

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Carlos Daniel Batista Duarte Castela

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO
SETOR HOSPITALAR: UM ESTUDO DE
CASO NA CLÍNICA DE MONTES CLAROS,
LDA.**

**Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Contabilidade e
Finanças orientado pela Professora Doutora Liliana Marques
Pimentel e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de
Coimbra.**

setembro de 2022



FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Carlos Daniel Batista Duarte Castela

O Impacto da Pandemia Covid-19 no Setor Hospitalar: Um Estudo de Caso na Clínica De Montes Claros, Lda.

Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Contabilidade e Finanças,
apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção
do grau de Mestre

Entidade de Acolhimento: Clínica de Montes Claros, Lda.

Orientador Académico: Prof.^a Dra. Liliana Marques Pimentel

Supervisor Profissional: Dra. Catarina Seiças

Coimbra, setembro de 2022

Agradecimentos

Com o desfecho de mais uma importante etapa na minha vida, gostaria de ter uma palavra de agradecimento para com todos aqueles que contribuíram para o meu percurso académico.

Em primeiro lugar, agradecer à minha família, em particular aos meus pais que são o meu grande pilar e, ao longo da minha vida, sempre me apoiaram e proporcionaram as melhores oportunidades educacionais. Para além disso, agradecer todos os esforços, os conselhos e os momentos de entreatajuda assim como todos os valores que me inculcaram desde pequeno.

Pretendo agradecer de igual modo à minha orientadora, Professora Doutora Lílíana Pimentel, por ter sido incansável no desenvolvimento e conclusão do relatório. A toda a equipa da Clínica de Montes Claros por me ter acolhido durante estes 4 meses e me ter proporcionado uma nova experiência.

Por último, mas não menos importante, agradecer a todos os meus amigos, aos de sempre e para sempre, que me acompanharam, apoiaram e incentivaram sempre para finalizar o relatório.

A todos, um muito obrigado!

“If you can dream it, you can do it!”

Walt Disney

Resumo

O presente relatório de estágio realizado no Departamento de Contabilidade da Clínica de Montes Claros, Lda., que presta cuidados de saúde, pretende sistematizar as atividades desenvolvidas entre janeiro a maio de 2022. Ao longo de quatro meses foram desenvolvidas tarefas de carácter contabilístico e fiscal, tais como a receção, classificação, registo, arquivo dos documentos e processamento de salários.

Ao longo destes últimos tempos, fomos atingidos por uma pandemia, denominada de Covid-19, que transformou verdadeiramente a nossa vida. Uma doença infecciosa altamente contagiosa que causou consequências nefastas não só para a saúde humana como também para a economia global. Neste sentido, a atual crise pandémica que o país ainda enfrenta provocou condições económicas extremamente débeis e uma elevada preocupação com o setor hospitalar visto que sofreu um resultado imediato e fora do normal. Por esta razão, surgiu o interesse de analisar quais os efeitos desta pandemia no setor hospitalar, nomeadamente na Clínica de Montes Claros, Lda.

Assim, será analisado o impacto que a pandemia teve no volume de prestação de serviços da Clínica de Montes Claros, Lda., abrangendo um período de análise dos últimos três anos (2019-2021).

Os resultados obtidos permitem concluir que a pandemia foi uma ameaça para a sobrevivência de várias empresas, embora na Clínica de Montes Claros tenha acontecido o contrário do que seria expectável na medida em que conseguiu aumentar o volume de prestação de serviços, quer no número de consultas quer no número de cirurgias realizadas. Para além disso, embora os resultados evidenciados apontem para uma melhoria contínua nos rácios de rendibilidade, estrutura de capital e liquidez, estes encontram-se com valores bastante baixos ou até negativos demonstrando várias lacunas que têm que ser melhoradas. Por sua vez, segundo os dados da Central de Balanços do Banco de Portugal, apurou-se que a média dos rácios na Clínica de Montes Claros encontra-se abaixo da média do Setor.

Por fim, conclui-se que a transformação digital na saúde e a inovação determinam a evolução e o conseqüente sucesso das organizações.

Palavras-chave: Setor Hospitalar, Impacto Financeiro, Covid-19

Abstract

This internship report conducted in the Accounting Department of the Montes Claros Clinic, Lda., which provides health care, aims to systematize the activities developed between January and May 2022. Over four months, various tasks related to Accounting and Tax declaration were executed, including receiving, classifying, registering, and filing documents and processing payrolls.

In recent times, we have been hit by a pandemic, called Covid-19, which has truly transformed our lives. A highly contagious infectious disease that has caused dire consequences not only for human health but also for the global economy. In this sense, the current pandemic crisis that the country is still facing has caused extremely weak economic conditions and a high concern for the hospital sector as it suffered an immediate and unusual outcome. For this reason, the interest arose to analyze the effects of this pandemic on the hospital sector, namely at the Montes Claros Clinic, Lda.

Thus, the pandemic's impact on the volume of service provision at the Clínica de Montes Claros, Lda. will be analyzed, covering an analysis period of the last three years (2019-2021).

The results obtained allow for the conclusion that the pandemic was a threat to the survival of several companies, although at the Montes Claros Clinic the opposite of what would be expected has happened to the extent that it managed to increase the volume of service provision, both in the number of consultations and the number of surgeries performed. Furthermore, although the results show a continuous improvement in the profitability, capital structure, and liquidity ratios, these are still at very low or even negative values, demonstrating various gaps that need to be improved. In turn, according to data from the Bank of Portugal's Central Balance Sheet Database, it was found that the average of the ratios at the Montes Claros Clinic is below the average for the sector.

Finally, we conclude that digital transformation in health and innovation determines organizations' evolution and consequent success.

Keywords: Hospital Sector, Financial Impact, Covid-19

Índice de Figuras

Figura 1- Logótipo da Clínica de Montes Claros, Lda.	7
Figura 2- Política de Qualidade	8
Figura 3- Estrutura Organizacional	10
Figura 4- Rendimentos por trimestres	42
Figura 5- Rendimentos 2020	43
Figura 6- Rendimentos 2021	43
Figura 7- Rendimentos entre 2019 a 2022	44
Figura 8- Gastos por trimestres	46
Figura 9- Principais Gastos entre 2019 a 2021	47
Figura 10- Estatísticas das Prestações de Serviço (2019-2021)	49
Figura 11- Comparação entre a Média do Setor e a CMC	57

Índice de Tabelas

Tabela 1- Análise SWOT	12
Tabela 2- Rendimentos Mensais.....	41
Tabela 3- Gastos Mensais.....	45
Tabela 4- Rácios de Rendibilidade.....	51
Tabela 5- Indicadores de Estrutura de Capitais	53
Tabela 6- Rácios de Liquidez	55
Tabela 7- Rácios de PME Líder	56

Lista de Siglas e Acrónimos

APHP- Associação Portuguesa de Hospitalização Privada
AMA- Atendimento Médico Aberto
BCE- Banco Central Europeu
CAE- Classificação das Atividades Económicas Portuguesas
CMC- Clínica de Montes Claros, Lda.
DGS- Direção Geral de Saúde
EUA- Estados Unidos da América
FMF- Fundo de Maneio Funcional
IHPARA- Inquérito aos Hospitais Privados, Públicos de Acesso Restrito e das Regiões Autónomas
IAPMEI- Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação
INE- Instituto Nacional de Estatística
LG- Liquidez Geral
LI- Liquidez Imediata
LR- Liquidez Reduzida
MLP- Médio e Longo Prazo
NCRF- Normas Contabilísticas de Relato Financeiro
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
PME- Pequena e Média Empresa
PIB- Produto Interno Bruto
RCP- Rentabilidade dos Capitais Próprios
ROA- Rendibilidade do Ativo
RLV- Rendibilidade Líquida das Vendas
SIGIC- Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS- Sistema Nacional de Saúde
TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

Índice Geral

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Índice de Tabelas.....	vii
Lista de Siglas e Acrónimos.....	viii
Introdução.....	1
Parte I- O Estágio Curricular	5
Capítulo I	5
1. Identificação da Entidade de Acolhimento	5
1.1. Caracterização da Entidade	6
1.2. Missão e Valores.....	7
1.3. Ética.....	8
1.4. Valores	9
1.5. Estrutura Organizacional.....	10
1.6. Análise SWOT	11
Capítulo II.....	14
2. Atividades desenvolvidas no decurso do estágio.....	14
2.1. Enquadramento do Estágio Curricular	14
2.2. Algumas das áreas desenvolvidas no Estágio.....	15
2.2.1. Contabilidade.....	15
2.2.1.1. SAF-T	16
2.2.1.2. Preenchimento da IES	16
2.2.1.3. Declaração do Modelo 22 do IRC	17
2.2.2. Práticas de Controlo Interno	17
2.2.3. Atividades Administrativas	20
2.2.3.1. Dossier Fiscal	21
2.2.3.2. Relatório Único.....	21
2.3. Reflexão Crítica do Estágio.....	22
Parte II- Enquadramento e impacto do Covid-19.....	24
3. Caracterização da pandemia Covid-19	24
4. Impacto Económico, Financeiro e Social	28
5. A pandemia na Economia Portuguesa.....	30
6. Impacto no Sistema de Saúde.....	33
6.1. Sistemas de Saúde a nível Mundial.....	33

6.2.	Sistema Nacional de Saúde	35
7.	Estratégias adotadas pelas empresas face à Covid-19.....	38
	Parte III- Estudo de Caso: Clínica de Montes Claros, Lda.....	39
8.	Impacto da Covid-19 na CMC	40
8.1.	Análise dos Rendimentos	40
8.2.	Análise dos Gastos.....	44
8.2.1.	Rúbricas que aumentaram	46
8.3.	Estatísticas de Internamentos e Consultas.....	47
8.4.	Indicadores Económico-Financeiros	49
8.4.1.	Indicadores de Rendibilidade.....	50
8.4.2.	Indicadores de Estrutura de Capitais.....	51
8.4.3.	Indicadores de Liquidez.....	53
8.4.4.	Rácios de PME Líder	55
8.5.	Razões para o aumento do Rendimento	57
8.5.1.	Covid-19: Deslocação do SNS para o Setor Privado	57
8.5.2.	Planeamento Estratégico	59
8.5.2.1.	A importância da Gestão Estratégica.....	60
8.5.2.2.	Capacidade de Adaptação das Organizações	61
8.6.	Aspetos de Melhoria: CMC.....	62
9.	Gestão de Mudança.....	63
10.	Transformação Digital na Saúde	65
11.	Transformação Digital na Saúde: em Portugal.....	67
11.1.	Telemedicina.....	69
12.	Perspetivas Futuras.....	71
12.1.	Perspetivas Futuras: Setor Hospitalar.....	72
	Conclusão.....	73
	Referências Bibliográficas	77
	Anexos	81

Introdução

O presente relatório resulta do trabalho desenvolvido ao longo de quatro meses de estágio curricular, com início no dia 17 de janeiro e fim no dia 27 de maio, no Departamento de Contabilidade na Clínica de Montes Claros, Lda., abrangendo uma época em que, para além das tarefas diárias e regulares de uma empresa, deu oportunidade para exercer também tarefas pontuais como o fecho de contas e o reporte financeiro do ano de 2021. A contabilidade financeira constituiu a área predominante do estágio, principalmente a contabilização de documentos. Porém, estando numa empresa de pequena dimensão, houve ainda a possibilidade de conhecer como todas as restantes funções e tarefas que se realizam nesta área se encontram interligadas e de perceber como funciona essa mesma interligação.

Estas atividades podem resumir-se na receção, classificação, registo e arquivo dos documentos, práticas de controlo interno, apuramento de contribuições e impostos e preenchimento das respetivas declarações, processamento de salários, encerramento de contas e preparação das demonstrações financeiras e restantes documentos que compõem o “dossier fiscal”, preparação da informação contabilística para relatórios e análise de gestão, sempre tendo em conta a ética e deontológica associada à profissão de contabilista.

A Clínica de Montes Claros, Lda. é uma clínica privada com instalações para internamento dos doentes de curta e longa duração, em Coimbra, englobando uma grande variedade de serviços de cuidados de saúde, com CAE principal 86100- Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento. Ao longo do tempo foi consolidando o seu prestígio tendo como grande objetivo afirmar-se como uma instituição privada de saúde de confiança para todos os seus doentes, mantendo a excelência dos cuidados prestados e a vertente de humanização que desde o primeiro dia nortearam a atuação dos seus fundadores.

Estes últimos anos ficaram marcados pela pandemia da Covid-19 que transformou, sem dúvida alguma, as nossas vidas. Tratando-se de uma doença infecciosa, os seus efeitos incidiram sobretudo na nossa saúde, traduzindo-se em níveis de mortalidade exorbitantes. Por conseguinte, a pandemia teve efeitos extremamente negativos, tendo criado uma crise económica a nível mundial.

Quase dois anos e meio depois da declaração de pandemia por parte da Organização Mundial da Saúde, em março de 2020, podemos constatar que os seus efeitos não se reduzem apenas aos provocados pelo contágio com o vírus.

Assim sendo, entendeu-se ser de extrema importância proceder-se a um estudo que analisasse os efeitos nefastos desta pandemia no nosso país, mas principalmente no setor hospitalar que foi sobrecarregado nestes últimos anos.

Neste sentido, a atual crise pandémica suscitou-me bastante interesse dado que nunca tinha vivenciado uma pandemia nesta dimensão que afetou a população a nível mundial, inclusive a mim próprio. A extrema ameaça à saúde pública levou a que fossem encerradas inúmeras empresas e, por consequência, que as economias entrassem num período de declínio. Muitos países sofreram os choques da pandemia através de falência das organizações e, também, perdas de postos de emprego, de acordo com Fu e Shen (2020). Por conseguinte, o contexto de prestação de cuidados de saúde em Portugal foi alterado ao longo destes últimos anos tendo, desta forma, sido modificado drasticamente devido ao aumento no número de infetados, de óbitos e também de internamentos hospitalares relacionados, direta e indiretamente, com esta pandemia.

Apesar de ser possível traçar um paralelo entre a crise financeira de 2008 e a atual crise pandémica, existem algumas características desta crise criada pelo Covid-19 que fazem uma distinção entre as duas, como por exemplo, o facto do mundo, para além de uma crise económica, também estar a enfrentar uma crise de saúde e humanitária sem precedentes (Oliver et al., 2020)

A situação fora do normal supracitada veio modificar significativamente o sistema de saúde. Esta doença implicou que o SNS conseguisse dar uma resposta específica e imediata relativamente aos serviços de saúde assim como a adoção de medidas criadas pelas entidades competentes com o propósito de prevenir e combater a transmissão do vírus. Desde então, profundas mudanças foram operadas na organização dos serviços de saúde, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que sofreram com uma reestruturação bastante radical da sua forma de trabalhar, com implicação na redefinição do acesso por partes dos utentes e na criação de meios alternativos de contacto e de prestação de serviços, mas não só nestes, uma vez que também hospitais e outras estruturas e entidades prestadores de cuidados de saúde viram completamente alteradas as suas dinâmicas de funcionamento (Organização Mundial da Saúde, 2020a).

Por isso, num contexto tão particular, faz ainda mais sentido monitorizar e analisar criticamente as áreas que foram mais afetadas em saúde, quais os atos clínicos mais impactados, que dificuldades foram as mais sentidas e que políticas poderão ser de implementação prioritária para otimizar a qualidade e a eficiência da saúde disponibilizada aos portugueses.

Assim sendo, neste relatório em questão será analisado o impacto que a pandemia teve no Setor Hospitalar, mas essencialmente na Clínica de Montes Claros, Lda., onde foi realizado o estágio curricular. Neste sentido, será relevante analisar o impacto no volume de consultas e cirurgias realizadas pela clínica no período entre 2019 e o primeiro semestre de 2022, bem como as medidas de adaptação e mudança por parte desta. É de realçar que várias empresas foram forçadas a mudar os seus produtos e serviços para antecipar e atingir as necessidades dos consumidores, de forma a sobreviverem num mercado que nunca deixará de ser competitivo. Para responder aos novos comportamentos dos consumidores e à sua nova forma de viver, neste trabalho de investigação espera-se também averiguar quais as alterações que existiram por parte das empresas em Portugal para ultrapassar esta situação pandémica assim como o papel fundamental das novas tecnologias no apoio a essa mudança. A sobrevivência empresarial não pode ser vista apenas a curto prazo e, por isso, tenciona-se perceber e antecipar o que será uma mais-valia para as empresas para que consigam marcar a diferença perante a concorrência.

A realização do presente estudo torna-se pertinente na medida em que será importante retirar ideias-chave e conclusões que nos permitam lidar com outros fenómenos semelhantes que possam vir a ocorrer no futuro de forma a termos conhecimentos necessários para estarmos bem preparados para ultrapassar essas vicissitudes.

Com o objetivo de tornar o relatório mais claro, o presente relatório, estruturalmente, encontra-se dividido três partes: na primeira parte será identificada a entidade de acolhimento, a sua estrutura organizacional bem como as atividades realizadas no decorrer do estágio.

A segunda parte terá uma abordagem teórica onde será analisado o impacto da crise pandémica na economia portuguesa, nomeadamente a nível económico, financeiro e social, nos diversos setores em Portugal. De seguida, procede-se a uma análise

relativamente ao impacto que a Covid-19 teve no setor hospitalar e as mudanças que ocorreram.

E, por fim, na última parte será analisado o impacto que a pandemia teve no volume de prestação de serviços da Clínica de Montes Claros, Lda., abrangendo um período de análise dos últimos três anos (2019-2021), analisou-se também alguns indicadores económico-financeiros e, por fim, foi feita uma comparação dos resultados da empresa de acolhimento com a média do setor. Ainda nessa parte, são referidas algumas evoluções que existiram nestes últimos anos, nomeadamente a transformação digital na saúde e quais as mudanças que necessitam de ser feitas para que as empresas se consigam manter ativas neste período de extrema dificuldade e constante imprevisibilidade.

Para finalizar, em forma de conclusão, a par das considerações finais, apresentam-se algumas sugestões de intervenção e as limitações do presente estudo.

Parte I- O Estágio Curricular

O estágio curricular, quando bem estruturado e fundamentado, torna-se extremamente importante no processo de formação académica e profissional, no qual o aluno se prepara para fazer a ponte entre o seu percurso académico e a realidade complexa do mundo do trabalho. Neste sentido, a realização de um estágio curricular permite aproximar os alunos que estão a acabar o seu percurso académico da realidade do exercício profissional na sua área de formação, conduzindo ao desenvolvimento de competências profissionais e articular os conhecimentos teóricos, tornando-se uma mais-valia no desempenho e na inserção na vida profissional. Uma vez que o mercado de trabalho está cada vez mais exigente, é crucial adquirir ferramentas e competências que sejam úteis para a vida futura numa vertente mais pragmática, visto que a experiência é uma valência cada vez mais decisiva para a carreira profissional.

A primeira parte do presente relatório encontra-se dividida em dois capítulos. No primeiro capítulo, é apresentada a entidade de acolhimento onde o estágio curricular foi realizado, bem como um breve historial da mesma. No segundo capítulo, serão descritas as tarefas que foram desenvolvidas no decorrer do mesmo estágio curricular.

Capítulo I

1. Identificação da Entidade de Acolhimento

Neste capítulo é apresentada a entidade de acolhimento. Na primeira secção apresenta-se a entidade; a sua missão, a sua visão e os seus valores; os serviços prestados por ela; o organigrama da organização e, por fim, uma análise SWOT.

No âmbito do estágio curricular, pertencente ao segundo ano do mestrado em Contabilidade e Finanças, da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, o estágio foi realizado na Clínica de Montes Claros, Lda (CMC).

O estágio desenvolveu-se na área de Contabilidade e Fiscalidade e, para a escolha da entidade de acolhimento, para além da sua área de atuação, foi tido em conta o critério em relação à proximidade à residência, tendo por isso a pesquisa de entidades ficado limitada à região de Coimbra.

1.1. Caracterização da Entidade

A Clínica de Montes Claros, Lda. é uma clínica privada com instalações para internamento dos doentes de curta e longa duração, englobando uma grande variedade de serviços de cuidados de saúde, com CAE principal 86100- Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento.

Esta clínica foi fundada em 1952 por um conjunto de sete ilustres médicos da cidade de Coimbra, tendo sede na Rua D. Manuel I, N.º 8, 3030-320 Coimbra. Durante a cerimónia do 70.º aniversário da Clínica, realizada este ano na Quinta das Lágrimas, em Coimbra, um dos membros do conselho de gerência e médico referiu que, “tal como era espírito dos fundadores em 1952”, a prática clínica na organização se rege pela “autonomia responsável”, querendo ser procurado não pela marca em si, mas pelo nome e competência dos médicos nas diversas especialidades, mantendo o espírito e objetivo dos seus fundadores.

A “Clínica de Montes Claros é a mais antiga da cidade de Coimbra e tem inúmeras valências médicas e cirúrgicas com profissionais reputados que pretendem fazer uma medicina de grande qualidade”, sublinhou Carlos Rabaça (2022), membro da direção clínica.

Por outro lado, a CMC destaca-se essencialmente por ser uma clínica em que reina a prática de uma “medicina liberal”, que Carlos Rabaça (2022) definiu como sendo “baseada nas decisões médicas, sem imperativos de ordem financeira impostos por grandes grupos e, ao mesmo tempo, permitir que a deontologia e a decisão médicas prevaleçam sobre as decisões económicas”.

Por fim, a estrutura da clínica permite-lhe operar as suas unidades de saúde de forma complementar e integrada, através da referenciação de pacientes entre as várias unidades, da partilha de *know-how* e da facilidade de acesso às instalações de algumas das melhores unidades de prestação de cuidados hospitalares do país. A CMC diferencia-se no mercado português de prestação de serviços de saúde pela oferta de serviços especializados e complexos e pelas suas instalações, uma vez que estão devidamente equipadas e com várias das suas unidades tecnologicamente avançadas.



Figura 1- Logótipo da Clínica de Montes Claros, Lda. (Fonte: Relatório de Gestão 2021- Clínica de Montes Claros)

1.2. Missão e Valores

Segundo o Relatório de Gestão da Clínica de Montes Claros, Lda., esta tem como missão ajudar a construir uma sociedade que se revê no bem-estar e na qualidade, proporcionando a prestação de serviços de qualidade relacionados à atividade de clínica médico-cirúrgica.

De modo a corresponder eficazmente às necessidades dos seus clientes, a CMC define como Política da Qualidade diversos princípios orientadores, nomeadamente garantir a observação permanente dos padrões éticos e científicos aplicáveis e promover a correção e objetividade da informação disponibilizada sobre os serviços, orientar a atividade e esforço para satisfazer as necessidades daqueles a quem presta os seus serviços, assim como trabalhar com a máxima eficiência e eficácia com o intuito de satisfazer plenamente todos os clientes e antecipar as necessidades de um mercado cada vez mais exigente e competitivo (Relatório de Gestão CMC, 2021).

Neste sentido, a missão da CMC é sustentada pela vontade de crescer, suportada por um investimento constante na competência, dedicação e capacidade técnica, tendo por objetivos a liderança e distinção perante a concorrência no mercado como uma empresa de sucesso na atividade médico-cirúrgica e a inclusão no círculo das grandes empresas portuguesas do setor.

No que respeita à visão, o sentido visionário e realista da empresa tem-lhe permitido afirmar-se no mercado nacional. O princípio de expansão da empresa para os mais diversos mercados tem sido o sentido primordial de negócio da CMC. Como objetivos sociais, a entidade em causa pretende ser uma fonte de desenvolvimento local continuando a fazer história na mítica cidade de Coimbra, marcada por um equilíbrio de interesses entre acionistas, colaboradores e comunidade regional. (Relatório de Gestão CMC, 2021).

