> <li>• Fornecimento atempado de equipamento pelo fabricante</li> <li>• Escoamento do Stock, falhas na distribuição</li> <li>• Financiamento através de concursos públicos internacionais</li> </ul>
Oportunidades:	Ameaças:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produto inovador sem concorrência no mercado nacional</li> <li>• Garantia no cumprimento dos contratos</li> <li>• Possibilidade de garantir também financiamento europeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possível organização e adaptação das empresas concorrentes</li> <li>• Aumento dos custos do software</li> <li>• Alterações na política de financiamento da saúde</li> <li>• Atrasos nos pagamentos dos equipamentos</li> <li>• Concorrência internacional</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria

### 3.7. Modelo organizacional

Dado que os parceiros chave da MTA é a *ToLife* sediada no Brasil e a IBM, estas ficarão responsáveis, a primeira, pela produção do equipamento, embalamento e expedição por via aérea do Brasil para Portugal e a segunda, pelo desenvolvimento e instalação do *software* necessário.

Figura 6 – Organograma da MTA



Fonte: Elaboração própria

Neste sentido, a MTA operará só em Portugal, rececionando o produto (através da área logística e armazenamento), vendendo, distribuindo, capacitando e formando os recursos humanos que vão trabalhar com o equipamento e garantindo a manutenção do mesmo (através da área operacional e comercial). A área administrativa fará os contactos com os clientes, tratará de toda a burocracia e documentação necessária, atenderá os clientes e garantirá a parte contabilística e financeira da empresa.

#### 4. Análise financeira

A realização de um planeamento financeiro, no qual é apresentada toda a informação relevante que foi apurada de elementos como mapas de vendas previsionais, de gastos do projeto previsionais, de Fundo de Maneio Necessário, de *Cash Flows*, entre outros, é um passo essencial para o diagnóstico da viabilidade do negócio em causa e da potencial adesão ao mesmo por parte de investidores e outros *stakeholders* importantes.

Para uma melhor compreensão dos mapas e valores que serão apresentados *a posteriori* apresento de seguida os pressupostos que foram utilizados para a elaboração dos mesmos, tendo em conta as regras fiscais e taxas alocadas ao sítio onde a empresa se vai sediar e as várias taxas praticadas no mercado em que a firma vai operar (setor dos serviços de apoio na saúde).

##### 4.1. Pressupostos fiscais

A *MTA - Medical Techcare Attendance* é uma sociedade comercial cuja forma jurídica é uma sociedade anónima (segundo o artigo 1º, nº2 e artigo 271º do Código das Sociedades Comerciais). Tal como disse acima, está sediada e tem direção efetiva no território português e exerce, a título principal, uma atividade de natureza comercial logo, é sujeito passivo de IRC - imposto sobre o rendimento das pessoas coletivas, que incide sobre os rendimentos obtidos por esta, no período de tributação (artigo 1º, artigo 2º, nº1, alínea a) e artigo 3º, nº1, alínea a) do Código do IRC).

A taxa deste imposto é de 21% (artigo 87º, nº1 do Código do IRC). Porém, a taxa de IRC aplicada aos primeiros 15 mil euros de matéria coletável da empresa é de 17%, quando esta for qualificada como uma pequena ou média empresa (nos termos previstos no anexo ao Decreto-Lei nº 372/2007, de 6 de novembro), sendo uma pequena empresa “definida como uma empresa que emprega menos de 50 pessoas e cujo volume de negócios anual ou balanço total anual não excede 10 milhões de euros”. Deste modo, a *MTA* por empregar apenas 4 trabalhadores, ter um volume de negócios inferior a 10 milhões de euros e não se enquadrar nos parâmetros de uma microempresa (porque tem um volume de negócios superior a 2 milhões de euros), classifica-se como uma pequena empresa e pode beneficiar do pagamento de uma taxa inferior nos primeiros 15 mil euros de matéria coletável (17%), pagando a taxa de 21% sobre a matéria coletável excedente (segundo o artigo 87º, nº2 do código do IRC).

Para além da taxa de IRC, por estar sediada no município de Lisboa, está sujeita ao pagamento anual de uma derrama municipal, que consiste num imposto que incide sobre o lucro tributável das pessoas coletivas e que deve ser pago ao próprio município. Porém existem isenções ao pagamento da mesma, nomeadamente se o volume de negócios for inferior, ou igual, a 150 mil euros no período económico anterior (de acordo com o 7º suplemento ao boletim municipal nº 1295 da Câmara Municipal de Lisboa). No entanto, se o volume de negócios exceder este valor, a taxa aplicável é de 1,5%. Dado a firma ter sido composta no ano de 2020, não será isenta do pagamento da derrama.

Os bons resultados que a *MTA* obtém vão torná-la apta ao pagamento da derrama Estadual, visto que o seu lucro tributável (exceto no ano 2021 do cenário pessimista, cujo resultado é de 1,008,925.99 €, que será explicado mais à frente) é superior a 1,5 milhões de euros. Porém, este valor nunca ultrapassa os 7,5 milhões de euros logo, a

taxa de derrama Estadual a aplicar aos resultados da empresa é de 3% (segundo o artigo 87º-A do Código do IRC). A derrama Estadual é paga em três fases, no mês de julho, setembro e até dia 15 de dezembro. Assim, a empresa escolhe pagar a sua última prestação no início de dezembro, sendo que a sua liquidação deve ser efetuada com a entrega da Declaração Periódica de Rendimentos (artigo 120º do Código do IRC). Vamos presumir que o valor entregue nesses 3 meses é equivalente ao valor apurado no fim do período, não sendo, por isso, necessária a restituição de dinheiro por parte do Estado. Para além disto, assume-se que não existem variações patrimoniais positivas nem negativas, pelo que o lucro tributável corresponde ao Resultado do período.

As vendas e prestação de serviços da *Medical Techcare Attendance* estão sujeitas a IVA à taxa de 23%, sendo o imposto posteriormente liquidado (como previsto no artigo 18º, nº1, alínea c) do Código do IVA). Da mesma forma, as aquisições realizadas pela empresa no âmbito da sua atividade operacional são sujeitas a IVA à taxa de 23%, que será posteriormente deduzido. Relativamente aos custos que a empresa incorre com água e luz, e segundo a lista I do Código do IVA (presente no artigo 18º, nº1, alínea b)), os custos relacionados com o abastecimento de água e saneamento são taxados a 6%, enquanto que a luz e gás já estão sujeitos à taxa de IVA normalmente praticada de 23% (artigo 18º, nº1, alínea c)). Para efeitos do presente trabalho considerou-se um prazo médio de pagamento do IVA ao Estado de 30 dias (que está em concordância com o apresentado no artigo 27º, nº1 e 41º do Código do IVA) e um prazo médio para o seu recebimento de 60 dias.

A Taxa Social Única (TSU) é o montante que tanto as empresas como os trabalhadores descontam mensalmente para a Segurança Social, tendo em conta o rendimento que cada funcionário recebe. O pagamento de contribuições para a Segurança Social é obrigatório para todas as empresas a operar em Portugal e deve ser feito até ao 20º dia de cada mês. Para que a empresa usufrua da redução de TSU, tem de ter a sua situação contributiva regularizada e cada trabalhador tem de estar vinculado por um contrato de trabalho. Tendo em conta que a *MTA* opera em Portugal e é uma entidade com fins lucrativos, a TSU sobre o trabalhador é de 11% e sobre a própria empresa é de 23,75%, sendo o prazo médio de pagamento destas taxas de 30 dias.

Os colaboradores empregados pela empresa estão sujeitos ao pagamento de IRS - imposto sobre o rendimento de pessoas singulares - que incide sobre os seus

rendimentos anuais, depois de realizadas todas as deduções e abatimentos necessários, sendo que a taxa de retenção na fonte deste imposto varia conforme o enquadramento financeiro e familiar do trabalhador. Os subsídios de férias e de Natal compreendem, cada um, um mês de salário bruto e o subsídio de alimentação é atribuído em dinheiro, no valor máximo fiscalmente aceite (4,77 € por dia).

## 4.2. Pressupostos financeiros

De forma a obter os valores mais fiáveis possíveis recorreu-se aos valores do mercado financeiro para taxas de juros de empréstimos de médio-longo prazo e de aplicações financeiras de curto-prazo, que vão ser eminentemente utilizadas no projeto. Consequentemente, a taxa de juro de aplicações financeiras de curto-prazo é de 0.09% e a taxa de juro de empréstimos bancários de médio-longo prazo, para sociedades não financeiras com um volume de negócios superior a 1 milhão de euros, é de 1.68% (segundo dados do Banco Central Europeu e Banco de Portugal, calculados pelo Banco de Portugal para setembro de 2019 – Anexo 1).

Tabela 18– Taxa de atualização do projeto.

Cálculo da taxa de atualização do projeto			
Variável		Valor	Notas
Unlevered Beta Corrected for Cash	$\beta_u$	1.03	Estimativa para Healthcare Support Services (fonte: Damadoran, janeiro 2019)
Beta Levered (projeto)	$\beta_L$	1.03	Valores do projeto
Taxa de juro sem risco	$r_f$	0.35%	Obrigações do tesouro a 10 anos (fonte: Banco de Portugal, novembro 2019)
Prémio de Risco de Mercado	$E(R_m)$	9.02%	Estimativa calculada para Portugal ( <i>equity risk premium</i> ) (Damadoran)
Risco de Mercado	$E(R_m) - r_f$	8.67%	
<b>Taxa de Desconto (<i>equity</i>)</b>	<b><math>r_E</math></b>	<b>9.28%</b>	
Taxa de desconto sem endividamento	$r_0$		n.a.
Custo de Capital Alheio	$r_D$		n.a.
Beta Default	$\beta_D$		n.a.
Passivo	D	0 €	Valor do Capital Alheio para financiar o projeto
Capital Próprio	E	1 €	Valor do Capital Próprio para financiar o projeto
<b>Debt to Equity</b>	<b>D/E</b>	<b>0.00</b>	
Taxa de Imposto	t	25.5%	Taxa de IRC (21%) + Derrama Municipal (1.5%) + Derrama Estadual (3%)
<b>Taxa de atualização (a preços constantes)</b>	<b><math>r_{WACC}</math></b>	<b>9.28%</b>	<b>Valor nominal</b>
Inflação	i	1.2%	Fonte: Banco de Portugal (2020)
<b>Taxa de atualização</b>	<b><math>r_{WACC}</math></b>	<b>7.98%</b>	<b>Valor real</b>

Fonte: Elaboração própria

Para efeito do presente relatório vou assumir apenas a taxa de juro do empréstimo bancário de médio-longo prazo no cálculo dos juros intercalares, simplificando o processo com a exclusão de possíveis comissões e o pagamento do imposto selo (de 0.50% em 2019). Para além disto, foi necessário realizar-se o cálculo de uma taxa de atualização, para que fosse possível calcular os *cash flows* da *Medical Techcare Attendance* e, assim, avaliar se este é um projeto que vale a pena investir.

Como referido anteriormente, a MTA tem como proposta de negócio ser uma empresa ligada ao retalho, cuja operação envolve a venda de máquinas de diagnóstico hospitalar, desenvolvidas pela ToLife e IBM e a prestação de todos os serviços relacionados com as mesmas. Por conseguinte, a MTA compromete-se a prestar serviços de extrema qualidade no que diz respeito: num primeiro momento, ao transporte e instalação das máquinas no centro hospitalar respetivo; num momento seguinte, sessões de formação aos funcionários dos hospitais, de forma a que os equipamentos sejam utilizados de forma assertiva, segura e o mais eficientemente possível; e num último momento, serviços de manutenção que são realizados todos os anos, independentemente da máquina ter sido acabada de comprar ou já ter sido adquirida há meses. Esta manutenção provém do facto de a máquina possuir um poderoso e inovador *software*, que sofre uma atualização geral no final de cada ano, de forma a manter os diagnósticos o mais fidedignos possíveis.

