



**Universidade Fernando Pessoa**

Ruben Joaquim Pinto Loureiro

**Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde**

**Projeto Final de Pós-Doutoramento em Gestão**

**Área de Conhecimento:** Gestão Estratégica

Maio de 2021



## Universidade Fernando Pessoa

Ruben Joaquim Pinto Loureiro

### **Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde:**

*as dificuldades na Gestão, durante a pandemia COVID-19*

### **Projeto Final de Pós-Doutoramento em Gestão**

**Área de Conhecimento:** Gestão Estratégica

Relatório apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para cumprimento do programa de pós-doutoramento em Gestão, sob a supervisão do Prof. Doutor António Cardoso e do Prof. Doutor Jorge Simões.

### RESUMO

Em todos os setores, sejam públicos ou privados, o atual contexto organizacional é caracterizado por mudanças tecnológicas, económicas, políticas, sociais e culturais, que afetam as relações entre países e empresas. No setor público, o fator político e seus ciclos políticos estão mais presentes, assim como as responsabilidades sociais e humanas em saúde nos permitem diferenciar nosso ambiente de estudo de todos os restantes. Atualmente, durante a fase pandémica, de acordo com a necessidade de adaptação e a dinâmica das Unidades de Saúde, isso ainda será mais visível. As capacidades dinâmicas (DCs) precisam de ser renovadas para responder às mudanças emergentes no ambiente, e as organizações devem desenvolver capacidades para sustentar bons níveis de desempenho. Portanto, as DCs desempenham um papel essencial no desempenho das organizações. Os principais objetivos deste estudo são estudar as Capacidades Dinâmicas em Unidades de Saúde durante a fase inicial da pandemia COVID-19, com o objetivo de desenvolver um mapeamento de indicadores que permitissem uma resposta mais eficiente às mudanças organizacionais e estruturais da Saúde. Este projeto apresenta dados de uma investigação que tem como contribuições: ajuda a identificar as relações entre as várias capacidades, relacionando a importância da capacidade tecnológica, a capacidade dos recursos humanos e a especial importância atribuída aos recursos de aprendizagem (através de atividades de rotina).

**Palavras-chave:** Capacidades Dinâmicas; Organizações de saúde, COVID-19.

### ABSTRACT

In all sectors, whether public or private, the current organizational context is characterized by technological, economic, political, social and cultural changes, which affect relations between countries and companies. In the public sector, the political factor and its political cycles are more present, as well as social and human responsibilities in health allow us to differentiate our study environment from all the others. Currently, during the pandemic phase, according to the need for adaptation and the dynamics of the Health Units, this will be even more visible. Dynamic capabilities (DCs) need to be renewed to respond to emerging changes in the environment, and organizations must develop capabilities to sustain good levels of performance. Therefore, DCs play an essential role in the performance of organizations. The main objectives of this study are to study the Dynamic Capabilities in Health Units during the initial phase of the COVID-19 pandemic, with the objective of developing a mapping of indicators that would allow a more efficient response to the organizational and structural changes in Health. This project presents data from an investigation that has as contributions: helps to identify the relationships between the various capacities, relating the importance of technological capacity, the capacity of human resources and the special importance attached to learning resources (through routine activities).

**Key Words:** Dynamic Capabilities; Health Organizations, COVID-19.

### AGRADECIMENTOS

A execução de um trabalho de investigação não se centra unicamente numa pessoa, mas no contributo de um grupo alargado de pessoas, quer de carácter individual, quer institucional. Desta forma, não posso deixar de exprimir o meu reconhecimento a todos aqueles que de certa forma me apoiaram ao longo deste trabalho de Pós-Doutoramento.

As minhas primeiras palavras dirijo-as aos meus orientadores, Professor Doutor António Cardoso e Professor Doutor Jorge Simões, não só por terem acedido ao desafio de orientar este estudo, como também pela excelente forma como orientaram esta investigação, pelo empenho e dedicação que me disponibilizaram desde o primeiro dia, pelos ensinamentos, rigor científico, sugestões e críticas que melhoraram este estudo, apoio permanente e disponibilidade, que se revelou de valor incomensurável para a sua concretização.

Gostaria, ainda, de manifestar o meu agradecimento a todas as entidades no qual tive relação profissional ao longo do desenvolvimento do presente trabalho de Pós-Doutoramento, entidades que sempre me apoiaram neste percurso e que me permitiram atingir este resultado: Instituto Politécnico de Tomar e Instituto Politécnico de Santarém. Um agradecimento especial à Universidade Fernando Pessoa, pelo apoio e oportunidade que me deu de aprofundar o meu conhecimento e de realizar esta investigação.

Não menos importante, agradeço aos vários profissionais e amigos que me auxiliaram neste estudo, contribuindo não só com apoio técnico de grande relevância, mas também incentivando de forma a torná-lo possível, colegas com quem convivi partilhas e conselhos. A todas as Organizações, líderes e profissionais que colaboraram na concretização do estudo, na sua disponibilidade e abertura, na forma como se prontificaram a atender aos meus pedidos, sem eles este estudo não teria sido possível, a todos o meu muito obrigado.

Por fim, elevo a público uma palavra de consideração a pessoas muito importantes em todo o meu percurso académico: **a minha família.**

## Índice

<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	5
<b>CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	8
2.1. Justificação/importância do tema .....	8
2.2. Propósito/objectivo da investigação .....	9
2.3. Objectivo(s) específico(s).....	10
2.4. Questões de investigação .....	10
<b>CAPÍTULO 3 – CAPACIDADES DINÂMICAS</b> .....	11
3.1. Quadro teórico e revisão da literatura.....	11
<b>CAPÍTULO 4 – CAPACIDADES DINÂMICAS DURANTE A PANDEMIA – O SETOR DA SAÚDE EM PORTUGAL</b> .....	19
<b>4.1 - Introdução</b> .....	19
4.3 – Região De Lisboa e Vale do Tejo .....	24
4.4 - <i>Enfermagem</i> .....	25
<b>CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA</b> .....	28
5.1 – <i>Introdução</i> .....	28
5.2 – <i>Entrevista</i> .....	29
<b>CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DE RESULTADOS</b> .....	32
6.1 – <i>Introdução</i> .....	32
6.2 – <i>Análise das Questões do Guião de Entrevista</i> .....	33
6.3 – <i>Análise e Discussão de Resultados</i> .....	42
<b>CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54
Anexo I - Comprovativos .....	58
Anexo II – Currículo .....	77

### **CAPÍTULO 1- INTRODUÇÃO**

De acordo com o programa de pós-doutoramento, ministrado pela Universidade Fernando Pessoa, foi apresentado um plano de trabalho, subscrito pelos orientadores e pelo candidato, do qual constavam os objetivos a atingir, a calendarização dos trabalhos e a data provável do início dos mesmos, assim como os meios materiais necessários à sua realização. O pós-doutoramento, a sua realização, por parte do candidato resulta de um objetivo pessoal, culminar de um percurso académico, e de um objetivo profissional, fortalecer o seu currículo para aceder à carreira docente no Ensino Superior.

Neste seguimento, o projeto, proposto, era constituído por 2 artigos científicos, com submissão para futuras publicações (como autor ou co-autor) nas seguintes Conferências Internacionais e Revistas Internacionais: 1) International Journal of Business Excellence; 2) XXXI Jornadas Luso Espanholas de Gestão Científica; 3) Health Systems Management Journal.

Considerando que, dada a situação pandémica que se vive atualmente, as XXXI Jornadas Luso Espanholas de Gestão Científica foram adiadas para 2022 e várias revistas estão com períodos de resposta muito acima da média normal. Assim, foi feito um ajuste ao projeto inicialmente proposto e foram submetidos os seguintes trabalhos: 1) Health Systems Management Journal; 2) 35th IBIMA Conference: 1-2 April 2020, Seville, Spain 3) 20th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies hosted by University of Aveiro, Portugal on the 17th & 18th June 2021.

Atualmente todos os artigos foram submetidos e aceites, exceto a Health Systems Management Journal que se mantém em processo de revisão.

### **CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZAÇÃO**

O paradigma das organizações está em constante alteração e a vantagem competitiva começa a tornar-se cada vez mais uma capacidade intelectual, situando-se cada vez mais próxima da gestão de conhecimento e informação (Fulk e DeSanctis, 1995; Stewart, 1997; Seubert, Balaji e Makhija, 2001; DeNisi, Hitt e Jackson 2003; Halawi, Aronson e McCarthy, 2005). Atualmente, é aceite pela comunidade científica que o conhecimento é um dos recursos estratégicos mais importante numa empresa (Grant, 1996; Bontis, 2002; Curado e Bontis, 2006). Assim, os ativos fixos intangíveis são bastante valorizados e considerados ativos de capital intelectual de alta criticidade (Petrick et al., 1999; Eustace, 2000; Barney, 2001; Hitt et al., 2001; Grant, 2002; Bontis e Fitz-enz, 2002; Mathews, 2003; Bontis, 2004). Neste sentido, a aprendizagem melhora as capacidades dinâmicas (CD) de uma organização, através do aumento da experiência acumulada (Eisenhardt e Martin, 2000; Zott, 2003). Zollo e Winter (2002) descrevem as CD como um padrão estável de aprendizagem de uma atividade coletiva, através da qual a empresa gera e modifica sistematicamente as suas rotinas operacionais, procurando melhorias na sua eficácia. Eisenhardt e Martin (2000) verificam que as práticas repetidas, os erros e a experiência, melhoram as CD através da Aprendizagem.

As organizações no setor público estão sujeitas a pressão superior, em relação ao setor privado, devido por exemplo a pressões políticas (Rashman, Withers e Hartley, 2009) o que pode obrigar a uma utilização diferente das CD. A situação atual das empresas (públicas e privadas) é caracterizada por transformações tecnológicas, económicas, políticas, sociais e culturais, que afetam as relações entre países e empresas.

O conceito de CD, tem vindo a ser mais explorando do ponto de vista empírico, começando agora a ser investigado nas organizações do setor da saúde (Hawrysz, 2017). A noção de CD remonta à teoria do crescimento da empresa de Edith Penrose em 1959 que a caracteriza como um conjunto de recursos, e repercute-se através da teoria baseada nos recursos de Wernerfelt (1984), ajustada por Barney (1991).

#### ***2.1. Justificação/importância do tema***

Considera-se uma temática bastante pertinente nos dias que correm, uma vez que é fundamental compreender as capacidades de resposta do ponto de vista estrutural por detrás das alterações cíclicas da sociedade, no que diz respeito aos fatores mais diferenciados da gestão, nomeadamente ciclos políticos, alterações em conselhos de administração ou

alterações diárias ao nível operacional, sendo que estas alterações suscitam turbulência e alterações profundas na dinâmica das organizações.

Não só os monopólios de recursos naturais, mas também os recursos intangíveis apresentam uma probabilidade de produzir vantagem competitiva pois são raros, complexos e dificilmente imitáveis (Hitt et al., 2001). Teece et al. (1997) propõem entender como se desenvolvem capacidades específicas para responder às alterações do mercado, de modo a que as organizações se mantenham competitivas.

Adler et al. (2009) defendem que as empresas quando resolvem problemas adquirem conhecimentos que podem reutilizar para resolver situações idênticas no futuro. Já para García, Gardo e Garcia (2018), a informação nem sempre flui como deveria e as próprias organizações públicas assumem que a informação está centrada em certos membros da equipa, sendo importante desenvolver CD mesmo quando estas são informais e inconscientes. Segundo Pablo et al. (2007), no setor público a liderança e confiança são fundamentais para criar um ambiente de aprendizagem e criação de novos recursos – especialmente através da comunicação aberta e partilha de informações. Assim, a aprendizagem através da partilha de conhecimento deve ser baseada na presença de confiança (Andrews e Delahaye, 2000).

A chave do sucesso nas Organizações Públicas é criar valor a baixos custos, estando limitada pelos recursos e paralelamente com o aumento das expectativas, sendo que o Setor Público não é estático e está constantemente em alteração, impulsionado pelas suas tarefas, mas também pelo ambiente e pelas capacidades de que necessita (Alfred e Greve, 2017). As organizações públicas não conseguem executar tarefas, criar valor, e reagir a mudanças no ambiente interno e externo sem dedicar o devido tempo aos seus recursos (bens, habilidades, competências, processos, conhecimento, entre outros) (Hawrysz, 2017).

### **2.2. Propósito/objectivo da investigação**

Assim, o objetivo deste estudo consiste em *“identificar quais as Capacidades Dinâmicas mais expandidas no Setor da Saúde durante o COVID-19”*. Deste modo, visto que se trata de um setor bastante complexo, são necessários alguns pontos intermédios até chegar ao objetivo principal da investigação:

1. Em primeiro lugar é necessário definir com base na literatura existente qual o estado da arte em relação às CD no Setor Público;
2. Identificar e caracterizar nas várias organizações de saúde, quais as Capacidades Dinâmicas que mais se desenvolveram com a Pandemia.

### **2.3. Objetivo(s) específico(s)**

No seguimento dos pontos apresentados anteriormente, apresenta-se os vários objetivos específicos da investigação:

1. Analisar de que modo as CD de Aprendizagem acrescentam eficiência às organizações de saúde;
2. Identificar e caracterizar as CD existentes nas organizações de saúde durante o COVID-19 e contribuir para um conhecimento mais alargado e sistematizado neste campo;
3. Identificar e mapear os fatores que contribuem para melhorar o desempenho das CD nas Organizações de saúde.

### **2.4. Questões de investigação**

Considerando os objetivos definidos para o desenvolvimento da investigação, bem como a revisão de literatura, enumeram-se as seguintes questões de investigação: i) Quais as CD existentes nas Organizações de Saúde durante a COVID 19? ii) Capacidades Tecnológicas ou Capacidades de Aprendizagem, destacaram-se positivamente durante a COVID 19 nas Organizações de Saúde?

### **CAPÍTULO 3 – CAPACIDADES DINÂMICAS**

#### ***3.1. Quadro teórico e revisão da literatura***

É através de Teece, que surge o novo conceito de capacidades, ao qual deram o nome de Capacidades Dinâmicas (CD). De acordo com os autores Teece, Pisano e Shuen (1997), as CD são as aptidões da empresa para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente a mudança no meio envolvente. As CD são o potencial da empresa para resolver problemas de forma sistemática, formando pela sua aptidão a detetar oportunidades e ameaças e para tomar decisões oportunas de modo a mudar a sua base de recursos (Barreto, 2010).

Zollo e Winter (2002) descrevem as CD como atividades em equipa estáveis que modificam rotinas operacionais de uma empresa. Ou seja, essa distinção entre os processos “fixos” e os processos que contribuem para a mudança combinam com a dissemelhança entre capacidades operacionais e dinâmicas (Pentland, Feldman, Becker e Liu, 2012).

Para Zollo e Winter (2002), as CD estão relacionadas com as atividades que a organização desenvolve e adapta as suas rotinas, de maneira sistemática e relativamente previsível. Deste modo, enquanto as capacidades comuns incidem sobre a eficiência na realização das atividades diárias, com base na melhor tecnologia e pessoas qualificadas (Winter, 2003), as CD voltam-se para a melhoria da eficácia organizacional, alinhando rotinas operacionais ao ambiente externo e objetivos mais amplos da organização (Zollo e Winter, 2002). Assim, Zollo e Winter (2002) descrevem as CD como um padrão estável de aprendizagem de uma atividade coletiva, através da qual a empresa gera e modifica sistematicamente as suas rotinas operacionais, procurando melhorias na sua eficácia.

Nelson e Winter (1982) chamam de “rotinas” a todas as considerações sobre a natureza e os mecanismos da aprendizagem e a sua função nos processos e comportamentos económicos, os quais estão na base da ideia, segundo a qual há entidades ou elementos dotados de informação que circulam entre os agentes económicos e são replicados continuamente. As rotinas podem ser distinguidas como: rotinas operacionais (empregadas na atividade da empresa) e CD (aquelas que se dedicam à alteração de rotinas operacionais) (Zollo e Winter, 2002). Assim, para Winter (2003) e Seyayi (2015) se as capacidades são rotinas, as CD são rotinas que originam mudanças. As rotinas estão enraizadas (ou podem permanecer latentes) no complexo organizacional, que envolve as estruturas organizacionais e os hábitos dos

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

membros individuais da organização (Dawkins, 1976; Nelson e Winter, 1982; Boyd e Richerson, 2000; Hodgson, 2003).

Teece et al. (1997) propõem entender como se desenvolvem capacidades específicas para responder às alterações do mercado, de modo a que as organizações se mantenham competitivas. Jiang, Mavondo e Matanda (2015) definem três principais capacidades: i) capacidade de produção: associada à utilização eficiente dos recursos e à flexibilidade que permite lidar com as necessidades dos clientes (adaptação à contingência dos mercados imprevisíveis); ii) capacidade de marketing: relacionar de modo eficaz as ofertas aos clientes com as suas capacidades reais e emergentes, obtendo o maior segmento nas oportunidades do mercado; e iii) capacidade tecnológica: as empresas tendem a criar cooperação para ter acesso a conhecimentos tecnológicos devido ao aumento da intensidade concorrencial e da complexidade tecnológica. Assim, as empresas tendem não só a criar parcerias/redes para reduzir incertezas e partilhar riscos nas tecnologias em desenvolvimento como analisar todos os processos organizacionais e de gestão que as caracterizam para responder às necessidades de mudança (Helfat et al., 2007). Neste sentido, Teece (2007) apresenta três classes para as CD: o processo de “Sensing” (detetar oportunidades), é uma atividade interpretativa de examinar, criar e aprender. Depende de habilidades individuais, a capacidade de reconhecer oportunidades depende em parte da capacidade do indivíduo e do seu conhecimento prévio existente, mas também, das capacidades de conhecimento e aprendizagem da organização a que o indivíduo pertence. Assim, “sensing” refere-se à capacidade de identificar uma oportunidade. Depois de detetada uma oportunidade é importante transforma-la, ou seja, o processo de “Seizing” (aproveitar as oportunidades), por sua vez, engloba estruturas corporativas, procedimentos, modelos e incentivos para aproveitar as oportunidades identificadas: aproveitar as oportunidades detetadas e criar produtos, processos ou negócios. Por último, a ultima classe é “Transforming”, ou seja, o processo de reconfiguração em função do ambiente. Refere-se ao alinhamento e realinhamento contínuo de ativos tangíveis e intangíveis, a fim de se adaptar às mudanças dinâmicas, protegendo ativos da organização.

No que concerne às capacidades, estas apresentam-se como fontes de valor importantes para a empresa e podem ser definidas como os padrões complexos, que ao longo do tempo, vão tornando rotinas organizacionais e práticas, e que permitem à empresa fazer uso dos seus recursos da melhor forma (Teece et.al., 1997). Para além disso, as capacidades são vistas, como a extensão que une os diferentes recursos existentes, conferindo-lhes a capacidade para serem divulgados, e trazerem vantagens para a empresa (Roudini e Osman, 2012). Por forma a melhorar a compreensão sobre as CD, apresenta-se na tabela 1 uma sistematização dos vários

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

contributos encontrados na literatura ao longo do tempo (de 1994 a 2017), sobre a conceptualização das CD.

Tabela 1: Conceitos de Capacidades Dinâmicas

<b>Autor</b>	<b>Contributos</b>
<i>Teece (2018)</i>	Capacidade de identificar clientes com necessidades não satisfeitas (com recurso às Tecnologias da Informação/IoT).
<i>Hong Zhang e Ding (2018)</i>	Capacidade de aproveitar as oportunidades da tecnologia da informação/IoT para melhorar as capacidades dinâmicas na cadeia de abastecimento.
	Capacidade dinâmica na cadeia de abastecimento é introduzido no quadro da relação entre as práticas da gestão da Cadeia de Abastecimento e o desempenho.
<i>Teece (2017)</i>	CD são sustentadas em parte por rotinas e processos (organizacionais).
<i>Teece (2016)</i>	Habilidades de liderança na gestão.
<i>Barreto (2010)</i>	Habilidades ou capacidades, mas também processos ou rotinas.
<i>Ambrosini e Bowman (2009)</i>	A CD é um processo que tem impacto sobre os recursos.
<i>Doving e Gooderham (2008)</i>	Rotinas estáveis, sistemas e processos que são visíveis, conhecidos, e que, normalmente destinam-se a atingir novas configurações de recursos.
<i>Cavusgil, Seggie e Talay (2007)</i>	Processos organizacionais específicos pelos quais os gestores alteram a base dos recursos.
<i>Helfat, Finkelstein, Mitchell, Peteraf, Singh, Teece e Winter (2007)</i>	A capacidade de criar, ampliar ou modificar a sua base de recursos.
<i>Pablo, Reay, Dewald e Casebeer (2007)</i>	Três fases no desenvolvimento de CD: identificação, construção e gestão.
<i>Rothaermel e Hess (2007)</i>	Os antecedentes para a inovação podem ser encontrados no indivíduo, na empresa e/ou na rede.
<i>Teece (2007)</i>	As CD podem ser desagregadas em capacidade de aproveitar as oportunidades e reconfigurar ativos corpóreos e incorpóreos da empresa.
<i>Wang e Ahmed (2007)</i>	Orientação comportamental de uma empresa para integrar, reconfigurar, renovar e recriar seus recursos e capacidades, em resposta a mudanças no ambiente para alcançar e sustentar uma vantagem competitiva.
<i>Marcus e Anderson (2006)</i>	CD afetam as competências das empresas na cadeia de abastecimento.
<i>Zahra, Sapienza e Davidsson (2006)</i>	Habilidades para reconfigurar os recursos e rotinas de uma empresa.
<i>Song, Droge, Hanvanich e Calantone (2005)</i>	O efeito da interação entre o marketing e a tecnologia sobre a performance, é significativo apenas nos ambientes altamente turbulentos.
<i>Winter (2003)</i>	Rotinas que originam mudanças.
<i>Bowman e Ambrosini (2003)</i>	Capacidade de renovar os recursos de acordo com as mudanças no ambiente.
<i>Zollo e Winter (2002)</i>	Aprendizagem coletiva, através da qual a organização gera e modifica as suas rotinas operacionais para obter melhor eficácia. Atividades em equipa estáveis que modificam rotinas operacionais de uma empresa.
<i>Eisenhardt e Martin (2000)</i>	Recursos utilizados pela empresa no processo de reconfigurar, adquirir e criar vantagem competitiva. As CD são as rotinas organizacionais e

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

	estratégicas pelo qual as empresas alcançam novas configurações.
<i>Luo (2000)</i>	Capacidade de extrair benefícios económicos a partir de recursos atuais e desenvolver novas capacidades.
<i>Teece (2000)</i>	A capacidade de aproveitar as oportunidades com rapidez e eficiência.
<i>Teece, Pisano e Shuen (1997)</i>	Aptidões para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente a meios envolventes em mudança.
<i>Teece e Pisano (1994)</i>	Habilidades e competências que permitem criar novos produtos, novos processos e responder às mudanças do mercado.