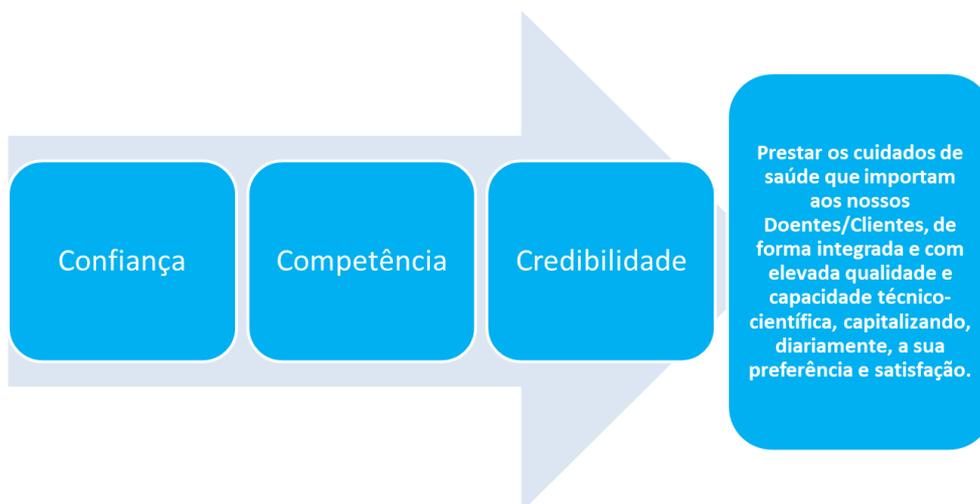


Figura 2- Política de Qualidade ((Fonte: Relatório de Gestão 2021- Clínica de Montes Claros)

1.3. Ética

No mundo dos negócios um dos pontos fundamentais é a ética. Claramente não só pela imagem que uma empresa transmite e projeta aos seus clientes e ao público em geral, bem como para que esta consiga atrair os melhores profissionais possíveis de forma a acrescentar valor ao negócio (Relatório de Gestão CMC, 2021). Assim sendo, a ética é vista como uma pedra basilar da cultura da CMC e está no cerne do seu sucesso. Os colaboradores da CMC receberam uma cópia do novo Código, para que o usem como ferramenta de consulta sempre que tenham alguma dúvida.

De facto, quando agimos com elevados padrões éticos, criamos uma atmosfera positiva e colaborativa refletindo a cultura da empresa. A forma como a CMC faz negócios não é com intenção de curto prazo, mas sim para estabelecer uma rede de clientes com o intuito de contribuir para a sustentabilidade a longo prazo.

Posto isto, as ações diárias dos colaboradores devem ir ao encontro dos mais elevados padrões éticos. Todos devem agir de acordo com fortes princípios morais, comunicar com transparência e tratar com estima, consideração, dignidade e tolerância todas as pessoas, independentemente da raça, religião, género, idade ou deficiência (Relatório de Gestão CMC, 2021).

Neste seguimento, na mensagem presente no Relatório Anual de Contas (2021), a CMC está empenhada em seguir as melhores práticas internacionais ao nível do respeito pelos Direitos Humanos, do trabalho, de proteção ambiental e combate à

corrupção, seguindo nomeadamente os 10 Princípios Universais do Pacto Global da ONU.

De modo a alinhar as boas práticas do modelo corporativo com a conduta de todos os colaboradores e parceiros pelos mais elevados padrões éticos, a CMC rege-se por um conjunto de linhas orientadoras em termos dos princípios que devem respeitar (integridade, respeito, transparência e conformidade) e como se deve proceder para reportar uma eventual irregularidade.

- I. Integridade - Agir de forma consistente com honestidade absoluta e elevados padrões éticos.
- II. Respeito - Tratar os clientes, fornecedores, colaboradores e outros stakeholders com cortesia, tolerância, lealdade e justiça.
- III. Transparência - A não-existência de agendas ou condições ocultas, garantindo que os compromissos sejam respeitados e que as informações sejam fornecidas para melhorar a colaboração entre as partes interessadas, atribuindo responsabilidades pelas ações tomadas.
- IV. Conformidade - Certificar-se de que as decisões e/ou negócios estão conforme a lei, os regulamentos e as práticas recomendadas do setor.

1.4. Valores

Os valores que a seguir se expõem espelham o compromisso com a sociedade e a vontade de melhoria contínua (Relatório de Gestão CMC, 2021). São essencialmente:

- Profissionalismo: Capacidade de adaptação ao mercado e ao público aderente. Formação do pessoal de modo a corresponder às expectativas.
- Responsabilidade: Lealdade, equidade, espírito de equipa e responsabilidade social por parte dos colaboradores e prestadores.
- Eficiência: Utilização racional dos recursos de forma a satisfazer os clientes sem exceder os gastos essenciais;

- **Ambição:** Concretizar metas que testem os limites e estimulem a viabilidade da organização, elevando as capacidades da empresa ao mais alto nível.
- **Inovação:** Não ficar pelo habitual, mas sim apostar na evolução tecnológica e científica de modo a fornecer serviços inovadores.

1.5. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da Clínica de Montes Claros, Lda. está organizada da seguinte forma (ver Figura 3). No fundo, existe um Conselho de Gerência, uma direção clínica constituída por cinco médicos e, por fim, uma direção operacional que é repartida por diversas áreas que servem de suporte às atividades de toda a empresa.

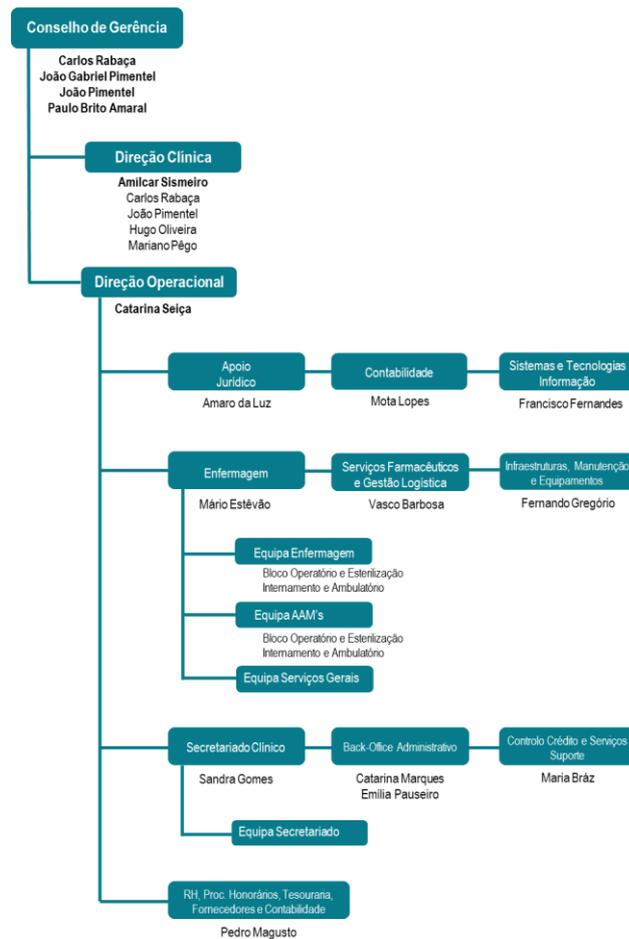


Figura 3- Estrutura Organizacional (Fonte: Relatório de Gestão 2021- Clínica de Montes Claros)

1.6. Análise SWOT

Nos dias de hoje, é fundamental existir a construção de uma orientação estratégica clara e objetiva que seja do conhecimento de todos os membros, para que as empresas se guiem a partir dessa estratégia comportamentos e atitudes que os ajudem a aumentar a probabilidade de atingir o sucesso e, em particular, uma posição favorável perante a concorrência.

Existem inúmeras técnicas, ferramentas e métodos disponíveis para apoiar a tomada de decisão na gestão estratégica. Porém, entre um vasto conjunto de ferramentas de Gestão Estratégica, a Análise SWOT, criada por Albert Humphrey, é um sistema marcado pela sua simplicidade para verificar a posição estratégica da empresa.

Do ponto de vista histórico indica-nos que o modelo SWOT nasceu de um complexo e árduo trabalho de pesquisa, entre 1960 e 1970, financiado pelas empresas que enquadravam o *índice Fortune 500*, sendo uma ferramenta tradicional, amplamente usada no planeamento estratégico, para sistematizar o ambiente interno e externo das empresas e suportar tomadas de decisão por parte das empresas (Berg & Pietersma, 2015).

A análise SWOT fornece um diagnóstico da organização ou do negócio e é um instrumento de gestão de apoio à definição de estratégias de desenvolvimento empresarial (Ribeiro et al, 2007).

Segundo (Marques, 2014), a designação SWOT é um acrónimo de Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), tendo a designação de FOFA em Portugal. Como salienta Santos (2008), “uma organização precisa de identificar primeiro se os fatores internos preponderantes são os pontos fortes ou fracos e se os fatores ambientais externos dominantes são as oportunidades ou as ameaças”.

Desta forma, este conhecimento possibilita uma melhor preparação para eventuais obstáculos, internos e externos, e o estudo de possíveis soluções para os ultrapassar. Para Oprean (2014), o facto de os gestores se descuidarem com esta análise tem um forte peso no insucesso das organizações, pois esta ferramenta permite criar bases estruturais capazes de fazer face à dinâmica do ambiente externo. Assim sendo, a análise interna é utilizada para identificar recursos, competências e vantagens competitivas da organização em relação aos seus concorrentes; e a análise externa diz respeito ao meio envolvente e

quais são as oportunidades ou as ameaças que esse meio apresenta, estando estes fatores fora do controlo da organização.

Apresenta-se, na tabela 1, a análise SWOT da Clínica de Montes Claros Lda.:

Tabela 1- Análise SWOT, (Fonte: Elaboração Própria)

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamento 24 horas por dia, sete dias por semana; • Boa localização; • Pessoas conceituadas, competentes e equipa pluridisciplinar; • Reputação e Experiência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração recente da localização e fraca divulgação dessa mudança; • Número de colaboradores baixo; • Atendimento lento e elevado tempo de espera.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Maior procura pelos serviços de saúde privada; • Aquisição de novos equipamentos clínicos; • Avanços Tecnológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de várias clínicas e hospitais na área envolvente; • Falta de médicos especializados; • Aumento da concentração da oferta de cuidados de saúde; • Clientes mais exigentes.

Na análise ao ambiente interno surge como vantagem interna da empresa, isto é, como forças, o facto de a Clínica de Montes Claros funcionar 24 horas por dia, durante sete dias por semana e se localizar num dos melhores sítios da mítica cidade de Coimbra, isto é, na Rua Dom Manuel I, junto ao Alma Shopping, o que, de certa forma, dá bastante visibilidade à clínica conseguindo captar a atenção de vários doentes. Outra vantagem interna são as diferentes formações e os conhecimentos linguísticos que os funcionários possuem, havendo colaboradores que falam muito bem diversas línguas, nomeadamente o Alemão, Francês, Espanhol e Inglês, facilitando a comunicação com os doentes que decidem ser operados na clínica. Para além disso, ainda se acrescentam como vantagens internas o facto de a Clínica de Montes Claros ser associada a uma clínica com elevada

reputação, sendo a mais antiga da cidade de Coimbra, possuindo uma vasta experiência e um leque de inúmeras valências médicas e cirúrgicas com profissionais conceituados que pretendem fazer uma medicina de grande qualidade. Neste sentido, a clínica possui diversas unidades como: o Atendimento Médico Aberto (AMA); consultas de especialidade; Bloco Operatório; Internamento; Imagiologia by [Lifefocus](#) e Análises Clínicas by [Laboratório Germano de Sousa](#). Para além disso, possui várias unidades diferenciadas, nomeadamente a *Cetruc*- Centro de Tratamento Urológico de Coimbra; a HSO- Dermatologia Médico-Cirúrgica; PROCTOS- Centro de Coloproctologia de Coimbra; Unidade de Cardiologia; Clínica da Mão e, por fim, Medicina do Viajante.

Como desvantagem interna, uma das fraquezas da Clínica de Montes Claros é o facto de esta ter mudado de instalações há relativamente poucos anos e alguns clientes não têm ainda conhecimento de que a clínica se manteve ativa noutra ponto geográfico da cidade visto que existiu uma fraca divulgação dessa mudança e não avisaram os seus utentes antecipadamente.

Para além disso, a clínica necessitava de aumentar o número de colaboradores, fortalecendo o ambiente entre a equipa de forma a diminuir o tempo de espera dos utentes que gera perdas de produtividade, garantir a equidade de acesso e atendimento de marcações mais rápido e eficaz e, por último, criando um maior envolvimento numa relação utente-clínica.

Na análise ao ambiente externo, os aspetos positivos que farão a empresa crescer, ou as oportunidades da empresa, passam pela contínua expansão no mercado dado que a população, em geral, procura mais serviços de saúde privados e ocorreu uma maior preocupação em relação à saúde constante procura pelos serviços de saúde. Para além disso, a possibilidade de aquisição de novos equipamentos clínicos, quer através de novos produtos e serviços, marcando a diferença perante a concorrência.

Quanto aos aspetos negativos, com potencial de comprometer a vantagem competitiva da empresa, ou seja, as ameaças à empresa, surgem de um aumento de criação de clínicas e hospitais aumentando assim a concentração, a existência de vários estabelecimentos de saúde com as mesmas tecnologias na área envolvente e ainda da futura falta de médicos especializados que se comprometam a fazer parte de algumas especialidades que ainda não foram implementadas e exploradas por parte da clínica. Por fim, os utentes encontram-se cada vez mais exigentes em relação aos serviços de saúde e estão cientes dos seus direitos.

Desta análise SWOT, conclui-se que a Clínica de Montes Claros tem muitas possibilidades de triunfar no futuro, deparando-nos com um crescimento paulatino, uma vez que é composta por vários pontos fortes e oportunidades que lhe proporcionaram até hoje um ótimo lugar no seio dos estabelecimentos de saúde com internamento a nível nacional.

Capítulo II

Após uma breve apresentação da entidade, o segundo capítulo do presente relatório descreve as diversas tarefas desenvolvidas ao longo do estágio.

2. Atividades desenvolvidas no decurso do estágio

2.1. Enquadramento do Estágio Curricular

O estágio decorreu no segundo semestre de 2022, entre o dia 17 de janeiro a 27 de maio, abrangendo uma época em que, para além das tarefas diárias e regulares de uma empresa, deu oportunidade para exercer também tarefas pontuais como o fecho de contas e o reporte financeiro do ano de 2021. A contabilidade financeira constituiu a área predominante do estágio, principalmente a contabilização de documentos. Porém, estando numa empresa de pequena dimensão, houve ainda a possibilidade de conhecer como todas as restantes funções e tarefas que se realizam nesta área se encontram interligadas e de perceber como funciona essa mesma interligação. Assim sendo, tive a oportunidade de realizar tarefas ligadas à Gestão de Recursos Humanos, nomeadamente processamento salarial, marcação de faltas e baixas, bem como a realização do Relatório Único, preparação da informação contabilística para relatórios e análise de gestão, sempre tendo em conta a ética e deontológica associada à profissão de contabilista.

Inicialmente foi preciso conhecer a empresa e a sua forma de trabalhar, as tarefas desenvolvidas eram atribuídas conforme a necessidade da empresa, maioritariamente pelo supervisor do estágio e, sempre que realizadas pela primeira vez, eram alvo de um rigoroso acompanhamento por parte de elementos especializados da equipa.

2.2. Algumas das áreas desenvolvidas no Estágio

Numa fase inicial, foi desenvolvida uma visita guiada às instalações da CMC. Posteriormente, foi efetuada uma breve apresentação da equipa de trabalho ligada diretamente ao serviço da contabilidade na qual me integraria durante o período de estágio e, ainda, uma explicação do funcionamento e regras a cumprir.

Por forma a reunir todas as condições à realização das diversas tarefas propostas, foram-me disponibilizados uma secretária e um monitor, bem como, todas credenciais de acesso às diferentes plataformas, portais e conteúdos informáticos necessários à realização do estágio.

Como referido, o estágio visava a consolidação e aplicação dos conhecimentos adquiridos até então e a aquisição da primeira experiência profissional prevendo, no seu plano, atividades em áreas-chave de Contabilidade e Fiscalidade. Estas foram definidas pela clínica em parceria com a Faculdade de Economia, compreendendo desde atividades relacionadas com receção de documentos até ao envio das declarações fiscais.

2.2.1. Contabilidade

No que concerne à área da contabilidade, a CMC utiliza a plataforma Central Gest que centraliza toda a informação da empresa, sendo simples de utilizar, intuitiva e acessível com diversas funcionalidades.

No âmbito da execução da contabilidade, as atividades desenvolvidas envolveram a organização, classificação e registo dos documentos. A organização dos documentos é uma etapa importante que, apesar de ser uma tarefa rotineira, é essencial para uma contabilidade que não tenha erros e organizada. Deste modo, procede-se à análise e interpretação dos documentos, sendo posteriormente organizados por meses, sequenciados por ordem cronológica e por diários contabilísticos, que podem ser referentes a Compras, Caixa, Diversos, Ativos Fixos Tangíveis, Salários ou Vendas. Neste sentido, deve-se confirmar todos os dados constantes nos documentos, de modo a verificar se estes são aceites contabilística e fiscalmente. No diário de Compras, são integradas todas as faturas de fornecedores, referentes a gastos suportados no âmbito das suas atividades. No diário de Caixa, são agregadas todas as transações realizadas com numerário, que incluem recebimentos e pagamentos. Quanto ao diário de Diversos,

são incluídos os documentos referentes a pagamentos a fornecedores, recebimentos de clientes e outras transações que não se enquadram nos restantes diários. No diário de Salários, são incluídos todos os documentos relativos ao processamento salarial, incluindo o pagamento dos mesmos. Na fase de arquivo, após o registo dos documentos (vide texto infra), os documentos são organizados por mês de acordo com os diários supracitados, por ordem decrescente de lançamento, em pastas/dossiers.

Após a etapa de organização dos documentos procedi ao lançamento dos mesmos no software *Central Gest*, podendo este processo ser feito manualmente ou automaticamente. De forma manual, para se efetuar um novo registo, no ecrã de lançamento, deve selecionar-se “Novo”, depois definir o “Diário” e o “Tipo de Documento” a registar, inserir as datas e proceder ao registo contabilístico, inserindo as contas a debitar e a creditar, tendo em consideração o Plano de Contas do SNC, e o valor a débito e a crédito, devendo estes dois ser o mesmo. É também necessário ter em consideração uma vez que a taxa aplicável é variável, segundo o artigo 18º do CIVA, e que existem operações isentas deste imposto, como regulamentado no artigo 9º do mesmo diploma.

2.2.1.1. SAF-T

Esta foi uma tarefa mensal na qual participei de comunicação da faturação à Autoridade Tributária através do ficheiro SAFT, isto é, *Standart Audit File for Tax Purposes*. A criação deste documento modelo de auditoria tributária está prevista no n.º 8 do artigo 115º do CIRC, aprovado pelo DL n.º 442-B/88, de 30 de novembro, sendo obrigatória e tem que abranger a informação constante nos sistemas de faturação e de contabilidade. Portanto, trata-se de um ficheiro normalizado com o objetivo de permitir exportação em qualquer altura de um conjunto predefinido de registos contabilísticos, de faturação de documentos de transporte e recibos emitidos, num formato legível e comum.

2.2.1.2. Preenchimento da IES

Ainda no âmbito do estágio, tive oportunidade de preencher a IES. A IES consiste numa declaração que é entregue ao Estado até ao dia 15 de julho de cada ano, por via eletrónica e de forma totalmente desmaterializada de obrigações declarativas de

natureza contabilística, fiscal e estatística, aplicável às sociedades e aos empresários em nome individual com contabilidade organizada. Esta declaração é uma declaração de carácter informativo, que para além de possuir uma folha de rosto onde se identifica a empresa, é acompanhada por vários anexos que são preenchidos conforme o tipo de entidade. O processo iniciou-se acedendo ao Portal das Finanças, selecionando a opção Serviços > Entrega > IES. Aqui foi realizado o download do software disponibilizado no Portal para o efeito e, com recurso aos Relatórios de Contas, à plataforma SAP e em comparação com declarações anteriores foi preenchida a declaração.

2.2.1.3. Declaração do Modelo 22 do IRC

Também a nível fiscal, acompanhei o processo da entrega da Declaração do Modelo 22 do IRC através do lançamento, simulação e respetiva análise e entrega. Segundo o disposto no artigo 117º, n.º 1, alínea b) do CIRC, “*Os sujeitos passivos de IRC (...) são obrigados a apresentar (...) declaração periódica de rendimentos*”, que, completando com o n.º 1 do artigo 120º do mesmo código, “*deve ser enviada, anualmente, por transmissão eletrónica de dados, até ao último dia do mês de maio*”, excluindo-se desta obrigação, segundo o n.º 6 do artigo 117º do CIRC “*as entidades isentas ao abrigo do artigo 9º*” e “*as entidades que apenas auferam rendimentos não sujeitos a IRC*”, assim como, pelo n.º 8 do mesmo artigo, “*as entidades não residentes sem estabelecimento estável em território português e que neste território apenas auferam rendimentos isentos ou sujeitos a retenção na fonte a título definitivo*”.

Do mesmo modo que acontece com a Declaração Periódica do IVA, a Declaração do Modelo 22 do IRC é pré-preenchida pelo *Central Gest*. Para isso é necessário, previamente, proceder à configuração das contas aos respetivos campos da declaração, de modo a que a coerência do preenchimento automático seja elevada.

2.2.2. Práticas de Controlo Interno

Hoje em dia, a maioria das empresas possui determinados métodos de controlo interno. pois é fundamental para a eficiência da gestão no alcance dos objetivos de curto e médio/longo prazo.

Na Clínica de Montes Claros, Lda. podemos verificar que são implementadas algumas práticas de controlo interno com a finalidade de garantir a qualidade das

informações financeiras através da deteção de possíveis falhas ou erros. Deste modo, é possível aos órgãos de gestão uma informação credível, clara e segura, contribuindo para a melhoria do planeamento e ajudando no processo de tomada de decisão.

Os meios líquidos financeiros de uma empresa são divididos em caixa, depósitos à ordem, outros depósitos bancários e instrumentos financeiros. São estes que constituem a classe 1, com as seguintes contas:

- Conta 11- Caixa que tem como integrantes por exemplo notas de banco e moedas metálicas de curso legal, nacionais ou estrangeiros e que deve ser usada para pequenos pagamentos como por exemplo despesas de correio e parqueamentos. Esta deve ser reposta, quando se achar que o valor presente em caixa atingiu valores mínimos estipulados;
- Conta 12- Depósitos à ordem, é nesta conta que são efetuados pagamentos e recebimentos através de transferências bancárias, cheques ou débito direto (Pagamentos que saiam automaticamente do banco, como acontece, por exemplo, com as rendas, seguros, pagamentos de comunicações, entre outros). Para o controlo da mesma, são feitas reconciliações bancárias, com os extratos mensais das empresas. Estas permitem uma análise comparativa entre o valor registado pelo banco e o valor registado na contabilidade, com vista a se poder verificar se existem diferenças e se existirem, proceder às devidas correções;
- Conta 13- Outros Depósitos Bancários, estes são valores depositados em instituições financeiras a prazo ou depósitos com aviso prévio. Se eventualmente as empresas possuírem contas de depósitos a prazo ou outras que não à ordem, devem ser criadas subcontas, para demonstrar cada uma. Se existirem depósitos em bancos estrangeiros em moeda diferente da moeda nacional, a sua mensuração à data do balanço deverá ser ajustada à taxa de câmbio;
- Conta 14- Outros Instrumentos Financeiros, são todos os valores que não se integram na conta 11 (caixa) nem na conta 12 e 13 (depósitos bancários). Estes devem ser mensurados ao justo valor e as suas alterações reconhecidas nas contas de resultados. Esta conta subdivide-se em, conta 141 – Derivados, conta

142 – Instrumentos Financeiros Detidos para Negociação, conta 143 – Outros Ativos e Passivos Financeiros.

A CMC realiza reconciliações mensalmente de modo a evitar erros e desvios, assim como a uma melhor organização e capacidade de deteção de pendentes, este controlo é feito através de Excel.

O controlo das contas da classe 2 (Contas a Receber e a Pagar) é bastante importante para não existirem erros nos valores a pagar e a receber relativamente às compras e vendas de bens e serviços. Esta conta regista operações relacionadas com clientes, fornecedores, pessoal, Estado e outros entes públicos, financiadores, acionistas, bem como outras operações com terceiros que não se enquadrem nas contas anteriores ou noutras classes específicas. Nesta conta, temos presentes a subconta 21 (clientes) e a subconta 22 (fornecedores).