Partindo desta ideia, não posso deixar de referir o porquê de ter sido definido um ciclo de vida útil de 2 anos para o projeto. Tendo em conta que cada máquina (cujo custo é o mais elevado em todos os custos suportados pela empresa) tem como principal componente o *software* e que a medicina é um ramo que está constantemente a evoluir, o *software* ao fim de dois anos, apesar da manutenção anual para a atualização do mesmo, vai sofrer uma reestruturação demasiado significativa, implicando, portanto, a necessidade de se comprar novas licenças para o novo *software*, visto que o que se comprou anteriormente já será demasiado ultrapassado. Assim, ao fim de 2 anos a empresa ia ter uma nova proposta de negócio: para além de ainda vender as máquinas (já atualizadas com o novo *software*) e serviços extra, vai também vender o novo *software* em separado. Em adição, dividiu-se este período em quadrimestres para

destacar as diferentes razões pelas quais a população se dirige às urgências. De notar que as vendas das máquinas realizam-se todas no início de cada quadrimestre, no momento em que estas podem ser encomendadas e independentemente de receber dos clientes o seu valor na totalidade ou não. Isto ocorre de forma a que mal a mercadoria chegue ao armazém da MTA, estas possam ser direcionadas para os respetivos clientes e sejam prestados todos os serviços encomendados no período do quadrimestre.

Dado desejar perceber como é que o negócio se iria desenrolar em vários cenários e como seria a sua viabilidade, defini 3 cenários distintos:

1. Cenário Provável - cenário que é expectável realizar-se caso o negócio seja posto em prática;

O Cenário provável consiste em começar a atividade da empresa vendendo para os grandes hospitais públicos portugueses em Lisboa, com vista a melhorar os seus serviços de urgência e expandir-se para outras regiões do país no ano seguinte. Nesta medida, pretende-se começar o primeiro quadrimestre do ano de 2020 (primeiro ano do projeto) com a venda de 4 máquinas de diagnóstico para os seguintes hospitais: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, mais conhecido como Hospital Santa Maria, Hospital São José, Santo António dos Capuchos e São Francisco Xavier, ou seja, uma máquina por hospital. Este processo manter-se-á por todo o cenário, cada hospital encomenda apenas uma máquina. No 2º Q vendem-se máquinas para hospitais mais especializados: Maternidade Dr. Alfredo da Costa e Hospital Dona Estefânia; e no 3º Q vendem-se 2 máquinas para os hospitais Curry Cabral e Amadora Sintra, cuja afluência de utentes às urgências é significativa, tal como se expande o negócio para além Tejo com a venda de 1 máquina ao Hospital Garcia da Horta, em Almada - cujos serviços de urgência são muitos criticados devido aos tempos de espera superiores ao normal.

Deste modo, após um primeiro ano positivo, a empresa irá aumentar o seu portfólio de clientes ao vender 3 máquinas no 1ºQ para a região do Porto (Centro Hospitalar do Porto, Hospital Lusíadas do Porto e Hospital de Santa Maria no Porto); 1 máquina para o Hospital de Santa Cruz em Lisboa e 2 máquinas para a região do Algarve no 2ºQ - Centro Hospitalar Algarve e Hospital Lusíadas do Algarve; e 4 máquinas para outras regiões do País (Hospital de Braga, Unidade Hospitalar de Bragança, Hospital do Litoral Alentejano e Hospital da Luz em Aveiro).

Tabela 19 – Cenário provável: vendas

	Cenário Provável										
	2020										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	4	3,600,000 €	900,000 €	2	1,800,000 €	900,000 €	3	2,700,000 €	9	8,100,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	- €	0	- €	- €	0	- €	- €	0	- €	0	- €
Manutenção anual							- €	0	- €	0	- €
Formação	3,000 €	4	12,000 €	3,000 €	2	6,000 €	3,000 €	3	9,000 €	9	27,000 €

	Cenário Provável										
	2021										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	3	2,700,000 €	900,000 €	3	2,700,000 €	900,000 €	4	3,600,000 €	10	9,000,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	6,000 €	3	18,000 €	6,000 €	3	18,000 €	6,000 €	4	24,000 €	10	60,000 €
Manutenção anual							5,000 €	10	50,000 €	10	50,000 €
Formação	3,000 €	3	9,000 €	3,000 €	3	9,000 €	3,000 €	4	12,000 €	10	30,000 €

Fonte: Elaboração própria

2. Cenário Otimista: a adesão ao produto da empresa aumenta no segundo ano de atividade;

O cenário Otimista passa por os hospitais que experimentaram as máquinas e viram os bons resultados e poupança que podem obter com o seu uso encomendarem mais máquinas à empresa, nomeadamente mais 1 máquina por hospital abordado no ano 2020. Assim, para além da expansão da marca por todo o território português também se verificará uma maior procura por parte dos contactos já estabelecidos.

Tabela 20 – Cenário optimista: vendas

	Cenário Otimista										
	2020										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	4	3,600,000 €	900,000 €	2	1,800,000 €	900,000 €	3	2,700,000 €	9	8,100,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	- €	0	- €	- €	0	- €	- €	0	- €	0	- €
Manutenção anual							- €	0	- €	0	- €
Formação	3,000 €	4	12,000 €	3,000 €	2	6,000 €	3,000 €	3	9,000 €	9	27,000 €

	Cenário Otimista										
	2021										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	7	6,300,000 €	900,000 €	5	4,500,000 €	900,000 €	7	6,300,000 €	19	17,100,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	6,000 €	7	42,000 €	6,000 €	5	30,000 €	6,000 €	7	42,000 €	19	114,000 €
Manutenção anual							5,000 €	19	95,000 €	19	95,000 €
Formação	3,000 €	7	21,000 €	3,000 €	5	15,000 €	3,000 €	7	21,000 €	19	57,000 €

Fonte: Elaboração própria

De notar que o 1º ano se mantém igual, isto é, a empresa continua a praticar a promoção para os clientes do seu primeiro ano de atividade (ano 2020) - pela compra da sua máquina não terá custos relativos ao transporte e manuseamento do equipamento da zona de armazenagem até ao hospital, de instalação da mesma e alinhamento com o sistema do hospital, nem os custos com a primeira manutenção, que deve ser feita anualmente, no final desse período (3ºQ).

### 3. Cenário Pessimista: a expansão no 2º ano é mais reduzida.

O cenário Pessimista passa pela empresa se expandir mas não ter tanta adesão como na capital e passando a contabilizar, deste modo, um menor volume de máquinas vendidas relativamente ao ano de criação da mesma. Assim, vai vender apenas 6 máquinas (Centro Hospitalar do Porto, Hospital Lusíadas do Porto, Centro Hospitalar Algarve, Hospital de Braga, Unidade Hospitalar de Bragança e Hospital do Litoral Alentejano).

Tabela 21 – Cenário pessimista: vendas.

	Cenário Pessimista										
	2020										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	4	3,600,000 €	900,000 €	2	1,800,000 €	900,000 €	3	2,700,000 €	9	8,100,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	- €	0	- €	- €	0	- €	- €	0	- €	0	- €
Manutenção anual											
Formação	3,000 €	4	12,000 €	3,000 €	2	6,000 €	3,000 €	3	9,000 €	9	27,000 €

	Cenário Pessimista										
	2021										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
<b>Vendas</b>											
Máquinas de diagnóstico	900,000 €	2	1,800,000 €	900,000 €	1	900,000 €	900,000 €	3	2,700,000 €	6	5,400,000 €
Prestação de Serviços											
Transporte + Instalação	6,000 €	2	12,000 €	6,000 €	1	6,000 €	6,000 €	3	18,000 €	6	36,000 €
Manutenção anual											
Formação	3,000 €	2	6,000 €	3,000 €	1	3,000 €	3,000 €	3	9,000 €	6	18,000 €

Fonte: Elaboração própria

Relativamente aos Custos com Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas vou incluir apenas o valor das mercadorias compradas, dado que a empresa apenas compra as máquinas que já tem garantias que vão ser compradas pelos seus clientes - já foram encomendadas por estes últimos. Ou seja, mal as mercadorias cheguem do fornecedor - vão ser encaminhadas para os respetivos hospitais que colocaram a encomenda. Desta

forma, não sofrem qualquer transformação, nem deterioração ou depreciação. Por conseguinte, o valor das compras é igual ao valor das mercadorias em inventário e o inventário no final do ano é nulo.

É importante referir que no primeiro quadrimestre a empresa recebe um desconto de aproximadamente 21.43% no preço de compra das máquinas, como incentivo da IBM para o arranque e bons resultados da mesma. Assim, dado que compra cada máquina por 550 mil euros e pratica um preço de venda de 900 mil euros, tem uma margem de aproximadamente 38.89% no 1ºQ de 2020. Após essa data, o preço de compra volta ao seu valor original (700 mil euros), o que representa uma margem de cerca de 22.22%.

Tabela 22 – Cenário provável, otimista e pessimista: compras

Compras de máquinas de diagnóstico	Cenário Provável										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
2020	550,000 €	4	2,200,000 €	700,000 €	2	1,400,000 €	700,000 €	3	2,100,000 €	9	5,700,000 €
2021	700,000 €	3	2,100,000 €	700,000 €	3	2,100,000 €	700,000 €	4	2,800,000 €	10	7,000,000 €

Compras de máquinas de diagnóstico	Cenário Otimista										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
2020	550,000 €	4	2,200,000 €	700,000 €	2	1,400,000 €	700,000 €	3	2,100,000 €	9	5,700,000 €
2021	700,000 €	7	4,900,000 €	700,000 €	5	3,500,000 €	700,000 €	7	4,900,000 €	19	13,300,000 €

Compras de máquinas de diagnóstico	Cenário Pessimista										
	1ºQ			2ºQ			3ºQ			Total Anual	
	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Preço	Quantidade (Unid)	Valor	Quantidade (Unid)	Valor
2020	550,000 €	4	2,200,000 €	700,000 €	2	1,400,000 €	700,000 €	3	2,100,000 €	9	5,700,000 €
2021	700,000 €	2	1,400,000 €	700,000 €	1	700,000 €	700,000 €	3	2,100,000 €	6	4,200,000 €

Fonte: Elaboração própria

Ao nível dos gastos com Fornecimentos e Serviços Externos a *Medical Techcare Attendance* vai contratar serviços nas seguintes categorias:

- Serviços Especializados, nomeadamente “Vigilância e Segurança”: dado o valor da mercadoria em causa é importante que o local de armazenagem esteja protegido a todo o momento. Por isso, contratou-se a empresa de segurança 2045 para disponibilizar uma equipa de segurança de 3 funcionários que fazem turnos rotativos durante as 24 horas do dia e, para além disso, teve um custo com a instalação de câmaras e alarmes anti-roubo por toda a propriedade no 1º quadrimestre do primeiro ano de atividade;
- Materiais: para dar a conhecer a marca e, para além disso, para realizar as sessões de formação nos hospitais a empresa contratou uma empresa de design gráfico e de impressões que vai elaborar placares, panfletos e

pequenos cartões de apresentação da sociedade, para serem colocados/entregues nos hospitais. De notar que a encomenda é toda recebida nos primeiros 4 meses de 2020 e utilizada no restante período.

c) Energia e Fluidos: consiste nos gastos que a MTA tem com saneamento, eletricidade e ainda com combustível para abastecer as suas carrinhas de transporte de mercadorias. No ano de 2020, estes custos atingem os 500€/mês e no ano de 2021 totalizam os 500€/mês no cenário provável, 700€/mês no cenário otimista e 400€/mês no cenário pessimista.

d) Serviços Diversos:

- Contrato de *Renting*: a empresa celebra um contrato de arrendamento com a Volkswagen Financial Services para adquirir 2 carrinhas Transporter 2.0 TDI BM Extra AC, 102 cv 4P gasóleo, por 583€/mês cada (por 36 meses). Este contrato já inclui custos com o seguro do carro, imposto único de circulação, entre outros; - Aluguer de propriedade: a MTA vai alugar um escritório nas Avenidas Novas, Lisboa por 1200€ por mês; - Comunicação: a firma vai pagar um pacote de internet e telefone fixo à operadora Vodafone, por 25.9€ por mês; - Limpeza, higiene e conforto: por fim, vai contratar a Companhia das Limpezas, para realizar a limpeza do escritório durante 1 hora por semana – que representa um custo de 15€ por hora, ou seja, por semana.

