

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Ana Carolina Solano Casado

Projeto

Curso: **Mestrado em Gestão de PME**

Orientador: Prof. Doutor Nicolau Miguel Almeida

Ano Letivo: 2024-2025

Abril | 2025

A **confidencialidade** da denominação da empresa prestadora de serviços na área da cardiologia é salvaguardada, tendo sido um requisito solicitado pelo diretor da mesma no acesso aos dados e à estratégia de criação de parcerias. A mesma é denominada neste projeto por EPSC- Empresa Prestadora de Serviços de Cardiologia.

Agradecimentos

Ao longo desta jornada com contratempos para ultrapassar, surge o momento de agradecer e enfatizar todos os que contribuíram para o desenvolvimento e realização deste projeto de mestrado. Por isso, o meu muito obrigada pelo apoio, pela palavra, pelo abraço que necessitava para esta caminhada que se tornou longa, mas o importante foi a felicidade que em mim se enaltece.

Ao meu orientador, Doutor Nicolau Almeida, pelo incentivo e disponibilidade que sempre demonstrou para me ajudar. Em todos os momentos esteve presente e foi motivador para a conclusão deste projeto.

À empresa EPSC, nas pessoas da direção, por terem encontrado a disponibilidade que contribuiu fortemente para a realização deste projeto.

Às minhas colegas e amigas, Marisa, Carla e Alexandra, pela oportunidade e contributo que deram a este projeto. Foram incansáveis nesta caminhada, foram confidentes e constituíram o alicerce da motivação para seguir em frente.

Às minhas amigas da vida, Marta, Dulce, Mafalda, Helena e Tânia, a quem as gargalhadas e lágrimas não faltam e que me acompanham em todos os momentos. Todas elas me transmitiram a energia para seguir em frente.

Aos meus pais, pelo carinho e amor que me transmitem a mim e os meus filhotes. São o meu apoio e o meu pilar, e contribuíram sempre para a minha formação.

Ao meu marido, o pai que remou o barco na minha ausência, pela força e carinho em todas as etapas deste projeto.

Ao meu irmão que tanto me ajudou no desenrolar deste projeto, com partilha de conhecimento e incentivo, tendo sido sempre incansável na disponibilidade que me dedicou.

Por fim, e sendo eles a razão deste momento, aos meus tesouros Bernardo e António! Mesmo na sua tenra idade são o sustento da minha alma, o amor e a força mais pura. Mesmo sem saberem foram o alento nos dias de dúvidas. São geniais.

A todos, obrigada. Estão sempre no meu coração!

Resumo

A crescente importância na área da saúde e as exigências por parte da sociedade e dos cidadãos em aceder a serviços com a qualidade correspondente às expectativas tornam essencial a adaptação, as melhorias contínuas e a expansão das empresas prestadoras de serviços de cuidados de saúde. No contexto atual, marcado pela valorização da proximidade e rapidez de resposta na prestação desses serviços, torna-se relevante formular estratégias para viabilizar uma cobertura alargada e seletiva de serviços especializados, tal como é o caso da cardiologia.

A expansão da prestação do serviço de cardiologia no Alto Alentejo é associada à implementação da estratégia de distribuição seletiva de serviços formulada pela empresa EPSC (Empresa Prestadora de Serviços de Cardiologia). Neste sentido, o objetivo da investigação consiste em identificar a perceção dos potenciais parceiros sobre a importância relativa dos critérios considerados relevantes para a avaliação da parceria, de entre os que a literatura indica e que a administração da empresa EPSC escolhe para base da estratégia formulada de parceria.

A metodologia assenta na aplicação do método com recurso à teoria da utilidade multiatributo, sendo uma abordagem que ajuda na tomada de decisão que envolve vários critérios, permitindo aos decisores avaliarem as características de cada uma das opções de avaliação.

Na presente investigação considera-se que o procedimento de replicação daquele método é adequado ao prosseguimento do objetivo, para efetuar a avaliação dos parceiros com base em dados recolhidos com recurso a inquérito por questionário, tendo sido inquiridas 17 clínicas médicas e 45 farmácias escolhidas com base na localização geográfica e área de atividade. A cada um dos seis critérios principais (qualidade, tecnologia, atitude, relação, performance e gestão) foi atribuída pontuação de 0 a 100, pelos inquiridos, de acordo com a perceção da importância relativa, tem cada critério sido desdobrado em subcritérios, atingindo um total de 32 subcritérios.

Os resultados obtidos permitiram avaliar os possíveis parceiros, de entre clínicas médicas e farmácias, com base nas pontuações em cada critério avaliado, proporcionando um apoio para a decisão futura da empresa EPSC no que se refere à formalização das parcerias. As respostas recolhidas evidenciaram diferenças na perceção da importância relativa dos critérios entre a empresa EPSC, as clínicas médicas e as farmácias, o que permite concluir pela utilidade do procedimento de avaliação de parceiros e pelo contributo para a análise comparativa relevante, na perspetiva da implicação prática.

Palavras-Chave: Alto Alentejo, Cardiologia, Distribuição seletiva, Avaliação de parceiros, Critérios de avaliação.

Abstract

The growing importance of healthcare and the demands of society and citizens for access to services that meet their expectations make it essential for healthcare providers to adapt, continuously improve, and expand. In the current context, marked by the value placed on proximity and rapid response in providing these services, it is essential to formulate strategies to enable broad and selective coverage of specialised services, such as cardiology.

The expansion of cardiology services in Alto Alentejo is associated with implementing a selective service distribution strategy formulated by EPSC (Cardiology Service Provider). In this sense, the research aims to identify potential partners' perception of the relative importance of the criteria considered relevant for evaluating the partnership, among those indicated in the literature and chosen by the EPSC administration as the basis for the partnership strategy.

The methodology is based on applying the multi-attribute utility theory, which aids decision-making involving several criteria, allowing decision-makers to evaluate the characteristics of each evaluation option.

In this research, it is considered that the replication procedure of that method is appropriate for pursuing the objective, to evaluate the partners based on data collected using a questionnaire survey, in which 17 medical clinics and 45 pharmacies were surveyed, chosen based on their geographical location and area of activity. The respondents scored each of the six main criteria (quality, technology, attitude, relationship, performance, and management) from 0 to 100 according to their perception of relative importance. Each criterion was then broken down into subcriteria, reaching a total of 32 subcriteria.

The results made it possible to evaluate potential partners, among medical clinics and pharmacies, based on the scores for each criterion evaluated. This supports ESPC's future decision regarding the formalisation of partnerships. The responses collected showed differences in the perception of the relative importance of the requirements between ESPC, medical clinics, and pharmacies, which allows us to conclude that the partner evaluation procedure is applicable and contributes to relevant comparative analysis from a practical perspective.

Keywords: Alto Alentejo, Cardiology, Selective distribution, Partner evaluation, Evaluation criteria.

.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

ECG – Eletrocardiograma

MAPA – Medição ambulatoria da pressão arterial

HOLTES – Registo ambulatorio da atividade cardíaca

EPSC – Empresa prestadora de serviços de cardiologia

AVC- Acidente vascular cerebral

EAM- Enfarte agudo do miocárdio

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE TABELAS	viii
índice de gráficos	ix
INTRODUÇÃO	1
Justificação do tema.....	1
Objetivo do projeto	2
Estrutura geral.....	4
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1.1. Serviços de diagnóstico na área da cardiologia	5
1.2. Parcerias de negócio	7
1.3. Perceção do parceiro	9
1.4. Formulação da estratégia de parceria	10
1.5. Avaliação do parceiro.....	11
1.5.1 Processo de avaliação	12
1.5.2 Critérios de avaliação do parceiro.....	14
CAPÍTULO II – METODOLOGIA.....	22
2.1. Caracterização dos setores da cardiologia do Alto Alentejo.....	22
2.2 Aplicação do método com recurso à teoria da utilidade multiatributo.....	27
2.3. Procedimentos de recolha e análise dos dados	28
CAPÍTULO III – RESULTADOS E SUA DISCUSSÃO	31
3.1. Pesos e mensuração de critérios e subcritérios.....	31
3.2. Valor médio da pontuação total ponderada nos critérios e subcritérios	34
3.3 Discussão dos resultados	46
CONCLUSÃO	48
Avaliação de parceiros	48
Limitações	49
Sugestão de investigação futura	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
WEBGRAFIA.....	55
ANEXOS	56
Anexo 1: Questionário na versão de teste.....	56
Anexo 2: Questionário na versão final.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Região do Alto Alentejo.....	23
Figura 2: Organograma da empresa.....	26

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Critérios de avaliação de parceiros	14
Tabela 2: Critérios qualitativos para a avaliação de parceiros.....	16
Tabela 3: Critérios e subcritérios de avaliação e seleção de parceiros.....	17
Tabela 4: Critérios e subcritérios de avaliação do parceiro	20
Tabela 5: Clínicas médicas e farmácias do Alto Alentejo	23
Tabela 6: Cálculo de pesos dos critérios	31
Tabela 7: Cálculo de pesos dos subcritérios.....	32
Tabela 8: Unidade de medida e mensuração dos critérios e subcritérios	33
Tabela 9: Pesos corrigidos para os subcritérios	36
Tabela 10: Pesos corrigidos para os critérios.....	38
Tabela 11: Ranking dos valores médios da pontuação total ponderada para cada critério.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Amostra do estudo	33
Gráfico 2: Taxa de respostas	34
Gráfico 3: Taxa de adesão ao questionário	35
Gráfico 4: Comparação de subcritérios entre clínicas médicas e farmácias.....	41
Gráfico 5: Pontuação ponderada	42
Gráfico 6: Resultados obtidos para os critérios (<i>Heatmap</i>)	43
Gráfico 7: Avaliação dos parceiros	44
Gráfico 8: Comparação da pontuação total ponderada por critério (Entidade vs EPSC).....	45

INTRODUÇÃO

A saúde tem ganho maior importância e o cidadão passou a ter um papel ativo face aos serviços de saúde, procurando um serviço que satisfaça as suas necessidades, exigências e preferências. As opiniões do cidadão enfatizam-se e dão lugar a adaptações por parte dos serviços. O utente passa a ser o “cliente” privilegiado por parte das organizações e com isto a necessidade de uma maior oferta de serviços.

Os serviços de saúde em Portugal são principalmente assegurados pelo sistema nacional de saúde (SNS), mas o setor privado tem vindo a crescer gradualmente (Dinis, 2008). Neste contexto, a avaliação do parceiro é uma decisão cuidada no âmbito do abastecimento de materiais e do fornecimento de serviços, devendo garantir a melhor oferta para o cliente final. Para Hoyle (2006), avaliar e posteriormente selecionar os parceiros deve basear-se na capacidade de fornecer os serviços com base em requisitos exigidos pela empresa, estabelecendo critérios de avaliação de parceiros.

Justificação do tema

Este projeto surge com base no interesse de expansão da empresa EPSC com atividade na área da Cardiologia, sede na Amadora, e que realiza exames complementares de diagnóstico nas áreas geográficas de Lisboa e Vale do Tejo. Esta empresa pretende expandir a sua atividade a novos territórios, nomeadamente o Alto Alentejo, recorrendo a intermediários locais, enquanto parceiros, e privilegiando assim a proximidade do cliente que é aquele que procura os serviços por indicação médica.

Estes parceiros que são procurados pela empresa EPSC, designadamente farmácias e clínicas médicas, encontram-se situados em Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel, devendo exercer previamente alguma atividade relacionada com a prestação de cuidados na área da saúde.

Os referidos parceiros desempenham um papel relevante no desenvolvimento deste projeto pois possuem as instalações físicas para a prestação dos serviços relacionados com os cuidados de saúde, assim como apresentam conhecimento do mercado local, impulsionando este serviço diariamente junto da população. Serão os parceiros a disponibilizar os serviços aos clientes, os quais recorrem na sua maioria aos mesmos mediante indicação médica.

Por isso, a avaliação destes parceiros é relevante, tanto para o sucesso da empresa EPSC junto do cliente final como para a viabilidade do negócio suportada na estratégia de parceria a formular com base em critérios adequados, os quais constam da literatura e são considerados relevantes pela administração da referida empresa.

A definição da estratégia de parceria baseada em critérios adequados e suportada pela literatura, sendo considerados pertinentes pela administração da empresa, torna-se essencial à concretização dos objetivos definidos.

Objetivo do projeto

Nos canais de distribuição as principais propriedades são caracterizadas pela extensão e pela amplitude. A extensão está relacionada com o número de intermediários necessários para fazer chegar o produto ao cliente final enquanto a amplitude representa o número de parceiros encontrados (Novaes, 2007).

Neste trabalho de investigação atribui-se especial relevância à amplitude na definição dos canais de distribuição entendida, segundo Kotler e Armstrong (2003), como o número de parceiros envolvidos no processo de disponibilização do produto ou serviço ao cliente final. De acordo com estes autores a amplitude pode assumir três modalidades distintas: distribuição intensiva, distribuição exclusiva e distribuição seletiva, as quais são a seguir definidas.

A distribuição intensiva consiste numa estratégia que procura disponibilizar os seus produtos no maior número de locais com recurso ao maior número de parceiros.

Com a distribuição exclusiva existe o interesse em reduzir o número de parceiros, proporcionando assim o direito exclusivo de distribuir o produto da empresa numa determinada área.

Por sua vez, a distribuição seletiva consiste numa distribuição intermédia entre as duas anteriormente definidas, permitindo uma boa cobertura do mercado, com maior controle e menor custo comparativamente com a distribuição intensiva.

No presente projeto considera-se que a estratégia de cobertura do mercado do Alto Alentejo assume a forma de distribuição seletiva, pois o objetivo é avaliar cuidadosamente os parceiros segundo critérios bem definidos, numa perspetiva de seletividade. Isto porque, de acordo com Almeida (2017), citando Diez de Castro (2009), com a estratégia de distribuição seletiva, a empresa escolhe alguns dos pontos de venda desejados numa determinada área geográfica, em função do

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

tamanho do distribuidor, da sua imagem, do seu serviço, da admissão de novos produtos e serviços, do inventário e da participação do distribuidor nos gastos de comunicação de marketing.

Esta abordagem permite uma cobertura adequada na população alvo sem comprometer o nível de serviço, sendo especialmente vantajosa quando se pretende manter padrões de qualidade e relações sustentáveis.

Face à justificação descrita, a distribuição seletiva dos serviços propostos pela empresa EPSC (Empresa Prestadora de Serviços de Cardiologia) no alto Alentejo implica que seja efetuada a avaliação dos parceiros que permitam a prestação do serviço próximo do cliente. Os serviços propostos são a realização de exames complementares de diagnóstico na área da cardiologia.

Esta forma de distribuição permite a prestação do serviço através dos parceiros para a realização dos exames complementares de diagnóstico, nomeadamente eletrocardiogramas (ECG), monitorização ambulatória da pressão arterial (Mapa), registo ambulatório de atividade cardíaca (Holter) e ecocardiogramas. Este serviço requer condições específicas, sensibilidade no atendimento ao utente e cumprimento de normas, promovendo um equilíbrio entre o alcance territorial, controlo de qualidade e eficiência de custos, o que justifica a escolha desta estratégia em oposição a uma abordagem massificada ou indiscriminada (Novaes, 2007; Kotler & Keller, 2012). É a abordagem mais adequada ao setor de saúde, em especial quando se trata de serviços na área do diagnóstico que embora de fácil execução técnica requerem credibilidade e rigor clínico.

A colaboração dos parceiros avaliados, que se espera estarem inseridos no mercado local das regiões de Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel, serão responsáveis pelo acolhimento dos utentes, permitindo a prestação de serviços próxima da população.

Para tal, o objetivo da investigação consiste em identificar a perceção dos potenciais parceiros sobre a importância relativa dos critérios considerados relevantes para a avaliação da parceria, de entre os que a literatura indica e que a administração escolhe para base da estratégia formulada de parceria.

Estrutura geral

Este projeto encontra-se estruturado com os títulos introdução e conclusão, e três capítulos.

Na Introdução é apresentado o problema, efetuada a justificação do tema, definido o objetivo da investigação e indicada a estrutura geral do relatório.

No Capítulo I é efetuado o enquadramento teórico com os conceitos fundamentais para tratar a temática do projeto.

No Capítulo II é descrita a metodologia adotada com a caracterização dos setores da cardiologia do Alto Alentejo, o procedimento de aplicação do método com recurso à teoria da utilidade multiatributo e a descrição do procedimento de recolha e análise dos dados.