As principais técnicas de controlo interno relacionadas com a conta 21 são:

Sempre que se tratem de operações relacionadas com vendas, prestação de serviços e contas a receber deverão ser realizadas com base em autorizações gerais e específicas; relativamente às contas a receber apresentadas no Balanço, deverão representar com veracidade os créditos legítimos dos terceiros com a empresa; os créditos têm que estar apropriadamente reconhecidos, mensurados e apresentados no Balanço de acordo com o SNC; o valor das vendas e das prestações de serviços são efetuados cumprindo os prazos e as condições acordadas pelos clientes; as contas a receber são cobradas de acordo com os prazos acordados; os descontos, abatimentos, devoluções ou outras deduções a vendas ou prestações de serviços, estão adequadamente apresentados nas demonstrações financeiras.

O processo de conciliação bancária é uma das práticas de controlo interno utilizada que consiste em cruzar os movimentos registados internamente na contabilidade da empresa com os registados nos extratos bancários, de forma a evidenciar montantes que constam nos extratos do banco, mas que ainda não se encontram registados na contabilidade da CMC ou então ao contrário, ou seja, das quantias que se encontram na contabilidade, mas que podem não estar no extrato bancário.

Durante o período do estágio, esta prática foi realizada mensalmente para os diversos bancos, o que ajudou na identificação de erros e posteriores correções. Esta prática serve também para detetar eventuais lançamentos duplicados que, ao longo deste processo, foram os erros mais comuns que verifiquei.

Por fim, são analisadas as demonstrações financeiras daquele mês, de modo a observar a posição financeira da empresa, através do balanço e a evolução do desempenho da atividade bem como através das demonstrações de resultados por naturezas.

2.2.3. Atividades Administrativas

Relativamente à secção da gestão administrativa, esta é uma divisão muito importante na estrutura das empresas, visto que é nesta área que são realizadas todas as atividades de apoio ao bom funcionamento da entidade. Durante a realização do estágio foi possível desenvolver várias atividades tais como consultas aos fornecedores, registo dos novos clientes e fornecedores no software de gestão, a manutenção do mapa de formação e do mapa de férias do pessoal.

Para além disso, foi possível proceder aos pagamentos a fornecedores por transferência bancária, gerir o correio eletrónico da clínica assim como de outros serviços de suporte à organização empresarial. É importante realçar que apenas a Direção e o responsável de Tesouraria têm acesso às contas bancárias. Por conseguinte, este mesmo responsável confirma diariamente as transações e os saldos bancários através da plataforma *online* do banco.

Por fim, no que concerne ao processamento salarial, para efetuar as atividades de processamento de salários, a CMC utiliza o módulo de Salários da plataforma *Central Gest*, sendo de fácil utilização. Foi possível criar o cadastro de novos colaboradores, proporcionando também o armazenamento e consulta dos dados pessoais e contratuais, do mapa de férias e dos recibos de vencimento de cada colaborador, uma vez que o processamento salarial é realizado com base nos dados inseridos no cadastro de cada colaborador. Assim sendo, o primeiro passo para realizar o processamento salarial passa por criar um cadastro para cada colaborador, inserindo no sistema, pelo menos, o mínimo exigido de dados pessoais, fiscais, profissionais e contratuais bem como as informações para pagamentos, subsídios, ajudas de custo e

deslocações, descontos para entidades, entre outros.

2.2.3.1. Dossier Fiscal

O dossier fiscal é um dossier constituído por um conjunto de documentos contabilísticos e fiscais que provem o cumprimento das obrigações da empresa ao longo do ano, para que em caso de ocorrer uma inspeção as empresas estejam preparadas para a devida comunicação às finanças. Este conjunto de documentos deve ser guardado durante um período de dez anos, tal como se refere o n.º1 do artigo 130º do CIRC: *“1 - Os sujeitos passivos de IRC, com exceção dos isentos nos termos do artigo 9.º, são obrigados a manter em boa ordem, durante o prazo de 10 anos, um processo de documentação fiscal relativo a cada período de tributação, que deve estar constituído até ao termo do prazo para entrega da declaração a que se refere a alínea c) do n.º 1 do artigo 117.º, com os elementos contabilísticos e fiscais a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área das finanças.”*

2.2.3.2. Relatório Único

O Relatório Único é um relatório eletrónico que descreve e pormenoriza a atividade social da empresa, relativamente a um ano em particular. Trata-se da apresentação da informação referente ao ano anterior de atividade, por parte do empregador, ao serviço competente do ministério responsável pela área laboral. Permite a identificação do empregador, dos seus estabelecimentos, volume de negócios, pessoas ao serviço, filiação sindical, prestação de trabalho suplementar, recurso a trabalhadores temporários e a prestadores de serviços. Este relatório é composto por sete anexos:

- Anexo 0: Folha de rosto, onde estão os dados que identificam a entidade; 9 Anexo A: Quadros de Pessoal;
- Anexo B: Fluxo de Entrada ou Saída de Trabalhadores;
- Anexo C: Relatório Anual da Formação Contínua;
- Anexo D: Relatório Anual de Atividades do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
- Anexo E: Greves;
- Anexo F: Prestadores de Serviço (de carácter facultativo).

Para o preenchimento deste relatório é necessário um software próprio que pode ser descarregado do sítio na internet do Relatório Único e onde temos que, posteriormente, importar um ficheiro retirado do *Central Gest*, que faz um pré-preenchimento, devendo ainda ser verificados e guardados todos os dados e, seguidamente, feita a sua entrega.

2.3. Reflexão Crítica do Estágio

O estágio curricular constitui uma etapa extremamente importante no percurso académico. É, muitas das vezes, o primeiro contacto com o mundo de trabalho e com aquilo que representa, na prática, o que é apreendido durante todo o percurso letivo. De facto, foram estes os motivos, como já anteriormente referi, que me fizeram tomar a decisão de realizar um estágio curricular.

Relativamente ao estágio realizado na CMC, este teve vários pontos positivos, nomeadamente o facto de a equipa ser bastante coesa e o responsável de tesouraria com quem partilhei a maior parte do tempo ter sido bastante cuidadoso e sempre disponível para me apoiar, o que facilitou o meu contacto com a contabilidade assim como a minha aprendizagem. Desde o início que houve da sua parte uma grande preocupação com a minha integração na empresa e na aplicação e desenvolvimento dos meus conhecimentos ao longo do estágio, para que todos os objetivos pré-definidos fossem efetivamente alcançados.

Relativamente aos contornos negativos que possam ter existido, penso que posso realçar a minha falta de experiência no próprio meio e nomeadamente no uso dos *softwares*, o que constituiu um entrave à aprendizagem, sendo que assim algumas tarefas se desenvolveram mais devagar do que seria esperado. É também de referir que a situação pandémica também aqui teve impacto, visto que tive que interromper o estágio para fazer isolamento profilático. Contudo, considero que os aspetos positivos do estágio superaram os negativos.

Permitiu igualmente perceber que o stress é algo inerente à vida profissional de um contabilista, em consequência do cumprimento de datas e prazos, assim como da obrigatoriedade de respeitar normas e leis.

Na minha opinião, um aspeto que poderia ter sido implementado e daria bastante jeito seria a integração de ações de formação por parte das entidades onde ocorrem estágios, com o objetivo de desenvolver novos conhecimentos, isto é, numa vertente mais prática em relação a alguns softwares utilizados dado que quanto mais prática uma pessoa tiver mais fácil o processo se torna.

Posto isto, a meu ver, foi uma aprendizagem constante e bastante positiva, na medida em que desenvolvi o meu espírito crítico, sentido de responsabilidade e trabalho em equipa e, para a entidade de acolhimento, penso que terei sido uma boa ajuda no desenvolvimento das tarefas nas quais participei e tentei dar sempre o meu melhor.

Parte II- Enquadramento e impacto do Covid-19

A segunda parte do presente relatório incidirá na temática da pandemia. Inicialmente, será apresentado um enquadramento conceptual do tema em questão, onde será analisado o resumo dos últimos três anos em relação à pandemia bem como o seu impacto a nível socioeconómico e nos diversos setores em Portugal. De seguida, refere-se a uma análise mais profunda em relação ao Sistema de Saúde e as alterações que ocorreram no Setor Hospitalar.

3. Caracterização da pandemia Covid-19

Em dezembro de 2019, o mundo deparou-se com o primeiro caso de Covid-19, na cidade de Wuhan, na China e, cerca de três meses depois, no dia 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a Covid-19 como pandemia (World Organization Health, 2021). Segundo Schmidt et al. (2020), a Covid-19, designada SARS-CoV-2, é uma infeção respiratória originada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Num curto período de tempo, a infeção viral tornou-se numa situação pandémica descontrolada que se alastrou por todo o país. No dia 2 de março de 2020 foram confirmados os dois primeiros casos de infeção por SARS-CoV-2 em Portugal, identificados na zona norte de Portugal. Nesse momento, ocorreu o primeiro confinamento geral, seguido de um desconfinamento progressivo a partir de maio (Entidade Reguladora da Saúde, 2020).

No dia 18 de março de 2020 foi declarado Estado de Emergência, com restrição da circulação na via pública, obrigatoriedade de teletrabalho para alguns grupos profissionais, encerramento de vários estabelecimentos e suspensão das atividades de comércio a retalho, exceto os considerados de primeira necessidade, isto é, bens alimentares, medicamentos, entre outros.

Por conseguinte, na fase inicial do reconhecimento da epidemia foi emitido um Despacho do Gabinete da Ministra da Saúde delimitando que as entidades do Serviço Nacional de Saúde seriam obrigadas a garantir a resposta à Covid-19 de forma adequada, eficaz e com as devidas precauções, necessitando de suspender a atividade assistencial não urgente, desde que esta não implicasse risco de vida para os utentes. Neste sentido, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) estaria obrigado a manter os serviços de

acompanhamento da gravidez, a resposta em relação a doenças crónicas, o acesso à vacinação, ou outros serviços que afetassem negativamente os utentes.

Algo que dificultou a implementação de medidas sanitárias foi a falta de informação relativamente a esta pandemia. Neste sentido, não se sabia qual seria o mecanismo de transmissão da doença e a falta de um tratamento específico para a Covid-19 (Figueiredo et al., 2021).

Com a evolução da pandemia, em 2020, várias medidas sanitárias foram estipuladas para a segurança da população, como o uso de máscaras e a necessidade de confinamento/quarentena, impactando diretamente o meio ambiente, a economia e relações sociais, além da rotina da população.

Em outubro de 2020, Portugal começou a caminhar de novo para um agravamento da situação pandémica, mas desta vez com números bem diferentes dos da primeira vaga. Foi superada a meta dos 16.000 novos casos diários de infeção por SARS-CoV-2 em janeiro de 2021, precisamente o mês em que aconteceu o pico desta segunda vaga, e em que se assinalaram mais de cinco mil mortes por COVID-19 (um terço do total de óbitos registados até aí). Assim, a 13 de janeiro de 2021 foi anunciado um novo confinamento geral, que se prolongou, com alívio progressivo, por cerca de nove meses (Direção-Geral da Saúde, 2021)

A Covid-19 afetou de forma desproporcional as comunidades, isto é, as mais pobres, visto que o impacto económico se fez sentir mais nos trabalhadores não especializados de baixos rendimentos (Gates, 2020). As condições em que cada pessoa vive influenciam também a evolução do vírus, pois pessoas mais desfavorecidas acabam por estar mais expostas e, conseqüentemente, apresentar um sistema imunológico mais enfraquecido pela falta de condições que têm ao seu dispor.

Em Portugal, inicialmente não houve uma consciência clara do carácter pandémico. No início, quando existiam vários casos na China e um elevado número de casos em Itália, em Portugal a situação era vista como algo que nunca chegaria a aparecer no país nem se iria alastrar pelo mundo. No entanto, o vírus da Covid-19 apresenta uma capacidade de transmissão muito rápida. A propagação deste vírus, em simultâneo com a inexistência de uma cura na sua fase inicial, levou a que grande parte dos países precisasse de implementar novas medidas de distanciamento social.

É de salientar que com esta pandemia a democracia enfrentou desafios sem precedentes, como a declaração de estado de emergência, isto é, a primeira na vigência

da nossa Constituição. Um tal contexto político e constitucional permitiu decisões de políticas públicas nunca antes observadas, isto é, confinamentos obrigatórios, controlo da circulação nas ruas, decisões administrativas de encerramento de estabelecimentos escolares, comerciais e atividades privadas, cordões sanitários em algumas vilas e cidades.

Algumas das medidas aplicadas vieram a alterar a forma como a população vivia o seu dia a dia. A título de exemplo, o incentivo ao trabalho remoto de forma a evitar ajuntamentos de pessoas nos seus locais de trabalho, a restauração adaptou-se a meios alternativos de funcionamento com a criação de entregas ao domicílio e *take-away* e as empresas de transportes públicos foram obrigadas a criar circuitos adequados e a aumentar as medidas de higiene e de segurança. De modo geral, a população teve que agir de forma consciente e cumprir as medidas impostas pelo governo, sendo notório que o comportamento em massa acaba por influenciar o de outrem. Portanto, procedimentos como a lavagem frequente das mãos acompanhada da desinfeção e uso de máscaras para evitar contágios através das vias aéreas passaram a fazer parte do dia a dia de todas as pessoas.

O isolamento rigoroso e testes em massa foram outras das medidas tomadas de forma a combater a pandemia e tentar controlar a sua propagação. Posto isto, o benefício destas ações antecipadas levou a que países que aplicaram estas medidas não tivessem de fechar as economias tanto quanto outros (González-Castro et al., 2020). Existiram países que encerraram as suas fronteiras até que o número de contágios diminuísse e colocaram também em prática planos de quarentena, através do encerramento de várias atividades que envolvessem o contacto social, desde proibição de convívios e espetáculos, ao encerramento de fábricas, lojas, empresas, escolas, entre outros. Neste sentido, os voos entre países foram suspensos e adiados durante um longo período de tempo.

Neste longo processo, verificou-se um crescimento digital bastante acentuado porque, na impossibilidade da deslocação das pessoas aos espaços físicos, se tornou o único meio eficaz de venda e promoção para muitos negócios.

Várias empresas foram também obrigadas a reduzir o seu pessoal, com vista a fazer frente aos custos que apresentavam uma tendência a aumentar dada uma menor procura. Posto isto, 59% das organizações indicaram que usufruíram do layoff simplificado para a redução de pessoal (Henriques José, 2021).

É de salientar ainda que, ao longo deste período de tempo, os profissionais de saúde tiveram um papel fundamental, sendo de louvar a sua dedicação, não só dos médicos como também dos enfermeiros, auxiliares de saúde, auxiliares de limpeza, estando sempre na linha da frente para que se conseguisse ultrapassar esta pandemia.

De acordo com Gates (2020), sem a evolução e adaptação dos tratamentos, testes, e as vacinas que foram criadas para combater esta pandemia as empresas não poderiam retomar a sua normalidade. A disponibilidade e eficácia dos tratamentos, juntamente com o aumento da capacidade de testes foi a melhor forma que encontraram para controlar a evolução do vírus. Este procedimento inicialmente também teve as suas lacunas, mas de forma geral conseguiu servir para compreender o desenvolvimento e expansão do vírus.

De salientar que esta pandemia criou uma pressão sem precedentes sobre os prestadores de cuidados de saúde nos vários níveis, para que estes respondessem o mais adequada e rapidamente possível às novas medidas de prevenção e controlo de infeção, a articulação com a Saúde Pública e a Saúde Ocupacional, a gravidez, a gestão dos doentes crónicos, entre muitas outras (Webb et al., 2021).

Portanto, a pandemia foi exigindo que os prestadores de cuidados de saúde fossem capazes de gerir o fluxo de casos relacionados com a Covid-19, garantindo a sua separação dos utentes não Covid-19 e a manutenção possível das rotinas em ambientes hospitalares e em ambulatório, especialmente os Cuidados de Saúde Primários, que foram amplamente sobrecarregados (Primary Health Care Performance Initiative, 2021).

Precisamente sobre o papel dos Cuidados de Saúde Primário nos sistemas de saúde, em particular no caso do SNS português, este foi-se tornando cada vez mais relevante à medida que se avançava nas fases dos planos de contingência, mitigação e combate à pandemia.

Ao contrário das pandemias de outrora, esta teve bastante extensão por parte da comunicação social. A globalização e evolução do acesso à informação nos *media* e redes sociais levou à difusão da informação em tempo real (Guisasola & Hernández-Vaquero, 2020). Contudo, é importante saber interpretar e conseguir filtrar as informações corretas e verdadeiras, uma vez que, por vezes, existe um excesso de informação, com a agravante de o seu conteúdo nem sempre ser o fidedigno.

4. Impacto Económico, Financeiro e Social

Em primeiro lugar, é necessário realçar que os largos meses que foram passados em isolamento profilático produziram efeitos, ainda difíceis de medir, nalguns planos, nomeadamente a nível familiar e pessoal da população.

A pandemia obrigou a muitas empresas a interrupção das suas atividades comerciais, o que provocou uma paragem sem precedentes do comércio na maioria dos setores da indústria. Vendedores a retalho e grandes empresas enfrentam imensos desafios a curto prazo, tais como, a segurança e a saúde, cadeia de suprimentos, força de trabalho procura do consumidor, vendas, marketing e fluxo de caixa. Todavia superar estes obstáculos não assegura um futuro, porque após o ultrapassar desta pandemia, o mundo pós-surto pandémico estará muito diferente do mundo anterior ao surto (Donthu e Gustafsson, 2020).

Segundo o relatório da INFORMA, o setor do comércio a retalho de bens não alimentares foi afetado duplamente pela crise causada pelo SARS-COV-2, pois em primeiro lugar, após a declaração do estado de emergência, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 14-A/2020, de 18 de março, este setor necessitou suspender as suas atividades e em segundo lugar, dada a onda de desemprego e a diminuição do rendimento das famílias, prevê-se que o futuro próximo não será um período favorável às vendas deste setor.

A DGS (2020) ressalva que a taxa de mortalidade em Portugal subiu durante a pandemia: cerca de 19.000 indivíduos perderam a vida com Covid-19 até ao final do ano de 2021. Desses indivíduos cerca de 80% dos casos de infeção registados ocorreram em pessoas abaixo dos 65 anos, já 93% dos óbitos Covid-19 atingiram as idades mais velhas de população (acima dos 65, com especial destaque para os mais de 85). O facto de os indivíduos mais velhos terem sido os mais atingidos pela mortalidade por Covid-19 tem um impacto nas tendências de envelhecimento da população. No curto prazo, regista-se um certo rejuvenescimento da estrutura etária (não por aumento da natalidade, mas por decréscimo da sua população mais velha) e uma diminuição do índice de longevidade (DGS, 2020).

Segundo a OCDE (2021), a esperança média de vida para ambos os sexos, reduziu de 81,8 em 2019 para 81,1 em 2020, com uma diferença absoluta similar nos homens e nas mulheres (de 78,7 em 2019 para 78,0 em 2020 para os homens, e 84,8 em 2019 para

84,1 em 2020 para as mulheres). A este facto não serão alheios os impactos, diretos e indiretos, da pandemia.

No que concerne ao plano económico, foram inúmeros os casos de falência de empresas, o aumento abrupto da taxa de desemprego assim como os apoios sociais que demoraram a chegar, agravando assim o aumento das desigualdades sociais.

De facto, é necessário salientar que o distanciamento social, apesar de ser uma medida essencial para garantir a saúde pública e a limitação do número de casos infetados, acarreta claramente consequências graves a nível económico. As políticas de distanciamento podem ser mais ou menos rigorosas, consoante a gravidade do contágio e/ou a expectativa de um menor impacto da atividade económica (Barrot et al., 2020). Os impactos económicos são, contudo, difíceis de calcular, pois existem efeitos diretos, indiretos e, de acordo com várias perspetivas, temporais.

Segundo os dados do Banco Central Europeu (BCE), com as rigorosas medidas de confinamento, no primeiro trimestre de 2020 observou-se uma queda do Produto Interno Bruto (PIB) na zona Euro de 3,8%, e no segundo trimestre uma queda significativa de 11,8%. Contudo, as medidas de isolamento social da população tomadas pelos governos na grande maioria dos países levaram à paralisação quase total das economias. Em contrapartida, melhorou-se a capacidade de controlo do vírus.

Embora o impacto da Covid-19 tenha gerado consequências nas empresas, os dados dos casos analisados no relatório de pesquisa da *International Labour Organization – Bureau for Employers’ Activities (ILO-ACT/EMP)* mostram que, relativamente à forma como as atividades das empresas se estão a realizar em várias regiões, a maioria conseguiu continuar em atividade parcialmente ou na totalidade, tanto no local como em teletrabalho.

Posto isto, o impacto da crise pandémica será transversal ao conjunto das atividades económicas, mas há setores da economia particularmente expostos à procura externa e a dinâmicas de investimento externo que serão mais afetados.

O que vivemos na pandemia representou a disrupção violenta e repentina da organização do quotidiano bem como na forma de conviver e de comunicar, atividades essenciais. A rápida designação de confinamento que invadiu a vida lexical e social, e associada à imposição da distância física e do uso de máscara facial, perturbou e muito o que como equilíbrio emocional as sociedades humanas tinham construído dando lugar a novas formas de conciliar a tomada de decisão política.

5. A pandemia na Economia Portuguesa

A pandemia afetou bastante a economia Portuguesa, mas o país também está de parabéns uma vez que, fruto da capacidade de adaptação, conseguiu “dar a volta por cima”, tentando minimizar esses estragos.

Com um abrandamento de todos os setores de atividade, a economia nacional ficou mais frágil a nível estrutural nos vários setores, nomeadamente na Cultura, Turismo, Lazer, Restauração, visto que foram obrigados a fechar devido ao estado de emergência.

Em relação às atividades de Alojamento, estas sofreram reduções de faturação na ordem dos 67,6% enquanto no ramo das Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas, a diminuição verificada foi aproximadamente 50,6%. Por sua vez, a Restauração teve registos de quebras de faturação superiores a 40% (INE, 2021a).

Segundo o relatório às empresas, no âmbito da Covid-19 (INE, 2021a), há que salientar os ramos da Fabricação de produtos farmacêuticos de base e preparações farmacêuticas, Investigação Científica e Desenvolvimento, Consultadoria a atividades relacionadas de programação informática/atividades dos serviços de informação, Telecomunicações e o setor da Construção. Estes cinco de ramos de atividade contrariaram a tendência dos restantes, por um lado, sendo essenciais ao combate da pandemia e, por outro, numa rápida adaptação das exigências e necessidades da procura. Destaque ainda para o facto de que, para além do aumento dos níveis de faturação, apenas a Construção não apresenta uma taxa de variação homóloga positiva (INE, 2021a).

A volatilidade dos ciclos económicos suscitados pela pandemia, muito curtos e dramáticos, constitui a sua característica mais marcante. Desde o início do período pandémico, Portugal enfrentou pelo menos cinco importantes vagas da doença, que resultaram em 25 mil mortes a mais do que seria expectável de acordo com a tendência histórica, perto de 21 mil mortes atribuídas diretamente à doença, uma queda acentuada da esperança média de vida e dois processos de confinamento que incluíram o fecho de escolas e a paralisação total ou parcial de vários setores da economia, consequência de uma postura cautelosa no que respeita à saúde pública (FFMS, 2022)

Do ponto de vista económico, a pandemia redundou em perdas imediatas do PIB sem paralelo histórico, cerca de 150 mil empregos destruídos logo do primeiro para o segundo trimestre de 2020, perto de 1,5 milhões de pessoas em regime de *layoff* e cerca de um quarto da força de trabalho por conta de outrem com salários apoiados pelas medidas de proteção do emprego implementadas pelo governo (FFMS, 2022)

Segundo o estudo realizado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos (2022), Portugal demonstrou ser especialmente vulnerável a crises pandémicas. Durante o mesmo período, no entanto, o país foi capaz de recuperar rapidamente, em efeito de elástico, sobretudo após o segundo período de confinamento. Conseguiu tomar decisões importantes e concretizá-las com sucesso, tais como as parcerias público-privadas que permitiram a obtenção e distribuição de vacinas de elevada eficácia num período curto de tempo. De facto, conseguiu vacinar mais de 85% da população em cerca de dez meses, algo nunca antes visto (FFMS, 2022).