Tabela 23 – Cenário provável: Fornecimentos e serviços externos.

Fornecimentos e Serviços Externos	Cenário Otimista							
	2020				2021			
	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual
Subcontratados								
Serviços Especializados	14,000 €	12,000.00 €	12,000.00 €	38,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	36,000.00 €
Materiais	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Energia e Fluidos	2,000.00 €	2,000.00 €	2,000.00 €	6,000.00 €	3,800.00 €	3,800.00 €	3,800.00 €	11,400.00 €
Deslocações, Estadas e Transportes								
Serviços Diversos	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €
			<b>Total FSE</b>	77,278.16 €			<b>Total FSE</b>	76,822.80 €

Fornecimentos e Serviços Externos	Cenário Otimista							
	2020				2021			
	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual
Subcontratados								
Serviços Especializados	14,000 €	12,000.00 €	12,000.00 €	38,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	36,000.00 €
Materiais	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Energia e Fluidos	2,000.00 €	2,000.00 €	2,000.00 €	6,000.00 €	3,800.00 €	3,800.00 €	3,800.00 €	11,400.00 €
Deslocações, Estadas e Transportes								
Serviços Diversos	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €
			<b>Total FSE</b>	77,278.16 €			<b>Total FSE</b>	76,822.80 €

Fornecimentos e Serviços Externos	Cenário Pessimista							
	2020				2021			
	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Anual
Subcontratados								
Serviços Especializados	14,000 €	12,000.00 €	12,000.00 €	38,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	12,000.00 €	36,000.00 €
Materiais	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	3,855.36 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Energia e Fluidos	2,000.00 €	2,000.00 €	2,000.00 €	6,000.00 €	1,200.00 €	1,200.00 €	1,200.00 €	3,600.00 €
Deslocações, Estadas e Transportes								
Serviços Diversos	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €	9,807.60 €	9,807.60 €	9,807.60 €	29,422.80 €
			<b>Total FSE</b>	77,278.16 €			<b>Total FSE</b>	69,022.80 €

Fonte: Elaboração própria

No ano de 2020 não se verifica qualquer mudança no valor total dos FSE nos diferentes cenários derivado do facto de que em 2020 todos os cenários apresentam igual valor de vendas. Assim, uma vez que a categoria "Energia e Fluidos" de FSE apresenta uma variação devido à quantidade expectável de vendas, só no ano de 2021 é que vão ocorrer alterações conforme uma maior ou menor venda esperada de máquinas. Esta variação deve-se à variação do volume de combustível que será preciso utilizar para o transporte da mercadoria até aos hospitais, em função da oscilação entre o número de máquinas vendidas de cenário para cenário.

Em relação aos gastos com recursos humanos, pode-se contar com custos a nível de remunerações fixas (nos primeiros dois anos de atividade os sócios decidiram não praticar remunerações variáveis, abrindo possibilidade, caso a empresa apresente resultados positivamente significativos no futuro, a considerar essa opção em anos futuros), subsídios de férias de Verão e Natal, subsídios de alimentação, seguro de acidentes de trabalho, seguro de saúde e custos com formação. Deste modo, o seguro de acidentes de trabalho equivale a 1% do salário bruto total anual, acordado com a seguradora Ok! Teleseguros(\*), o seguro de saúde é de 50€ anuais e os custos de formação prefazem as 35 horas de formação anuais(\*\*).

Tabela 24 – Custos com pessoal

Função	Qtd.	Salário Bruto	Custo por hora	Horas de Formação (anuais)**	Gastos em Formação
Diretor Geral	1	3,000.00 €	18.75 €	35	656.25 €
Assistente Administrativo	1	1,100.00 €	6.88 €	35	240.63 €
Técnico Operacional	2	2,500.00 €	15.63 €	70	1,093.75 €
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6,600.00 €</b>	<b>41.25 €</b>	<b>140</b>	<b>1,990.63 €</b>

Mapa de Gastos com Pessoal								
Função	Qtd.	Salário Bruto	Salário Bruto Total Anual	Subsídio de Alimentação (Anual)	Seguro de Acidentes de Trabalho (Anual)*	Seguro de Saúde (Anual)	Formações (Anual)	TSU (Anual)
Diretor Geral	1	3,000.00 €	42,000.00 €	1,259.28 €	420.00 €	50.00 €	656.25 €	<b>14,595.00 €</b>
Assistente Administrativo	1	1,100.00 €	15,400.00 €	1,259.28 €	154.00 €	50.00 €	240.63 €	<b>5,351.50 €</b>
Técnico Operacional	2	2,500.00 €	70,000.00 €	2,518.56 €	700.00 €	100.00 €	1,093.75 €	<b>24,325.00 €</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9,100.00 €</b>	<b>127,400.00 €</b>	<b>5,037.12 €</b>	<b>1,274.00 €</b>	<b>200.00 €</b>	<b>1,990.63 €</b>	<b>44,271.50 €</b>

Fonte: Elaboração própria

O plano de investimentos da empresa *Medical Techcare Attendance* envolve todas as despesas de investimento, isto é, despesas que esta incorre com a obtenção de terrenos, edifícios, equipamento e outros necessários para que esta tenha a capacidade para exercer a sua atividade operacional de venda de bens e prestação de serviços. Posto isto, o mapa de investimentos da firma vai ser constituído pelo valor necessário para adquirir os seus ativos fixos tangíveis, tal como uma margem de segurança e um valor de imprevistos relacionados com o arranque do negócio.

Tabela 25 – Mapa de investimentos e de depreciações

Mapa de Investimentos			
Investimentos	2019	2020	2021
em Ativo Fixo Tangível	566,355.36 €	- €	- €
em Ativo Intangível	- €	- €	- €
Imprevistos	33,644.64 €	- €	- €
Margem de Segurança	100,000.00 €	- €	- €
Varição da Margem de Segurança	- €	- €	- €
Juros Intercalares	- €	- €	- €
<b>Total</b>	<b>700,000.00 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>

Mapa de Depreciações							
Rúbrica	Vida útil (em anos)	Taxa de depreciação	Valor do Ativo em 01.01.2020	Depreciação 2020	Depreciação 2021	Valor do Ativo em 31.12.2020	Valor do Ativo em 31.12.2021
<b>Ativos Fixos Tangíveis</b>							
Terrenos e Recursos Naturais	Não é depreciável, segundo a NCRF 7, Nº58		112,500.00 €	- €	- €	112,500.00 €	112,500.00 €
Edifícios e Outras Construções	20	5%	450,000.00 €	22,500.00 €	22,500.00 €	427,500.00 €	405,000.00 €
Equipamento Básico	5	20%	2,634.36 €	526.87 €	526.87 €	2,107.49 €	1,580.62 €
Equipamento de Transporte	-	-	-	- €	- €	-	-
Equipamento Administrativo	4	25%	1,221.00 €	305.25 €	305.25 €	915.75 €	610.50 €
Outros Ativos Fixos Tangíveis	-	-	-	-	-	-	-
Ativos Fixos Tangíveis em Curso	-	-	-	- €	- €	-	-
<b>Total</b>			566,355.36 €	23,332.12 €	23,332.12 €	543,023.24 €	519,691.12 €

Fonte: Elaboração própria

Tendo por base todos os mapas anteriormente demonstrados, é de extrema relevância conhecer quais são as necessidades de fundo de maneo, tal como os recursos de fundo de maneo, de forma a que a Tesouraria da empresa não seja sobrecarregada – tendo em consideração o nível de inflação esperada para os anos de 2020 e 2021. Posto isto, foram realizados alguns mapas auxiliares para o cálculo dos mesmos que serão apresentados no Anexo 2. Foi definido que o prazo médio de recebimentos de clientes é de 2 meses e o prazo médio de pagamento a fornecedores é de 1 mês e meio.

Tabela 26 – Mapa auxiliar do fundo maneo: 3 cenários.

Cenário Provável (Preços Correntes)		
Mapa auxiliar de cálculo do Fundo de Maneio		
	2020	2021
<b>Necessidades Financeiras:</b>		
Cientes com IVA	1,686,027.42 €	1,920,834.80 €
Estado IVA a Recuperar	- €	- €
Existências	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>1,686,027.42 €</b>	<b>1,920,834.80 €</b>
<b>Recursos Financeiros:</b>		
Fornecedores de Exploração com IVA	898,915.60 €	1,114,581.64 €
Estado e Outros Entes Públicos - IVA, Seg. Social, IRS retenção na fonte	51,070.77 €	46,210.53 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>949,986.36 €</b>	<b>1,160,792.17 €</b>
<b>Working Capital de Exploração</b>	<b>736,041.06 €</b>	<b>760,042.63 €</b>
<b>Varição do Working Capital</b>	<b>736,041.06 €</b>	<b>21,001.57 €</b>
Cenário Otimista (Preços Correntes)		
Mapa auxiliar de cálculo do Fundo de Maneio		
	2020	2021
<b>Necessidades Financeiras:</b>		
Cientes com IVA	1,686,027.42 €	3,649,586.11 €
Estado IVA a Recuperar	- €	- €
Existências	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>1,686,027.42 €</b>	<b>3,649,586.11 €</b>
<b>Recursos Financeiros:</b>		
Fornecedores de Exploração com IVA	898,915.60 €	2,108,424.51 €
Estado e Outros Entes Públicos - IVA, Seg. Social, IRS retenção na fonte	51,070.77 €	83,948.06 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>949,986.36 €</b>	<b>2,192,372.57 €</b>
<b>Working Capital de Exploração</b>	<b>736,041.06 €</b>	<b>1,457,213.55 €</b>
<b>Varição do Working Capital</b>	<b>736,041.06 €</b>	<b>721,172.49 €</b>

Cenário Pessimista (Preços Correntes)		
Mapa auxiliar de cálculo do Fundo de Maneio		
	2020	2021
Necessidades Financeiras:		
Cientes com IVA	1,686,027.42 €	1,152,500.88 €
Estado IVA a Recuperar	- €	- €
Existências	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>1,686,027.42 €</b>	<b>1,152,500.88 €</b>
Recursos Financeiros:		
Fornecedores de Exploração com IVA	898,915.60 €	672,873.70 €
Estado e Outros Entes Públicos - IVA, Seg. Social, IRS retenção na fonte	51,070.77 €	29,438.29 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>949,986.36 €</b>	<b>702,311.99 €</b>
Working Capital de Exploração	736,041.06 €	450,188.88 €
<b>Variação do Working Capital</b>	<b>736,041.06 €</b>	<b>(285,852.17) €</b>

Fonte: Elaboração própria

Como apresentado anteriormente pelo mapa de investimentos, a MTA necessita de meios para financiar esse investimento. Existem diversas opções de financiamento às quais qualquer empresa pode recorrer: fundos de tesouraria, prestações suplementares dos sócios, empréstimos bancários, *business angels*, entre outros. Uma vez que a empresa vai iniciar o seu negócio em 2020, não possui quaisquer fundos de tesouraria disponíveis para financiar o seu investimento. Outra alternativa passa pela contração de um empréstimo bancário, cuja contrapartida é o pagamento de prestações que incluem não só o reembolso do valor do empréstimo como também de juros associados ao mesmo. Dado a empresa apresentar promessa, vai conseguir obter o empréstimo bancário por uma taxa 1.68%.

Tabela 27 – Mapa cobertura de investimento

Mapa de cobertura de investimento	
Investimento	700,000.00 €
Capital Social	250,000.00 €
Necessidade de Financiamento	450,000.00 €
Taxa de juro anual	1.68%
Taxa de juro quadrimestral	0.56%
Prestação	76,476.84 €

Fonte: Elaboração própria

Devido à falta de capital próprio para cobrir as despesas que a empresa vai incorrer para formar a mesma, esta vai recorrer a um empréstimo bancário com prestações quadrimestrais constantes (postecipadas) durante os 2 anos do projeto. É relevante referir que os mapas de cobertura do investimento e de serviço da dívida são iguais para

todos os cenários, uma vez que o primeiro ano de atividade da empresa é igualmente o mesmo nas três perspectivas.