No Capítulo III são fundamentados os resultados com a sua discussão suportada nos tópicos tratados no enquadramento teórico.

Na Conclusão é exposta uma análise sobre a discussão dos resultados obtidos, sendo também referidas as limitações e as sugestões de investigação futura.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Procura-se abordar os conceitos chave deste projeto com a caracterização dos serviços e a sua distribuição, de forma a avaliar as parcerias que permitam expandir o negócio da empresa ESPC, prestando serviços de diagnóstico numa abordagem geográfica.

1.1. Serviços de diagnóstico na área da cardiologia

A área da cardiologia é uma especialidade dentro da área médica que está direcionada para as patologias do foro cardiológico.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE)¹ ocorreram em 2022 mais 2,3% de mortes devido a doenças do aparelho circulatório (26,6% do total de óbitos), comparativamente com o ano 2021. Dentro deste grupo de causas motivadas por doenças deste foro destacam-se os óbitos motivados por doenças cerebrovasculares (AVC) e por doenças isquémicas do coração (EAM).

Ainda de acordo com o INE, em 2022, devido a esta doença, em Portugal ocorreram 33 190 óbitos, sendo a prevenção destas doenças e o controlo o ponto-chave para a diminuição desta realidade.

Neste contexto, a empresa EPSC, como prestadores de serviços na área da cardiologia, dispõe de quatro exames diferenciados e não invasivos, servindo para detetar ou controlar alterações do foro cardiológico, os quais incluem o eletrocardiograma, o ecocardiograma, o holter e o MAPA.

O ECG ou eletrocardiograma simples de 12 derivações é um exame simples que permite avaliar a componente elétrica do coração (Braunwald, 2019). É um dos exames realizados em primeira linha e inserido nos exames de rotina por ser um dos exames que despista as doenças cardiovasculares. Trata-se de um exame não invasivo, realizado em repouso, com uma duração de aproximadamente 10 minutos e que não carece de nenhuma preparação prévia. Deve ser realizado com o paciente deitado em decúbito ventral e em tronco nu sempre privilegiando um ambiente calmo e tranquilo².

Por sua vez, o Holter de 24 horas ou também designado de ECG de 24 horas é um registo contínuo do ritmo cardíaco durante, normalmente, 24 horas, podendo também ser de 48h ou 72h.

¹ Portal do INE, consultado a 28.4.2025

² <https://www.sns24.gov.pt/tema/exames-e-tratamentos/eletrocardiograma/>, consultado a 15.5.2023)

É um exame realizado em ambulatório, que necessita de monitorização prévia, e tem como principal função associar possíveis alterações elétricas do coração à sintomatologia referida pelo utente (Kusumoto, 2009). Trata-se de um exame não invasivo e que não necessita de preparação prévia. No entanto, tem algumas limitações e cuidados durante a sua realização, nomeadamente a limitação do duche durante o tempo de monitorização. Associado ao equipamento é solicitado ao paciente que registe todas as atividades relevantes e sintomas durante o tempo do exame, sendo esta outra limitação, pela dificuldade de compreensão.

Portanto, o Holter de 24 horas é um exame realizado com o paciente em pé e em tronco nu num ambiente calmo e privado sendo muito importante avaliar o nível de compreensão das indicações para o sucesso do exame, por este modo o tempo de execução deste exame é variável. Por norma são necessários cerca de 15 a 30 minutos para monitorizar e explicar o exame (Lipman & Cascio, 2001).

Na mesma linha temos o MAPA de 24 horas, medição ambulatoria da pressão arterial, ou também designada de pressurometria arterial que tem as mesmas indicações e limitações que o holter de 24 horas. No entanto, é um exame que avalia a pressão arterial do paciente (O'Brien *et al.*, 2013).

Por último, o Ecocardiograma modo- M e bidimensional é um exame de imagem não invasivo que não necessita de preparação prévia e que avalia a parte interna do coração através da técnica ultra-sonografica (Braunwald, 2019). O exame é realizado em decúbito lateral e através de uma sonda colocada no tórax do utente, para permitir visualizar o coração e as suas estruturas, sendo normalmente indolor. Este exame é muito aplicado na clínica devido à informação diferenciada que permite em paciente de suspeita ou exclusão de doença cardíaca.

O ecocardiograma deve ser realizado em ambiente calmo e escuro, para facilitar a interpretação das imagens obtidas. O seu tempo de realização depende das condições gerais do paciente, mas rondará os 30 minutos (Cardim, 2010).

1.2. Parcerias de negócio

A parceria de negócio ou também designada por ecossistema de negócio pressupõe a existência de dependência entre duas partes ou intervenientes, para a adaptação aos meios em que insere (Frenk & Moon, 2013). Após o período de adaptação, o ecossistema de negócio impulsiona segurança aos seus clientes, fornecedores, parceiros e empresas e para todos os envolvidos coletivamente e individualmente no negócio (Anterio & Santana 2024, citando Mendes 2012).

Para Anterio & Santana (2024), citando Moore (1996), o ecossistema de negócios como um sistema integrado onde empresas e organizações interagem e competem, formando uma rede que cria valor para todos os intervenientes. Neste sentido, surge o conceito de parceria de negócio o qual é composta por diversos componentes interrelacionadas, sendo de realçar empresas, utentes, fornecedores e parceiros estratégicos, interagindo de maneira colaborativa e influenciando a dinâmica e evolução da parceria.

As empresas são os participantes principais que propõem produtos e serviços, competindo por visibilidade no mercado. Os utentes ou consumidores, considerados os destinatários finais dos serviços, impulsionam as estratégias e práticas das empresas (Koster, 2018).

Para Koster (2018), os parceiros fornecem os serviços necessários para a operacionalização das empresas através de relações comerciais e parcerias estratégicas.

O referido conceito de ecossistemas de negócio pode adaptar-se ao setor da saúde, aplicando-se às redes de entidades e processos que interagem, para fornecer cuidados de saúde. Este conceito inclui prestadores de cuidados, profissionais de saúde, fornecedores de equipamentos, órgãos reguladores e utentes (Porter, 2006).

De acordo com Las Casas (2006), o fator mais importante no que toca à prestação de serviços é a diferenciação na qualidade, significando que para se ter clientes satisfeitos é preciso oferecer serviços que procuram satisfazer as necessidades dos consumidores e que são prestados de maneira a irem ao encontro das suas expetativas. Isto incentiva os clientes a voltar e impulsiona outros clientes a procurar os serviços. Serviços prestados de forma consistente e direcionada para o cliente fomentam a repetição da utilização e o efeito multiplicador através da recomendação, contribuindo para o crescimento da organização.

Por isso, a organização que se identifique com o ecossistema de saúde tem como principal característica a integração e coordenação de serviços e recursos não operando como uma entidade isolada. A organização ou empresa deverá conectar-se com hospitais, clínicas e fornecedores de forma coesa, criando valor para todos os intervenientes (Anterio & Santana, 2024). É do interesse da empresa oferecer serviços de qualidade, inovar e aprimorar os seus processos e ofertas, podendo incluir novas tecnologias e colaboração de parceiros. Estas parcerias são essenciais para a visão de um ecossistema de saúde, tentando construir relações fortes com outras entidades de saúde.

Contudo, a gestão de parceiros também importa riscos e desafios. Merrit & Newell (2001) alertam para o facto de os parceiros, embora facilitadores do acesso ao mercado, podem representar fragilidades na cadeia de distribuição, identificando como possíveis desvantagens o facto de os parceiros não impulsionarem a promoção dos serviços como seria feita pelo próprio prestador ou até distorcer a imagem que a empresa pretende ter no mercado. Os parceiros comercializam, distribuem e promovem a venda do produto e serviço no seu mercado local, assumindo assim um poder cada vez mais marcante na cadeia de distribuição (Lin & Chen, 2008).

O conceito abordado de ecossistemas de negócio oriundo da biologia e posteriormente adaptado para o contexto empresarial permite uma visão da complexidade e interdependência dos intervenientes. Não obstante, no setor da saúde, este ecossistema interage para oferecer cuidados e promover a saúde.

Ainda segundo Anterio & Santana (2024), citando Chernev & Blair (2015), compreender e gerir este ecossistema é essencial para promover a inovação e garantir a qualidade dos serviços. Deste modo, devem ser identificados todos os intervenientes (hospitais, clínicas, farmácias e fornecedores, entre outros) e posteriormente pensar na gestão, criação e manutenção de relações com parceiros incluindo negociar com colaboradores e outros prestadores de cuidados de serviço.

Por isso, para Anterio & Santana (2024), citando Moore (1996), é importante encontrar um parceiro que vá ao encontro da estratégia de distribuição pretendida pela empresa, garantindo, deste modo, que todos os intervenientes contribuem de maneira eficaz para o ecossistema de saúde.

Segundo Cavusgil *et al.* (1995), este processo envolve duas etapas principais: a da avaliação e a da seleção propriamente dita. A fase de avaliação envolve a análise de indicadores e critérios previamente definidos, enquanto a fase de seleção culmina na escolha daqueles que melhor se adequam aos objetivos da empresa, após a avaliação efetuada.

1.3. Perceção do parceiro

Para Moura (2009), a impossibilidade de uma única empresa controlar plenamente o seu fluxo produtivo, da matéria-prima até ao produtor final, tem levado a outras formas de relacionamentos mais estáveis entre as empresas e os seus fornecedores.

O interesse da existência de parcerias traduz-se na perceção do ganho para ambas as partes envolvidas, tendo como resultado a relação benéfica para ambos os intervenientes. É deste modo que as empresas poderão produzir e prestar serviços que satisfaçam os seus clientes com qualidade (Campos, 2004). As transações entre os parceiros levam a um interesse mútuo onde a empresa necessita de parceiros confiáveis com quem consiga desenvolver relações estreitas. Por esse motivo é necessário desenvolver uma parceria que seja capaz de estruturar relações fundamentais (Lambert, 2008). Ainda segundo Lambert (2008), a parceria é uma relação comercial que deve basear-se na confiança mútua, no relacionamento aberto, em riscos e recompensas compartilhadas, impulsionando os negócios com resultados melhores do que os que seriam esperados por cada uma das duas entidades separadamente.

Significa que a existência de uma relação confiável entre fornecedores é imprescindível para que os produtos e serviços sejam expostos conforme critérios definidos. De acordo com Moura (2009), o desenvolvimento de um programa direcionado para os fornecedores deve criar e manter a rede de fornecedores e se possível melhorar a capacidade dos mesmos, na eventualidade de existir a necessidade, por parte da organização, em alcançar objetivos e desafios de competitividade.

Assim, verifica-se que a perceção do parceiro é um tópico crítico para o sucesso da cooperação, envolvendo confiança, comunicação, benefício mútuo, reciprocidade, alinhamento e clareza de objetivos (Axelsson & Axelsson, 2006). Significa que o objetivo da gestão do relacionamento consiste em permitir que uma determinada empresa melhore a comunicação com os seus parceiros, partilhando as informações importantes para a relação e os objetivos mútuos de forma a potenciar um melhor desempenho de ambas, traduzindo-se na esperada perceção positiva do parceiro.

1.4. Formulação da estratégia de parceria

A estratégia de parceria está relacionada com a estratégia de distribuição do serviço com recurso a parcerias de negócio, tal como estas foram referidas nas secções anteriores do presente capítulo.

As parcerias são orientadas para a criação de unidades integradas de valor (Porter & Lee, 2013). Nesta orientação surge o conceito e as funções da distribuição. De acordo com Almeida (2017), o distribuidor assume o papel de intermediário entre a produção e o consumo e, neste sentido, a distribuição inclui as atividades e decisões de gestão orientadas para o processo através do qual os produtos da atividade económica exercida (bens e ou serviços) se tornam disponíveis para serem acedidos pelo consumidor.

Para Las casas (2008), a cadeia de distribuição é um conjunto de organizações que atuam de forma sistemática e se inter-relacionam, exercendo funções de marketing e tendo como principal fim distribuir produtos e serviços ao consumidor final. Já Coughlan *et al.* (2002) definem cadeias de distribuição como “um conjunto de organizações interdependentes envolvidas no processo de disponibilizar um produto ou serviço para uso ou consumo”, destacando a natureza cooperativa e funcional dos seus intervenientes.

Quanto à estratégia de distribuição do serviço de cuidados de saúde, distingue-se a distribuição seletiva da distribuição intensiva ou da distribuição exclusiva (Almeida, 2017), posicionando-se aquela outra entre estas duas últimas, no que respeita ao número de intermediários. Na distribuição seletiva não existe interesse em massificar a distribuição, sendo, no entanto, a cobertura de mercado satisfatória. Estes intermediários ou parceiros são escolhidos numa determinada área geográfica em função do tamanho do distribuidor, da sua imagem e serviço, da aquisição de novos produtos, do inventário e da participação do distribuidor nos gastos inerentes ao marketing (Díez de Castro, 2009).

Segundo Ferreira *et al.* (2009), a distribuição seletiva é frequentemente adotada por empresas que pretendam proteger a sua imagem e garantir a coerência na prestação do serviço ao cliente final, sendo especialmente recomendada em contextos onde a confiança e a reputação sejam determinantes na decisão final do consumidor.

Percebe-se que a insuficiência ou incapacidade de recursos para chegar a todos os mercados é uma das dificuldades enfrentadas pelas empresas na distribuição dos seus produtos (bens e ou serviços) ao utente, sendo esta a janela de oportunidade para os intermediários agirem,

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo representando as empresas e posicionando os serviços no mercado local. Mas, uma das principais dificuldades enfrentadas pelas empresas no processo de distribuição é a insuficiência ou limitação de recursos para alcançar os potenciais mercados, quer por constrangimentos logísticos quer por falta de conhecimento local. É precisamente neste contexto que os parceiros ou intermediários assumem um papel estratégico ao representarem a empresa, facilitando o posicionamento e entrada dos serviços nas regiões pretendidas.

Para Kotler e Armstrong (2003), os intermediários devem oferecer mercadorias para os mercados-alvo através dos seus contactos, experiência, especialização e escala operacional. Para os autores estes intermediários oferecem à empresa mais do que a própria conseguiria independentemente. Esta abordagem enaltece o valor que os parceiros locais aportam, não apenas pela sua presença no mercado, mas também pela capacidade de gerar confiança e proximidade junto dos clientes.

Ainda para Kotler e Armstrong (2003), a empresa deve identificar os melhores parceiros, avaliando a sua experiência profissional, reputação no mercado, força de vendas, entre outras. Esta avaliação é essencial para assegurar a coerência na entrega do serviço garantindo a satisfação do cliente final especialmente em setores de grande sensibilidade como o da saúde.

Na área da saúde, a estratégia de parceria baseada na distribuição seletiva é a que permite à empresa EPSC garantir um posicionamento eficaz no território, assegurando simultaneamente a qualidade dos serviços prestados e a confiança dos utentes.

1.5. Avaliação do parceiro

A avaliação pode ser usada como base para a seleção do parceiro certo, mas este processo e a definição dos critérios requerem muito cuidado e determinação para que a parceria por ambos formada possa permitir o prosseguimento dos objetivos estabelecidos.

A definição dos critérios é a etapa principal no processo de avaliação e seleção de fornecedores. No entanto, atualmente, a concorrência e o aumento das expectativas dos clientes tornam a decisão ainda mais difícil (Hamdan & Cheaitou, 2017). Devido à influência dos aspetos ambientais, económicos e sociais atuais, surge um aumento dos critérios, pelo que as etapas que envolvem a seleção de parceiros iniciam-se com a identificação e especificação das necessidades e

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo formulação dos critérios. Por norma, estes critérios são centrados no consumidor (Fallahpour *et al.*, 2017).

Os critérios que se destacam mais frequentemente são a qualidade, o custo e a entrega (Ho *et al.*, 2010; Karsak & Dursun, 2015). Contudo, com a presença de conceitos de parceria estratégica a longo prazo onde se preveem relacionamentos duradouros, os critérios qualitativos ganham destaque e permitem a diferenciação do tipo de relacionamento.

O preço, a capacidade produtiva e qualidade são alguns dos critérios quantitativos que permitem uma medição clara e precisa para comparação de alternativas de parceiros. Já os critérios qualitativos, tais como confiança, comunicação, flexibilidade ou o compromisso de melhoria contínua, embora de natureza mais subjetiva, são fundamentais para a construção de uma parceria sólida e sustentável (Furtado, 2005).

Também para Shipley e Egan (1992), o desenvolvimento relacional e cooperativo impulsiona uma parceria a longo-prazo.