É de salientar que foi o primeiro país a atingir essa taxa sendo capaz de promover uma campanha de vacinação universal e soube acompanhar esse sucesso com a flexibilização de regras de distanciamento e a progressiva normalização da atividade económica.

Após dois anos de pandemia, a atividade económica recuperou a um ritmo mais elevado do que o esperado. Esta capacidade de recuperação foi visível na evolução da taxa de emprego. Os níveis médios de rendimento das famílias foram mantidos, os níveis de consumo restabelecidos e o mercado de trabalho, em particular, mostra sinais de um forte dinamismo, nomeadamente no setor do turismo nesta altura de verão e férias da maioria da população portuguesa.

Do ponto de vista do sistema financeiro, a ação complementar do BCE, da Comissão Europeia e do governo permitiu manter a liquidez das empresas, evitando uma dissolução generalizada de capital produtivo viável e prevenindo efeitos de contágio sobre setores não expostos à pandemia e sobre o próprio sistema financeiro. As previsões de crescimento apontam para o regresso do PIB à trajetória de PIB potencial.

Concluimos assim que a economia portuguesa foi capaz de se adaptar a esta pandemia e conseguiu criar um conjunto de medidas de política económica e social com

a evolução da situação sanitária tentando equilibrar a balança tanto do ponto de vista económico como social.

No entanto, onde a pandemia teve um resultado imediato foi no sistema de saúde, sendo visível a queda acentuada da atividade programada e não programada na rede de estabelecimentos do SNS, sobretudo em virtude das alterações aplicadas à organização e prestação de cuidados de saúde, de modo a prepará-lo para responder à pressão a que poderia vir a ser sujeito, em função da evolução da pandemia. Assim, relativamente ao período homólogo em 2019, em março de 2020 verificou-se uma queda de 16% no número de consultas médicas hospitalares realizadas presencialmente no SNS, tendo a variação negativa alargado até aos 35% e 31%, respetivamente, nos meses de abril e maio (Portal da Transparência, 2020).

Com a instalação da pandemia a profunda alteração da atividade dos sistemas de saúde afetou quer o lado da oferta, quer o lado da procura (Barros, 2020).

Do lado da oferta, em função da reestruturação dos serviços foi a principal razão para o número elevado de cancelamentos e adiamentos de várias atividades clínicas, o que teve um incontornável impacto na dinâmica habitual dos sistemas de saúde (Rawaf et al., 2020). Já do lado da procura, houve dois grandes grupos de impacto: um associado a uma procura em grande quantidade, por picos por parte de utentes infetados e outro associado à retração da procura de cuidados, por parte de utentes com receio de se infetar (Barros, 2020). Um estudo à população levado a cabo pelo Movimento Saúde em Dia (2021) apresentou dados que atestam isto mesmo: 87% dos portugueses valorizavam a situação pandémica em curso e, dos 1,4 milhões que se mostraram inseguros para aceder a cuidados de saúde, 78% apontam como principal motivo para tal, precisamente, o receio de contágio pelo vírus.

Assim sendo, torna-se essencial analisar os efeitos desta pandemia no Sistema de Saúde dado que estas duas barreiras supracitadas surgiram, isto é, o receio da infeção pela pandemia por parte dos utentes e o cancelamento de consultas/exames por iniciativa dos prestadores de cuidados. Para além disso, as medidas de distanciamento físico e de isolamento que foram implementadas por força da pandemia, que implicam importantes consequências para a saúde mental, social e global das populações, o que tem representado e representará um grande desafio de gestão em saúde (Rawaf et al., 2020).

Por tudo isto, é claramente essencial perceber de que forma concreta foi sentida esta alteração no acesso aos cuidados de saúde.

6. Impacto no Sistema de Saúde

6.1. Sistemas de Saúde a nível Mundial

Todos os sistemas de saúde a nível mundial estão a sofrer mudanças constantes e grandes melhorias com o decorrer dos tempos. Os sistemas de saúde foram definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população (World Health Organization, 2000). Por consequência, esses sistemas são respostas sociais, organizadas deliberadamente, para responder às necessidades, demandas e representações das populações, em determinada sociedade e em determinado tempo.

Desde sempre que a saúde a nível mundial apresenta diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, tanto a nível de mercado de trabalho, demografia, como questões monetárias assim como infraestruturas de saúde. Esta ideia veio apenas ser reforçada e comprovada com a chegada da pandemia e os milhões de casos em todo o mundo, uma vez que os países em desenvolvimento tiveram menos eficácia no seu combate (The World Bank, 2022).

A pandemia foi, sem dúvida, uma gigante ameaça aos progressos dos últimos anos dos países em desenvolvimento, ao trabalho desenvolvido pela OMS e todas as suas metas de não deixar nenhum país para trás. Assim sendo, a pandemia Covid-19 levou a respostas políticas dramáticas na maioria das economias avançadas (OMS, 2021).

Os sistemas de cuidados primários para a saúde são fundamentais para responder a pandemias e para manter ativos os serviços de saúde essenciais. Além disso, as políticas e intervenções de atenção primária aos cuidados de saúde podem aumentar a equidade e apoiar grupos desfavorecidos que têm pouca cobertura de serviços essenciais, indicando que o fortalecimento da atenção primária à saúde melhora os resultados de saúde da população e reduz a mortalidade, sendo uma estratégia económica para alcançar a cobertura universal de saúde (UHC).

Os sistemas de saúde em todo o mundo estão em constante mudança, desenvolvimento e melhorias profundas nas últimas décadas, desfecham-se vários

desafios que ainda existem, especialmente nos países em desenvolvimento e é notório que as economias em desenvolvimento têm sistemas de saúde mais fracos do que as economias avançadas. A pandemia levou a respostas políticas dramáticas na maioria das economias avançadas, mas onde esta foi ainda mais visível e afetou com maior intensidade foi nos países em desenvolvimento que ameaçou retrain o progresso alcançado em direção ao desenvolvimento sustentável nas últimas décadas. Os governos das economias mais avançadas e em desenvolvimento responderam à pandemia Covid-19 com proibições e transferências sem precedentes, com o objetivo de manter as pessoas em casa, aplicando estados de emergência, proibição de reuniões públicas, encerramento de escolas e universidades, foram proibidas viagens internacionais e o encerramento de negócios não essenciais (Organização Internacional do Trabalho, 2021). No entanto, rapidamente fica claro que o panorama económico e demográfico único das economias em desenvolvimento apresenta desafios diferentes das economias mais avançadas (Alon et al., 2020).

A pandemia do coronavírus resultou assim em milhões de casos por todo o mundo, que afetou os sistemas de saúde e as economias. Uma das maiores potências económicas a nível mundial é os Estados Unidos da América (EUA) e este não é diferente. Os EUA têm uma das maiores taxas de mortalidade devido à Covid-19 em todo o mundo, afetando a saúde, os empregos e os rendimentos de milhões de americanos. Conforme o país se recupera, o custo e a qualidade do sistema de saúde continuará a ser um desafio iminente pois, mesmo antes da pandemia, os EUA gastaram uma parte significativa dos seus recursos económicos em saúde sem gerar melhores resultados.

Ao avaliar o desempenho do sistema de saúde de alguns países - e atualizar com novos dados à medida que eles se tornam disponíveis - podemos obter conclusões importantes sobre os pontos fortes e fracos e ajudar os formuladores de políticas e líderes do sistema de entrega a identificar áreas para melhoria (Abrams, 2020).

A questão pertinente seria se o sistema de saúde está devidamente equipado e pronto para enfrentar desafios a nível pandémico, mas com a chegada desta pandemia foi claro que a resposta é negativa. Devido a diferentes abordagens para conter o vírus entre os países – bem como a qualidade e acessibilidade dos cuidados de saúde – podemos observar taxas divergentes de mortalidade, carga de doenças e outras medidas de desfechos de saúde entre os EUA e países comparáveis (Kurani et al., 2020). Isto acontece

visto que o planeamento do sistema de saúde e ameaças mundiais é desvalorizado pelos países em desenvolvimento.

A pandemia expôs diversas fraquezas, incluindo a falta de cooperação nacional e internacional, mesmo entre as nações mais desenvolvidas. Mais importante, expôs a nossa falta de consideração sobre a própria possibilidade de uma crise global de saúde catastrófica (Freed et al., 2020). Portanto, é importante ressaltar que o Sistema Mundial de Saúde deve estar vigilante a qualquer "hotspot" em qualquer país desenvolvido ou em desenvolvimento.

Efetivamente, a preparação e a consideração, tanto nacional quanto internacionalmente, devem ser um dever prioritário, caso contrário é uma porta aberta para que a pandemia Covid-19 ou qualquer outra praga nos visitem novamente (Freed et al., 2020).

6.2. Sistema Nacional de Saúde

A situação excepcional criada pela pandemia supramencionada veio alterar significativa e rapidamente o contexto de prestação de cuidados de saúde em todo o mundo. Assim sendo, Portugal não foi exceção, tendo passado nos últimos tempos momentos extremamente debilitados. A análise dos impactos da situação pandémica, que tem sido foco de atenção das principais entidades com papel de gestão e regulação da saúde, deve considerar duas dimensões que estão relacionadas, isto é, os efeitos diretos da pandemia e do contexto de confinamento que lhe está associado na prestação de cuidados de saúde bem como as alterações que estão a decorrer no perfil de morbilidade da própria população.

O cancelamento/adiamento de muita da atividade clínica programada, sobretudo consultas presenciais de seguimento, foi um dos principais impactos negativos da Covid-19. Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) portuguesa, em 2020 este foi, sistematicamente, no âmbito do acesso aos cuidados de saúde, um dos temas mais abordados pelos utentes nos pedidos de informação com menção à Covid-19.

Durante os anos de 2020 e 2021 observou-se, no geral, uma quebra do número de consultas médicas nos cuidados de saúde primários, comparativamente ao período de 2016 a 2019. No caso dos cuidados de saúde primários, verificou-se uma diminuição

global (-1,1 pontos percentuais) e regional (entre -1,6 pontos percentuais e 0 pontos percentuais) da cobertura da população inscrita com médico de família atribuído em 2019 e em 2020, contrariando uma tendência crescente verificada em anos anteriores. Consequentemente, em 2020 houve uma redução de 2,6 a 5,2 pontos percentuais da proporção de utentes com acesso a consultas médicas nos cuidados de saúde primários, comparando com a média de 2016 a 2019, o que corresponde a uma redução de 4,2 a 8,3% (Ministério da Saúde, 2021).

Segundo os dados disponíveis relativos à atividade assistencial decorrida em 2020 põem em evidência acentuadas quebras, quer ao nível dos cuidados hospitalares quer ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP). Esta realidade acentuou-se com a última vaga, em 2021, que se mostrou muito mais pressionante nos cuidados hospitalares. É importante realçar que a pandemia implicou uma resposta rápida e específica dos serviços de saúde, exigindo uma adaptação imediata, que teve impactos severos na atividade programada e não programada da rede de estabelecimentos ligados à prestação de cuidados de saúde.

Em contraponto com a problemática do cancelamento/adiamento de consultas presenciais de seguimento houve, como já referido, um aumento muito importante do número de contactos não presenciais em 2020: nos CSP, por exemplo, os contactos médicos deste tipo aumentaram 130% e os de enfermagem 71%, quando em comparação com o período homólogo do ano anterior (Movimento Saúde em Dia, 2021b). Podemos concluir que a monitorização não presencial do estado de saúde do utente é, cada vez mais, um importante recurso (Fonseca, 2020).

A evolução da pandemia Covid-19 determinou diferentes fases com envolvimento distinto por parte do setor privado na saúde. A redução significativa de atividade, nomeadamente a decorrente dos períodos de confinamento e de restrição da mobilidade, mas também a que resultou do cumprimento das regras e orientações da DGS e da Ordem dos Médicos, no sentido de adiar consultas e cirurgias não urgentes, obrigou a esforços por parte dos hospitais privados para garantirem o cumprimento dos seus compromissos. De realçar que, apesar de todos os constrangimentos, também financeiros, que se começaram a sentir em março, abril e maio de 2020, os hospitais privados mantiveram a sua oferta à população portuguesa e, só em casos muito pontuais, houve necessidade de recurso a lay-off. A partir de outubro de 2020, com a segunda vaga em plena evolução, começaram a existir contactos, em primeiro lugar, de

forma pontual, por parte de hospitais do SNS e, em seguida, por parte das Administrações Regionais de Saúde no sentido de solicitar o apoio dos hospitais privados bem como do setor social.

Assim sendo, exigiu uma enorme capacidade de adaptação, dedicação e esforço dos profissionais de saúde, obrigou à articulação dos serviços de saúde com as instituições do setor social e as autarquias, e acelerou a informatização e desburocratização de vários processos, nomeadamente a emissão de declarações de isolamento profilático.

Todas estas alterações nos sistemas de saúde por força da pandemia representam uma importante sobrecarga laboral para os profissionais de saúde (The Larry A. Green Center, 2021).

Assim sendo, ao longo do tempo, sente-se que há uma falta de profissionais de saúde que permitam dar uma resposta eficiente a todas as solicitações laborais que, com a pandemia, foram surgindo, nomeadamente o trabalho adicional com a plataforma de vigilância TraceCOVID-19, as Áreas Dedicadas aos Doentes Respiratórios (ADR), os Centros de Vacinação COVID-19 (CVC), entre outras. (Barros, 2020).

Neste sentido, a contratação de profissionais médicos e enfermeiros é uma das principais políticas de saúde apontadas em múltiplos estudos feitos ao longo da pandemia da Covid-19, porque desta forma se conseguiria aligeirar a carga do número de doentes por profissional e, acredita-se, otimizar os ganhos em saúde (Movimento Saúde em Dia, 2021c). Para além disso, também a necessidade de a tutela criar novos modelos de remuneração capazes de criar estímulos e incentivos nos serviços e respetivos recursos humanos, mobilizando-os numa resposta ainda mais rápida e eficiente (Movimento Saúde em Dia, 2021c) uma vez que esses incentivos devem passar pelo ajuste e cumprimento remuneratório das horas extraordinárias de trabalho e também pela atenção dada à satisfação dos profissionais de saúde (Administração Central do Sistema de Saúde, 2020).

Por fim, segundo o Movimento Saúde em Dia (2021), em 2020 registaram-se menos 169 mil (21%) mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos, menos 140 mil (12%) mulheres com colpocitologia atualizada e menos 125 mil utentes inscritos (7%) com o rastreio do cólon e reto efetuado em relação ao total do ano de 2019. É visível que o atraso no diagnóstico de cancro será um problema sério tendo impacto nas taxas de sobrevivência (Duarte, 2021).

A pandemia da Covid-19 realçou assim a necessidade de se conhecer efetivamente a robustez e a resiliência dos sistemas de saúde, a par de outras dimensões igualmente relevantes como são o acesso, a qualidade dos cuidados prestados e a eficiência dos mesmos (Jakab et al., 2020). Também neste sentido, tem mostrado a importância de definir uma estratégia eficiente de comunicação em saúde, de forma a que a população se sinta atempadamente informada, devidamente esclarecida e verdadeiramente envolvida, no sentido da corresponsabilização e da participação nas decisões tomadas (P. M. Teixeira, Vital Brito, Araújo, & Gomes, 2021).

7. Estratégias adotadas pelas empresas face à Covid-19

Devido às várias restrições e alterações que o país sofreu devido à pandemia, nomeadamente a partir do dia em que foi decretado o estado de emergência em Portugal, como medida preventiva para a propagação da crise pandémica diversas empresas de norte a sul tiveram que se adaptar de forma a manter a sua sobrevivência.

Não foram apenas os Sistemas de Saúde que se tiveram que adaptar a estas medidas extraordinárias e de carácter urgente de restrição de direitos e liberdades, em especial no que toca aos direitos de circulação e às liberdades económicas. Estas restrições tiveram como consequência a suspensão temporária de várias atividades e serviços, quer públicos como privados. Desta forma, estes períodos decretados de forma a mitigar a situação pandémica trouxeram consequências tanto do lado da oferta como da procura (Manteu et al., 2020).

Como as pandemias diferem de muitos outros desastres que ocorrem de forma rápida e inesperada e que afetam uma região geográfica específica, as organizações precisaram de rever os seus planos de funcionamento e a maioria das empresas tiveram que procurar estabelecer diversas medidas, nomeadamente de proteção aos trabalhadores, clientes e fornecedores. Desta forma, para poderem continuar em atividade fazendo face à pandemia, foi necessário adotar medidas que reduzissem os riscos de forma a garantir condições de segurança de todos.

Assim sendo, as empresas tiveram que determinar quais as funções mais importantes e adiar as menos necessárias para operar em modo de emergência durante um certo período até à situação se ir normalizando, visto que a probabilidade de, em

certas alturas, ter funcionários infetados foi extremamente elevada e, consequentemente, a produtividade poderia ser afetada. Posto isto, foi fundamental que as empresas cumprissem e tivessem em primeiro plano manter os locais de trabalho seguros. Tiveram que aplicar medidas de higienização constantes, o uso de instrumentos de proteção individual como máscaras e luvas, garantir o distanciamento social, limitando o contacto e comunicação entre os funcionários, e adoção de triagem de temperatura nas entradas das instalações, de forma a diminuir a propagação do vírus.

Em recessões anteriores, as empresas que sobreviveram foram as que realizaram movimentos audazes de forma a sustentar os rendimentos e, ao mesmo tempo, reduzir as despesas (Craven et al., 2020). Desta forma, as empresas que se adaptaram às novas dinâmicas competitivas, nomeadamente o ambiente digital, não só estão a contribuir para a evolução da inovação, como também para a sua sobrevivência após os tempos de pandemia (Craven et al., 2020).

Neste período de pandemia, foram várias as empresas que se reinventaram. Com o primeiro confinamento, tal como foi referido anteriormente, vários setores de atividade viram o seu negócio paralisar por completo e decidiram adaptar as linhas de produção para responder às necessidades do mercado decorrentes da pandemia.

Em relação ao tecido industrial português, a maioria das empresas decidiu apostar em máscaras certificadas, batas hospitalares, óculos de proteção, viseiras e gel desinfetante para colmatar os efeitos da pandemia. As empresas portuguesas aproveitaram o *know how*, as máquinas, os recursos humanos e, acima de tudo, a resiliência para enfrentar esta pandemia que veio provocar danos imensuráveis no tecido industrial português. Algumas dessas empresas foram a *Science4You*, *Wild Planet*, *Inarbel*, entre outras.

Em suma, neste cenário de grande adversidade e incerteza que a pandemia causou, as empresas tiveram que ser ainda mais ágeis e criativas, dando resposta aos seus clientes sem comprometer a sua sustentabilidade e, por outro lado, tiveram que procurar novas oportunidades, inclusive novos nichos de mercado, para se manterem ativas no mercado português.

Parte III- Estudo de Caso: Clínica de Montes Claros, Lda.

O presente relatório dá continuidade ao estudo com a análise detalhada da

evolução dos rendimentos e dos gastos na Clínica de Montes Claros, Lda., entre 2019 a 2021, com o objetivo de identificar as consequências causadas pela pandemia numa perspetiva financeira. Deste modo, analisou-se também os níveis do número de consultas e cirurgias realizadas, de alguns indicadores económico-financeiros e, por fim, foi feita uma comparação dos resultados da empresa de acolhimento com a média do setor. Para a recolha dos dados, analisou-se os Balanços, Demonstrações de Resultados, o Relatório e Contas da clínica e alguns inquéritos realizados pela mesma.

Por fim, será analisado o pós-pandemia e quais as mudanças que necessitam de ser feitas para que as empresas se consigam manter ativas neste período de extrema dificuldade e constante imprevisibilidade.

8. Impacto da Covid-19 na CMC

8.1. Análise dos Rendimentos

Em relação aos Rendimentos da CMC Podemos considerar as Prestação de serviços que esta entidade leva a cabo, que são as seguintes: Consulta Externa que é assegurada por um corpo clínico e de enfermagem especializados e no âmbito de um grande número de especialidades médicas; Internamento; Cirurgias; Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) e, por fim, Serviço de Imagiologia.

Em primeiro lugar, os rendimentos totalizaram 2.573.119 milhões de euros no ano de 2021, 38,99 % acima do período homólogo e 40,56% em relação ao ano de 2019.

No que concerne ao ano de 2020, podemos verificar que devido à pandemia a partir do momento em que foi decretado estado de emergência, a clínica obteve rendimentos bastante baixos, ainda mais negativos que no ano de 2019 que, por sua vez, já tinha sido um pouco abaixo das expetativas da Clínica. Podemos analisar que o mês de abril sofreu uma diminuição abrupta, tendo tido um resultado de cerca de 70 mil euros, algo que nunca se tinha verificado anteriormente. Assim sendo, o 2º trimestre de 2020 foi, de facto, o pior trimestre dos últimos anos.

No entanto, a CMC conseguiu inverter a situação tendo conseguido um resultado total acima do esperado, conseguindo manter praticamente o mesmo valor face a 2019, o

que foi algo inédito, uma vez que a maioria das clínicas sofreu um impacto extremamente negativo.

Por outro lado, é claramente notório que no ano de 2021 existiu um aumento extraordinariamente elevado principalmente pela recuperação da atividade após o impacto causado pelos efeitos da pandemia de SARS-CoV-2 em 2020. Porém, em 2021 o único mês em que os rendimentos foram mais baixos em relação ao período homólogo foi o mês de março com uma diminuição de 10,19%. Enquanto que nos meses de abril e maio foi visível um grande aumento no valor dos rendimentos.

Em relação ao ano de 2022, embora só tenhamos os dados do 1º semestre, podemos verificar que a CMC está no bom caminho, pois os resultados são visíveis e, mês após mês, o número de rendimentos mensais aumenta em relação ao ano anterior, demonstrando que o trabalho e o esforço por detrás está efetivamente a criar resultados positivos para a clínica. Apenas o mês de maio sofreu uma pequena diminuição face ao ano anterior.

Tabela 2- Rendimentos Mensais (Fonte: Elaboração Própria)

Rendimentos mensais	2019	Δ Valor	Δ Valor %	2020	Δ Valor2	Δ Valor %2	2021	Δ Valor3	Δ Valor %3	2022
Janeiro	134 549	21 464,69	15,95	156 014	4 006,12	2,57	160 020	23 768,79	14,85	183 789
Fevereiro	157 948	-3 865,32	-2,45	154 083	51 470,88	33,40	205 553	65 543,60	31,89	271 097
Março	112 609	101 273,36	89,93	213 883	-21 803,73	-10,19	192 079	63 129,00	32,87	255 208
1º Trimestre	405 107	118 872,73	29,34	523 979	33 673,27	6,43	557 653	152 441,39	27,34	710 094
Abril	113 886	-43 164,06	-37,90	70 722	124 574,33	176,15	195 296	59 005,00	30,21	254 301
Mai	145 516	-39 578,45	-27,20	105 937	273 250,67	257,94	379 188	-118 124,00	-31,15	261 064
Junho	157 719	-16 779,49	-10,64	140 939	47 477,37	33,69	188 417	98 506,41	52,28	286 923
2º Trimestre	417 120	-99 522,00	-23,86	317 598	445 302,37	140,21	762 901	39 387,41	5,16	802 288
Julho	142 172	43 531,89	30,62	185 703	15 965,53	8,60	201 669	ND	ND	ND
Agosto	135 776	-44 648,75	-32,88	91 127	43 027,23	47,22	134 154	ND	ND	ND
Setembro	183 307	16 498,25	9,00	199 805	13 023,04	6,52	212 828	ND	ND	ND
3º Trimestre	461 254	15 381,39	3,33	476 635	72 015,80	15,11	548 651	ND	ND	ND
Outubro	231 794	-64 465,05	-27,81	167 329	1 335,01	0,80	168 664	ND	ND	ND
Novembro	169 633	11 757,06	6,93	181 390	85 341,18	47,05	266 731	ND	ND	ND
Dezembro	145 709	38 682,94	26,55	184 392	84 128,42	45,62	268 520	ND	ND	ND
4º Trimestre	547 135	-14 025,05	-2,56	533 110	170 804,61	32,04	703 915	ND	ND	ND
Total	1 830 616	20 707,07	20 707,07	1 851 323	-1 310 176,38	-1 310 176,38	2 573 119	ND	ND	ND

Face ao exposto, verificamos que, tal como está evidenciado na Figura 4, ao longo destes últimos quatro anos, a CMC conseguiu aumentar os seus rendimentos tendo uma evolução bastante positiva, ano após ano, sendo notória a descida no 2º trimestre no ano de 2020 devido ao início da pandemia.

