



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**

João Francisco Fernandes Alves

**Inovação Tecnológica na Saúde:**

**Impacto na Qualidade de Vida dos profissionais e  
Qualidade dos Serviços prestados**

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado de Gestão e Economia da  
Saúde, orientada pela Professora Doutora Teresa Carla Trigo de  
Oliveira, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade  
de Coimbra

Setembro de 2023





FACULDADE DE ECONOMIA  
UNIVERSIDADE DE  
**COIMBRA**

## **Inovação Tecnológica na Saúde:**

### **Impacto na Qualidade de Vida dos profissionais e Qualidade dos Serviços prestados**

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientadora: Professora Doutora Teresa Carla Trigo de Oliveira

João Francisco Fernandes Alves – 2019179965

Coimbra, 2023

## **Agradecimentos**

À medida que culminamos esta jornada de pesquisa e dedicação, gostaria de expressar o meu agradecimento a todas as pessoas e instituições que tornaram possível a realização deste trabalho. Este mestrado representa não apenas uma conquista pessoal, mas também um esforço coletivo que não teria sido possível sem o apoio generoso e o estímulo de muitos.

À minha família e amigos que sempre estiveram ao meu lado, apoiando os meus sonhos e metas acadêmicas.

Quero também estender o meu agradecimento à instituição de ensino, aos professores e ao corpo docente em especial à minha orientadora Professora Doutora Teresa Carla Trigo de Oliveira que proporcionaram um ambiente de aprendizagem enriquecedor e inspirador.

Por fim, a todos os participantes da minha pesquisa, que dedicaram seu tempo e conhecimento para tornar este estudo possível, agradeço sinceramente. As suas contribuições foram fundamentais para o sucesso desta pesquisa.

Este trabalho representa uma pequena parte de tudo o que aprendi e conquistei durante este mestrado, e estou profundamente grato por todas as experiências e oportunidades que me foram concedidas. Que este trabalho contribua de alguma forma para o avanço do conhecimento da área de estudo.

Muito obrigado a todos que fizeram parte desta jornada.

## Resumo

A inovação tecnológica (IT) tem vindo a assumir um papel cada vez mais preponderante nas organizações de saúde e muito em particular na era da digitalização com a incorporação da inteligência artificial (IA) no *software*, muitas vezes integrada nos equipamentos. Ao mesmo tempo que a IT e a IA têm contribuído para a automação dos processos clínicos, rapidez e qualidade dos diagnósticos, tem também sido alvo de tensão e controversa entre os profissionais de saúde (PdS), nomeadamente no impacto na qualidade de vida no trabalho (QVT).

A qualidade de vida (QV) estando diretamente associada à QVT faz desta um tema relevante para melhor se compreender através quer da qualidade do desempenho das funções quer das atitudes dos PdS. Por esta razão estudamos algumas políticas e práticas de gestão de recursos humanos (GRH) que definem modelos de gestão. Entre estes, destacamos uma abordagem amplamente utilizada e cujo o foco é centrado nas funções, o *High Performance Work System (HPWS)* que pressupõe a existência de um sistema de práticas de trabalho que conduz a um elevado desempenho organizacional, englobando três componentes específicos: desempenho, práticas de trabalho e efeitos sistémicos. Este modelo visa aprimorar a gestão das capacidades dos profissionais, promovendo a autogestão, o desenvolvimento pessoal e a resolução de problemas. Um outro modelo, cuja preocupação está mais centrada no trabalhador, o *High Involvement Work System (HIWS)* ao focar no bem-estar dos profissionais promove o seu desenvolvimento através da formação e ambiente de trabalho positivo, facilitando um elevado desempenho com vantagem mútua.

Com base num estudo exploratório qualitativo com entrevistas semi-estruturadas e áudio-gravadas a 12 PdS e 2 engenheiros gestores de tecnologia médica, desenvolvemos argumentos para o tema em discussão. O uso do método da *Grounded Theory*, associado ao software MaxQDA, facilitou através de um código desenvolvido para o propósito deste estudo a análise compreensiva do conteúdo das transcrições integrais das entrevistas. Argumentamos contra o paradoxo da IT associando por um lado a efetiva adaptação à era digital à qualidade dos serviços prestados e qualidade de formação e desenvolvimento de aspetos técnicos e relacionais da equipa e, por outro lado o impacto dos avanços tecnológicos na qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais através da conciliação vida-trabalho.

**Palavras-chave:** Inovação tecnológica; profissionais de saúde; formação; qualidade de vida no trabalho; qualidade de serviços prestados.

## **Abstract**

Technological innovation has taken on an increasingly important role in healthcare organizations, particularly in the age of digitalization with the incorporation of artificial intelligence into software, often integrated into equipment. While technological innovation and artificial intelligence have contributed to the automation of clinical processes and the speed and quality of diagnoses, they have also been the subject of tension and controversy among healthcare professionals, particularly in terms of their impact on quality of life at work.

Quality of life, being directly associated with quality of life at work, makes it a relevant topic to better understand through both the quality of job performance and the attitudes of health professionals. For this reason, we studied some human resource management (HRM) policies and practices that define management models. Among these, we highlight a widely used approach that focuses on functions, the High Performance Work System (HPWS), which assumes the existence of a system of work practices that leads to high organizational performance, encompassing three specific components: performance, work practices and systemic effects. This model aims to improve the management of professionals' capabilities, promoting self-management, personal development and problem-solving. Another model, whose concern is more centred on the worker, the High Involvement Work System (HIWS), by focusing on the well-being of professionals, promotes their development through training and a positive working environment, facilitating high performance with mutual advantage.

Based on a qualitative exploratory study with semi-structured and audio-recorded interviews with 12 healthcare professionals and 2 medical technology management engineers, we developed arguments for the topic under discussion. The use of the Grounded Theory method, associated with the MaxQDA software, facilitated the comprehensive analysis of the content of the full transcripts of the interviews through a code developed for the purpose of this study. We argue against the IT paradox by associating, on the one hand, effective adaptation to the digital age with the quality of the services provided and the quality of training and development of technical and relational aspects of the team and, on the other hand, the impact of technological advances on the quality of life at work of professionals through work-life balance.

**Keywords:** Technological innovation; healthcare professionals; training; quality of life at work; quality of services provided.

## Índice

Agradecimentos .....	2
Resumo .....	3
Abstract.....	5
Lista de siglas e abreviaturas.....	9
Índice de tabelas .....	10
Índice de figuras.....	10
Índice de gráficos .....	10
Introdução .....	11
<b>PARTE I – Inovação Tecnológica e Qualidade de Vida no Trabalho .....</b>	<b>13</b>
1. Inovação.....	14
1.1. Tipos de Inovação .....	16
1.2. Inovação Tecnológica aplicada à Saúde .....	16
1.3. Processo de Inovação na Saúde .....	17
1.4. Dimensões da Inovação na Saúde.....	19
1.5. Necessidade do Planeamento de Tecnologias Médicas, nos equipamentos médicos.....	20
2. Qualidade de vida .....	21
2.1. Qualidade de vida no trabalho.....	22
2.2. Origem e evolução da QVT.....	23
2.3. Implementação de programas de QVT .....	24
2.3.1. Tipos de programas QVT.....	25
2.4. Fatores motivacionais .....	26
2.5. Políticas e práticas de gestão de recursos humanos.....	27
2.6. Modelo de Walton .....	29
2.7. Modelo de ganhos mútuos .....	30
2.7. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal.....	31
2.8. Conflito trabalho-família .....	32
2.9. Empresas, gestores e colegas de trabalho .....	34
3. Relação / Impacto da Inovação Tecnológica na Qualidade de Vida e qualidade dos serviços prestados .....	36
3.1. Formação .....	37
3.2. Qualidade de vida nos profissionais de saúde .....	38

3.3 Desafios na era da digitalização .....	40
<b>PARTE II – O caso da IT na QVT dos profissionais de saúde .....</b>	<b>42</b>
4. Objetivos da investigação .....	43
4.1. Metodologia de Investigação .....	44
4.1.1. População e amostra .....	44
4.1.3. Procedimentos de recolha e análise de dados.....	47
4.1.4. Análise de conteúdo .....	48
5. Resultados.....	49
5.1. Análise de entrevistas .....	50
5.2. Análise sobre a Inovação Tecnológica.....	53
5.3. Análise sobre a Qualidade de Vida.....	56
5.4. Análise sobre a Saúde do Paciente .....	59
5.5. Setor Público versus Setor Privado – Gestor Hospitalar .....	61
6. Discussão e conclusão dos resultados .....	64
7. Considerações finais.....	69
8. Limitações do estudo .....	70
9. Direções para investigações futuras .....	71
Referências Bibliográficas .....	72
Anexo I .....	80

## **Lista de siglas e abreviaturas**

GRH	Gestão de recursos humanos
IA	Inteligência Artificial
IT	Inovação Tecnológica
PdS	Profissionais de saúde
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida no trabalho
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

## Índice de tabelas

Tabela 1-Intervenientes chave no processo de inovação em Saúde. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.9).....	17
Tabela 2-Distribuição dos participantes pelas organizações.....	47
Tabela 3-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “vantagens e benefícios da IT” .....	54
Tabela 4-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “desafios/obstáculos da IT” .....	55
Tabela 5-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “impacto nos profissionais de Saúde” .....	56
Tabela 6-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise "motivação" .....	59
Tabela 7-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise "qualidade de vida do paciente e atendimento" .....	61
Tabela 8-Análise de códigos relacionando o Setor Público versus Setor Privado .....	61

## Índice de figuras

Figura 1 - Fatores que estimulam a procura de novas tecnologias. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.10).....	18
Figura 2 - Dimensões da Inovação em Saúde. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.14).....	19
Figura 3 - Nuvem de códigos: palavras com mais destaque em todas as entrevistas.....	50
Figura 4 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à IT .....	53
Figura 5 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à QV .....	57
Figura 6 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à Saúde do paciente .....	60

## Índice de gráficos

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por formação profissional.....	46
Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por idades .....	46

## Introdução

O tema Inovação tem ganho bastante destaque nos últimos anos, Klaus Schwab, autor do livro *A Quarta Revolução Industrial* publicado em 2016, diz que estamos a bordo de uma revolução tecnológica que transformará fundamentalmente a forma como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos de forma completamente diferente de qualquer coisa que o ser humano tenha experimentado antes. As inovações tecnológicas têm-se destacado no processo de transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho, e tem influenciado fortemente o setor de saúde obrigando serviços e profissionais a serem alvo de adaptações constantes e dramáticas, muito em particular no que se refere à estrutura e aos processos organizacionais, operacionais e individuais. Em 2017, um inquérito conduzido pela *MIT Technology Review Insights* demonstrou que 91% dos executivos de saúde argumentavam que a IA iria ter um impacto significativo na indústria durante os próximos cinco anos. Em 2023 um estudo publicado no *Journal of Innovation & Knowledge* sobre a aplicação da IA no setor dos cuidados de saúde apresentou um quadro de classificação baseado em quatro dimensões: Benefícios, desafios, metodologias e funcionalidades dos cuidados de saúde com recurso à IA. Identificou-se que a IA continua a superar significativamente os humanos em termos de precisão, eficiência e execução atempada de processos médicos e administrativos relacionados. Reconheceu-se que equipamentos de elevada tecnologia com incorporação de algoritmos de IA facilitam diagnósticos cada vez mais rápidos e de uma precisão tecnológica cada vez mais fina. Um artigo publicado em 2021 no *Journal of Medical Internet Research* descobriu que a utilização de algoritmos de IA em imagens de diagnóstico foi capaz de identificar em pacientes que tinham cancro, com uma taxa de precisão de 95%. Isso é significativamente mais preciso do que a taxa de precisão dos radiologistas humanos, que é de cerca de 80%. Adicionalmente constatou-se que o uso destes algoritmos resultou numa redução de 33% no tempo de diagnóstico. Este passo promove também modelos de gestão associados a uma procura cada vez maior de equipamentos inovadores de diagnóstico e terapêutica, que traduzam QV do doente através da qualidade dos serviços prestados. Esta lógica organizacional coexiste com uma outra que representa a tensão e conflito dos PdS como ameaça às suas carreiras profissionais e QV.

Este trabalho, ao explorar a ligação entre a efetiva adaptação à era digital e consequente qualidade dos serviços prestados, tendo em consideração algumas premissas, desde a capacidade financeira das organizações de saúde na articulação da evolução

tecnológica com as políticas e práticas de recursos humanos, argumentamos que o paradoxo da IT é atenuado quer pela formação de aspetos técnicos e muito em particular aos aspetos relacionais da equipa, quer pela QVT do profissional através da conciliação vida-trabalho. Assim, através de um estudo compreensivo procuramos articular a associação dos ganhos das inovações tecnológicas com a QVT dos PdS. Nomeadamente, identificamos a ligação entre a diminuição dos erros nos diagnósticos, menor variabilidade intra e inter-operador que conduz a uma maior reprodutibilidade dos resultados, aumento da produtividade associada à qualidade de serviços prestados, com aumento do bem-estar dos PdS através, por exemplo, da possibilidade de automação das atividades rotineiras e efetiva implementação do teletrabalho. São discutidas políticas e práticas de gestão que ao garantirem o controle do abuso da sobrecarga de trabalho com consequente interferência na vida pessoal do trabalhador, promovem ganhos na QV de todos com eficiência económica e social.

## **PARTE I – Inovação Tecnológica e Qualidade de Vida**

## 1. Inovação

Desde o lançamento da obra *Teoria do desenvolvimento económico*, de Joseph Schumpeter, em 1912, o tema inovação vem sendo exaustivamente analisado, debatido e teorizado. Segundo Schumpeter (1934), nas economias capitalistas, o desenvolvimento económico é dirigido pelo impacto das inovações tecnológicas, que ocorrem por meio de um processo dinâmico, denominado “destruição criadora”, no qual as novas tecnologias substituem as antigas, contrapondo-se, assim, à ideia do equilíbrio geral da economia, tal como descrito na teoria neoclássica. Adicionalmente Schumpeter (1934), reconhece que a importância do bem-estar dos trabalhadores como um fator crítico na promoção da inovação. Quando os trabalhadores têm condições de trabalho adequadas, educação e incentivos para empreender, eles estão mais propensos a gerar ideias e inovações significativas.

Drucker (1981) e Toivonen & Tuominen (2009) corroboram a teoria de Schumpeter (1934) afirmando que grande parte dos estudos sobre inovação evidencia o aspecto tecnológico e acrescentam que a inovação não é, apenas, um termo técnico, referindo-se, também, às dimensões económicas e sociais. Ven (1999) complementa que a inovação é um processo de desenvolvimento e introdução de uma novidade, incluindo novos processos ou o desenvolvimento de novas ideias, como uma nova tecnologia, produto e/ou processo.

Consoante a ampla bibliografia sobre estudos da inovação, (Potts, J., & Kastle, T., 2010) definem a inovação como o conjunto de atividades inscritas num determinado período de tempo e lugar, que conduzem à introdução com êxito no mercado, e, pela primeira vez, de uma ideia, que pressupõe a adoção de novos ou melhores produtos, processos, serviços ou técnicas de gestão e organização. Corroborando, para Hesselbein (2002), a inovação é identificada como uma mudança, que cria uma nova dimensão do desempenho. Essa mudança pode originar-se de uma nova ideia, que pode ser resultante de uma recombinação de velhas ideias, ou seja, uma fórmula ou abordagem que é percebida como nova pelos indivíduos envolvidos.