1.5.1 Processo de avaliação

Segundo Azadfallah (2016), a avaliação é definida como um procedimento implementado para a tomada de decisão onde os possíveis parceiros são avaliados e selecionados pela empresa, para fornecerem um determinado serviço ou produto.

Os usos de técnicas para a tomada de decisão aplicadas à avaliação de parceiros surgem na literatura como técnicas multicritério, programação matemática e até técnicas de inteligência artificial (Wetzstein *et al.*, 2016). Para Boer *et al.* (2001), o processo genérico para selecionar um parceiro deve conter quatro etapas (definição do problema, critérios de decisão, qualificação dos possíveis parceiros e escolha final) a seguir descritas.

Definição do problema

Definir e investigar os objetivos da problemática. Em concreto, pretende-se saber quantos e quais os fornecedores mais capacitados para a distribuição do serviço.

Crítérios de decisão

Identificar os critérios relevantes para o problema e que influenciem o desempenho do processo de avaliação. É importante definir o peso relativo de cada critério e a sua avaliação.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
Qualificação dos possíveis parceiros

Nesta fase procede-se à ordenação e pré-seleção dos possíveis parceiros, reduzindo a quantidade de potenciais parceiros.

Escolha final

Definir o ranking final dos parceiros.

Nas diferentes etapas podem ser aplicadas diferentes técnicas. No entanto, na primeira e segunda fases são aplicadas ferramentas qualitativas e nas fases três e quatro são aplicadas técnicas quantitativas.

São os parceiros que constituem um ponto-chave do marketing relativo aos canais de distribuição, pois permitem atingir e servir o consumidor final de forma eficiente. Esta relação prestador-parceiro deve criar valor para o consumidor final, permitindo a este obter benefícios (Chung, C., Chatterjee, S. & Sengupta, S., 2012). Atualmente, a pressão dos mercados e dos consumidores tornou esta avaliação cada vez mais relevante, também relacionado com o aumento da concorrência, forçando as empresas a concentrarem-se nas competências essenciais (Ortiz-Barrios *et al.*, 2017).

Por isso, na avaliação, a definição dos critérios a valorizar e a sua medição é um processo crítico que pode afetar o desempenho operacional das empresas, o seu fluxo de caixa e a sua rentabilidade (Asadabadi, 2017).

Por sua vez, Rosenbloom (2002) entende que o processo de seleção de um parceiro deve englobar três etapas fundamentais:

- Identificar os possíveis parceiros;
- Aplicar critérios de avaliação que estejam de acordo com os objetivos da empresa;
- Seleção final com base na análise sustentada dos dados obtidos na etapa da avaliação.

Nesse sentido, a etapa da avaliação assume um papel determinante neste processo uma vez que compreende a identificação dos atributos, critérios ou fatores relevantes, que servirão de base para o processo de decisão posterior. As características devem ser mensuráveis, para que possam ser categorizados, levando a uma escolha sustentada (Lin & Chen, 2008).

Posto isto, os parceiros são essenciais para obter serviços de maior qualidade, quantidade e no tempo necessário, a um preço comportável e com as características pretendidas pelos clientes

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo (Hamdan & Cheaitou, 2017), tornando a relação parceiros-fornecedores um ativo estratégico baseado na colaboração estreita e na sustentabilidade (Wetzstein *et al.* 2016).

1.5.2 Critérios de avaliação do parceiro

No que toca à definição de critérios, realça-se alguns estudos mais relevantes que serviram de base para essa definição.

Numa breve contextualização histórica sobre este tópico, salienta-se Dickson (1966) como um dos primeiros autores com artigos científicos publicados, tendo identificado 23 critérios de avaliação para a seleção de fornecedores classificados qualitativamente e por ordem de importância percebida pelos inquiridos. Estes critérios incluem a qualidade, o prazo de entrega, a competência técnica, entre outros, e continuam a ser usados como referência em estudos de investigação posteriores.

A Tabela 1 apresenta os critérios a partir da definição de Dickson (1966) com a respetiva classificação de importância atribuída na sua investigação original. Na última coluna da Tabela 1 são indicadas as fontes atualizadas que usaram os critérios de Dickson (1966).

Tabela 1: Critérios de avaliação de parceiros

Posição	Critério	Descrição	Importância (Dickson, 1966)	Fonte(s) Atualizadas
1	Qualidade	Capacidade do fornecedor cumprir as especificações do serviço	Extrema	Dickson (1966); Furtado (2005); Ho <i>et al.</i> (2010); Lopes (2010),); Junior & Borges (2018)
2	Entrega	Cumprimento dos prazos, condições de entrega e transporte	Considerável	Dickson (1966); Furtado (2005)Ho <i>et al.</i> (2010); Simões (2024); Junior & Borges (2018)
3	Histórico de desempenho	Cumprimento de prazos e quantidades	Considerável	Dickson (1966); Furtado (2005)
4	Garantias e tratamento de reclamações	Capacidade de oferecer garantias adequadas e responder de forma eficaz às reclamações dos clientes	Considerável	Dickson (1966)
5	Capacidade produtiva	Aptidão do parceiro para fornecer os serviços em volume e prazos compatíveis com as necessidades da empresa	Considerável	Dickson (1966); Ho <i>et al.</i> (2010)

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Posição	Critério	Descrição	Importância (Dickson, 1966)	Fonte(s) Atualizadas
6	Preço	Inclui descontos e custo de transporte	Considerável	Dickson (1966); Ho <i>et al.</i> (2010)
7	Competência técnica	Inclui investigação e desenvolvimento	Considerável	Dickson (1966); Furtado (2005)
8	Posição financeira	Estabilidade financeira do parceiro, incluindo liquidez e solvência para sustentar a relação comercial.	Considerável	Ho <i>et al.</i> (2010); Furtado (2005)
9	Cumprimento de procedimentos	Respeito por normas, regulamentos e procedimentos acordados na execução dos serviços.	Considerável	Fallahpour <i>et al.</i> (2017)
10	Sistemas de comunicação	Inclui informação do processo de cada serviço	Média	Shipley & Egan (1992); Furtado (2005)
11	Reputação e posição no mercado	Imagem do parceiro perante outros clientes e posição relativa no setor onde atua	Média	Furtado (2005); (Lin & Chen (2008)Ho <i>et al.</i> (2010); Lopes (2010)
12	Desejo de negócios	Grau de interesse demonstrado pelo parceiro em manter e desenvolver a relação comercial	Média	Furtado (2005)
13	Gestão e organização	Eficiência interna da estrutura organizacional do parceiro e capacidade de gestão operacional	Média	Furtado (2005)
14	Controlo operacional	Inclui controlo de qualidade	Média	Dickson (1966)
15	Assistência técnica/reparações	Disponibilidade para resolver falhas técnicas e garantir a manutenção dos serviços	Média	Dickson (1966)
16	Atitude	Cooperação, tempo de resposta, alternativas para solução de problemas	Média	Furtado (2005)
17	Impressão	Perceção subjetiva da empresa contratante sobre a qualidade geral do parceiro	Média	Dickson (1966)
18	Habilidade	Competência técnica e operacional do parceiro para desempenhar os serviços propostos	Média	Dickson (1966)
19	Relações interpessoais	Qualidade da comunicação e cooperação entre as equipas de ambas as entidades	Média	Furtado (2005); Junior & Borges (2018)
20	Localização geográfica e acessibilidade	Proximidade física do parceiro em relação ao público-alvo ou à sede da empresa	Média	Furtado (2005); Lopes (2010); Calazans (2016); Fallahpour <i>et al.</i> (2017)
21	Quantidade de negócios realizados	Histórico da relação comercial com o parceiro e volume de transações efetuadas	Média	Dickson (1966)
22	Capacidade de aprendizagem	Facilidade com que o parceiro se adapta a novas exigências ou melhorias no serviço	Média	Fallahpour <i>et al.</i> (2017)

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Posição	Critério	Descrição	Importância (Dickson, 1966)	Fonte(s) Atualizadas
23	Reciprocidade	Possibilidade de troca de benefícios entre as partes que vá além da transação comercial imediata	Baixa	Dickson (1966)

Fonte: Baseado em Dickson (1966)

Na parceria, que se pretende duradora, o parceiro deve, de alguma forma, continuar a valorizar o negócio da empresa (Furtado, 2005). Neste sentido, Ellram (2002) apresenta critérios qualitativos, denominados na literatura como *soft factor*, que enfatizam a necessidade de existir um processo de avaliação que tente minimizar a subjetividade da avaliação de parceiros. Estes critérios (Ellram, 2002) estão sistematizados na Tabela 2.

Tabela 2: Critérios qualitativos para a avaliação de parceiros

Aspetos de avaliação	Critérios
Aspetos financeiros	Desempenho económico
	Estabilidade financeira
Cultura e estratégia organizacional	Sentimento de confiança
	Atitude futura
	Adequação das estratégias
	Compatibilidade administrativa
	Compatibilidade entre as empresas (funções prestador/intermediário)
	Estrutura organizacional e pessoal do fornecedor
Aspetos tecnológicos	Avaliação da competência atual de faturação
	Avaliação da competência futura de faturação
	Competência de desenvolvimento de produtos
	Velocidade de desenvolvimento
Outros aspetos	Segurança
	Referências
	Base de clientes

Fonte: Baseado em Ellram (2002)

Lin & Chen (2008) apresentam um trabalho pertinente e diferenciador dos anteriormente realizados, considerando os critérios: capacidades de infraestrutura da empresa; capacidades de marketing; capacidades de intensidade da relação e capacidades logísticas, e os respetivos critérios, os quais são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Critérios e subcritérios de avaliação e seleção de parceiros

Critérios	Subcritérios
Capacidade de infraestruturas	Ativos da empresa
	Capacidade de gestão e capacidade financeira
	Experiência de mercado
	Instalação da empresa
Capacidade de marketing	Conhecimento do segmento de mercado e as suas tendências
	Força de vendas
	Cobertura de mercado
	Compatibilidade de produtos
Capacidade logística	Gestão de stocks
	Capacidade de entregas
	Custos logísticos
	Inovação e serviços ao cliente
Intensidade de relação	Compromisso e cooperação
	Familiaridade

Fonte: Baseado em Lin & Chen (2008)

Lin & Chen (2008) também destacam a importância de uma avaliação integral e estratégica de parceiros, que vá para além dos indicadores financeiros e operacionais, permitindo identificar aqueles que representem uma mais-valia para a empresa.

Seguindo a abordagem proposta por Dickson (1966), Furtado (2005), Ho *et al.* (2010), Lopes (2010) e Simões (2024) o contributo de Lin & Chen (2008), indicam-se cinco critérios de avaliação (qualidade, tecnologia, atitude, relação, performance e gestão) e os respetivos subcritérios de avaliação descritos em seguida.

A: Qualidade

Este critério é definido por aspetos fundamentais relacionados com a entrega do serviço conforme os padrões esperados, sendo esses aspetos relativos aos subcritérios a seguir indicados.

Garantia: atendendo às especificações do serviço, o qual deve ser prestado com ausência de defeitos;

Segurança: prática que proporcione a segurança dos profissionais e do serviço prestado;

Entrega: cumprimento no que respeita aos acordos de entrega, prazos e apresentação do serviço;

Tempo de serviço prestado: histórico de experiência e continuidade na prestação do serviço.

B: Tecnologia

Este critério avalia a capacidade técnica e a modernização dos processos utilizados, sendo aferida através dos subcritérios a seguir indicados.

Conhecimento técnico: especialização técnica sobre o serviço para satisfazer o cliente;

Tecnologia atual: disponibilização do serviço ao cliente com recurso à tecnologia apropriada;

Troca de dados: existência de sistema informatizado para partilha de informação entre as partes parceiras;

Suporte pós-serviço: apoio técnico para solucionar problemas operacionais;

C: Atitude

Referente a aspetos comportamentais e culturais que influenciam a parceria, os quais são aferidos através dos subcritérios a seguir indicados.

Motivação: interesse de ambas as partes na parceria;

Transparência: clareza e honestidade na partilha de informações;

Confiança mútua: segurança relacional, essencial a estabilidade da parceria;

Foco na qualidade: compromisso com a melhoria contínua e excelência operacional;

Inovação: capacidade de apresentar soluções inovadoras e diferenciadoras;

Flexibilidade: adaptação eficiente às exigências e imprevistos.

D: Relação

Este critério aborda o aspeto relacional entre as partes, sendo aferida através dos subcritérios a seguir indicados.

Confiança: relacionamento que honra os compromissos assumidos pela parceria com a convicção que as vulnerabilidades de ambas não serão exploradas.

Relacionamento: parceria longínqua no tempo;

Comprometimento: empenho conjunto no alcance dos objetivos estabelecidos;

Gestão de conflitos: capacidade de resolver divergências de forma construtiva;

Reconhecimento: valorização mútua e respeito institucional.

E: Performance

Inclui subcritérios relacionados com o desempenho e com os resultados, os quais são a seguir indicados.

Indicadores de desempenho: métricas de qualidade, eficiência e resultados operacionais;

Qualidade (percecionada): atendimento às especificações do serviço acordadas entre as partes, sendo importante verificar se as necessidades específicas do serviço foram satisfeitas;

Reputação: reconhecimento da integridade do parceiro, por parte dos clientes, e existência de boas referências do parceiro no mercado;

Monitorização continua: acompanhamento sistemático das atividades e resultados;

Gestão de custos: controlo e otimização de recursos financeiros.

F: Gestão

Este critério permite analisar a estrutura e a capacidade organizacional do parceiro através dos subcritérios a seguir indicados.

Plano estratégico de colaboração: existência de planeamento conjunto e alinhamento estratégico;

Estrutura organizacional: clareza na definição de funções e responsabilidades;

Gestão de riscos: identificação de riscos operacionais;

Conformidade: cumprimento de normas legais, éticas e contatuais;

Pessoal interno: existência de atividades de educação profissional e gestão de cargos, assim como disponibilidade para treinamento do pessoal operacional;

Segurança: práticas de proteção aplicadas aos profissionais, equipamentos e bens produzidos pela parceria;

Responsabilidade: aquisição de boas práticas sociais, ambientais, profissionais e económicas nas operações do quotidiano;

Localização geográfica: adequar a localização do parceiro segundo a proximidade física do cliente ou estratégia de rotas.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Numa perspetiva de aplicação, estrutura-se os critérios da avaliação e respetivos subcritérios na Tabela 4, sendo posteriormente levantadas as questões decorrentes da abordagem teórica.

Tabela 4: Critérios e subcritérios de avaliação do parceiro

Referência	Critério	Subcritérios
A	Qualidade	Garantia
		Segurança
		Entrega
		Tempo de serviço prestado
B	Tecnologia	Conhecimento técnico
		Tecnologia atual
		Troca de dados
		Suporte pós-serviço
C	Atitude	Motivação
		Transparência
		Confiança mútua
		Foco na qualidade
		Inovação
		Flexibilidade
D	Relação	Confiança
		Relacionamento
		Comprometimento
		Gestão de conflitos
		Reconhecimento
E	Performance	Indicadores de desempenho
		Qualidade
		Reputação
		Monitorização continua
		Gestão de custos
F	Gestão	Plano estratégico de colaboração
		Estrutura organizacional
		Gestão de riscos
		Conformidade
		Pessoal interno
		Segurança

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

		Responsabilidade
		Localização geográfica

Fonte: Elaboração própria

Perante o que foi exposto levantam-se as seguintes questões:

- 1) Com base na perceção relativa da entidade inquirida (parceiro), qual o peso em percentagem atribuído a cada um dos critérios referenciadas de A a F, recorrendo a uma escala de 0 a 100%, de acordo com a importância atribuída pela entidade a cada uma desses critérios? A entidade deve ter em consideração que o valor do somatório dos pesos atribuídos deverá ser 100%, começando pelo critério mais importante e atribuindo a percentagem aos restantes numa comparação com que considerar mais importante.
- 2) Ainda com base na perceção relativa da entidade inquirida (parceiro), qual o grau de importância atribuído a cada subcritério do respetivo critério, numa escala de 0 a 100 onde 0 representa o pior subcritério e 100 o melhor, em comparação? Aos demais subcritérios a entidade deve atribuir uma ponderação dentro da faixa de valores entre os pontos de referência.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

A confidencialidade da denominação da empresa prestadora de serviços na área da cardiologia é salvaguardada, tendo sido um requisito solicitado pelo diretor da mesma no acesso aos dados e à estratégia de criação de parcerias. Por esta razão, no presente projeto, qualquer referência a esta entidade será feita com o uso da denominação EPSC (Empresa Prestadora de Serviços de Cardiologia), de forma a respeitar os princípios éticos de confidencialidade e proteção de dados institucionais.