Tabela 28 – Mapa de dívida

	Mapa do serviço da dívida								
	2019	2020				2021			
		1ºQ	2ºQ	3ºQ	Annual	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Annual
Capital em dívida inicial	0	450,000.00 €	376,043.16 €	301,672.16 €		226,884.68 €	151,678.40 €	76,050.96 €	
Financiamento Obtido	450,000.00 €								
Amortização do período		73,956.84 €	74,371.00 €	74,787.48 €	223,115.32 €	75,206.29 €	75,627.44 €	76,050.96 €	226,884.68 €
Juros intercalares		2,520.00 €	2,105.84 €	1,689.36 €	6,315.21 €	1,270.55 €	849.40 €	425.89 €	2,545.84 €
Prestação (Reembolso + Juros)		76,476.84 €	76,476.84 €	76,476.84 €		76,476.84 €	76,476.84 €	76,476.84 €	
Capital em dívida final		376,043.16 €	301,672.16 €	226,884.68 €		151,678.40 €	76,050.96 €	(0.00) €	

Fonte: Elaboração própria

Desta forma, conseguimos elaborar as Demonstrações de Resultados da *Medical Techcare Attendance* para os vários cenários já referidos tendo, mais uma vez, em conta a taxa de inflação prevista para os anos de 2020 e 2021 (Anexo 1). As Demonstrações de Resultados permitem a qualquer *stakeholder* interessado conhecer qual é que é o desempenho da firma, através do seu resultado líquido do período. Assim, os bons resultados atraem investidores, clientes, entre outros.

Demonstração de Resultados - Cenário Provável (Preços correntes)			
Descrição	Notas	2020	2021
Vendas e Serviços prestados		8,224,524.00 €	9,369,925.84 €
Variação nos Inventários da Produção		- €	- €
CMVMC		5,768,400.00 €	7,176,092.00 €
FSE		78,205.50 €	73,219.51 €
Gastos com pessoal		180,173.25 €	180,173.25 €
Outros rendimentos		- €	- €
Outros gastos		- €	- €
<b>EBITDA</b>		2,195,583.18 €	1,935,908.64 €
Gastos de depreciação		23,332.12 €	23,332.12 €
<b>EBIT</b>		2,172,251.06 €	1,911,989.58 €
Juros Suportados		6,315.21 €	2,545.84 €
Juros Obtidos		480.41 €	1,460.95 €
<b>Resultado antes de impostos</b>		2,166,416.26 €	1,910,904.69 €
Imposto sobre o rendimento do período		551,836.15 €	486,680.70 €
<b>Resultado Líquido do período</b>		1,614,580.11 €	1,424,224.00 €

Tabela 29 – Demonstração de resultados

Demonstração de Resultados - Cenário Otimista (Preços correntes)			
Descrição	Notas	2020	2021
Vendas e Serviços prestados		8,224,524.00 €	17,802,859.10 €
Variação nos Inventários da Produção		- €	- €
CMVMC		5,768,400.00 €	13,634,574.80 €
FSE		78,205.50 €	78,755.35 €
Gastos com pessoal		180,173.25 €	180,173.25 €
Outros rendimentos		- €	- €
Outros gastos		- €	- €
<b>EBITDA</b>		2,195,583.18 €	3,904,823.26 €
Gastos de depreciação		23,332.12 €	23,332.12 €
<b>EBIT</b>		2,172,251.06 €	3,881,491.14 €
Juros Suportados		6,315.21 €	2,545.84 €
Juros Obtidos		480.41 €	1,959.20 €
<b>Resultado antes de impostos</b>		2,166,416.26 €	3,880,904.50 €
Imposto sobre o rendimento do período		551,836.15 €	989,030.65 €
<b>Resultado Líquido do período</b>		1,614,580.11 €	2,891,873.85 €

Demonstração de Resultados - Cenário Pessimista (Preços correntes)			
Descrição	Notas	2020	2021
Vendas e Serviços prestados		8,224,524.00 €	5,621,955.50 €
Variação nos Inventários da Produção		- €	- €
CMVMC		5,768,400.00 €	4,305,655.20 €
FSE		78,205.50 €	70,759.14 €
Gastos com pessoal		180,173.25 €	180,173.25 €
Outros rendimentos		- €	- €
Outros gastos		- €	- €
<b>EBITDA</b>		<b>2,195,583.18 €</b>	<b>1,060,835.48 €</b>
Gastos de depreciação		23,332.12 €	23,332.12 €
<b>EBIT</b>		<b>2,172,251.06 €</b>	<b>1,037,503.36 €</b>
Juros Suportados		6,315.21 €	2,545.84 €
Juros Obtidos		480.41 €	1,165.47 €
<b>Resultado antes de impostos</b>		<b>2,166,416.26 €</b>	<b>1,036,122.99 €</b>
Imposto sobre o rendimento do período		551,836.15 €	232,527.67 €
<b>Resultado Líquido do período</b>		<b>1,614,580.11 €</b>	<b>803,595.32 €</b>

Fazendo uma breve análise dos valores contidos nos mapas anteriores não se pode deixar de destacar os seguintes aspetos:

1. Os juros suportados pela empresa em ambos os anos são fruto unicamente do empréstimo de médio-longo prazo contraído no início do ano de 2019, visto que, tal como se demonstra no plano financeiro seguinte (cuja elaboração auxiliou à conclusão destas DR), a empresa terá excesso de fundos que irá aplicar em depósitos bancários;
2. Seguindo a mesma linha de pensamento, os juros obtidos provêm, desta forma, de duas aplicações financeiras celebradas pela *Medical Techcare Attendance* em cada ano da vida útil deste projeto (o seu valor varia conforme os cenários no ano de 2021, sendo que, obviamente, a empresa terá mais fundos disponíveis para investir no cenário otimista que no cenário pessimista);
3. O valor do imposto sobre o rendimento do período, mediante o já descrito nos pressupostos fiscais, acumula tanto o IRC – a uma taxa de 17% sobre os primeiros 15 mil euros de matéria coletável e uma taxa de 21% sobre o valor restante, derrama municipal de 1.5% e derrama estadual de 3% em todos os cenários, exceto em 2021 no cenário pessimista.

Face ao Plano Financeiro tem relevância referir que a empresa não espera distribuir resultados aos seus sócios, mas sim utilizá-los para o seu crescimento e para incentivar os seus trabalhadores – com a prospectiva de potenciais remunerações variáveis no futuro, caso haja bons resultados.

As disponibilidades desejadas correspondem a 2% do valor das vendas e prestação de serviços, isto é, dos rendimentos da empresa.

No cálculo dos rendimentos das aplicações financeiras assume-se que não existe sazonalidade, pelo que os fundos são aplicados a meio do ano a uma taxa de 0.09% anual – taxa de juro a curto-prazo de depósitos à ordem.

Tabela 30 – Rendimento das aplicações financeiras

Cenário Provável		
	2020	2021
<b>Necessidades Financeiras:</b>		
Investimento em Capital Fixo sem IVA	- €	- €
Investimento em FMN (Working Capital)	736,041.06 €	24,001.57 €
Reembolso de Empréstimos - Curto Prazo	- €	- €
Reembolso de Empréstimos - Médio-Longo Prazo	223,115.32 €	226,884.68 €
Juros de Empréstimos de Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos de Médio-Longo Prazo	6,315.21 €	2,545.84 €
Pagamento de Impostos sobre os Lucros	- €	551,836.15 €
Distribuição de Resultados (Dividendos)	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>965,471.58 €</b>	<b>805,268.24 €</b>
<b>Recursos Financeiros:</b>		
EBITDA = Meios Libertos Brutos	2,195,583.18 €	1,935,908.64 €
Desinvestimento em FMN (Working Capital)	- €	- €
Aumentos de Capital	- €	- €
Empréstimos Obtidos - Médio-Longo Prazo	- €	- €
Recuperação de Aplicações Financeiras	- €	1,068,052.01 €
Rendimentos de Aplicações Financeiras	- €	480.41 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>2,195,583.18 €</b>	<b>3,004,441.06 €</b>
<b>Saldo Anual</b>	<b>1,230,111.60 €</b>	<b>2,199,172.82 €</b>
Disponibilidades Iniciais	- €	162,540.00 €
Disponibilidade Finais Previsionais (Pro Forma)	1,230,111.60 €	2,361,712.82 €
Disponibilidade Finais Desejadas	162,540.00 €	182,800.00 €
Necessidades a Financiar	- €	- €
Empréstimos Obtidos a Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos a Curto Prazo com Imposto de Selo	- €	- €
Recursos a Aplicar	1,067,571.60 €	2,178,912.82 €
Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	2,179,893.33 €
Rendimento de Aplicações Financeiras	480.41 €	980.51 €
<b>Disponibilidades Finais</b>	<b>162,540.00 €</b>	<b>182,800.00 €</b>
Cenário Optimista		
	2020	2021
<b>Necessidades Financeiras:</b>		
Investimento em Capital Fixo sem IVA	- €	- €
Investimento em FMN (Working Capital)	736,041.06 €	721,172.49 €
Reembolso de Empréstimos - Curto Prazo	- €	- €
Reembolso de Empréstimos - Médio-Longo Prazo	223,115.32 €	226,884.68 €
Juros de Empréstimos de Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos de Médio-Longo Prazo	6,315.21 €	2,545.84 €
Pagamento de Impostos sobre os Lucros	- €	551,836.15 €
Distribuição de Resultados (Dividendos)	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>965,471.58 €</b>	<b>1,502,439.16 €</b>
<b>Recursos Financeiros:</b>		
EBITDA = Meios Libertos Brutos	2,195,583.18 €	3,904,823.26 €
Desinvestimento em FMN (Working Capital)	- €	- €
Aumentos de Capital	- €	- €
Empréstimos Obtidos - Médio-Longo Prazo	- €	- €
Recuperação de Aplicações Financeiras	- €	1,068,052.01 €
Rendimentos de Aplicações Financeiras	- €	480.41 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>2,195,583.18 €</b>	<b>4,973,355.67 €</b>
<b>Saldo Anual</b>	<b>1,230,111.60 €</b>	<b>3,470,916.51 €</b>
Disponibilidades Iniciais	- €	162,540.00 €
Disponibilidade Finais Previsionais (Pro Forma)	1,230,111.60 €	3,633,456.51 €
Disponibilidade Finais Desejadas	162,540.00 €	347,320.00 €
Necessidades a Financiar	- €	- €
Empréstimos Obtidos a Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos a Curto Prazo com Imposto de Selo	- €	- €
Recursos a Aplicar	1,067,571.60 €	3,286,136.51 €
Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	3,287,615.27 €
Rendimento de Aplicações Financeiras	480.41 €	1,478.76 €
<b>Disponibilidades Finais</b>	<b>162,540.00 €</b>	<b>347,320.00 €</b>

Cenário Pessimista		
	2020	2021
<b>Necessidades Financeiras:</b>		
Investimento em Capital Fixo sem IVA	- €	- €
Investimento em FMN (Working Capital)	736,041.06 €	- €
Reembolso de Empréstimos - Curto Prazo	- €	- €
Reembolso de Empréstimos - Médio-Longo Prazo	223,115.32 €	226,884.68 €
Juros de Empréstimos de Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos de Médio-Longo Prazo	6,315.21 €	2,545.84 €
Pagamento de Impostos sobre os Lucros	- €	551,836.15 €
Distribuição de Resultados (Dividendos)	- €	- €
<b>Necessidades Financeiras Totais</b>	<b>965,471.58 €</b>	<b>781,266.67 €</b>
<b>Recursos Financeiros:</b>		
EBITDA = Meios Libertos Brutos	2,195,583.18 €	1,060,835.48 €
Desinvestimento em FMN (Working Capital)	- €	285,852.17 €
Aumentos de Capital	- €	- €
Empréstimos Obtidos - Médio-Longo Prazo	- €	- €
Recuperação de Aplicações Financeiras	- €	1,068,052.01 €
Rendimentos de Aplicações Financeiras	- €	480.41 €
<b>Recursos Financeiros Totais</b>	<b>2,195,583.18 €</b>	<b>2,415,220.07 €</b>
<b>Saldo Anual</b>	<b>1,230,111.60 €</b>	<b>1,633,953.40 €</b>
Disponibilidades Iniciais	- €	162,540.00 €
Disponibilidade Finais Previsionais (Pro Forma)	1,230,111.60 €	1,796,493.40 €
Disponibilidade Finais Desejadas	162,540.00 €	274,200.00 €
Necessidades a Financiar	- €	- €
Empréstimos Obtidos a Curto Prazo	- €	- €
Juros de Empréstimos a Curto Prazo com Imposto de Selo	- €	- €
Recursos a Aplicar	1,067,571.60 €	1,522,293.40 €
Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	1,522,978.43 €
Rendimento de Aplicações Financeiras	480.41 €	685.03 €
<b>Disponibilidades Finais</b>	<b>162,540.00 €</b>	<b>274,200.00 €</b>

Com base nos dados obtidos foi possível obter os seguintes mapas de *cashflows*, que

vão ser a base para uma avaliação do projeto através de índices financeiros como o VAL, TIR, IR e *Payback Period*.