No entanto, ao contrário do que seria expectável, tendo em conta a realidade vivida, a CMC conseguiu superar com distinção os seus objetivos traçados anteriormente,

demonstrando que em períodos difíceis também é possível manter os seus rendimentos, ou, neste caso, aumentá-los.

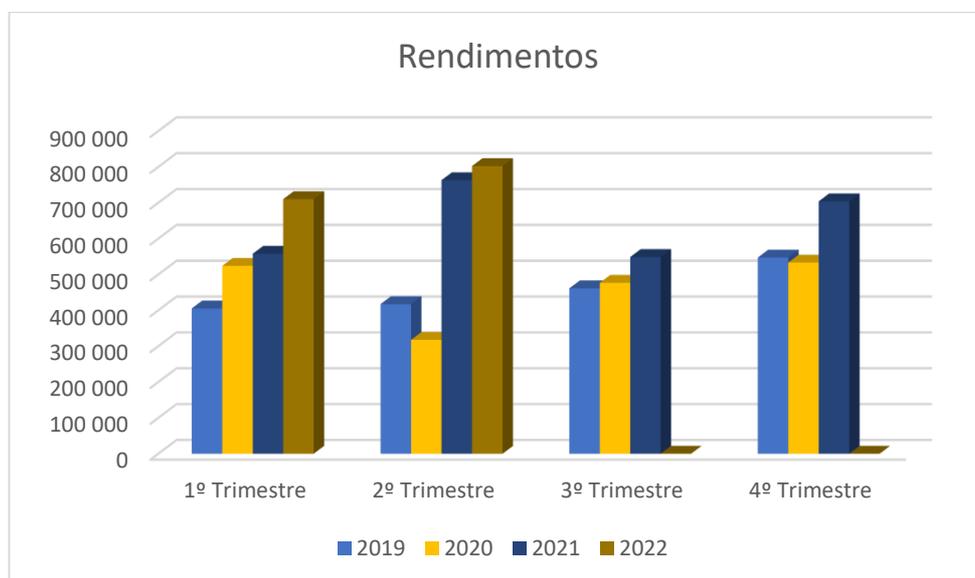


Figura 4- Rendimentos por trimestres (Fonte: Elaboração Própria)

Em relação ao ano de 2020, podemos verificar que os meses de março e de setembro foram os que obtiveram maior volume de serviços prestados por parte da CMC. Por conseguinte, é possível observar que o mês de agosto não foge à regra de sofrer uma diminuição.

O trimestre que obteve menor volume de rendimentos foi efetivamente o 2º trimestre com apenas 317.599 euros. No entanto, a clínica conseguiu recuperar gradualmente atingindo no 4º trimestre o valor de 533.110 euros.



Figura 5- Rendimentos 2020 (Fonte: Elaboração Própria)

Já em 2021, o mês com taxa mais baixa foi o mês de agosto, representando apenas 5% do volume total dos rendimentos. Uma das explicações para este ser o mês com menor rendimento é o facto de ser um período em que a maioria dos utentes se encontra de férias, isto é, momento em que o número de cirurgias e consultas baixa em relação aos outros períodos.

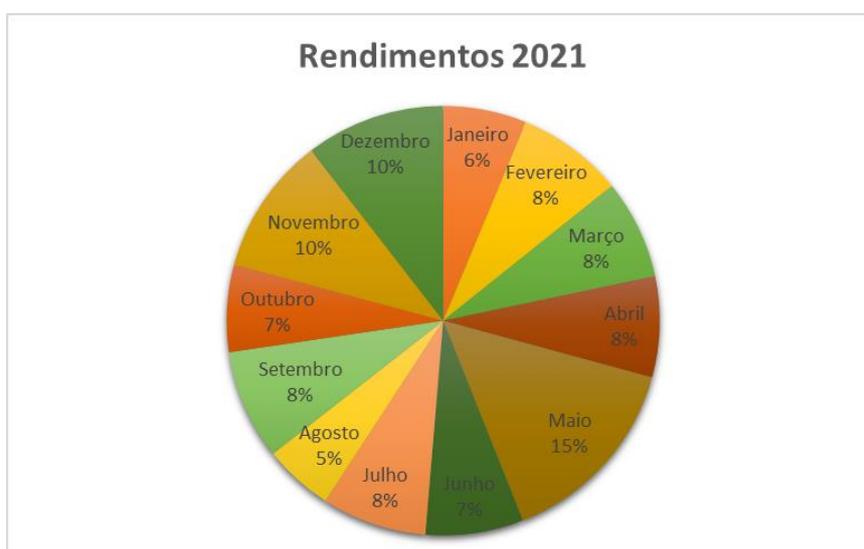


Figura 6- Rendimentos 2021 (Fonte: Elaboração Própria)

Uma análise à evolução das Prestações de Serviços por parte da clínica, evidenciado na Figura 7, mostra que nos últimos 4 anos o volume máximo de rendimento foi atingido em 2021, no mês de maio, com um valor próximo dos 400.000 euros. Porém, no mês seguinte sofreu uma diminuição drástica, tendo oscilado até ao final desse ano entre os 134.000 e os 269.000 euros.

Em 2020 foram registados os dois meses mais baixos de todos os períodos de

análise, sendo que a soma entre eles não chega a atingir os 200.000 euros, o que mostra que o somatório de abril e agosto não satisfaz os valores normalmente atingidos a cada mês. Esta redução das vendas está totalmente associada à pandemia Covid-19 e ao facto das pessoas se encontrarem em confinamento.

Realçar que o ano de 2022 se encontra com valores mensais bastante positivos, estando acima dos resultados dos anos anteriores, tendo registado um volume de rendimentos no 1º semestre de 1.512.382 euros. Assim sendo, se mantiver este ritmo, conseguirá superar substancialmente o período anterior.

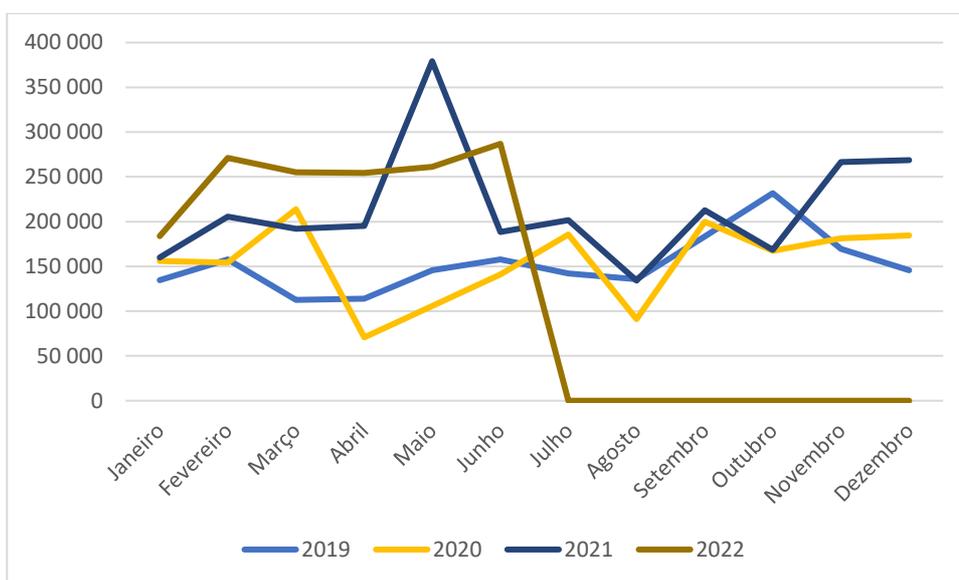


Figura 7- Rendimentos entre 2019 a 2022 (Fonte: Elaboração Própria)

8.2. Análise dos Gastos

Em relação aos Gastos estes englobam os Custos das Mercadorias e Matérias Consumidas, os Fornecimentos e Serviços Externos, os Gastos com o Pessoal, assim como os outros Gastos ou Perdas.

No que concerne aos gastos por parte da CMC, podemos verificar que aumentaram significativamente de 2020 em relação ao ano de 2019, aproximadamente 24%, tendo um impacto de 522.616 euros. No ano de 2021, não se verificou um aumento em relação ao período homólogo. Posto isto, verificamos uma tendência a que os gastos mensalmente aumentem ao longo do tempo e a clínica tem que estar preparada

para ter cada vez mais encargos financeiros. Nesse ano, o mês com menor volume de gastos foi o de abril, em 117.127 euros, visto que o número de cirurgias e consultas também diminuiu. Em contrapartida, o mês com mais encargos foi novembro, com 396.977 euros, muito semelhante a janeiro.

Em 2021, a clínica obteve um volume total de 2.753.052 euros em gastos dado que o custo das mercadorias sofreu um aumento significativo a partir do último trimestre de 2020, continuando a aumentar gradualmente. Desta forma, a clínica sofreu com este acréscimo dos custos das mercadorias utilizadas quer nas consultas quer nas cirurgias realizadas aos seus utentes. Para além disso, o valor dos equipamentos médicos devido à pandemia sofreu também um aumento significativo. Desta forma, em 2021 o mês com menos gastos foi agosto, em cerca de 187.447 euros e, com maior volume de gastos, o mês de janeiro em 328.418 euros.

Em relação ao ano de 2022, verificamos que todos os meses andam aproximadamente no valor dos 220.000 euros para cima, oscilando de forma irregular, mas com a tendência a manter-se em relação aos dois anos anteriores.

Tabela 3- Gastos Mensais (Fonte: Elaboração Própria)

Gastos mensais	2019	Δ Valor	Δ Valor %	2020	Δ Valor	Δ Valor %	2021	Δ Valor	Δ Valor %	2022
Janeiro	271 555	↑ 124 058	↑ 45,68	395 613	↓ -67 195	↓ -16,98	328 418	↓ -110 881	↓ -33,76	217 537
Fevereiro	120 977	↑ 97 898	↑ 80,92	218 875	↑ 11 230	↑ 5,13	230 105	↑ 38 331	↑ 16,66	268 436
Março	122 867	↑ 76 105	↑ 61,94	198 972	↑ 29 507	↑ 14,83	228 479	↑ 1 696	↑ 0,74	230 175
1º Trimestre	515 400	↑ 298 060	↑ 57,83	813 460	↓ -26 458	↓ -3,25	787 002	↓ -70 854	↓ -9,00	716 148
Abril	128 988	↓ -11 861	↓ -9,20	117 127	↑ 79 300	↑ 67,70	196 427	↑ 66 439	↑ 33,82	262 866
Maio	158 332	↓ -38 176	↓ -24,11	120 156	↑ 119 717	↑ 99,63	239 873	↓ -11 439	↓ -4,77	228 434
Junho	143 086	↑ 37 027	↑ 25,88	180 112	↑ 34 902	↑ 19,38	215 014	↑ 70 097	↑ 32,60	285 111
2º Trimestre	430 406	↓ -13 010	↓ -3,02	417 396	↑ 233 918	↑ 56,04	651 314	↑ 125 097	↑ 19,21	776 411
Julho	163 846	↑ 36 963	↑ 22,56	200 810	↑ 33 859	↑ 16,86	234 669	ND	ND	ND
Agosto	136 309	↑ 38 138	↑ 27,98	174 447	↑ 13 000	↑ 7,45	187 447	ND	ND	ND
Setembro	152 245	↑ 38 016	↑ 24,97	190 261	↑ 32 162	↑ 16,90	222 423	ND	ND	ND
3º Trimestre	452 401	↑ 113 117	↑ 25,00	565 518	↑ 79 021	↑ 13,97	644 539	ND	ND	ND
Outubro	140 238	↑ 36 687	↑ 26,16	176 925	↑ 14 741	↑ 8,33	191 666	ND	ND	ND
Novembro	308 751	↑ 88 226	↑ 28,58	396 977	↓ -159 613	↓ -40,21	237 364	ND	ND	ND
Dezembro	355 742	↓ -465	↓ -0,13	355 278	↓ -114 111	↓ -32,12	241 167	ND	ND	ND
4º Trimestre	804 731	↑ 124 449	↑ 15,46	929 179	↓ -258 982	↓ -27,87	670 197	ND	ND	ND
Total	2 202 937	522 616	0,24	2 725 553	27 499	0,01	2 753 052	ND	ND	ND

Portanto, a recuperação dos níveis de atividade e consequente melhoria da performance financeira da CMC refletiu-se nos níveis de gastos da empresa. Assim sendo, é normal que com o aumento da atividade da clínica os gastos tenham acompanhado esse respetivo aumento.

Na Figura 8, está evidenciado que o ano de 2019 é, sem dúvida, o período com

menor volume de gastos. Em 2020 verificamos que o trimestre com maior volume de gastos é o 4º trimestre e o período mais elevado nos últimos 4 anos, atingindo quase a ordem do milhão. Em 2021 o 3º trimestre atingiu o valor mais baixo, aproximadamente 644.539 euros. Por conseguinte, é visível que os dois primeiros trimestres em 2022 atingiram gastos sempre acima da linha dos 600.000 euros.

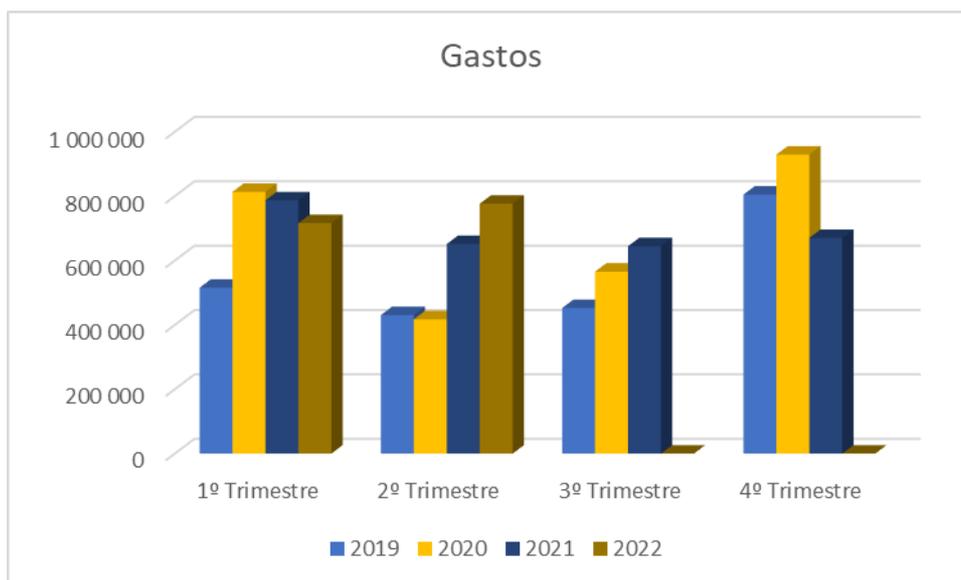


Figura 8- Gastos por trimestres (Fonte: Elaboração Própria)

8.2.1. Rúbricas que aumentaram

Para além do aumento do **custo das mercadorias**, verificou-se o aumento dos gastos nas **remunerações do pessoal**, uma vez que o número de trabalhadores da clínica aumentou. Entretanto, existiram outras rúbricas que também sofreram um aumento significativo, tendo impacto nos gastos mensais da clínica.

Indiscutivelmente, uma das estratégias frequentemente integradas na maioria das empresas em relação ao controlo do número de casos relacionados com o vírus e para evitar um surto hospitalar é a **limpeza** criteriosa do ambiente.

Neste sentido, falhas relacionadas com a limpeza ambiental podem induzir a ocorrência de surtos, em especial os que são relacionados a microrganismos com alta sobrevivência em superfícies secas. Assim sendo, foi visível o aumento nos gastos em determinados meses na rúbrica da “Limpeza, Higiene e Conforto” exatamente por estes motivos.

As medidas de precauções, tanto padrão como específicas, segundo o modo de transmissão representam um dos componentes mais importantes dentro das estratégias para um bom controlo deste tipo de surtos (Bénet et al., 2017).

Não podemos esquecer que os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no combate da pandemia estão expostos diariamente ao risco de contrair o coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Portanto, é necessário ter em atenção as especificidades de cada profissional, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

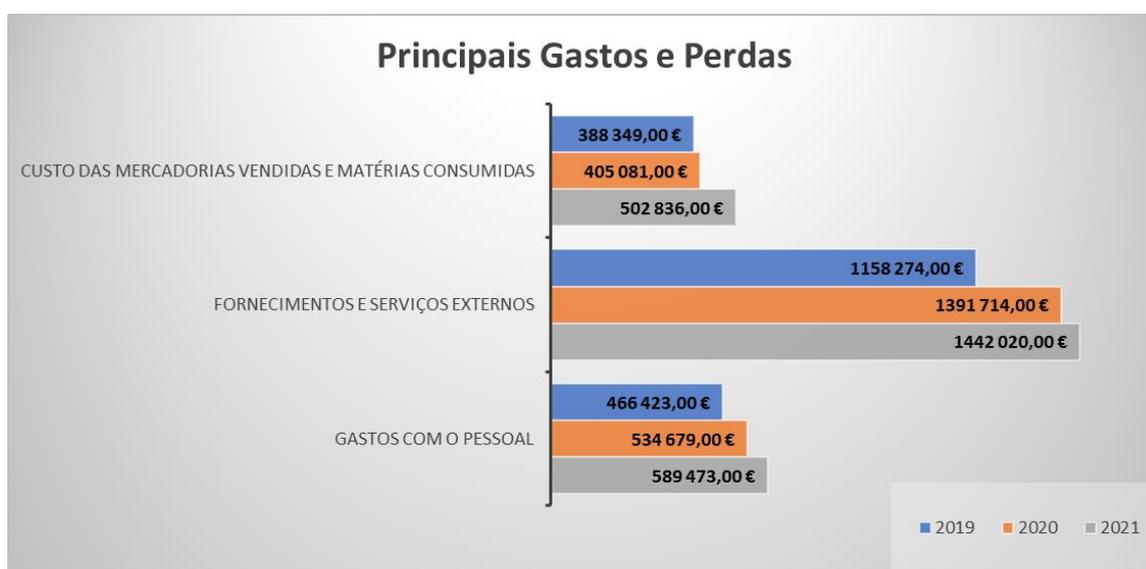


Figura 9- Principais Gastos entre 2019 a 2021 (Fonte: Elaboração Própria)

8.3. Estatísticas de Internamentos e Consultas

O Inquérito aos Hospitais Privados, Públicos de Acesso Restrito e das Regiões Autónomas (IHPARA) recolhe dados sobre os recursos e sobre a atividade desenvolvida pelos hospitais privados e hospitais públicos de acesso restrito do Continente bem como das Regiões Autónomas, contribuindo para o conhecimento da produção nacional de serviços de saúde.

Este inquérito acaba por ser bastante importante, visto que dá para ter uma noção da evolução da clínica relativamente ao número de internamentos que naquele ano

específico, número de consultas que foram realizadas, quais as especialidades cirúrgicas que tiveram maior número de consultas médicas durante o ano, bem como o número de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica foram realizados pela clínica.

Posto isto, tendo por base os últimos três inquéritos da CMC relativos ao período de 2019 a 2021, podemos verificar que:

- O **número Total de Altas** em relação aos doentes internados teve uma ligeira descida no ano de 2020 com apenas 669 altas em relação ao ano de 2019 com 748 internamentos, e com um aumento significativo em 2021 com 858;
- O **Tempo de Internamento** também variou ao longo destes três anos, mas podemos verificar que tem vindo a diminuir à medida que o tempo passa, isto é, em 2019 a média de dias que cada paciente internado passava na clínica era de aproximadamente 1,93. Em 2020 de 1,67 e no ano de 2021 de 1,14;
- O **número de Consultas Médicas** na unidade de consulta externa da clínica aumentou significativamente ao longo dos anos. Neste sentido, em 2019 teve um total de 2819 consultas: 1282 de especialidades cirúrgicas e 1537 consultas de especialidades médicas. Em 2020, teve no total 3276 consultas: 1412 de especialidades cirúrgicas e 1864 de especialidades médicas. Por fim, em 2021 foram realizadas no total 4509 consultas: 2151 de especialidades cirúrgicas e 2358 de especialidades médicas;
- O **número de Cirurgias** efetuadas na clínica sofreu uma diminuição no ano de 2020, mas conseguiu aumentar de forma sustentável em 2021. Em 2019 foram efetuadas 809 cirurgias, essencialmente nas especialidades de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Estética, em Urologia, Oftalmologia e Ortopedia. Em 2020, o número de cirurgias baixou para 672 e, posteriormente observou-se uma subida no ano de 2021 para 857 cirurgias realizadas.
- O **número de Atos Complementares de Diagnóstico e/ou Terapêutica** realizados pela clínica sofreram um aumento gradual. Em

2019 foram realizados 3494 atos contabilizados, em 2020 foram 4849 e, posteriormente foram 6398. Portanto, ao fim de 3 anos quase que ocorreu um aumento para o dobro. A título de nota, a área da Radiologia foi a que sofreu um aumento mais significativo.

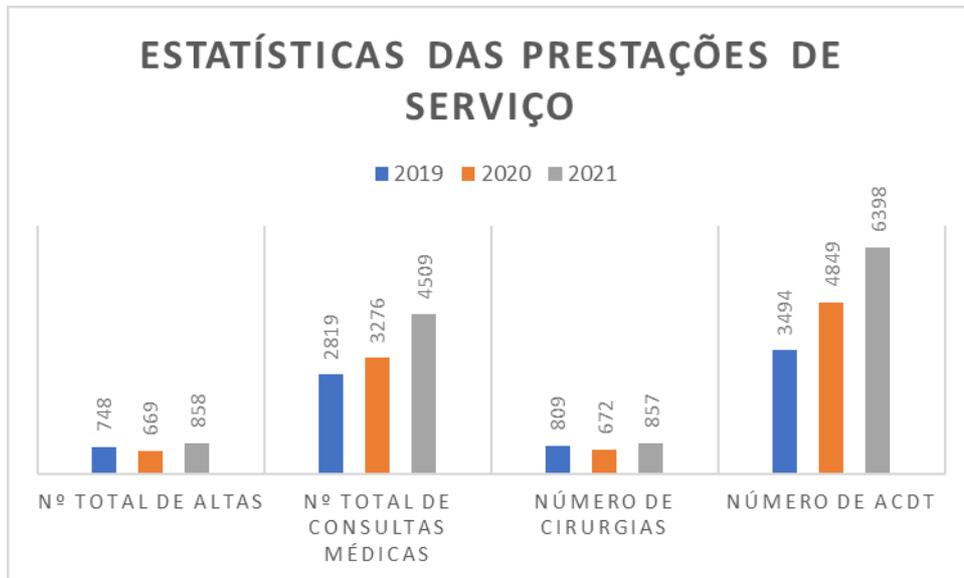


Figura 10- Estatísticas das Prestações de Serviço (2019-2021), (Fonte: Elaboração Própria)

8.4. Indicadores Económico-Financeiros

O objetivo é analisar, da forma mais detalhada possível, qual o impacto que a pandemia COVID-19 teve no volume de consultas e cirurgias na CMC.

Neste sentido, os rácios financeiros/económicos trazem inúmeras vantagens para o estudo que se pretende realizar. Sendo objeto de análise dos Rácios: o Financiamento, Líquidez e Rendibilidade, procedeu-se à análise intensiva dos mesmos de modo a tirar conclusões mais específicas acerca da situação da CMC.

Através dos rácios, poder-se-ão comparar, por um lado, a evolução que existiu na clínica ao longo de um determinado período de tempo que consiste no ano pré pandemia e, posteriormente, anos pandémicos.

No entanto, há que ter em atenção que os rácios poderão estar enviesados devido a erros das próprias demonstrações financeiras.