Para Blank (1997) e Trindade (2008) a IT é entendida como um processo sócio-técnico que envolve relações complexas na sociedade, nas empresas/instituições, e que se expressa num contexto histórico-social. As inovações compreendem máquinas, equipamentos e instrumentos, além de modelos de organização das empresas e do

trabalho (inovações na gestão e nas relações de trabalho). A tecnologia é entendida como uma ciência aplicada para resolver problemas práticos, incluindo tecnologias materiais e não-materiais.

Bessant et al. (2007) classificam a inovação em quatro dimensões:

- a) **inovação de produtos e/ou serviços** - alteração de um produto ou serviço oferecido pela organização;
- b) **inovação de processos** - mudanças no modo através do qual os produtos ou serviços são criados e distribuídos;
- c) **inovação de gestão (organizacional — processo mental)** - modificações nos modelos mentais subjacentes que moldam o que a organização faz;
- d) **inovação de marketing (posição competitiva)** - alteração no contexto em que os produtos ou serviços são introduzidos no mercado;

Independentemente da análise sob os aspectos da inovação, originalmente tecnológica, Tidd, Bessant, & Pavitt, (2005) esclarecem que a inovação por si e os processos de inovação não se caracterizam como algo simples e pontual, como uma sequência de atividades, mas sim como um processo complexo, recursivo, que ocorre em ciclos de variação, seleção e retenção determinando uma natureza constantemente dinâmica.

Assim, considerando a trajetória bibliográfica, pode-se afirmar que a inovação é vista como um processo evolutivo que implica encontrar novas formas de resolver problemas ou satisfazer necessidades, muitas vezes através do uso da criatividade e da tecnologia. Esta pode impulsionar o progresso, o crescimento económico, e a mudança social.

Em resumo, a teoria de Schumpeter em 1934 sobre inovação centrada nos trabalhadores e seu bem-estar enfatiza a importância dos indivíduos criativos e empreendedores, incluindo trabalhadores, na geração de inovações disruptivas. Ele viu a inovação como um processo dinâmico que não apenas melhora a eficiência, mas também transforma indústrias e impulsiona o progresso económico. Além disso, reconheceu que o bem-estar dos trabalhadores desempenha um papel crucial no estímulo à inovação e no desenvolvimento económico.

### **1.1. Tipos de Inovação**

O Comité Consultivo para a Medição da Inovação na Economia do Século XXI (2007, p. 53) define inovação como – “a conceção, invenção, desenvolvimento e/ou implementação de produtos, serviços, processos, sistemas, estruturas organizacionais ou modelos empresariais novos ou alterados com o objetivo de criar valor para os clientes e retornos financeiros para a empresa”. Varkey et al. (2008) definem inovação como a implementação bem-sucedida de uma ideia nova de uma forma que crie valor atrativo para alguns ou todos os interessados. A inovação pode ser categorizada pelo seu impacto sobre as partes interessadas como não perturbadora ou perturbadora.

- **Inovação Radical**

Inovações que desorganizam sistemas antigos, abrem novos mercados, e fornecem um valor dramático aos intervenientes que implementam e se adaptam com sucesso à inovação. (Harvard Business Essentials, 2003); (Hage e Hollingsworth, 2000)

- **Inovação Incremental**

Inovações evolutivas, lineares que melhoraram algo que já existe, mas de forma a permitir que oportunidades expandidas sejam preenchidas, ou que problemas existentes sejam resolvidos (Harvard Business Essentials, 2003). Propõem um foco mais restrito de impacto numa empresa: cria recursos, processos ou valores ou melhora os recursos, processos ou valores existentes de uma empresa (Christenson, et al., 2004).

### **1.2. Inovação Tecnológica aplicada à Saúde**

Um dos bens de maior prioridade das pessoas é a saúde. À luz do desenvolvimento científico e tecnológico acelerado (inovação) que ocorre na sociedade atual, é razoável supor que este processo terá um efeito significativo no setor. São feitos enormes e crescentes investimentos em avanços médicos e descobertas científicas. Novos medicamentos e vacinas, próteses, máquinas e equipamentos para diagnóstico, intervenção e terapia, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, digitalização de processos clínicos, implantes, transplantes, e mesmo a produção artificial de células humanas são exemplos de áreas onde milhares de técnicos e cientistas investem e trabalham. Nos dias de hoje, a IT tem um impacto significativo no campo dos cuidados

de saúde, tanto em termos de disponibilidade de equipamento e novas técnicas de assistência, como na organização e modelos de gestão de trabalho de vários campos e especialidades.

### 1.3. Processo de Inovação na Saúde

De acordo com Omachonu, V. K., et al (2010) a evolução das tecnologias na saúde, promovem melhorias nos diagnósticos e nas terapêuticas contribuindo para uma melhor QV das pessoas e para o aumento da sua esperança média de vida. Atualmente, a necessidade da tecnologia nas unidades de saúde tornou-se inquestionável, nomeadamente para a prestação de cuidados de saúde.

Acrescenta ainda que o processo de inovação é simultaneamente complexo e multidimensional, independentemente da indústria em que está a ser aplicado. A inovação na indústria da saúde tem os seus próprios desafios. Qualquer tentativa de compreender o processo de inovação nos cuidados de saúde deve começar com uma análise aprofundada dos seus desafios. Existem cinco intervenientes-chave no processo de inovação, e cada um tem as suas necessidades, desejos e expetativas únicas e deliberadas, descrito na tabela 1.

<b>Intervenientes</b>	<b>Necessidades, Desejos e Expetativas</b>
<u>Médicos e outros prestadores de cuidados</u>	Melhores resultados clínicos, melhor diagnóstico e tratamento
<u>Pacientes</u>	Melhoria da experiência dos pacientes, melhoria do bem-estar fisiológico, redução do tempo de espera, redução dos atrasos
<u>Organizações</u>	Aumento da eficiência das operações internas, contenção de custos, aumento da produtividade e melhoria da qualidade e dos resultados
<u>Empresas Inovadoras</u>	Rentabilidade, melhores resultados
<u>Agências Reguladoras</u>	Redução dos riscos e melhoria da segurança dos doentes

Tabela 1-Intervenientes chave no processo de inovação em Saúde. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.9)

São inúmeros os fatores que levam à procura de novas tecnologias pelas unidades de saúde, sendo os mais importantes: a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, educação e investigação. Todos estes fatores contribuem para o aumento da QV e consequente aumento da esperança média de vida das populações David et al. (2004).

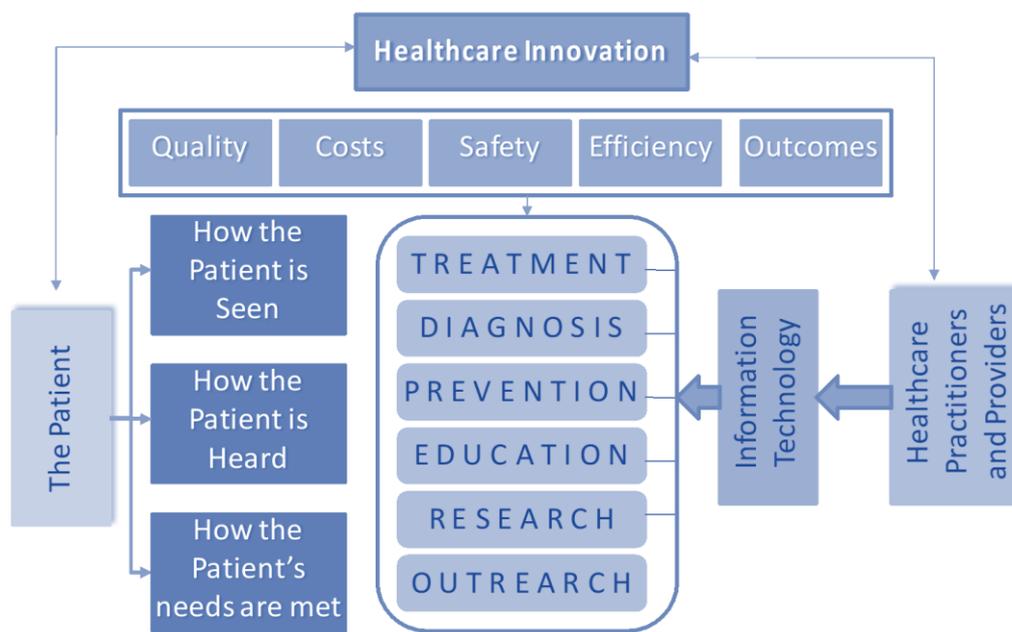


Figura 1 - Fatores que estimulam a procura de novas tecnologias. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.10)

De acordo com a Figura 1, as organizações de saúde servem seis objetivos - tratamento, diagnóstico, prevenção, educação, investigação e divulgação. Ao servir estes objetivos, as organizações de cuidados de saúde devem gerir eficazmente a qualidade, os custos, a segurança, a eficiência e os resultados. No cerne da inovação dos cuidados de saúde estão as necessidades dos doentes, dos profissionais e prestadores. Muito frequentemente, as organizações chegam à inovação confiando nas tecnologias de informação novas ou existentes. Quando bem-sucedida, a inovação nos cuidados de saúde concentra-se em três áreas - a) como o paciente é visto, b) como o paciente é ouvido, e c) como as necessidades do paciente são satisfeitas (Omachonu et al., 2010).

A evolução tecnológica e a entrada de novas tecnologias no mercado potencia a diferenciação tecnológica e permite incorporar mais exames e tratamentos, com o objetivo de melhorar a resposta assistencial em meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Para além disso, as novas tecnologias tornam o setor da saúde mais competitivo, uma vez que as organizações procuram não só a diferenciação, mas também

uma maior especialização e inovação para ganharem destaque no mercado (Brache et al., 2008).

#### 1.4. Dimensões da Inovação na Saúde

Há duas dimensões principais da inovação nos cuidados de saúde que motivam e/ou afetam a introdução da inovação nas organizações (Figura 2).

- **Dimensão Ambiental** - aceitação dos médicos, cultura organizacional, aceitação regulamentar, e parcerias e colaborações;

- **Dimensão Operacional** - melhoria dos resultados clínicos, eficiência, eficácia, envelhecimento da população, escassez de enfermagem, satisfação dos doentes, rentabilidade, segurança dos doentes, melhoria da qualidade e contenção de custos;

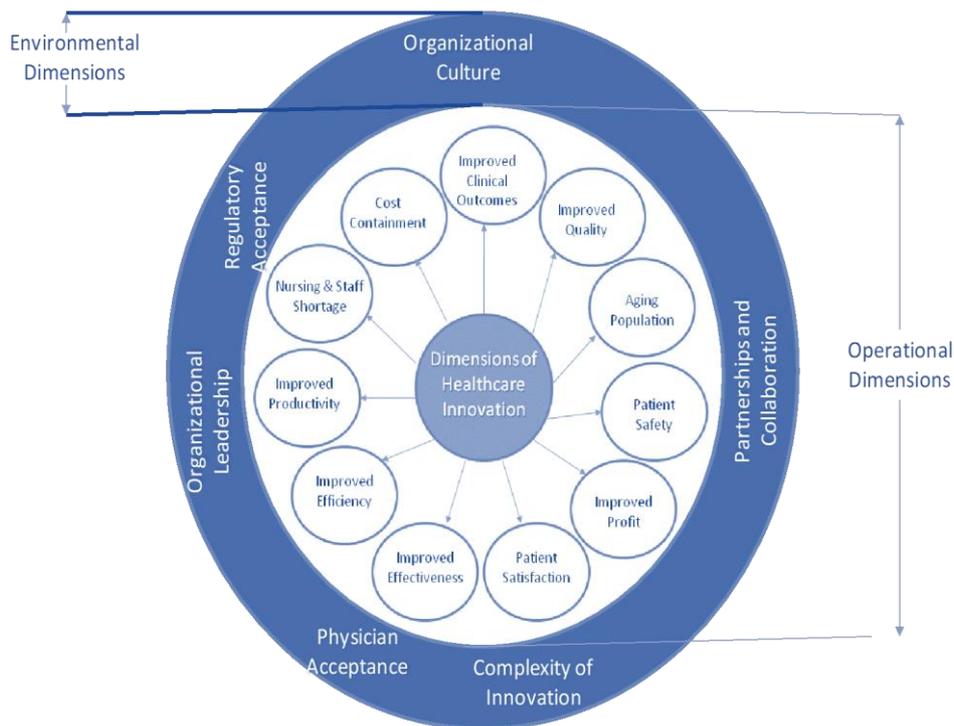


Figura 2 - Dimensões da Inovação em Saúde. Fonte: Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010, p.14)

A inovação inclui a satisfação do paciente, rentabilidade, eficácia, eficiência, segurança do paciente, envelhecimento da população, produtividade, contenção de custos, escassez de mão-de-obra, resultados clínicos, e qualidade (Elaine, 2002).

À medida que as organizações se esforçam por formas de controlar os gastos com cuidados de saúde, melhorar a escassez de mão-de-obra, responder às necessidades crescentes de uma população envelhecida, e responder a uma base de consumidores mais informada, sofisticada e exigente a necessidade de inovação tornou-se crítica para melhorar a qualidade dos cuidados (Varkey, Horne e Bennet, 2006).

De salientar que Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010,) não faz referência à QVT na elaboração e conceptualização dos intervenientes chave no processo e dimensão da inovação em saúde . Contudo é importante referir que ao abordar a inovação em saúde, é fundamental que os intervenientes-chave, incluindo os PdS, sejam considerados no processo tendo em conta a sua dimensão humana. A sua QV e bem-estar não apenas afeta a sua própria satisfação e desempenho, mas também têm um impacto direto na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. A inovação deve ser orientada para melhorar não apenas a eficácia dos procedimentos, mas também a QV por quem são prestados.

### **1.5. Necessidade do Planeamento de Tecnologias Médicas, nos equipamentos médicos**

A World Health Organization considera a tecnologia médica como o conjunto de procedimentos, medicamentos e dispositivos médicos imprescindíveis nas instituições de saúde, aos quais os PdS recorrem para a prestação de cuidados de saúde à população.

David, Consultants, & Jahnke (2004), referem que nos últimos 100 anos os serviços de saúde estão cada vez mais dependentes do uso de tecnologia médica, mais concretamente, dos equipamentos médicos hospitalares. Os equipamentos médicos constituem um peso significativo nas unidades hospitalares, quer pelo impacto que causam nas despesas totais de saúde, quer pela sua sofisticação tecnológica. Estes dois fatores colocam um enorme desafio aos hospitais, tendo em conta os escassos recursos disponíveis. É fundamental garantir que a aquisição de um equipamento médico é realizada de forma consciente e racional, quando consideradas as necessidades dos principais intervenientes, em particular PdS e administradores hospitalares.

Um relatório da Grand View Research em 2022, afirma que a IA global na dimensão do mercado dos cuidados de saúde atingirá 208,2 mil milhões de dólares até 2030, ou seja uma taxa de crescimento anual de 20,1%. Estes algoritmos permitem a execução de uma determinada tarefa médica, contribuindo para a melhoria de diagnóstico, da qualidade do

serviço prestado e da terapêutica de diversas patologias. Para além disso, permitem melhorar a eficiência médica, agilizar o trabalho dos PdS, a redução dos erros humanos, contribuindo assim para um melhor desempenho do corpo clínico (Committee, H., 2005).