Tabela 31 – Mapas *cashflows*

Cenário Provável			
	2019	2020	2021
EBIT (1-T)	- €	1,620,414.91 €	1,425,308.88 €
Depreciações	- €	23,332.12 €	23,332.12 €
<b>Cash Flow Operacional</b>	<b>- €</b>	<b>1,643,747.03 €</b>	<b>1,448,641.01 €</b>
<b>Mapa de Cash Flows</b>			
<b>Recursos Financeiros:</b>			
Cash Flow Operacional	- €	1,643,747.03 €	1,448,641.01 €
Valor Residual em Capital Fixo			519,691.12 €
Valor Residual em FMN			760,042.63 €
<b>Necessidades Financeiras:</b>			
Investimento em Capital Fixo	566,355.36 €		
Investimento em FMN		736,041.06 €	24,001.57 €
<b>Cash Flow</b>	<b>(566,355.36) €</b>	<b>907,705.97 €</b>	<b>2,704,373.18 €</b>
<b>Cenário Otimista</b>			
	2019	2020	2021
EBIT (1-T)	- €	1,620,414.91 €	2,892,460.49 €
Depreciações	- €	23,332.12 €	23,332.12 €
<b>Cash Flow Operacional</b>	<b>- €</b>	<b>1,643,747.03 €</b>	<b>2,915,792.61 €</b>
<b>Mapa de Cash Flows</b>			
<b>Recursos Financeiros:</b>			
Cash Flow Operacional	- €	1,643,747.03 €	2,915,792.61 €
Valor Residual em Capital Fixo			519,691.12 €
Valor Residual em FMN			1,457,213.55 €
<b>Necessidades Financeiras:</b>			
Investimento em Capital Fixo	566,355.36 €	- €	
Investimento em FMN		736,041.06 €	721,172.49 €
<b>Cash Flow</b>	<b>(566,355.36) €</b>	<b>907,705.97 €</b>	<b>4,171,524.78 €</b>

Cenário Pessimista			
	2019	2020	2021
EBIT (1-T)	- €	1,620,414.91 €	804,975.69 €
Depreciações	- €	23,332.12 €	23,332.12 €
<b>Cash Flow Operacional</b>	- €	1,643,747.03 €	828,307.81 €

Mapa de Cash Flows	2019	2020	2021
Recursos Financeiros:			
Cash Flow Operacional	- €	1,643,747.03 €	828,307.81 €
Valor Residual em Capital Fixo			519,691.12 €
Valor Residual em FMN			450,188.88 €
Necessidades Financeiras:			
Investimento em Capital Fixo	566,355.36 €	- €	
Investimento em FMN		736,041.06 €	(285,852.17) €
<b>Cash Flow</b>	<b>(566,355.36) €</b>	<b>907,705.97 €</b>	<b>2,084,039.98 €</b>

Fonte: Elaboração própria

Os mapas de cash flows vêm evidenciar o facto da empresa ter bons resultados nos anos em que exerce a sua atividade operacional, pelo que os seus cash flows são positivos. De notar que a empresa faz o investimento em capital fixo, isto é, nos seus ativos fixos tangíveis no fim do ano de 2019, de forma a os ter disponíveis para uso no início de 2020, tendo, por isso, um cash flow negativo em 2019.

Por fim, acho importante mencionar que no ano de 2021 o cash flow do período é crescente do cenário pessimista ao otimista. De seguida, apresentam-se os índices financeiros:

Tabela 32 – Índices financeiros

Taxa de atualização nominal	9.28%
-----------------------------	-------

Cenário Provável	0	1	2
	2019	2020	2021
Cash Flow (Líquido) do projeto	(566,355.36) €	907,705.97 €	2,704,373.18 €
Cash Flow Líquido Acumulado	(566,355.36) €	341,350.61 €	3,045,723.79 €
Cash Flow Líquido Atualizado	(566,355.36) €	830,623.30 €	2,264,563.24 €
Cash Flow Líquido Atualizado Acumulado	(566,355.36) €	264,267.94 €	2,528,831.18 €

VAL	2,528,831.18 €
TIR	213%
Payback (Contabilístico)	0.624
Payback (Financeiro)	0.682
IRP	5.465

Cenário Pessimista			
	2019	2020	2021
EBIT (1-T)	- €	1,620,414.91 €	804,975.69 €
Depreciações	- €	23,332.12 €	23,332.12 €
<b>Cash Flow Operacional</b>	- €	1,643,747.03 €	828,307.81 €

Mapa de Cash Flows	2019	2020	2021
Recursos Financeiros:			
Cash Flow Operacional	- €	1,643,747.03 €	828,307.81 €
Valor Residual em Capital Fixo			519,691.12 €
Valor Residual em FMN			450,188.88 €
Necessidades Financeiras:			
Investimento em Capital Fixo	566,355.36 €	- €	
Investimento em FMN		736,041.06 €	(285,852.17) €
<b>Cash Flow</b>	<b>(566,355.36) €</b>	<b>907,705.97 €</b>	<b>2,084,039.98 €</b>

Cenário Otimista	0	1	2
	2019	2020	2021
Cash Flow (Líquido) do projeto	(566,355.36) €	907,705.97 €	4,171,524.78 €
Cash Flow Líquido Acumulado	(566,355.36) €	341,350.61 €	4,512,875.40 €
Cash Flow Líquido Atualizado	(566,355.36) €	830,623.30 €	3,493,113.21 €
Cash Flow Líquido Atualizado Acumulado	(566,355.36) €	264,267.94 €	3,757,381.15 €

VAL	4,512,875.40 €
TIR	263%
Payback (Contabilístico)	0.624
Payback (Financeiro)	0.682
IRP	8.968

Cenário Provável	0	1	2
	2019	2020	2021
Cash Flow (Líquido) do projeto	(566,355.36) €	907,705.97 €	2,084,039.98 €
Cash Flow Líquido Acumulado	(566,355.36) €	341,350.61 €	2,425,390.60 €
Cash Flow Líquido Atualizado	(566,355.36) €	830,623.30 €	1,745,114.31 €
Cash Flow Líquido Atualizado Acumulado	(566,355.36) €	264,267.94 €	2,009,382.25 €

VAL	2,425,390.60 €
TIR	188%
Payback (Contabilístico)	0.624
Payback (Financeiro)	0.682
IRP	5.282

Fonte: Elaboração própria

Através da análise dos índices acima apresentados percebe-se que em todos os cenários, quer seja num menos positivo como a perspectiva pessimista como num mais positivo como o cenário otimista, o projeto é viável e digno de investimento. O Valor Atual Líquido é sempre positivo; a Taxa Interna de Rentabilidade é sempre superior à taxa de atualização; o Período de Recuperação do capital investido é sempre inferior à vida útil do projeto, sendo que o investidor recebe o retorno ainda antes do final do primeiro ano de atividade da empresa; e, por fim, o Índice de Rentabilidade do projeto é sempre superior a 1 - desta forma, a firma tem uma grande capacidade de gerar fundos. Tendo em conta que o objetivo é avaliar o projeto no cenário que mais possivelmente poderá ocorrer, resumem-se as conclusões que se retiram ao analisar o cenário provável.

Tabela 33 – Indicadores financeiros de investimento.

Indicadores Financeiros de Investimento	Valor	Notas
VAL	2,528,831.18 €	VAL > 0 em todos os cenários logo, deve-se investir no projeto.
TIR	213%	TIR > Taxa de atualização do projeto, logo este é viável - a riqueza criada pelo projeto é superior à exigida pelos investidores.
PaybackPeriod	0.682	A empresa recebe o retorno do seu investimento ainda antes do final do seu primeiro ano de atividade.
Índice de Rentabilidade do Projeto	5.465	Por cada 1€ investido, irá haver um ganho de 5,465€.
<b>Decisão de investimento</b>		<b>Investir</b>

Fonte: Elaboração própria

De seguida, apresenta-se o Balanço Previsional para a MTA no cenário provável, tendo em conta o nível de inflação esperada (os restantes cenários são apresentados no Anexo 2).

Destaca-se que: i) O capital social da empresa é de 250 mil euros, não ocorrendo aumentos de capital de um ano para o outro; ii) As reservas legais correspondem a 20% do capital social; iii) A empresa vai acumular ainda capital na conta “Outras Reservas”, no caso de eventuais necessidades extra de capital; iv) Os sócios da *Medical Medical Techcare Attendance* vão realizar prestações acessórias (gratuitas) para compensar as insuficiências de capital próprio da sociedade;

Tabela 34 – Balanço previsional no cenário provável para a MTA.

Cenário Provável		
	2020	2021
<b>Ativo:</b>		
<b>Ativo Não Corrente:</b>		
Ativos Fixos Tangíveis	543,023.24 €	519,691.12 €
Ativos Intangíveis	- €	- €
<b>Total Ativo Não Corrente</b>	<b>543,023.24 €</b>	<b>519,691.12 €</b>
<b>Ativo Corrente:</b>		
Inventários	- €	- €
Clientes com IVA	1,686,027.42 €	1,920,834.80 €
Estado e Outros Entes Públicos	- €	- €
Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	2,179,893.33 €
Disponibilidades	162,540.00 €	182,800.00 €
<b>Total Ativo Corrente</b>	<b>2,916,619.43 €</b>	<b>4,283,528.13 €</b>
<b>Ativo Total (Líquido)</b>	<b>3,459,642.66 €</b>	<b>4,803,219.24 €</b>
<b>Capital Próprio:</b>		
Capital Social	250,000.00 €	250,000.00 €
Reservas Legais	50,000.00 €	50,000.00 €
Outras Reservas	125,000.00 €	125,000.00 €
Prestações Acessórias	243,775.84 €	179,735.66 €
Resultados Transitados	- €	1,614,580.11 €
Resultado Líquido do Exercício	1,614,580.11 €	1,424,224.00 €
<b>Total Capital Próprio</b>	<b>2,283,355.95 €</b>	<b>3,643,539.77 €</b>
<b>Passivo:</b>		
<b>Passivo Não Corrente:</b>		
Empréstimos a Médio e Longo Prazo	- €	- €
<b>Passivo Não Corrente Total</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
Empréstimos a Curto Prazo	226,884.68 €	- €
Fornecedores com IVA	898,915.60 €	1,114,581.64 €
Estado e Outros Entes (inclui IRC a pagar)	50,486.44 €	45,097.83 €
<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>1,159,679.47 €</b>
<b>Total Passivo</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>1,159,679.47 €</b>
<b>Passivo + Capital Próprio</b>	<b>3,459,642.67 €</b>	<b>4,803,219.24 €</b>

Fonte: Elaboração própria

De referir ainda que a empresa cumpre o estipulado no artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, sendo o seu capital próprio superior a 50% do seu capital social – não arriscando por isso a perda de metade do seu capital social segundo os termos deste artigo. Finalmente, foram calculados vários rácios financeiros complementares à análise financeira já realizada. A utilização destes rácios para a análise financeira é fulcral, uma vez que se relacionam contas e agrupamentos de contas do balanço e da demonstração de resultados do exercício, que permitem sintetizar uma significativa quantidade de informação e conhecer o desempenho económico-financeiro da empresa no período do exercício. No quadro seguinte pode-se verificar a variação dos rácios financeiros de exploração no cenário provável nos dois anos do projeto, tal como a média dos mesmos, para obtenção de uma visão mais geral destes.