Fonte: Elaboração própria

Dada a sistematização refletida na tabela 1, pode assumir-se que os conceitos de CD têm vindo a manter o seu núcleo conceitual, ou seja, todos os contributos assentam numa teoria sobre as habilidades e competências de identificar, construir e reconfigurar aptidões para responder ao meio envolvente em mudança. Contudo, ao nível da sua envolvente conceitual, é possível traçar uma evolução relativamente ao modo como o conceito de CD tem vindo a ser desenvolvido na literatura. Inicia-se na década de 90, com conceitos relacionados com o trabalho e a criação de novos produtos (Teece e Pisano, 1994; Teece, Pisano e Shuen, 1997; Eisenhardt e Martin, 2000). Em 2002, as investigações começam a dar ênfase à aprendizagem organizacional (Zollo e Winter, 2002), e anos depois surgem os primeiros contributos relacionados não só com o marketing mas também com a tecnologia e cadeia de abastecimento (Marcus e Anderson, 2006; Song et al., 2005). Nos últimos anos já começam a surgir vários estudos que referem que para acontecer alterações nas rotinas e para melhorar recursos (Barreto, 2010; Doving e Gooderham, 2008) é necessário existir condições relacionadas com os recursos humanos, como a capacidade de liderança (Teece, 2016). Por fim, e recentemente a internet das coisas (IoT) surge como principal auxiliar das CD através da sua utilização não só na cadeia de abastecimento, como na identificação das necessidades dos clientes (Teece, 2018; Hong Zhang e Ding, 2018).

As capacidades existentes passam pelas relações estabelecidas com as entidades externas, o que reflete a partilha de conhecimento e a capacidade de aprendizagem da empresa (Slatter, 1997; Dyer e Singh, 1998), bem como as diferentes interações que a empresa detém, entre o gestor e os colaboradores, internos ou externos. Slater et al. (2006) referem que nas organizações em que subsiste uma maior cultura de aprendizagem organizacional, existirá maior impacto no sucesso da inovação implementada.

O investimento na aprendizagem reflete-se num aumento de influência nas capacidades tecnológicas, que oferecem competências e habilidades para utilizar diversos recursos no desenvolvimento da inovação (Song, Droge, Hanvanich, e Calantone, 2005). Associado à partilha do conhecimento e à capacidade de aprendizagem, Wang e Ahmed (2007) intitulam a capacidade de absorção como um dos três principais fatores das CD (capacidade de adaptação;

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

capacidade de inovação e capacidade de absorção), sendo a capacidade de absorção definida, por Lichtenthaler e Lichtenthaler (2009), como a capacidade de uma organização utilizar conhecimento externo através dos processos exploradores e rotineiros de aprendizagem. Ou seja, a habilidade da empresa valorizar as novas informações externas (Cohen e Levinha, 1990), combiná-las com conhecimento interno e utilizá-las para uso interno da organização. Assim, pode considerar-se que a capacidade de absorção é um dos fundamentais processos de aprendizagem na organização, sendo de grande importância identificar, assimilar e explorar o conhecimento do ambiente (Lane, Koka, Pathak, 2006). Zollo e Winter (2002) defendem que as empresas devem possuir algum tipo de conhecimento organizacional articulado e/ou codificado. As empresas devem dar importância à articulação que existe na aprendizagem coletiva, em concreto quando os colaboradores expressam e articulam as suas opiniões e decidem que medidas adotar em determinada situação, gerando aprendizagem futura (conhecimento articulado); quando existe codificação de conhecimento por parte dos colaboradores nas rotinas internas (tais como manuais de procedimentos, fichas de trabalhos, sistemas operacionais de tomadas de decisões e o uso de software de gestão), considerando-se este um conhecimento codificado. Para Zollo e Winter (2002), este tipo de conhecimento é uma versão mais avançada do conhecimento articulado, porque além de gerar uma aprendizagem futura, é processado na forma de registos internos.

Adler et al. (2009) defendem que as empresas quando resolvem problemas, adquirem conhecimentos que podem reutilizar para resolver situações idênticas no futuro. Deste modo, pode analisar-se o que funcionou bem e mal no passado, permitindo que as empresas iniciem o processo de resolução dos problemas (March e Simon, 1993). Este tipo de escolha, entre a aplicação de conhecimentos antigos e novos conhecimentos é muitas vezes caracterizado como uma escolha entre a exploitation (quando existe capacidade para aproveitar os recursos e competências existentes na empresa, assegurando assim a sua viabilidade atual) e exploration (explorar novas oportunidades visando a sua viabilidade futura) (March, 1991; Gupta et al., 2006; Adler et al., 2009; Raisch et al, 2009). Devido às questões de segurança e sucesso a curto prazo, a exploitation é, segundo Raisch et al. (2009), quase sempre mais valorizada que a exploration, considerando que esta representa uma maior tendência às falhas e erros.

Adler et al. (2009) lembram, ainda, que quanto mais rotineiras as atividades organizacionais, mais se permite às empresas explorar o conhecimento acumulado, aumentando a eficiência, contudo ao mesmo tempo, criam risco rotineiro quando as organizações são guiadas pelo conhecimento de idade e não pelos novos conhecimentos adquiridos. A reconfiguração é abordada por Teece (2007) como um processo necessário para manter a habilidade evolutiva,

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

permitindo assim que as empresas não sejam dependentes de caminhos desfavoráveis. Ou seja, reconfiguração é essencial quando o sucesso da empresa com determinados processos cria rotinas. As organizações devem, assim, procurar novos conhecimentos, para se adaptarem às mudanças ambientais.

Vários trabalhos identificam as CD associadas a ambientes altamente dinâmicos, mas recentemente outros trabalhos ignoram as características do ambiente ou definem as CD tanto em ambiente dinâmico como estável (Barreto, 2010). Wilden, Devinney, e Dowling (2016) apresentam a evolução de vários temas relacionados com as CD e a sua tendência ao longo dos anos, destacando por exemplo Teece et al. (1997) que garantem maior incidência das CD em mercados incertos e agitados, enquanto outros autores assumiram que as CD existiam em todos os ambientes (Helfat et al., 2007; Zollo e Winter, 2002). Eisenhardt e Martin (2000) referem que as CD não são apenas importantes nos ambientes altamente turbulentos, mas também nos mercados onde a mudança ocorre com frequência previsível e percursos lineares. A capacidade de uma empresa reconfigurar os seus recursos e atividades em resposta às exigências ambientais também é definida como flexibilidade estratégica (Wright e Snell, 1998). De acordo com Teece et al. (1997), a abordagem de CD vai além das especificidades das capacidades da empresa como fonte de vantagem competitiva. A origem está também no processo pelo qual a empresa desenvolve e renova suas competências. Para Eisenhardt e Martin (2000), as CD são necessárias, mas não suficientes para a vantagem competitiva. No mesmo contexto, Zott (2003) refere que não existe relação direta do desempenho da empresa e das CD e o desempenho pode depender das novas configurações dos recursos e como os gestores usam as CD (Helfat et al., 2007).

A abordagem de CD é vista como uma potencial integradora da teoria de recursos e competências na compreensão não só da criação como também da sustentação da vantagem competitiva das empresas (Lin e Wu, 2014; Makadok, 2001; Wu, 2010; Silva e Meirelles e Camargo, 2014).

A alavancagem das organizações através das habilidades de resolver problemas e da capacidade de ação das mudanças de ambiente é, segundo Probst e Büchel (1996), um processo de mudança de valores e conhecimentos definido através da aprendizagem. O crescimento das organizações está dependente do crescimento pessoal dos seus colaboradores através da melhoria da qualidade associada à orientação da aprendizagem.

O papel do conhecimento do mercado e da dimensão da empresa, traduz-se num esforço de capacidade de inovar ao longo do tempo (Weigelt, 2009).

Baker e Sinkula (2005) sugerem que a aprendizagem é um recurso complexo importante da organização, que pode criar uma vantagem competitiva mas não o consideram o único

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

recurso. A aprendizagem é um processo através do qual a organização adquire novos conhecimentos e se adapta às mudanças internas e externas do ambiente para se manter sustentável e em desenvolvimento (Chen, 2005).

Também os desafios de transferência de conhecimento entre organizações (Cohen e Levinthal, 1990) tornaram-se uma importante fonte de vantagem competitiva (Tsai, 2001). Panayides (2007) descobriu que a aprendizagem organizacional influenciou positivamente a melhoria da eficácia do serviço logístico e o desempenho da empresa dos prestadores de serviços logísticos.

Eisenhardt e Martin (2000) definem capacidades dinâmicas (CD) como processos de cooperação e aquisição de rotinas que adquirem novos recursos através de fontes externas. A decisão estratégica através da experiência pessoal dos gestores e a reconfiguração de recursos dentro de organizações, incluindo rotinas de transformação. Ou seja, correções usadas pelos gestores para transferir, copiar e recombinar recursos, baseados especialmente no conhecimento (dentro da organização), levam à existência de CD (Eisenhardt e Martin, 2000; Zahra e George, 2002). Para Zollo e Winter (2002), as CD estão relacionadas com as atividades que a organização desenvolve e adapta as suas rotinas, de maneira sistemática e relativamente previsível. Nelson e Winter (1982) chamam de “rotinas” a todas as considerações sobre a natureza e os mecanismos da aprendizagem e a sua função nos processos e comportamentos económicos, os quais estão na base da ideia, segundo a qual há entidades ou elementos dotados de informação que circulam entre os agentes económicos e são replicados continuamente. As rotinas podem ser distinguidas como: rotinas operacionais (empregadas na atividade da empresa) e CD (aquelas que se dedicam à alteração de rotinas operacionais) (Zollo e Winter, 2002). Assim, se as capacidades são rotinas, as CD são rotinas que originam mudanças (Winter, 2003; Seyayi, 2015; Shanshan et al., 2017).

Num ambiente de rápidas mudanças, a gestão do conhecimento pode reduzir o tempo de resposta para a implementação e experiência de novas técnicas, sendo que, a criação de conhecimento pode melhorar as capacidades dinâmicas, tornando as organizações mais preparadas e flexíveis num ambiente dinâmico (Lesser e Prusak, 2001; Sher e Lee, 2004). A capacidade de absorção, enquadrada por Zahra e George (2002) na aprendizagem, é definida por Lichtenthaler (2009) como a capacidade de uma organização utilizar conhecimento externo através dos processos exploradores e rotineiros de aprendizagem. A definição sobre capacidade de absorção foi introduzida por Cohen e Levinha no seu artigo de 1989, onde a capacidade de absorção é um dos fundamentais processos de aprendizagem na organização, sendo de grande importância identificar; assimilar e explorar o conhecimento do ambiente (Lane, Koka, Pathak, 2006). Capacidade de absorção é identificada, por Wang e Ahmed (2007),

## **Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde**

como um dos três principais fatores de CD (capacidade de adaptação; capacidade de inovação e capacidade de absorção). Calderon et al (2018) referem que as capacidades dinâmicas de aprendizagem (CDA) são incorporadas em três habilidades: aquisição de conhecimento, transformação de conhecimento e exploração do conhecimento (Zahra e George, 2002; Venkitachalam e Willmott, 2017).

As organizações devem dar especial atenção à gestão do conhecimento com objetivo de melhorar as CD em ambientes turbulentos (Sher e Lee, 2004) sendo a articulação do conhecimento um caminho fundamental para a evolução da competitividade dinâmica de uma empresa. Teece et al. (1997) também defendem que as CD devem ser desenvolvidas com base na articulação do conhecimento e no processo de aprendizagem, sendo que a articulação do conhecimento tem sido cada vez mais reconhecida como um mecanismo importante para o desenvolvimento de CD nas rotinas organizacionais (Zollo e Winter, 2002; Teece, 2018), podendo promover capacidades competitivas que podem evoluir para vantagens únicas (Eisenhardt e Martin, 2000).

## **CAPÍTULO 4 – CAPACIDADES DINÂMICAS DURANTE A PANDEMIA – O SETOR DA SAÚDE EM PORTUGAL**

### **4.1 - Introdução**

O setor da saúde em Portugal, ao longo dos últimos anos, tem vindo a desenvolver-se intensivamente, resultado de grandes alterações tecnológicas, políticas e sociais, com o objetivo de prestar cuidados de saúde melhorados e garantir o acesso dos mesmos a todos os cidadãos de forma equitativa (Graça, 2015).

Esta melhoria constante, deve-se à criação do Serviço Nacional de Saúde, que em 2020 celebra o 41º aniversário, realizando sucessivamente inúmeras adaptações às novas realidades, demonstrando diariamente progressos claros, relativamente à eficiência, acesso, qualidade e sustentabilidade dos serviços de saúde prestados (SNS, 2020).

Segundo o Retrato da Saúde (2018), as metas alcançadas a nível da saúde em Portugal devem-se “à melhoria das condições de vida do país, a estratégias preventivas, ao acesso e à cobertura universal de saúde, à prestação de cuidados de qualidade e com segurança para o doente, a medicamentos e meios complementares de diagnóstico efetivos, seguros, a melhores sistemas de informação, à transformação digital em curso e a uma melhor comunicação e proximidade com os cidadãos, eles próprios mais atentos aos seus direitos, deveres e responsabilidades”.

Atualmente, este setor é confrontado com grandes desafios, principalmente a nível demográfico e epidemiológico. Em contexto demográfico, Portugal é constituído por população maioritariamente envelhecida, que exige uma maior complexidade de cuidados, sobrecarregando o SNS, em 2018 o nosso país atinge uma esperança média de vida superior aos 80 anos, verificando-se que mais de um milhão tem idade superior a 75 anos. Já em contexto epidemiológico, verifica-se um crescente registo de novas epidemias, que exigem ao SNS, o desenvolvimento de mecanismos capazes de enfrentar realidades desconhecidas (Retrato da Saúde, 2018).

Novos paradigmas, carecem de novas respostas e é com este comprometimento, que o SNS se revitaliza e adapta diariamente, ao serviço de todos os cidadãos, lutando por melhores cuidados de saúde, atuando contra problemas e dando respostas eficazes para a resolução dos mesmos (SNS, 2020).

### **4.2 – Evolução Histórica**

O setor da saúde foi evoluindo ao longo dos anos, conjuntamente com o desenvolvimento tecnológico, político e social dos países. Em Portugal, pode-se associar a este desenvolvimento marcos importantes, como por exemplo, a passagem de uma ditadura para uma democracia, no dia 25 de abril de 1974, a descolonização ou a entrada na União Europeia e a adesão à União Monetária Europeia (Lima, 2015).

O sistema de saúde em Portugal até à revolução de 1974 era constituído pelas Misericórdias, instituições de solidariedade social que geriam praticamente todas as instituições hospitalares e outros serviços por todo o país, Serviços Médico-Sociais, responsáveis pela prestação de cuidados aos beneficiários da Federação de Caixa de Previdência, os Serviços de Saúde Pública, que se concentravam na proteção da saúde, dando vacinas, preocupando-se pelo saneamento ambiental, entre outros, Hospitais Estatais, Gerais e Especializados, localizados somente em centros urbanos, e por fim, os Serviços Privados unicamente para quem tinha possibilidades a nível económico-financeiro (Baganha, Ribeiro & Pires, 2002).

No ano de 1974 os Hospitais das Misericórdias, começam a ser geridos por comissões nomeadas pelo Secretário de Estado, ou seja, a partir deste ano o Estado dispõe de uma rede de equipamentos que lhe permite gerir a saúde a nível nacional, estando todas as regras para este efeito definidas no Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro (SNS, 2020).

Em 1976 é aprovada uma nova constituição, em que se define que todos os cidadãos têm direito à saúde e o direito de defender e promover, sendo a partir deste momento, um serviço saúde universal, geral e gratuito, garantindo assim, que todos têm acesso à saúde independentemente da sua condição económico-financeira (SNS, 2020).

Entretanto, em 1978 com o despacho ministerial publicado em Diário da República, 2.ª série, de 29 de julho de 1978, devido às condições sociais e políticas subjacentes, é constituída uma antecipação do Serviço Nacional de Saúde, pois é garantido o acesso a serviços de saúde a todos os cidadãos portugueses (SNS, 2020).

Finalmente a 15 de setembro de 1979 através da Lei nº. 56/79 é criado o Serviço Nacional de Saúde para assegurar definitivamente o direito ao acesso de cuidados de saúde a todos

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos (SNS, 2020).

No ano de 1984 são extintos os Serviços Médico-Sociais da Previdência, através da criação da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, pelo Decreto-Lei n.º 74-C/84, sendo o SNS que adquire a função de orientação técnico-normativa, de direção e de avaliação da atividade desenvolvida pelos órgãos e serviços regionais, distritais e locais (SNS, 2020).

Em 1989 o artigo 64º n.º. 2 alínea a) é reformulado instituindo que o direito à proteção da saúde é realizado “através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito” (SNS, 2020).

Em 1990, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, aprova a Lei de Bases da Saúde em que a saúde deixa de ser simplesmente um direito, mas também uma responsabilidade tanto dos cidadãos, como da sociedade em geral e do Estado (SNS, 2020).

Passados dois anos, o Decreto-Lei n.º 54/92, define o regime de taxas moderadores para o acesso a alguns serviços de saúde, como por exemplo a urgência, defendendo que a receita adquirida, contribuirá para o aumento da eficiência e qualidade dos serviços prestados (SNS, 2020).

Já em 1993 é aprovado um novo estatuto pelo Decreto – Lei n.º. 11/93, que divide os cuidados primários dos diferenciados, criando assim também, o cartão de utente para responder de uma forma mais eficiente a todos os utentes, estabelecendo a ligação entre Centros de Saúde e Hospitais (SNS, 2020).

Em 2002 é aprovado pela Lei n.º. 27/2002 um novo regime de gestão hospitalar que resulta de uma reestruturação da Lei de Bases da Saúde, introduzindo-se o conceito de Entidades Públicas Empresariais (SNS, 2020).

No ano seguinte é criada uma rede de cuidados de saúde primários que assume como missão “providenciar cuidados de saúde abrangentes aos cidadãos, constituir e assumir, em articulação permanente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados, como um parceiro fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença” (SNS, 2020).

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Em 2004 é determinado pelo Decreto-Lei n.º 90/2004, o regime de comparticipação de medicamentos, e em 2005 ocorre a transformação dos Hospitais na forma de sociedade anónima para Hospitais E.P.E. Também no mesmo ano foi permitido através do Decreto-Lei n.º 134/2005 a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias (SNS, 2020).

No ano de 2006 é criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com o objetivo de dar resposta ao envelhecimento da população, ao aumento da esperança média de vida e à prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. No ano seguinte procede-se à reforma dos cuidados de saúde primários, introduzindo-se unidades de saúde familiar (SNS, 2020).

O ano de 2008 é bastante importante, pois surgem os agrupamentos de centros de saúde do SNS, que visam garantir uma melhoria no acesso aos cuidados de saúde (SNS, 2020).

Em 2011 para que os utentes tenham acesso facilitado aos medicamentos, foi aprovado pela Portaria n.º 198/2011 a prescrição eletrónica de receitas médicas, este sistema permitiu uma melhor comunicação entre profissionais de diversas instituições, evitando erros ou confusões na prescrição (SNS, 2020).

Posteriormente, em 2012 é desenvolvido o Portal do Utente pela Comissão para Informatização Clínica e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, que permite ao utente a marcação de consultas e confirmação de cirurgias online (SNS, 2020).

Em 2014 é criado um fundo para a realização de investigações na área da saúde, com o grande objetivo de obter ganhos na saúde, melhorando a qualidade de vida dos utentes, fortalecendo também a formação dos profissionais que por sua vez, adquirem novos conhecimentos preponderantes no desenvolvimento de novas técnicas (SNS, 2020).

Em 2015 a Portaria n.º 340/2015 estabelece a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, e no ano seguinte pelo Decreto-Lei n.º 49/2016 é criado o Conselho Nacional de Saúde (SNS, 2020).

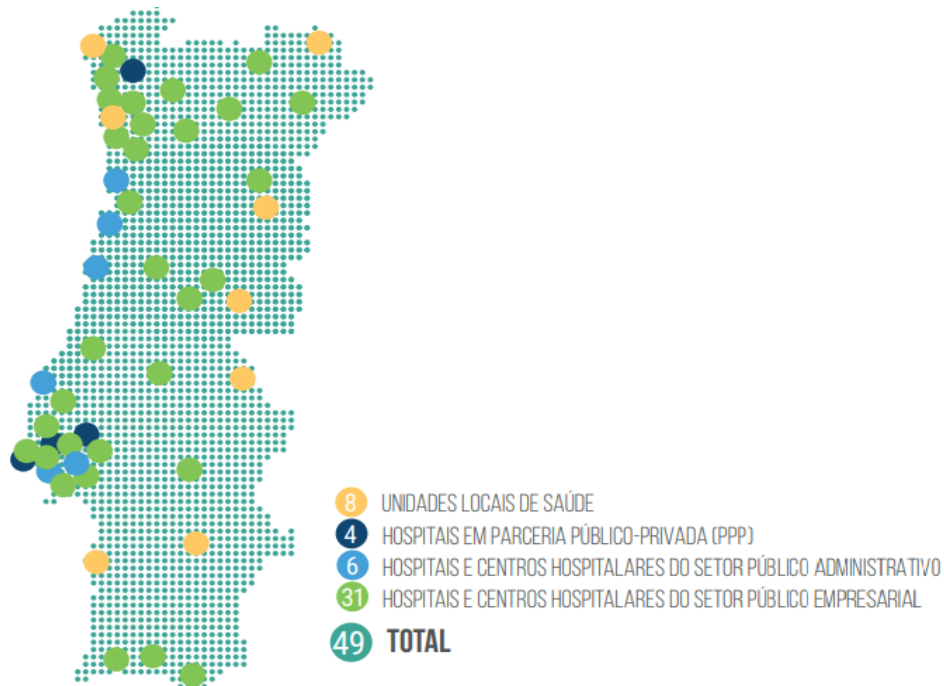
A Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes é publicada no ano de 2017, onde é garantido a todos os utentes a prestação de cuidados de saúde, em tempo clinicamente aceitável, e são também definidos os tempos máximos de resposta. É neste mesmo ano que se realiza o primeiro transplante de coração artificial no Hospital de Santa Marta (SNS, 2020).