A evolução tecnológica nos equipamentos e softwares médicos resulta, não só, da necessidade de incorporar tecnologias cada vez mais seguras, mas também das exigências de performance, de sistemas de redução de falhas e de redução de custos com a manutenção (Figueiredo, L., 2009). Segundo um relatório da Frost & Sullivan publicado em 2018, espera-se que o uso de IA nos cuidados de saúde resulte numa economia de custos de até 150 mil milhões de dólares por ano até 2026,

## **2. Qualidade de vida**

Conciliar a vida pessoal e profissional é um dos desafios mais importantes da sociedade atual. Contrariamente às sociedades anteriores que dispunham de pausas e ritmos de trabalho impostos pelas estações do ano, hoje, a sociedade é caracterizada pela procura constante do ter, do ser, da pressa e da pressão em ser bem-sucedido. Desta forma, o trabalho acabou por consumir uma elevada percentagem do tempo das pessoas. Apesar do surgimento de soluções tecnológicas facilitadoras da vida quotidiana, acaba por prevalecer o sentimento de falta de tempo para a realização de muitas atividades pessoais e sociais (Chittenden e Ritchie, 2011).

Em Portugal, a mudança ocorrida nas últimas três décadas tem sido tão rápida e frenética que muitas vezes é difícil de absorver o seu verdadeiro significado. No entanto, observou-se uma repercussão importante na vida socioprofissional da população portuguesa (Guerreiro, M., Lourenço, V., & Pereira, I. 2006). As transformações sociais, demográficas, económicas, culturais, tecnológicas e o processo da industrialização podem justificar o interesse na investigação sobre a relação entre a vida pessoal e a profissional (Leite, 2006).

Dado que carecem de uma maior eficiência estrutural, as organizações enfrentam atualmente novos desafios, que apenas podem ser superados através do recurso aos avanços tecnológicos, à inovação e a profissionais qualificados com atitudes facilitadores e promotores de um ambiente de trabalho saudável. Este último, representa uma mais-valia para ambas as partes, exigindo uma entrega pessoal e muita dedicação por parte do

trabalhador, comprometendo a sua vida pessoal. Desta forma, conciliar a vida profissional e pessoal é fulcral (Guerreiro et al., 2006).

O surgimento de novas tecnologias torna certas tarefas mais fáceis e permite a maior parte das vezes fazer mais em menos tempo, possibilitando a acumulação de vários cargos e tarefas, ou seja, envolvimento em mais projetos a um ritmo de trabalho superior (Leite, 2006).

Face estes estilos de vida mais stressantes, a adequada gestão do tempo de trabalho e pessoal torna-se ainda mais importante, atendendo às necessidades de ambas as partes. Tanto os trabalhadores como as empresas necessitam de flexibilidade de horários. Ou seja, a planificação de um horário flexível, adequado e ajustado ao trabalhador pode ter repercussões positivas no bem-estar, na motivação e na saúde dos seus trabalhadores, traduzindo-se na produtividade, eficiência e a competitividade das empresas.

### **2.1. Qualidade de vida no trabalho**

A QVT envolve um conjunto complexo de vários fatores, como são exemplos: o salário, a progressão de carreira numa organização, satisfação com o trabalho executado, reconhecimento pelos resultados alcançados, relacionamento humano, os benefícios alcançados, a responsabilidade e liberdade de atuação na tomada e execução das decisões, ambiente físico e psicológico e a possibilidade de participar ativamente na organização. Além destes, erguem-se os aspetos emocionais, mentais, físicos e os relacionamentos familiares e sociais. Portanto, considera-se que a QV é a junção de vários elementos que viabilizam a estabilidade e a satisfação do ser humano no que se refere ao seu estado de bem-estar não só psicológico, mas também físico e social (Ribeiro & Santana, 2015).

Segundo Limogni-França (2007), QV é uma compreensão abrangente e comprometida das condições de vida do trabalho que inclui aspetos de bem-estar, garantia da saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso de energia pessoal. Chiavenato (2006) descreve que a QVT envolve diversos fatores físicos, psicológicos e ambientais no seio organizacional. Portanto, entende-se a dificuldade em obter um único modelo que satisfaça todos as pessoas envolventes, dado a divergência de personalidades, perspetivas e objetivos. Limongi-França (2010, p. 34) considera que a QVT é um “conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e

estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”.

Desta forma, e com o intuito das empresas aumentarem a sua produtividade e ganharem destaque num mercado exigente e competitivo, as organizações utilizam medidas de promoção de um ambiente laboral saudável no que diz respeito à QV dos seus colaboradores, por forma a promoverem uma gestão competitiva, produtiva e de qualidade, minimizando as necessidades do coletivo (Ribeiro & Santana, 2015).

## **2.2. Origem e evolução da QVT**

A origem da QVT surgiu na Inglaterra em meados da década 50, através de um psicólogo chamado Eric Trist da área do Desenvolvimento Organizacional. Em conjunto com os seus colaboradores, desenvolveu estudos sobre a compreensão e a conexão existente entre o trabalhador e a organização (Ribeiro & Santana, 2015).

No decorrer da década 60 o programa de QVT ganhou forma, uma vez que as empresas foram à procura de configurações para diminuir os efeitos nefastos quanto à saúde mental e física dos seus trabalhadores e, estes, estavam mais empenhados no seu próprio bem-estar (Ribeiro & Santana, 2015).

Mas apenas no início da década de 70, a QVT tornou-se um tema forte de discussão nos centros de estudo dos Estados Unidos através do *National Center for Productivity* por mão do professor Louis Davis. Teve como intuito a divulgação e consciencialização da sociedade sobre a importância da saúde e do bem-estar dos funcionários, assim como o impacto negativo acarreta para a empresa prejuízos incalculáveis (Gimenes et. al., 1999).

Desta forma, os sindicatos dos trabalhadores iniciaram as reivindicações dos seus direitos quanto à sua QVT, destacando as seguintes variáveis: redução da hierarquia, melhores remunerações, participação dos funcionários nas tomadas de decisões da empresa, condições de trabalhos capazes de gerar satisfação, ambientes mais seguros e confortáveis. Em contrapartida, estes trabalhariam com mais motivação e corresponderiam dessa forma às expectativas da empresa (Gimenes, A., Machado, B., Moura, G., & Soares, I., 1999).

No início da década de 1974, aquando a existência da crise mundial e da era da informação, ocorreu uma explosão tecnológica que gerou um aumento na

competitividade entre empresas e uma intensificação da globalização. Desde esse momento, as empresas foram à procura de sucesso no mercado e, conseqüentemente, passaram a ter uma maior preocupação relacionada com o ambiente de trabalho e com os seus funcionários com o intuito de satisfazer e motivar os seus colaboradores na obtenção da produtividade necessária para alcançar distinção (Ribeiro & Santana, 2015).

### **2.3. Implementação de programas de QVT**

A implementação de programas de QVT direcionados para os colaboradores acontece quando as empresas olham para as suas organizações e para as pessoas como um todo e pode ser responsável pelo sucesso das mesmas. Estes programas são direcionados para as necessidades pessoais dos trabalhadores e abrangem aspetos relacionados com as condições e o ambiente no trabalho, a tecnologia, entre outros, alinhados à qualidade de serviços e produtos e à produtividade da organização (Bonfante, J. G., Oliveira, L., & Nardi, A., 2015). Torna-se vital não só a implementação destes programas, mas também a sua contínua atualização, dado que a abordagem desatualizada e/ou inadequada pode trazer resultados muito negativos e contrários aos pretendidos pela empresa (Carvalho, J., Martins, É., Lúcio, L., & Papandeia, P., 2013).

A promoção do bem-estar no local de trabalho apenas é possível quando aliados a programas de QVT desenvolvidos ao nível da motivação dos seus colaboradores, influenciando-os a adotarem hábitos e estilos de vida saudáveis (Carvalho et al., 2013).

As instituições apenas funcionam através das pessoas existentes nelas, promovendo a produção de serviços e bens, o atendimento aos clientes, entre outros, onde se ressalva o atingimento dos objetivos da empresa. Podendo afirmar-se que a inexistência do trabalho, a colaboração, a energia, a dinâmica, a criatividade, a inteligência e racionalidade das pessoas, as instituições não funcionam (Ribeiro e Santana, 2015). Portanto, fica bem patenteada a valorização do ser humano num ambiente de trabalho saudável, associado à definição científica que considera a produtividade como a essência da eficiência do trabalho (Bonfante et. al., 2015).

A maioria dos trabalhadores passa grande parte do seu tempo dentro das organizações em busca dos objetivos pessoais e profissionais. A relação entre a empresa e o individuo é mútua e ambas as partes dependem um do outro para a sua sobrevivência. É necessário a posse de uma equipa preparada, treinada, capacitada, motivada, satisfeita e seja

circunscrita por pessoas com iniciativa, trabalhadoras e que procurem o crescimento pessoal e profissional contínuo. A inexistência da inovação no seio de uma empresa prejudica o bem-estar entre colegas de trabalho e o seu rendimento (Ribeiro e Santana, 2015).

Nesta sequência, surgem através das escolas clássicas os fundamentos baseados na importância da produtividade no seio das instituições, tal como a administração científica, que "defendia o aumento da produção e ao mesmo tempo melhorava as condições de trabalho" (Meggison, C., Mosley, C., & Pietri, Paul, H., 1998). Taylor (2010, p.12) baseava-se nos princípios e técnicas que "procuravam aumentar a eficiência dos trabalhadores por meio da racionalização do trabalho" na procura de uma maior eficiência institucional na produção e aumento dos lucros, enquanto a "prosperidade do empregador não pode existir, por muitos anos, se não for acompanhada da prosperidade do empregado". Para Kwasnicka (2006, p.31) "o conceito de prosperidade é decorrência da obtenção da máxima produção e, portanto, do aproveitamento máximo da relação homem-máquina".

A procura pela excelência produtiva tem ganhado cada vez maior ênfase no contexto organizacional, bem como a importância do ser humano e as suas necessidades.

### **2.3.1. Tipos de programas QVT**

A implementação de programas de QVT só acontece quando exista uma consciencialização dos gestores das empresas quanto à importância do bem-estar dos seus trabalhadores (Carvalho et al., 2013). Por forma abranger vários tipos de programas de QVT é necessária uma correta análise e praticado uma metodologia baseada num planeamento eficiente através de testes e evidências comprovadas anteriormente. Por exemplo, programas de massagens semanais, efetuados por um profissional especializado, pode aliviar o stress e a tensão tornando o funcionário mais ativo na sua tarefa (Gimenes et. al., 1999).

O desenvolvimento profissional é uma excelente estratégia no desenvolvimento e investimento dos indivíduos, bem como a implementação de programas ligados à promoção e assistência na saúde através dos seguros de saúde suportados pela empresa. Também se encontram na linha da frente a promoção da atividade física no trabalho através do *Wellnessprograms*. Desta forma, é possível aceder a programas de nutrição,

exames de saúde, consultas de cessação tabágica, controlo da diabetes, entre outros (Gimenes et. al., 1999).

O feedback positivo, a avaliação e a gratificação são motivadores quando aplicadas e inseridas numa estratégia para avaliar o desempenho e incentivar os trabalhadores, como são exemplo as premiações e as promoções. Outro exemplo exequível, é a promoção da pausa a meio da jornada laboral permitindo o descanso da mente através de atividades que mais sinta gosto em praticar (ouvir música, ver episódio de uma série, jogar videojogos, entre outros) (Gimenes et. al., 1999).

Programas de apoio financeiro, períodos para o estudo e acompanhamento para a frequência de cursos superiores, incentiva o individuo e promove o conhecimento dentro da empresa e alavanca a mesma para o crescimento e a inovação (Gimenes et. al., 1999).

Maior flexibilidade na gestão do tempo e do espaço de trabalho acarretou maior liberdade para os trabalhadores, especificamente na harmonização entre as várias esferas da vida. O trabalho com horários flexíveis ou a partir de casa pode simplificar a gestão da vida pessoal nos seus diferentes domínios. No entanto, tem sido observado que as instituições alicerçadas aos horários fixos face à conjugação da vida privada, como os hospitais ou outros serviços públicos, a flexibilidade horária traduz-se em incerteza horária, nem sempre se revela como a melhor opção para a conciliação entre a família e o trabalho (Eiken, 2008).

#### **2.4. Fatores motivacionais**

A motivação é uma ferramenta indispensável para uma empresa bem-sucedida. Este termo pode ser interpretado como um processo pelo qual um conjunto de fatores induz, explica, estimula, incentiva ou provoca algum tipo de comportamento ou ação humana.

Nesse sentido, um dos grandes desafios tem sido o entendimento e a identificação de fatores que levam à motivação. A QVT está intimamente ligada à motivação e os funcionários motivados tendem a desempenhar as suas funções com maior profissionalismo e eficácia. Segundo Chiavenato (2004), os fatores motivacionais estão sob o controlo do indivíduo e relacionam-se com o que elabora e desempenha. Envolvem reconhecimento profissional, sentimentos de crescimento individual, autorrealização e dependem das tarefas que o individuo realiza no trabalho.

O desenvolvimento da organização é proporcionado pela motivação dos trabalhadores, tornando-se primordial que o capital humano seja valorizado para o progresso corporativo (Gimenes et al., 1999).

O gestor tem sido alertado para a necessidade do reconhecimento e a compreensão das necessidades motivacionais de cada indivíduo dentro da empresa. Estes fatores estão divididos em dois sentidos: Motivação e Manutenção. Nos fatores de motivação encontram-se: realização pessoal e profissional, reconhecimento, responsabilidade, desenvolvimento profissional, conteúdo do cargo, autonomia, criatividade e inovação do trabalho e a participação. Dentro dos fatores de Manutenção surgem as políticas organizacionais, o relacionamento supervisor/subordinado, condições físicas do trabalho, salários e benefícios, relacionamento com os colegas, vida pessoal, status, segurança e a comunicação.

Para melhor interpretação de cada um destes fatores por parte dos gestores e administradores das empresas, é necessário o recurso de indicadores que medem o grau de satisfação do grupo de trabalho.

## **2.5. Políticas e práticas de gestão de recursos humanos**

Existem várias abordagens literárias que exploram a relação entre a GRH e os trabalhadores apontando para a importância do papel da gestão no desenvolvimento de estratégias dirigidas para o aperfeiçoamento de níveis superiores de desempenho. Com base neste racional, encontramos as políticas de GRH de alto compromisso, termo introduzido por Walton (1985), que preconiza uma evolução das políticas de controle para uma estratégia de comprometimento. Esta estratégia, beneficia principalmente a organização e não os trabalhadores. Qualquer melhoria percebida no bem-estar dos trabalhadores surge como subproduto da política de GRH e não como objetivo explícito desta (Guest, 2017).

Boxall & MacKy (2009) propõem uma das designações mais usadas nas políticas de GRH, o sistema de trabalho de alto desempenho *HPWS (High Performance Work System)*. O conceito de HPWS assume que existe um sistema de práticas de trabalho que conduz a um desempenho organizacional superior. Ao incorporar três componentes específicos, desempenho, práticas de trabalho e efeitos sistêmicos, o *HPWS* pressupõe melhorar a gestão das capacidades dos profissionais para a autogestão, o desenvolvimento

pessoal e a resolução de problemas (Boxall & MacKy, 2009).