8.4.1. Indicadores de Rendibilidade

A análise da rendibilidade da empresa avalia se os meios colocados à disposição da empresa são eficazes e utilizados de forma eficiente. A Tabela 4 apresenta os valores para os quatro indicadores de rendibilidade calculados.

A rendibilidade está relacionada com a capacidade das empresas para gerarem lucros face aos investimentos, ou seja, a sua aptidão para obterem rendimentos superiores aos gastos (Fernandes et al., 2014). De acordo com Menezes (2010), a rendibilidade está relacionada com o facto de a empresa ter capacidade para remunerar os capitais investidos. Dependendo da evolução do Resultado Operacional e do Resultado Líquido temos os Rácios de Rendibilidade.

A Rendibilidade Operacional das Vendas é um Indicador económico-financeiro que mede a capacidade da empresa para gerar resultados a partir das vendas e das prestações de serviços. O indicador de rendibilidade operacional das vendas sofreu oscilações entre 2019 a 2021. Em 2019, o indicador teve um valor negativo de 13%, mas em 2020 teve um valor negativo de 40%, tendo sido o valor mais baixo de toda a análise temporal. Por outro lado, em 2021 foi o ano em que o valor deste indicador foi o mais elevado, tendo a clínica conseguido ter apenas 1% negativo.

Segundo Silva (2013), a Rendibilidade Líquida das Vendas (RLV) considera o resultado líquido do período, ou seja, o resultado após a dedução de todos os gastos/perdas. De acordo com o autor, trata-se de um indicador frágil perante diversos fatores associados à empresa, como o setor de atividade, a política de gestão de inventários, a política de preços, entre outros.

Analisando a RLV é notório que este indicador não parece ter seguido uma tendência linear. No entanto, no período em análise, foi sempre negativa. Em 2021, a empresa atingiu o valor mais alto, de 1% negativo, em contraste com o que se sucedeu com a rendibilidade líquida das vendas em 2020 que atingiu 31% negativos. Portanto, a RLV diminuiu drasticamente de 2019 para 2020, o que sugere uma perda de eficiência no desenvolvimento da atividade da empresa.

Mais concretamente, a Rendibilidade do Ativo (ROA) representa uma medida de avaliação da rendibilidade dos capitais totais investidos na empresa, sejam eles capitais próprios ou alheios. Na medida em que as empresas requerem uma intensidade de ativos

diferenciada, o ROA, para além de ser uma medida de eficiência da empresa na afetação de recursos, revela-se um indicador útil para comparar empresas do mesmo setor. Pelo que quanto maior for o seu valor maior será a propensão para o investimento criar resultados, sendo desejável obter um valor o mais elevado possível para este rácio (Fernandes et al., 2014). Assim sendo, relativamente à rentabilidade operacional do ativo, sugere que 2021 foi também o ano em que o desempenho dos capitais totais da empresa foi o mais elevado, embora continue a ser negativo, tendo atingido -1%. Neste sentido, pressupõe-se que com estas pequenas melhorias do indicador da rentabilidade operacional do ativo a clínica revela maior propensão para gerar lucros e/ou de rentabilizar o seu investimento.

Por fim, a Rentabilidade Financeira permite aos acionistas/investidores de uma empresa avaliar a taxa de retorno do capital que investiram, podendo compará-la com as taxas de rentabilidade do mercado de capitais e tendo em consideração o custo de financiamento. Quanto maior for o resultado, maior êxito terá o negócio, tornando mais fácil atrair novos investidores que poderão levar ao crescimento da empresa. Portanto, a Rentabilidade dos Capitais Próprios (RCP), por sua vez, é uma medida de desempenho da empresa com grande relevância na ótica dos acionista e sócios das empresas, uma vez que este indicador mede a capacidade dos capitais próprios das empresas em gerar retorno financeiro.

Relativamente à avaliação da rentabilidade do capital próprio é evidente que em 2021 foi maximizada a rentabilidade em relação aos outros dois períodos, mas não foi um bom resultado. Enquanto que em 2020 a mesma rentabilidade foi a mais baixa atingindo os -433%, pior de todo o período. Frequentemente um RCP negativo significa que a empresa não tem recursos próprios disponíveis, ou seja, é sinal de ausência de lucro no período analisado e, muitas vezes, reflexo de uma gestão com falhas.

Tabela 4- Rácios de Rentabilidade (Fonte: Elaboração Própria)

Rácios de Rentabilidade do Negócio	Fórmula	2021	2020	2019
Rentabilidade operacional das vendas	Resultado Operacional (EBIT) / Vol. Negócios	-0,01	-0,40	-0,13
Rentabilidade líquida das vendas	Resultado Líquido / Vol. Negócios	-0,01	-0,31	-0,13
Rentabilidade do ativo total (ROA - Return On Assets)	Resultado Líquido / Ativo	-0,03	-0,26	-0,10
Rentabilidade dos capitais próprios (ROE - Return On Equity)	Resultado Líquido / Capitais Próprios	-0,22	-4,33	-0,34

8.4.2. Indicadores de Estrutura de Capitais

Todos os rácios na categoria de estrutura de capital e de cobertura têm como principal objetivo uma avaliação dos meios de financiamento das empresas e se estas tero capacidade para cumprir as suas obrigações.

Estes indicadores têm o objetivo de verificar o grau de endividamento da empresa, verificando os pesos dos capitais próprios e alheios (Silva e Ferreira, 2014). Os resultados destes indicadores provm das decisões tomadas ao longo dos ciclos de atividade, que se refletem na capacidade para gerar excedentes financeiros e criar uma forte saúde financeira (Teixeira, 2008).

O indicador da Autonomia financeira expressa se a organização tem capacidade de financiar os ativos sem apoios externos, ou seja, unicamente através dos seus capitais próprios. De acordo com Myers e Majluf (1984), o aumento de capital por parte de uma organização pode ser um mau indicador para os investidores e, por esta razão e de modo a evitar assimetrias de informação, as empresas devem considerar como primeira opção o autofinanciamento (Vos & Shen, 2007).

Os valores apresentados por este indicador, por norma, tendem a situar-se entre 0 e 1, sendo que 1 representar pouca dependência da empresa, em relação aos credores. Em contrapartida, quanto mais próximo de 0 for este valor, maior será a dependência das empresas em relação aos credores.

Segundo Pinho e Tavares (2012), um valor referente ao Capital Próprio abaixo dos 20% pode representar um maior risco de exposição aos endividamentos, por parte da empresa. Esta dependência da organização tem riscos inerentes e, para além disso, poderá representar complicações nas negociações de financiamentos.

Podemos concluir que o grau de interdependência da CMC face a terceiros é extremamente baixo e a sua capacidade em garantir os seus compromissos a médio e longo prazo é reduzida.

Através da análise dos Rácios de Financiamento, verificou-se que a capacidade de a empresa satisfazer as dvidas de médio de longo prazo (MLP) diminuiu de ano para ano, tendo uma ligeira subida em 2021, evidenciado no Rácio de Solvabilidade. A solvabilidade de uma organização indica a capacidade que esta tem para fazer face aos compromissos assumidos tanto no médio como no longo prazo (Pinho & Tavares, 2012), exprimindo desta forma independência em relação aos credores.

Os valores deste indicador localizam-se entre 0 e 1, sendo que abaixo de 0,5 implica que a empresa possa ter uma forte ligação de dependência para com os seus

credores, podendo comprometer o equilíbrio financeiro de médio e longo prazo. O valor de 1 exprime que o valor do capital próprio é semelhante ou igual ao valor do total do passivo, ou seja, a empresa possui capitais suficientes para a cobertura dos créditos que foram obtidos.

Segundo Monteiro e Almeida (2011), 1 deverá ser o resultado ótimo, de modo a garantir que o valor dos Capitais Próprios é pelo menos igual ao valor dos Capitais alheios. Quanto mais próximo for o valor deste indicador de 1, menor será o grau de dependência, os riscos e a insegurança econômico-financeira para com os credores. Em caso de inexistência de solvabilidade, a empresa está falida (Neves, 2014). A Solvabilidade determina qual o grau de cobertura do passivo, através de capital próprio, avaliando a capacidade de uma empresa fazer face aos seus compromissos de MLP, acabando por refletir o risco que os credores correm (Fernandes et al., 2014).

Já com o Rácio de Endividamento Global a diminuir do ano de 2020 para o ano de 2021 prevê-se uma melhoria global, apesar das percentagens em questão serem demasiado altas, o que é bastante negativo e traduz a atual situação de endividamento da clínica.

No caso da CMC, tem um debt-to-equity ratio elevado, ou seja, indica-nos endividamento excessivo sinalizando a possibilidade de a empresa não ser capaz de cumprir as suas obrigações, resultado numa grande restrição à obtenção de financiamento para esse tipo de empresas. Um grau de endividamento muito elevado sugere que a empresa apresenta um grau de risco significativo e, eventualmente, não irá conseguir cumprir as suas obrigações.

Tabela 5- Indicadores de Estrutura de Capitais (Fonte: Elaboração Própria)

RÁCIOS FINANCEIROS	Fórmula	2019	2020	2021
Debt to equity (estrutura financeira)	Passivo total / Capital próprio	3,84	13,78	6,15
Endividamento global	Passivo total / Activo total	0,7	0,94	0,8
Solvabilidade	Capital próprio / Passivo total	0,26	0,07	0,16
Solvabilidade total	Activo total / Passivo total	1,43	1,08	1,25
Autonomia financeira	Capital próprio / Activo	0,3	0,07	0,13

8.4.3. Indicadores de Liquidez

Segundo Silva e Ferreira (2014), a liquidez está relacionada com a capacidade de uma empresa em obter os meios necessários que permitam fazer face às suas dívidas de CP. Teixeira (2008), refere os seguintes indicadores de liquidez: Liquidez Geral (LG), Liquidez Reduzida (LR) e Liquidez Imediata (LI).

A LG indica, num horizonte temporal corrente, as dívidas exigíveis, possíveis de cobrir através da transformação ou manutenção dos ativos da empresa em meios líquidos no curto prazo e, por isso, acaba por estar interligada ao fundo de maneo funcional (FMF).

Segundo Nabais e Nabais (2004), a LG deve situar-se entre 1,5 e 2, enquanto Neves (2012) conclui que o nível normal do indicador deverá ser superior a 1. Esse panorama indica que a organização não fará uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, portanto, ainda que se possa vir a verificar uma redução da rendibilidade, a empresa está confortável em relação à sua liquidez.

Caso este indicador tenha valores superiores a 1, significa que o ativo (após transformado em meio monetários) tem capacidade para fazer face ao reembolso das dívidas de curto prazo. Se os valores do rácio forem iguais a 1, poderá ser um bom indicador na medida em que é assegurada uma boa solvabilidade. Contudo, a margem de segurança é reduzida ou não existe. Caso o indicador da LG apresente resultados inferiores a 1, a empresa não deverá conseguir pagar os seus compromissos no curto prazo (obrigações correntes).

O Rácio da Liquidez Geral traduz o grau em que o Passivo Corrente, isto é, até 12 meses, está coberto pelo ativo corrente, isto é, ativos que se espera que possam vir a ser convertidos em meios financeiros líquidos no mesmo período de tempo que corresponde ao vencimento da dívida. Os Rácios de Liquidez calculam a capacidade da empresa de fazer face aos seus compromissos a curto prazo. Portanto, é utilizado pela generalidade na análise do risco das entidades.

Ao longo dos anos em análise, verificou-se que só existem valores inferiores a 1. Logo, o valor do Ativo Corrente é inferior ao Passivo Corrente. Assim sendo, a realização dos Ativos Correntes em Liquidez é insuficiente para fazer face às dívidas correntes como tal esta situação reflete um alto risco para os credores da empresa.

A LR permite verificar se uma empresa tem ou não a capacidade de cumprir os seus compromissos de Capitais Próprios através da transformação dos ativos correntes em meios monetários, não considerando os que apresentam menor grau de liquidez dentro do ciclo de exploração como os inventários e os ativos biológicos (Fernandes et al., 2014).

Assim sendo, este indicador tem em vista destacar a influência dos inventários na liquidez da empresa (Caldeira, 2012).

Com valores que deviam variar entre 0,9 e 1,1 relativos à LR, pode concluir-se que os valores nos anos em análise estão muito inferiores, sendo que, ao longo dos últimos 3 anos, tem vindo a aumentar gradualmente.

Tal como os dois rácios mencionados anteriormente, a LI permite avaliar a capacidade de a empresa suportar os compromissos de curto prazo, mas neste caso recorrendo apenas às suas disponibilidades. Neste rácio valores perto de um são demasiado elevados, pois significam uma má aplicação dos fundos de tesouraria (valores disponíveis que são subutilizados ou decréscimos de atividade).

Segundo os autores Neto e Silva (2007), o indicador apresenta a percentagem de dívidas a curto prazo, também denominada de circulante, em condições de serem liquidadas no momento imediato. Relativamente ao leque das empresas, a maioria apresenta este rácio com valores reduzidos dado o pouco interesse em manter recursos monetários em caixa (devido à sua baixa rentabilidade). Podemos verificar que a CMC possui valores bastante reduzidos, tendo obtido o valor mais baixo em 2021 de 0,08.

Tabela 6- Rácios de Liquidez (Fonte: Elaboração Própria)

RÁCIOS DE LIQUIDEZ (equilíbrio financeiro)	Fórmula	2019	2020	2021
Liquidez geral	Activo corrente / Passivo corrente	0,46	0,48	0,5
Liquidez reduzida	(Activo corrente - inventários - activos biológicos - activos não correntes detidos para venda) / Passivo corrente	0,38	0,4	0,36
Liquidez imediata	Meios financeiros líquidos / Passivo corrente	0,11	0,23	0,08

8.4.4. Rácios de PME Líder

As PME Líder adquirem este estatuto por serem empresas que verificam uma Performance financeira de acordo com os requisitos impostos pelo Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação (IAPMEI). O estatuto PME Líder é um selo de reputação criado pelo IAPMEI para distinguir o mérito das PME nacionais com desempenhos superiores, criado em 2008. A iniciativa nasceu no âmbito do programa

FINCRESCE e tem como missão distinguir empresas que se destaquem no mercado pelo desempenho exemplar.

Ao atribuir às empresas o estatuto de PME Líder, o IAPMEI proporciona-lhes um acesso facilitado ao financiamento, contribuindo assim para o reforço das estratégias de crescimento e para a sua capacidade competitiva. Assim sendo, têm acesso a um conjunto de benefícios, como condições especiais a produtos financeiros e a uma rede de serviços, a facilitação da relação com a banca e o prestígio associado à marca PME Líder na relação com os seus colaboradores.

De acordo com a Tabela 7, podemos observar os critérios necessários a cumprir para que uma empresa possa receber esse estatuto.

Tabela 7- Rácios de PME Líder (Fonte: Elaboração Própria)

Rácios de PME Líder	Crítérios de seleção PME Líder	2021	2020	2019
Resultado líquido	> 0	- 36 684,60	- 561 234,13	- 239 115,77
EBITDA	> 0 nos dois últimos anos em análise	27 853,01	- 669 297,38	- 209 050,44
Autonomia financeira	>= 30% (Capital Próprio / Ativos)	0,01	0,06	0,30
Rendibilidade líquida do capital próprio	>= 2% (Resultado Líquido / Capital Próprio)	- 0,21	- 1,40	- 452,31
Dívida financeira líquida / EBITDA	<= 4,5 (NetDebt / EBITDA)		- 2,32	- 6,97
EBITDA / Volume de negócios	>= 2%	0,01	- 0,37	- 0,11
Volume de negócios	>= 1.000.000€ ou >= 500.000€ (setor turismo)	2 501 438,59	1 822 297,53	1 825 233,23
Número de trabalhadores da empresa	>= 8 UTA	34	32	32

Posto isto, verificamos que a CMC cumpre apenas com dois dos vários requisitos necessários para que pudesse ser considerada como uma PME Líder. A CMC tem efetivamente mais do que 8 trabalhadores na empresa e também possui de um volume de negócios acima do milhão de euros. Porém, todos os outros requisitos estão longe de serem cumpridos.

Assim sendo, é importante refletir em que pontos a clínica pode melhorar para ao longo dos próximos anos caminhar com o objetivo de se tornar uma empresa em que tenha um Resultado Líquido positivo, um EBITDA positivo e uma boa taxa de rendibilidade.

8.4.5. Média do Setor

Neste estudo fará sentido fazer uma comparação entre os resultados dos rácios analisados à Clínica de Montes Claros, Lda., com a média do Setor a que pertence, isto é, com o CAE- 86100 (Atividades dos estabelecimentos com internamento). Assim

sendo, tendo por base os dados do Banco de Portugal, nomeadamente os Quadros do Setor, concluiu-se que:

- A CMC possui os rácios de rentabilidade bastante abaixo do que a média do Setor em que se encontra, tendo sofrido uma descida exorbitante em relação à Rentabilidade dos Capitais Próprios;
- É visível que o ano de 2020, marcado pela presença da pandemia, tornou o Resultado Líquido ainda mais negativo que no ano anterior. O Resultado Líquido do Setor passou a ser também negativo;
- Em relação à Autonomia Financeira acaba por se encontrar praticamente semelhante à do Setor de atividade. No entanto, em 2020 sofre uma diminuição significativa, mas mantém-se positiva;
- No que concerne ao volume de negócios da clínica este encontra-se significativamente abaixo do que é o Volume de Prestações de Serviços da média das Clínicas em Portugal. Por conseguinte, é visível uma descida de 2019 em relação a 2020;
- Por fim, tanto a Liquidez Geral como a Liquidez Reduzida se encontram abaixo do nível da média do Setor, atingindo tanto em 2019 como 2020 praticamente a metade do que são os valores da média;

Rácios	Média do Setor	CMC	Média do Setor	CMC
	2019		2020	
Rendibilidade operacional das vendas	36,99	-13	31,03	-40
Rendibilidade do ativo total (ROA - Return On Assets)	10,54	-10	2,78	-26
Rendibilidade dos capitais próprios (ROE - Return On Equity)	13,2	-34	-15,67	-433
Resultado líquido	177700	-239115,77	-204200	-561234,13
EBITDA	665400	-209050,44	172900	-669297,38
Autonomia financeira	21,33	30	20,96	7
Volume de negócios	5521000	1825233,23	4450000	1822297,53
Liquidez Geral	97,88	46	91,24	48
Liquidez Reduzida	93,05	38	84,03	40

Figura 11- Comparação entre a Média do Setor e a CMC (Fonte: Elaboração Própria)

8.5. Razões para o aumento do Rendimento

8.5.1. Covid-19: Deslocação do SNS para o Setor Privado

O sistema de saúde é composto pelo SNS e pelos prestadores privados de saúde, que, neste momento, já representam cerca de um terço da capacidade instalada. Uma parte significativa da atividade dos privados resulta também da transferência de atos médicos por parte do SNS, que assim procura compensar as lacunas e os problemas da oferta pública.

De acordo com o presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), Óscar Gaspar, a colaboração entre o SNS e o setor privado de saúde no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) permitiu operar 15 284 doentes em 2020, mesmo com os "desafios muito grandes" criados pela pandemia de Covid-19 em Portugal. Assim sendo, foram realizadas no total 167 809 cirurgias nos 119 hospitais privados do país. Por conseguinte, embora 2020 tenha sido um "ano anormal" ao nível da assistência aos utentes, o líder da APHP notou que "os hospitais privados estiveram desde a primeira hora ao lado do SNS" e na "linha da frente" do combate à pandemia. No entanto, ressaltou a dimensão da capacidade de assistência ao nível de consultas de especialidade e de recurso aos serviços de urgência hospitalar.

De facto, com o entupimento do SNS devido à pandemia, uma das possíveis explicações para que o número de consultas e cirurgias tenham aumentado na CMC deve-se ao facto de muitas pessoas terem optado por se dirigir a clínicas privadas e de confiança de forma a serem atendidas mais rapidamente, fugindo do elevado número de listas de espera em que consistia a realidade no setor público. Assim sendo, nos próximos tempos, certamente será necessário lançar um plano extraordinário de recuperação das listas de espera em termos de consultas, cirurgias e meios complementares de diagnóstico de forma a que os utentes tenham efetivamente acesso aos cuidados de saúde necessários, tentando quebrar esse círculo de atraso.

É de realçar que vivemos na saúde um período estranho, em que existe uma grande ânsia de mudanças que ponham o SNS no encalço das necessidades e expectativas não só em relação aos utentes, mas também dos profissionais. Muitos hospitais e cidadãos queixam-se de falta de médicos, quer especialistas hospitalares, quer de medicina geral e familiar. De salientar que os grupos privados pagam ao ato ou por incentivos e estabelecem métricas de avaliação do desempenho médico mais exigentes que o empregador público, que mantém o modelo de remuneração burocrático. Daqui resulta

mais atratividade do setor privado para a qual o SNS continua a não ter maneira de combater, e os resultados estão desta forma à vista.

Por fim, a APHP “destaca o contributo significativo e crescente dos hospitais privados para o sistema português de saúde e interpreta-o como um sinal claro da preferência dos portugueses”. Isto comprova que os cidadãos têm, neste momento, preferência para se deslocarem aos serviços realizados pelo setor privado na saúde em certas circunstâncias. Neste sentido, manteve-se “a tendência de aumento do número de hospitais privados, cujo número superou pela primeira vez o de hospitais pertencentes aos serviços oficiais de saúde” (INE).

Posto isto, constatou-se que a hospitalização privada é uma componente absolutamente essencial do sistema de saúde, pois nestes últimos anos os hospitais privados têm uma oferta ainda maior e mais diferenciada, conseguindo captar a atenção e confiança da população portuguesa. O Instituto Nacional de Estatística (INE) constata também que há um aumento da atividade dos hospitais privados em todas as áreas, isto é, relativamente ao número de atendimentos nos serviços de urgência, de consultas médicas, de atos complementares de diagnóstico e de atos complementares de terapêutica nos hospitais, estes aumentaram de forma mais expressiva nos hospitais privados que nos hospitais públicos.

Por fim, o INE conclui ainda que “o papel dos hospitais privados é particularmente relevante no internamento em Psiquiatria”, que “os equipamentos de hemodiálise disponíveis aumentaram nos hospitais privados” e que “aumentaram os atos complementares de diagnóstico e os atos complementares de terapêutica realizados nos hospitais privados”.

8.5.2. Planeamento Estratégico

O planeamento estratégico começou irreversivelmente na agenda das empresas no século XXI. Um dos mais reconhecidos autores é Michael Porter, considerado a maior autoridade mundial em estratégia competitiva. Para Porter (1996), estratégia empresarial é combinação dos fins que a empresa procura alcançar, com os meios que está a utilizar para os atingir.

Cubas (2005) salienta o mesmo como instrumento de gestão, promotor de

desenvolvimento administrativos, exercendo forte influência sobre o compromisso das pessoas com os objetivos institucionais sendo uma atitude permanente da organização e do administrador. Existem diversos conceitos para tentar explicitar o que é o planejamento estratégico e as vantagens que daí advêm.

Já para Rezende (2003), o planejamento estratégico é um processo dinâmico e interativo para determinação de objetivos, políticas e estratégias, tanto atuais como futuras, das funções empresariais ou organizacionais e dos procedimentos das organizações.

Para Costa, Freire, Cunha e Araújo (2010), o planejamento estratégico corresponde ao estabelecimento de um conjunto de precauções a serem tomadas pelo executivo para o alcance de uma situação futura desejada, de modo mais eficiente, eficaz e efetivo. Para além disso, o planejamento estratégico tem como objetivo estabelecer uma direção para a empresa, tendo em consideração as condicionantes ambientais externa e interna da empresa, de modo a que a empresa tenha sucesso (Serra et al, 2013). Portanto, significa que, no processo de planejamento, será analisado o ambiente interno, as suas opções estratégicas em termos de quais os mecanismos de monitorização, avaliação e controlo de gestão. É durante o planejamento estratégico que os gestores estabelecem os objetivos e as estratégias a prosseguir e executar.