2.1. Caracterização dos setores da cardiologia do Alto Alentejo

A região do Alto Alentejo dispõe de uma rede de unidades de saúde constituída por hospitais centrais, unidades locais e centros de saúde que são responsáveis pela prestação de cuidados de saúde primários e especializados à população. No entanto, existem outros fornecedores em cada umas das regiões, nomeadamente entidades privadas, que têm potencial para realizar exames complementares de diagnóstico na área da cardiologia, sendo deste modo considerados como possíveis parceiros para a expansão dos serviços da EPSC.

Entre os possíveis parceiros encontram-se as clínicas médicas e as farmácias.

As Clínicas médicas são “unidades de saúde privada com organização médica hierarquizada, onde se procede ao diagnóstico e/ou tratamento de doentes do foro de uma ou mais especialidades médicas e/ou cirúrgicas, onde trabalham vários médicos e outros profissionais de saúde”³. Estas entidades, pela sua estrutura organizacional e natureza técnica, apresentam-se como parceiros altamente qualificados.

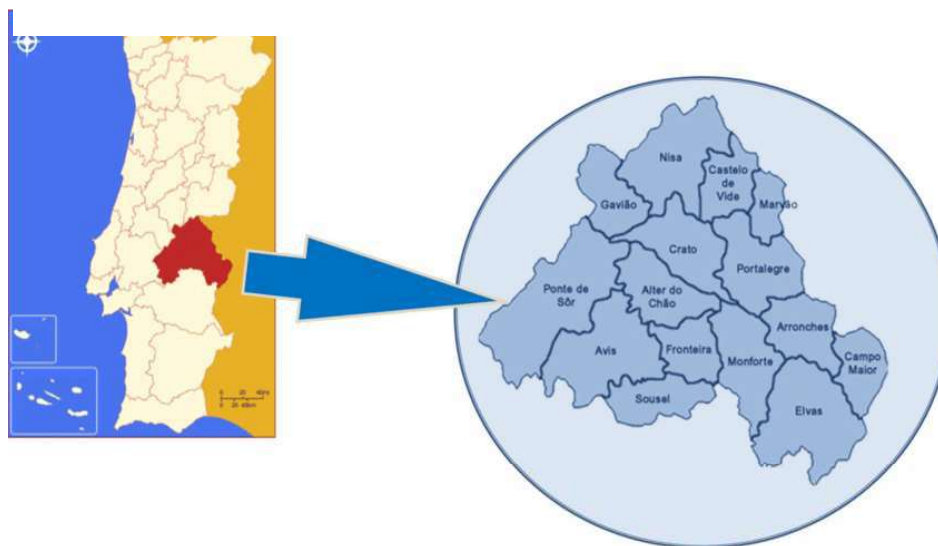
As farmácias, tradicionalmente associadas à dispensa de medicamentos e aconselhamento farmacêutico, têm uma atuação alargada. De acordo com a Sociedade Europeia de Farmácia Clínica, as farmácias têm como objetivo otimizar a utilização de medicamentos e práticas, atingindo metas centradas na pessoa e na saúde pública. Com a evolução dos mercados e das necessidades, estes estabelecimentos passaram a ter também algumas propostas de serviços simples, normalmente não associados a atos médicos. No entanto, podem apresentar limitações físicas e logísticas, mas são muito apelativas devido a sua acessibilidade, população alvo e número de instalações, sendo enquadradas nesta investigação.

³ Diário da República n.126, de 3 de Julho de 2014.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Deste modo, tanto as clínicas médicas como as farmácias representam oportunidades viáveis para a implementação de parcerias estratégicas no âmbito da prestação de serviços de cardiologia, justificando assim a sua inclusão na presente investigação. Na Figura 1 é indicada a região do Alto Alentejo na qual se encontram as referidas entidades com potencial para o estabelecimento de parcerias.

Figura 1: Região do Alto Alentejo



Fonte: ResearchGate⁴

Nos 15 concelhos que fazem parte do Alto Alentejo encontram-se clínicas médicas e farmácias, cujo número de cada um destes tipos de entidade é indicado na Tabela 5.

Estas entidades foram selecionadas após pesquisa local e incluem todas as clínicas e farmácias existentes em cada região. Esta será assim a população alvo e a amostra onde será aplicado o estudo em causa.

Tabela 5: Clínicas médicas e farmácias do Alto Alentejo

Localidade	Clínicas médicas	Farmácias
Alter do chão	0	2
Arronches	0	2
Avis	1	1
Campo Maior	1	2
Castelo de Vide	1	2

⁴ https://www.researchgate.net/figure/Portugal-Alto-Alentejo-and-its-municipalities-Source-own-elaboration_fig1_332107475 (27.3.2023)

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Localidade	Clínicas médicas	Farmácias
Crato	0	3
Elvas	5	7
Fronteira	0	2
Gavião	1	3
Marvão	0	0
Monforte	0	1
Nisa	2	4
Ponte de Sôr	2	5
Portalegre	4	9
Sousel	0	1
Subtotal	17	45
Total	62	

Fonte: Elaboração própria

A totalidade das entidades identificadas constitui a população-alvo da presente investigação, sendo sobre estas que incide a aplicação dos instrumentos de recolha dos dados com vista à avaliação da perceção relativa aos critérios definidos, para a posterior avaliação de parceiros estratégicos no Alto Alentejo.

O serviço representado pela empresa ESPC é direcionado para a área da saúde e tem como principal alvo o consumidor que necessite de exames de diagnóstico na área da cardiologia por cariz patológico ou preventivo.

Nesta investigação pretende-se encontrar, de entre os possíveis parceiros constantes da Tabela 4, aqueles que reúnem as características necessárias para a realização dos quatro exames propostos pela empresa de forma a rentabilizar a parceria, maximizar as deslocações e expandir os serviços da empresa ESPC.

A empresa ESPC prestadora de serviços na área da cardiologia foi fundada a 20 de fevereiro de 2008 pelo técnico de cardiopneumologia, Sérgio Manuel Rato Fartouce, com sede na Amadora, sendo a zona da grande Lisboa e Vale do Tejo a sua principal área de intervenção comercial.

O corpo clínico foi inicialmente composto pelo próprio fundador e dois médicos cardiologistas. Contudo, a crescente procura pelos serviços prestados impulsionaram o aumento da equipa de colaboradores, sendo atualmente composta por seis técnicos de cardiopneumologia, um administrativo e dezassete médicos cardiologistas.

A EPSC realiza quatro exames complementares de diagnóstico, fundamentais na área da cardiologia:

- Eletrocardiograma simples de 12 derivações;
- Ecocardiograma M-mode e bidimensional com estudo Doppler;
- Medição ambulatória da pressão arterial;
- Holter de 24 horas.

Os exames realizados são interpretados em dois momentos: uma primeira análise é imediata no momento da realização pelo técnico de cardiopneumologia e posteriormente são revistos e validados pelo médico cardiologista. O prazo máximo de entrega é de 48 horas, aumentando assim a possibilidade de um diagnóstico precoce e assertivo desde o momento da realização do exame até à sua interpretação pelo médico requerente.

A aquisição de equipamentos modernizados e em quantidade significativa tem sido um interesse da empresa para prestar um serviço de qualidade e com resposta rápida à solicitação do cliente.

Paralelamente, são necessárias parcerias com outras entidades prestadoras de serviços de saúde que possuam condições técnicas e espaço físico na área geográfica de intervenção da empresa EPSC. Neste sentido, as ligações familiares à província alentejana impulsionaram o desejo de expandir o negócio para o Alto Alentejo.

Missão e visão

A EPSC tem como missão “centrar-se na pessoa, no seu bem-estar e conforto”.

A sua visão consiste em “efetuar todos os exames de cardiologia no conforto do lar ou no local de trabalho, sem filas, sem espera e sem *stress*, apostando na eficiência e brevidade do diagnóstico.

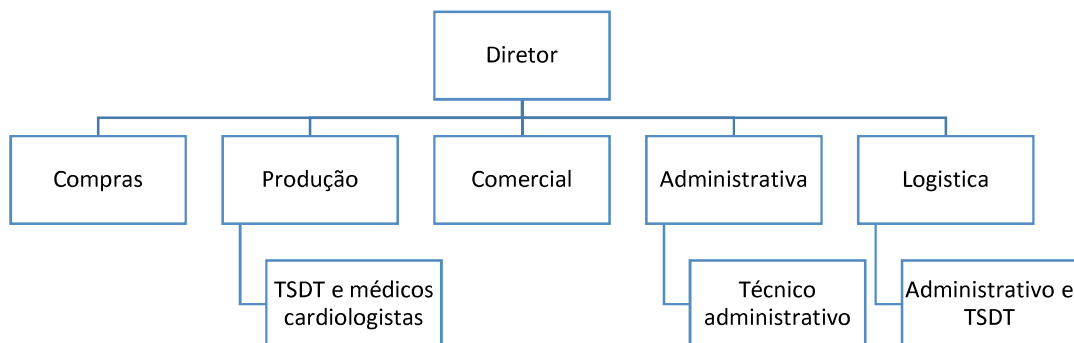
Valores

A EPSC realça os valores “bem-estar, conforto, brevidade e acessibilidade”.

Organograma

A empresa EPSC tem a estrutura de organização que pode ser indicada na Figura 2 a seguir apresentada.

Figura 2: Organograma da empresa



Fonte: Elaboração própria

A área das compras é da inteira responsabilidade do diretor, abrangendo a aquisição de equipamentos e consumíveis para a realização das atividades da empresa. É o diretor que procura as fontes de abastecimento, avalia e seleciona os fornecedores, contratualiza, analisa as propostas e concretiza as compras.

De entre os fornecedores encontra-se os de equipamentos clínicos (ecocardiografos, eletrocardiografos e equipamentos de holter e mapa), os de materiais de consumo clínico (elétrodos, gel condutor, álcool e pilhas, entre outros) e de outros materiais e ferramentas (envelopes, papel de impressão e de cópia, agrafos, agrafadores, entre outros).

A área da produção é referente ao desempenho das funções dos técnicos de cardiopneumologia e dos médicos cardiologistas. No momento atual, a empresa tem no seu quadro de pessoal seis técnicos de cardiopneumologia e dezassete médicos cardiologistas, sendo este grupo que realiza os exames de diagnóstico e que faz a sua interpretação. Trata-se de pessoas especializadas que permitem uma diferenciação na resposta clínica dada no momento da realização do exame.

Na área comercial estão envolvidas as pessoas da empresa que trabalham com o objetivo da prestação dos serviços à população e a possíveis parceiros.

A área administrativa abrange as funções desempenhadas por técnico administrativo que processa a faturação, a contratação, os contactos de serviços ao domicílio ou de caráter urgente e trata das reclamações.

Por fim, a área da logística é muito importante para o desempenho da organização, principalmente quando se refere aos exames com 24 horas de duração, visto que a gestão dos equipamentos permite a realização do maior número de exames requeridos pelos clientes. É a função desempenhada pelos técnicos de cardiopneumologia e pelo técnico administrativo.

2.2 Aplicação do método com recurso à teoria da utilidade multiatributo

Junior & Borges (2018), citando Prado (2011), consideram que a decisão multicritério é uma ferramenta que auxilia a tomada de decisão, aplicando medidas objetivas e julgamentos de valor, gerindo a subjetividade. Deste modo, recorre-se à teoria da utilidade multiatributo que permite estruturar um problema complexo numa hierarquia simples, avaliando fatores quantitativos e qualitativos.

O método usado na investigação de Junior & Borges (2018) com recurso à teoria da utilidade multiatributo é uma abordagem que ajuda na tomada de decisão que envolve vários critérios e que, ao invés de simplesmente comparar alternativas com base num único critério, permite que os decisores avaliem características de cada uma das opções de avaliação.

Na presente investigação considera-se que o procedimento de replicação daquele método é adequado ao prosseguimento dos objetivos, para efetuar a avaliação dos parceiros. A aplicação deste método requer os seguintes passos:

- Identificação dos critérios e subcritérios de avaliação relevantes para a tomada de decisão;
- Atribuição de pesos a cada critério de acordo com a sua importância relativa na decisão, numa escala de pontuação de 0 a 100, podendo existir critérios com maior influência na escolha do que outros;
- Atribuição a importância relativa a cada subcritério, dentro de cada critério de avaliação dos possíveis parceiros, numa escala de pontuação 0 a 100, onde 100 represente o melhor subcritério e 0 o pior, em comparação.

- Cálculo da pontuação de utilidade, considerando os pesos de cada critério e subcritério, de acordo com a importância relativa, na perceção dos possíveis parceiros, sendo essa pontuação que reflete a atratividade geral de cada parceiro;

- Tomada de decisão, recaindo sobre os parceiros com maior pontuação de utilidade por ser considerada a opção mais adequada, sendo por isso a opção recomendada.

2.3. Procedimentos de recolha e análise dos dados

Os procedimentos de recolha dos dados abrangem as 3 etapas e o procedimento de análise é adotado através de 1 etapa, sendo as 4 etapas a seguir descritas.

Etapa I: Pesquisa de possíveis parceiros

Esta etapa consiste na identificação dos potenciais parceiros locais (ver Tabela 4), a partir da base de dados de farmácias e clínicas médicas existentes nos 15 concelhos do Alto Alentejo.

Trata-se de uma pré-qualificação efetuada de forma informal e simples baseada na localização geográfica e na sua área de atividade económica (Boer *et al.*, 2001).

Esta triagem inicial tem como objetivo garantir que apenas as entidades com condições mínimas fossem consideradas para uma análise aprofundada.

Etapa II: Definição das dimensões e critérios de avaliação com base na literatura

Nesta fase, procedeu-se à revisão da literatura relevante, para identificar as dimensões de avaliação e os critérios fundamentais em cada dimensão, para aplicar na avaliação de parceiros estratégicos. Foi com base nas abordagens propostas por Dickson (1966), Furtado (2005), Ho *et al.* (2010), Lopes (2010), Simões (2024) e no contributo de Lin & Chen (2008), para além de muitos estudos académicos, que se elaborou o conjunto de critérios agrupados em dimensões (ver Tabela 3) numa adaptação às especificidades do setor da cardiologia e à atuação da EPSC.

Etapa III: Entrevista ao diretor da EPSC

De modo a integrar a visão estratégica da empresa no processo de avaliação, foi realizada uma entrevista estruturada ao diretor da EPSC, responsável pela definição da política de parcerias. Durante esta entrevista foram salientados os objetivos específicos da avaliação de parceiros, efetuada a atribuição de pesos a cada dimensão de avaliação e definição do grau de importância de cada critério em cada dimensão de avaliação, numa perceção relativa dessa importância e das características preferenciais dos parceiros.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
Etapa IV: Realização de um inquérito por questionário aos possíveis parceiros

Esta etapa é concretizada em dois momentos.

O primeiro momento consiste no teste do questionário, para verificação preliminar da compreensão por parte dos inquiridos. O questionário na sua versão de teste (Anexo 1) é aplicado a cinco inquiridos com características idênticas à do inquérito principal (2 clínicas médicas, 2 farmácias e o diretor da EPSC). A escolha dos elementos é efetuada de forma aleatória com o objetivo de ajustar e definir o questionário na sua versão definitiva. A aplicação é realizada de forma presencial para solicitar aos inquiridos informações adicionais no que refere à perceção geral, linguística e escala de aplicação, sendo incentivado o espírito crítico.

Resultaram algumas alterações e ajustes que são incorporadas no questionário na sua versão final (Anexo 2).

O segundo momento consiste na aplicação do questionário final. Este é estruturado com recurso ao *Google forms* e posteriormente enviado por e-mail para os 62 inquiridos (45 farmácias e 17 clínicas médicas). No momento do envio do questionário aos inquiridos da amostra, a qual corresponde à população, junto a uma mensagem de apresentação do presente projeto, é solicitado o envio das respostas no prazo máximo de 15 dias posteriores à data da receção do inquirido.