Diversos modelos delineiam diferentes abordagens em relação às estratégias de GRH, com a finalidade de ressaltar a importância do capital humano como o principal veículo para alcançar vantagem competitiva por meio do desempenho da organização. Contudo, o foco principal destes modelos encontra-se direcionado para o desempenho, revelando pouco cuidado com o bem-estar dos trabalhadores ou com a possibilidade de ganhos mútuos. Nestas estratégias de recursos humanos as atitudes e comportamentos dos trabalhadores funcionam como um meio e não como um fim (Guest, 2017). Essa perspectiva centrada no desempenho coloca em segundo plano certos aspectos relacionados à qualidade de vida dos colaboradores, os quais normalmente são considerados como fatores influentes na retenção de talentos. Numa abordagem de GRH preocupada com a preservação do conhecimento e da memória organizacional, a conciliação entre trabalho e vida pessoal desempenha um papel crucial, pois sua negligência pode-se tornar um dos principais motivos de abandono (Cegarra-Leiva, Sánchez-Vidal, & Cegarra-Navarro, 2012).

Em termos conceituais, a memória organizacional direciona a gestão do conhecimento, pois engloba todo o conhecimento produzido ao qual as experiências passadas conferiram significado e valor, permanecendo acessível às necessidades presentes da organização. Na gestão empresarial moderna, a memória organizacional ganha destaque devido à importância de uma história partilhada de pessoas e aptidões específicas, conhecimentos, capacidades e experiências que, apesar das mudanças de protagonistas, moldaram todo um sistema de relações com diversos *stakeholders* (Neves & Cerdeira, 2018). A preservação do conhecimento e a subsequente vantagem competitiva indicam a necessidade de adotar políticas de gestão que ofereçam suporte organizacional eficaz e promovam uma coordenação cuidadosa do pensamento crítico de seus recursos humanos. Mencionar a memória organizacional nas políticas de GRH é relevante exatamente por valorizar o indivíduo, como descrito por Neves & Cerdeira (2018): “embora mutáveis, são as pessoas que constroem o conhecimento e que o transmitem, são as pessoas que tomam decisões e resolvem problemas, e são também as pessoas que acumulam a particularidade de deixarem um espaço em branco quando partem e levam consigo a sua experiência, o seu saber único e a história da sua presença.”

## 2.6. Modelo de Walton

O modelo de Walton tem sido descrito como um dos modelos mais utilizados dentro das instituições, dado ser de caráter quantitativo e qualitativo na área da QVT. Associou o maior número de dimensões para avaliar a QVT e, o descontentamento com a vida profissional, independentemente da sua função, é um problema que afeta a maioria dos colaboradores tornando-se prejudicial tanto para o trabalhador e para a empresa.

Portanto, é necessário que a organização saiba identificar as causas responsáveis por afetar a QVT. Os critérios e indicadores levantados por Walton ajudarão no objetivo de articular melhorias no trabalho, sendo eles os seguintes:

**Compensação justa e adequada:** Remuneração salarial de acordo com a sua função e as condições de trabalho. Observa-se a remuneração adequada, ou seja, o salário de acordo com o mercado e os padrões aceitáveis pela sociedade e a compensação justa.

**Condições de trabalho:** Aborda o desempenho diário, a segurança e as condições físicas e psíquicas no trabalho. Também se aplica a avaliação das horas diárias, horas extras e as condições de trabalho adequadas evitando riscos de acidentes.

**Desenvolvimento de capacidades:** Mensuração da QVT em relação às oportunidades dadas e aplicadas pelo trabalhador e são identificadas através da autonomia, realização na integra das tarefas, habilidades, entre outros.

**Oportunidades de crescimento e segurança:** Crescimento profissional na organização através de progressão da carreira, frequência de cursos, bonificações, etc.

**Integração social:** Relação entre a autoestima do funcionário e o relacionamento no seu local de trabalho avaliados através de fatores como o companheirismo, senso comum, igualdade social e mobilidade social.

**Constitucionalismo:** Proteção do trabalhador na tomada de decisões das empresas em que exista a possibilidade de prejuízo. Esses critérios são a equidade e igualdade entre trabalhadores, liberdade de expressão e privacidade.

**Trabalho e o espaço total de vida:** Integração social da família dentro da empresa.

**Relevância social:** Percepção trabalhador quanto à responsabilidade social da empresa.

## 2.7. Modelo de ganhos mútuos

Na sequência do que foi mencionado anteriormente, o modelo analítico introduzido por David Guest em 2017, no contexto da implementação de GRH, apresenta uma abordagem que prioriza o bem-estar dos funcionários. Essa perspectiva favorece políticas de GRH que promovam um ambiente de trabalho positivo e uma filosofia de ganhos mútuos, propondo, assim, uma alternativa para alcançar esse objetivo. Tal como sugere Guest (2017), uma série de antecedentes influenciam o bem-estar dos trabalhadores, fator determinante da performance individual e da organização.

O conceito de relação de trabalho positiva, defendido como complemento necessário para as práticas de recursos humanos orientadas para o bem-estar, é baseado no princípio da aceitação de que empregadores e trabalhadores têm interesses partilhados e diferentes, sendo que a gestão desses interesses constitui tarefa central dessa relação (Guest, 2017).

Desta forma, ganham destaque os modelos de GRH direcionados para políticas e práticas destinadas a promover o bem-estar dos trabalhadores. Essas abordagens são congruentes com uma perspectiva explicitamente pluralista e, apesar de se concentrarem principalmente na emancipação e bem-estar dos funcionários, não devem deixar de procurar ganhos mútuos para empregados e empregadores, sempre que essas vantagens puderem ser identificadas (Grote & Guest, 2017). Desde logo, encontramos alguma forma de troca nas normas de reciprocidade que estão na gênese do próprio conceito de relação de trabalho, pois que, se o empregador priorizar práticas de recursos humanos promotoras do bem-estar dos trabalhadores estes responderão positivamente, e isso refletir-se-á assertivamente na melhoria de vários indicadores de desempenho (Guest, 2017).

Considerando que cada indivíduo é intrinsecamente único e suas prioridades podem variar, o conceito de bem-estar no ambiente de trabalho é subjetivo e difere de pessoa para pessoa. Algumas práticas de gestão que contribuem para esse bem-estar incluem investir no desenvolvimento dos funcionários, proporcionar um trabalho envolvente, criar um ambiente social e físico positivo, demonstrar a capacidade de ouvir os funcionários e compreender o que é mais valorizado por cada um, além de oferecer suporte organizacional adequado para atender às suas necessidades.

## **2.7. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal**

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é pessoal e ninguém consegue definir e encontrar um significado consensual, pelo que constitui um desafio atual na sociedade.

Pode ser definido/entendido como conciliação ou harmonia entre o mundo privado e o trabalho, ou seja, um estado de “vida perfeito”. Esta simetria pode divergir muito de indivíduo para indivíduo, inclusive entre colegas de trabalho, bem como ter diferentes significados para as organizações e chefias (Gonçalves, 2012). Gestores de empresas, legisladores e investigadores das ciências comportamentais têm mostrado um enorme interesse pela investigação das múltiplas e complexas ligações que se estabelecem entre a vida laboral e a esfera privada da vida das pessoas (Leite, 2006). A esfera do trabalho é considerada aquela que mais pode condicionar as restantes, dado proporcionar os recursos necessários para a materialização dos projetos de vida privada. A esfera do trabalho tem sido considerada aquela que mais pode condicionar as restantes, uma vez que proporciona os recursos necessários para a concretização de projetos da vida privada. Segundo Cabral (2011, p. 52) “O investimento nas diferentes esferas da vida pode ser mais ou menos condicionado pela situação concreta face ao emprego (horários de trabalho, nível de remuneração, constrangimentos do trabalho), pelos valores atribuídos ao trabalho e pelo grau de centralidade que o trabalho assume na vida”.

Tanto os indivíduos como as organizações devem privilegiar esta interação de equilíbrio, apenas desta forma as organizações crescem e os indivíduos beneficiam de bem-estar. Quando tal não é possível, ambas as esferas citadas anteriormente entram em conflito, afetando negativamente organizações e os indivíduos (Chang, A., McDonald, P. & Burton, P., 2010).

Apesar da constante procura pelas soluções de concílio entre o domínio laboral e extralaboral, muitos destes esforços têm ficado muito aquém das expectativas criadas, revelando-se incapazes de produzir os resultados esperados para as pessoas e as empresas (Gonçalves, 2012).

## **2.8. Conflito trabalho-família**

A relação entre a família e o trabalho pode arcar uma multiplicidade de formas, as que variam em função do momento da carreira e o ciclo de vida que um indivíduo se encontra (Gonçalves, 2012).

Pereira (2009) cita que o trabalho e a família constituem os principais domínios da vida contemporânea, exigindo por parte dos indivíduos uma adequada gestão dos papéis desempenhados em ambos. Sempre que não exista uma adequada gestão adequada a estes, fala-se em conflito.

O conflito trabalho-família pode ser observado como uma fonte de stress que a maioria dos indivíduos, inseridos na força de trabalho, pode experienciar. Na literatura surgem três formas de conflito trabalho-família, ou seja, o tempo que o trabalho consome a vida pessoal, o stress causado ao trabalhador pelo excesso de trabalho e padrões comportamentais incompatíveis entre os dois domínios (Carvalho, 2012).

As perspetivas teóricas são diversas e explicativas da relação entre o trabalho e família. O estudo neste domínio, começou por analisar as complexas e múltiplas junções entre a família e o trabalho, chegando-se à conclusão de que não existe um modelo teórico unificador e consensual, como refere (Santos, 2008).

A complementaridade entre a dimensão profissional e familiar exige que sejam realizadas adaptações da esfera profissional à esfera familiar e vice-versa, em diversos momentos ao longo da vida. “As acomodações do trabalho à vida familiar podem passar pelo declinar de determinadas oportunidades profissionais que impliquem o afastamento geográfico da família, e por uma limitação no número de horas de trabalho ou das viagens de trabalho. As acomodações da família ao trabalho implicam quase sempre o inverso: uma quantidade elevada de horas de trabalho com a consequente indisponibilidade para uma maior participação na vida familiar, saídas mais ou menos prolongadas e frequentes devido a afazeres profissionais e, em muitos casos, o adiar da parentalidade” (Santos, 2008, p. 33).

A família e o trabalho impõem cada vez mais necessidades na vida dos indivíduos, o que torna uma dificuldade acrescida na conciliação aceitável entre eles. Ambas se encontram num processo de transformação em resposta às alterações sociodemográficas, ao aumento do trabalho "precário", à desregulamentação do mercado de trabalho e ao aumento dos horários de trabalho irregulares. No entanto, as políticas de trabalho existentes e interligadas à família ainda são limitadas (Gonçalves, 2012)

Segundo Leite (2006), o domínio extralaboral tem ocupado um lugar privilegiado da família e dos trabalhadores. Com o aumento do número de famílias com duplo rendimento, cresceu também o interesse nas soluções que possibilitam aos funcionários agregar a vida profissional e privada de forma mais eficaz.

A investida no trabalho por parte dos indivíduos em detrimento da vida familiar pode vir a auferir consequências graves e negativas, nomeadamente a pouca interação familiar, o aumento de conflitos na relação, depressão, ingestão de álcool, menor acompanhamento do crescimento dos filhos e, conseqüente, perda de QV e o surgimento do conflito entre o trabalho e a vida familiar. Estes problemas são acrescidos quando se fala das profissões que exigem mais tempo, dedicação e entrega.

Na linha do problema, surgiu por parte da resolução do Parlamento Europeu sobre a conciliação entre vida profissional, familiar e privada a proposta da promoção da igualdade de oportunidades, permitindo simultaneamente conciliar ambos os domínios, representando um contributo valioso de apoio à natalidade (Bastos, 2004).

Assim, são importantes a definição e concretização de políticas promotoras da família, as quais devem harmonizar condições que promovam o contato, a constituição e a estabilidade, assentes na flexibilidade de horários, redução das horas de trabalho e atribuição de licenças. Uma dessas políticas passa pela maior oferta de serviços que zelem pelas crianças e familiares dependentes de modo a proporcionarem mais escolha e a responderem às carências peculiares e singulares de cada família (Bastos, 2004).

Portugal, em comparação com a maioria dos países da Europa Ocidental, é caracterizado pelos reduzidos níveis de proteção estatal referentes à conciliação da vida familiar e profissional, pelo baixo nível de vida e pela menor flexibilidade do mercado de trabalho. No entanto, o estado, tem procurado promover a conciliação entre a vida pessoal e laboral, tal como descrevem as recomendações europeias (Gonçalves, 2012).

Apesar de existentes no seio das organizações, nem sempre os gestores e funcionários adotam as políticas favoráveis à vida pessoal e familiar. Os primeiros, consideram que tudo o que vai para além das medidas standard é menos benéfico e produtivo para as empresas, ignorando a motivação e a produtividade produzida pelos seus funcionários através destas medidas inovadoras. Os segundos, inibem-se de propor e exercer os seus direitos por receios de punição salarial, pressões laborais, desinformação e estagnação na carreira (Gonçalves, 2012).

## **2.9. Empresas, gestores e colegas de trabalho**

As mudanças nas sociedades contemporâneas vieram consciencializar as organizações, os investigadores, os políticos, os gestores e os colegas de trabalho para a procura de soluções de equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, uma vez que todos beneficiam da implementação de políticas conciliadoras (Bird, 2006).

As implementações destas medidas foram, durante muitos anos, menosprezadas pelos gestores e políticos, uma vez que consideravam que a vida privada em nada limitava a vida profissional. Com os avanços tecnológicos e a evolução da sociedade e as suas mentalidades, existiu uma inversão na linha de pensamento, motivando mudanças acentuadas nas empresas e nas relações e condições de trabalho (Gonçalves, 2012). Face a estas exigências, as organizações passaram a adotar medidas centradas na importância das relações laborais e na família, nomeadamente ao nível da relação entre colegas e gestores, respeitando os deveres de trabalho e da família, sendo-lhe conferida a distinção de organizações amigas da família (Pinto, 2003).

No entanto, ainda subsistem dúvidas, sentidas principalmente por gestores, se as gestões das organizações devem integrar os domínios relativos à vida privada dos trabalhadores, com o intuito de tornar os seus colaboradores mais empenhados, satisfeitos e eficientes ou se devem desvalorizar essa questão. Nesse seguimento, Leite (2006) considera a existência de duas posições fundamentais: a perspectiva de integração e a perspectiva de separação. Na primeira, os gestores intervêm na conciliação da vida pessoal e da vida profissional, considerando-as realidades relacionadas e próximas, passíveis de influenciarem mutuamente. Por sua vez, na segunda perspectiva, as organizações e os gestores centram a sua intervenção exclusivamente no trabalho, considerando que o domínio extralaboral e o trabalho constituem duas realidades diferentes.

A posição de respeito foi descrita por Kirchmeyer (1992) como uma terceira posição que considera que a organização deve mostrar mais consideração, dedicação, sensibilidade e apoio pela vida privada dos seus trabalhadores. Esta posição defende a atribuição de recursos facilitadores da gestão harmoniosa entre a vida privada e o trabalho, em vez da substituição do trabalhador.

Segundo Greenberger et al. (1989), os apoios organizacionais podem incluir políticas formais que traduzem as orientações políticas de forma a favorecer a conciliação da vida familiar com o trabalho e as práticas informais que constituem o apoio proporcionado pelos gestores, chefias e colegas de trabalho na articulação entre os dois domínios.