É relevante destacar os seguintes rácios:

1. ROE (rendibilidade dos capitais próprios) – a *Medical Techcare Attendance* tem capacidade para gerar valor tanto para o próprio negócio como para os seus investidores a partir dos recursos que tem, isto é, os seus capitais próprios;

2. ROI (rendibilidade do investimento) – a empresa está a gerar valor derivado dos seus investimentos em ativos, uma vez que os rácios são positivos no período do exercício;
3. Margem de Lucro – este rácio relaciona o resultado líquido com as vendas de um certo período, sendo que uma razoável parte das vendas é considerada resultado líquido (em média cerca de 17.42%). Apesar deste valor ser positivo também é representativo de elevados valores que a firma suporta com gastos do período e obrigações do empréstimo;
4. Autonomia Financeira – a *Medical Techcare Attendance* consegue financiar, em média, no seu projeto 70.93% dos ativos através de capital próprio, apresentando-se, assim, numa posição estável, dado ser maioritariamente financiada por capitais próprios, ao invés de recorrer a capitais alheios;
5. *Debt-to-equity* - este rácio serve de confirmação ao exposto no ponto anterior – os ativos da empresa são financiados na sua maioria por capital próprio, sendo o passivo da *Medical Techcare Attendance* cerca de 41.67% (em média) do seu capital próprio;
6. Endividamento Total: tal como referi acima, a firma financia apenas 29.07% do seu ativo com base no seu passivo.

Tabela 35 – Rácios financeiros.

Rácios Financeiros (Cenário Provável)	2020	2021	Média do projeto
<b>Rendibilidade</b>			
ROE (Resultado Líquido/Capital Próprio)	70.71%	39.09%	54.90%
GROSS ROA (EBIT/Ativo)	62.79%	39.81%	51.30%
NET ROA (Resultado Líquido/Ativo)	46.67%	29.65%	38.16%
ROS ( EBIT/Vendas)	26.41%	20.41%	23.41%
ROI (EBT/Ativo)	62.79%	39.81%	51.30%
Margem de Lucro (Resultado Líquido/ Vendas)	19.63%	15.20%	17.42%
<b>Estrutura de Capital</b>			
Autonomia Financeira (Capital Próprio/Ativo)	66.00%	75.86%	70.93%
Debt-to-equity (Passivo/Capital Próprio)	51.52%	31.83%	41.67%
Estrutura de Endividamento (Passivo corrente/Passivo total)	100.00%	100.00%	100.00%
Endividamento Total (Passivo/Ativo)	34.00%	24.14%	29.07%
Endividamento Médio-Longo Prazo (Passivo não corrente/Ativo)	0.00%	0.00%	0.00%
Solvabilidade (Capital Próprio/ Passivo)	194.12%	314.19%	254.15%
<b>Liquidez</b>			
Liquidez Geral (Ativo Corrente/Passivo corrente)	2.4795	3.6937	3.0866
<b>Eficiência</b>			
Rotação do ativo (Vendas/Ativo)	2.3773	1.9508	2.1640
<b>Cobertura da dívida</b>			
Cobertura do serviço de dívida (EBIT/Serviço da dívida)	9.4680	8.3336	8.9008
<b>Risco</b>			
Leverage Operacional ((Vendas - FSE)/Resultado da Exploração)	3.7603	4.8651	4.3127
Leverage Financeiro (EBIT/ RAI)	1.0027	1.0006	1.0016
Leverage Combinado ((Vendas - FSE)/RAI)	3.760274	4.865081	4.3127

Fonte: Elaboração própria

## 5. Conclusões, contributos, limitações e linhas de investigação futura.

Tal como vimos anteriormente, no caso das urgências de saúde, a perceção da qualidade de serviço está relacionada com a satisfação do cliente com as condições físicas e humanas que são oferecidas aos utentes. Um dos factores mais críticos é o tempo de espera e o processo que se desenrola entre a pessoa ser triada até ao atendimento médico.

Grande percentagem dos inquiridos neste estudo, consideraram importante a existência de um sistema/equipamento que pudesse ajudar os profissionais de saúde no momento da triagem. Daqui resultou a motivação para a implementação do sistema “*Techcare Attendance – TriusOne*” e a formulação do plano de negócio.

Neste estudo confirmamos que, em média, os inquiridos (utentes) percecionam como importantes todas as dimensões de qualidade de serviço, destacando-se no entanto a “Garantia e Segurança” e a “Fiabilidade”.

Na relação entre as dimensões de qualidade e o grau de satisfação global, verificamos que as dimensões com maior impacto (ou poder explicativo) foram a “Fiabilidade”, seguida da “Capacidade de resposta” e da “Empatia”.

Daqui se deduz que as administrações dos hospitais e dos centros de saúde devem apostar nos aspetos tangíveis (instalações e equipamentos modernos, instalações físicas mais agradáveis, confortáveis e cómodas) e na garantia e segurança (maior competência dos profissionais na triagem de prioridades).

Relativamente ao plano de negócio ele é viável e é logo rentável no primeiro ano de actividade, tal como se comprova através do VAL e TIR (Tabela 34).

O maior contributo deste estudo diz respeito à implementação de um sistema inovador que vai permitir simplificar os processos de triagem dos doentes na urgência dos hospitais e dos centros de saúde. A capacidade de inovação é a habilidade de transformar conhecimento e ideias em novos produtos, processos e sistemas de forma a beneficiar, tanto a empresa quanto os seus *stakeholders*. (Lawson & Samson, 2001).

Confirmou-se também a validade do modelo SERVEPERF (Cronin & Taylor) para este tipo de investigação.

Por outro lado, a inovação poder ser um meio pelo qual se explora a mudança, como uma oportunidade de negócio. (Drucker, 2011).

Este estudo, numa primeira fase tentou perceber se as dimensões de qualidade dos serviços estão presentes nas urgências e se estas influenciam ou têm alguma relação com a satisfação global do cliente (utente) e, em segundo lugar, a partir das percepções dos utentes levou à criação de um plano de negócio para um equipamento de ajuda dos profissionais em contexto de triagem no serviço de urgências.

Como principal limitação desta investigação, aponta-se o facto da pequena dimensão da amostra, ainda que com pessoas com experiências nas urgências diferentes e da pouca adesão à resposta aos questionários *online*. Contudo, pensamos que esta forma foi a mais adequada, pois a aplicação em papel seria mais morosa, necessitava de outra logística e não garantia maior quantidade de respostas.

Referimos ainda que a amostra deste estudo não representa todos os utentes que recorrem às urgências, nem representa todas as unidades de saúde de Lisboa. No entanto, estas limitações não diminuem o significado estatístico deste estudo, antes pelo contrário, ele servirá para futuras investigações nesta área. Por outro lado, estes resultados permitem fazer comparações com outros estudos internacionais, dada que recorremos a vários autores de diferentes países que trabalharam ou têm trabalhado no setor da qualidade do serviço de saúde.

Investigações futuras devem apostar em mais estudos sobre a qualidade dos serviços nas urgências de hospitais públicos e privados e centros de saúde, com amostras maiores, pois este serviço é um dos mais procurados pelos utentes do SNS e aquele que necessita, de facto, de melhoria constante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrantes, Dora Vanessa Gomes (2012). *A Qualidade dos Serviços de Saúde. Análise Comparativa de Diferentes Perceções*. Tese de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde submetido. Universidade da Beira Interior. Covilhã. 112pp. Acedido em 12-03-2019 em <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3038/1/Qualidade%20dos%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>

Abrantes, Maria José (2012). *Qualidade e Satisfação. Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Faculdade de Economia de Coimbra. Coimbra. 179 pp. Acedido em 12-03-2019 em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/20506>

Azevedo, António Araújo; Farhangmehr, Mino (2012). O valor da marca “made in Portugal”. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*. **11**. Nº 2-3, 38-54pp. Consultado em 12 Novembro 2018]. Disponível em: [www.scielo.mec.pt/pdf/rpbg/v11n2-3/v11n2-3a04.pdf](http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpbg/v11n2-3/v11n2-3a04.pdf)

Brito, Tânia Raquel M. Amaral de (2015). *Qualidade em Saúde – Satisfação do Utente com o Serviço de Urgências do Hospital de Santa Maria*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa. 130pp. Acedido em 20-05-2018 em: <http://recil.ulufona.pt/bitstream/handle/10437/6633/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Versao%20Final%20-%20T%C3%A2nia%20Brito.pdf?sequence=1>

Cevada, José Figueiredo (2014). *Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde. O caso do Instituto CUF*. Projeto de Mestrado em Marketing. Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Economia e Gestão. Lisboa. 76pp. Acedido em 22/12/2018 em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17143/1/tese\\_JC.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17143/1/tese_JC.pdf)

Chernatony, Leslie de (2006). *From Brand Vision to Brand Evaluation. The strategic process of growing and strengthening brands*. Second Edition. Published by Elsevier Ltd. ISBN-13: 978-0-7506-6749-4.

Cronin, Junior J., Taylor, A. Steven (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*; Jul 1992; **56**, 3; ABI/INFORM Global pg. 55. (Acedido em 15-12-2018 em: [https://www.researchgate.net/publication/225083621\\_Measuring\\_Service\\_Quality\\_-\\_A\\_Reexamination\\_And\\_Extension](https://www.researchgate.net/publication/225083621_Measuring_Service_Quality_-_A_Reexamination_And_Extension)

Dehanov, Sofia Farias (2013). *Avaliação da Qualidade de Serviço numa Unidade de Saúde de Reabilitação*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas. Universidade Autónoma de Lisboa. Lisboa. 58 pp. Acedido em 5-01-2019 em: <http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/260/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Qualidade%20do%20servi%C3%A7o%20numa%20unidade%20de%20sa%C3%BAde%20de%20r.pdf>

Drucker, Peter F. (2011). *Inovação e espírito empreendedor: prática e princípios*. São Paulo: Cengage Learning. ISBN: 9788522108596.

Ferreira, Diogo Monteiro (2015). *A Internacionalização do Setor Bancário Português. Um modelo explicativo*. Dissertação de Mestrado em Economia e Finanças. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto/Instituto Politécnico do Porto. Porto. 91pp. Acedido em 10-06-2018 em: <http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/7831/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado.pdf>

Fortin, Marie-Fabienne (1996). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X.

Godinho, Ana Cláudia Silva, (2011). *Qualidade, Satisfação e Lealdade nos Serviços de Saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão. Universidade de Aveiro. Aveiro. 126 pp. Acedido em 02-02-2019 em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8525/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Guerra, Isabel, (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção*. 2ª Edição, Cascais, Principia. ISBN: 972-8500-85-8.

Hair, J., Tatham, L., Anderson, E. & Black, W. (1998) *Análise Multivariada de Dados*. 5ª edição, Prentice-Hall, Inc., 89-419.