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Já em 2018 é criado o Registo Oncológico Nacional e é aprovada a Estratégia Nacional para a Visão (SNS, 2020).

No ano de 2019 é implementado um novo modelo de gestão autónoma para Hospitais e Unidades Locais de Saúde, e em 2020, importa referenciar que o SNS celebra o seu 41º aniversário ao serviço da comunidade (SNS, 2020).

Segundo os dados do Retrato da Saúde (2018), o SNS é constituído por 225 hospitais, 107 públicos e 118 privados, sendo esta oferta hospitalar distribuída por unidades do Setor Público Administrativo (SPA), Entidades Públicas Empresariais (EPE) e por Instituições em regime de Parceria Público-Privada (PPP), como se pode observar na figura seguinte.



Fonte: Retrato da Saúde (2018)

Figura 1 - Número de instituições hospitalares do SNS

O número de trabalhadores do SNS ascende os 134 mil, sendo que os grupos de profissionais com maior dimensão são os médicos e enfermeiros, entre os anos de 2010 e 2018 registou-se um acréscimo 6620 mil trabalhadores, como se pode observar na seguinte tabela (Retrato da Saúde, 2018).



## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

A sub-região da Grande Lisboa é formada pelos seguintes concelhos: Sintra, Oeiras, Lisboa, Vila Franca de Xira, Cascais, Mafra, Odivelas e Amadora. A sub-região do Oeste é constituído por: Nazaré, Alcobaça, Caldas da Rainha, Óbidos, Peniche, Bombarral, Lourinhã, Cadaval, Torres Vedras, Alenquer, Mafra, Arruda dos Vinhos e Sobral de Monte Agraço. Já a Península de Setúbal abrange os seguintes concelhos: Montijo, Alcochete, Palmela, Moita, Barreiro, Almada, Seixal, Setúbal e Sesimbra. A sub-região Lezíria do Tejo inclui os seguintes concelhos: Rio Maior, Santarém, Chamusca, Alpiarça, Golegã, Azambuja, Almeirim, Cartaxo, Salvaterra de Magos, Coruche e Benavente. Por fim a sub-região do Médio Tejo integra os concelhos: Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila nova da Barquinha (Perfil de Saúde, 2018)

A região de Lisboa e Vale do Tejo, para a prestação de cuidados de saúde hospitalares, dispõe de 22 unidades hospitalares, das quais 8 são centros hospitalares (Ministério da Saúde, 2021). De entre estas, para a elaboração do presente estudo, não serão consideradas as unidades de saúde especializadas nem as que têm parceria público-privada (PPP). Sendo então, analisadas as seguintes:

- Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
- Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.
- Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
- Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.
- Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
- Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.
- Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

### **4.4 - Enfermagem**

A Enfermagem como profissão surge no século XIX, contudo segundo Margarida Vieira (2009, p.12), esta atividade profissional sempre esteve presente desde o início da humanidade, não como profissão, mas como ofício, pois dizia respeito a qualquer pessoa que ajudava outra a garantir a sua sobrevivência.

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Com esta premissa, em 1940 introduziu-se a definição de enfermagem como sendo “uma arte que tem por fim coadjuvar a medicina nas suas relações com os doentes; a missão dos seus profissionais consiste em vigiar os doentes e aplicar-lhes as prescrições dos clínicos” (Joaquim Barbosa cit. In Nunes, Lucília 2003, p. 189).

Em 1996 com a publicação do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro define-se Enfermagem como “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

Também neste Regulamento está descrito o conceito de Enfermeiro sendo “o profissional habilitado com curso de enfermagem, [...] que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”.

A carreira de Enfermagem com a publicação do Decreto-Lei n.º. 247/2009 estava estruturada em duas categorias, a de Enfermeiro e Enfermeiro principal, entretanto o Decreto-Lei n.º. 71/2019 procedeu a alteração da carreira de Enfermagem para as seguintes categorias: Enfermeiro, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Gestor.

Em dezembro de 2020 de acordo com o SNS, verifica-se que os hospitais pertencentes à região de Lisboa e Vale do Tejo, detêm 2437 enfermeiros distribuídos da seguinte forma:

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Hospitais	Número de Enfermeiros
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	822
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.	2029
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.	2796
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	1583
Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.	1102
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	1075
Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.	707
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.	834
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.	660
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	632

**Tabela 3 - Número de enfermeiros RLVT**

Fonte: Elaboração própria

## **CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA**

### ***5.1 – Introdução***

Para Fortin (2009) a escolha do método de colheita de dados depende do nível de investigação, do tipo de fenómeno ou da variável e dos instrumentos disponíveis, sendo assim, é responsabilidade do investigador definir o tipo de instrumento que mais se adequa ao seu estudo, de modo a alcançar os objetivos do estudo, e de dar resposta à questão de investigação.

Neste capítulo, iremos proceder à escolha da metodologia mais apropriada para esta investigação, que de acordo com Fortin (2009), é o conjunto de métodos e técnicas utilizadas pelo investigador para a elaboração do seu processo de investigação científica, e de todos os métodos de aquisição de conhecimentos. A investigação científica traduz-se no método mais rigoroso, mais credível e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional.

Desta forma selecionou-se, como metodologia de recolha de dados, para a presente investigação, a técnica por entrevista, devido às características que esta apresenta, ou seja, é uma técnica completa, flexível e de fácil aplicação.

Ao longo deste capítulo será apresentada esta técnica de investigação, bem como as diversas tipologias de entrevista, entre elas a entrevista informal, focalizada, estruturada e semiestruturada ou formalizada, serão ainda apresentadas as etapas que devem ser percorridas na elaboração da entrevista, as vantagens e limitações associadas a esta técnica, e por último, as regras, a que se deve recorrer para a elaboração de um guião.

### 5.2 – Entrevista

No âmbito da metodologia, para a investigação do tema Capacidades Dinâmicas nas instituições de saúde pertencentes à RLVT, diversas metodologias de recolha de dados poderiam ser utilizadas. Segundo Bogdan e Biklen (1994), Tuckman (2002) e Quivy e Campenheoudt (2003), existem três grandes grupos de métodos de recolha de dados que se podem utilizar como fontes de informação nas investigações qualitativas, nomeadamente, a observação, o inquérito por entrevista ou questionário e análise de documentos, no entanto como se trata de uma instituição de saúde o método escolhido foi o inquérito por entrevista, devido às condicionantes presentes associadas à área de investigação. Segundo Vergara (2009, p. 3), pode-se definir entrevista como “uma interação verbal, uma conversa, um diálogo, uma troca de significados, um recurso que produz conhecimento sobre algo”. Na ótica de Minayo (2010) a entrevista é considerada como uma interação entre pessoas, em que o investigador formula perguntas ao investigado para encontrar respostas que interessam para a sua investigação. Já para Gil (2008) e Mendes e Miskulin (2017) o inquérito por entrevista é uma técnica em que o entrevistador e o entrevistado entram em contacto direto, em que o primeiro com o objetivo de recolher dados formula perguntas ao fornecedor de informação (entrevistado), de forma a obter dados relevantes para o estudo em causa. Quando o inquérito por entrevista é bem planeado e bem interpretado pelo entrevistado, consegue-se obter informações coerentes e consistentes para a elaboração de conclusões adequadas para o estudo pretendido (Vergara, 2009).

A entrevista é considerada para muitos autores, a técnica mais completa e eficiente, devido à flexibilidade de planeamento e aplicação em diversas áreas, sendo a mais adequada para obtenção de informações sobre o que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (Gil, 2008 e Amado, 2013).

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

No entanto, o sucesso da entrevista está interligado à capacidade do entrevistador para a sua condução, isto é, este deve limitar a informação que não é necessária ao estudo, conduzindo a entrevista para o caminho desejado, de forma a obter informações úteis, deve também ter a capacidade de filtrar a informação dada pelo entrevistado, e quando necessário limitar a sua resposta para que este não preste informações desnecessárias e ocupe o tempo da entrevista com informações pouco importantes para o tema (Amado, 2013).

Para Belei *et al.*, (2008), um bom entrevistador tem a capacidade de ouvir, mas ouvir de forma ativa, ou seja, demonstrar que está interessado nas informações dadas pelo entrevistado e nas suas emoções, realizando novas questões frequentemente, confirmando com gestos que o está a ouvir atentamente e a compreender cada palavra e cada detalhe, sem influenciar o seu discurso.

Tradicionalmente, Gil (2008) afirma que a modalidade mais utilizada e eficaz para a realização da entrevista seria presencialmente, apostando no contacto direto entre entrevistado e entrevistador. No entanto, nas últimas décadas esta modalidade tem sofrido alterações, começando a mesma a ser realizada por telefone. Inicialmente não era aceite como metodologia de pesquisa, pois defendia-se que a maioria da população não tinha acesso a telefone e a probabilidade de uma amostra estar enviesada era bastante elevada.

Atualmente, a entrevista por telefone é bastante utilizada face à pessoal, apresentado como principais vantagens, segundo Gil (2008);

- Custos mais baixos;
- Facilidade na seleção da amostra;
- Rapidez;
- Facilidade de interação, pois a maioria das pessoas sente receio ao receber pessoas desconhecidas nas suas próprias casa;
- Simplicidade no agendamento, pois evita deslocações.

Apesar desta modalidade ser muito vantajosa em vários aspetos, também existem algumas desvantagens que têm se ter tidas em conta:

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

- Interrupção da entrevista pelo entrevistado;
- Menos informações disponibilizadas;
- As características do entrevistado e as circunstâncias em que a entrevista foi realizada não podem ser descritas (Gil, 2008).

Uma das etapas mais importantes da entrevista é a sua preparação, uma entrevista que não seja devidamente preparada, dificilmente resultará em informações úteis para a investigação, assim sendo, nesta etapa importa que o investigador defina o seu papel e os seus objetivos, qual o problema associado à investigação e qual o papel do entrevistado (Gaskeli, 2014).

## **CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DE RESULTADOS**

### ***6.1 – Introdução***

Neste capítulo são apresentados e analisados os dados obtidos relativos a seis entrevistas semiestruturadas, efetuadas aos enfermeiros chefes, pertencentes aos hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Estas entrevistas foram realizadas por videochamada, isto porque devido à pandemia e às restrições existentes no país, não foi possível efetuá-las presencialmente como tinha sido planeado, aquando a elaboração do guião. A sua duração variou entre os 20 e os 44 minutos, tendo sido feitas as anotações necessárias ao longo da entrevista, para a obtenção dos resultados para o presente estudo.

Ao longo deste capítulo, em primeiro lugar procura-se analisar individualmente, as respostas às várias questões colocadas aos entrevistados, e em segundo lugar, verificar de que forma os resultados obtidos, corroboram com os estudos previamente analisados para a elaboração desta investigação.

**6.2 – Análise das Questões do Guião de Entrevista**

**Questão 1 – “De que forma a organização se têm adaptado para responder às novas doenças? Nas últimas décadas quais as alterações organizacionais que tem verificado? Considera que essas adaptações contribuirão para enfrentar esta nova realidade (covid-19)?”**

Quando colocada esta questão aos entrevistados, na maioria, todos eles rapidamente referiram que as adaptações que têm sido feitas ao longo dos anos, tanto para dar resposta a novas doenças como à melhoria contínua do serviço prestado aos seus utentes, são inúmeras, tanto a nível pessoal e individual, como a nível técnico.

A maioria dos entrevistados considera que as principais adaptações feitas nos últimos anos, relacionam-se principalmente com a formação contínua, cada vez mais diferenciada dos enfermeiros, a introdução de tecnologia e a digitalização ao longo dos processos, bem como questões relacionadas com a higienização, que permitem à instituição uma melhor abordagem de todos os problemas, uma melhoria na gestão de equipas e uma adaptação mais atempada às alterações externas.

Numa outra perspetiva, é defendido por dois entrevistados, que os hospitais são estruturas especializadas e capacitadas para se adaptar e ajustar rapidamente sempre que seja necessário, e o exemplo está na capacidade de resposta dada à pandemia pela qual todos estamos a passar.

Ainda é referido que, nas últimas décadas se tem vindo a verificar uma estruturação, subjacente ao crescente número de patologias, associado a um envelhecimento da população e conseqüente aumento da morbilidade. Esta estruturação tanto nos serviços/especialidades, como nas equipas, torna-as cada vez mais capacitadas e especializadas, permitindo uma melhor adaptação para enfrentar esta dura realidade do Covid-19. As equipas tendem a ser cada vez mais capazes de se mobilizar, e embora haja mais especialistas na área da enfermagem, estes também tendem a ser mais dinâmicos, isto é, com melhores conhecimentos e experiências diferenciadoras, o que é sem dúvida uma mais valia no ato de cuidar em situações complexas como as que se vivem atualmente.

## **Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde**

Ainda assim, um outro entrevistado, concordando que o perfil do doente tem vindo a alterar-se e a multiplicar-se, afirma que a organização atual por especialidades, talvez não seja a melhor em situação pandémica.

Em suma, dos seis entrevistados, cinco deles afirmam que as adaptações realizadas foram úteis no combate à pandemia, enumerando como principais as seguintes:

- Formação;
- Estruturação de especialidades e equipas;
- Introdução de tecnologia;
- Digitalização ao longo dos processos;
- Higienização.

### **Questão 2 – “Como é que a equipa que lidera, se adaptou à pandemia? Quais as principais alterações?”**

Os entrevistados quando questionados sobre a adaptação da sua equipa à pandemia, e que alterações tiveram de ser feitas neste contexto, as respostas foram diversificadas.

Em algumas das abordagens, foi referido que as equipas sofreram alteração na sua estrutura e foi necessário recorrer a formação urgente, de forma a simplificar processos, aumentar stocks e reforço de material, para que nada faltasse, tanto a nível de recursos humanos como materiais, ou seja, à medida que a situação pandémica avançava, os ajustes eram feitos com base em ordens superiores e de tutela.

Também foi referido, que para as equipas oferecerem respostas em tempo útil, tendo em conta que cada profissional tem o seu perfil, foi essencial, em simultâneo, com o trabalho prático exigido diariamente, treinar os processos, como por exemplo, nos cuidados relativos ao ato de equipar e desequipar, higienização e desinfeção mais frequentes, criar rotinas, criar circuitos, adicionar componentes tecnológicos, elaborar protocolos de serviço e reduzir os profissionais em áreas partilhadas.

No entanto, um dos entrevistados, afirma que numa primeira fase se sentia muito entusiasmado na gestão da sua equipa, mas atualmente o cansaço é imenso e não tem grande margem para a sua gestão.

Resumidamente, com base nos resultados expostos, verifica-se que todas as equipas tiveram de se adaptar, sendo que as principais alterações efetuadas foram as seguintes:

- Alteração da sua estrutura;
- Treino de processos;
- Criação de rotinas;
- Criação de circuitos;
- Adição de componentes tecnológicos;
- Elaboração de protocolos de serviço;
- Redução de profissionais em áreas partilhadas.

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

É de salientar, que ao longo das entrevistas, os entrevistados responderam às questões 1 e 2, identificando adaptações quer da equipa, quer da organização em ambas. Posto isto, procedeu-se à elaboração da seguinte tabela, que agrupa todas as adaptações enumeradas pelos entrevistados, tanto na organização como na equipa.

Entrevistados	Adaptações
Entrevistado 1	Formação Introdução de tecnologia Digitalização de processos
Entrevistado 2	Treino de processos Questões de Higienização
Entrevistado 3	Criação de rotinas Treino de processos Estruturação de equipas e especialidades Redução de profissionais em áreas partilhas Protocolos de serviço
Entrevistado 4	Formação
Entrevistado 5	Criação de rotinas Treino de processos Adição de componentes tecnológicos Estruturação em especialidades
Entrevistado 6	Simplificação de processos Estruturação das equipas Formação

**Tabela 4 - Adaptações efetuadas ao longo da pandemia**

Fonte: Elaboração própria

**Questão 3 – “Relativamente à 1ª vaga de Covid 19 que aprendizagens foram feitas? Estão agora preparados? Se sim, como?”**

Sobre a primeira parte desta questão, que consiste nas aprendizagens feitas ao longo da primeira vaga de Covid 19, as respostas são bastante idênticas, visto que a maioria declara que a primeira vaga foi importante para definir e interiorizar rotinas, alterar processos e essencialmente aprender a lidar com uma situação, que até então era desconhecida.

Relativamente à segunda parte deste questão, que tem como objetivo perceber se as instituições estão atualmente preparadas, e de que forma se prepararam, os questionados afirmam que sim, hoje estão muito mais bem preparados que na primeira vaga, embora a aprendizagem seja constante, sentem que no decorrer dos dias, conseguem atingir resultados cada vez melhores, tendo a perfeita noção que a capacidade de resposta, hoje é mais reduzida, dada a procura que existe e não pela falha das instituições de saúde. No entanto, asseguram que apesar de todo o esforço, as infraestruturas e os recursos humanos são limitados, por muito que exista aumento destes.

**Questão 4 – “Quais os recursos que estão agora a ser utilizados, que antes não eram? Estes novos recursos têm contribuído para melhorar o desempenho da organização?”**

Relativamente a esta questão, em que se questiona, sobre que recursos estão atualmente a ser utilizados, que antes da pandemia não se utilizavam, bem como, o seu contributo para melhorar o desempenho da organização, três dos entrevistados, focaram a sua resposta, no reforço de recursos humanos, defendendo que só desta forma se conseguiu colmatar falhas.

No entanto, dois dos entrevistados afirmam algo bastante interessante, isto é, que apesar do reforço de recursos humanos, existe uma maior taxa de ausência dos mesmos, devido ao cansado extremo e a baixas causadas pela ansiedade. Isto, torna as equipas mais unidas, porque sabem que um bom trabalho, depende do contributo de cada elemento da sua equipa. Outra das repostas aborda o equipamento médico, e também é referido por mais do que um entrevistado, a utilização da tecnologia, que até então, não era muito utilizada, mas que neste contexto fez toda a diferença, só assim se consegue diminuir a distância entre o doente e a família, responder a todas as solicitações, como facultar estratégias pedagógicas através do Youtube e rádio.

Ainda é dito, que se utilizam os mesmos recursos que anteriormente, sendo que inicialmente se verificou algumas falhas de materiais.

Por fim, é importante realçar mais uma resposta, em que um entrevistado refere que todos os recursos que estavam disponíveis foram utilizadas, procurando dar o mínimo de resposta às necessidades. Na sua opinião, para melhorar o desempenho é necessário que exista outro tipo de adaptação e um planeamento mais eficaz.

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

<b>Entrevistados</b>	<b>Novos recursos que contribuem para a melhoria do desempenho organizacional</b>
Entrevistado 1	Recursos humanos
Entrevistado 2	Recursos humanos e tecnológicos
Entrevistado 3	Não são necessários mais recursos
Entrevistado 4	Equipamento médico Recursos humanos e tecnológicos
Entrevistado 5	Recursos humanos e tecnológicos
Entrevistado 6	-

**Tabela 5 - Novos recursos que contribuem para a melhoria do desempenho organizacional**

Fonte: Elaboração própria

Ou seja, os recursos que têm contribuído para melhorar o desempenho das instituições de saúde são:

- Reforço de recursos humanos;
- Equipamento médico;
- Utilização de recursos tecnológicos.

**Questão 5 – “A nível tecnológico a organização está preparada para enfrentar estes novos desafios? Têm recursos suficientes? Competências necessárias? Quais as adaptações que têm de ser feitas?”**

Os entrevistados quando questionados com a primeira parte desta pergunta, ou seja, se a organização está preparada a nível tecnológico para enfrentar novos desafios, só um enfermeiro – chefe, respondeu que sim, que existem recursos tecnológicos adequados às necessidades.

Quanto à segunda parte da questão, em que se perguntou se têm recursos e competências necessárias para enfrentar desafios, foi referido por um entrevistado relativamente aos recursos, que atualmente há uma preocupação na substituição dos equipamentos tecnológicos, para criar condições para melhorar os sistemas de informação, já no que se refere às competências, praticamente todos os entrevistados afirmam que é necessária mais formação, sem ela, não conseguem acompanhar o avanço tecnológico, o que pode ser prejudicial para a prestação do serviço. No entanto, um entrevistado considera que neste momento, a formação tecnológica, não é uma prioridade.

Relativamente às adaptações que necessitam de ser feitas, dois entrevistados referem que é necessário criar novas condições para responder ao acesso das visitas, utilizando as tecnologias para minimizar a distância entre o doente e a família, pois atualmente para que isso aconteça é necessário recorrer aos telemóveis pessoais. Outra das sugestões dadas neste sentido, é a digitalização da informação relativa ao paciente, para o familiar/acompanhante.

Outros dois entrevistados referem que outra das adaptações necessárias, passa por, através de sistemas informáticos mais avançados, a interligação de vários sistemas e estruturas de saúde existentes, que ajudará e muito na gestão de situações pandémicas como a que vivemos.

Um único entrevistado, refere uma opinião um pouco contraditória à dos seus colegas, dizendo que apesar dos recursos tecnológicos serem necessários, quanto mais existirem, maior terá de ser a capacidade de gestão e tecnológica do gestor de equipa, sendo que, a dependência total da tecnologia também pode ter pontos fracos, caso existam dificuldades de acesso à internet, podendo invalidar todo o processo.