Este questionário na sua versão final é composto por três grupos de respostas:

Dados gerais da empresa inquirida, incluindo localidade de atuação empresa, volume de negócios, número de colaboradores e setor de atividade (clínica médica ou farmácia);

Posição do respondente na empresa, com indicação da função desempenhada;

Critérios e subcritérios de avaliação do parceiro, com atribuição de pesos nos critérios, numa escala de 0 a 100, e indicação da perceção com a atribuição da importância relativa a cada subcritério em cada critério de avaliação, numa escala de pontuação 0 a 100, onde 100 represente o melhor subcritério e 0 o pior, em comparação. Aos demais subcritérios são atribuídos pontos que estejam dentro da faixa de valores.

Etapa V: Aplicação do método

Com base nos dados recolhidos na etapa anterior é aplicado o método descrito na secção 2.2, para avaliar os parceiros inquiridos, de acordo como os seguintes passos:

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

- Atribuição de pontuação a cada critério e subcritério, de acordo com a percepção da importância relativa, por aplicação da escala de pontuação entre 0 e 100, na entrevista ao responsável da EPSC;
- Avaliação dos parceiros em cada critério e subcritério, de acordo com a percepção da importância relativa, por aplicação da escala de pontuação entre 0 e 100;
- Cálculo dos rácios de desempenho e conversão das avaliações qualitativas em valores comparáveis;
- Cálculo da utilidade total de cada parceiro, através do produto dos pesos e valores do desempenho;
- Classificação final dos parceiros, identificando, em valor percentual, o que tem maior pontuação de utilidade, considerando o que possivelmente será o mais adequado para a parceria.

CAPÍTULO III – RESULTADOS E SUA DISCUSSÃO

3.1. Pesos e mensuração de critérios e subcritérios

Após a definição dos critérios e subcritérios do estudo e da sua hierarquia, cabe ao gestor ponderar e atribuir a pontuação a cada critério e subcritério, seguindo o que é referido por Junior & Borges (2018), citando Silva (2013). Para estes autores, a escala é definida a partir de um grupo de alternativas em que se atribui uma pontuação de 100 ao melhor critério e subcritério, e 0 ao pior, em comparação. Aos restantes são atribuídos valores compreendidos entre 0 e 100, de acordo com a importância relativa.

O diretor da empresa EPSC definiu os critérios e subcritérios a considerar no estudo e os respetivos pontos atribuídos de acordo com a perceção da importância relativa. Em conformidade com Junior & Borges (2018), o processo de atribuição de pontos ocorre com a determinação de uma situação hipotética para os critérios e subcritérios, sendo esta situação descrita como a pior situação possível. Neste contexto, a pior pontuação no ranking de possibilidades é atribuída com 0 (zero) pontos e a que apresenta a maior importância no conjunto de todas as alternativas assume 100 pontos.

Deste modo, e tendo o diretor da empresa o poder de decisão no julgamento e posição de cada um dos critérios e subcritérios, foram obtidos os valores apresentados na Tabela 6 e 7.

Tabela 6: Cálculo de pesos dos critérios

Critério	Sigla	Referência	Ranking	Pontos	Peso
Qualidade	QL	Critério 1	2	90	0.1875
Tecnologia	TN	Critério 2	5	70	0.145833
Atitude	AT	Critério 3	4	75	0.15625
Relação	RE	Critério 4	3	80	0.166667
Performance	PF	Critério 5	6	65	0.135417
Gestão	GT	Critério 6	1	100	0.208333
	Pior hipótese		7	0	0.000000

Fonte: Elaboração própria

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Tabela 7: Cálculo de pesos dos subcritérios

Critérios	Subcritérios		Ranking	Pontos	Pesos
Qualidade	Garantia	GT	1	100	0.307692
	Segurança	SE	3	75	0.230769
	Entrega	ET	2	90	0.276923
	Tempo de serviço prestado	TP	4	60	0.184615
	Pior hipótese		5	0	0.000000
Tecnologia	Conhecimento Técnico	CT	1	100	0.307692
	Tecnologia atual	TA	2	90	0.276923
	Troca de dados	TD	3	75	0.230769
	Suporte pós-serviço	SP	4	60	0.184615
	Pior hipótese		5	0	0.000000
Atitude	Motivação	MO	3	75	0.159574
	Transparência	TS	1	100	0.212766
	Confiança mútua	CM	2	90	0.191489
	Foco de qualidade	FQ	4	80	0.170213
	Inovação	IN	6	60	0.12766
	Flexibilidade	FX	5	65	0.138298
	Pior hipótese		7	0	0.000000
Relação	Confiança	CF	2	90	0.216867
	Relacionamento	RL	1	100	0.240964
	Comprometimento	CP	4	75	0.180723
	Gestão de conflitos	GC	3	85	0.204819
	Reconhecimento	RC	5	65	0.156627
	Pior hipótese		6	0	0.000000
Performance	Indicadores de desempenho	ID	5	60	0.157895
	Qualidade	QL	1	100	0.263158
	Reputação	RP	2	80	0.210526
	Monitorização continua	MC	3	75	0.197368
	Gestão de custos	GC	4	65	0.171053
	Pior hipótese		6	0	0.000000
Gestão	Plano estratégico de colaboração	PC	4	80	0.128
	Estutura organizacional	EO	3	85	0.136
	Gestão de riscos	GR	6	70	0.112
	Conformidade	CO	7	65	0.104
	Pessoal interno	PI	2	90	0.144
	Segurança	SG	8	60	0.096
	Responsabilidade	RS	5	75	0.12
	Localização geográfica	LG	1	100	0.16
	Pior hipótese		9	0	0.000000

Fonte: Elaboração própria

É considerada como a pior hipótese o não preenchimento de alguns dos critérios ou subcritérios apresentados.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Na Tabela 6 verifica-se que o peso calculado em cada critério resulta da divisão dos pontos em cada critério pela soma dos pontos de todos os critérios. Por exemplo, no critério Qualidade (Referência de Critério 1):

$$\text{Peso} = 90/480 = \mathbf{0.1875}$$

Na Tabela 7 verifica-se que o peso calculado em cada subcritério resulta da divisão dos pontos em cada subcritério pela soma dos pontos de todos os subcritérios. Por exemplo, no subcritério garantia:

$$\text{Peso} = 100/325 = \mathbf{0.307692}$$

Após ter sido realizada a colheita de dados foi necessário efetuar a parametrização dos critérios e subcritérios de forma a auxiliar na mensuração, dando uma pontuação equivalente para cada parceiro de forma proceder a uma comparação entre eles.

Na Tabela 8, e por replicação do método adotado por Junior & Borges (2018), apresenta-se a unidade de medida e a mensuração dos critérios e subcritérios.

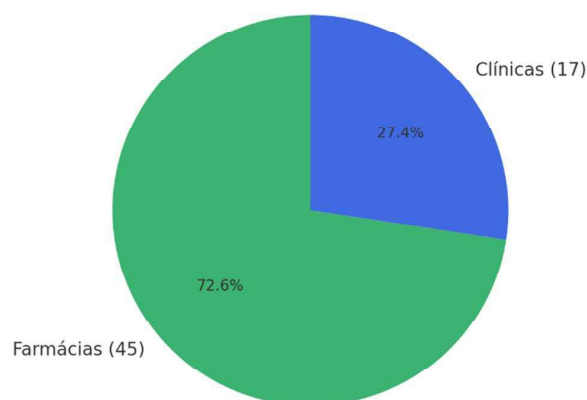
Tabela 8: Unidade de medida e mensuração dos critérios e subcritérios

Unidade de medida	Mensuração
	Pontuação até 30 = 0
Pontuação de 0 a 100	Pontuação 30 a 70 = 0.5
	Pontuação 70 a 100 = 1

Fonte: Adaptado de Junior & Borges (2018)

Deste modo, é realizada uma análise dos possíveis parceiros que foram selecionados para o presente estudo. Foram inquiridos 62 possíveis parceiros, incluindo 45 farmácias e 17 Clínicas médicas (Gráfico 1).

Gráfico 1: Amostra do estudo

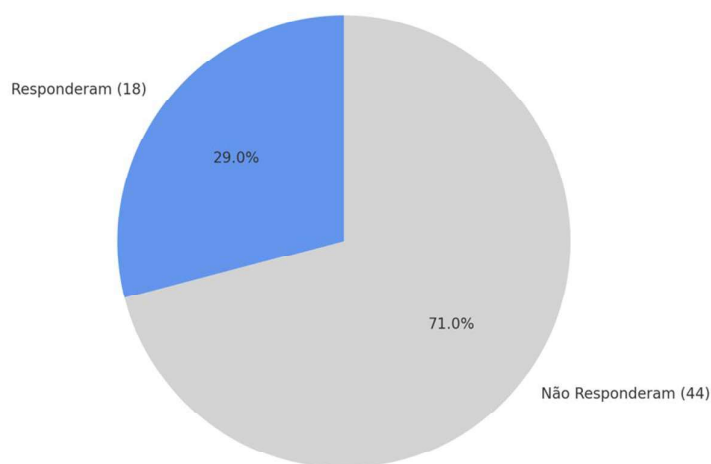


Fonte: Elaboração própria

3.2. Valor médio da pontuação total ponderada nos critérios e subcritérios

Dos inquiridos constantes da amostra foram obtidas 18 respostas, correspondendo a 29%, das quais 9 correspondem a farmácias e outras 9 a clínicas médicas (Gráfico 2). No entanto, na fase da verificação dos questionários válidos, foram excluídos do presente estudo a clínica C1 por não apresentar respostas, tendo apenas procedido ao preenchimento do grupo 1 e 2, sendo classificadas todas as repostas a zero, e a farmácia F10, por preenchimento não concordante com o pretendido.

Gráfico 2: Taxa de respostas

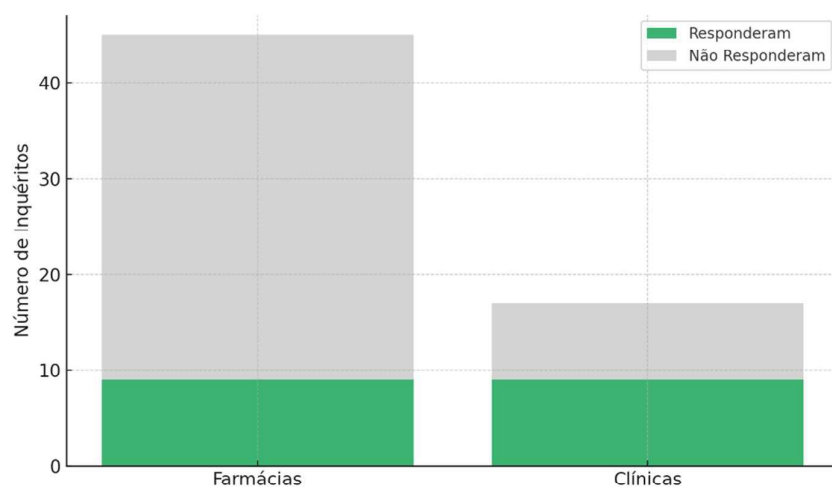


Fonte: Elaboração própria

Após a validação dos questionários respondidos, foram consideradas 16 respostas para análise, incluindo 8 clínicas médicas e 8 farmácias.

Verifica-se que existiu uma maior adesão por parte das clínicas médicas, representando cerca os 50% da amostra, ficando as farmácias com 18% de adesão (Gráfico 3).

Gráfico 3: Taxa de adesão ao questionário



Fonte: Elaboração própria

Com o cálculo dos pesos de cada critério e subcritério e a consolidação das respostas foi, primeiramente, parametrizada a pontuação para cada um dos parceiros com respostas em questionários validados e foi atribuído o respetivo peso.

Em seguida, foi atribuído o peso corrigido para cada subcritério e efetuada a soma dos subcritérios corrigidos. Os pesos corrigidos são indicados nas Tabela 9 e 10 a seguir apresentadas.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Tabela 9: Pesos corrigidos para os subcritérios

		Pesos																
		F5	F22	F25	F29	F42	F43	F44	F45	C2	C4	C9	C10	C11	C12	C13	C15	
Qualidade	Garantia	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076
	Segurança	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307
	Entrega	0.2769	0.2769	0.13845	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.13845	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769
	Tempo de serviço prestado	0.1846	0.1846	0.0923	0.1846	0.1846	0.1846	0.1846	0.0923	0.0923	0.1846	0.1846	0.1846	0.1846	0.0923	0.1846	0.1846	0.1846
	Conhecimento Técnico	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076	0.1538	0.3076	0.1538	0.3076	0.3076	0.3076	0.3076
Tecnologia	Tecnologia atual	0.13845	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.2769	0.13845	0.2769	0.2769	0.13845	0.2769	0.13845	0.13845	0.2769	0.2769	0.2769
	Troca de dados	0.2307	0.2307	0.11535	0.2307	0.2307	0.2307	0.2307	0.11535	0.11535	0.2307	0.11535	0.2307	0.11535	0.11535	0.2307	0.2307	0.2307
	Suporte pós-serviço	0.1846	0.1846	0.0923	0.1846	0.1846	0.1846	0.1846	0.0923	0.1846	0.1846	0.0923	0.1846	0	0.1846	0.0923	0.1846	0.1846
	Motivação	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0.1595	0	0.1595	0.07975	0.1595	0.1595
	Transparência	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127	0.10635	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127	0.10635	0.2127	0.2127	0.2127	0.2127
Atitude	Confiança mútua	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914	0.0957	0.1914	0.1914	0.1914	0.1914
	Foco de qualidade	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702	0.1702
	Inovação	0.0638	0.1276	0.0638	0.1276	0.1276	0.1276	0.0638	0.0638	0.0638	0.1276	0.1276	0.1276	0.0638	0.1276	0.1276	0.1276	0.1276
	Flexibilidade	0.1382	0.1382	0.0691	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.0691	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382	0.1382
	Confiança	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.1084	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168	0.2168
Relação	Relacionamento	0.2409	0.2409	0.12045	0.2409	0.2409	0.2409	0.2409	0.12045	0.12045	0.2409	0.2409	0.2409	0.12045	0.2409	0.2409	0.2409	0.2409
	Comprometimento	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Performance	Gestão de conflitos	GC	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048	0.2048
	Reconhecimento	RC	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566	0.1566
	Indicadores de desempenho	ID	0.1578	0.1578	0.0789	0.1578	0.1578	0.1578	0.1578	0.0789	0.1578	0.1578	0.1578	0.0789	0.1578	0.1578	0.1578	0.1578
	Qualidade	QL	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631	0.13155	0.2631	0.2631	0.13155	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631	0.2631
	Reputação	RP	0.2105	0.10525	0.2105	0.2105	0.2105	0.10525	0.10525	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105	0.2105
	Monitorização continua	MC	0.1973	0.1973	0.1973	0.1973	0.1973	0.09865	0.1973	0.09865	0.1973	0.09865	0.1973	0.09865	0.1973	0.1973	0.1973	0.1973
	Gestão de custos	GC	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0.1710	0
Gestão	Plano estratégico de colaboração	PC	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.064	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280	0.1280
	Estrutura organizacional	EO	0.1360	0.1360	0.1120	0.1360	0.1360	0.068	0.068	0.1360	0.1360	0.1360	0.1360	0.068	0.1360	0.1360	0.1360	0.1360
	Gestão de riscos	GR	0.1120	0.1120	0.056	0.1120	0.1120	0.056	0.1120	0.1120	0.1120	0.1120	0.1120	0.056	0.1120	0.1120	0.1120	0.1120
	Conformidade	CO	0.1040	0.1040	0.1040	0.1040	0.1040	0.1040	0.052	0.1040	0.1040	0.1040	0.1040	0.052	0.1040	0.1040	0.1040	0.1040
	Pessoal interno	PI	0.1440	0.1440	0.1440	0.1440	0.1440	0.072	0.1440	0.072	0.1440	0.1440	0.1440	0.072	0.1440	0.1440	0.1440	0.1440
	Segurança	SG	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960	0.048	0.0960	0.0960	0.0960	0.0960
	Responsabilidade	RS	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200	0.1200
Localização geográfica	LG	0.1600	0.1600	0.1600	0.1600	0.1600	0.08	0.1600	0.08	0.1600	0.1600	0.1600	0	0.1600	0.1600	0.1600	0.1600	