Justo, Ana Raquel Martins (2015). *Caraterização e Análise das Admissões Hospitalares na Urgência do Centro Hospitalar Lisboa Central EPE. Um estudo com os utentes inscritos no Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central*. Projeto de Mestrado em Gestão da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. 93pp. Acedido em 23-04-2019 em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/16278/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Raquel%20Justo.pdf>

Lawson, Benn & Samson, Danny. (2001). Developing innovation capability in organizations: a dynamic capabilities approach. *International Journal of Innovation Management*, V. 5, n.º 3, pp. 377-400. Acedido em 30-05-2018 em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.457.2621&rep=rep1&type=pdf>

LE, Phung; Fitzgerald, Gerard (2014). Applying the SERVPERF Scale to evaluate Quality of Care in Two Public Hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asian Pacific Journal of Health Management*, 9:2, pp.66-76. Acedido em 12-03-2019 em: [https://www.researchgate.net/publication/263510427\\_Applying\\_the\\_SERVPERF\\_Scale\\_to\\_evaluate\\_Quality\\_of\\_Care\\_in\\_Two\\_Public\\_Hospitals\\_at\\_Khanh\\_Hoa\\_Province\\_Vietnam/download](https://www.researchgate.net/publication/263510427_Applying_the_SERVPERF_Scale_to_evaluate_Quality_of_Care_in_Two_Public_Hospitals_at_Khanh_Hoa_Province_Vietnam/download)

Leite, Noémia Paula Costa (2013). *Cirurgia de ambulatório: experiência e satisfação do utente*. Tese de Mestrado em gestão e Unidades de Saúde. Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho. Braga. 89pp. Acedido em 24-12-2018 em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/29278/4/No%c3%a9mia%20Paula%20Costa%20Leite.pdf>

Machado, Humberto (2008). *Relação entre a triagem de prioridades no Serviço de Urgência (metodologia de Manchester) e a gravidade dos doentes*. Projeto de Mestrado de Gestão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. 93pp. Acedido em 15-05-2018 em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1370/1/Machado-H.pdf>

Maroco, João (2003). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Edições Sílabo, Lisboa, 39-648. ISBN: 9789726184522

Maslow, Abraham Harold (1970). *Maslow on management*. John Wiley & Sons. ISBN: 9780471247807.

Matias, Joana Isabel Salsinha (2017). *Avaliação da qualidade percebida pelos utentes nos cuidados de saúde primários em análises clínicas: um estudo nos centros de saúde do ACES Central – Algarve*. Tese de Mestrado em Gestão e Tecnologias em Saúde. Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Faro. 94 p. Acedido em 15-02-2019 em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/6998/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20qualidade%20percebida%20pelos%20utentes%20nos%20cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20prim%C3%A1rios%20em%20an%C3%A1lises%20cl%C3%ADnicas.pdf>

Moreira, Cátia Tatiana Pinto (2010). *Avaliação de uma implementação de um Sistema de Triagem de Manchester: Que realidade?* Dissertação de Mestrado em Informática Médica. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto. 78pp. Acedido em 14-10-2018 em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/24572/4/teseMIMcatiaM.pdf>

Osterwalder, Alexander, Pigneur, Yves (2011). *Criar Modelos de Negócio*. Alfragide: Publicações Dom Quixote. ISBN: 9789722044974

Parasuraman, A., Zeithaml (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. **64**, Nº 1, pp. 12-40. (Acedido em 12-05-2019 em: [https://www.researchgate.net/profile/Valarie\\_Zeithaml/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf).

Pathak, Paridhi (2017). An Analysis of Outpatients' Perceived Service Quality and Satisfaction in Selected Private Hospitals of Kathmandu. *Journal of Business and Social Sciences Research (JBSSR)*, **Vol. 2**, No. 1 & 2, pp. 69-84. Acedido em 14-11-2019 em: <https://www.nepjol.info/index.php/jbssr/article/view/20958>

Passos, Ana Rita Gomes (2018). *A Internacionalização dos Negócios e a Gestão de Marcas: uma Abordagem à Berg Outdoor*. Projeto de Mestrado em Direção Comercial e Marketing. Instituto Superior de Administração e Gestão do Porto. Porto. 130pp. Acedido em 12-05-2019 em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24451/1/Trabalho%20de%20Projeto%20MDCM%20-%20Ana%20Rita%20Gomes%20Passos%20161240002\\_final2.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24451/1/Trabalho%20de%20Projeto%20MDCM%20-%20Ana%20Rita%20Gomes%20Passos%20161240002_final2.pdf)

Pestana, Maria Helena e Gageiro, João Nunes (1998), *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. 1ª Edição, Edições Sílabo Lta, 91-145.

Ramez, Wathek S. (2012). Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: Na Empirical Study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*. Vol. 3 No. 18, pp. 131-141. Acedido em 22-05-2019 em: [http://www.ijbssnet.com/journals/Vol\\_3\\_No\\_18\\_Special\\_Issue\\_September\\_2012/15.pdf](http://www.ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_18_Special_Issue_September_2012/15.pdf)

Rebimbas, Catarina Tavares (2013). *Avaliação do Sistema de Triagem de Manchester*. Trabalho final de Mestrado Integrado em Medicina, especialidade Medicina Interna. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra. 65 p. Acedido em 27-05-2018 em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35176/1/Tese%20Catarina%20Rebimbas.pdf>

Reis, Filipa Lopes dos (2010), *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado*. PACTOR: Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea. ISBN: 9789896930004.

Ribeiro, Olivério de Paulo; Carvalho, Fernando M.; Ferreira, Luís Miguel M.; Ferreira, Paulo Jorge M. (S/D). Qualidade dos Cuidados de Saúde. *Millenium, Journal of Education, Technologies, and Health*. N.º 35. Acedido em 16-01-2019 em <https://revistas.rcaap.pt/millenium/issue/view/508>.

Rodrigues, Hugo Emanuel Branco (2017). *Bespoke E-commerce – Customização em massa no calçado: estudo de caso múltiplos*. Dissertação de Mestrado em Marketing. Instituto Superior de Gestão. Lisboa. 100 p. Acedido em 20-05-2018 em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18694/1/tese%20Hugo%20Rodrigues\\_final.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18694/1/tese%20Hugo%20Rodrigues_final.pdf)

Santana, Pedro Lopes de (2015). *Marcas de Calçado Português – Guia para a Internacionalização*. Dissertação de Mestrado em Marketing. IPAM/Escola Superior do Porto. Porto. 109pp. Acedido em 20-05-2018 em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13551/1/pedro\\_santana.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13551/1/pedro_santana.pdf)

Seabra, Daniel José Alves (2013). *O Marketing, a Ética e a Comunicação na Área da Saúde – O Caso Curactiva*. Estudo de Caso para a Mestrado de Gestão Empresarial. ISCAC Coimbra Business Scholl. Coimbra. 89pp. Acedido em 01/12/2018 em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14539/1/Daniel\\_Seabra.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14539/1/Daniel_Seabra.pdf)

Silva, António Marques da (2009). *Triagem de Prioridades. Triagem de Manchester*. Dissertação em Medicina de Catástrofe. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Universidade do Porto. Porto. 232pp. Acedido em 27-05-2018 em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19983>

#### **IMAGENS DA CAPA:**

[https://www.google.pt/search?hl=en&biw=1536&bih=752&tbm=isch&sa=1&ei=9zEeW7XXNoS1UZe9qxA&q=emergency+room+screening&oq=emergency+room+screening&gs\\_l=img.12](https://www.google.pt/search?hl=en&biw=1536&bih=752&tbm=isch&sa=1&ei=9zEeW7XXNoS1UZe9qxA&q=emergency+room+screening&oq=emergency+room+screening&gs_l=img.12)



## **APÊNDICES**

## QUESTIONÁRIO ONLINE

### Car@s respondente@

O meu nome é Kátia das Dores Casimiro Correia, sou mestranda do Instituto Superior de Gestão, atualmente a desenvolver uma dissertação cujo tema é “A qualidade dos serviços dos hospitais. Introdução do sistema 'Techcare Attendance' no serviço de triagem nas urgências dos Centros de Saúde e nos Hospitais”, cuja investigação tem como objectivo identificar e avaliar a qualidade percebida e a satisfação de uma amostra de pessoas sobre o serviço prestado nas urgências dos Centros de Saúde e dos Hospitais no distrito de Lisboa.

O questionário não é nominal, pelo que fica desde já garantida a confidencialidade das informações prestados sendo os dados utilizados exclusivamente no âmbito desta investigação.

### Formulário de consentimento informado

**Investigadora:** Kátia das Dores Casimiro Correia, mestranda do Instituto Superior de Gestão.

**Título da Dissertação:** “A qualidade dos serviços dos hospitais. Introdução do sistema "Techcare Attendance" no serviço de triagem nas urgências dos Centros de Saúde e nos Hospitais”

**Objetivo:** Identificar e avaliar a qualidade percebida e a satisfação das pessoas sobre o serviço prestado nas urgências dos Centros de Saúde e dos Hospitais no distrito de Lisboa.

**Método:** Aplicação de questionário online com base no modelo SERVQUAL.

**Confidencialidade:** Todos os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima.

**Participação:** A Participação será voluntária, podendo o inquirido desistir a qualquer momento.

Muito obrigado pela sua colaboração

Para tal basta aceder ao seguinte questionário através do link:  
<https://docs.google.com/forms/d/1u6D60M5E6JQnCZwGVOnI9lQEfSCcQ-4Vdt6-Y-BMrPc/edit>

QUESTIONS    RESPONSES    51

Pelo conjunto de afirmações sobre os Centros de Saúde e Hospitais, para cada uma delas, indique por favor em que medida concorda ou discorda, usando a escala de 1 a 5 onde 1 significa “discordo totalmente” e 5 “concordo plenamente”.

Form description

A1 - O hospital / Centro de Saúde tinha instalações e equipamentos modernos \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUESTIONS    RESPONSES    51

A2 - As instalações físicas do hospital/Centro de Saúde eram visivelmente agradáveis \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A3 - Foi fácil encontrar as urgências \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A4 - O ambiente era limpo, confortável e cómodo (temperatura ambiente, estado de conservação das instalações, acesso a comidas e bebidas ligeiras, etc.) \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUESTIONS    RESPONSES    51

A5 - Os profissionais de saúde e restante staff tinham uma aparência limpa e postura profissional \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A6 - Verificava-se uma boa sinalização e existiam brochuras e cartazes explicativos dos serviços \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A7 - A privacidade foi assegurada durante o período de espera e atendimento nas urgências \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B1 - A equipa das urgências demonstrou sincero interesse em resolver os problemas que surgiram \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B2 - Desde a triagem até ao final, todo o serviço foi bem realizado \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B3 - Após a admissão nos serviços de urgência foi realizada triagem de prioridades \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B4 - O técnico/enfermeiro que fez a triagem de prioridades foi competente e profissional \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B5 - O médico que me atendeu na Urgência foi competente e profissional \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B6 - O diagnóstico foi feito após uma cuidadosa observação pelo médico, tendo-me este explicado a minha condição, os medicamentos prescritos, exames a realizar e sobre os cuidados a ter \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B7 - Toda a documentação e realização de exames ou prescrição de medicamentos processou-se sem falhas \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C1 - O tempo de resposta, desde a triagem ao atendimento médico foi reduzido \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C2 - O atendimento de uma forma global foi de qualidade \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C3 - A informação prestada foi fiável e completa \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C4 - Em situações de falha ou atraso pediram sempre e atempadamente desculpa \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D1 - Toda a equipa das urgências foi educada e simpática \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D2 - Toda a equipa das urgências possuía elevados conhecimentos técnicos \* e respondiam a todas as perguntas

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D3 - Todos os utentes foram tratados com dignidade e respeito \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D4 - A equipa das urgências transmitiu-me segurança \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E1 - Os profissionais da equipa administrativa das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E2 - Os profissionais da equipa médica das urgências disponibilizaram-me atenção personalizada \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E3 - A equipa das urgências preocupou-se com os meus interesses e necessidades \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

F1 - De uma forma geral fiquei satisfeito com o serviço de urgência \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

G1 - No caso de se recordar, indique por favor a data da admissão na urgência (Inscrição):

Month, day, year 

G1a - No caso de se recordar, indique por favor a Hora da admissão na urgência (Inscrição):

Time 

G2 - Hora da Triagem

Time 

G3 - Hora do primeiro atendimento Médico

Time 

G4 - Tempo de espera \*

Time 

G5 - Local onde foi atendido ou acompanhou alguém à urgência: \*

Centro de Saúde

Hospital

G6 - Consultou a informação disponível sobre o sistema de Triagem existente na área de admissão de inscrição do Serviço de Urgência? \*

Sim

Não

Não sabe/Não responde

G7 - A informação existente sobre o sistema de Triagem na área de admissão/Hall de inscrição do Serviço de Urgência era: (assinale com um X a resposta certa) \*

- Adequado
- Pertinente
- Suficiente
- Atualizada
- Útil
- Compreensiva
- Inexistente
- Não Sabe/Não se recorda

G8 - Quando foi triado (ou a pessoa que acompanhava) recebeu uma pulseira indicativa da prioridade do seu atendimento? \*

- Sim
- Não
- Não sabe/Não responde

G8 a) - De que cor era essa pulseira? (assinale com um X a resposta certa)

- Vermelha
- Laranja
- Amarela
- Verde
- Azul
- Branca
- Não sei/Não me recordo

G9 - Considera que a Triagem deveria ser feita de outra forma, por exemplo através de um sistema (máquina) de auto-atendimento que pudesse ser mais fácil de utilizar e permitisse reduzir o tempo de espera e aumentar a qualidade do serviço? \*

- Sim
- Não
- Talvez
- Não sabe/Não responde

G9a) - Se respondeu Não diga porquê?