**Questão 6 – “Os Recursos Humanos são reconhecidos pelo seu conhecimento, e este é utilizado para melhorar os serviços prestados? Considera que esse reconhecimento tem vindo a aumentar após a chegada da Pandemia?”**

Na sexta e última questão, onde se questiona se os recursos humanos são reconhecidos pelo conhecimento que têm, e o se o mesmo, é utilizado para melhorar os serviços prestados, um dos entrevistados afirma que ter conhecimento não é tudo, ou seja, para melhorar os serviços prestados é necessário saber aplicá-lo, absorver informações e definir estratégias de aprendizagem.

Outros dois entrevistados, referem que o reconhecimento é algo que precisa de ser urgentemente resolvido, sobretudo a nível financeiro, visto que atualmente os profissionais estão mais cansados e desgastados com toda a situação, e sendo eles o pilar do SNS, é indispensável a valorização do seu trabalho. Quanto ao conhecimento ambos defendem, que é algo que se vai acumulando ao longo dos anos, através de rotinas e de aprendizagens em contexto de serviço, sendo que neste momento, devido à falta de profissionais, os processos de recrutamento são constantes, e para responder às necessidades do SNS, é importante existir uma política de recrutamento e retenção de talentos mais eficaz, sendo relevante recrutar profissionais capacitados, ou seja, com capacidade de inovar de se adaptar face à nova realidade. Concluindo que quanto maior for o conhecimento, maiores e melhores os resultados alcançados.

Um outro enfermeiro-chefe, ainda acrescenta que hoje estamos muito mais bem preparados e com níveis de conhecimento sobre a situação muito melhorados em comparação ao início da pandemia. Sem dúvida que este conhecimento é a chave para o sucesso dos serviços prestados.

Já sobre a segunda parte da questão, em que se questiona se considera que o reconhecimento tem vindo a aumentar após o início da pandemia, só um dos entrevistados é que se pronuncia claramente sobre a questão, afirmando que no início da pandemia esse reconhecimento existiu.

### **6.3 – Análise e Discussão de Resultados**

De acordo com a revisão bibliográfica realizada e com as respostas obtidas ao longo das entrevistas, verifica-se que a base, para o desenvolvimento das Capacidades Dinâmicas, que por consequência, culmina num melhor desempenho organizacional, está nos recursos. Já em 1991, Barney, Arian e Grant, desenvolveram a primeira abordagem, A Visão Baseada nos Recursos (VBR), que deu origem aos mais variados estudos na área das Capacidades Dinâmicas, referiam isso mesmo, que uma organização revela um desempenho superior, com base no ambiente interno da organização, isto é, devido aos seus recursos internos.

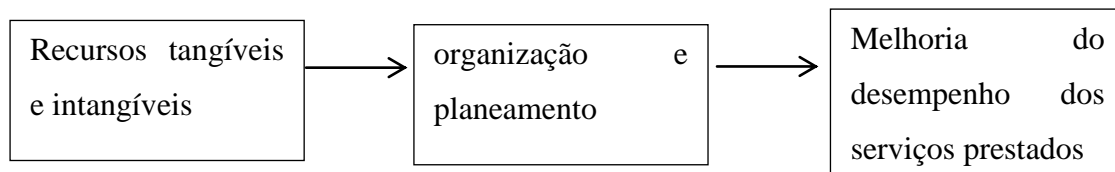
Os recursos podem ser tangíveis ou intangíveis, segundo Muhanna (2010), e divididos em três grupos, recursos de capital humano, recursos de capital físico e recursos de capital organizacional, com base nas respostas dadas, à questão sobre “Quais os recursos que estão agora a ser utilizados, que antes não eram? Estes novos recursos têm contribuído para melhorar o desempenho da organização?”, em que se pretende compreender qual o papel dos recursos, no atual desempenho das instituições de saúde, percebe-se que para fazer frente à pandemia, foi essencial adquirir novos recursos e adquirir outros que estavam em falta, principalmente recursos de capital humano e capital físico, dando ênfase aos seguintes:

- Reforço de recursos humanos;
- Adquisição de equipamento médico;
- Utilização de recursos tecnológicos.

Para se conseguir prestar os cuidados de saúde exigidos, os entrevistados afirmam que a principal falha detetada de imediato foi ao nível dos recursos humanos, estes não eram suficientes e dadas as circunstâncias, todos os dias se verificam várias ausências, devido a ansiedade e ao cansaço dos profissionais. Quanto ao equipamento médico, este tornou-se insuficiente, porque a procura num curto espaço de tempo aumentou drasticamente. Por fim, os recursos tecnológicos, que até à então não eram muito utilizados, foram a chave para a resolução de várias questões, como por exemplo, na diminuição do distanciamento entre o utente e a sua família, o único problema relativo ao uso da tecnologia, abordado por vários entrevistados, é falta de formação dos profissionais de saúde nesta área.

### Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Uma outra contribuição dada relativa aos recursos, é que não é suficiente utilizar os recursos disponíveis ou adquirir novos, é necessário proceder à sua organização e planeamento, caso contrário, a sua utilidade é nula, sendo essa uma das razões pela qual as instituições de saúde, por vezes não atingem o desempenho que tanto gostariam, na prestação dos seus serviços, pela falta de planeamento dos seus recursos. Corroborando com aquilo que é defendido por Barney e Wright, (1998), uma organização para rentabilizar os seus recursos, de modo a aumentar o seu desempenho, o seu foco, tem de ser a organização de recursos.



**Figura 3 - Influência dos recursos no desempenho**

Fonte: Elaboração própria

Quanto à questão sobre se “Relativamente à 1ª vaga de Covid 19 que aprendizagens foram feitas? Estão agora preparados? Se sim, como?”, em que o objetivo é perceber se a aprendizagem teve influencia no grau de desempenho demonstrado na 2ª vaga, conclui-se que sim, os hospitais estão muito mais bem preparados para enfrentar esta 2ª vaga, devido às aprendizagens feitas na primeira fase de pandemia, sendo que a aprendizagem é constante, e neste caso em específico, todos os dias se aprende, e o que importa é retirar de cada dia, tudo aquilo que possa beneficiar o doente em situações futuras.

Mas para que tal aconteça, de acordo com o que foi respondido pelos entrevistados, é necessário que as aprendizagens, sejam interiorizadas em rotinas, e os processos sofram alterações, ajustando cada rotina/processo à situação que é vivenciada em cada momento. Esta conclusão, vai ao encontro do que é defendido por Muhanna (2010), em que os recursos para que possam conferir à organização um impacto positivo no seu desempenho, é fundamental que sejam transferidos em processos ou rotinas.

Para se dar respostas em tempo útil, num clima de grande instabilidade foi necessário treinar processos/rotinas, de forma a melhorar o desempenho da organização, como por exemplo, treinar repetidamente, o ato de equipar e desequipar, higienização e desinfeção

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

mais frequentes. Esta informação vai ao encontro da definição de rotina dada por vários autores, por exemplo, Zollo e Winter (2002) caracterizam-na como um padrão estável de comportamento que determina as reações de uma organização aos variados estímulos internos e externos, também na perspectiva de Nelson e Winter (2005), podem ser definidas como padrões repetitivos de atividades dentro de uma organização.

Relativamente aos processos, como é dito por vários entrevistados, é importante alterá-los de acordo com as necessidades do ambiente externo, transformando-os depois, em rotinas que perdurem no tempo, é isto que tem acontecido nas instituições de saúde para dar resposta a um clima tão dinâmico, causado por esta pandemia, corroborando com as ideias dos seguintes autores, Ferreira (1975), Birnholtz, Cohen e Hock (2009), Camargo e Meirelles (2012), e Cappellari (2017), em que o primeiro identifica o processo como o modo como uma operação é realizada, os segundos, afirmam que é através dos processos regenerativos que se desenvolvem rotinas, os terceiros, vêem que os processos são a base de transformação dos *inputs* em *outputs*, isto é, os processos fazem parte das rotinas, logo, não há rotina, sem que se inicie em primeiro lugar a repetição de um processo, por fim, Cappellari (2017) define que o processo é uma ação demorada que envolve determinada atividade.

Conclui-se assim, através da análise desta questão, quando o ambiente é dinâmico, e é necessário responder rapidamente, torna-se imperativo, verificar a existência de recursos disponíveis, caso a organização não possua recursos suficientes, terá de proceder à sua aquisição, pois só assim, através de uma boa base de recursos, será possível interiorizar processos, que repetidos várias vezes, se transformam em rotinas, obtendo um melhor desempenho organizacional.

Neste contexto, com a análise das questões “De que forma a organização se tem adaptado para responder às novas doenças? Nas últimas décadas quais as alterações organizacionais que tem verificado? Considera que essas adaptações contribuiriam para enfrentar esta nova realidade (covid-19)?” e “Como é que a equipa que lidera, se adaptou à pandemia? Quais as principais alterações?”, em que se tem como objetivo identificar através destas duas questões, se as instituições de saúde, têm capacidade adaptativa, sendo esta uma das três componentes estudadas das Capacidades Dinâmicas, verifica-se que, é devido às rotinas, que se conquista tais adaptações, tanto na equipa como na organização, destacando-se, portanto, as afirmações de Feldman e Rafaeli (2008), que explicam que as rotinas criam condições de adaptação e definem padrões estáveis, e a de Camargo e

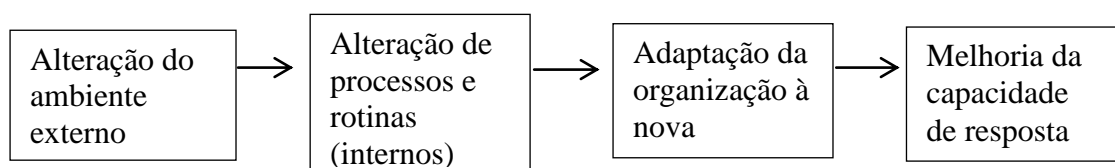
## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Meirelles (2012), que defendem que as rotinas organizacionais são o pilar das Capacidades Dinâmicas, pois, na perspectiva das Capacidades Dinâmicas, tanto as rotinas como os processos fornecem suporte à geração de novas ideias, novos produtos e serviços, bem como na seleção e implementação de mudança.

Relativamente à primeira questão, em que o foco é a organização, e as adaptações que têm sido feitas para dar resposta a novas doenças, prestando aos seus utentes os melhores cuidados de saúde, as respostas centram-se principalmente na introdução de tecnologia, higienização e estruturação nos serviços/especialidades, permitindo tanto em outras situações, como na situação atual em que vivemos, uma rápida adaptação.

Já na segunda questão, os entrevistados são bastante objetivos quanto à sua opinião, concluindo-se, que as principais adaptações que se tiveram e têm de continuar a ser implementadas nas equipas são essencialmente, a nível da formação, percebe-se perfeitamente que a formação é crucial para dar resposta à pandemia, a estruturação de equipas, elaboração de protocolos de serviços e a redução de profissionais em áreas partilhadas, de forma a especializar o serviço prestado e a controlar a disseminação do vírus.

Em suma, pode-se afirmar que as instituições de saúde estudadas são detentoras de capacidade adaptativa, visto que todas as adaptações enumeradas anteriormente, foram motivadas por uma alteração do ambiente externo, e pela procura de respostas face a uma realidade diferente, o que corrobora com os estudos de Prahalad e Hamel (1990), em que afirma que a capacidade da organização de criar competências que a permitam adaptar-se de forma rápida a alterações externas é fundamental para que, nas organizações sejam detentoras de Capacidades Dinâmicas, e de Teece et al. (1997), onde o elemento principal da capacidade adaptativa é a capacidade de resposta, que a organização tem, face às necessidades, proporcionando assim, um melhor desempenho organizacional.



**Figura 4 - Adaptação em contexto de mudança**

Fonte: Elaboração própria

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Posto isto, e relativamente à questão sobre se, “Os Recursos Humanos são reconhecidos pelo seu conhecimento, e este é utilizado para melhorar os serviços prestados? Considera que esse reconhecimento tem vindo a aumentar após a chegada da Pandemia?”, em que se procura perceber qual a ligação entre o conhecimento e o reconhecimento, e principalmente qual a influencia do conhecimento na melhoria dos serviços prestados, identifica-se que, um dos fatores preponderantes para que uma organização se adapte rapidamente a um novo estímulo externo, é o conhecimento, segundo Gibson e Birkinshaw (2004), que argumentam que a definição de capacidade de adaptação, centra-se na capacidade de a organização reconfigurar os seus recursos coordenando-os com os processos de forma a desenvolver novos serviços, sendo que os grandes motivadores da adaptação organizacional são a tecnologia e o conhecimento (Beckman, Haunschild e Phillips, 2004). Atuahene – Gima, (2005), ainda afirmam que ao explorar o conhecimento leva à descoberta de novos conhecimentos, novas tecnologias ou processos organizacionais e que o grande desafio dos chefes de equipa, se centra no equilíbrio da gestão do conhecimento.

Também é referido nas respostas a esta questão, que o conhecimento é útil, quando se sabe aplicar e é constantemente atualizado pela absorção de novas informações, só assim será possível melhorar o desempenho organizacional, pois foi através das aprendizagens feitas na 1ª vaga, ou seja, da absorção de conhecimentos adquiridos na 1ª vaga sobre o vírus e o seu modo de atuação, que foi possível melhorar o desempenho das instituições. Corroborando com o modelo de Cohen e Levinthal (1990) e Zahra e George (2002), sendo que os primeiros autores a capacidade absorptiva é a capacidade que permite à organização reconhecer o valor de uma informação externa, assimilá-la e aplicá-la, conforme as suas necessidades específicas, referenciando que o conhecimento prévio, é o conjunto de todo o conhecimento acumulado pela organização ao longo da sua existência, os principais fatores internos que se relacionam com esta capacidades, são a qualificação e cultura dos profissionais, Zahra e George (2002), apresentam uma definição mais ampla de capacidade de absorção, definindo-a como um conjunto de rotinas e processos organizacionais pelos quais as organizações adquirem, assimilam, transformam e aplicam o conhecimento para produzir uma capacidade organizacional dinâmica.

Contudo, os profissionais entrevistados revelam o seu descontentamento face ao reconhecimento, afirmando que o SNS, só lhe deu algum, na fase inicial da pandemia, demonstrando que cada vez se sentem mais cansados e desmotivados, sendo que a única

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

coisa que os faz continuar a dar o melhor de si ao longo de todos estes dias, é o respeito que têm pela profissão e a vontade de dar, dia após dia, melhores cuidados aos seus doentes. O reconhecimento é algo que deveria de ser urgentemente resolvido, visto que impulsiona a motivação, e certamente que os profissionais mais motivados, desenvolvem melhor o seu trabalho.

Com o objetivo de compreender se as organizações de saúde conseguem, através da inovação atingir melhores resultados, recorreu-se às respostas das seguintes questões, “Quais os recursos que estão agora a ser utilizados, que antes não eram? Estes novos recursos têm contribuído para a melhorar o desempenho da organização?” e “A nível tecnológico a organização está preparada para enfrentar estes novos desafios? Têm recursos suficientes? Competências necessárias? Quais as adaptações que têm de ser feitas?”, averigua-se que a utilização de tecnologia, tem permitido a criação de alguns processos inovadores, que até então não eram utilizados, principalmente porque até então, não havia essa necessidade.

Um dos grandes desafios referentes à tecnologia, é que a maioria dos profissionais não tem formação suficiente nesta área, o que incapacita a sua utilização, no entanto afirmam que com a situação atual não se torna algo prioritário. Quanto há existência destes recursos tecnológicos, só um entrevistado afirma que os recursos existentes são suficientes, simplesmente não são utilizados, enquanto que todos os outros destacaram que para melhorar o serviço prestado é necessário, ou a sua substituição, ou aquisição.

Em algumas instituições, a tecnologia, tem sido um grande auxílio, na prestação e na procura de um serviço melhor, por exemplo, consegue-se diminuir a distância entre o doente e a sua família, criando novas condições de acesso a visitas, responder a todas as solicitações, melhorando os sistemas de informação, e até facultar estratégias pedagógicas pelo Youtube e rádio, que permitem alertar e divulgar informações sobre o vírus. Relativamente ao primeiro ponto, importa referir que pela falta de equipamento tecnológico, muitas das vezes, o contacto online feito com a família, tem de se recorrer aos telemóveis pessoais.

Durante as entrevistas, os questionados, ainda facultaram algumas sugestões, para o uso de tecnologia, de forma a melhorar o desempenho, nomeadamente:

- A digitalização de toda a informação relativa ao paciente, para facultar ao familiar/acompanhante;

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

- A interligação de vários sistemas e estruturas de saúde existentes, que ajudará e muito na gestão de situações pandémicas como a que vivemos, através de sistemas informáticos mais avançados.

Em suma, apura-se que as opiniões expostas, vão ao encontro dos estudos de Wang e Ahmed (2007) e Kim (2013), pois a capacidade inovativa surge da capacidade de absorver as informações externas, convertendo-as em processos ou serviços, que resultam num melhor desempenho organizacional, sendo que Wang e Ahmed a definem como a competência de uma organização para desenvolver novos serviços, através da interligação da estratégia da organização com comportamentos e processos inovadores, já Kim apresenta a definição de capacidade de inovação como a “capacidade de criar novos e úteis conhecimentos, baseado no conhecimento que a organização já possui”.

De acordo, com os resultados obtidos, verifica-se que as instituições de saúde, seleccionadas para este estudo, se adaptaram à nova situação, em que se verificou uma rápida alteração das necessidades dos utentes, tendo por base o desenvolvimento de Capacidades Dinâmicas.

Os desafios encontrados foram muitos, e ainda hoje, é preciso criar soluções para enfrentar inúmeras barreiras que tendem a surgir, dia após dia. Certo, é o que os profissionais de saúde se encontram muito cansados e desgastados, face a toda esta situação, que parece não ter fim, pelo menos a curto prazo.

A presença de Capacidades Dinâmicas, neste contexto é notória, pois devido a uma nova realidade, os profissionais de saúde em conjunto com os recursos disponíveis, aliaram-se em busca da prestação de um melhor serviço, adaptando-se, absorvendo todas as informações possíveis e até mesmo inovando através de serviços que até então eram impensáveis, corroborando com Teece, Pisano e Shuen (1997), que define Capacidades Dinâmicas como a habilidade da empresa para integrar, construir e reconfigurar competências internas e externas para responder rapidamente às mudanças ambientais.

Em suma, os hospitais para atingirem melhores resultados em ambientes de rápida mudança, centram-se nos seus recursos disponíveis, que por intermedio das aprendizagens feitas (1ª vaga da pandemia), transformam-nas em processos e rotinas, adaptando-se às necessidades existentes em conjunto coma absorção de todas as informações relevantes, culminando na inovação, ou seja, na prestação de novos serviços.

### CAPÍTULO 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições de saúde em Portugal como todas as outras organizações, devido à globalização e evolução tecnológica, lutam diariamente por se superar na sua área de atuação, desenvolvendo mecanismos e estratégias para se diferenciarem da sua concorrência. Apesar das instituições de saúde trabalharem em conjunto pela prestação de melhores cuidados de saúde à população, cada uma delas, ao longo dos últimos anos, sentiram obrigação de recrutar recursos humanos, cada vez mais capacitados, para as mais variadas áreas, aplicar melhores metodologias e melhor tecnologia, de forma a dar respostas mais adequadas às necessidades dos utentes, sendo eles também cada vez mais exigentes com os cuidados que lhe são prestados. Atualmente, com o aparecimento da pandemia, pode-se afirmar que muitas das soluções encontradas para dar respostas às mais diversas situações, deve-se essencialmente ao investimento desses mesmos recursos em períodos anteriores.

O presente estudo surge precisamente pela verificação destas constantes mudanças que ocorreram nos últimos anos no setor da saúde, focando-se essencialmente no atual desafio, que é vivido a nível mundial, causado pelo aparecimento do *SARS-CoV-2*.

O principal objetivo centra-se em verificar de que forma as Capacidades Dinâmicas influenciam o desempenho dos hospitais, neste caso aos que pertencem à Região de Lisboa e Vale do Tejo, nesta fase de grande complexidade e mudança. Quanto aos objetivos secundários pretende-se, identificar e caracterizar a existência de Capacidades Dinâmicas nos hospitais da RLVT, verificar de que de forma estas instituições de saúde se adaptaram à nova realidade, perceber também, quais são os principais desafios e como podem ser ultrapassados, por fim, investigar quais foram as alterações efetuadas que contribuíram na melhoria do desempenho destes hospitais.

Para tal, efetuou-se uma ampla revisão de literatura sobre o tema das Capacidades Dinâmicas, incluindo a sua origem, os estudos efetuados e as suas motivações, bem como as várias componentes associadas às Capacidades Dinâmicas.

A primeira abordagem desenvolvida nesta área foi a teoria da Visão Baseada nos Recursos (VBR), que começa por dar ênfase os recursos internos de uma organização, ou seja, afirma que só é possível atingir um melhor desempenho através dos recursos, não explicando como é que se consegue atingir tal desempenho, quando o ambiente é inconstante e turbulento (Eisenhardt e Martin, 2000).

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Devido a esta lacuna identificada, Teece, Pisano e Shuen, elaboram uma outra teoria, aquela que dá suporte aos estudos realizados nesta área, a Teoria das Capacidades Dinâmicas, em que defendem que o bom desempenho está relacionando com a envolvente entre os recursos internos de uma organização e o seu ambiente externo. Uma organização só adquire um bom desempenho, se for capaz de integrar, construir e reconfigurar competências externas e internas em direção às mudanças ambientais.

Ao longo dos anos, muito se tem debatido para encontrar uma definição de Capacidades Dinâmicas, no entanto percebe-se que algo bastante complexo, alguns dos autores marcantes pelos estudos desenvolvidos são nomeadamente, Teece *et al.* (1997), Collis (1994), Eisenhardt e Martin (2000), Zollo e Winter (2002), Helfat (2007), Wang e Ahmed (2007), entre outros, todos eles criaram definições de Capacidades Dinâmicas distintas, no entanto, cruzam-se na abordagem a alguns conceitos como, ambiente, mudanças, rotinas, processos e capacidades, salientando ainda que é pela constante procura de uma melhor performance, que se torna possível criar mudanças.