Segundo Marcondes (2020), a estratégia empresarial é o conjunto de ações direcionadas, planeadas e adotadas pela empresa para ganhar vantagem competitiva frente ao seu cenário de atuação, visando potenciar as capacidades a fim de atingir objetivos organizacionais estabelecidos. Desta forma, tem a finalidade de direcionar as ações empresariais, aproveitando os recursos disponíveis, e a orientação a seguir, perante o cenário de atuação e os diversos objetivos organizacionais. Refere-se ao caminho pelo qual a direção da empresa conduzirá a organização, tendo como referência o produto/serviço oferecido, mercado escolhido, cenário de atuação existente e os objetivos organizacionais estabelecidos.

8.5.2.1. A importância da Gestão Estratégica

A gestão estratégica é a utilização de todos os recursos disponíveis e decisões de gestão que contribuem para alcançar os objetivos a longo prazo. Traduz-se na relação entre os recursos disponíveis e os desafios do mercado (Ignição Digital, 2018).

Mações (2017) refere que o processo de gestão estratégica é uma sequência de cinco etapas. A primeira resume-se ao diagnóstico da situação atual, em que é identificada a missão e são estabelecidos os objetivos e estratégias da organização. A segunda etapa consiste na análise estratégica em que deve ser realizada uma análise do meio envolvente, permitindo identificar os fatores externos à organização e internos que possam influenciar o seu desempenho. Os meios mais comumente utilizados são a análise SWOT e as cinco forças competitivas de Porter. A terceira etapa corresponde à formulação da estratégia, ou seja, é nesta fase que se desenvolve e avalia as alternativas estratégicas. As estratégias são selecionadas consoante a sua adequação às oportunidades do mercado. Há espaço para corrigir fraquezas e proteger-se das ameaças. A quarta etapa é a implementação da estratégia e a estrutura organizacional é ajustada ao meio envolvente. Por último, a quinta etapa que consiste na avaliação e controlo dos resultados.

8.5.2.2. Capacidade de Adaptação das Organizações

De acordo com a teoria das capacidades, a capacidade de adaptação é extremamente importante e consiste em ser capaz de se ajustar, acomodar, mudar perante um cenário de rutura (Miles et al., 1978). Esta adaptação pode acontecer de forma gradual, evolutiva e por meio de rutura (Folke et al., 2010).

Sendo assim, a adaptação das empresas está diretamente relacionada com a forma como estas coordenam dependendo sempre da capacidade tecnológica, organizacional e gestão da empresa.

A pandemia Covid-19 é considerada influenciadora das decisões das organizações, visto que compromete todo o processo de globalização que o mundo tem vivido nos últimos anos, tendo maior impacto em algumas áreas, como, por exemplo, na saúde.

As grandes empresas ganham vantagem na superação da crise e na adaptação ao novo mercado por conta dos ativos – tangíveis e intangíveis – acumulados ao longo dos tempos (Vasconcelos & Cyrino, 2020). Para as pequenas e médias empresas é possível que as ações macroeconómicas não sejam suficientes, como a abertura de linhas de crédito, prorrogação de dívidas. Será, por vezes, necessária uma transformação no modelo de negócios, na estratégia e no planeamento.

Posto isto, o Planeamento Estratégico foi, sem dúvida, um dos motivos para que

a CMC tenha conseguido aumentar os seus resultados, comparativamente com os anos anteriores, mesmo num mercado que está cada vez mais globalizado, competitivo e desafiante mesmo na cidade de Coimbra onde existem vários grupos de prestações de serviço na área da saúde. Portanto, é imprescindível as empresas estarem informadas e pesquisar sobre as tendências de mercado, os concorrentes e as necessidades dos clientes. A constante atenção a estas variáveis permite que a organização, em caso de necessidade, possa ajustar a sua estratégia.

Para além disso, a compreensão e delineamento de uma estratégia eficaz traduz-se no sucesso de uma organização. A sua correta implementação origina resultados vantajosos para a organização e, conseqüentemente, eficiência na execução de tarefas e cumprimento de objetivos, a nível económico com a obtenção de melhores resultados financeiros e conquista de novos mercados.

Em modo de conclusão, para Sardinha (2019), um planeamento estratégico adequado torna as organizações mais competitivas e, para tal, devem ser criadas estratégias e programas de ação sustentáveis, no sentido de complementar o contexto externo. A promoção da competitividade é fundamental, assim como o é o papel do gestor, uma vez que deste depende o planeamento, a liderança, bem como o controlo.

Na CMC, foi notório que os resultados aumentaram e os objetivos de melhoria contínua foram alcançados quando o quadro de gestão foi alterado e foram traçados objetivos. Por conseguinte, foi implementado um controlo interno novo e com ele novas metodologias. Assim sendo, é extremamente importante todas as empresas apostarem num bom planeamento estratégico e com objetivos de curto, médio e longo prazo.

8.6. Aspetos de Melhoria: CMC

Podemos concluir que, de facto, ainda existe um longo caminho a percorrer para melhorar os resultados financeiros da Clínica de Montes Claros.

Partindo da análise das diversas especialidades que a Clínica possui, podemos concluir que talvez a criação de mais postos de médicos e de mais especialidades, no futuro serão medidas que trarão bastantes benefícios financeiros, uma vez que ainda existem áreas que têm grande procura e não estão a ser exploradas na totalidade por parte da clínica. A meu ver, baseando-me pelos dados dos IHPARA, a CMC poderá

investir na especialidade de Otorrinolaringologia pois é uma área com bastante procura e na CMC sofreu uma diminuição de 2020 para 2021 e tem atingido valores deveras baixos. Para além disso, poderá procurar mais especialistas para as áreas de Neurologia uma vez que ocorreu um acréscimo de cirurgias e consultas, assim como na especialidade de Cardiologia dado que é uma das principais causas de morte em Portugal.

Por outro lado, a CMC é pioneira na promoção da inovação tecnológica e de conhecimento, procurando satisfazer a procura com melhores diagnósticos e melhores tratamentos. O acompanhamento da inovação determina a evolução e o consequente sucesso desta organização. Assim sendo, talvez uma das medidas de melhoria passará por um investimento em investigação e desenvolvimento e em equipamentos sofisticados que possam marcar a diferença perante a concorrência.

A CMC tem que avaliar constantemente as suas necessidades em termos de equipamentos médicos e atualizar o equipamento em linha com os avanços tecnológicos verificados e as necessidades dos clientes. O custo de tais equipamentos representa uma despesa de investimento significativa. Neste sentido, a clínica deve apostar em manter o seu grupo de profissionais médicos que façam a diferença e sejam reconhecidos de forma a manter e captar a atenção dos utentes. Portanto, a clínica deve preservar de tal modo que os profissionais médicos não queiram optar por outros estabelecimentos de saúde. Será também importante que a clínica contrate novos médicos numa perspetiva futura dado que, muitas vezes, o corpo clínico é constituído por profissionais praticamente no fim das suas carreiras.

Claramente que a época de pandemia mudou por completo a maneira de viver dos indivíduos. De acordo com a KPMG (2021), as necessidades, preferências e comportamentos do consumidor alteraram-se face às medidas de saúde e segurança e, neste contexto, é necessário que as empresas consigam responder a essas mudanças.

9. Gestão de Mudança

A expressão “gestão de mudança” tem crescido e ganhado mais visibilidade nos últimos anos dado que nunca foi tão necessário mudar. De facto, o mundo está a passar por intensas transformações, onde a maior constante é a mudança.

Segundo Hernandez (2005), a mudança organizacional tornou-se uma das principais atividades para empresas e instituições em todo o mundo, embora as

organizações costumassem mudar esporadicamente, isto é, quando sentiam verdadeiramente necessidade em o fazer ou em situações urgentes que assim o exigissem. No entanto, hoje em dia, elas tendem a provocar a sua transformação constantemente por vontade de elas próprias.

Sendo assim, as organizações mudam para fazer face à crescente competitividade, cumprir e acompanhar as leis e regulamentos, introduzir novas técnicas mais avançadas usando como suporte as novas tecnologias ou atender a variações nas preferências dos seus consumidores.

Segundo Félix (2012), a mudança organizacional pode definir-se como um conjunto de procedimentos planeados através dos quais a organização pretende alterar aspetos gerais ou específicos ligados ao modo de funcionamento e às relações dentro da organização. Já para Souza, Vasconcelos e Borges-Andrade (2009), a mudança organizacional é qualquer alteração, planeada ou não, nos componentes organizacionais, pessoas, trabalho, estrutura formal, cultura ou nas relações entre a organização e o seu ambiente, que possa ter consequências relevantes, de natureza positiva ou negativa, para a eficiência, eficácia ou sustentabilidade organizacional.

Assim sendo, as organizações são pressionadas a desenvolver estratégias que lhes permitam melhorar a sua posição no mercado de trabalho num ritmo acelerado. Portanto, as mudanças organizacionais passaram a ser uma constante e a fazer parte das rotinas das organizações, que se encontram expostas a um ambiente dinâmico. Posto isto, é importante os gestores estarem atentos e preparados para tomar essas decisões e mudanças de forma a encarar estes processos como uma alavanca para a sobrevivência das organizações.

Em relação ao Setor Hospitalar, o “Estudo à População: Acesso a Cuidados de Saúde em Tempos de Pandemia”, refere precisamente que, durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19 em Portugal, 95% das consultas médicas que se realizaram à distância foram feitas apenas por telefone, por indisponibilidade de outros meios técnicos, o que, segundo as entidades autoras, não constitui uma efetiva consulta de telemedicina (Movimento Saúde em Dia, 2021a). Ainda assim, tal contribuiu muito para o aumento significativo do volume desta tipologia de serviço ao longo de ano 2020 (Entidade Reguladora da Saúde, 2020).

Portanto a pandemia serviu também como catalisador para uma rápida adoção da telemedicina, que inclui não só a teleconsulta, como todo o espectro de atividades

clínicas e educacionais usadas por quaisquer profissionais de saúde para prestar cuidados à distância (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Wosik et al., 2020). Ainda neste âmbito do uso das tecnologias ao serviço da saúde, vários países, incluindo Portugal, criaram ou adaptaram linhas telefónicas para aconselhamento e orientação de aspetos relacionados com a pandemia, nomeadamente a Linha SNS24. (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Torna-se assim relevante fazer uma análise às transformações digitais na Saúde e verificar as evoluções que têm acontecido neste setor.

10. Transformação Digital na Saúde

A palavra “transformação” em qualquer situação vem alterar a realidade que até àquele momento estava a ser vivida. Nas organizações tem desempenhado um papel cada vez mais importante, uma vez que se revela, em muitos casos, como um dos fatores que pode marcar a diferença nos mercados que se encontram extremamente competitivos e dinâmicos, fazendo deste item uma prioridade compulsória.

Estas tais transformações podem ser feitas de várias formas e com diferentes períodos de tempo, sendo que a que tem ganhado bastante interesse e tem sido mais relevante é a transformação a nível digital e desenvolvimento tecnológico. Esta transformação digital não é um conceito para o futuro, mas sim algo que as empresas, nos dias de hoje, têm de dar o máximo de atenção e implementar para que possam evoluir e manter-se vivas. Dada a importância estrutural e social da área da saúde, este é um setor onde a transformação digital se torna extremamente importante e urgente (Passos, 2019).

Sem margem de dúvidas, a revolução tecnológica tem vindo a expandir-se por todos os setores que existem no mercado, o que faz com que nos deparemos com inovações tecnológicas todos os dias estando sempre em constante mudança, sendo que um dos ramos que se destaca é efetivamente o ramo da medicina (Krumholz, 2022).

A saúde digital é um conceito introduzido por Seth Frank em 2000 (Frank, 2000), cujos critérios de aplicação podem ser analisados com base em soluções que melhoram a eficiência do sistema, investimento na monitorização e incentivos à mudança de comportamentos, autonomia, literacia e autogestão, suporte à decisão clínica, modelos preditivos orientadores do diagnóstico, estratégia terapêutica e prestação de cuidados personalizados (NICE, 2019).

A saúde e os cuidados digitais dizem respeito às ferramentas e aos serviços que utilizam as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) para melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a monitorização e a gestão de questões relativas à saúde, bem como para monitorizar e gerir os hábitos de vida com impacto na saúde. A saúde e os cuidados digitais são inovadores e podem melhorar o acesso aos cuidados e a qualidade desses cuidados, bem como aumentar a eficiência global do setor da Saúde.

O setor da Saúde é considerado um dos que será objeto de maior impacto em razão desta transformação. São múltiplos e profundos esses impactos: tecnologia em nuvem, telemedicina, inteligência artificial, Big Data, Internet das coisas (IoL), capacitação do paciente, recursos humanos, marketing e comunicação, cadeia de abastecimento hospitalar, ato médico, personalização de fármacos, entre outros.

Esta é uma área que tem vindo a ter um enorme avanço na revolução digital devido à crescente exigência e procura pelos mais recentes métodos e tecnologias, de forma a corresponder às diversas necessidades dos profissionais de saúde.

De facto, a transformação digital na saúde já teve uma enorme influência na experiência dos pacientes em consultas, desde os tratamentos a que são sujeitos ao atendimento pós consulta, para uma eficaz implementação destas tecnologias e para que os resultados sejam alcançados com sucesso, é crucial haver uma conjugação de estratégias empresarias. A cada hora, no mundo, são definidas centenas de novas estratégias e investimentos tecnológicos nos sistemas de saúde (Brewer *et al*, 2020).

Desta forma, é notável um crescimento da participação da tecnologia nos sistemas de saúde e, como tal, podemos enumerar os sistemas de registo, monitorização, alarme, os dispositivos avançados de diagnóstico e terapêutica, os sistemas de informação nas diferentes vertentes (clínica, financeira), visto que reduzir exclusivamente os sistemas de informação ao registo clínico seria diminuir toda a potência e abdicar das mais-valias que daqui podem surgir (Sharma *et al*, 2020).

Neste sentido, a crescente necessidade de melhorar a qualidade e eficiência nos cuidados de saúde está a tornar-se cada vez mais importante, não só em hospitais como em lares, centros de reabilitação, entre outros.

Assim sendo, é notório a crescente Transformação Digital na Saúde que se tem registado nos últimos anos, tornando-se assim importante perceber de que forma esta transformação se tem vindo a pronunciar em Portugal e qual a sua evolução ao longo do tempo.

11. Transformação Digital na Saúde: em Portugal

Os serviços de saúde deparam-se constantemente com novos desafios que requerem a introdução de novas soluções de forma a aumentar a capacidade de resposta na prestação de cuidados de saúde em termos quantitativos e qualitativos.

Sem dúvida que o aumento significativo de prestação de cuidados de saúde, quer globalmente quer em Portugal, resultante da conjugação da aceleração do envelhecimento com padrões de alimentação inadequados e baixos níveis de exercício físico, implicam que as atuais estruturas e o seu modelo organizacional não tenham capacidade de resposta adequada. Assim sendo, a introdução de novas soluções é, indubitavelmente, urgente, sobretudo ao nível de inovações tecnológicas.

De acordo com uma proposta de decisão de execução do Conselho da Comissão Europeia (Comissão Europeia, 2021), a evolução demográfica em Portugal é caracterizada por um envelhecimento bastante evidenciado e pelo consequente aumento da procura por cuidados de saúde a longo prazo.

No entanto, é extremamente gratificante poder-se afirmar que, neste momento, é hoje possível oferecer virtualmente a toda a população um serviço de saúde de base tecnológica, que responde simultaneamente à especificidade concreta de cada indivíduo. Segundo o Secretário de Estado para a Transição Digital, André de Aragão Azevedo, *“a análise do potencial de interseção destas duas áreas, isto é, Tecnologia e Saúde, é deveras relevante para o debate sobre o futuro da Saúde em Portugal. Não nos devemos abster de manter a nossa atenção focada nos desafios e nas oportunidades que o nosso sistema de Saúde enfrenta nesta era digital”*. Posto isto, uma das medidas a ter em consideração é a introdução da digitalização nos serviços de saúde e um forte investimento na transição digital com o objetivo primordial de reforçar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde de Portugal (Comissão Europeia, 2021).

Nos últimos anos, as políticas de saúde em Portugal, como reflexo das dinâmicas eleitorais e consequentes mudanças ideológicas, têm sido marcadas por frequentes transformações, tornando difícil o seu acompanhamento pelo sistema (Mena & Aguiar, 2016). Neste sentido, para avaliar a transformação digital na saúde em Portugal, é também importante aferir a proporção da despesa em TIC, em conformidade com o Serviço

Nacional de Saúde, que se situa entre 1% a 1,5%. Posto isto, podemos verificar que, em comparação com outros países da Europa, Portugal tem um menor investimento nos seus hospitais, o que dificulta bastante a transformação digital (Nabeto, 2020).

No entanto, de acordo com a Comissão Europeia, será feito um forte investimento na transição digital da saúde em Portugal, cuja implementação tem data de conclusão prevista para 2024. Este investimento tem como objetivo pôr fim a alguns entraves que impedem a digitalização da saúde em Portugal, tais como “a falta de hardware e software adequados à disposição dos profissionais de saúde, reforçar a uniformização dos sistemas de informação no Serviço Nacional de Saúde e melhorar a experiência do utilizador e o acesso aos dados” (Comissão Europeia, 2021, p.7).

Este investimento será dividido em quatro aspetos fundamentais. Inicialmente, será feito um reforço da rede de dados de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos sistemas informáticos do Serviço Nacional de Saúde. De seguida, haverá um foco na melhoria da comunicação entre os utentes e as unidades de saúde, através dos meios eletrónicos plataformas e instrumentos de tele saúde para que os cidadãos possam ter um melhor acesso aos seus registos clínicos. Para além disto, serão ainda disponibilizados aparelhos e ferramentas que visam auxiliar e facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, tais como plataformas de monitorização do paciente, sistemas que permitam uma melhor gestão dos dados dos utentes, entre outros. E, por último, este investimento irá ainda cobrir a digitalização dos registos clínicos com o intuito de monitorizar o desempenho do Serviço Nacional de Saúde (Comissão Europeia, 2021).

Como referido anteriormente, haverá um significativo investimento em plataformas e instrumentos de tele saúde e com estes emergem algumas áreas subjacentes, tais como a telemedicina. Neste sentido, surge a necessidade de abordar este tema de uma forma mais aprofundada com o objetivo de perceber a sua evolução nos últimos anos.

Para além disso, a economia nacional tem vindo a assistir ao começo de setores muito inovadores, com uma grande aposta ao nível da tecnologia e que investem fortemente em investigação e desenvolvimento.

Um dos setores que se tem vindo a destacar pelo crescimento significativo e pela posição de destaque no conjunto das exportações nacionais é o sector da saúde. A Saúde é um setor em rápido desenvolvimento em Portugal, tendo registado uma evolução notável ao longo das últimas duas décadas.

Portugal tem uma série de valências que representam vantagens e devem ser usadas para alcançar os objetivos propostos para o setor Saúde, tais como: capacidade de resposta ao nível das tecnologias de informação; infraestruturas de qualidade, bem como preços competitivos quando comparados com a maioria dos países europeus.

Neste setor o impacto da incorporação das tecnologias de informação tem permitido o desenvolvimento de soluções vastas que atuam como coadjuvantes da atividade médica. Portanto, é importante ressaltar a ideia de que as novas tecnologias, na área da saúde, não estão limitadas somente aos equipamentos de última geração que são utilizados em hospitais, centros de diagnóstico ou clínicas de saúde.

11.1. Telemedicina

O século XXI é, sem dúvida, o século do digital, da inovação e do desenvolvimento das novas tecnologias. Todo este “ambiente” permite ter facilidade de acesso às tecnologias de comunicação, bem como permite o “fácil” desenvolvimento das mesmas. Estes aspetos criaram oportunidades para que os serviços eletrónicos de saúde – *eHealth* – respondessem aos desafios da acessibilidade ao nível dos cuidados de saúde.

A utilização da *eHealth* e da *mHealth* pode ser uma ferramenta para enfrentar os desafios com que nos deparamos, como o envelhecimento populacional, o aumento da incidência das doenças crónicas e o difícil acesso aos serviços de saúde.

A área da saúde sempre foi extremamente protegida e pouco recetiva a “mudanças de paradigma” (Mena & Aguiar, 2016). Contudo, os tempos mudaram e surgiu a necessidade de aperfeiçoar cada vez mais a qualidade dos serviços de saúde prestados e o seu raio de alcance, sem que houvesse um impacto muito significativo nos recursos financeiros. Nesta medida, o abrupto avanço da tecnologia nos últimos anos causou um grande impacto nesta área.

O termo “*telemedicina*” identifica um conjunto de serviços de cuidados em saúde mediados pelas TIC, que permitem realizar consultas à distância e trocas de dados, quer entre médico e doente, quer entre diferentes profissionais de saúde. De acordo com a maior parte da literatura médica e informática, a utilização destes serviços representa um meio fundamental para melhorar a qualidade das prestações de saúde, incrementar o acesso e, ao mesmo tempo, otimizar e poupar recursos financeiros (Rubies-Feijoo *et al.*, 2010). De facto, a telemedicina promete uma revolução na organização dos sistemas de saúde contemporâneos, com a possibilidade de mover o foco principal das intervenções

médicas do hospital para o domicílio dos doentes e, desta forma, reduzir as deslocações, bem como os internamentos hospitalares desnecessários (Hein, 2009).

Poder ter uma consulta com um médico, através de meios tecnológicos, quer seja uma chamada telefónica, um email, uma aplicação ou uma videochamada, sem ter de se deslocar e permanecendo em casa num ambiente seguro, torna-se cada vez mais viável e começa a fazer parte de uma das opções escolhidas por parte dos utentes. Por conseguinte, em várias situações pode apresentar vantagens para as equipas médicas e pacientes, ao criar maior flexibilidade e capacidade de resposta.

A telemedicina veio também permitir um acesso mais facilitado aos serviços médicos, principalmente entre as camadas da população com mais acesso a tecnologia, pois, independentemente da distância geográfica, podem ter acesso a uma consulta à distância, através de meios informáticos, garantindo que alguns cuidados de saúde e acompanhamento necessários sejam prestados. Portanto, existem vários utentes que têm dificuldade em deslocação aos locais podendo usufruir bastante destas funcionalidades. Segundo o SNS, as consultas de telemedicina, em dezembro de 2020, tiveram um incremento de 216% (+5.188 teleconsultas), face ao mesmo período de 2019.

Com a telemedicina é possível melhorar a otimização dos tempos de espera e existir uma maior agilidade na resposta. Para além disso, torna-se mais fácil envolver vários especialistas numa mesma consulta, até em função das necessidades identificadas durante a mesma, podendo assim obter-se respostas mais rápidas e claras. Assim sendo, o acesso a alguns cuidados de saúde de forma simples, rápida e segura poderá ser uma opção de várias pessoas visto que a telemedicina torna possível que se pratique um serviço médico eficaz à distância que deverá estar cada vez mais omnipresente no quotidiano de cada um pois tem várias potencialidades.

Porém, a telemedicina tem ainda limitações estando relacionadas especificamente com o acompanhamento dos pacientes, isto é, na gestão da doença em si, na gestão da medicação, na vigilância pós-operatória, na avaliação de exames complementares de diagnóstico e no esclarecimento de dúvidas.

As conclusões dos mais recentes estudos realizados sobre a transformação digital no setor da saúde em Portugal revelam que os portugueses recorrem com frequência a serviços digitais na área da saúde, muito embora as aplicações móveis ainda tenham uma fraca adesão. Contudo, os gestores portugueses acreditam que os desafios da transformação digital na Saúde estarão ultrapassados em cinco anos (Deloitte, 2020).

Mas o seu papel pode tornar-se cada vez mais abrangente, em áreas como a monitorização remota da situação clínica dos clientes ou como parte integrante de uma medicina de precisão, que visa adequar os cuidados de saúde às características individuais de cada pessoa.

Em modo conclusão, pode-se afirmar que a telemedicina veio para perdurar e deverá ser um serviço cada vez mais adotado pelas clínicas de prestação de serviços de saúde. No entanto, para que tal aconteça é necessário que se promova a literacia dos utentes no que respeita às potencialidades bem como a forma de usar os meios tecnológicos para usufruir de tais serviços, mas também quanto ao que se deve ser esperado num contexto de telemedicina, ou seja, uma noção clara das limitações existentes bem como a necessidade de não retirar a importância dos serviços de saúde em contexto presencial.