Long answer text

G10 - Se respondeu sim, a partir dos itens abaixo, considere o nível de utilidade de cada um deles no funcionamento da máquina, de forma a aumentar a eficácia e reduzir o tempo de espera na triagem: A máquina será o 1.º nível de triagem, isto é, o doente/paciente assim que entra nas urgências dirige-se à máquina.

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não Sabe/Não responde

G11 - A máquina fará as perguntas (de acordo com o questionário do protocolo em uso) e automaticamente regista as respostas do doente/paciente.

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não sabe/Não responde

G12 - A máquina terá uma voz simpática, compreensiva e calma

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não sabe/Não responde

G13 - A máquina possui diversos mecanismos, como por exemplo medir a tensão e pesar, enviando e registando os resultados automaticamente na ficha do doente/paciente

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não sabe/Não responde

G14 - A máquina enviará automaticamente todos os registos necessários ao segundo nível indicando o nível de prioridade do Protocolo de Manchester do doente/paciente

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não sabe/Não responde


G15 - O tempo máximo de utilização da máquina por cada doente/paciente será de 5 minutos.

- Nada útil
- Pouco útil
- Útil
- Muito útil
- Utilíssimo
- Não sabe/Não responde

**Sexo \***

- Masculino
- Feminino

**Data de nascimento \***

Month, day, year 

**Estado civil \***

- Solteir@
- Casad@ / União de Facto
- Divorciad@
- Viúv@
- Não sabe/Não responde

**Nível de escolaridade \***

- Ensino Básico 1.º Ciclo
- Ensino Básico 2.º Ciclo
- Ensino Básico 3.º Ciclo
- Ensino Secundário
- Ensino Superior (Licenciatura)
- Ensino Superior (Pós-graduação)
- Ensino Superior (Mestrado)
- Ensino Superior (Doutoramento)

## **ANEXOS**

## Anexo 1 - Mapa auxiliar ao cálculo do Working capital e dos mapas a preços correntes

Bibliografia consultada plano negócio

[http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New\\_Home\\_Page/datafile/Betas.html](http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html)

<https://www.bportugal.pt/Mobile/BPStat/Serie.aspx?IndID=827051&SerID=2028131&sr=2028132-2028133&SW=1536&View=graph>

[http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New\\_Home\\_Page/datafile/ctryprem.html](http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/ctryprem.html)

[http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao\\_fiscal/codigos\\_tributarios/selo/Pages/ccod-selo-tabgiselo.aspx](http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/selo/Pages/ccod-selo-tabgiselo.aspx)

Saldo EOEP em Dívida		2020	2021
IVA		45,057.59 €	39,668.98 €
IRS e TSU		5,428.85 €	5,428.85 €
<b>Total EOEP</b>		<b>50,486.44 €</b>	<b>45,097.83 €</b>

Saldo EOEP a receber		2020	2021
IVA		- €	- €
<b>Total EOEP</b>		<b>- €</b>	<b>- €</b>

Cenário Optimista			
Descrição	Notas	2020	2021
<b>Total dos Rendimentos</b>		8,127,000.00 €	17,366,000.00 €
IVA Liquidado		1,869,210.00 €	3,994,180.00 €
Compras Totais (exceto FSE)		5,700,000.00 €	13,300,000.00 €
Gastos FSE (exceto água)		75,778.16 €	73,972.80 €
Gastos Água		1,500.00 €	2,850.00 €
Gastos FSE com IVA		94,797.14 €	94,007.54 €
IVA Dedutível		1,328,518.98 €	3,076,184.74 €
IVA a pagar		540,691.02 €	917,995.26 €
IVA a receber		- €	- €
Saldo de IVA a receber		- €	- €
Saldo de IVA em dívida		45,057.59 €	76,499.60 €

Cenário Pessimista			
Descrição	Notas	2020	2021
<b>Total dos Rendimentos</b>		8,127,000.00 €	5,484,000.00 €
IVA Liquidado		1,869,210.00 €	1,261,320.00 €
Compras Totais (exceto FSE)		5,700,000.00 €	4,200,000.00 €
Gastos FSE (exceto água)		75,778.16 €	68,122.80 €
Gastos Água		1,500.00 €	900.00 €
Gastos FSE com IVA		94,797.14 €	84,745.04 €
IVA Dedutível		1,328,518.98 €	981,722.24 €
IVA a pagar		540,691.02 €	279,597.76 €
IVA a receber		- €	- €
Saldo de IVA a receber		- €	- €
Saldo de IVA em dívida		45,057.59 €	64,307.48 €

Cenário Provável		
	2020	2021
Vendas e Prestações de Serviços sem IVA	8,127,000.00 €	9,140,000.00 €
Vendas e Prestações de Serviços com IVA	9,996,210.00 €	11,242,200.00 €
CMVMC	5,700,000.00 €	7,000,000.00 €
Fornecimentos e Serviços Externos sem IVA	77,278.16 €	71,422.80 €
Fornecimentos e Serviços Externos com IVA	95,052.14 €	87,850.04 €
Compras Totais sem IVA	5,777,278.16 €	7,071,422.80 €
Compras Totais com IVA	7,106,052.14 €	8,697,850.04 €

Cenário Provável		
Mapa Auxiliar para Apuramento do IVA e Restantes Itens do Estado e Outros Entes Públicos		
	2020	2021
IVA sobre as Vendas (cobrado aos clientes)	1,869,210.00 €	2,102,200.00 €
IVA sobre as Compras (pago aos fornecedores)	1,328,773.98 €	1,626,427.24 €
IVA a entregar ao Estado do período	540,436.02 €	475,772.76 €
IVA a entregar ao Estado acumulado	540,436.02 €	475,772.76 €
IVA a Recuperar (Saldo de balanço)	- €	- €
IVA a pagar no período	540,436.02 €	475,772.76 €
Crédito de IVA a pagar no final do Ano (Saldo de Balanço)	45,036.34 €	39,647.73 €
Gastos com o Pessoal	180,173.25 €	180,173.25 €
Estado Seg. Social + IRS retenção na Fonte (saldo de balanço)	5,428.85 €	5,428.85 €
Estado Saldo Devedor (IVA a Recuperar)	- €	- €
Estado Saldo Credor (Seg.Soc. + IRS + IVA a pagar)	50,465.19 €	45,076.58 €

Segundo informações disponibilizadas pelo Banco de Portugal em Junho de 2019, as taxas de inflação previsionais para Portugal são as apresentadas abaixo. A partir destas elaborou-se um mapa que permite atribuir um índice de inflação, com base nestas taxas, para cada ano da vida útil deste projeto em específico da *Medical Techcare Attendance*.

### Projeções para Portugal 2019-2021

junho 2019



Determinação das taxas de inflação (Fonte: Banco de Portugal)				
	Anos	2019	2020	2021
Taxas Anuais de Inflação:	Geral	0.90%	1.20%	1.30%
	Índices Acumulados de Inflação:			
	Geral	1.0000	1.0120	1.0252

## Anexo 2 - Balanço Previsional no cenário pessimista e otimista

Cenário Otimista			Cenário Pessimista		
	2020	2021		2020	2021
<b>Ativo:</b>			<b>Ativo:</b>		
<b>Ativo Não Corrente:</b>			<b>Ativo Não Corrente:</b>		
Ativos Fixos Tangíveis	543,023.24 €	519,691.12 €	Ativos Fixos Tangíveis	543,023.24 €	519,691.12 €
Ativos Intangíveis	- €	- €	Ativos Intangíveis	- €	- €
<b>Total Ativo Não Corrente</b>	<b>543,023.24 €</b>	<b>519,691.12 €</b>	<b>Total Ativo Não Corrente</b>	<b>543,023.24 €</b>	<b>519,691.12 €</b>
<b>Ativo Corrente:</b>			<b>Ativo Corrente:</b>		
Inventários	- €	- €	Inventários	- €	- €
Clientes com IVA	1,686,027.42 €	3,649,586.11 €	Clientes com IVA	1,686,027.42 €	1,152,500.88 €
Estado e Outros Entes Públicos	- €	- €	Estado e Outros Entes Públicos	- €	- €
Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	3,287,615.27 €	Aplicações Financeiras	1,068,052.01 €	1,522,978.43 €
Disponibilidades	162,540.00 €	347,320.00 €	Disponibilidades	162,540.00 €	274,200.00 €
<b>Total Ativo Corrente</b>	<b>2,916,619.43 €</b>	<b>7,284,521.39 €</b>	<b>Total Ativo Corrente</b>	<b>2,916,619.43 €</b>	<b>2,949,679.31 €</b>
<b>Ativo Total (Líquido)</b>	<b>3,459,642.66 €</b>	<b>7,804,212.51 €</b>	<b>Ativo Total (Líquido)</b>	<b>3,459,642.66 €</b>	<b>3,469,370.43 €</b>
<b>Capital Próprio:</b>			<b>Capital Próprio:</b>		
Capital Social	250,000.00 €	250,000.00 €	Capital Social	250,000.00 €	250,000.00 €
Reservas Legais	50,000.00 €	50,000.00 €	Reservas Legais	50,000.00 €	50,000.00 €
Outras reservas	125,000.00 €	125,000.00 €	Outras Reservas	125,000.00 €	8,584.96 €
Prestações Acessórias	243,775.84 €	682,405.57 €	Prestações Acessórias	243,775.84 €	- €
Resultados Transitados	- €	1,614,580.11 €	Resultados Transitados	- €	1,614,580.11 €
Resultado Líquido do Exercício	1,614,580.11 €	2,891,873.85 €	Resultado Líquido do Exercício	1,614,580.11 €	803,595.32 €
<b>Total Capital Próprio</b>	<b>2,283,355.95 €</b>	<b>5,613,859.53 €</b>	<b>Total Capital Próprio</b>	<b>2,283,355.95 €</b>	<b>2,726,760.39 €</b>
<b>Passivo:</b>			<b>Passivo:</b>		
<b>Passivo Não Corrente:</b>			<b>Passivo Não Corrente:</b>		
Empréstimos a Médio e Longo Prazo	- €	- €	Empréstimos a Médio e Longo Prazo	- €	- €
<b>Passivo Não Corrente Total</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>Passivo Não Corrente Total</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
Empréstimos a Curto Prazo	226,884.68 €	- €	Empréstimos a Curto Prazo	226,884.68 €	- €
Fornecedores com IVA	898,915.60 €	2,108,424.51 €	Fornecedores com IVA	898,915.60 €	672,873.70 €
Estado e Outros Entes (inclui IRC a pagar)	50,486.44 €	81,928.45 €	Estado e Outros Entes (inclui IRC a pagar)	50,486.44 €	69,736.33 €
<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>2,190,352.97 €</b>	<b>Total Passivo Corrente</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>742,610.04 €</b>
<b>Total Passivo</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>2,190,352.97 €</b>	<b>Total Passivo</b>	<b>1,176,286.71 €</b>	<b>742,610.04 €</b>
<b>Passivo + Capital Próprio</b>	<b>3,459,642.67 €</b>	<b>7,804,212.50 €</b>	<b>Passivo + Capital Próprio</b>	<b>3,459,642.67 €</b>	<b>3,469,370.43 €</b>