Wang e Ahmed (2007), ainda afirmam que só as organizações detentoras de Capacidades Dinâmicas, adquirem vantagem competitiva/desempenho organizacional, enumerando como os seus elementos principais, a capacidade adaptativa, absorptiva e de inovação. É de salientar que foi com base neste estudo, e no desenvolvimento destes três elementos que esta investigação foi realizada.

Neste contexto, para a elaboração deste estudo selecionou-se o setor da saúde, pelos enormes desafios que lhe são propostos, principalmente a nível epidemiológico, visto que se regista um crescente número de novas epidemias, exigindo as SNS, o desenvolvimento de estratégias capazes de enfrentar novas realidades, de forma rápida e eficiente (Retrato da Saúde, 2018).

Dentro do setor da saúde, várias regiões poderiam ter sido escolhidas para o desenvolvimento deste tema, no entanto, por ser a região onde estamos inseridos, estudamos aprofundadamente a Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Esta região está organizada em cinco NUTS III, isto é, em cinco sub-regiões, nomeadamente, Grande Lisboa, Península de Setúbal, Médio Tejo, Oeste e Lezíria do Tejo, prestando auxílio a 52 concelhos e 526 freguesias, correspondendo a um território de 12.216,37 Km<sup>2</sup>, a uma população residente de 3.664 milhares de pessoas e a uma

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

densidade populacional de 312 habitantes/km<sup>2</sup> (Perfil de Saúde, 2018). Dispondo de vinte e duas unidades hospitalares, das quais oito são centros hospitalares.

Contudo, foram analisadas apenas dez destas unidades, visto que não foram consideradas as unidades de saúde especializadas nem as que têm parceria público-privada (PPP). Sendo então, analisadas as seguintes: Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E., Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E., Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. e por fim, o Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

Relativamente à metodologia de recolha de dados, para a presente investigação, selecionou-se a técnica por entrevista, devido às circunstâncias em que vivemos e às suas características, pois é uma técnica completa, flexível e de fácil aplicação.

Tendo presente os principais objetivos, procedeu-se à elaboração de um guião com seis perguntas bastante abrangentes, de forma a responder aos objetivos inicialmente propostos. Este guião foi aplicado a seis enfermeiros chefes, pertencentes aos hospitais da RLVT, escolheu-se esta categoria de profissionais, porque são eles os responsáveis por todas as decisões relativas à sua equipa e pela gestão de todos os processos.

Após a análise das respostas obtidas a partir das seis entrevistas efetuadas, retiraram-se algumas conclusões interessantes. Uma delas, vai ao encontro do estudo de Barney e Wright, (1998), verificando-se que a base para um bom desempenho, é a organização dos recursos. Com a chegada da pandemia, todos os entrevistados referiram que para dar a resposta aos seus utentes, tornou-se imperativo o uso de todos os recursos disponíveis e a aquisição de outros para colmatar as falhas existentes, sem estes recursos não tinha sido possível desenvolver os serviços mínimos para o combate à pandemia. No entanto, não é possível prestar melhores cuidados de saúde, se não se planear e organizar a utilização dos mesmos. Algumas das falhas enumeradas pelos entrevistados são principalmente a nível dos recursos humanos, equipamento médico e tecnológico. Relativamente aos recursos humanos procedeu-se de imediato ao recrutamento de pessoal especializado, já no que diz respeito ao equipamento médico, solucionou-se através da sua aquisição e empréstimo de outras entidades, por fim, os recursos tecnológicos na maioria dos casos já existiam, por vezes a barreira que se coloca à sua utilização é a falta de formação.

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Uma outra conclusão, surge na abordagem à segunda questão, em que se percebe que de facto, os hospitais não estavam preparados para enfrentar uma pandemia com estas características, contudo neste momento, já se sentem mais seguros no desenvolvimento das suas ações, devido às aprendizagens adquiridas na 1ª vaga da pandemia. É certo que a aprendizagem é constante e todos os dias, são confrontados com novas situações que culminam em novas aprendizagens. Para que estas aprendizagens se tornem vantajosas no desempenho da organização, de acordo com o que foi dito pelos entrevistados é imprescindível que as aprendizagens, sejam interiorizadas em rotinas, e os processos sofram alterações de acordo com a situação que é vivenciada em cada momento, corroborando com Muhanna (2010).

Posto isto, também é perceptível pelas respostas obtidas que para enfrentar a pandemia, algumas adaptações tiveram de ser feitas, sendo que, tais adaptações só são possíveis, depois de interiorizadas as rotinas/processos, como explica Feldman e Rafaeli (2008), as rotinas são o pilar das Capacidades Dinâmicas. Algumas das adaptações referidas pelos entrevistados foram as seguintes, formação, estruturação de especialidades e equipas, introdução de tecnologia, digitalização e treino dos processos, higienização, criação de rotinas, elaboração de protocolos de serviço e redução de profissionais em áreas partilhadas. Sem dúvida, que foi devido a todas estas adaptações que se conseguiu melhorar o serviço prestado a todos os níveis, sendo possível ultrapassar os vários desafios causados por esta mudança repentina do ambiente externo.

Outra das conclusões, bastante vincada pelos entrevistados é a questão do reconhecimento, estes demonstram que é algo urgente de ser resolvido. Estes profissionais estão completamente exaustos com toda esta situação, muitas das vezes têm de trabalhar mais turnos do que o suportável e o reconhecimento teima em não chegar, tanto pelo nível de conhecimento que detêm, como pelas horas extraordinárias que realizam. Afirmam também, que só através do conhecimento é possível explorar novos desafios, assimilar novas informações, tecnologias e processos, ou seja, o conhecimento é o grande impulsionador para encontrar soluções para os novos desafios, e por consequência melhorar o desempenho organizacional, indo ao encontro de Cohen e Levinthal (1990) e Zahra e George (2002).

Por fim, averigua-se que a tecnologia tem tido um papel preponderante no ato de inovar, verificando-se, que depois de várias adaptações realizadas em sintonia com a assimilação/absorção de informações relevantes, em conjunto com a tecnologia foi

possível inovar em vários processos essenciais para a melhoria dos serviços prestados, corroborando com Ahmed (2007) e Kim (2013). Alguns dos exemplos são os seguintes, diminuir a distância entre o doente e a sua família, criando novas condições de acesso a visitas, responder a todas as solicitações melhorando os sistemas de informação, e até facultar estratégias pedagógicas pelo Youtube e rádio, que permitem alertar e divulgar informações sobre o vírus. Posto isto, ainda muito há para explorar, no entanto os hospitais, de acordo com a sua disponibilidade têm apostado em várias vertentes na procura por um serviço cada vez mais eficientes e diferenciados, mesmo em fase de pandemia.

Quanto às limitações, durante esta investigação foram surgindo algumas, nomeadamente, na realização do capítulo de Revisão de Literatura, visto que é um tema ainda pouco estudado e desenvolvido, sentindo-se por este motivo a necessidade de recolher todos os estudos credíveis encontrados nesta área, que futuramente fossem úteis para o desenvolvimento dos possíveis resultados encontrados. Outra grande limitação esteve presente na aplicação das entrevistas, primeiro porque selecionou-se para este estudo o setor da saúde, mais concretamente os hospitais pertencentes à RLVL, sendo que estão muito atarefados com toda esta situação e focados na procura de respostas face a este novo vírus, não tendo muita disponibilidade para colaborar neste tipo de estudos o que é perfeitamente compreensível. Em segundo, as entrevistas foram aplicadas aos enfermeiros chefes, que estão muito cansados e desgastados com toda esta situação, demonstrando que apesar de quererem ajudar, numa altura como esta não dispõem de grande disponibilidade para tal, sendo por este facto que só se conseguiram seis entrevistas. Por último, como é uma situação muito recente, as respostas também não foram muito objetivas tornando difícil a análise de dados.

Relativamente a futuras linhas de investigação para a comunidade científica, seria interessante, já que esta investigação se focou na RLVL, realizar o mesmo tipo de estudo noutras regiões do país ou mesmo a nível mundial. Também seria igualmente interessante, perceber o impacto da pandemia noutros setores, visto que, apesar do setor da saúde estar efetivamente na linha da frente no combate à pandemia, esta teve impacto, de uma forma ou de outra, em praticamente todos os outros setores.

Por fim, seria também aliciante, aplicar novamente este estudo, que foi realizado em plena pandemia, após pandemia, depois de uma reflexão e interiorização de toda esta situação, conseguindo obter resultados mais concretos e objetivos.

REFERÊNCIAS

- Baker, W., & Sinkula, J. M. (2005). Market Orientation and the New Product Paradox. *Journal of Product Innovation Management*. **22**(6), 483-502.
- Barreto, I. (2010). Dynamic capabilities: A review of past research and an agenda for the future. *Journal of Management*. **36**(1), 256-280.
- Bontis, N., e Fitz-enz, J. (2002). Intellectual capital ROI: a causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual Capital*. **3**(3), 223–247.
- Chen, G. (2005). Management Practices and Tools for Enhancing Organizational Learning Capability. *Advanced Management Journal*. **70**(1), 4-35.
- Curado, C., e Bontis, N. (2006). The knowledge based-view of the firm and its theoretical precursor. *International Journal of Learning and Intellectual Capital*. **3**(4), 367-381.
- Eisenhardt, K. M., R. Furr, C. B. Bingham (2010). CROSSROADS—microfoundations of performance: balancing efficiency and flexibility in dynamic environments. *Organization Science*, **21**(6), 1263–1273.
- Eisenhardt, K., e Martin, J. (2000). Dynamic capabilities: what are they?. *Strategic Management Journal*. **21**(10-11), 1105-1121.
- Fernandes, C., Ferreira, J., Raposo, M.L., Estevão, C., Peris-Ortiz, M., Rueda-Armengot, (2017). The dynamic capabilities perspective of strategic management: a co-citation analysis. *Scientometrics*, Akadémiai Kiadó. **112**(1), 529-555.
- Fulk, J. e DeSanctis, G. (1995). Electronic Communication and Changing Organizational Forms. *Organization Science*, **6**(4). 337-349.
- Graça, V., Simões, J., Loureiro, R. (2019). Indicators for the evaluation of performance in health organizations. *Proceedings of the 15th European Conference on Management, Leadership and Governance*, ECMLG. 499–504.
- Grant, R.M. (1996), Prospering in dynamically-competitive environments: organizational capability as knowledge integration, *Organization Science*. **7**(4), 375-388.
- Helfat, C. E., Finkelstein, S., Mitchell, W., Peteraf, M. A., Singh, H., Teece, D. J., Winter, S. G. (2007). Dynamic capabilities: Understanding strategic change in organizations. Malden, MA: **Blackwell**.
- Lane, P.J., e Lubatkin, M. (1998). Relative absorptive capacity and interorganizational learning. *Strategic Management Journal*. **19**(5), 461-477.

- Lesser, E. e Prusak, L. (2001). Preserving knowledge in an uncertain world. *MIT Sloan Management Review*. **43**(1), 101-102.
- Lichtenthaler, U. (2009). Absorptive capacity, environmental turbulence, and the complementarity of organizational learning processes. *Academy of Management Journal*. **52**(4), 822-846.
- Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. (2019). Learning Dynamic Capabilities in healthcare organizations – a qualitative research. *Health Systems Management Journal*, **8**(3): 283-296.
- Loureiro, R., Brou, E., Simões (2018) J. Economic Fundamentals for Vertical Integration, *Health Systems Management Journal*, São Paulo, **7**(3),315-329, setembro/dezembro.
- Miguel, L. S. & Brito de Sá, A., 2010. Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir, Lisboa: Ministério da Saúde.
- Newbert, S. L. (2007). Empirical research on the resource-based view of the firm: An assessment and suggestions for future research. *Strategic Management Journal*. **28**(2) 121-146.
- Schilke, O., Hu, S., Helfat, C. E. (2018). Quo vadis, dynamic capabilities: A content-analytic review of the current state of knowledge and recommendations for future research. *Academy of Management Annals*. **12**(1),390–439.
- Sher, P. J., e Lee, V. C. (2004). Information technology as a facilitator for enhancing dynamic capabilities through knowledge management. *Information and Management*. **41**(8),933–945.
- Silva, M., Simões, J., Sousa, G., Moreira J., Mainardes, E.(2014). Determinants of innovation capacity: Empirical evidence from services firms. *Innovation: Management, Policy and Practice*, **16**(3), 404–416.
- Silva, A.C., Dixe M.A., Loureiro, R., Simões, J. (2019). The Capacity Of Learning In The Quality Of Life Of The Informal Caregiver, *European Journal of Public Health*, **29** Issue 2.
- Teece, D. J., and Pisano, G. (1994). The Dynamic Capabilities of Firms: an Introduction. *Industrial and Corporate Change*. **3**(3), 537–556.
- Teece, D., Pisano, G., Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management, *Strategic Management Journal*. **18**(7), 509–534.

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

- Teece, D.J., (2016). Dynamic capabilities and entrepreneurial management in large organizations: toward a theory of the (entrepreneurial) firm. *European Economic Review*. 86(C), 202-216.
- Wernerfelt, B., (1984). A Resource-Based view of the firm. *Strategic management journal*. 5(2), 171-180.
- Williamson, O. E. (1999). Strategy research: Governance and competence perspectives. *Strategic Management Journal*. 20(12), 1087-1108.
- Winter, S. G. (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*. 24(10), 991-995.
- Zahra, S., e George, G. (2002). The Net-Enabled Business Innovation Cycle and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Information Systems Research*. 13(2), 147-150.
- Zollo, M., e Winter, S. G. (2002). Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Organization Science*. 13(3), 339-351.



# Anexo I - Comprovativos



**REVISTA DE GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE - RGSS**  
**HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT JOURNAL – HSMJ**

[Capa](#) | [Sobre](#) | [Página do usuário](#) | [Pesquisa](#) | [Atual](#) | [Anteriores](#) | [Notícias](#)  
[Call for papers - Thematic Edition 2021 / Chamada artigos - Edição Temática 2021](#)  
[Submissão on line](#) | [Diretrizes para Autores](#) | [Política de Ética](#) | [Google Acadêmico - fator H](#)  
[Nominata Avaliadores](#) | [Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões Ativas](#)

e-ISSN: 2316-3712  
QUALIS-CAPES  
**B1**

**IDIOMA**  
Selecione o idioma  
Português (Brasil) ▼

**Submissões Ativas**  
[ATIVO](#) [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
19341	05/02	Artigos	Loureiro, Cardoso, Simões	THE CHALLENGES OF HEALTH UNITS DURING COVID19-...	Em avaliação

1 a 1 de 1 itens

**Iniciar nova submissão**  
[Clique aqui](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

**USUÁRIO**  
Logado como: **rubenloureiro**  
[Meus periódicos](#)  
[Perfil](#)  
[Sair do sistema](#)

Funções do Usuário

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

De: [Julia Hawkins](#)

Enviado: 1 de março de 2021 14:34

Para: [Ruben Joaquim Pinto Loureiro](#)

Assunto: ECRM21-ERM-049-Paper review

Dear Ruben

I am pleased to be able to tell you that your paper submitted to the **19th European Conference on Research Methodology (ECRM20) to be held at the University of Aveiro, Portugal on the 18<sup>th</sup> & 19<sup>th</sup> June 2020** has been accepted for publication and presentation subject to your addressing the issues raised by the reviewer, whose completed review form is attached.

I would like to have your revised paper by **15<sup>th</sup> March**. If you need more time please let me know. When returning your paper please send a covering e-mail listing the changes you have made to your paper. If you have been advised that your paper needs proof reading, please confirm that this has been done. We do understand authors do not always agree with reviewer comments and if you feel some of the amendments suggested are not appropriate please justify this with an explanation on the e-mail. We will then consider this prior to giving final paper acceptance.

As your paper has been accepted subject to your addressing the reviewer comments, we recommend that you now register to attend the conference, which you can do online <https://www.academic-conferences.org/conferences/ecrm/ecrm-registration/> (Earlybird registration is available until **9<sup>th</sup> April 2019** with final payment due on the **14<sup>th</sup> May 2019**). Any enquiries with regard to registration should be sent direct to Belinda Burchell, [Belinda.burchell@academic-conferences.org](mailto:Belinda.burchell@academic-conferences.org)

Your revised paper will be checked and you will receive a final acceptance from me once this has been completed.

Please confirm by return that you have received this email and that you will be working on the suggested changes.

**TO ENSURE A QUICK RESPONSE TO E-MAILS PLEASE LIST YOUR REFERENCE NUMBER (ERM-049) AND CONFERENCE ACRONYM (ECRM20) TO ALL CORRESPONDENCE**

Kind regards

Dear Dr. Ruben LOUREIRO, Dr. António CARDOSO and Dr. Jorge SIMÕES,

Congratulations! I am pleased to inform you that your paper submission "Dynamic Capabilities in Public Health Organizations: Literature Review" to the 37<sup>th</sup> **IBIMA** International Conference, Granada, Spain has been accepted for publication and presentation at the conference. The paper will be included in the conference proceedings (ISBN: 978-0-9998551-6-4) as a full paper.

Attached to this e-mail:

- 1) Camera ready format guidelines for 37<sup>th</sup> **IBIMA** (in Microsoft word)
- 2) **IBIMA** Publication agreement (in pdf)
- 3) Registration form (in pdf)

At this time, please make sure that you take care of the following details:

1. In order for the paper to be included in the conference and the proceedings, one author must register by 25 March 2021. For more details, check registration form and website: <https://ibima.org/conference/37th-ibima-conference/#fs-tabbed-111>
2. All documents below should be e-mailed back to **IBIMA** to the same Managing editor who sent you the acceptance email by 25 March 2021. Please be sure to include your paper reference #169 in the subject line of your email. Documents to send back are:
  - a) Final version of the revised and formatted paper (in Microsoft word format) according to attached guidelines.
  - b) Registration form completely filled out (digitally).
  - c) Copyright agreements filled out (digitally).
  - d) Receipt of online conference registration fee payment or wire transfer

We look forward to your participation in this major international conference. **IBIMA** international conference proceedings have been indexed by Web of Science since 2006 and by SCOPUS since 2005.

Sincerely,

Dr. Khalid S. Solman  
37<sup>th</sup> **IBIMA** Conference Chair

Dr. Khalid S. Solman  
**IBIMA** Publishing, USA  
<http://www.ibimapublishing.com>  
International Business Information Management Association, USA  
<http://www.ibima.org>

## Publication Certification

May 20, 2021

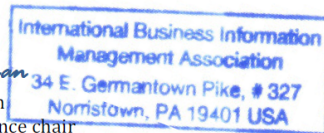
RE: Paper Publication at the 37th IBIMA International Conference

This letter is to confirm that your paper entitled "Dynamic Capabilities in Public Health Organizations: Literature Review" authored by Ruben LOUREIRO, António CARDOSO and Jorge SIMÕES accepted and published at the 37th IBIMA Conference on 1-2 April 2021 Cordoba, Spain. Conference proceedings (ISBN: 978-0-9998551-6-4, Published in the USA).

The paper will be sent after official publication along with the whole proceedings for indexing by **Web of Sciences, etc.** IBIMA International conferences proceedings are indexed by Thomson Reuters (Web of Sciences) since 2006.

Sincerely

*Khalid S. Soliman*  
Dr. Khalid S. Soliman  
37th IBIMA Conference chair



THE CHALLENGES OF HEALTH UNITS DURING COVID19- QUALITATIVE ANALYSIS IN THE LENS OF  
DYNAMIC CAPACITIES  
(SUBMETIDO A HEALTH SYSTEMS MANAGEMENT JOURNAL)

**Resume**

In all sectors, whether public or private, the current organizational context is characterized by technological, economic, political, social, and cultural changes, which affect the ongoing relations between countries and companies. In the public sector, the political factor and its political cycles are more present, as well as social and human responsibilities in health allow us to differentiate our study environment from all the others. Currently, during the pandemic phase, according to the need for adaptation and dynamics of the Health Units, this was even more visible. Dynamic capabilities (DCs) need to be renewed to respond to emerging changes in the environment, and organizations must develop their capabilities to sustain good levels of performance. Therefore, DCs play an essential role in the performance of organizations. The main objectives of this study are to study the HC in Health Units during the initial phase of the COVID-19 pandemic, with the objective of developing a mapping of indicators that would allow a more efficient response to the organizational and structural changes of the Health Units, users' needs (whether COVID or non-COVID). This article presents preliminary data from an investigation still ongoing on the topic. As contributions, we highlight how the study helps to identify the relationships between the various capacities, relating the importance of technological capacity, human resources capacity and the special importance given to learning resources (through routine activities).

**Key Words:** Dynamic Capabilities; Health Organizations, Qualitative Research, COVID-19.

**Introduction**

Strategic Management represents a field of multidisciplinary research that has evolved rapidly with various theories and approaches in recent decades. It was the criticisms of the Theory of Resources and Capabilities that led Teece and Pisano (1994) to present the perspective of Dynamic Capabilities (DC), becoming one of the most notorious approaches in the field of strategic management, however, still difficult to measure and operationalize today from a practical point of view and with great weakness in terms of theoretical conceptualization. In all sectors, public or private, the current context of organizations is characterized by technological, economic, political, social and cultural changes, which affect relations between countries and companies.

In the public sector, the political factor and its cycles are present in a higher dimension, as well as social and human responsibility in health, allowing us to differentiate our study environment from all the others. In this environment of constant change, we can consider that all public sector Health Organizations feel, daily, the need to innovate and

respond to demand, with increasingly differentiated technology and the need to position themselves in the market, improving the market perspective. in relation to the service provided. The DCs are renewed to respond to changes in the environment, and organizations must assemble capacities to sustain a good performance. In this segment, DCs have an essential role in the performance of organizations.