12. Perspetivas Futuras

Neste período de viragem é deveras importante olhar para o futuro com resiliência e vontade de melhoria contínua. Neste sentido, esse é um dos objetivos principais deste estudo: registar o sucedido no setor hospitalar e aprender as lições que melhor nos preparam para a possibilidade de futuras crises ou pandemias semelhantes como esta.

Atravessamos neste momento uma fase de crise económica, com aumento abrupto da inflação e escassez de produtos, em parte resultante ainda do impacto da pandemia, mas também fruto do conflito de Guerra na Ucrânia que, entretanto, foi atacada e invadida pela Rússia. Deste modo, em menos de dois anos, o mundo viu-se confrontado com uma pandemia à escala global, a maior vivida depois da peste negra, que provocou a quebra das cadeias de abastecimento, e com uma guerra no centro da Europa, com graves consequências no plano do abastecimento energético e, acima de tudo, alimentar. Já para não falar das implicações que esta guerra terá nas gerações futuras e o impacto na vida humana que, neste momento, está a ter.

Desta forma, no futuro, será determinante continuar a monitorizar o estado de saúde da população, a capacidade de resposta do sistema de saúde português e as principais políticas para combater e mitigar esta crise nas suas várias vertentes, mas

também antever e planejar outras possíveis crises. Sendo assim, para que tal aconteça, é necessário adotar uma perspetiva sistémica da sociedade que inclua as dimensões de vulnerabilidade social.

12.1. Perspetivas Futuras: Setor Hospitalar

Já o setor da saúde em Portugal é bastante competitivo e a concorrência entre hospitais e outros prestadores de cuidados de saúde intensificou-se nos últimos anos, especialmente devido ao crescimento do setor dos cuidados de saúde privados. Esta pandemia colocou uma pressão nunca vivida no SNS, com consequências diretas na prestação de serviços, mas também veio acelerar a mudança, tendo-se assistido à prestação de cuidados de uma forma menos tradicional.

Importante salientar que a alteração de métodos e uma maior integração entre parceiros não aconteceu somente no ramo da saúde, mas também do setor social, industrial, hoteleiro, entre outros. É importante que estas mudanças sejam relevantes não apenas nestas situações extremas, mas sim como um ponto de partida e incentivo para serem mantidas no futuro criando desta forma outras perspetivas de visão em relação aos cuidados de saúde praticados. Sem dúvida, para garantir que o SNS consiga dar resposta às necessidades dos cidadãos em qualquer tipo de circunstância, é fundamental utilizar as ferramentas que estão ao nosso alcance atualmente, isto é, as novas tecnologias analíticas e de virtualização com o objetivo de aumentar a capacidade e a eficácia da resposta do SNS.

O modelo tradicional de prestação de cuidados está muito suportado na segmentação de funções, o que acaba por levar a uma utilização excessiva e falta de capacidade de resposta em tempo útil, ou seja, por um lado, torna os processos dos pacientes mais morosos e pouco eficientes e, conseqüentemente, consome mais recursos hospitalares dispendiosos e, muitas vezes, escassos.

Em suma, é urgente criar um ecossistema de saúde que permita aos profissionais concentrarem-se em prestar cuidados personalizados e integrados com vista ao aumento dos resultados em saúde, adotando assim uma cultura de inovação e evolução tecnológica com o objetivo de prestar cuidados integrados de saúde com eficácia.

Conclusão

No que concerne ao estágio curricular, este desenvolveu-se dentro do previsto e todos os objetivos definidos foram concretizados. Porém, não posso deixar de referir a minha falta de experiência, mas, em todos os momentos de dúvidas, estas eram prontamente esclarecidas e, nas tarefas menos rotineiras, tinha sempre a supervisão por parte do responsável. Sendo assim, o estágio foi uma experiência bastante enriquecedora, ainda para mais realizado num momento ainda marcado pela situação pandémica vivida no país, tendo-me permitido averiguar qual o impacto causado precisamente pela pandemia. Por outro lado, esta experiência apresenta-se como o ponto de partida para adquirir novas ferramentas e competências que serão úteis para a vida futura

Os resultados do presente relatório indicam que a Covid-19 afetou a sociedade de forma transversal, desencadeando uma crise que será bastante difícil de ultrapassar nos anos que se seguem. Com efeito, a propagação do SARS-CoV-2 afetou profundamente as pessoas, as famílias, o trabalho e as instituições não só de forma direta, mas também indireta, através das restrições e medidas de contenção implementadas, com impactos negativos nomeadamente no bem-estar, na saúde mental e na coesão social, além de uma tendência para aumentar desequilíbrios e desigualdades.

Com a evolução da pandemia, como já foi referido anteriormente, várias medidas sanitárias foram estipuladas para a segurança da população, levando a grandes mudanças principalmente nas relações sociais, no meio ambiente e na economia. Para além disso, de forma geral, as empresas sofreram o impacto da pandemia e das opções políticas que levaram ao encerramento de vários setores ou ao abrandamento dos mercados. O tempo para adaptação revelou-se extremamente curto, tendo em conta o ambiente de incerteza vivido nos negócios e o consumo decrescente por parte das famílias e cidadãos.

De facto, a pandemia levou o governo a impor restrições de deslocação e de convivência, durante o Estado de Emergência, gerando mudanças de hábitos nos consumidores. No entanto, estas medidas justificaram-se pelo contexto extremo para evitar o contágio. Neste longo processo, verificou-se um crescimento digital bastante acentuado porque, na impossibilidade da deslocação das pessoas aos espaços físicos, se

tornou o único meio eficaz de venda e promoção para muitos negócios.

A situação excecional criada pela pandemia veio alterar significativamente o contexto de prestação de cuidados de saúde em todo o mundo. Prestar serviços de saúde com qualidade é uma tarefa extremamente árdua que requer, para além de uma análise adequada da componente da procura, também a perceção devida do lado da oferta, ou seja, quais são as condições existentes e que medidas podem ser tomadas para melhorar, tendo em vista a otimização de resultados.

Assim sendo, foi importantíssimo entender quais os reais impactos que esta pandemia teve no sistema de saúde e quais poderão ser as políticas a utilizar como ferramentas para intervir no sistema de saúde português.

Em relação ao acesso aos cuidados de saúde, concluiu-se que houve uma grande quebra no volume de cuidados prestados. De um modo global, o impacto da pandemia da Covid-19 na atividade laboral em saúde foi considerado muito relevante, com um agravamento estatisticamente significativo durante a pandemia de todas as dificuldades já sentidas. No entanto, é de louvar a capacidade de adaptação, dedicação e esforço dos profissionais de saúde para ultrapassarmos esta fase. Para além disso, é de realçar a crescente Transformação Digital na Saúde que se tem registado nos últimos anos, destacando a telemedicina que veio permitir um acesso mais facilitado aos serviços de saúde.

Em relação à Clínica de Montes Claros, Lda. os resultados foram extremamente positivos dado que, ao contrário do que seria expectável, ocorreu um aumento no volume de prestações de serviços na clínica, quer no número de consultas quer no número de cirurgias realizadas. Embora seja visível que em março de 2020 tenha ocorrido uma diminuição no volume de prestação de serviços, de seguida conseguiu inverter a situação tendo alcançado um resultado totalmente acima dos objetivos esperados. Contudo, neste período de pandemia, foi notório o aumento do custo dos medicamentos utilizados assim como as medidas de segurança que tiveram que fazer parte do dia a dia da clínica, aumentando desta forma os gastos mensais.

Algumas das possíveis explicações para que o número de consultas e cirurgias tenham aumentado na CMC deve-se ao facto de muitas pessoas terem optado por se dirigir a clínicas privadas e de confiança de forma a serem atendidas mais rapidamente, fugindo do elevado número de listas de espera em que consistia a realidade no setor público. Para além disso, é de referir o facto de a clínica ter adotado novas estratégias

de gestão implementadas que começaram a fazer efeito nos resultados financeiros da empresa.

No entanto, podemos observar que a CMC tem bastantes lacunas a colmatar e um longo caminho a percorrer para conseguir atingir resultados ainda mais positivos e que lhe assegurem maior robustez e estabilidade. Em primeiro lugar, foi possível observar que a clínica tem uma Rendibilidade Operacional negativa, sendo que a sua capacidade para gerar resultados a partir das prestações de serviços é nula. A Rendibilidade do Ativo indica que, embora a empresa tenha aumentado o seu volume mensal de prestações de serviço, estas não são suficientes para que a mesma obtenha lucro. Relativamente à avaliação da rendibilidade do capital próprio, é evidente que em 2021 foi maximizada a rendibilidade em relação aos outros dois períodos, mas não foi um bom resultado. Desta forma, a situação indica que a clínica não tem recursos próprios disponíveis, ou seja, é sinal de ausência de lucro no período analisado e, muitas vezes, reflexo de uma gestão com falhas.

Em relação à Autonomia Financeira, esta é bastante baixa visto que a clínica necessita de apoio e ajuda de terceiros, não possuindo interdependência. Verificou-se também que a capacidade de a empresa satisfazer as dívidas de médio e de longo prazo (MLP) diminuiu de ano para ano, tendo uma ligeira subida em 2021, evidenciado no Rácio de Solvabilidade. Por fim, os níveis de endividamento da CMC encontram-se bastante elevados.

Como tal, podemos concluir que a clínica tem que apostar em novas medidas de gestão para melhorar os seus valores financeiros com o intuito de atingir um Resultado Líquido positivo neste ano de 2022.

Desta forma, sugere-se uma gestão de recursos eficientes de modo a diminuir o desperdício e a melhorar o seu desempenho. As tomadas de decisões também devem ser cautelosas, evitando os possíveis riscos para as empresas através de estratégias que sejam flexíveis e eficientes. Apenas desta forma, as organizações asseguram uma maior robustez em períodos de maior dificuldade.

Por último, salientar que, neste cenário de grande adversidade e incerteza que a pandemia causou, as empresas tiveram que se adaptar e ser inovadoras para dar resposta aos seus clientes sem comprometer a sua sustentabilidade.

Para futuras investigações, dado que as pandemias são fenómenos globais, faria sentido serem analisadas também a partir de um ângulo internacional. Também estudos

que confrontem de forma mais robusta os setores público e privado da saúde poderão ser relevantes, na medida em que permitam analisar de que forma a interação entre ambos pode ser benéfica, sobretudo em períodos de crise. Por outro lado, seria extremamente interessante ser estudado não só o setor da saúde, mas também outros setores que foram igualmente afetados por esta inesperada e trágica pandemia.

Referências Bibliográficas

Abrams, M. K. (2020). Health Care Spending as a Percent of GDP , 1980 – 2018 Health Care Spending per Capita by Source of Funding , 2018.

Administração Central do Sistema de Saúde. (2020). Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários - Biénio 2020/2021.

Alon, T., Kim, M., Lagakos, D., & BanVuren, M. (2020). Lockdowns in developing countries should focus on shielding the elderly.

Barros, P. P. (2020). Acesso a Cuidados de Saúde, 2020 - As Escolhas dos Cidadãos: NOVA School of Business & Economics

Barrot, J.-N., Grassi, B., & Sauvagnat, J. (2020). Estimating the Costs and Benefits of Mandated Business Closures in a Pandemic. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3599482>

Bernardino, E. (2018). Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal - Análise Estatística. Disponível em Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dosenfermeiros-em-portugal-2018.pdf>

Brewer, L. C., Fortuna, K. L., Jones, C., Walker, R., Hayes, S. N., Patten, C. A., & Cooper, L. A. (2020). “*Back to the future: achieving health equity through health informatics and digital health*”. JMIR mHealth and uHealth

Caldas de Almeida, T et al (2020). Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7245>

Caldeira, J. (2012). 100 Indicadores da Gestão: Key Performance Indicators. Coimbra, Portugal: Atual Editora.

Carmo, R. M. d., Tavares, I., & Cândido, A. F. o. (2020). Um Olhar Sociológico sobre a Crise COVID-19 em Livro. Lisboa: Observatório das Desigualdades, CIES-Iscte

Comissão Europeia. (2021). Proposta de decisão de execução do Conselho relativa à aprovação da avaliação do plano de recuperação e resiliência de Portugal.

Entidade Reguladora da Saúde. (2020). Informação de Monitorização: Impacto da Pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde - Período de Março a Junho de 2020. Disponível em <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>

Frank, S. R. (2000). “*Digital health care—the convergence of health care and the Internet*”. The Journal of ambulatory care management, 8-17.

Félix, D. (2012). Impacto das tecnologias de informação e comunicação na mudança Organizacional: O caso da implementação de um ERP. Sétubal. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/4550>

- Ferreira, M. A., Carvalho Filho, M. A., Franco, G. S., & Franco, R. S. (2020). Profissionalismo Médico e o Contrato Social: Reflexões acerca da Pandemia de COVID-19. *Acta Médica Portuguesa*, 33, 362-364.
- Folke, C., Carpenter, S. R., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T., & Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and Society*, 15.
- Freed, J. S., Kwon, S. Y., El, H. J., Gottlieb, M., & Roth, R. (2020). Which country is truly developed? COVID-19 has answered the question. In *Annals of Global Health* (Vol. 86, Issue 1). *Annals of Global Health*. <https://doi.org/10.5334/aogh.2894>
- Fu, M. & Shen. H. (2020). COVID-19 and corporate performance in the energy. *Energy Research Letters*, 1. <https://doi.org/10.46557/001c.12967>
- Gates, B. (2020). The first modern pandemic | Pandemic I. *GatesNotes - The Blog of Bill Gates*, 1–13.
- González-Castro, A., Escudero-Acha, P., Peñasco, Y., Leizaola, O., Martínez de Pinillos Sánchez, V., & García de Lorenzo, A. (2020). Intensive care during the 2019- coronavirus epidemic. *Medicina Intensiva*, 44(6), 351–362. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>
- Hein, Matthew (2009), “Telemedicine: an important force in the transformation of healthcare”. http://ita.doc.gov/td/health/telemedicine_2009.pdf.
- Hernandez, J. M. C. (2006). Resistência a mudança: uma revisão crítica. *RAE - Revista de 99 Administração de Empresas*.
- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020.
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2020). Acompanhamento do impacto social e económico da pandemia
- Jakab, M., Nathan, N. L., Pastorino, G., Evetovits, T., Garner, S., Langins, M., . . . AzzopardiMuscat, N. (2020). Managing health systems on a seesaw: balancing the delivery of essential health services whilst responding to COVID-19. *Eurohealth*, 26, 63-67.
- Krumholz, H. M. (2022). 12th Korea Healthcare Congress 2021; The Time for Digital Health is Almost Here. *Yonsei Medical Journal*, 63(5), 493. <https://doi.org/10.3349/ymj.2022.63.5.493>
- Mena, R., & Aguiar, P. (2016). *Healthcare Marketing* (1a edição). Texto Editores.
- Menezes, H. C. (2010). *Princípios de Gestão Financeira* (10ª ed.). Lisboa, Portugal: Presença.
- Miles, R. E., Snow, C. C., Meyer, A. D., & Coleman, H. J. (1978). *Organizational Strategy, Structure, And Process*. Review, Academy of Management.

Ministério da Saúde. (2021). Transparência. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>

Monteiro, C. & Almeida, F. (2011). *Análise de Balanços e Estudos de Indicadores Económicos com Base nos Modelos SNC*. Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas.

Monteiro, Nuno & Jalali, Carlos & Belchior, Ana & Santana Pereira, José & Teixeira, Conceição & Martins, Nuno & Brás, Tiago & Moniz, João. (2022). Impactos da pandemia de COVID-19 em Portugal

Movimento Saúde em Dia. (2021a). Estudo à População: Acesso a Cuidados de Saúde em Tempos de Pandemia.

Movimento Saúde em Dia. (2021b).

Impacto da Pandemia COVID-19 na Prestação de Cuidados de Saúde em Portugal.

Nabais, C., & Nabais, F. (2004). *Prática Financeira: Análise Económica e Financeira*. Lisboa, Portugal: Lidel - Edições Técnicas.

Nabeto, A. M. S. (2020). *A Transformação Digital no Sector da Saúde*. ISG Business & Economics School.

Neves, J. (2012). *Análise e Relato Financeiro: Uma Visão Integrada de Gestão* (6ª ed.). Alfragide, Portugal: Texto Editores.

NICE. (2019). Evidence standards framework for digital health technologies.

OECD. The state of global education: 18 months into the pandemic. Paris: OECD Publishing; 2021. doi: 10.1787/1a23bb23-en.

Oprean, V. (2014). Business (re) Engineering: management of the risk induced constraints. 2nd World Conference on Business, Economics and Management – WCBEM 2013. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 109: 815-826.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Folha Informativa - COVID 19*. Disponível em: <https://www.who.int/pt>

Organização Mundial de Saúde. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19>

Passos, C. N. (2019). Transformação Digital na Saúde: Desafios e Perspectivas. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 178–184.

Porter, M. (1996). “What is Strategy?” *Harvard Business Review*

P Magalhães p.10: Magalhães, P. C. Gouveia, Rita Costa-Lopes, R. Silva, P. A. e (2020) O Impacto Social da Pandemia. Estudo ICS/ISCTE Covid-19 Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Instituto Universitário de Lisboa

Primary Health Care Performance Initiative, P. (2021). Key Messages: COVID-19 and Primary Care Health. Disponível em <https://improvingphc.org/covid-19>

Rawaf, S., Allen, L. N., Stigler, F. L., Kringos, D., Quezada Yamamoto, H., & van Weel, C. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract*, 26(1), 129-133.
doi:10.1080/13814788.2020.1820479

RIBEIRO, J. Mendes (2019). *Saúde Digital*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. 1ª Edição

Santos, A. (2008), *Gestão Estratégica: Conceitos, Modelos e Instrumentos*, Lisboa, Escolar Editora.

Sardinha, L. (2019). *Querer ser feliz não basta: da gestão à liderança em pequenas e médias empresas*. A Pátria.

Teixeira, N. (2008a). A caracterização da estrutura financeira do sector das tecnologias de informação. Estudo apresentado no âmbito do Concurso de provas públicas para Professor Adjunto na ESCE na área científica de Finanças (edital nº 682/2008).

Tribunal de Contas. (2020). COVID-19 - Impacto na Atividade e no Acesso ao SNS.

Vasconcelos, F. C., & Cyrino, Á. B. (2020). Vantagem competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional. *Revista de Administração de Empresas*.

Vos, E. & Shen, Y. (2007). The Happy Story Told by Small Business Capital. *20th Australasian Finance & Banking Conference 2007 Paper*. 1-28.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1000293>

Webb, E., Hernández-Quevedo, C., Williams, G., Scarpetti, G., Reed, S., & Panteli, D. (2021). Providing health services effectively during the first wave of COVID-19: A crosscountry comparison on planning services, managing cases, and maintaining essential services. *Health Policy*. doi:10.1016/j.healthpol.2021.04.016

World Health Organization (2021). COVID-19 February – June progress report.

Anexos

As tabelas abaixo serviram de apoio ao cálculo dos diferentes indicadores e para retirar algumas conclusões relativamente à atividade da CMC.

Anexo I- Gastos e Perdas

GASTOS E PERDAS	2019	2020	2021
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	388349	405081	502836
Fornecimentos e serviços externos	1158274	1391714	1442020
Gastos com o pessoal	466423	534679	589473
Gastos de depreciação e de amortização	29439	52240	60883
Perdas por imparidade	0	0	4024
Perdas por reduções de justo valor	0	0	0
Provisões do período	0	0	0
Outros gastos e perdas	26389	188236	6915
Gastos e perdas de financiamento	670	3122	3492
TOTAL	2069544	2575072	2609643

Anexo II- Resultados

RESULTADOS	2019	2020	2021
Resultado antes de depreciações, financiamento e impostos	-208 822,00 €	-668 392,00 €	27 763,00 €
Resultado operacional (antes de financiamento e impostos)	-238 261,00 €	-720 633,00 €	-33 120,00 €
Resultado financeiro	-667,00 €	-3 118,00 €	-3 402,00 €
Resultado antes de impostos	-238 928,00 €	-723 751,00 €	-36 522,00 €
Imposto sobre o rendimento do período	188,00 €	-162 516,00 €	0,00 €
Resultado líquido do período	-239 116,00 €	-561 234,00 €	-36 522,00 €

Anexo III- Capital Próprio

CAPITAL PRÓPRIO	2019	2020	2021
Capital realizado	15 000,00 €	15 000,00 €	150 000,00 €
Ações (quotas) próprias	-276 244,00 €	-276 244,00 €	0,00 €
Outros instrumentos de capital próprio	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prémios de emissão	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Reservas legais	2 793,00 €	2 793,00 €	2 793,00 €
Outras reservas	931 885,00 €	931 885,00 €	1 208 129,00 €
Resultados transitados	-799 508,00 €	-996 239,00 €	-1 557 473,00 €
Ajustamentos em activos financeiros	14 331,00 €	14 331,00 €	0,00 €
Excedentes de revalorização	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Outras variações no capital próprio	776 345,00 €	723 177,00 €	402 791,00 €
Resultado líquido do período	-239 116,00 €	-561 234,00 €	-36 522,00 €

Anexo IV- Rendimentos e Ganhos

RENDIMENTOS E GANHOS	2019	2020	2021
Vendas	0	0	0
Prestações de serviços	1825233	1822298	2501439
Variações nos inventários de produção	0	0	0
Trabalhos para a própria entidade	0	0	0
Subsídios à exploração	2158	20729	19691
Reversões	0	0	0
Ganhos por aumentos de justo valor	30	0	22
Outros rendimentos e ganhos	3192	8292	51878
Juros, dividendos e outros rendimentos similares	3	5	90
TOTAL	1830616	1851324	2573120

Anexo V- Número de Cirurgias (IHPARA)

UE: 5004602720001 Referência dos dados: 2020

G CIRURGIAS

1 - NÚMERO DE CIRURGIAS EFETUADAS NO HOSPITAL DURANTE O ANO, POR ESPECIALIDADE

	TOTAL	CIRURGIAS URGENTES	CIRURGIAS PROGRAMADAS		
			TOTAL	CONVENCIONAIS	AMBULATORIAS
	1	2	3	4	5
TOTAL	G1000 672				
CIRURGIA (EXCETO PEQUENA CIRURGIA)	G1100 672	672	0	0	0
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	G1101 2	2	0		
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	G1102 0	0	0		
CIRURGIA GERAL	G1103 111	111	0		
CIRURGIA MAXILOFACIAL	G1104 13	13	0		
CIRURGIA PEDIÁTRICA	G1105 1	1	0		
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	G1106 54	54	0		
ESTOMATOLOGIA	G1107 4	4	0		
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	G1108 19	19	0		
NEUROCIRURGIA	G1109 1	1	0		
OFTALMOLOGIA	G1110 55	55	0		
ORTOPEDIA	G1111 49	49	0		
OTORRINOLARINGOLOGIA	G1112 14	14	0		
UROLOGIA	G1113 299	299	0		
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	G1114 50	50	0		
Qual(ais)? Dermato-venerologia	G1114T				
PEQUENA CIRURGIA	G1200				

G CIRURGIAS

1 - NÚMERO DE CIRURGIAS EFETUADAS NO HOSPITAL DURANTE O ANO, POR ESPECIALIDADE

Observações

G100S

	TOTAL	CIRURGIAS URGENTES	CIRURGIAS PROGRAMADAS		
			TOTAL	CONVENCIONAIS	AMBULATORIAS
	1	2	3	4	5
TOTAL	G1000 857				
CIRURGIA (EXCETO PEQUENA CIRURGIA)	G1100 857	857	0	0	0
ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR	G1101 4	4	0		
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA	G1102 0	0	0		
CIRURGIA GERAL	G1103 155	155	0		
CIRURGIA MAXILOFACIAL	G1104 4	4	0		
CIRURGIA PEDIÁTRICA	G1105 0	0	0		
CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA	G1106 98	98	0		
ESTOMATOLOGIA	G1107 8	8	0		
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	G1108 21	21	0		
NEUROCIRURGIA	G1109 7	7	0		
OFTALMOLOGIA	G1110 130	130	0		
ORTOPEDIA	G1111 58	58	0		
OTORRINOLARINGOLOGIA	G1112 8	8	0		
UROLOGIA	G1113 326	326	0		
OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	G1114 38	38	0		
Qual(ais)? Dermato-venerologia	G1114T				
PEQUENA CIRURGIA	G1200				