Apesar dos fundamentos favoráveis à implementação das políticas formais, muitas empresas não lhe atribuem a importância merecida. Quanto aos apoios informais, são vários os estudos que demonstram que a “cultura organizacional e as atitudes dos gestores e supervisores em relação aos seus trabalhadores e respectivas famílias são tão ou mais importantes que as políticas formais, podendo inclusive ser cruciais na conciliação entre vida profissional e vida extralaboral” (Leite, 2006).

As chefias e os colegas de trabalho são encarados como as principais e mais importantes fontes de apoio informal, sendo aqueles que mais próximos estão dos colaboradores e que maior visibilidade têm dos constrangimentos que enfrentam. Os trabalhadores usufruem de maior apoio inter-relacional, na medida em que estão mais à vontade para partilhar a vida privada no local de trabalho e dessa forma beneficiarem de níveis de ajuda e compreensão de colegas e supervisores, no que diz respeito à conciliação.

Leite (2006) menciona que os estudos empíricos de Thompson et al. (1999) e de Allen (2001) revelaram que as perceções dos trabalhadores a respeito de políticas informais estão fortemente relacionadas com bons resultados a nível organizacional, tais como o aumento do empenho, da satisfação e da produtividade no trabalho e a diminuição da rotatividade de pessoal e dos relatos de conflitos.

Em Portugal, as soluções de apoio à conciliação adotadas pelas empresas constituem práticas não reguladas pelo governo, ou seja, a implementação das mesmas depende exclusivamente da posição dos responsáveis organizacionais, deixando os colaboradores vulneráveis e dependentes da perceção dos seus gestores quanto à importância da conciliação (Bird, 2006).

Por esta razão, é necessária a flexibilização das empresas, tornando-se menos hierarquizadas, mais dinâmicas e otimizadoras do potencial dos seus recursos humanos, através de novas configurações de trabalho que possibilitem atender às necessidades, ambições e anseios do trabalhador (Pinto, 2003).

Na elaboração e implementação de políticas destinadas à promoção do equilíbrio entre a vida privada e profissional, as organizações necessitam de entender as necessidades dos trabalhadores e a importância das diferentes esferas em que se desenrola a vida destes, definir os seus objetivos e incorporar os colaboradores na elaboração de políticas que permitam conciliar a vida privada com o trabalho (Leite, 2006).

### **3. Relação / Impacto da Inovação Tecnológica na Qualidade de Vida e qualidade dos serviços prestados**

Todos parecem concordar que o desenvolvimento da tecnologia tem trazido muitos benefícios. Segundo Gormley (2021), o impacto da IT, incluindo a IA, na QV dos PdS é significativo e não pode ser ignorado. Descreve algumas razões para tal:

**Eficiência:** A IA pode ajudar os PdS a trabalhar com mais eficiência, permitindo-lhes ver mais pacientes em menos tempo, reduzir os processos e automatizar tarefas repetitivas. Isto pode levar a menos tempo gasto em tarefas administrativas e mais tempo para cuidados diretos aos pacientes, melhorando, a QV dos PdS.

**Precisão:** A IA pode melhorar a precisão e rapidez dos testes de diagnóstico, permitindo aos PdS fornecer diagnósticos e planos de tratamento mais precisos, o que pode melhorar os resultados dos pacientes e reduzir o stress e a ansiedade que advêm de diagnósticos incertos.

**Gestão da carga de trabalho:** A IA pode também ajudar os PdS a gerir a sua carga de trabalho, permitindo-lhes concentrarem-se nas tarefas mais críticas e reduzir o risco de esgotamento. Isto pode levar a um melhor equilíbrio trabalho-vida traduzindo-se num aumento da QV dos profissionais.

**Desenvolvimento da carreira:** A IA pode criar novas oportunidades para os PdS desenvolverem as suas carreiras, expandindo os seus conjuntos de competências e criando novas funções profissionais. Isto pode levar a uma carreira mais satisfatória e a uma maior sensação de satisfação no trabalho.

Por outro lado, de acordo com Jorge Lorenzetti et al., (2008) a tecnologia nem sempre é boa e não é neutra. Por este motivo, é importante desenvolver, reforçar, utilizar e exigir que as tecnologias e inovações tecnológicas estejam sempre sujeitas a normas éticas, a fim de evitar e/ou reduzir os seus efeitos negativos. É importante pensar mais profundamente sobre bioética e facilitar aos PdS e às pessoas em certos domínios, como a ética empresarial e a ética ambiental, o cumprimento de códigos de ética. O principal

objetivo da incorporação da tecnologia nos cuidados de saúde deve ser a melhoria dos cuidados de saúde para todos, o que levará a uma maior QV e melhores serviços.

### **3.1. Formação**

Boa parte das expectativas de empregadores e empregados gira à volta deste conceito de troca: a empresa providencia formação na expectativa de reter o trabalhador e, de forma harmónica, este percebe os contornos de uma valorização para a sua carreira, de maior segurança, conforto material e pessoal, e evidencia sentimentos de pertença e de apego à organização. Esta dinâmica adequa-se numa agenda de promoção do bem-estar dos trabalhadores, promovendo a sua emancipação e, ao mesmo tempo, aceitando pragmaticamente a necessidade de buscar benefícios mútuos para os trabalhadores e a administração (Grote & Guest, 2017).

Outro elemento relevante da QVT é a formação profissional (Bal & Vink, 2011; Blau, 2017; Guest, 2017; Loon, 2021), cuja carência se revela como um fator desfavorável à performance e desempenho das organizações e um aumento da desmotivação por parte dos trabalhadores. O investimento em formação técnica específica potencia um conjunto de competências essenciais à realização das tarefas que estão atribuídas e aumenta a perceção de auto eficácia, antecedente relevante do bem-estar no trabalho (Guest, 2017; Loon, 2021). A formação torna-se indispensável pela alta especialização das tarefas que o setor médico exige, seja na componente dos equipamentos ou serviços, seja nas técnicas. Os processos de formação e aperfeiçoamento profissional exigem um esforço económico importante por parte da organização, bem como, a redução da capacidade produtiva, uma vez que a formação decorre durante o horário laboral.

No entanto, é responsabilidade da gestão fomentar o investimento na formação profissional dos colaboradores, pois isso desempenha um papel relevante no sucesso organizacional, ao mesmo tempo que estimula sentimentos de lealdade e motivação, essenciais para a retenção dos trabalhadores. Priorizar o desenvolvimento profissional está em consonância com uma abordagem que busca o bem-estar dos funcionários, promovendo sua autonomia e, ao mesmo tempo, alinhando-se à busca por benefícios mútuos tanto para os colaboradores quanto para a administração (Grote & Guest, 2017; Guest, 2017; Loon, 2021; Sannino et al., 2016).

### 3.2. Qualidade de vida nos profissionais de saúde

As inovações podem afetar positiva ou negativamente os profissionais, contribuindo para maior satisfação no trabalho e para a saúde ou, em sentido oposto, promover desgaste da QV, dos serviços prestados, acidentes ou morte.

Segundo Trindade E. (2008) pesquisas realizadas em países diversos como Canadá, Estados Unidos, China, Irão e Austrália, mostraram uma tendência mundial de escassez de enfermeiras nos serviços de saúde.

As excessivas cargas de trabalho e a falta de autonomia são os principais motivos de insatisfação provocando um aumento do stresse destes profissionais. Estes motivos podem ser influenciados/modificados pelas condições e organização do trabalho, como por exemplo, a redução do número de profissionais e execução de tarefas alternativas (Fower et al., 2006).

Parte dos estudos descrevem uma estreita associação entre cargas de trabalho e o stresse. Maiores cargas aumentam os níveis de insatisfação no trabalho. As cargas referem-se, principalmente, ao volume de trabalho e situações consideradas desgastantes como o cuidado de pacientes em estado grave e em situação terminal, os quais são realizados, principalmente, pelos enfermeiros/as. O cuidado ao doente terminal provoca maior desgaste emocional (Rossi et al., 2005).

Outros fatores que desencadeiam o aumento das cargas de trabalho são aqueles relacionados às condições precárias de trabalho, como insuficiência de materiais/equipamentos/instrumentos; materiais obsoletos; demora e falta de manutenção dos equipamentos quando danificados; falta de equipamentos de proteção individual; inadequação do ambiente físico; insuficiência de pessoal, que gera aumento de trabalho; ausência de capacitação para a implantação das inovações, bem como a ausência de educação continuada para acompanhar as mudanças advindas das singularidades de cada situação concreta de trabalho (Snooks et al., 2008).

No entanto, quando o aumento da carga/volume de trabalho é acompanhado de maior autonomia e menor rotina no trabalho, aumenta a satisfação do profissional mesmo com maior fadiga física (Hallin et al., 2007).

Nos cuidados hospitalares, a insatisfação aparece principalmente relacionada às atividades burocráticas e de gestão (reuniões, solicitação de materiais...) que tomam grande parte do tempo. Além disso, as mudanças no sistema informatizado e o grande

número de relatórios são causas de insatisfação e aumento das cargas, embora as enfermeiras considerem este trabalho importante (Van Uden et al., 2006).

Segundo os estudos realizados por Trindade E. (2008) a IT modifica o processo de trabalho em saúde influenciando as cargas de trabalho dos profissionais promovendo, quase sempre, uma mudança de fluxos e processos definidos em três resultados (exemplo aplicado às tecnologias de informação e comunicação em saúde):

**Primeiro (fase inicial):** aumento das cargas de trabalho dos profissionais, resultado da formação sobre os novos instrumentos de trabalho ou fluxos de trabalho (Lee, 2006) e (Baron et al., 2005). Na maioria das vezes, o processo de inovação não substitui de forma imediata a antiga metodologia de trabalho, como por exemplo, nos processos de digitalização em que, no primeiro momento, os registos em papel são mantidos e associados aos registos eletrónicos, até que este demonstre ser eficaz e seguro no período de implementação. Após a fase de adaptação, a adoção da inovação tende a racionalizar os processos e diminuir as cargas de trabalho promovendo benefícios para a saúde dos profissionais (MacGregor et al., 2006).

**Segundo:** a implementação das TIC contribuiu para um distanciamento entre profissional e o paciente provocando uma resistência à inovação, assim como insatisfação e aumento das cargas de trabalho.

**Terceiro:** os estudos mostraram que quando os profissionais são incluídos em todas as fases do processo – do planeamento à avaliação – os efeitos negativos são minimizados e os reflexos sobre as cargas de trabalho diminuem (Lee, 2006).

Em geral, os diferentes tipos de trabalho - físico, emocional e mental - estão relacionados e podem afetar a saúde do trabalhador e cometer erros mais prováveis, pondo em risco a segurança tanto dos profissionais como das pessoas que utilizam os serviços de saúde.

Os estudos mostraram que o processo de IT é importante no setor da saúde e que está relacionado com as cargas de trabalho dos profissionais da área. Ficou provado que as novas formas de organização dos cuidados de saúde afetam a felicidade das pessoas e o volume de trabalho que estas têm de fazer.

O aumento do trabalho está relacionado com o número insuficiente de profissionais na área ou porque novos materiais ou tecnologias de gestão estão a fazer mais trabalho sem adicionar mais pessoas. Foi demonstrado que a utilização de novas tecnologias não substitui as pessoas, mas precisa de pessoas com as competências certas em número suficiente.

As tecnologias proporcionam um aumento da proximidade com os seus pacientes. Em consequência tornam-se mais felizes e levam a uma diminuição do desgaste no trabalho. É também salientado que a carga de trabalho é menor quando as pessoas trabalham em conjunto, têm equipamentos/materiais de qualidade e recursos humanos suficientes.

Ao planear a utilização de uma tecnologia, é importante pensar sobre o cenário, as cargas de trabalho atuais e como estas afetam as coisas, bem como as necessidades tanto dos pacientes como dos trabalhadores. Quando novos modelos de gestão de cuidados são postos em prática, a carga de trabalho normalmente aumenta no início. É importante que os trabalhadores sejam envolvidos na mudança (no planeamento, implementação e avaliação) para que o novo modelo seja aceite e melhore a qualidade do trabalho.

Os resultados desta revisão mostram que a relação entre IT e carga de trabalho é complicada e depende de muitas coisas. Estas incluem as condições de implementação, os valores que orientam as decisões dos empregadores e gestores, e a subjetividade que permeia as relações e ações dos sujeitos.

Concluiu-se também que é necessária mais investigação para aprender mais sobre a natureza, imprevisibilidade e variabilidade das cargas de trabalho dos profissionais, especialmente numa altura em que os serviços de saúde estão a ser reestruturados e as novas tecnologias estão a ser introduzidas rapidamente.

### **3.3 Desafios na era da digitalização**

Em muitos setores de atividade, há uma tendência de proporcionar maior autonomia e responsabilidade para a iniciativa individual, juntamente com oportunidades para diversas formas de trabalho flexível, viabilizadas pelas tecnologias de informação e comunicação. No entanto, esse cenário também traz desafios consideráveis em termos de isolamento e dispersão, exigindo da gestão uma atenção crescente aos canais de comunicação e informação. Em alguns casos, isso pode sugerir a necessidade de mudanças profundas na cultura organizacional e na forma como os recursos são geridos. (Grote & Guest, 2017). Alguns decisores políticos começaram a refletir de forma mais

crítica sobre os potenciais custos humanos da digitalização, levando a um novo apelo a um futuro do trabalho que coloca os seres humanos no seu centro.

O Ministério Alemão do Trabalho e dos Assuntos Sociais (2017) enfatizou a necessidade de evitar um futuro "tecnocêntrico" em que as máquinas tomam todas as decisões, defendendo, em vez disso, um futuro centrado no ser humano. Essa abordagem, centrada no ser humano, tornou-se um apelo da Comissão Europeia para uma nova Indústria 5.0, onde "a tecnologia serve as pessoas, colocando o bem-estar dos trabalhadores no centro do processo de produção". A Indústria 5.0 tem como premissa melhorar a eficiência de modo a beneficiar tanto as empresas como os trabalhadores na transformação digital, representando, em essência, um caminho que equilibra as forças opostas entre luz e as trevas (Guest et al., 2022).

## **PARTE II – O caso da IT na QVT dos profissionais de saúde**

#### 4. Objetivos da investigação

A presente tese de mestrado tem como objetivo *investigar o impacto da IT na QV dos PdS e qualidade dos serviços prestados*. Com base num conjunto de entrevistas realizadas a diversos intervenientes do setor da saúde, incluindo gestores, diretores de serviço, médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e engenheiros gestores de uma empresa de tecnologia médica procura-se compreender como as inovações tecnológicas têm influenciado as práticas e rotinas dos PdS, tanto no setor público como no privado.

O primeiro objetivo desta pesquisa é analisar de que forma a adoção de tecnologias inovadoras tem afetado a QV dos PdS. Serão investigados os aspetos relacionados à carga de trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, bem-estar físico e mental, satisfação, motivação no trabalho e o impacto desses fatores na qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

O segundo objetivo é avaliar os benefícios e desafios enfrentados pelos PdS com a implementação de inovações tecnológicas. Serão explorados os avanços no uso de sistemas de informação, dispositivos médicos, telemedicina, IA e outras tecnologias emergentes, identificando como essas inovações podem melhorar ou dificultar o desempenho dos profissionais e a qualidade do atendimento.

Por último, procuramos compreender as diferenças entre o setor público e privado no que se refere à utilização de tecnologias inovadoras. Serão comparadas as perspectivas e experiências dos PdS nos dois setores, levando em consideração fatores como recursos disponíveis, políticas institucionais, incentivos e barreiras à inovação.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para uma compreensão mais abrangente dos efeitos da IT na área da saúde e auxiliem na formulação de políticas e práticas que promovam benefícios tangíveis e sustentáveis para todos os envolvidos nesse contexto.