Fonte: Elaboração própria

Tabela 10: Pesos corrigidos para os critérios

Designação	Sigla	Critério	Ranking	Nota	Peso	F5	F22	F25	F29	F42	F43	F44	F45	C2	C4	C9	C10	C11	C12	C13	C15
Qualidade	QL	Critério 1	2	90	0.1875	0.187463	0.187463	0.144197	0.187463	0.187463	0.187463	0.187463	0.170156	0.170156	0.187463	0.187463	0.187463	0.057675	0.170156	0.187463	0.187463
						0.187463	0.187463	0.187463	0.187463	0.187463	0.187463	0.187463	0.170156	0.170156	0.187463	0.187463	0.187463	0.057675	0.170156	0.187463	0.187463
Tecnologia	TN	Critério 2	5	70	0.1458	0.125614	0.145804	0.115522	0.145804	0.145804	0.145804	0.145804	0.095331	0.128982	0.145804	0.072902	0.145804	0.059442	0.108792	0.132344	0.145804
						0.125614	0.145804	0.115522	0.145804	0.145804	0.145804	0.145804	0.095331	0.128982	0.145804	0.072902	0.145804	0.059442	0.108792	0.132344	0.145804
Attitude	AT	Critério 3	4	75	0.1563	0.146219	0.156188	0.135422	0.156188	0.156188	0.117977	0.146219	0.135422	0.146219	0.156188	0.134594	0.156188	0.089727	0.156188	0.143727	0.156188
						0.146219	0.156188	0.135422	0.156188	0.156188	0.117977	0.146219	0.135422	0.146219	0.156188	0.134594	0.156188	0.089727	0.156188	0.143727	0.156188
Relação	RE	Critério 4	3	80	0.1667	0.166633	0.166633	0.133508	0.166633	0.166633	0.166633	0.149567	0.120458	0.098375	0.166633	0.166633	0.166633	0.116442	0.166633	0.166633	0.140533
						0.166633	0.166633	0.133508	0.166633	0.166633	0.166633	0.149567	0.120458	0.098375	0.166633	0.166633	0.166633	0.116442	0.166633	0.166633	0.140533
Performance	PF	Critério 5	6	65	0.1354	0.121123	0.135376	0.124692	0.135376	0.135376	0.135376	0.121123	0.121123	0.093519	0.135376	0.122017	0.135376	0.111333	0.135376	0.135376	0.112222
						0.121123	0.135376	0.124692	0.135376	0.135376	0.135376	0.121123	0.121123	0.093519	0.135376	0.122017	0.135376	0.111333	0.135376	0.135376	0.112222
Gestão	GT	Critério 6	1	100	0.2083	0.208333	0.208333	0.191667	0.208333	0.208333	0.183333	0.150833	0.171667	0.138333	0.208333	0.208333	0.208333	0.113333	0.208333	0.208333	0.208333
						0.208333	0.208333	0.191667	0.208333	0.208333	0.183333	0.150833	0.171667	0.138333	0.208333	0.208333	0.208333	0.113333	0.208333	0.208333	0.208333
Total					1.0000	0.955385	0.999797	0.845007	0.999797	0.999797	0.936586	0.869836	0.814158	0.775584	0.999797	0.891942	0.999797	0.547951	0.945478	0.973876	0.950541
Percentuais						95.53849	99.97969	84.50073	99.97969	99.97969	93.65859	86.98359	81.41578	77.55844	99.97969	89.19422	99.97969	54.7951	94.54781	97.38755	95.05406

Dos resultados apresentados surge assim o cálculo das pontuações finais de cada um dos parceiros.

Os Gráficos 4 a 8 apresentados em seguida permitem complementar a análise de resultados obtidos, estabelecendo uma comparação entre os inquiridos, tanto nos critérios como nos subcritérios.

O Gráfico 4 apresenta a média da pontuação obtida em cada subcritério, na comparação entre farmácias e clínicas médicas. Verifica-se que, de modo geral, as farmácias apresentam pontuação ligeiramente superior nos subcritérios confiança mútua, garantia, segurança na gestão, confiança, entrega e responsabilidade, cujos significados são a seguir indicados.

Confiança mútua significa promover uma segurança relacional, essencial à estabilidade da parceria (Calazans, 2016).

Garantia significa prestar o serviço de acordo com as suas especificações, o qual deve se prestado com ausência de falhas (Furtado, 2005; Junior & Borges, 2018).

Segurança na gestão significa práticas de proteção aplicadas aos profissionais, equipamentos e bens produzidos pela parceria (Furtado, 2005).

Entrega significa o cumprimento no que respeita aos acordos de entrega, prazos e apresentação do serviço (Furtado, 2005; Junior & Borges, 2018; Simões, 2024;).

Responsabilidade significa a aplicação de boas práticas sociais, ambientais, profissionais e económicas nas operações (Furtado, 2005).

Já as clínicas médicas destacam-se nos subcritérios segurança na gestão e confiança mútua.

Esta análise permite perceber as competências diferenciadas entre os dois tipos de parceiros (clínicas e farmácias), sugerindo assim as suas potenciais complementaridades, mas também constata a evidência de subcritérios de interesse comuns em ambas as entidades, tais como a Qualidade.

No que se refere aos critérios QL, TN, AT, RE, PF e GT, o Gráfico 5 e o Gráfico 6 (*Heatmap*) demonstram que, em termos de pontuação ponderada, as farmácias e as clínicas médicas têm valores aproximados, principalmente nos critérios qualidade e gestão.

O critério qualidade (QL) é definido por aspetos fundamentais relacionados com a entrega do serviço em conformidade com os padrões esperados.

O critério tecnologia (TN) avalia a capacidade técnica e a modernização dos processos.

O critério atitude (AT) refere-se a aspetos comportamentais e culturais que influenciam a parceria.

O critério relação (RE) aborda o aspeto relacional entre as partes.

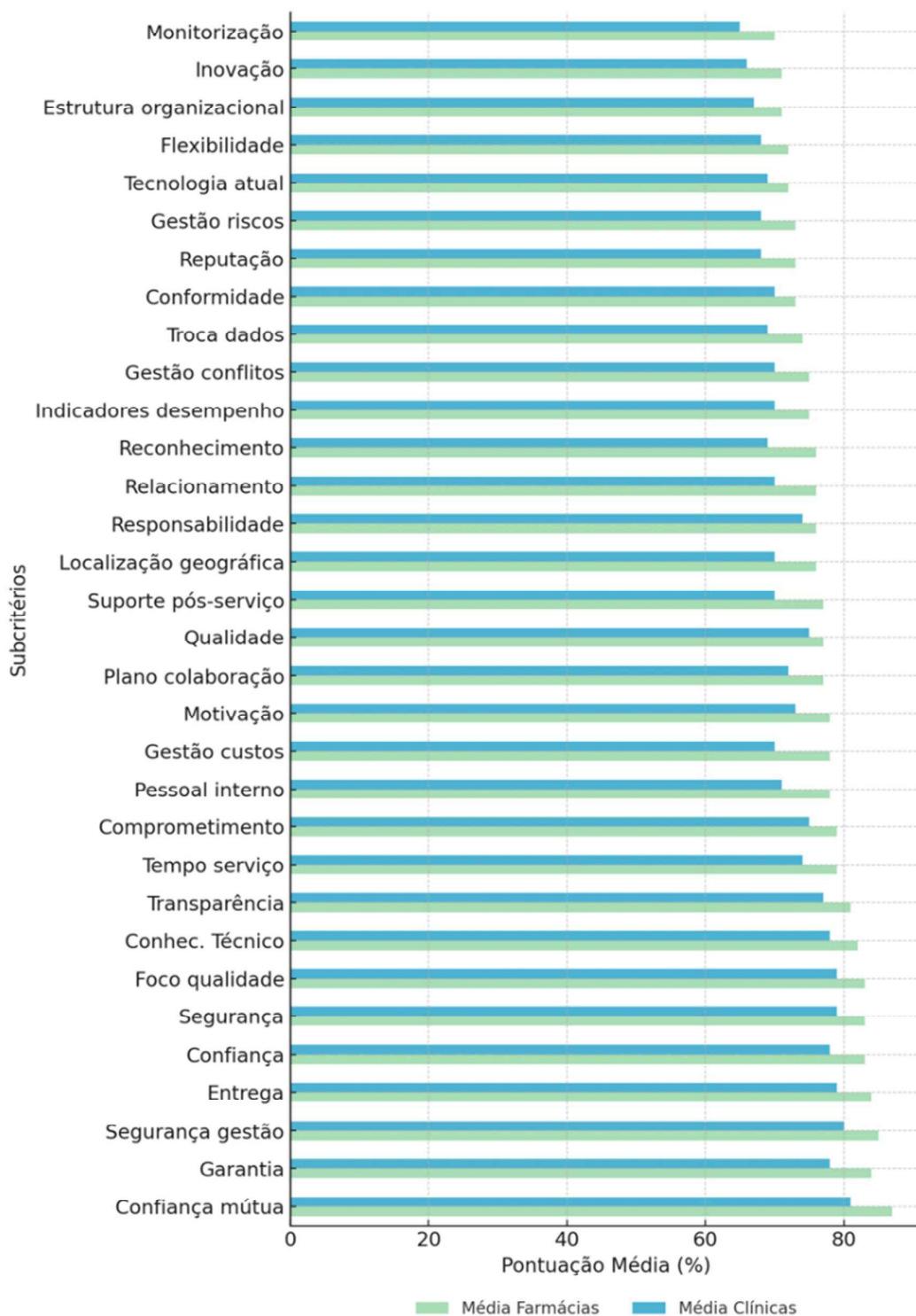
O critério Performance (PF) está relacionado com o desempenho e com os resultados.

O critério Gestão (GT) permite analisar a estrutura e a capacidade organizacional do parceiro.

A referida pontuação ponderada resulta da soma da pontuação de todos os subcritérios de cada critério x peso atribuído pelo diretor da EPSC.

Deste modo, verifica-se através dos valores constantes dos Gráficos 4 e 5 antes referidos que os critérios qualidade e gestão, e os subcritérios associados a cada um deles, têm maior relevância, sendo onde os inquiridos atribuíram valores de importância relativa superiores.

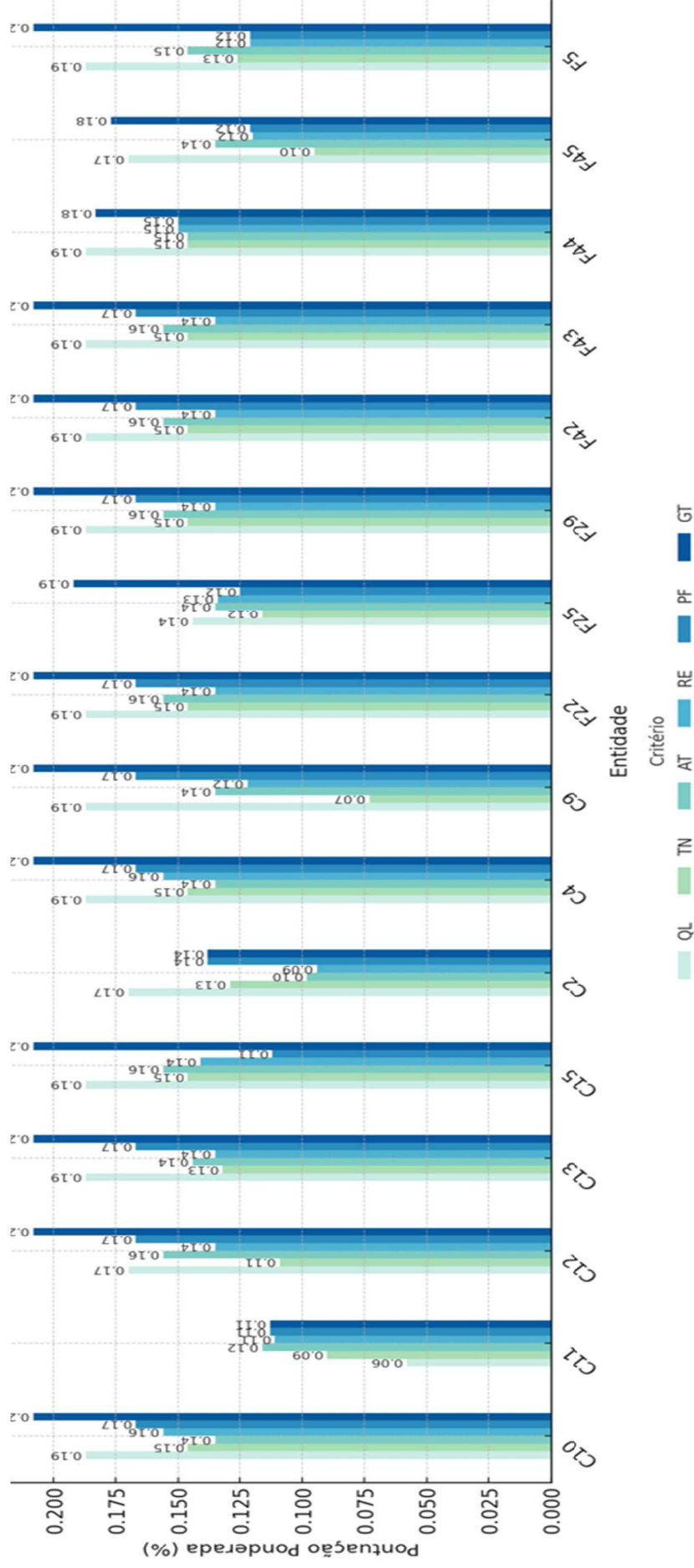
Gráfico 4: Comparação de subcritérios entre clínicas médicas e farmácias



Fonte: Elaboração própria

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

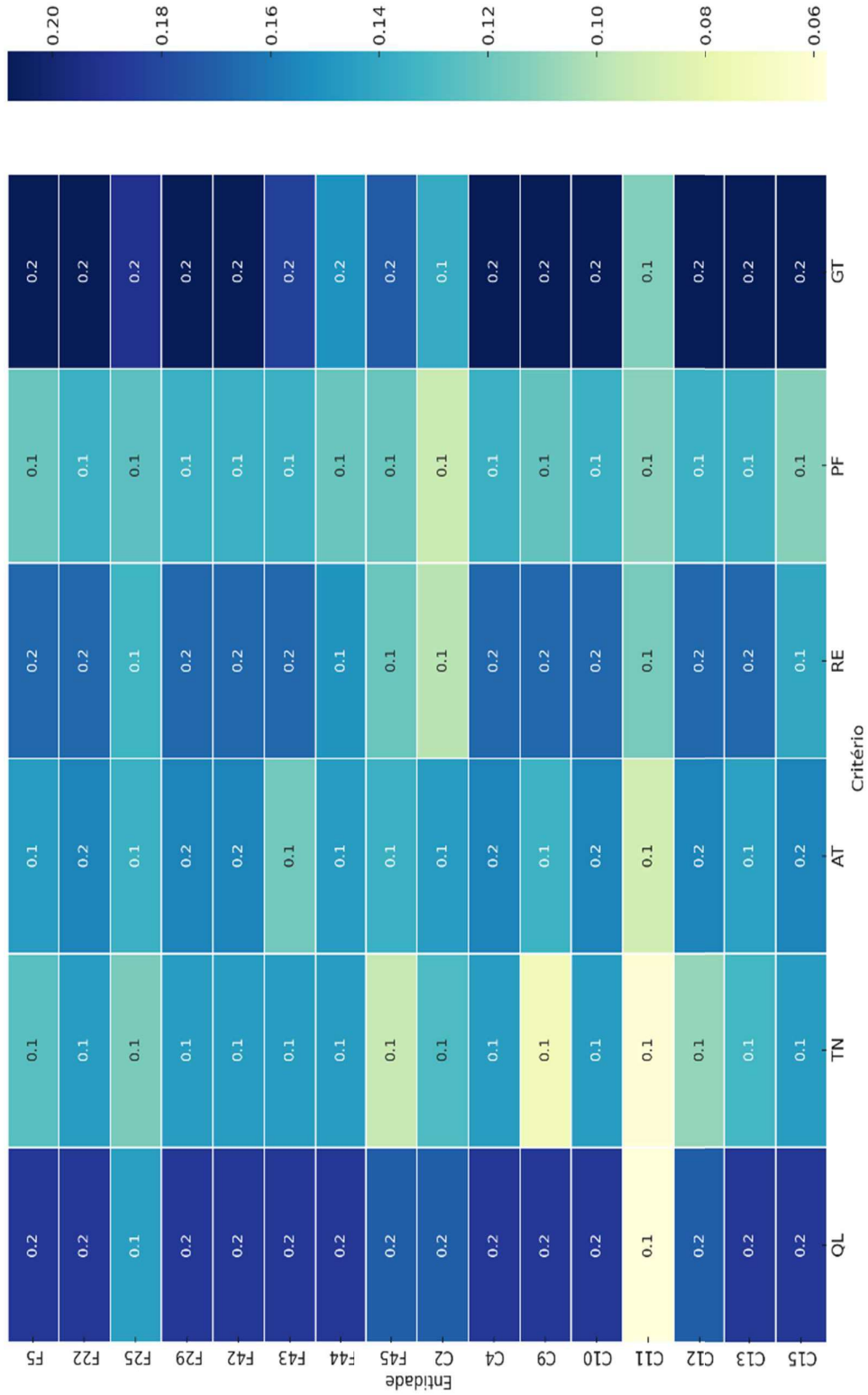
Gráfico 5: Pontuação ponderada



Fonte: Elaboração própria

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Gráfico 6: Resultados obtidos para os critérios (Heatmap)