In this sense, the present study seeks to contribute to a broader understanding of the DC phenomenon in health organizations and to a focus on chief nurses or team leaders, which is a recent area of study that has not yet been explored, during the pandemic phase (COVID-19). The present investigation seeks to study the DC in Public Health organizations during the initial pandemic phase COVID-19, aiming to develop a mapping of indicators that allowed to respond more efficiently to the organizational changes and structures of the Health Units, as well as to the needs of the Users (whether COVID or non-COVID). The paper is structured as follows. After the present introduction, a state-of-the-art Dynamic Capabilities, after which the methodology adopted in the study will be explained. The results of the DC will then be analyzed in health organizations and to a focus on chief nurses or team leaders and finally the conclusions, with recommendations of future investigations. This article presents preliminary data from an investigation still ongoing on the topic.

### **Literature review**

#### **Dynamic Capabilities (DC)**

The Dynamic Capability (DC) concept stems from company growth theory (proposed by Edith Penrose in 1959) that characterizes the set of resources, and their repercussions through the resource-based theory of Wernerfelt (1984), subsequently adjusted by Barney in 1991. A DC represents “the capacity of an organization to create, expand or modify its resource base” (Helfat et al., 2007, p.1).

Eisenhardt et al. (2010) state that the positive development of performance interrelates with investments in research and development capacities. Furthermore, this grasps how actions at the individual and group levels may maximize organizational performances (Eisenhardt et al., 2010). There are various theories around the DC concept even while Eisenhardt et al. (2010) base their approach on psychological and organizational theories and center their attentions on flexibility and efficiency. According to Barreto (2010), studies should compare the effects of distinctive environmental conditions (different industries or different timeframes) as there is still only scant research explicitly approaching just which types of company are most susceptible to benefitting from DC. More recently, Fernandes et al. (2017), through a bibliometric study with recourse to co-citations, apply cluster analysis and factorial analysis to identify five distinct approaches to DC: digital capabilities, knowledge capabilities, absorption capabilities, strategic capabilities and resources and capacities. However, according to these same authors, the lack of empirical validation has ensured that the concept

remains under construction and hence empirical advances shall return a better theoretical understanding of DC. This shortcoming had already been subject to identification back in 1999 when Williamson argued that the DC concept and its fundamental concepts are not appropriately operationalized (Williamson, 1999). Years later, Newbert (2007) proposed that there is only a low level of empirical support for the DC approach while Barreto (2010) considers the operational implementation of DC a task remaining for the future.

According to Zollo and Winter (2002), the DC interrelate with the activities that organizations develop and adapt to their routines in a systematic and relatively predictable fashion. In this way, while the common capacities incorporate the efficiency of daily activities based on the best technology and qualified staff (Winter, 2003), the DC focus on improving organizational efficiency, aligning operational routines to the external environment and the broader sweep of organizational objectives (Zollo & Winter, 2002). Thus, Zollo and Winter (2002) describe DC as a stable pattern of learning of a collective activity through which the company generates and systematically modifies its operational routines and seeks to leverage improvements in its levels of efficiency. Baker and Sinkula (2005) suggest that learning is an important complex resource of the organization, which can create a competitive advantage but do not consider it the only resource. Learning is a process through which the organization acquires new knowledge and adapts to the internal and external changes of the environment to remain sustainable and developing (Chen, 2005).

In a rapidly changing environment, knowledge management can reduce response time for implementation and new techniques, and knowledge creation can improve dynamic capabilities, making organizations more prepared and flexible in a dynamic environment (Lesser & Prusak 2001, Sher & Lee, 2004). The absorptive capacity, as defined by Zahra and George (2002) in learning, is defined by Lichtenthaler (2009) as the ability of an organization to use external knowledge through exploratory and routine learning processes. Organizations should pay special attention to knowledge management to improve DC in turbulent environments (Sher & Lee, 2004). Knowledge articulation is a fundamental path for the evolution of the dynamic competitiveness of a company. Teece et al. (1997) also argue that DC should be developed based on the articulation of knowledge and the learning process, and the articulation of knowledge has been increasingly recognized as an important mechanism for DC development in organizational routines (Teece, 2016, Zollo & Winter, 2002), and can promote competitive capacities that can evolve to unique advantages (Eisenhardt & Martin, 2000).

## Methodology

### Characterization of the Health Sector

The study population consists of 90 Health Organizations, subdivided by Health Center Groups, Public Business Hospitals, and Local Health Units. Firstly, it is important to briefly present the organization and structure of health organizations in Portugal. At the Primary Health Care level, the Health Center Groups constitute a structure comprising of several Health Centers, which include, in addition to the Family Health Units (USFs), a series of other functional structures always based on the classic triad of Primary Health Care professionals: doctors, nurses and administrative staff (Miguel & Brito de Sá, 2010). In terms of Hospital Health Care, the hospital governance models for public hospital care in Portugal have remained identical since the legislation enacted in 1968 (Vaz, 2010; Graça et al. 2019).

Currently, Hospitals (or Hospital Centers when including more than one health organization), defined as public business entities, hold the following strategic objectives (Vaz, 2010): Greater and better access for citizens; Professional development and merit; and Economic sustainability. Recently, the health paradigm in Portugal has changed following the launching of Local Health Units, which began to expand in 1999 with the implementation of the Local Health Unit in Matosinhos, to improve the interconnection between primary health care and hospital care through the integrated provision and management of all levels of health care (Loureiro et al. 2018 and Silva et al. 2019).

In Portugal, Primary Health Care is structured into 47 Health Center Groups while Hospitals, Hospital Centers and Local Health Units are structured into 43 Health Organizations. Of the organizations participating in the study, we received 6 responses from leaders and chief nurses, 2 of whom work in Primary Health Care; 3 in Hospital Care, and 1 in Local Health Units.

The data were collected through a semi-structured interview, which presents a structuring guide, and the questions are ordered and related to each other (table 1).

Table 2: Interview Questions

DIMENSION	QUESTIONS
ADAPTATION	1. How has the organization adapted to respond to new diseases? In the last decades, what organizational changes have you seen? Do you consider that these adaptations contributed to face this new reality (covid-19)?
	2. How did the team you lead adapt to the pandemic? What are the main changes?
LEARNING	3. Regarding the 1st wave of Covid 19, what lessons were learned? Are you ready now? If so, how?
NEW FEATURES	4. What resources are now being used that were not used before? Have these new features contributed to improving the organization's performance?
TECHNOLOGY	5. At a technological level, is the organization prepared to face these new challenges? Do they have enough resources? Necessary skills? What adaptations must be made?
HUMAN RESOURCES	6. Are Human Resources recognized for their knowledge, and is it used to improve the services provided? Do you consider that this recognition has been increasing after the arrival of the Pandemic?

To select the organizations under study, the following criteria were considered (Yin, 2014): i) prior knowledge of covid-19 patient; ii) the organizations under study were chosen because of the ease of access to information; iii) collection of information in real context; and iv) integrated organization in sectors in constant change, in which the difficulties of management resources are based on the main strategic axis and where knowledge and experience have an important role.

The interviews were conducted from December 10 to 18, 2020 and lasted, on average, between 27-34 minutes. Several internal documents have been analyzed, but for reasons of data restriction, they are not disclosed here. The interviews were carried out with four leaders and chief nurses from Portuguese health organizations in the Lisbon and Tagus Valley regions, in the various areas: Primary Health Care; Hospital Care, and Local Health Units.

## Analysis and Discussion of Results

### Adaptation

Problem solving skills are a process of change through learning (Probst & Buchel, 1996; Silva et al., 2014). Regarding the skills for future tasks needed to solve problems and improve procedures, that is, adaptability, according to the interviewees:

*E1: Issues related to hygiene defined as institutions have been adapting to changes;*

*E2: training, technology introduction and digitization throughout the various processes.*

Already, at the level of the E3: *Increasingly, associations tend to structure themselves with a view to an increasing number of pathologies, specifically chronic ones, which is associated with an aging population and a consequent increase in its morbidity. In the last decades, there has been a structure both in terms of services, in other words, specialties, and in terms of teams, increasingly more qualified and specialized, which fortunately requires a better adaptation to face this harsh reality of the covid-19 , teams are increasingly able to mobilize, although there are more and more specialists (in terms of nursing) these are more dynamic professionals, with better knowledge and differentiating experiences, which undoubtedly enriches care in complex situations such as those we currently live*

*E4: Hospitals are structures and trained to adapt whenever necessary. Nurses have more and more differentiated training, which allows a timelier adaptation to external changes.*

*E5: More and more the profile of the patient has been changing and multiplying his comorbidities. Currently, hospitals are organized by specialties, but perhaps the current organization is not the best in a pandemic situation. The screening systems or the lack of response from PHCs also do not help hospitals;*

*That way, E6: The example of the response that was given to COVID, shows that the Hospital is prepared for new realities and that it adjusts quickly to needs.*

The necessary adaptation in the Health Units studied, focus not only on the urgent need to introduce technology and digitalization in terms of Health Care, but also on the need for leadership, teamwork, and a lot of training. Organizations are structured with a view to an increasing number of chronic pathologies, which is associated with an aging population and a consequent increase in its morbidity. The teams seek to adapt through in-service training, updating processes and creating routines. The organization of hospitals by specialty may not be beneficial, considering the pandemic, according to some respondents. Another important point in adapting to the pandemic is the

reinforcement of stocks and materials, although overall respondents agree that the Health Units are prepared for new challenges. The following table presents a summary of the interviews carried out in the adaptation dimension.

Table 3: summary of the interviews - adaptation

DIMENSION	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Adaptation	THE INTRODUCTION OF TECHNOLOGY AND DIGITIZATION	A LOT OF PROCESS TRAINING, TEAMWORK, LEADERSHIP	IN-SERVICE TRAINING AND TRAINING.	MORE DIFFERENTIATED FORMATION	TRIAGE SYSTEMS OR THE UNRESPONSIVENESS OF PRIMARY HEALTH CARE ALSO DO NOT HELP HOSPITALS. WE NEED TO STRENGTHEN STOCKS IN THE SERVICE OF THE VARIOUS MATERIALS	CHANGES IN TEAM STRUCTURES; IN TRAINING; SIMPLIFY PROCESSES AND INCREASE OUR STOCKS;

## Learning

Information sharing may not only be internal, but also through suppliers and the surrounding environment, and information and learning economies can be achieved, and synergies between organizations are also developed through the sharing of intangible resources (knowledge and information) (Lane & Lubatkin, 1998, Schilke, Hu & Helfat, 2018, Zahra & George, 2002). Regarding the first wave of the pandemic, it is important to know what lessons have been learned. Thus, according to the interviewees:

*E1: Infrastructures and human resources are included, no matter how much they increase.*

*That way, E2: The need for a stable team allows not only a better adaptation to needs, but also great internal and learning dynamics. The more routine the activities, the better prepared and the better the performance of the team.*

*E3: Routines are now more internalized, as in everything, learning is continuous, and today we are more prepared than during the first wave, although the capacity for response is today reduced due to the demand that exists. Resources start to run out, although better prepared*

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Already, at the level of the E4: *It is a daily, constant learning that gets better every day and the best results. The knowledge already acquired is always an advantage in the face of everyday difficulties.*

E5: *The routines already implemented and defined, allow to improve processes, and minimize existing errors. We learn by making mistakes, but we try to minimize the error so that more and more quality attention is provided.*

E6: *Many learnings were made during the first wave. From changing processes, changing routines, needing constant adjustments, often without prior information. We participated several times and were promoters in the pedagogy and dissemination of information for health education. This was one of the main innovations of the hospital and it is becoming increasingly important for the hospital to serve as a guiding thread as good health practices and the population. Digital channels can minimize the number of hospitalizations and provide health gains.*

Although infrastructures and human resources are limited, or rather not infinite, to have internal dynamics and learning, a stable team is important in order to better adapt to the needs of the service. Routines needed to be internalized, as well as trying to minimize error through continuous process improvement. The pedagogical routines, focusing on health education, were also an innovative process that had to be acquired during the first wave of the pandemic. In short, all respondents focus on these main ideas (see following table).

Table 4: summary of the interviews - learning

DIMENSÃO	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Learning	INFRASTRUCTURE AND HUMAN RESOURCES ARE LIMITED	A STABLE TEAM ALLOWS GREAT INTERNAL AND LEARNING DYNAMICS. ROUTINE ACTIVITIES	ROUTINES; CONTINUOUS LEARNING;	DAILY LEARNING, CONTINUOUS IMPROVEMENT	ACQUIRED KNOWLEDGE; ROUTINES; WE LEARN BY MAKING MISTAKES;	CHANGE IN PROCESSES, CHANGES IN DAILY ROUTINES. PROMOTERS IN PEDAGOGY AND DISSEMINATION OF INFORMATION FOR HEALTH EDUCATION; INNOVATE.

## New Features

Knowledge creation can improve dynamic capabilities, making organizations more prepared and flexible in a dynamic environment (Lesser & Prusak 2001, Sher & Lee, 2004). It is important to know which new resources to use and how they improve the organization's performance:

*E1: The reinforcement in terms of Human Resources allows to bridge the existing gaps and somehow better manage the teams.*

*E2: Human resources there is a higher rate of absence; and Material resources There have been some material shortcomings at the beginning of the pandemic. There is a need to use technology to minimize the distance between the patient and the family.*

*E3: That way, we maintain the same resources as before, although the absenteeism rate has increased, largely due to anxiety-related losses. The team mobilized is today more united, but exhausted, since to compensate for the failures, it is necessary to sometimes assign extra-ordinary shifts.*

*E4: Not only the medical equipment that is public knowledge, but all the human and technological resources available to be able to respond to all requests.*

*On the contrary E5: There was a need to use more human resources to respond to the pandemic, but also to try to use other types of tools never used: as pedagogical strategies through YouTube; use of radio communication means in a covid environment, etc.*

*E6: All resources were used. We try to guarantee the minimum in response to needs. To improve performance, there needs to be another type of adaptation and more effective planning.*

The various necessary resources involved the reinforcement of human resources, but not only. There was a need to reinforce materials (stocks) and technological tools (to help in the patient-family relationship), but also in the various medical equipment. Still, there was a use of other tools, such as pedagogical strategies through the internet and means of communication, as well as other types of equipment previously not used in the Health Units, which were required to minimize the effects of the necessary leave. The following table presents a summary of the interviews conducted in the new resources dimension.

Table 5: summary of the interviews - New Features

DIMENSIO N	E1	E2	E3	E4	E5	E6
<b>New Features</b>	REINFORCEME NT AT THE LEVEL OF HUMAN RESOURCES BETTER MANAGE TEAMS	- GREATER LACK OF HUMAN RESOURCES -MATERIAL RESOURCES - TECHNOLO GY	ABSENTEEIS M RATE HAS INCREASED	MEDICAL EQUIPMENT - HUMAN AND TECHNOLOGIC AL RESOURCES.	HUMAN RESOURCES - PEDAGOGIC AL STRATEGIES - TECHNOLOG Y	ALL RESOURC ES WERE USED. MORE EFFECTIVE PLANNIN G.

## Technology

While common capabilities incorporate the efficiency of daily activities based on the best technology and qualified personnel (Winter, 2003), the DC focuses on improving organizational efficiency, aligning operational routines to the external environment and the broader reach of organizational objectives (Zollo & Winter, 2002). In this way, *will the organization be prepared to face these new challenges? Do they have enough resources? Experience needed? What adaptations should be made?*

*E1: There has been a concern about replacing technological equipment, creating conditions to improve information systems.*

*E2: That way, more training and greater integration of the various systems and units is required, for example, in response to COVID. It is necessary to create new conditions to respond to the access of the visitors and in this way, through technologies, contact with the sick family.*

*Even so, E3: Yes, I believe that there are technological resources adequate to the needs, I believe that more training in this field, updating knowledge would be important. But at the moment it is not a priority. It is necessary to integrate and interconnect the various systems and existing health structures.*

*E4: There are no technological systems to meet the needs of communicating with families at a distance, making it necessary to use personal mobile phones. It was necessary to digitize areas such as information for the family member or companion, who now cannot enter.*

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

*E5: We need to improve the relationship between the various services, several hospitals, integrate computer systems in a more advanced and digital way. This will help a lot in the management of pandemic situations like the one we are experiencing.*

*Even so, E6: Technological resources are always accurate, but also when there is more management and technological capacity there is a need for each team member. Total dependence on technology can also have weaknesses, if there are difficulties in accessing the internet, which can invalidate the whole process.*

There has been a concern about replacing technological equipment, creating conditions to improve information systems. However, when increasing the information systems, there is a need for training and qualification of its users. There is also an urgent need for the integration and interconnection of the various existing health systems and structures. As a future suggestion, there is the need to create digital communication capacity between professionals, families, and users. The table below shows the summary of the interviews carried out in the technological dimension.

Table 6: summary of the interviews - Technology

DIMENSION	E1	E2	E3	E4	E5	E6
<b>Technology</b>	REPLACEMENT OF TECHNOLOGICAL EQUIPMENT, CREATING CONDITIONS TO IMPROVE INFORMATION SYSTEMS.	TRAINING TO INTEGRATE THE VARIOUS SYSTEMS. NECESSARY TO CREATE NEW TECHNOLOGICAL CONDITIONS FOR THE FAMILY-PATIENT)	MORE TRAINING IN THIS FIELD, UPDATING KNOWLEDGE	INTEGRATION AND INTERCONNECTION OF THE VARIOUS TECHNOLOGICAL SYSTEMS - DIGITIZE INFORMATION TO THE FAMILY MEMBER OR COMPANION	INTEGRATE COMPUTER SYSTEMS	GREATER TECHNOLOGICAL MANAGEMENT CAPACITY IN EACH TEAM MEMBER.

## Human Resources

Knowledge management can reduce response times for implementation and new techniques, and knowledge creation can improve dynamic capabilities, making organizations more prepared and flexible in a dynamic environment (Lesser & Prusak 2001, Sher & Lee, 2004). Regarding the knowledge and recognition of professionals, it has varied after the arrival of the pandemic. According to the interviewees:

*E1: In March, at the beginning of the pandemic, there was some recognition from the guardianship and the community.*

*E2: Recognition is something that needs to be valued across the NHS. The better the professionals, the better the services provided. Knowledge is accumulated over the years, from routines, from learning and in my opinion, the more knowledge the greater and better the results achieved.*

*E3: As I mentioned earlier, knowledge is dynamic and continuous, and today we are much better prepared and with much improved levels of knowledge about the situation compared to the beginning of the pandemic. Undoubtedly, this knowledge is the key to the success of the services provided.*

*Even so, E4: The recognition of nurses is something that is urgent to resolve from a financial point of view, not least because they are the main pillar of the NHS.*

*E5: More and more professionals do more, but they are more tired, devalued and worn out. It is important to have a more effective talent recruitment and retention policy. There is an urgent need to recruit trained professionals with the capacity to innovate, adapt and respond to all the needs of the NHS.*

*E6: Knowledge is not everything. It is necessary to know how to apply it, but also to be able to absorb information and define learning strategies.*

In short, according to the interviewees, it is agreed that to be recognized, knowledge is necessary. However, Health Units need a more effective talent recruitment and retention policy. There is an urgent need to recruit trained professionals, with the capacity to innovate, adapt and respond to all the needs of the Health Units. Knowledge is not everything, as it is necessary to know how to apply it, but also to be able to absorb information and define learning strategies. The following table presents the summary of the interviews carried out in the Human resources dimension.

Table 7: summary of the interviews - Human Resources

DIMENSÃO	E1	E2	E3	E4	E5	E6
HUMAN RESOURCES	RECOGNITION OF GUARDIANSHIP AND COMMUNITY	RECOGNITION IS SOMETHING THAT NEEDS TO BE VALUED	IT IS THE KEY TO THE SUCCESS OF THE SERVICES PROVIDED.	THE RECOGNITION OF NURSES IS URGENT	MORE TIRED, DEVALUED AND WORN OUT. MORE EFFECTIVE TALENT RECRUITMENT AND RETENTION POLICY.	TO BE ABLE TO ABSORB INFORMATION AND DEFINE LEARNING STRATEGIES.

Finally, in the following illustration, a theoretical map is made with the main terms taken from the interviews.



Figure 1: summary of the interviews

We can corroborate with Teece (1998) when he states that organizations must know the assets to be developed and which ones to abandon, being a decisive element in the success of the organizational equation. So, we can say that dynamic capabilities can help the Health Units' response to the COVID-19 pandemic.

As a map of ideas and indicators, we can consider that: i) health technology and equipment, were the most public and critical in the management of the pandemic; ii) learning and training, were especially important in creating knowledge and processes to create better responses to users; iii) the integration of processes and human resources were, from the perspective of the interviewees, an advantage in the management of the pandemic; iv) recognition, and in this case, a motivation influences the response given to the population, in the Health Units studied.

## Conclusion

Firstly, the present study aimed to study CD in Collective Health organizations during the initial phase of the COVID-19 pandemic, with the objective of developing a mapping of indicators that would allow a more efficient response to the organizational changes and structures of the Units as well as the needs of Users (whether COVID or non-COVID).

The instrument developed and applied to nurses of health organizations made it possible to verify that, at the level of strategic management and DCs, these institutions must accompany the development of other areas or sectors, being increasingly important during pandemic phases, consider the importance of CDs to improve the efficiency of Health Units (Graça et al., 2019).

Thus, CDs emerge as “the ability of an organization to create, expand or modify its resource base” (Helfat et al., 2007, p.1), but also the ability to learn, gain knowledge and boost a technology organization, always seeking to improve performance levels (Fulk & DeSanctis, 1995; Grant, 1996; Bontis, 2002; Curado & Bontis, 2006; Loureiro et al., 2019).

## References

- Baker, W., & Sinkula, J. M. (2005). Market Orientation and the New Product Paradox. *Journal of Product Innovation Management*. 22(6), 483-502.
- Barreto, I. (2010). Dynamic capabilities: A review of past research and an agenda for the future. *Journal of Management*. 36(1), 256-280.
- Bontis, N., e Fitz-enz, J. (2002). intellectual capital ROI: a causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual Capital*. 3(3), 223–247.
- Chen, G. (2005). Management Practices and Tools for Enhancing Organizational Learning Capability. *Advanced Management Journal*. 70(1), 4-35.
- Curado, C., e Bontis, N. (2006). The knowledge based-view of the firm and its theoretical precursor. *International Journal of Learning and Intellectual Capital*. 3(4), 367-381.
- Eisenhardt, K. M., R. Furr, C. B. Bingham (2010). CROSSROADS—microfoundations of performance: balancing efficiency and flexibility in dynamic environments. *Organization Science*, 21(6), 1263–1273.