#### **4.1. Metodologia de Investigação**

A metodologia de investigação faz uso do método de recolha de dados de inquérito por entrevistas semi - estruturadas, na base da *Grounded Theory Approach*. Foram entrevistados 12 decisores em organizações de saúde que contempla profissionais da área clínica (n. i.e. seis médicos, um técnico superior de diagnóstico e terapêutica) e também da área administrativa e de gestão (n. i.e. cinco gestores/administradores). Foram também entrevistados dois engenheiros gestores de negócio de uma empresa líder mundial em equipamentos médicos, para compreender qual a sua visão relativa à transformação digital da saúde e como é que as novas tecnologias impactam na experiência do utilizador e do paciente. Através das entrevistas é possível identificar temas emergentes associados a aspetos positivos e negativos da qualidade dos serviços prestados assim como da QVT.

Muito em particular as narrativas permitiram identificar as atribuições associadas às diferentes classes do sistema de saúde e assim analisar de que forma é que os diferentes profissionais percecionam a IT como determinante quer para a qualidade dos serviços prestados quer para a QVT e na vida pessoal.

Focalizando-se as entrevistas em dois construtos (i.e., desempenho e bem-estar) e nos atributos quer facilitadores quer inibidores, o guião da entrevista (anexo I) contempla assim quatro grupos de perguntas. Este guião está na base de trabalhos da equipa de investigação da professora Teresa Carla Oliveira com os professores David Guest e Ricardo Rodrigues.

##### **4.1.1. População e amostra**

No entender de Coutinho (2018), população é o conjunto de pessoas a quem se deseja generalizar os resultados e que detêm características comuns. Nesta dissertação, a população objeto de estudo, corresponde aos profissionais clínicos e não clínicos da área da saúde (gestores, médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica) e engenheiros gestores de negócio de uma empresa multinacional no setor. Uma vez que será utilizada para este estudo uma amostra não probabilística não é imprescindível o conhecimento exato de todos os elementos possíveis da população (Lune & Berg, 2017).

O modelo de amostragem utilizado na presente dissertação, é não probabilístico uma vez que “não podemos especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma dada população” (Coutinho, 2018 p.95). Na realidade, foi feita uma seleção de amostra com

base no conhecimento prévio dos seus elementos, e do objetivo do estudo. Este tipo de amostra intencional, também referido de amostra criterial, recorre aos sujeitos que evidenciam um conjunto de características representativas da população. Ainda que esta tipologia implique perda de capacidade de generalização, dado que os resultados poderão não representar qualquer população significativa, ela permite detetar problemas particulares no desenho do questionário, o que o adequa a um estudo exploratório (Babbie, 2010; Coutinho, 2018; Lune & Berg, 2017). Os profissionais entrevistados distribuem-se por organizações de saúde do setor público e do setor privado, alguns trabalham simultaneamente em ambos os setores, e os restantes desempenham funções numa empresa que se encontra vocacionada para a comercialização de equipamentos médicos. Das organizações de saúde enunciadas duas são do setor público e três do setor privado.

#### **4.1.2. Caracterização dos participantes**

A amostra utilizada neste trabalho inclui 14 profissionais. São Gestores Hospitalares, Médicos, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e Engenheiros Gestores com pelo menos cinco anos de experiência. Apresentam as seguintes características: (Gráfico 1)

- Dos 5 Gestores Hospitalares entrevistados 4 são do género masculino e 1 do género feminino.
- Dos 4 Diretores de Serviço entrevistados 3 são do género masculino e 1 do género feminino.
- Dos 2 Médicos entrevistados 2 são do género feminino.
- O Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica entrevistado é do género feminino.
- Os dois Engenheiros Gestores da Empresa X são do sexo masculino.

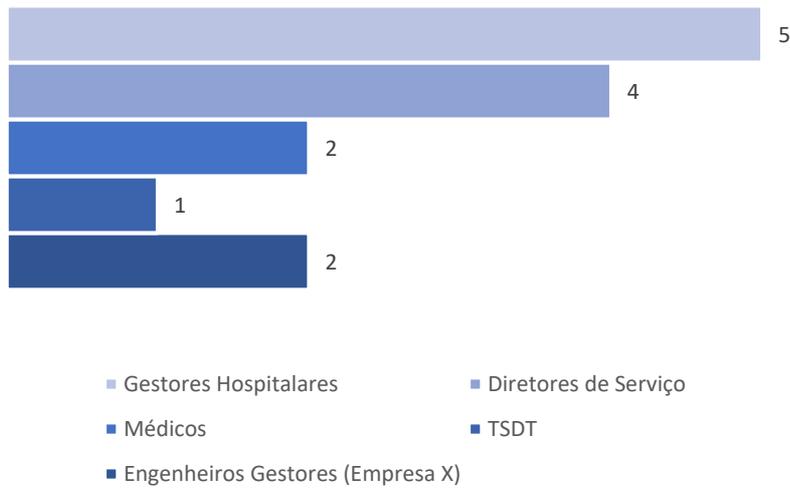


Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por formação profissional

Relativamente, à idade dos profissionais entrevistados, o mais jovem tem vinte e quatro anos, e o mais velho sessenta e um anos de idade. O grupo etário predominante situa-se entre os quarenta e os quarenta e nove anos. A distribuição por idades dos entrevistados encontra-se ilustrada no gráfico 2.

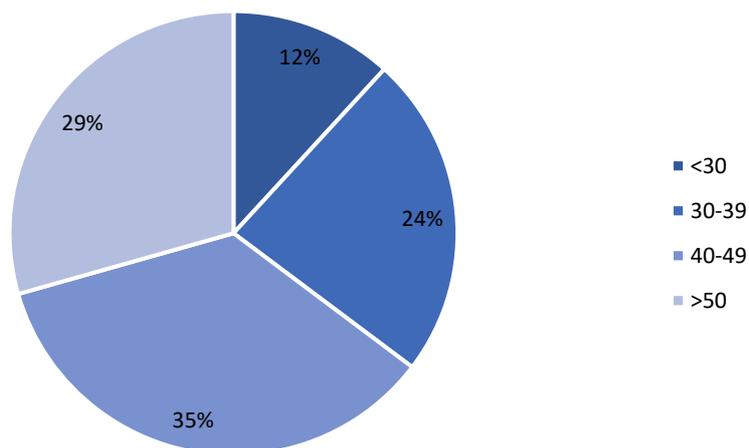


Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por idades

<i>Participantes</i>	<i>Setor Público</i>	<i>Setor Privado</i>	<i>Público e Privado</i>	<i>Empresa X</i>
<i>Gestores</i>	2	3		
<i>Diretores de Serviço</i>	2	2		
<i>Médicos "End Users"</i>			2	
<i>TSDT</i>			1	
<i>Engenheiros Gestores</i>				2

Tabela 2-Distribuição dos participantes pelas organizações

#### 4.1.3. Procedimentos de recolha e análise de dados

Para fundamentar de forma adequada esta dissertação, estabeleceu-se um processo de coleta de dados que busca ser confiável, a fim de assegurar a qualidade e consistência das informações obtidas.

Na pesquisa qualitativa a entrevista é a principal técnica de recolha de dados. Segundo Cooper & Schindler (2014), a entrevista é uma conversação intencional entre duas pessoas com o objetivo de recolha de dados relevantes para os objetivos da pesquisa, subsistindo, como a principal ferramenta na metodologia qualitativa. Partindo desta conceptualização, foram realizadas entrevistas semiestruturadas aos elementos da amostra selecionada. Enquanto ferramenta de investigação, a entrevista é uma importante técnica de recolha de dados, porque envolve a interação entre o sujeito e o investigador, o que permite ter acesso a material verbal rico e complexo que nunca seria obtido através de um questionário (Bardin, 2011; Coutinho, 2018).

A preferência por um modelo semiestruturado prende-se com os atributos de flexibilidade que este tipo de entrevista oferece, levando o pesquisador a estabelecer uma direção geral para o diálogo, perseguindo de seguida tópicos específicos levantados pelo respondente (Babbie, 2010). Os atributos desta tipologia de entrevista, nomeadamente, a sua plasticidade e abertura, permitem que os pontos de vista dos sujeitos sejam mais facilmente expressos num enquadramento de entrevista parcialmente aberta do que seriam numa conjuntura mais estruturada, e possibilitam colher mais das informações expostas pelos entrevistados (Cooper & Schindler, 2014; Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A., 2007). Considerando à dinâmica intrínseca a este instrumento de pesquisa, argumentamos ser este o modelo mais apropriado para a coleta de dados destinados a posterior análise qualitativa com uma perspetiva exploratória.

O guião de entrevista semiestruturada foi preparado com base na abordagem teórica e nos objetivos da investigação. Para além dos dados biográficos e profissionais dos respondentes, recolheram-se as respostas a cinco perguntas abertas, que constituíram o fio condutor da entrevista, e que se encontram descritas em documento (anexo I).

As entrevistas foram realizadas em formato telefónico ou presencial conforme a disponibilidade dos entrevistados, com o consentimento dos mesmos, entre o dia 12 de novembro de 2022 e o dia 29 de março do mesmo ano. A duração de cada entrevista foi de cerca de vinte minutos. Foram posteriormente transcritas para codificação e análise da informação, obtendo-se um total de 17.731 palavras como objeto de estudo.

#### **4.1.4. Análise de conteúdo**

Entendemos a análise de conteúdo como uma ferramenta que possibilita examinar de maneira sistemática um conjunto de textos, ou seja, uma técnica que permite a comparação entre o quadro teórico do pesquisador e o material empírico coletado. Desta forma, patenteamos e quantificamos a ocorrência de palavras, frases ou temas considerados ‘chave’ permitindo a análise da frequência com que os temas abordados surgem, bem como o conteúdo semântico da mensagem que possibilitem uma comparação posterior (Cooper & Schindler, 2014; Coutinho, 2018).

A análise textual da informação recolhida organiza-se num processo de três dimensões: codificação, categorização e análise. O processo de codificação parte dos dados para interrogar o texto analisado. Partindo da informação organizada, este procedimento conduz à elaboração de teorias através de um processo abstrativo, uma vez que a partir da codificação inicial, que segue de perto o texto original, evolui de forma progressivamente mais abstrata (Cooper & Schindler, 2014). Esse procedimento permite a conversão dos dados originais por meio do uso de técnicas de seleção, agrupamento e categorização, que visam destacar as características do texto que podem ser utilizadas como índices. A organização da codificação permite a classificação e a agregação, isto é a escolha das categorias (Bardin, 2011).

A categorização tem como propósito principal, condensar a informação recolhida e oferecer uma representação simplificada da mesma. Constrói rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos que partilham características comuns (Bardin, 2011; Coutinho, 2018). Por forma a serem adequadas, as categorias definidas devem ser pertinentes, mutuamente exclusivas, objetivas e homogéneas, por forma a garantir uma

só dimensão de análise dentro de cada categoria (Bardin, 2011; Coutinho, 2018). A análise e interpretação dos dados possibilita a relação destes com os fundamentos teóricos que lhes dão sentido, utilizando técnicas de análise, desde a mais concreta, a medida de frequências, até às mais abstrativas como a elaboração de modelos propostos pelas interpretações oriundas dos dados. Esta interpretação dedutiva, a inferência, busca o que não é aparente, o que se encontra oculto no discurso literal, mas que tem relevância para o investigador (Bardin, 2011; Coutinho, 2018).

A análise de conteúdo passa pela apreciação da mensagem que constitui o material, o ponto de partida (Bardin, 2011). Para o processamento e tratamento de dados foi utilizado o *software* de apoio à análise textual, MaxQDA 2022, com o qual foi feito o estudo do conteúdo das entrevistas depois de transcritas. Trata-se de um programa para análise informática de dados qualitativos, pertencente ao grupo de *softwares* do tipo QDAS (Qualitative Data Analysis *Software*). Permite a análise de diversos tipos de informação, incluindo o processamento de áudio e vídeo, no entanto, neste trabalho optamos por importar para o programa, em formato MS Word, os textos transcritos a partir do áudio original.

Em seguida procedeu-se à codificação dos segmentos de texto, numa lógica exploratória, procurando a maior proximidade possível entre os códigos criados e o material transcrito, procurando aspetos e conceitos aglutinadores para definir as codificações relevantes. O programa permite agregar posteriormente estes códigos, sem comprometer os dados originais ou sem os descontextualizar. Desta forma, a reorganização em níveis progressivamente mais altos, da codificação inicial, favorece a interpretação dos dados e a associação das informações (Alonso, Brandão, & Gonçalves, 2021).

## 5. Resultados

Neste capítulo, iremos apresentar a análise dos dados coletados. Para este efeito, os resultados serão examinados de acordo com uma abordagem sequencial, seguindo a lógica do modelo conceptual adotado e apoiando-se, quando necessário, nas fontes bibliográficas citadas anteriormente. Após a transcrição das entrevistas e uma leitura minuciosa do material transcrito para familiarização, foram criados códigos iniciais no *software* de análise MaxQDA. Procurou-se que esses códigos refletissem o discurso dos

entrevistados o mais fielmente possível, respeitando assim a natureza exploratória do trabalho. Após essa definição inicial dos códigos, foi realizado o processo de depuração e agregação em torno dos temas abordados.

### 5.1. Análise de entrevistas

No decorrer do tratamento dos dados, surgiu como oportuno evidenciar de forma gráfica as declarações dos entrevistados durante toda a entrevista. Partindo da codificação atribuída a essas respostas gerámos a imagem da Figura 3.

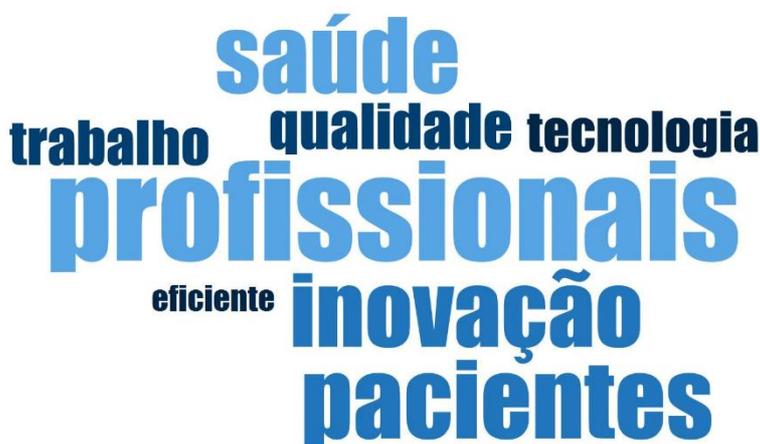


Figura 3 - Nuvem de códigos: palavras com mais destaque em todas as entrevistas

Ao analisar as 14 entrevistas, observa-se que as palavras mais referidas são "**profissionais**", "**saúde**", "**pacientes**" e "**inovação**". Estas palavras-chave indicam a relevância desta temática nas discussões sobre o impacto da tecnologia na área da saúde.