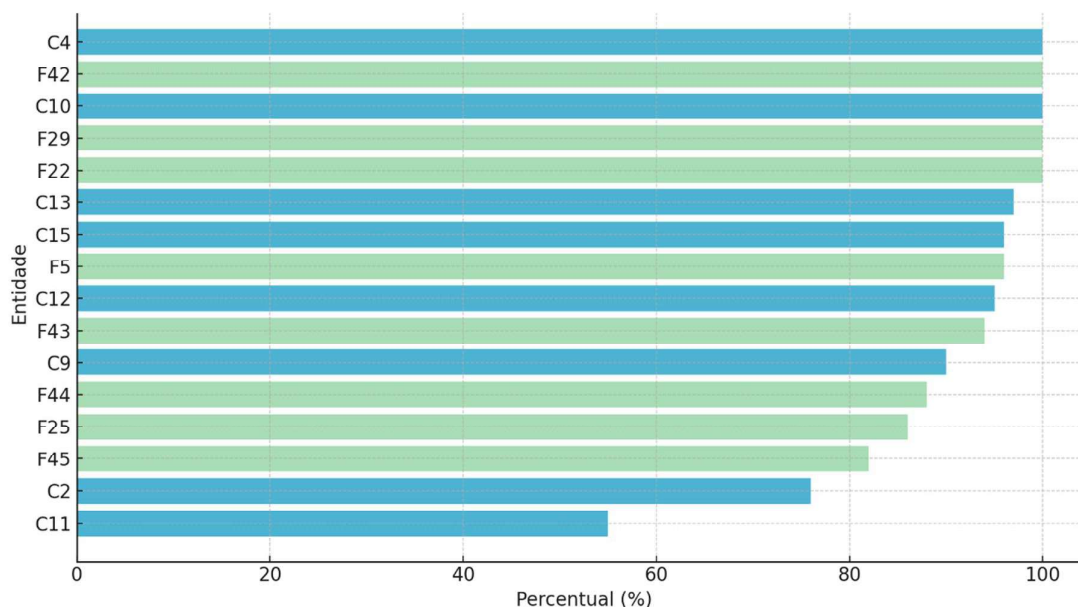


Fonte: Elaboração própria

Por fim, pode verificar-se no Gráfico 7 a pontuação total ponderada em valor percentual para cada uma das entidades inquiridas, permitindo obter uma visão consolidada da avaliação.

Esta pontuação total ponderada resulta do somatório da pontuação ponderada de todos os critérios para cada uma das entidades. Deste modo, o Gráfico 7 indica o valor percentual obtido para cada um dos parceiros.

Gráfico 7: Avaliação dos parceiros



Fonte: Elaboração própria

É possível verificar que algumas entidades, tais como a F22, F29, C4 e C10, se destacam com valores percentuais próximos dos 100%, o que pode indicar que estes serão os parceiros de interesse para uma possível parceria. Nesta análise considera-se os pesos (Tabela 6) atribuídos a cada um dos critérios pelo diretor da EPSC.

Nos estudos empíricos abordados ao longo deste projeto é realçado o critério qualidade na avaliação de parceiros. No entanto, verifica-se que outros critérios e subcritérios têm relevância no que se refere à avaliação do parceiro adequado.

No Gráfico 8, a seguir apresentado, observa-se a comparação das médias da pontuação total ponderada final de todas as entidades (farmácias e as clínicas médicas), para cada um dos critérios, em comparação com o que o diretor da EPSC atribuiu na avaliação dos critérios. Por exemplo, foi efetuada a soma das pontuações totais ponderadas finais e dividido o valor total

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo pelo número de entidades inquiridas para cada um dos critérios com recurso à expressão a seguir indicada.

Por exemplo, no critério Qualidade:

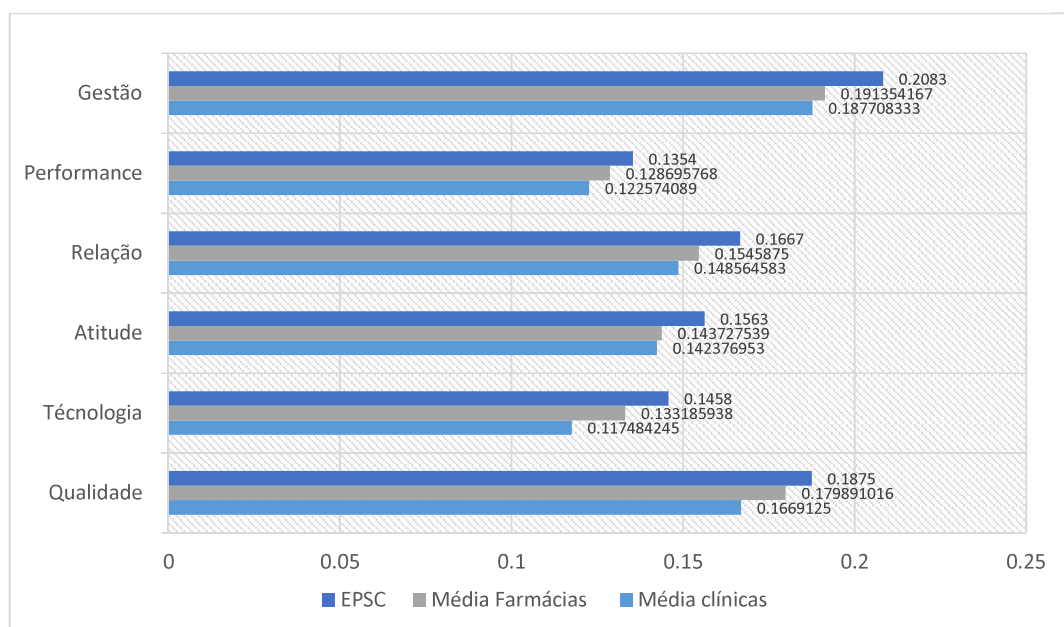
$$Média = \frac{\text{Pontuação ponderada total final}}{16}$$

Sendo a pontuação ponderada total final = $PP_C4 + PP_F42 + PP_C10 + PP_F29 + PP_F22 + PP_C13 + PP_C15 + PP_F5 + PP_C12 + PP_F43 + \dots PP_C11$

Em que PP=pontuação ponderada

Procedimento idêntico é adotado nos restantes critérios.

Gráfico 8: Comparação da pontuação total ponderada por critério (Entidade vs EPSC)



Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que o valor médio da pontuação total ponderada (Gráfico 8) por cada uma das entidades em cada um dos critérios é distinta, evidenciando uma discrepância maior ao nível do critério Tecnologia, já que o critério Atitude apresenta valores muito aproximados entre as duas entidades.

De notar que o critério performance (PF) é o que regista maior aproximação entre a pontuação total ponderada (0.1354) da empresa EPSC e dos inquiridos (farmácias: 0.1286 e clínicas médicas: 0.12257). Também se verifica que é um dos critérios que altera o ranking no caso das clínicas médicas quando comparado com a pontuação total ponderada atribuída à empresa EPSC, ocupando o último lugar do ranking dos critérios (coluna ranking 1 na Tabela 11)

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo e nas clínicas médicas inquiridas ocupa o 5º lugar (coluna ranking 3 na Tabela 11), demonstrando uma maior importância relativa para estas.

Tal como indicado na Tabela 11, sublinha-se a existência de concordância no ranking dos critérios QL, AT, RE, e GT, entre a perceção do dirigente da empresa EPSC nas pontuações, de acordo com a importância relativa, e os valores calculados para as farmácias e clínicas médicas inquiridas. Os critérios tecnologia (TN) e performance (PF), comparando o ranking das clínicas médicas com o da empresa EPSC e com o das farmácias, ficam em lugares invertidos.

Tabela 11: Ranking dos valores médios da pontuação total ponderada para cada critério

Critérios	Diretor da EPSC	Ranking 1	Farmácias	Ranking 2	Clínicas médicas	Ranking 3
QL	0.1875	2	0.179891	2	0.166913	2
TN	0.1458	5	0.133186	5	0.117484	6
AT	0.1563	4	0.143728	4	0.142377	4
RE	0.1667	3	0.154588	3	0.148565	3
PF	0.1354	6	0.128696	6	0.122574	5
GT	0.2083	1	0.191354	1	0.187708	1

Fonte: Elaboração própria

3.3 Discussão dos resultados

A discussão permite interpretar criticamente os resultados à luz da literatura abordada e, simultaneamente, relacionar os resultados com o contexto operacional e estratégico da empresa EPSC.

A utilização de uma escala de 0 a 100, baseada em Junior & Borges (2018) e Silva (2013) permitiu uma avaliação objetiva, em resposta às necessidades da EPSC. O diretor da EPSC seguiu uma lógica de raciocínio centrada na relevância estratégica de cada critério para proceder à ponderação de cada um dos critérios, o que é concordante seguindo com os princípios de avaliação de fornecedores destacados por Ho *et al.* (2010) e Karsak & Dursun (2015).

A análise comparativa (Gráfico 8) entre as entidades (clínicas médicas e farmácias) evidência que essas entidades demonstram homogeneidade na avaliação, no que se refere aos critérios gestão e qualidade. Tal é concordante com as conclusões de Las casas (2008) e Anterio & Santana (2024) que destacam também a importância destes critérios.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
As farmácias, muito embora tenham apresentado uma taxa de resposta inferior (18%) à

das clínicas médicas, apresentam pontuações ponderadas elevadas nos subcritérios confiança, responsabilidade e localização geográfica, tornando-se assim em parceiros relevantes no contexto local, principalmente pela proximidade com a população e pela facilidade de acesso, aspetos valorizados por Kotler & Armstrong (2007) como fundamentais na distribuição. A percepção de qualidade também é destacada por Las Casas (2006) como fortemente relacionada com a proximidade e com o atendimento, sendo nestes subcritérios onde as farmácias se destacam.

A existência de subcritérios qualitativos como motivação, transparência e relacionamento permitiu incorporar na análise o critério relação na parceria, aspeto fundamental para Lambert (2008), o qual define a parceria como uma relação baseada na confiança mútua, na partilha de riscos e na obtenção de resultados comuns. Neste sentido, a presença dos subcritérios reconhecimento e comprometimento reforça a ideia de que a parceria deve ser entendida como uma aliança estratégica, tal como defendem Wetzstein *et al.* (2016).

Também se encontra disparidades entre entidades no que se refere aos subcritérios inovação e suporte pós-serviço, sendo, segundo Chung *et al* (2012), determinantes para a criação de valor para o cliente final. Algumas clínicas médicas inquiridas destacaram-se pela capacidade de resposta e disponibilidade de serviços complementares enquanto outras demonstraram limitações logísticas e tecnológicas.

O cruzamento das avaliações ponderadas, tal como indicado na Gráfico 8, para cada uma das entidades (clínicas médicas e farmácias) permitiu verificar que os critérios de avaliação com maior destaque são a qualidade, a gestão e a relação, indo ao encontro do que foi referido por Anterio & Santana (2024). A relação é o critério que apresenta alguma importância, confirmando o que defende Lambert (2008), quando este correlaciona os subcritérios qualitativos como confiança e relacionamento.

Os resultados obtidos confirmam a relevância da aplicação multicritério da avaliação de parceiros, valorizando os aspetos quantitativos e qualitativos, alinhando-se assim com os modelos de gestão de parcerias descritos por Ellam (2002).

CONCLUSÃO

Avaliação de parceiros

Os resultados demonstram que a escolha dos critérios e respetivos subcritérios pelo decisor da empresa EPSC, a partir dos que a literatura indica na avaliação de parceiros, bem como a pontuação atribuída como expressão da perceção sobre a importância relativa desses critérios e subcritérios, tem potencialidade de aplicação prática de forma a sustentar a atividade de empresa no Alto Alentejo.

A escolha dos critérios e subcritérios traduz as novas exigências relativamente à avaliação de parceiros que vão para além da qualidade e entrega, abrangendo a capacidade tecnológica, o compromisso ou até a performance. Neste sentido, a diversidade cada vez maior dos critérios e subcritérios tem aumentado a complexidade do processo de avaliação.

Tal como referido na justificação do tema, os parceiros desempenham um papel relevante, pois possuem as instalações físicas para a prestação dos serviços relacionados com os cuidados de saúde, e apresentam conhecimento do mercado local, impulsionando este serviço diariamente junto da população.

Neste sentido, os resultados evidenciam que a avaliação dos parceiros é considerada importante, tanto para o sucesso da empresa EPSC junto do cliente final como para a viabilidade do negócio suportada na estratégia de parceria a formular com base em critérios adequados, os quais constam da literatura e são considerados relevantes pela administração da referida empresa.

A definição da estratégia de parceria baseada em critérios adequados e suportada pela literatura, sendo considerados pertinentes pela administração da empresa EPSC, torna-se essencial à concretização dos objetivos de negócio, numa perspetiva de expansão.

Através do cálculo do valor médio da pontuação ponderada de cada critério e subcritério, de acordo com a perceção da importância relativa, bem como da comparação com rankings dos critérios a empresa EPSC, as farmácias e as clínicas médicas, foi possível demonstrar o alcance do objetivo da investigação o qual consistiu em identificar a perceção dos potenciais parceiros sobre a importância relativa dos critérios considerados relevantes para a avaliação da parceria, de entre os que a literatura indica e que a administração escolhe para base da estratégia formulada de parceria.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
A identificação e avaliação dos possíveis parceiros no Alto Alentejo, para uma distribuição seletiva dos serviços da empresa EPSC, especializada em exames complementares de diagnóstico na área da cardiologia, foi suportada em critérios e nos respetivos subcritérios,

Neste projeto verificou-se a comparabilidade de critérios com importâncias relativas superiores, tais como a qualidade, a gestão e a relação nas entidades inquiridas (farmácias e clínicas).

Este tipo de abordagem reduz a subjetividade da avaliação de parceiros e aumenta a probabilidade de sucesso das parcerias, permitindo ao decisor justificar as suas escolhas com base em evidências mensuráveis.

Limitações

Apesar dos resultados obtidos, as conclusões estão sujeitas a algumas limitações a destacar:

- A taxa resposta ao questionário foi inferior ao esperado, podendo levantar a questão da representatividade da amostra face à população definida para o inquérito por questionário;
- A avaliação baseou-se na perceção dos inquiridos na pontuação atribuída à importância relativa de cada critério e subcritério, o que pode transmitir alguma subjetividade nas respostas dadas, mesmo com a definição clara dos critérios e subcritérios;
- A análise foi geograficamente restrita à área do Alto Alentejo, implicando a validade das conclusões apenas para esta área.

Sugestão de investigação futura

Sugere-se que em investigação futura seja efetuada a ampliação da amostra das entidades da unidade de análise a outras tipologias de parceiros locais relevantes para a prestação dos serviços de saúde, tal como, por exemplo, as parafarmácias.

Devido às implicações práticas, considera-se adequado replicar a metodologia da presente investigação a outras regiões do país, permitindo comparar contextos geográficos distintos e adaptar a estratégia da empresa EPSC às diferentes localidades.