- Eisenhardt, K., e Martin, J. (2000). Dynamic capabilities: what are they?. *Strategic Management Journal*. 21(10-11), 1105-1121.
- Fernandes, C., Ferreira, J., Raposo, M.L., Estevão, C., Peris-Ortiz, M., Rueda-Armengot, (2017). The dynamic capabilities perspective of strategic management: a co-citation analysis. *Scientometrics*, Akadémiai Kiadó. 112(1), 529-555.
- Fulk, J. e DeSanctis, G. (1995). Electronic Communication and Changing Organizational Forms. *Organization Science*, 6(4). 337-349.
- Graça, V., Simões, J., Loureiro, R. (2019). Indicators for the evaluation of performance in health organizations. *Proceedings of the 15th European Conference on Management, Leadership and Governance*, ECMLG. 499–504.
- Grant, R.M. (1996), Prospering in dynamically-competitive environments: organizational capability as knowledge integration, *Organization Science*. 7(4), 375-388.
- Helfat, C. E., Finkelstein, S., Mitchell, W., Peteraf, M. A., Singh, H., Teece, D. J., Winter, S. G. (2007). Dynamic capabilities: Understanding strategic change in organizations. Malden, MA: *Blackwell*.
- Lane, P.J., e Lubatkin, M. (1998). Relative absorptive capacity and interorganizational learning. *Strategic Management Journal*. 19(5), 461-477.
- Lesser, E. e Prusak, L. (2001). Preserving knowledge in an uncertain world. *MIT Sloan Management Review*. 43(1), 101-102.
- Lichtenthaler, U. (2009). Absorptive capacity, environmental turbulence, and the complementarity of organizational learning processes. *Academy of Management Journal*. 52(4), 822-846.
- Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. (2019). Learning Dynamic Capabilities in healthcare organizations – a qualitative research. *Health Systems Management Journal*, 8(3): 283- 296.
- Loureiro, R., Brou, E., Simões (2018) J. Economic Fundamentals for Vertical Integration, *Health Systems Management Journal*, São Paulo, 7(3),315-329, setembro/dezembro.
- Miguel, L. S. & Brito de Sá, A., 2010. Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir, Lisboa: Ministério da Saúde.
- Newbert, S. L. (2007). Empirical research on the resource-based view of the firm: An assessment and suggestions for future research. *Strategic Management Journal*. 28(2) 121-146.
- Schilke, O., Hu, S., Helfat, C. E. (2018). Quo vadis, dynamic capabilities: A content-analytic review of the current state of knowledge and recommendations for future research. *Academy of Management Annals*. 12(1),390–439.
- Sher, P. J., e Lee, V. C. (2004). Information technology as a facilitator for enhancing dynamic capabilities through knowledge management. *Information and Management*. 41(8),933–945.
- Silva, M., Simões, J., Sousa, G., Moreira J., Mainardes, E.(2014). Determinants of innovation capacity: Empirical evidence from services firms. *Innovation: Management, Policy and Practice*, 16(3), 404–416.

- Silva, A.C., Dixe M.A., Loureiro, R., Simões, J. (2019). The Capacity Of Learning In The Quality Of Life Of The Informal Caregiver, *European Journal of Public Health*, 29 Issue 2.
- Teece, D. J., and Pisano, G. (1994). The Dynamic Capabilities of Firms: an Introduction. *Industrial and Corporate Change*. 3(3), 537–556.
- Teece, D., Pisano, G., Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management, *Strategic Management Journal*. 18(7), 509–534.
- Teece, D.J., (2016). Dynamic capabilities and entrepreneurial management in large organizations: toward a theory of the (entrepreneurial) firm. *European Economic Review*. 86(C), 202-216.
- Wernerfelt, B., (1984). A Resource-Based view of the firm. *Strategic management journal*. 5(2), 171–180.
- Williamson, O. E. (1999). Strategy research: Governance and competence perspectives. *Strategic Management Journal*. 20(12), 1087-1108.
- Winter, S. G. (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*. 24(10), 991-995.
- Zahra, S., e George, G. (2002). The Net-Enabled Business Innovation Cycle and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Information Systems Research*. 13(2), 147-150.
- Zollo, M., e Winter, S. G. (2002). Deliberate Learning and the Evolution of Dynamic Capabilities. *Organization Science*. 13(3), 339-351.

## Anexo II – Currículo

RUBEN JOAQUIM PINTO LOUREIRO

### 9.1. ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** Ruben Joaquim Pinto Loureiro

**Nacionalidade:** Portuguesa

Coruche | Santarém | Portugal

Tlm: 936748903

E-mail: [ruben.loureiro@hotmail.com](mailto:ruben.loureiro@hotmail.com)

**CiêncialID:** A916-07AA-3856

**ORCID:** 0000-0002-3728-9886

**Scopus ID:** 2442905

**FCT:** J810597OK1Bd

**IPAI (Instituto Português de Auditoria Interna):** 2658

**IIA (The Institute of Internal Auditors – USA):** 3016816

**Parceiro no STRAT&EGOS INSTITUTE**

### 9.2. DESEMPENHO TÉCNICO-CIENTÍFICO

#### 9.2.1. FORMAÇÃO ACADÉMICA

##### 9.2.1.1. DOUTORAMENTO

1. **Doutoramento em Gestão**, Universidade da Beira Interior

**Tese de Doutoramento:** *A perspetiva das Capacidades Dinâmicas nas Organizações Públicas de Saúde*

2. **Doutorando em Gestão**, Universidade de Évora (2016) - Frequência a Unidades Curriculares do 1º ano do Programa de Doutoramento em Gestão

##### 9.2.1.2. MESTRADO

1. **Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde**, Escola Superior de Gestão de Tomar, 17 valores - Muito Bom (2013/2015)

Dissertação de mestrado com o tema “Integração Vertical em Saúde” (Aprovado - 19 valores), com orientação: Professor Doutor **Eduardo Brou**, da Escola Superior de Gestão

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

de Tomar (ESGT – Instituto Politécnico de Tomar); e Professor Doutor **Adalberto Campos Fernandes** da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/UNL).

### Júri:

- Presidente: Professor Doutor Jorge Simões (ESGT – Instituto Politécnico de Tomar)
- Arguente: Professor Doutor António Ferreira (ESGT – Instituto Politécnico de Tomar)
- Orientador: Professor Doutor Eduardo Brou (ESGT – Instituto Politécnico de Tomar)

### 9.2.1.3. PÓS-GRADUAÇÕES, FORMAÇÕES AVANÇADAS E OUTROS CURSOS RELEVANTES

1. **Diploma de Estudos Avançados em Gestão**, Universidade da Beira Interior, Covilhã (2018)
2. **Master Lean Logistics, Kaizen Institute, Porto (2018)**
3. **Pós-graduação em Cuidados de Saúde Primários**, Universidade da Beira Interior, Covilhã (2015)
4. **Pós-graduação em Gestão de Recursos de Saúde** Escola Superior de Gestão de Tomar (2014)
5. **Formação em Simulação Empresarial (Extracurricular com 180h)**
6. **Curso de Preparação em Auditorias da Qualidade**

### 9.2.1.4. LICENCIATURA

1. **Frequência à Licenciatura em Contabilidade e Fiscalidade**, Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém (2015). Frequência à Licenciatura para cumprimento dos requisitos de acesso à Ordem dos Contabilistas Certificados (OCC) - Aprovação de 148,5 ECTS (num total de 180 ECTS – Despacho nº9993/2012)
2. **Licenciatura em Gestão e Administração de Serviços de Saúde**, Escola Superior de Gestão de Tomar (2013)

### 9.2.2. PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NA ÁREA DA GESTÃO

- **Avaliação da existência de correlação entre o custo da medicação e a manutenção da terapêutica** – Unidade Saúde Familiar Topázio – Coimbra (ARSC)

9.2.3. PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES NA ÁREA DA GESTÃO

9.2.3.1. PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS EM REVISTAS CIENTÍFICAS INDEXADAS NA WEB OF

SCIENCE/SCOPUS

1. Canha, M., Marques, C. G., & Loureiro, R. **The impact of the introduction of logistics management systems in an organization: A case study in a hospital center.** In 13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI 2018). [Indexed: SCOPUS]. Cáceres, Spain: IEEE.
2. Loureiro, R., Brou, E., Simões, J. **Economic Fundamentals For Vertical Integration,** Health Systems Management Journal, São Paulo, v. 7, n. 3, pp. 315-329, setembro/dezembro, 2018. [Indexed: SCOPUS].
3. Loureiro, R. Simões, J. Cartaxo, J. **Costs of transaction in logistics 4.0 and influence of innovation networks,** Proceedings Of The 13th European Conference on Innovation and Entrepreneurship, Aveiro, Portugal, 20 - 21 Sep 2018, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. ISBN: 978-1-911218-97-5.
4. Silva, S., Ferreira, A., Simões, J., Loureiro, R. E Santos, B. : **The Cooperative Strategy Of Logistics 4.0 In Reducing Costs,** Proceedings Of The 33rd Ibima - International Business Information Management Association - 33rd Ibima 2019, Granada, Spain, 10-11 April, 2019, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Isbn: 978-0-9998551-2-6, 2019.
5. Loureiro, R. Ferreira, J., E Simões, J. **Learning Dynamic Capabilities in Healthcare Organizations: A Qualitative Research,** PROCEEDINGS OF THE 33RD IBIMA - International Business Information Management Association - 33RD IBIMA 2019, Granada, Spain, 10-11 April, 2019, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Isbn: 978-0-9998551-2-6, 2019.
6. Silva, A.C., Dixe M.A., Loureiro, R., Simões, J. **The Capacity Of Learning In The Quality Of Life Of The Informal Caregiver,** *European Journal of Public Health,* [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Volume 29, Issue Supplement\_2, June 2019
7. Loureiro, R.; Ferreira, J. J.M. And Simões, J. (2019): **Learning Dynamic Capabilities In Logistics Managers: A Qualitative Research,** Proceedings Of The 15th European Conference On Management, Leadership And Governance, Ecmlg 2019, Portugal, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Pp. 455-464, E-Book Isbn: 978-1-912764-46-4; E-Book Issn: 2048-903x; Doi: 10.34190/Mlg.19.009.
8. Graça, V.; Simões, J. And Loureiro, R. (2019): **Indicators For The Evaluation Of Performance In Health Organizations,** Proceedings Of The 15th European Conference

- On Management, Leadership And Governance, Ecm|g 2019, Portugal, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Pp. 499-504, E-Book Isbn: 978-1-912764-46-4; E-Book Issn: 2048-903x, Doi: 10.34190/Mlg.19.010
9. Graça, V., Simões, J. And Loureiro, R. (2019): **Performance Evaluation Factors For Better Organizational Performance: Case Study In The Health Sector**, Proceedings Of The 20th European Conference On Knowledge Management Eckm 2019 - 20th Eckm 2019, Lisboa, Portugal, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Isbn: 978-1-912764-32-7.
  10. Loureiro, R., Simões, J., Cartaxo, J. Pacheco, A., Silva, S. E Santos, B. (2019): **Warehouse Management: Centralization And Decentralization In The Pharmaceutical Sector - Case Study**, Proceedings Of The 34rd Ibima - International Business Information Management Association - 34rd Ibima 2019, Madrid, Spain, 13-13 November, 2019, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Isbn: 978-0-9998551-3-3.
  11. Simões, J., Pacheco, A., Loureiro, R., Silva, S. E Santos, B. (2019): **Enhancer's Factors For The Development Of The Entrepreneur: A Case Study In Higher Education Institutions (Heis)**, Proceedings Of The 34rd Ibima - International Business Information Management Association - 34rd Ibima 2019, Madrid, Spain, 13-13 November, 2019, [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS]. Isbn: 978-0-9998551-3-3.
  12. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. (2019). **Learning Dynamic Capabilities in healthcare organizations – a qualitative research**. Health Systems Management Journal, 8(3): 283- 296. [Indexed: SCOPUS and ISI/WOS].

### **9.2.3.2. ARTIGOS ACEITES PARA PUBLICAÇÃO, DE MODO DEFINITIVO, EM REVISTAS**

#### **CIENTÍFICAS INDEXADAS NA WEB OF SCIENCE/SCOPUS**

1. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. [forthcoming]. Dynamic Capabilities in public sector: Theoretical insights and research agenda, International Journal of Business Excellence [Indexed: SCOPUS; Scimago: Q3].
2. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. [forthcoming]. Approaches to Measuring Dynamic Capabilities: theoretical insights and the research agenda, Journal of Engineering and Technology Management [Indexed: SCOPUS]
3. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. [forthcoming]. Hospital Health Units Performance and Dynamic Capabilities: A Data Envelopment Analysis Approach, Health Services Research [Indexed: SCOPUS]

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

4. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. [forthcoming]. Understanding Healthcare Sector Organizations from a Dynamic Capabilities Perspective, *European Journal of Innovation Management* [Indexed: SCOPUS]
5. Caseiro, V., Carvalho, F., Loureiro, R., Simões, J. [forthcoming]. Sustentabilidade ambiental nas empresas de retalho, *Revista Gestão Ambiental e Sustentabilidade* [Indexed: SCOPUS]
6. Ramos, A., Marques, C., Loureiro, R. [forthcoming]. The Creation of a Logistics Optimization Tool for Healthcare Facilities, *Revista Gestão & Produção* [Indexed: SCOPUS]
7. Azevedo, M., Simões, J., Loureiro, R. [forthcoming]. Importance of Dynamic Capabilities during Pandemic: Case study in Local Accommodation Units in the Azores, *Revista de Administração de Empresas* [Indexed: SCOPUS and WoS].

### **9.2.3.3. PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS EM OUTRAS REVISTAS COM ARBITRAGEM**

1. Loureiro, R., Cartaxo, J (2014). **Imposto sobre o valor acrescentado: Isenções na Saúde**. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*
2. Loureiro, R., Silva, A.C., **O Papel do Enfermeiro na Farmácia Comunitária - A multidisciplinaridade entre profissões e a facilidade no acesso**, *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, julho de 2015.
3. Loureiro, R., Brou, E., Fernandes, A.C., **Breves conclusões acerca da Integração Vertical em Saúde (Unidades Locais de Saúde)**, *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, julho 2016.
4. Loureiro, R., Brou, E., Fernandes, A.C., **Introdução das unidades locais de saúde e os problemas da integração vertical**, *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 2017.
5. Canha, M., Marques, C., Loureiro, R., **The use of information and communication technologies in the management of clinical products. The Implementation of Advanced Warehouses in a Portuguese hospital center**, *Superavit*, [S.l.], v. 3, p. 103-112, apr. 2018. ISSN 1646-480X.
6. Loureiro, R., Cartaxo, J., & Silva, A. C., **A (infra)estrutura dos Serviços de Urgência e a presença do acompanhante**, *Revista Hotelaria e Saúde*, 13, janeiro-junho 2018.
7. Cartaxo, J., Loureiro, R., **Tomada de decisão no abastecimento de material hoteleiro**, *Revista Hotelaria e Saúde*, 13, janeiro-junho 2018.

8. Loureiro, R. Brou, E. **Economic foundations for vertical integration in health**, Dos Algarves: A Multidisciplinary e-Journal (DAMEJ), 1, 33, 66-80. doi: 10.18089/DAMEJ.2018.33.5, 2018.
9. Simões, J.; Cartaxo, J.; Loureiro, R.; Santos, B.; Silva, S. **Advantages and Disadvantages of Warehouse Centralization - Hospital Case**. *Preprints* 2018, 2018080422 (doi: 10.20944/preprints201808.0422.v1).
10. Loureiro, R. J. P.; Simões, J. M. M.; Silva, S. M. V. E Castro, A. G. S. (2019): **Technology And Influence On Innovation**, Journal Of Business And Economics, Volume 10, Nº 4 (Abril), Pp. 335-342, Doi: 10.15341/Jbe(2155-7950)/04.10.2019/006
11. Cartaxo, J. V., Loureiro, R. J. P. and Simões, J. M. M. (2019). **Centralização: impacto organizacional no sector da saúde**, Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal, Volume 7, Issue nº 2, pp. 18-23, ISSN: 2182-9608, DOI: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v7.i2.19279>. Indexação Qualis (B4);
12. Loureiro, R., Silva, S., Pacheco, A., Simões, J., (2020). **Logistics 4.0: The cooperative strategy and reducing costs**, The International Journal of Business & Management, 7, vol. 8.
13. Dias, H., Carvalho, M., Almeida de Sousa, N., Loureiro, R [forthcoming] **Mapping Leader Characteristics and Skills: Empirical study in a healthcare company**, Dos Algarves: A Multidisciplinary e-Journal (DAMEJ)

#### **9.2.3.6. COMUNICAÇÕES APRESENTADAS EM EVENTOS CIENTÍFICOS COM ARBITRAGEM**

1. Cartaxo, J., Loureiro, R., Tributação de Comércio Eletrónico – Tributação em Sede de IVA, XV Congresso de Contabilidade e Auditoria, ISCA Coimbra, 2015
2. Loureiro, R., Cartaxo, J., Isenções no Imposto sobre o Valor Acrescentado - Organizações de Saúde, XV Congresso de Contabilidade e Auditoria, ISCA Coimbra, 2015
3. Loureiro, R., Silva, A.C., Cartaxo, J., The management of the social sector - What is the structure of supply to the elderly in 2030? I Encontro Científico da Unidade de Investigação e Inovação em Economia e Sociedade (I2ES) – ISLA Santarém, Santarém, 2015

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

4. Loureiro, R., Brou, E., Fernandes, A.C., Unidade Local de Saúde – Resultados e problemas identificados no modelo de integração vertical, Universidade do Algarve, 2017
5. Canha, M., Marques, C., Loureiro, R., Análise da gestão de produtos clínicos após a implementação de armazéns avançados. Um estudo de caso num centro hospitalar, Semana da Gestão do Instituto Politécnico de Tomar, IPT, 2017
6. Cartaxo, J., Loureiro, R., Simões, J. Centralização: Impacto organizacional no setor da Saúde, Congresso Internacional da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, IPS, 2018
7. Loureiro, R., Brou, E., Resultados e problemas identificados no modelo de Unidade Local de Saúde, II International Forum on Management (IFM), Universidade do Algarve, 2018
8. Cartaxo, J. Simões, J. Loureiro, R. E-Health as a Complement to Primary Health Care, Semana da Gestão do Instituto Politécnico de Tomar, IPT, 2018
9. Cartaxo, J. Simões, J. Loureiro, R. Vantagens e Desvantagens da Centralização de Armazéns – Caso Hospitalar, Semana da Gestão do Instituto Politécnico de Tomar, IPT, 2018
10. Cartaxo, J. Simões, J. Loureiro, R. Processo de Centralização Logística em Ambiente Hospitalar: Análise Comparativa, Conferência de Gestão e Tecnologia – Criação de Valor em Saúde, IP de Santarém, 2018
11. Cartaxo, J. Simões, J. Loureiro, R. Centralização De Processos Logísticos - Evolução e Impacto do Conceito, IV Encontro Científico da Unidade de Investigação e Desenvolvimento, ISLA Santarém, 2018
12. Loureiro, R., Ferreira, J., Simões, J. (2020). Contributo das capacidades dinâmicas no desempenho das unidades de saúde hospitalares: aplicação da DEA. XXX Jornadas LusoEspanholas de Gestão Científica, 5-8 February, Bragança, Portugal
13. Pacheco, A., Silva, A.C., Simões, J., Loureiro, R.(2019) Importance of innovation networks: Case study in Higher Education Institutions (HEIs) in Portugal, Book of Abstracts of the 1st International Conference on Management, Technology and Tourism : Social Value Creation. Santarém, Portugal
14. Silva, A.C., Pacheco, A., Loureiro, R., Simões, J.(2019) Internal centralization of warehouses in the health sector and influence on financial results: Theoretical review, Book of Abstracts of the 1st International Conference on Management, Technology and Tourism : Social Value Creation. Santarém, Portugal

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

15. Ramos, A.M., Loureiro, R., Marques, C. (2019) Logistic optimization process in hemodialysis clinic, Book of Abstracts of the 1st International Conference on Management, Technology and Tourism : Social Value Creation. Santarém, Portugal
16. Carvalho, F., Caseiro, V., Loureiro, R., Simões, J. (2019) Environmental sustainability: case study in retail companies (Médio Tejo), Book of Abstracts of the 1st International Conference on Management, Technology and Tourism : Social Value Creation. Santarém, Portugal
17. Nunes, P., Simões, M., Loureiro, R. (2020). Estudo de caso: a sazonalidade no Hotel Casa dos Ofícios, VI Encontro Científico da Unidade de Investigação & Desenvolvimento (UI&D), ISLA Santarém, Santarém
18. Martins, O., Coelho, A., Loureiro, R. (2020). FOOD LOSS & WASTE REVIEW, 19th International Congress on Public and Nonprofit Marketing, Espanha (Virtual)
19. Fragoso, S., Vivas, C., Loureiro, R. (2021) Gestão dos Armazéns Avançados nos Serviços de internamento de um Hospital EPE, V International Forum on Management (IFM), Instituto Politécnico de Setúbal.