A IT tem sido uma força motriz na transformação do setor da saúde, trazendo benefícios significativos tanto para os profissionais como para os pacientes. A palavra "**profissionais**" destaca a preocupação em compreender o impacto dessas inovações na vida e no trabalho dos PdS como é evidenciada nas seguintes declarações:

“...os sistemas automatizados podem realizar tarefas repetitivas, como a digitalização de informações de pacientes, o que permite que os profissionais de saúde efetuem as atividades mais importantes que requerem a sua aptidão, competência e experiência clínica.” (Ent. 3 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 7)

“...a inovação tecnológica tem sido fundamental para melhorarmos a qualidade dos nossos serviços e tornar o trabalho dos profissionais mais eficiente e satisfatório (Ent. 12 - TSDT (Setor Público e Privado), Pos. 6)

A palavra "*saúde*" é central nas discussões, já que a tecnologia está sendo adotada para melhorar os cuidados de saúde e a experiência do paciente. A IT oferece novas ferramentas e recursos para diagnóstico e tratamento de condições médicas, o que pode resultar em melhores resultados de saúde e maior eficiência no sistema de saúde.

“Como gestor hospitalar, posso dizer que a inovação tecnológica tem sido fundamental para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos nossos pacientes.” (Ent. 1 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 4)

“É importante equilibrar os benefícios da tecnologia com as preocupações de saúde e bem-estar dos profissionais para garantir que a inovação tecnológica seja uma força positiva para eles e para os nossos pacientes.” (Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 1)

“...a inovação tecnológica é fundamental para garantir que possamos continuar a oferecer serviços de qualidade aos nossos pacientes e avançar em direção a um futuro mais saudável.” (Ent. 6 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 1)

“O futuro da saúde está ligado diretamente à evolução da tecnologia e, em especial, à inteligência artificial. A cada dia, vejo que essa tecnologia está cada vez mais presente na medicina, trazendo soluções inovadoras e revolucionárias para a área. A inteligência artificial tem o potencial de transformar a forma como os pacientes são tratados, tornando o processo mais rápido, preciso e eficiente.” (Ent. 14 - Digital Health Business Manager (Empresa X), Pos. 1)

Os "*pacientes*" também são mencionados como uma palavra-chave, o que indica a preocupação com o impacto direto da IT na sua QV. As entrevistas provavelmente procuraram entender como as tecnologias afetam o acesso aos cuidados de saúde, os tratamentos, a experiência do paciente e a participação ativa na gestão da sua própria saúde.

“...os sistemas de informação modernos permitem uma melhor gestão dos registos médicos dos pacientes, garantindo a segurança e privacidade dos dados. (Ent. 1 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 6)

“...possibilidade de realizarmos cirurgias minimamente invasivas, o que é extremamente benéfico tanto para os pacientes como para os nossos profissionais de saúde. As cirurgias são menos traumáticas, têm um período de recuperação mais curto e resultam em taxas de sucesso mais altas. A tecnologia tem sido vital para melhorar a qualidade dos serviços prestados nos hospitais.” (Ent. 1 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 9)

“O próprio software também ajuda a identificar anormalidades de maneira mais eficiente e precisa, o que é fundamental para o diagnóstico e tratamento corretos dos pacientes.” (Ent. 11 - Médico "end-user" (Setor Público e Privado), Pos. 5)

A palavra "*inovação*" destaca a natureza disruptiva das tecnologias emergentes no setor da saúde. Novas abordagens, como IA, big data, telemedicina, wearables e dispositivos médicos avançados, estão a transformar a forma como a saúde é entregue e recebida. A IT oferece oportunidades de melhorar a eficiência, a precisão do diagnóstico, a tomada de decisão clínica e a comunicação entre os profissionais mas também oferece muitos desafios e interrogações no que diz respeito à QV.

“Na minha opinião, a inovação tecnológica tem um impacto positivo significativo na qualidade de vida dos profissionais de saúde. É importante investir em tecnologia de qualidade para apoiar os nossos profissionais de forma a permitir que eles desempenhem o seu trabalho de maneira mais eficiente e eficaz.” (Ent. 3 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 9)

“É óbvio que a inovação tecnológica traz muitos benefícios para a saúde, mas também pode ter impactos negativos na qualidade de vida dos profissionais. Um dos principais problemas é o fato de que, à medida que a tecnologia evolui, os profissionais precisam de se adaptar e adquirir novas competências para a colocar de maneira eficiente. Isso pode ser desafiador e exigir tempo e esforço adicionais, o que pode ser frustrante e desmotivador.” (Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 1)

“Uma das maiores vantagens da inovação tecnológica é a melhoria na qualidade das imagens e na precisão dos diagnósticos. Isso significa que podemos fornecer aos colegas de outras especialidades, informações mais precisas e confiáveis, o que, por sua vez, pode ajudar a melhorar o planeamento e a efetividade dos tratamentos. Outro aspeto relevante e que temos sentido, é que a tecnologia está aumentando a eficiência dos nossos serviços permitindo que realizemos mais exames em menos tempo.” (Ent. 6 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 4)

## 5.2. Análise sobre a Inovação Tecnológica

Começámos por analisar aqueles segmentos de discurso que ajudam a caracterizar o contexto em que se desenvolve a opinião dos entrevistados sobre a IT. Recorrendo às ferramentas de codificação do MaxQDA, elaborámos a figura seguinte que esquematiza a orientação por códigos do material recolhido. Desta forma podemos observar um foco importante nas diferentes opiniões sobre o tema. A figura 4, ilustra a distribuição destes comentários por código atribuído.

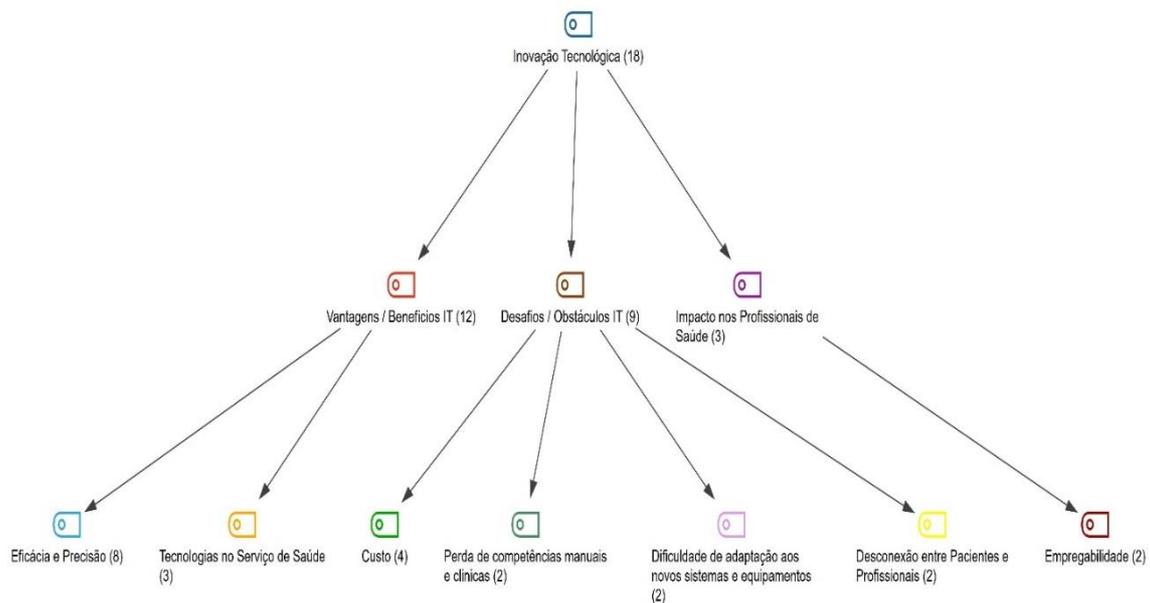


Figura 4 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à IT

### *- Vantagens / Benefícios IT*

A IT está a desempenhar um papel revolucionário no campo da saúde, trazendo consigo vantagens e benefícios significativos para profissionais da área e pacientes. As novas tecnologias estão a transformar os cuidados médicos, permitindo diagnósticos mais precisos, tratamentos personalizados e melhorias na eficiência dos sistemas de saúde. Nesta série de narrativas, abordaremos como é que algumas das principais inovações tecnológicas estão a impulsionar os avanços na saúde, contribuindo para o bem-estar e QV das pessoas.

Do material recolhido das entrevistas, a tabela 3 evidencia os aspetos mais relevantes relativamente às “vantagens e benefícios da IT”.

<i>Código de Análise</i>	<i>“Subcode”</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u><i>Vantagens e Benefícios da IT</i></u>	Tecnologias no Serviço de Saúde	<p>“Além disso, a melhoria dos sistemas de informação facilita os profissionais de saúde aceder a informações importantes sobre os pacientes, o que pode ajudá-los a tomar decisões clínicas mais informadas.” (Ent.3-Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 5)</p> <p>“Desde a introdução de novas tecnologias de imagem, como ressonância magnética e tomografia computadorizada, até a utilização de sistemas de informação e inteligência artificial para ajudar a interpretar as imagens, a inovação tem revolucionado a forma como prestamos serviços de radiologia.” (Ent. 6 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 2)</p>
	Eficácia e Precisão	<p>“É importante investir em tecnologia de qualidade para apoiar nossos profissionais de forma a permitir que eles desempenhem o seu trabalho de maneira mais eficiente e eficaz.” (Ent. 3 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 9)</p> <p>“A inteligência artificial tem o potencial de transformar a forma como os pacientes são tratados, tornando o processo mais rápido, preciso e eficiente.” (Ent. 14 - Digital Health Business Manager (Empresa X), Pos. 2)</p>

Tabela 3-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “vantagens e benefícios da IT”

#### *– Desafios / Obstáculos da IT*

A adoção de inovações tecnológicas na saúde muitas vezes enfrenta resistência à mudança, tanto por parte dos PdS quanto dos pacientes. A familiaridade com os métodos tradicionais de cuidados de saúde, a falta de conhecimento sobre as novas tecnologias e a preocupação com a substituição de empregos podem contribuir para essa resistência. Exploraremos alguns dos principais desafios e obstáculos enfrentados pela IT na saúde, destacando a importância de abordá-los para maximizar os benefícios dessa revolução tecnológica.

A tabela 4 destaca os aspetos que surgiram como mais relevantes relativamente aos “Desafios / Obstáculos da IT”.

<i>Código de Análise</i>	<i>“Subcode”</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u>Desafios /</u> <u>Obstáculos da IT</u>	Perda de competências manuais e clínicas	“Além disso, a dependência excessiva da tecnologia pode levar a uma perda de competências manuais e clínicas.” (Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 4)
	Dificuldade de adaptação aos novos sistemas e equipamentos	<p>“...pode ser difícil formar os nossos profissionais de saúde para usar corretamente os novos equipamentos e sistemas. (Ent. 2 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 3)</p> <p>“Muitas vezes, as novas tecnologias exigem formação adicional e um período de adaptação, o que pode ser desafiante para alguns profissionais.” (Ent. 8 - Diretor de Serviço (Setor Público), Pos. 3)</p>
	Custo	<p>“...a implementação de novos equipamentos médicos e sistemas de informação é cara e requer recursos significativos para ser implementada corretamente.” (Ent. 2 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 2)</p> <p>“Um dos maiores problemas é o custo elevado da aquisição e manutenção de novas tecnologias.” (Ent. 7 - Diretor de Serviço (Setor Público), Pos. 2)</p>
	Desconexão entre pacientes e profissionais	<p>“A inovação tecnológica pode levar a uma desconexão entre os profissionais e os doentes. Por exemplo, com a utilização de sistemas de informação e tecnologias automatizadas, pode haver uma tendência para se depender muito da tecnologia em vez de interações humanas e conexões emocionais.” (Ent. 7 - Diretor de Serviço (Setor Público), Pos. 4)</p> <p>“...a inovação tecnológica pode levar a uma desconexão entre os profissionais e os pacientes. Por exemplo, com a utilização de sistemas tecnologias de inteligência artificial e machine learning, provocam uma dependência contribuindo para uma diminuição das interações humanas.” (Ent. 8 - Diretor de Serviço (Setor Público), Pos. 5)</p>

Tabela 4-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “desafios/obstáculos da IT”

– *Impacto nos Profissionais de Saúde*

A introdução de novas tecnologias tem influenciado empregabilidade dos PdS, criando oportunidades, provocando alterações do mercado de trabalho e exigindo aquisição de novas habilidades. Estudámos o impacto da IT na empregabilidade dos PdS, destacando como eles se estão a adaptar a essas mudanças para impulsionar as suas carreiras.

Evidenciamos na tabela 5 a transcrição de alguns segmentos mais importantes sobre o “Impacto nos profissionais de Saúde”.

<i>Código de Análise</i>	<i>“Subcode”</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u><i>Impacto nos profissionais de Saúde</i></u>	Empregabilidade	<p>“Outra preocupação é a dependência excessiva da tecnologia. Enquanto a tecnologia pode tornar o trabalho dos profissionais de saúde mais eficiente, ela também pode substituir completamente a aptidão clínica e a opinião dos profissionais, contribuindo para diagnósticos e tratamentos errados.” (Ent. 2 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 4)</p> <p>“...a introdução de tecnologias mais avançadas pode desencadear mudanças na forma como prestamos serviços pondo em causa o emprego de profissionais mais experientes.” (Ent. 6 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 10)</p>

Tabela 5-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise “impacto nos profissionais de Saúde”

**5.3. Análise sobre a Qualidade de Vida**

Começámos por analisar aqueles segmentos de discurso que ajudam a caracterizar o contexto em que se desenvolve a opinião dos entrevistados sobre a QV. Recorrendo às ferramentas visuais do MaxQDA, elaboramos a figura seguinte que esquematiza a orientação por temas do material recolhido.

Desta forma podemos observar um foco importante nas diferentes opiniões sobre o tema. A figura 5, ilustra a distribuição destes comentários por código atribuído.

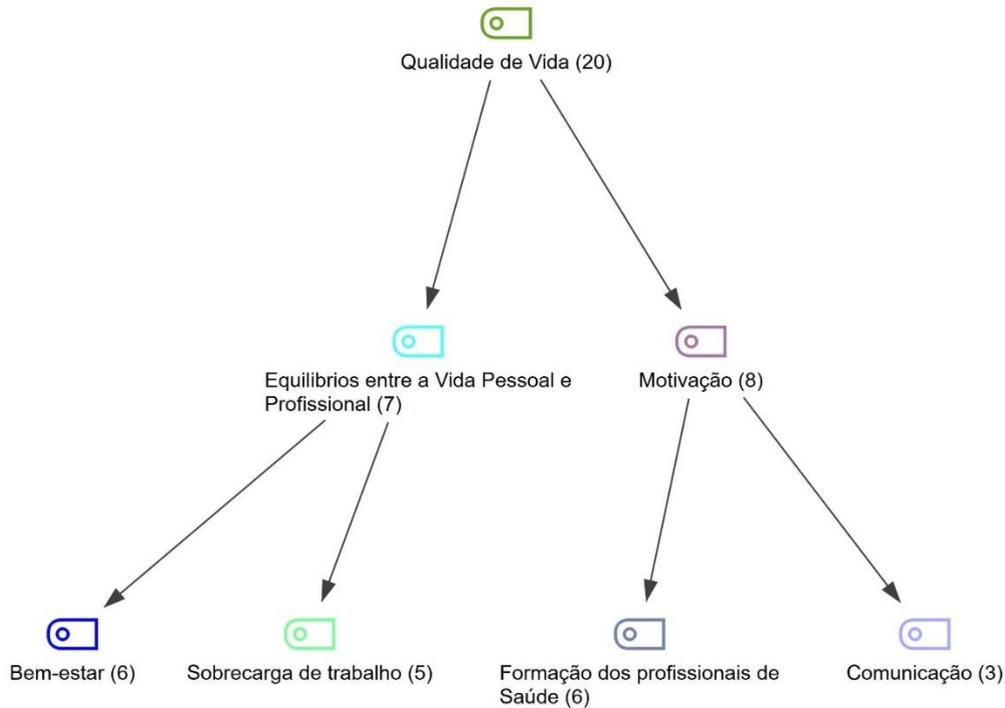


Figura 5 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à QV

#### *– Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional*

A QV dos PdS e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional são temas de grande importância e preocupação na área da saúde. O ritmo acelerado, a carga de trabalho intensa e a natureza emocionalmente desafiadora das profissões de saúde podem afetar significativamente o bem-estar e a saúde dos profissionais. Nesta sequência de relatos, pesquisámos de que forma a IT está a impactar o desempenho na QV dos PdS, potenciando ou prejudicando um equilíbrio mais saudável entre suas vidas pessoais e profissionais.