Também se sugere a análise da evolução do desempenho dos parceiros a longo prazo, para permitir relacionar a coerência entre a avaliação inicial e os resultados da parceria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, N. M. (2017). Gestão da distribuição. In Ferreira, P. & Agapito, D. (Coord.). *Manual de Gestão de Marketing. Da Teoria à Ação*. Sílabas & Desafios.
- Anterio, D. & Santana, L. (2024). Ecosistema de gestão em saúde: Integra Healt. Trabalho de graduação. Centro Universitário de São Camilo, São Paulo.
- Asadabadi M. (2017). Customer based supplier selection process that combines quality function deployment, the analytic network process and a Markov chain. *Journal Oper. Research*, 263, 1049–1062.
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health: A conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88.
- Azadfallah M. (2016). Supplier Selection using MADM Method under Uncertainty. *Journal of Supply Chain Management*, 5, 1–8.
- Boer L, Labro E, Morlacchi P. (2001). A review of methods supporting supplier selection. *Eur. Journal of Supply Chain Management*, 7, 75–89.
- Braunwald, E. (2019). Braunwald's heart disease: A textbook of cardiovascular medicine (11^a ed.). Elsevier.
- Cardim, N. (2010). *Ecocardiografia Transtorácica* 1. Lidel, Vol. 1.
- Calazans, D. (2016). Modelo de decisão multicritério para avaliação de fornecedores na gestão da alimentação coletiva em restaurantes universitários. Pós-graduação em administração. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Natal.
- Cavusgil, S., Yeoh, P. & Mitri, M. (1995). Selecting foreign distributors: an expert systems approach. *Industrial Marketing Management*, 24(4), 297-304.
- Chernev, A. & Blair, S. (2015). Doing well by doing good: The benevolent halo of corporate social responsibility. *Journal of Consumer Research*, 41(6), 1412-1425.
- Chung, C., Chatterjee, S. & Sengupta, S. (2012). Manufacturers' reliance on channel intermediaries: Value drivers in the presence of a direct web channel. *Industrial Marketing Management*, 41(1), 40-53.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
Dickson, G. (1966). An analysis of vendor selection systems and decisions. *Journal of Purchasing*, 2, 28-41.

Dinis, A.R. (2008). *Saúde privada, integração sofisticada*. Revista IP - Espaços, Edifícios & Empresas, 14-22.

Ellram, L. (2002). Supply management's involvement in the target costing process. *European Journal of Purchasing and Supply Management*, 8(4), 235-244.

Fallahpour A, Olougu, E, Musa, S, Wong, K & Samira, N. (2017). A decision support model for sustainable supplier selection in sustainable supply chain management. *Computers & Industrial Engineering*, 105, 391-410.

Frank, A; Souza, D; Echeveste, M & Ribeiro, J. (2011) *Sistema para avaliação multicriterial de investimentos no desenvolvimento de produtos*, Produção, Porto Alegre V. 21 (4), 570-582.

Frenk, J., & Moon, S. (2013). *Governance challenges in global health*. New England Journal of Medicine, 368(10), 936–942.

Furtado, G. (2005). Critérios de seleção de fornecedores para relacionamentos de parceria: um estudo em empresas de grande porte. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.

Gaspar, A. (2018) A gestão da relação com fornecedores e o impacto na tesouraria: Caso Bluepharma. Relatório de estágio de mestrado em gestão. Faculdade de Economia. Universidade de Coimbra.

Hamdan S, Cheaitou A. (2017). Supplier selection and order allocation with green criteria: An MCDM and multi-objective optimization approach. *Comput. Oper. Res.* 81, 282–304.

Ho, W., Xu, X. & Dey, P.K. (2010). Multi-criteria decision making approaches for supplier evaluation and selection: A literature review. *European Journal of Operational Research*, 202, 16-24.

Hou, E., Freire, R., Neto, J. (2023). *Aplicação do método multicritério para o apoio à decisão de fornecedor no setor vestuário*. Revista da Fatec Guarulhos, Gestão, Tecnologia e Gestão. 1(8).

Hoyle, D. (2006). *ISO 9000 - Quality Systems Handbook* (5.ª ed.). Elsevier.

Junior, L. A. F. & Borges, G. F. (2018). Selection of suppliers: an approach by MAUT. *Brazilian Journal of Engineering*, 4(4), 91-114.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
Karsak EE, Dursun M. (2015). Taxonomy and review of non-deterministic analytical methods for supplier selection. *Int. J. Comput. Integr. Manuf*, 29, 263–286.

Kotler, P. & Armstrong, G. (2003). *Princípios de marketing* (9.ª ed.). São Paulo: Pearson Education.

Kotler, P. & Keller, K. (s.d.). *Administração de Marketing* (12.ª ed.). PDF.

Kusumoto, F. M. (2009). *Electrocardiography of arrhythmias: A comprehensive review*. Springer.

Lambert, D.M.; Emmelhainz, M.A. & Gardner, J.T. (1996). Developing and implementing supply chain partnership. *The International Journal of Logistics Management*. 7, 1-17.

Lambert, D. M. A. (2008). *Executive summary of supply chain management: Processes, partnerships, performance*. Supply Chain Management Institute. Sarasota, FL.

Las Casas, A.L. (2008). *Administração de marketing: conceitos, planeamento e aplicação à realidade brasileira* (1.ª ed.). São Paulo: Atlas.

Lin, J. & Chen, C. (2008). Determinants of manufacturers' selection of distributors. *Supply Chain Management: An International Journal*, 13(5), 356-365.

Lipman, B. & Cascio, T. (2001). *ECG – Avaliação e interpretação*. Loures: Lusociência.

Lopes, A. (2010). Programa de avaliação e seleção de fornecedores em prestadores de cuidados de saúde: O caso trofa saúde. Projeto de mestrado integrado em engenharia biomédica. Faculdade de ciências e tecnologia. Universidade de Coimbra

Merritt, N. & Newell, S. (2001). The extent and formality of sales agency evaluations of principals. *Industrial Marketing Management*, 30(1), 37-49.

Moore, F.J (1996) *The Death of Competition: Leadership and Strategy in the Age of Business Ecosystems*.

Moura, L.R. (2009). *Gestão de Relacionamento com Fornecedores*. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo.

Novaes, A.G. (2007). *Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo
O'Brien, E., Parati, G., Stergiou, G., Asmar, R., Beilin, L., Bilo, G., & Mancia, G. (2013). European Society of Hypertension position paper on ambulatory blood pressure monitoring. *Journal of Hypertension*, 31(9), 1731-1768.

Ortiz-Barrios M. A., Kucukaltan B., Carvajal-Tinoco D., Neira-Rodado D., & Jiménez G. (2017). Strategic hybrid approach for selecting suppliers of high-density polyethylene. *J. Multi-Criteria Decis. Anal.* 24, 296–316.

Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). *The strategy that will fix health care*. Harvard Business Review, 91(10), 50–70.

Rosenbloom, B. (2002). *Canais de Marketing: uma visão geral*. São Paulo: Atlas.

Shipley, D. & Egan, C. (1992). Power, conflict and co-operation in brewer-tenant distribution channels. *International Journal of Service Industry Management*, 3(4), 44-62.

Simões, A. (2024) Seleção e avaliação de fornecedores, matérias-primas e material subsidiário. Mestrado em segurança alimentar. Faculdade de medicina veterinária. Universidade de Lisboa.

Teixeira, A. & Barbosa, D. (2015). Análise do processo de qualificação, avaliação e seleção de fornecedores: Estudo de múltiplos casos. *Revista Produção industrial e serviços*. Universidade Estadual de Marinha. Brasil.

Wetzstein A, Hartmann E, Benton WCJr, Hohenstei NO. (2016). A systematic assessment of supplier selection literature—State of-the-art and future scope. *Int. J. Prod. Econ.* 182, 304–323.

WEBGRAFIA

https://www.researchgate.net/figure/Portugal-Alto-Alentejo-and-its-municipalities-Source-own-elaboration_fig1_332107475 (consultado em 27.03.2024)

<https://www.sns24.gov.pt/tema/exames-e-tratamentos/eletrocardiograma/> (consultado em 15.05.2024).

<https://www.ers.pt/uploads/document/file/4666/portaria136b2014.pdf>, (consultado em 17.08.2024).

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11096-022-01422-7.pdf>, consultado em 17.08.2024).

<https://eportugal.gov.pt/inicio/espaco-empresa/guia-a-a-z/cid-0-faseneg-1-promover-a-responsabilidade-social>, (consultado em 25.09.2024).

Portal do INE (consultado em 28.04.2025)

Anexo 1: Questionário na versão de teste

Questionário

No âmbito do projeto de **mestrado em Gestão de PME do Instituto Politécnico de Portalegre** intitulado “Avaliação de parceiros para distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo”, solicita-se a sua colaboração no preenchimento do presente questionário. As respostas são confidenciais e a denominação da empresa é omissa. O tratamento das respostas será efetuado apenas para fins académicos do referido projeto.

1 - Dados gerais da empresa

Localidade de atuação empresa:

Volume de negócios:

Número de colaboradores:

Setor de atividade (assinalar com uma cruz)

☐ Farmácia

☐ Clínica médica

2 – Posição do respondente na empresa

Por favor, indique a posição que ocupa na empresa ou a função desempenhada:

3 – Dimensões e critérios de avaliação do parceiro

Nas tabelas seguintes são apresentadas as dimensões (Tabela I) e os critérios (Tabela II) de avaliação do parceiro.

Recorrendo a uma escala de 0 a 100%, atribua pesos em valor percentual de acordo com a perceção da importância relativa atribuída pela sua empresa a cada um dos seguintes critérios, tendo em consideração que o valor do somatório será 100%.

Tabela I (Critérios)

A – Qualidade	
B – Tecnologia	
C – Atitude	
D – Relação	
E – Performance	
F – Gestão	
Total	100%

Tabela II (Subcritérios)

Por favor indique a perceção da importância relativa para a sua empresa sobre cada um dos subcritérios, atribuindo a cada um deles uma ponderação de 0 a 100, onde 100 represente o melhor subcritério e 0 o pior, em comparação.

A: Qualidade	
Garantia de serviço com ausência de falhas	
Segurança (prestação em conformidade com as especificações do serviço, evitando erros e promovendo um ambiente seguro)	
Entrega com cumprimento das condições acordadas	
Tempo no serviço prestado (rapidez e facilidade de resposta no atendimento)	
B: Tecnologia	
Conhecimento técnico (especialização técnica sobre os serviços)	
Tecnologia atual (recurso a tecnologia apropriada e atual)	
Troca de dados (informatização e digitalização)	
Suporte pós- serviço (apoio técnico para resolver problemas)	
C: Atitude	
Motivação (interesse mútuo e empenho na parceria)	

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Transparência (manter a comunicação aberta e honesta entre parceiros)	
Confiança mútua (essencial para a cooperação eficaz, baseada nas atitudes individuais e responsabilidade pessoal)	
Foco na qualidade (procurar a melhoria contínua de processos)	
Inovação (procurar soluções inovadoras com a implementação de novas abordagens)	
Flexibilidade (demonstrar disponibilidade para se ajustar em resposta às mudanças que se mostrem necessárias)	
D: Relação	
Confiança (honrar compromissos assumidos no âmbito da parceria, baseada na saúde emocional e compromisso da relação)	
Relacionamento (parceria de longo prazo)	
Comprometimento (dedicação e responsabilidade, assegurando o cumprimento das obrigações de forma consistente)	
Gestão de conflitos (definir mecanismos para identificar, abordar e resolver divergência de maneira construtiva)	
Reconhecimento (apreciar as contribuições do parceiro e incentivar a continuidade da parceria)	
E: Performance	
Indicadores de desempenho (definição de indicadores chave de desempenho- KPIs- com métricas mensuráveis de acordo com os objetivos da parceria)	
Benchmarking (comparação do desempenho do parceiro com os padrões estabelecidos no setor de atividade económica)	
Qualidade do atendimento (avaliação da satisfação dos clientes do parceiro)	
Reputação (notoriedade e reconhecimento do parceiro)	
Monitorização contínua (análise dos KPIs e atuação nas áreas que necessitam de melhoria)	
Gestão de custos (análise dos custos das atividades da parceria, para otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira)	

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

F: Gestão	
Plano estratégico da colaboração (definição clara de objetivos, expetativas e responsabilidades na parceria)	
Estrutura organizacional (definição de responsabilidades e de processos de decisão na parceria)	
Gestão de riscos (avaliar riscos potenciais e implementar planos de contingência de maneira a permitir a continuidade das operações de serviços)	
Conformidade (procedimentos e regras sobre práticas e normas de conduta)	
Pessoal interno (competência adequada na área dos serviços)	
Segurança (exercício da profissão, equipamentos e bens)	
Responsabilidade (boas práticas sociais, profissionais, ambientais e económicas)	
Localização geográfica (proximidade física para a parceria)	

Agradece-se a atenção dispensada.

Anexo 2: Questionário na versão final

Questionário

No âmbito do projeto de **mestrado em Gestão de PME do Instituto Politécnico de Portalegre** intitulado “Avaliação de parceiros para distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo”, solicita-se a sua colaboração no preenchimento do presente questionário. As respostas são confidenciais e a denominação da empresa é omissa. O tratamento das respostas será efetuado apenas para fins académicos do referido projeto.

1 - Dados gerais da empresa

Localidade de atuação empresa:

Número de colaboradores:

Setor de atividade (assinalar com uma cruz)

☐ Farmácia

☐ Clínica médica

2 – Posição do respondente na empresa

Por favor, indique a posição que ocupa na empresa ou a função desempenhada:

3 – Critérios e subcritérios de avaliação do parceiro

Nos grupos seguintes são apresentados os critérios (Grupo I) e os correspondentes subcritérios (Grupo II) de avaliação do parceiro.

Grupo I (Critérios)

Recorrendo a uma escala de 0 a 100%, atribua pesos em valor percentual de acordo com a perceção da importância relativa atribuída pela sua empresa a cada um dos seguintes critérios, tendo em consideração que o valor do somatório será 100%.

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

A – Qualidade	
B – Tecnologia	
C – Atitude	
D – Relação	
E – Performance	
F – Gestão	
Total	100%

Grupo II (Subcritérios)

Por favor indique a perceção da importância relativa para a sua empresa sobre cada um dos subcritérios, atribuindo a cada um deles uma ponderação de 0 a 100, onde 100 represente o melhor subcritério e 0 o pior, em comparação.

A: Qualidade	
Garantia de serviço com ausência de falhas	
Segurança (prestação em conformidade com as especificações do serviço, evitando erros e promovendo um ambiente seguro)	
Entrega com cumprimento das condições acordadas	
Tempo no serviço prestado (rapidez e facilidade de resposta no atendimento)	
B: Tecnologia	
Conhecimento técnico (especialização técnica sobre os serviços)	
Tecnologia atual (recurso a tecnologia apropriada e atual)	
Troca de dados (informatização e digitalização)	
Suporte pós- serviço (apoio técnico para resolver problemas)	
C: Atitude	
Motivação (interesse mútuo e empenho na parceria)	
Transparência (manter a comunicação aberta e honesta entre parceiros)	
Confiança mútua (essencial para a cooperação eficaz, baseada nas atitudes individuais e responsabilidade pessoal)	

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Foco na qualidade (procurar a melhoria contínua de processos)	
Inovação (procurar soluções inovadoras com a implementação de novas abordagens)	
Flexibilidade (demonstrar disponibilidade para se ajustar em resposta às mudanças que se mostrem necessárias)	
D: Relação	
Confiança (honrar compromissos assumidos no âmbito da parceria, baseada na saúde emocional e compromisso da relação)	
Relacionamento (parceria de longo prazo)	
Comprometimento (dedicação e responsabilidade, assegurando o cumprimento das obrigações de forma consistente)	
Gestão de conflitos (definir mecanismos para identificar, abordar e resolver divergência de maneira construtiva)	
Reconhecimento (apreciar as contribuições do parceiro e incentivar a continuidade da parceria)	
E: Performance	
Indicadores de desempenho (definição de indicadores chave de desempenho- KPIs- com métricas mensuráveis de acordo com os objetivos da parceria)	
Qualidade do atendimento (avaliação da satisfação dos clientes do parceiro)	
Reputação (notoriedade e reconhecimento do parceiro)	
Monitorização contínua (análise dos KPIs e atuação nas áreas que necessitam de melhoria)	
Gestão de custos (análise dos custos das atividades da parceria, para otimizar recursos e garantir a sustentabilidade financeira)	
F: Gestão	
Plano estratégico da colaboração (definição clara de objetivos, expectativas e responsabilidades na parceria)	
Estrutura organizacional (definição de responsabilidades e de processos de decisão na parceria)	

Avaliação de parceiros para a distribuição seletiva do serviço de cardiologia no Alto Alentejo

Gestão de riscos (avaliar riscos potenciais e implementar planos de contingência de maneira a permitir a continuidade das operações de serviços)	
Conformidade (procedimentos e regras sobre práticas e normas de conduta)	
Pessoal interno (competência adequada na área dos serviços)	
Segurança (exercício da profissão, equipamentos e bens)	
Responsabilidade (boas práticas sociais, profissionais, ambientais e económicas)	
Localização geográfica (proximidade física para a parceria)	