### **9.2.4.1. MEMBRO EFETIVO DE UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO FINANCIADA PELA FCT, OU ENTIDADE EQUIVALENTE**

1. Membro Integrado do NECE – Research Unit in Business Sciences, nos domínios “EC&I Entrepreneurship, Competitiveness, Innovation” | FCT UIDB/04630/2020

### **9.2.4.2. MEMBRO DE COMISSÕES CIENTÍFICAS OU DE COMISSÕES ORGANIZADORAS DE CONFERÊNCIAS OU DE EVENTOS CIENTÍFICOS EQUIVALENTES**

1. Organização e Coordenação do Colóquio *Violência nos Serviços de Saúde*, Instituto Politécnico de Tomar;
2. Organização da Reunião de trabalho sobre "*Redes Temáticas de Aprendizagem ao Longo da Vida*" - Instituto Politécnico de Tomar;
3. Organização e Coordenação do Colóquio: "*Gestão, Saúde e apoio social, Qual o futuro?*" – Instituto Politécnico de Tomar e Santa Casa da Misericórdia da Golegã;
4. Organização do Seminário "*Gestão nas IPSS*" no âmbito da Licenciatura em Gestão de Empresas da Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém;

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

5. Membro da comissão organizadora e moderador da Conferência: “Logística na Saúde”, Instituto Politécnico de Santarém;
6. Membro da comissão organizadora das I Jornadas de Logística, Instituto Politécnico de Tomar;
7. Membro da comissão científica do I Seminário de Investigação em Gestão de Recursos de Saúde, Instituto Politécnico de Tomar, novembro de 2017;
8. Membro da comissão científica do III Master Management Consortium, Instituto Politécnico de Tomar, janeiro de 2018;
9. Membro da comissão científica do IV Master Management Consortium, Instituto Politécnico de Tomar, 13 de outubro de 2018;
10. Moderação do painel “O impacto de Blockchain na Cadeia de Valor”- SMConference’18, CNEMA Santarém, junho de 2018;
11. Organização da Aula Aberta *Desafios à gestão das pessoas nas organizações* no âmbito do Mestrado de Gestão dos Recursos Humanos, 2020;

### **9.2.4.4. ORIENTAÇÕES DE DISSERTAÇÕES/PROJETOS/ESTÁGIOS DE Mestrado CONCLUÍDOS**

1. Jorge Fernando Valentim Nunes Valentim Cartaxo - Estudo de caso nos armazéns do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE. Orientador: Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar)
2. Carolina Martins Carvalho – O papel das Capacidades Dinâmicas em contexto de mudança nas Instituições de Saúde – estudo de caso na região de Lisboa e Vale do Tejo. (defesa pública a 26 de março de 2021) Orientação partilhada com o Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar)
3. Mike Lourenço Azevedo - Importância das Capacidades Dinâmicas durante a Pandemia: Estudo de caso nas Unidades de Alojamento Local dos Açores (defesa pública a 27 de janeiro de 2021) Orientação partilhada com o Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar)
4. Catarina Santos Pereira, em curso- Orientação partilhada com o Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar)
5. Sílvia, em curso- Orientação partilhada com o Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar)
6. Patrícia, em curso- Orientação partilhada com a Prof. Doutora Eunice Lopes (IP Tomar)
7. Vasco, em curso- Orientação partilhada com o Prof. Doutor Célio Marques (IP Tomar)

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

8. Diogo Alcaçarenho Rosa, em curso - Orientação partilhada com o Prof. Doutor Célio Marques (IP Tomar)
9. Ana Cláudia de Matos Milheiro, em curso - Orientação partilhada com a Prof. Doutora Carla Russo Vivas (IP Santarém)
10. **Outras colaborações:**
  1. Ana Margarida Gaspar Ramos (Otimização dos Fluxos de Informação e Logística numa Clínica de Hemodiálise), orientado pelo Prof. Doutor Célio Marques (IP Tomar) com provas públicas em 2019;
  2. Carla Vanessa Jesus Graça (Estratégia de Desempenho: Estudo de Performance no CHMT), orientado pelo Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar) com provas públicas em 2019;
  3. Filipa Helena Mendes de Almeida (Intra empreendedorismo: contributo para a sustentabilidade das Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários - Distrito de Santarém), orientado pelo Prof. Doutor Jorge Simões (IP Tomar) com provas públicas em 2019;
  4. Silvia Costa Fragoso (Otimização da Gestão dos armazéns avançados de Estupefacientes e Benzodiazepinas nos serviços de internamento de um Hospital EPE), orientado pela Prof. Doutora Carla Russo Vivas (IP Santarém) com provas públicas em 2020.

### **9.2.4.5. PARTICIPAÇÃO EM JÚRIS DE PROVAS ACADÉMICAS E DE CONCURSOS DAS**

#### **CARREIRAS DOCENTE E DE INVESTIGAÇÃO**

1. Paula Costa Tavares Dorin - A Performance da Cadeia de Abastecimento Hospitalar de medicamentos e material de consumo clínico. Uma Revisão de Literatura. Arguente da dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde - Orientador: Professora Doutora Anabela Almeida – Universidade da Beira Interior, 10 de novembro de 2020.
2. Daniela Gonçalves Estevão Louraço - A aceitação dos Sistemas de Gestão de Conteúdos nos Municípios: Um estudo na Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo. Presidente do Júri da dissertação de Mestrado em Gestão, orientado pelo Professor Doutor Célio Marques, Instituto Politécnico de Tomar, em 20 de novembro de 2020;
3. Luiz Carlos de Castro - Gestão da EAD no Ensino Superior: Avaliação da qualidade dos cursos do UEMANet da Universidade Estadual do Maranhão. Presidente do Júri da dissertação de Mestrado em Gestão,

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

orientado pelo Professor Doutor Célio Marques, Instituto Politécnico de Tomar, em 21 de dezembro de 2020;

### 9.3. CAPACIDADE PEDAGÓGICA

#### 9.3.1. EXPERIÊNCIA E DEDICAÇÃO À DOCÊNCIA NA ÁREA DA GESTÃO

##### 9.3.1.1. EXPERIÊNCIA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO OU UNIVERSITÁRIO

Leciona a tempo parcial no Instituto Politécnico de Santarém (IPS) e Instituto Politécnico de Tomar (IPT), as seguintes Unidades Curriculares:

#### Assistente Convidado

**Licenciatura de Gestão de Empresas (2017/2018) -IPS**

Disciplina de Introdução à Gestão (1º ano; 1º Semestre);

Disciplina de Estratégia Aplicada ao Simulador (3º ano; 2º Semestre)

**Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde (2017/2018) -IPS**

Disciplina de Logística na Saúde (1º ano; 2º Semestre)

**CTeSP de Contabilidade e Gestão (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Atelier de Inovação e Empreendedorismo (2º ano; 1º Semestre)

**CTeSP de Tecnologia e Programação de Sistemas de Informação (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Atelier de Inovação e Empreendedorismo (2º ano; 1º Semestre)

**CTeSP de Gestão Comercial e Vendas (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Gestão de Stocks (2º ano; 1º Semestre)

**Licenciatura em Contabilidade (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Gestão das Operações (2º ano; 2ª semestre)

**Pós-Graduação em Sistemas de Gestão Empresarial (SAP) (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Logística e Distribuição (1º ano; 2º semestre)

**Mestrado de Gestão (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Gestão Estratégica (1º ano; 1º Semestre); Disciplina de Logística e Cadeia de Abastecimento (1º ano; 2º semestre)

**Pós-Graduação em Gestão em Saúde (2018/2019) - IPT**

Disciplina de Operação e Logística e Planeamento em Saúde (1º ano; 1º Semestre)

**CTeSP de Apoio à Gestão (2018/2019) - IPS**

Disciplina de Introdução à Gestão (1º ano; 1º Semestre); Disciplina de Estratégia e Planeamento (2º ano; 1º Semestre); Disciplina de Logística (1º ano; 2º Semestre)

**Licenciatura em Negócios Internacionais (2018/2019) - IPS**

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Disciplina de Logística Internacional (2º ano; 2º Semestre)

**CTeSP de Gestão Comercial e Vendas (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Gestão de Stocks (2º ano; 1º Semestre)

**Licenciatura em Contabilidade (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Gestão das Operações (2º ano; 2ª semestre)

**Pós-Graduação em Sistemas de Gestão Empresarial (SAP) (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Materiais e Compras (1º ano; 1º semestre)

Disciplina de Logística e Distribuição (1º ano; 2º semestre)

Disciplina de Gestão da Qualidade (1ª ano; 2º Semestre)

**Mestrado de Gestão (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Gestão Estratégica (1º ano; 1º Semestre);

Disciplina de Logística e Cadeia de Abastecimento (1º ano; 2º semestre)

**Mestrado de Gestão de Recursos Humanos (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Gestão Estratégica das Organizações (1º ano; 1º Semestre);

**Pós-Graduação em Gestão em Saúde (2019/2020) - IPT**

Disciplina de Operação e Logística e Planejamento em Saúde (1º ano; 1º Semestre)

**Licenciatura em Negócios Internacionais (2019/2020) - IPS**

Disciplina de Logística Internacional (2º ano; 2º Semestre)

**CTeSP de Gestão e Comunicação Comercial (2019/2020) - IPS**

Disciplina de Gestão de Operações e da Cadeia de Abastecimento (2º ano; 1º Semestre);

### **Professor Adjunto Convidado**

**Licenciatura em Cinema Documental (2020/2021) – IPT**

Disciplina de Gestão de Projetos Audiovisuais

**Licenciatura em Contabilidade (2020/2021) - IPT**

Disciplina de Gestão das Operações (2º ano; 2ª semestre)

**Licenciatura em Gestão de Empresas PL (2020/2021) – IPS**

Módulo de *Planeamento agregado* e *Programação da produção e gestão de materiais e de compras*, na Disciplina de Logística e Gestão de Operações (3º ano; 1º Semestre);

**Licenciatura em Gestão de Recursos Humanos (2020/2021) – IPT**

Disciplina de Introdução à Gestão (1º ano; 2º Semestre)

Disciplina de Planeamento Estratégico (2º ano; 2º Semestre)

**Licenciatura em Negócios Internacionais (2020/2021) - IPS**

#### **9.3.1.4. ADOÇÃO DE METODOLOGIAS INOVADORAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NOS**

##### **ÚLTIMOS 3 ANOS**

Realização e Aprovação do **Curso de Inovação Pedagógica** (12h) – Instituto Politécnico de Tomar

Utilização de **Kahoot** nas disciplinas de Materiais e Compras, Logística e Distribuição e Gestão da Qualidade do Curso PG em SAP; Logística Internacional da Licenciatura em Negócios Internacionais; Gestão das Operações na Licenciatura em Contabilidade e Introdução à Gestão e Planeamento Estratégico da Licenciatura de Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional.

Lecionação através de **Ensino a Distância** no 2º semestre do ano letivo 2019/2020 e 2020/2021, devido à proibição de aulas presenciais (COVID 19).

#### **9.3.1.5. ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ESTUDANTES EM ESTÁGIO NOS ÚLTIMOS 5**

##### **ANOS**

**Catarina Oliveira** – Projeto Aplicado no Politécnico de Santarém (ESGTS) CTeSP de Apoio à Gestão, em substituição do Estágio no Âmbito das medidas aprovadas durante a fase Pandémica – COVID19.

**Daniel José Policarpo Ferreira** – Trabalho de Projeto Aplicado no Politécnico de Tomar (ESGT) - CTeSP de Gestão Comercial e Vendas com o tema *As Dificuldades Empresariais na Estratégia de Logística e Vendas - Situação durante a Pandemia Covid 19*, em substituição do Estágio no Âmbito das medidas aprovadas durante a fase Pandémica – COVID19.

#### **9.3.1.6. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE CARÁTER PEDAGÓGICO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS**

1. 2011 - Seminário de Empresas com Saúde - O Estado da Arte, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
2. 2011 - Conferência Gestão e Logística na Saúde, Universidade Atlântica, Barcarena (Portugal)
3. 2012 - II Jornadas Direito do Trabalho, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
4. 2012 - VII Semana da Gestão, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

5. 2012 – Colóquio Violência nos Serviços de Saúde, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
6. 2012 - VIII Colóquio de Farmácia, Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto, Porto (Portugal)
7. 2012 – Curso Satélite “Modelos e Ferramentas de melhoria da qualidade e segurança do doente”, Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa, Lisboa (Portugal)
8. 2012 - Congresso "Vias Verdes - Time is Life", Universidade da Beira Interior, Covilhã (Portugal)
9. 2012 - II Jornadas das URAP, Agrupamento Centros de Saúde, Tomar (Portugal)
10. 2012 – Certificado de Formação Profissional (DGERT), Técnico de Farmácia (416 horas)
11. 2013 - IV Congresso Luso Espanhol de Estudantes de Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém (Portugal)
12. 2013 - Workshop Propriedade Industrial, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
13. 2012 - II Fórum do Centro Hospitalar Médio Tejo, Centro Hospitalar Médio Tejo EPE, Torres Novas (Portugal)
14. 2013 - Colóquio: "Gestão, Saúde e Apoio Social: Qual o futuro?", Escola Superior de Gestão de Tomar / Santa Casa Misericórdia da Golegã, Golegã (Portugal)
15. 2013 - Jornadas de Trabalho – Alzheimer, Santa Casa da Misericórdia da Golegã, Golegã (Portugal)
16. 2013 – Seminário Envelhecimento e Cidadania, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa (Portugal)
17. 2013 - Congresso "UTI's e a Cidadania", Rede de Universidades da Terceira Idade, Santarém (Portugal)
18. 2014 – XII Curso Pós Graduado sobre envelhecimento, Universidade de Coimbra, Coimbra (Portugal)
19. 2015 - I Encontro Científico da Unidade de Investigação e Inovação em Economia e Sociedade, ISLA Santarém (Portugal)
20. 2015 – Logística e BPM aplicado à Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa (Portugal)
21. 2016 - V Congresso Nacional de Saúde Pública, Direção Geral da Saúde, Porto (Portugal)
22. 2016- 4rd Doctoral Consortium, Universidade de Évora, Évora, (Portugal)

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

23. 2017 - Semana da Gestão, Instituto Politécnico de Tomar, Tomar (Portugal)
24. 2017 – Seminário Gestão em Cuidados de Saúde – Ganhos em Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto (Portugal)
25. 2018 - Congresso Internacional da Unidade de Investigação, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém (Portugal)
26. 2018 - II International Forum on Management (IFM), Universidade do Algarve, Faro (Portugal)
27. 2018 – III Jornadas da Contabilidade e Fiscalidade, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
28. 2018 – Logística 4.0 - Seminário de Boas Práticas Colaborativas, GS1, Lisboa (Portugal)
29. 2018 - XIII Semana da Gestão, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
30. 2018 – IV Seminário da Saúde: Impacto da Diretiva dos Medicamentos Falsificados, GS1, Lisboa (Portugal)
31. 2019 – I Jornadas de Logística, Escola Superior de Gestão de Tomar, Tomar (Portugal)
32. 2019 - Seminário de Investigação em Gestão, Universidade da Beira Interior, Covilhã (Portugal)
33. 2019 – SMConference'19, *Supply Chain Operations Strategy*, Nova School of Business and Economics, Lisboa (Portugal)
34. 2020 - OMS – Sistemas de Gestão Ocorrências Nível II
35. 2020 - Curso Cidadão Ciberseguro
36. 2020 - Implicações do teletrabalho e teleconsulta para profissionais e utentes
37. 2020- Impacto da Acreditação para Organizações de Saúde e para Carreira Profissional – IPOG Brasil
38. 2020 - 8º Congresso Internacional dos Hospitais "Saúde 6.0: Pessoas e Tecnologia - APDH
39. 2020 - 8ª Conferência de Valor APAH
40. 2020 - Curso de Compras Públicas de Inovação em Saúde- 8ª Conferência de Valor APAH

### 9.3.2. ELABORAÇÃO DE MATERIAL PEDAGÓGICO NA ÁREA DA GESTÃO

Conteúdos da Área de *Introdução à Gestão*

Conteúdos da Área de **Estratégia**

Conteúdos da Área de **Gestão de Stocks**

Conteúdos da Área de **Logística na Saúde**

Conteúdos da Área de **Logística Internacional**

Conteúdos da Área de **Gestão das Operações**

Conteúdos da Área de **Gestão da Qualidade**

Conteúdos da Área de **Gestão de Projetos Audiovisuais**

Livro de Exercícios da Área de **Gestão de Stocks**

Livro de Exercícios da Área de **Logística na Saúde**

Livro de Exercícios da Área de **Logística Internacional**

Livro de Exercícios da Área de **Gestão das Operações**

#### **9.4. OUTRAS ATIVIDADES RELEVANTES**

##### **9.4.1. OUTRAS ATIVIDADES RELEVANTES NA ÁREA DA GESTÃO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

2020 - Seminário no Mestrado de Auditoria e Finanças no Politécnico de Tomar, com a apresentação aos mestrandos de Pistas de Investigação, Metodologia e Técnicas de Investigação, nas áreas de Gestão e Logística.

##### **9.4.1.1. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ATIVIDADES DE RELEVÂNCIA FORA DO MEIO**

###### **ACADÉMICO**

**Gestor na Área de Stocks, Armazéns e Distribuição no Serviço de Gestão Logística desde janeiro de 2015 Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE**

- Analisar e gerir as necessidades de material clínico, alimentar, hoteleiro e administrativo;
- Assegurar o aprovisionamento dos materiais, garantindo uma gestão eficiente dos respetivos stocks;
- Efetuar o planeamento de Stocks e assegurar o controlo de prazos de entrega;
- Assegurar *interface* com diferentes intervenientes da cadeia de abastecimento (fornecedores, armazém central, armazéns periféricos, Serviços Clínicos, Compras);
- Análise de indicadores: stocks, dias de rotação, ruturas

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

- Estudo e proposta de melhorias relativas a metodologias de trabalho no âmbito da logística hospitalar;
- Relatórios de acompanhamento mensal da atividade logística nas várias unidades do CHMT.

### De janeiro de 2015 até dezembro 2017

- Responsável da Área de Armazenagem e Distribuição nas Unidades Hospitalares de Tomar, Torres Novas e Abrantes do CHMT (14 colaboradores).
- Responsável de distribuição interna e abastecimento dos armazéns periféricos nas Unidades Hospitalares de Tomar, Torres Novas e Abrantes do CHMT;
- Assessoria à Direção do Serviço de Gestão Logística
- Gestão e análise de *Stocks* no armazém central e armazéns periféricos;
- Gestão de *Stocks* de todas as áreas, inclusive armazéns específicos de Hemodiálise e Oftalmologia.
- Análise dos níveis definidos nos Armazéns Avançados (Aav);
- Controlo da rotatividade dos artigos e alteração dos níveis disponíveis em cada armazém avançado (Aav);
- Definição das rotas e *timings* de distribuição;
- Estudo e proposta de melhorias relativas a metodologias de trabalho no âmbito da logística hospitalar;
- Relatórios de acompanhamento mensal da atividade logística nas várias unidades do CHMT.
- Criação de layout, rotas de distribuição e níveis de Stock para novos serviços /armazéns avançados: Hemodiálise (Torres Novas); Cardiologia (Abrantes); UCIC (Abrantes); Medicina (Tomar); Cirurgia (Tomar)

**Principais resultados:** aumento da rotatividade de *stocks* com aumento dos abastecimentos; diminuição *stock* médio (20%)

### Gestor de Compras - fevereiro de 2014 a dezembro de 2014

#### Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE

- Elaboração de processos de aquisição de artigos de consumo clínico;
- Análise de propostas – concursos de aquisição de material;
- Controlo na introdução de novos produtos;
- Elaboração de Notas de Encomendas – artigos de consumo clínico;
- Monitorização de Encomendas Pendentes;
- Apoio na elaboração de documentos internos (instruções de trabalho, impressos, formulários, regulamentos, entre outros).

**Técnico de Apoio à gestão - desde fevereiro de 2013**

**Santa Casa da Misericórdia da Golegã – Estágio**

- Desenvolvimento do Projeto "Sénior Residence";
- Estudo sobre as "Sénior Residence";
- Estudo de viabilidade sobre:
  - Lavandaria;
  - Cozinha;
  - Unidade de Férias;
  - Unidade de Internamento;
- Desenvolvimento e melhorias no processo do Medicamento – metodologia de compra e distribuição;
- Protocolos de colaboração com outras instituições (academia sénior);
- Registo de marcas e patentes;

**Técnico de Apoio à gestão - desde agosto de 2012**

**Farmácia da Glória – Grupo Célia Janeiro Farmácias**

- Organização e gestão farmacêutica;
- Gestão e controlo de stock's;
- Encomendas e gestão de inventário;

**9.4.1.2. EXERCÍCIO DE FUNÇÕES DE DIREÇÃO, DE GESTÃO E PARTICIPAÇÃO EM ÓRGÃOS**

**COLEGIAIS**

Comissão de Curso da **Pós-Graduação em Sistemas de Gestão Empresarial (SAP)** do Instituto Politécnico de Tomar

Integrou a equipa que preparou a Pós-Graduação em Gestão de Organizações Sociais na Escola Superior de Gestão de Tomar, do Politécnico de Tomar, 2020;

Integrou a equipa que preparou a Licenciatura em Computação e Logística na Escola Superior de Tecnologia de Abrantes, do Politécnico de Tomar, 2020;

Integrou a equipa que preparou a Pós-Graduação em Logística na Escola Superior de Gestão de Tomar, do Politécnico de Tomar, 2019;

Integrou a equipa que preparou a Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Escola Superior de Gestão de Tomar, do Politécnico de Tomar, 2018;

## Capacidades Dinâmicas nas Organizações de Saúde

Integrou a equipa que preparou, em 2018, do processo de certificação, por partem da Ordem dos Enfermeiros, da Pós-Graduação em Gestão em Saúde, da Escola Superior de Gestão de Tomar, do Instituto Politécnico de Tomar, culminado com a certificação do curso, em 2020;

### **9.4.1.3. COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS OU ATIVIDADES DE CARÁTER PRÁTICO INSERIDAS NO AMBIENTE SÓCIO-PROFISSIONAL**

- Formador -F621803/2014
- Estruturação, desenvolvimento e *design* de aplicação informática - *SoftMedicaGest*;
- Competências de organização:
- Colaboração em vários processos de trabalho a nível hospitalar (Planos, instruções de trabalho, regulamentos).
- Colaboração em vários estudos sobre Logística Interna e Fluxos de Materiais ao nível hospitalar

Revisor da revista “International Journal of Health Economics and Policy(HEP); ISSN: 2578-9295 (Print); ISSN: 2578-9309 (Online);