Do material coletado das entrevistas, a tabela 5 evidencia os aspetos que surgiram como mais relevantes relativamente ao “equilíbrio entre a vida pessoal e profissional”.

<i>Código de Análise</i>	<i>“Subcode”</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u><i>Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional</i></u>	Sobrecarga de trabalho	<p>“...a inovação tecnológica pode levar a uma sobrecarga de trabalho e aumento do stresse para a equipa, especialmente quando há problemas técnicos ou falhas nos sistemas. Isso pode ser especialmente problemático para os profissionais que já estão sob muita pressão para atender às necessidades dos pacientes.” (Ent. 8 - Diretor de Serviço (Setor Público), Pos. 7)</p> <p>“...sentia-me sempre ligada ao trabalho e muitas vezes colocava as necessidades dos pacientes à frente das minhas. No entanto, ao longo dos anos, percebi que, para continuar a prestar cuidados de qualidade, eu precisava de cuidar de mim mesma.” (Ent. 12 - TSDT (Setor Público e Privado), Pos. 8)</p>
	Bem-Estar	<p>“A tecnologia permite que eles desempenhem o seu trabalho de maneira mais eficiente e eficaz, o que, por sua vez, aumenta a satisfação e o bem-estar no trabalho.” (Ent. 3 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 2)</p> <p>“É importante equilibrar os benefícios da tecnologia com as preocupações de saúde e bem-estar dos profissionais para garantir que a inovação tecnológica seja uma força positiva para eles e para os nossos pacientes.” (Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 10)</p>

Tabela 5-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise "equilíbrio entre a vida pessoal e profissional"

### *– Motivação*

A QV e a motivação dos profissionais desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de saúde. Investigámos qual o impacto na motivação dos PdS, sendo a comunicação e a formação elementos preponderantes que contribuem e incentivam a motivação.

A partir das informações coletadas nas entrevistas, a tabela 6 destaca os elementos mais significativos em relação à temática da "Motivação".

<i>Código de Análise</i>	<i>“Subcode”</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u>Motivação</u>	Comunicação	<p>“...oferecemos feedback constante e oportunidades de desenvolvimento profissional para que eles se possam sentir valorizados e capacitados nas suas funções.” (Ent. 9 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 4)</p> <p>“Fomentamos a comunicação aberta e a partilha de ideias, o que ajuda a construir relacionamentos fortes e a melhorar a eficiência do trabalho.” (Ent. 9 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 6)</p>
	Formação dos profissionais de Saúde	<p>“...os profissionais precisam de se adaptar e adquirir novas competências para a colocar de maneira eficiente. Isso pode ser desafiador e exigir tempo e esforço adicionais, o que pode ser frustrante e desmotivador.” (Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 3)</p> <p>“...estabelecemos metas claras fornecendo recursos e formação que contribuem para alcançar os objetivos definidos. Isso ajuda a dar-lhes uma sensação de propósito e a mantê-los focados nas suas responsabilidades.” (Ent. 9 - Diretor de Serviço (Setor Privado), Pos. 3)</p>

Tabela 6-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise "motivação"

#### 5.4. Análise sobre a Saúde do Paciente

Começámos por analisar aqueles segmentos de discurso que ajudam a caracterizar o contexto em que se desenvolve a opinião dos entrevistados sobre a QV. Recorrendo às ferramentas visuais do MaxQDA, elaboramos a figura seguinte que esquematiza a orientação por temas do material recolhido.

Desta forma podemos observar um foco importante nas diferentes opiniões sobre o tema. A figura 6, ilustra a distribuição destes comentários por código atribuído.

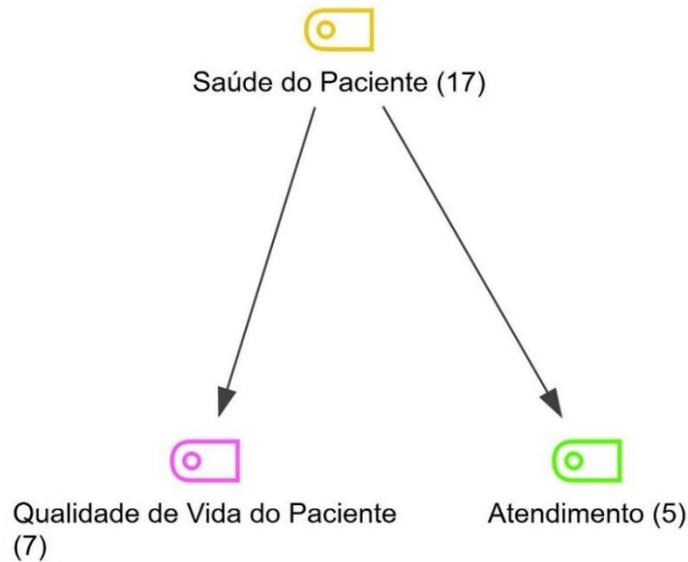


Figura 6 - Representação da hierarquia de códigos atribuída à Saúde do paciente

#### *– Qualidade de Vida do Paciente e Atendimento*

A QV dos PdS exerce um papel crucial no atendimento ao paciente. Profissionais satisfeitos, equilibrados tendem a oferecer cuidados de saúde de maior qualidade e bem-estar aos pacientes. Nesta codificação, será explorada a relação entre a QV dos PdS e a qualidade do atendimento aos pacientes, considerando também o impacto da IT nesse contexto.

Com base nos dados obtidos nas entrevistas, a tabela 7 revela os elementos que se destacaram como os mais importantes em relação à “qualidade de vida dos pacientes e atendimento”.

<i>Código de Análise</i>	<i>Segmentos Ilustrativos</i>
<u>Qualidade de vida do Paciente</u>	<p>“...a inovação tecnológica tem sido fundamental para melhorarmos a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência do nosso trabalho.” (Ent. 11 - Médico "end-user" (Setor Público e Privado), Pos. 6)</p> <p>“Com equipamentos mais sofisticados, é possível realizar exames mais rapidamente e com menos dor e desconforto para os pacientes. Isso não só melhora a qualidade dos serviços prestados, mas também ajuda a reduzir o tempo de espera e aumentar a satisfação dos pacientes.” (Ent. 13 - Engenheiro Gestor (Empresa X), Pos. 5)</p>
<u>Atendimento</u>	<p>“...o programa de reconhecimento de desempenho, que recompensa os profissionais que demonstram excelência no atendimento aos pacientes e na realização das suas tarefas diárias.” (Ent. 5 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 2)</p> <p>“...conseguimos visualizar as imagens do coração do paciente de forma mais clara e detalhada, o que nos permite ter uma avaliação mais precisa e realizar diagnósticos mais eficientes. Além disso, o paciente também tem uma experiência mais agradável e menos invasiva durante o exame.” (Ent. 12 - TSDT (Setor Público e Privado), Pos. 4)</p>

Tabela 7-Segmentos Ilustrativos relativamente ao código de análise "qualidade de vida do paciente e atendimento"

### 5.5. Setor Público versus Setor Privado – Gestor Hospitalar

Analisando a perspectiva de um gestor hospitalar que trabalha no setor público em comparação com um gestor hospitalar do setor privado, observamos diferenças significativas na abordagem em relação à QV dos colaboradores. É importante ressaltar que esta análise é baseada nas entrevistas por isso devemos evitar generalizar e pode haver variações entre diferentes gestores e organizações em cada setor.

Code System	Ent. 1 - Gestor Hospitalar (Setor Público)	Ent. 2 - Gestor Hospitalar (Setor Público)	Ent. 3 - Gestor Hospitalar (Setor Privado)	Ent. 4 - Gestor Hospitalar (Setor Privado)	Ent. 5 - Gestor Hospitalar (Setor Privado)
> Saúde do Paciente	4	1	1	1	1
> Qualidade de Vida	1	2	7	7	9
√ Inovação Tecnológica	1	3	3	1	1
> Desafios / Obstáculos IT		4		4	
> Impacto nos Profissionais de Saúde	1	2			
> Vantagens / Benefícios IT	6		6	1	1

Tabela 8-Análise de códigos relacionando o Setor Público versus Setor Privado

No setor privado, observamos uma maior ênfase na QV dos colaboradores. Os gestores privados tendem a reconhecer que colaboradores satisfeitos e com boa QV são mais produtivos, motivados e dispostos a oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes. Portanto, investem em medidas que visam melhorar a QV dos colaboradores, como programas de bem-estar, horários flexíveis, benefícios abrangentes, incentivos e suporte ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Essas ações são implementadas com o objetivo de promover um ambiente de trabalho saudável e estimulante, visando reter talentos e garantir a satisfação dos colaboradores.

“Motivar os profissionais de saúde a realizar um bom trabalho é uma das minhas principais prioridades. Para alcançar esse objetivo, tenho implementado algumas políticas que têm sido bem-sucedidas nos nossos profissionais. Uma dessas políticas é o programa de reconhecimento de desempenho, que recompensa os profissionais que demonstram excelência no atendimento aos pacientes e na realização das suas tarefas diárias. Este programa inclui recompensas financeiras, reconhecimento público e acesso a formações clínicas e de desenvolvimento profissional. Outra política importante é a oferta de horários flexíveis e oportunidades de trabalho remoto, que permitem que os profissionais equilibrem as suas responsabilidades profissionais e pessoais de maneira mais eficiente. (Ent. 5 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 1)

“...esforçamo-nos para criar uma cultura de equipa e colaboração, promovendo a comunicação aberta e a resolução de problemas, e proporcionando suporte emocional aos profissionais de saúde. (Ent. 5 - Gestor Hospitalar (Setor Privado), Pos. 10)

Por outro lado, no setor público, a importância / preocupação sobre a QV dos colaboradores é menos evidente. Os gestores do setor público muitas vezes enfrentam restrições orçamentais e uma maior burocracia, o que pode limitar a sua capacidade de implementar medidas voltadas para a QV dos colaboradores. Além disso, o foco no setor público muitas vezes está voltado para questões relacionadas ao acesso igualitário aos serviços de saúde e à eficiência operacional, deixando em segundo plano a QV dos colaboradores. Em adição, é importante destacar que existem gestores do setor público que reconhecem a importância da QV dos colaboradores e trabalham para implementar ações nesse sentido, mas podem encontrar mais desafios devido a limitações estruturais e financeiras.

“O investimento em tecnologias avançadas, como inteligência artificial, robótica, telemedicina e e-health, está a alterar a forma como os profissionais de saúde prestam cuidados aos nossos pacientes e, conseqüentemente, melhoram a sua qualidade de vida.” (Ent. 1 - Gestor Hospitalar (Setor Público), Pos. 2)

Em suma, embora seja possível observar maior destaque na QV dos colaboradores por parte dos gestores do setor privado, é importante considerar que existem exceções em ambos os setores. Cada gestor hospitalar, independentemente do setor em que atua, tem a responsabilidade de promover um ambiente de trabalho saudável e estimulante para seus colaboradores, reconhecendo que a QV tem impacto direto na qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

## 6. Discussão e conclusão dos resultados

Estudos sobre o impacto da IT na QV dos PdS e qualidade dos serviços prestados tem sido cada vez mais abordado pela literatura científica. A presente investigação pretende perceber qual a opinião dos PdS das diferentes classes sobre a temática e que políticas têm sido implementadas para fazer face à nova realidade. As conclusões que apresentamos a seguir propõem evidenciar o papel e a visão das diferentes classes enumerando os benefícios, os desafios e os perigos que podemos estar sujeitos na era atual e no futuro, estabelecendo medidas para potenciar a inovação a favor da QV dos PdS e dos pacientes.

Com base na análise das entrevistas, é notória a sintonia que existe sobre a IT e o seu impacto no setor da saúde, especialmente nos equipamentos e *softwares* utilizados pelos profissionais. É possível observar nas descrições dos vários entrevistados que a mesma tem permitido aos PdS trabalhar de forma mais eficiente e segura, enquanto melhora a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Os equipamentos de saúde inovadores oferecem resultados mais precisos e confiáveis sendo fáceis de usar e mais seguros para os pacientes, uma vez que são menos invasivos e apresentam menos efeitos colaterais. Assim, assistimos a uma contribuição positiva da IT para a melhoria da QV dos PdS, que se sentem mais capacitados e motivados para exercer as suas funções de maneira eficaz.

No entanto, apesar da importância que a IT tem na saúde, parte dos intervenientes destacam a existência de alguns desafios. Por exemplo, os custos dos equipamentos e *softwares* são elevados, o que pode tornar a aquisição difícil para alguns hospitais. Além disso, os PdS precisam de estar constantemente atualizados sobre as novidades tecnológicas, o que pode ser desafiador e requerer tempo e esforço. Guest (2017), refere que o investimento em formação técnica específica que a organização proporciona aos seus profissionais, garante um conjunto de competências essenciais à realização das tarefas que lhes estão atribuídas e aumenta a perceção de auto eficácia, antecedente relevante para o bem-estar no trabalho.

Durante a realização das entrevistas salientamos a constante referência dos entrevistados sobre a QVT dos PdS. A QVT e a motivação estão diretamente ligadas à satisfação e ao bem-estar dos funcionários. A insatisfação de uma equipa de trabalho será altamente prejudicial para evolução e produtividade da organização. É referido que diversas organizações falham em fatores relevantes para a QVT dos seus funcionários,

podendo influenciar o crescimento da organização. Numa lógica de relação de trabalho positiva, como aquela defendida por Guest (2017), as organizações devem promover este equilíbrio integrando práticas e atitudes conducentes ao bem-estar dos seus trabalhadores, respeitando o espaço familiar, e harmonizando a vida profissional com a vida pessoal.

Face a esta realidade, são necessárias mudanças por parte das administrações, na implantação de programas de QVT, além de atividades de reconhecimento da importância de cada colaborador para a organização. Investir em QVT é essencial para o desenvolvimento e sucesso de uma organização, uma vez que a mudança refletir-se-á no aumento da produtividade, qualidade e receitas da organização.

Além da QVT, alguns entrevistados centraram a sua atenção no impacto desta com o ambiente familiar/pessoal. Conforme exposto por Greenhaus e Beutell (1985), as abordagens teóricas do conflito trabalho-família baseiam-se na teoria dos papéis, quando a pressão de dois ou mais papéis impede ou prejudica a realização dos demais. Os mesmos autores elaboraram um modelo explicativo multidimensional para o fenómeno, evidenciando três dimensões em que se originam os conflitos: tempo, tensão e comportamento. Além disso, considera-se que os conflitos que envolvem trabalho e família são bidirecionais, ou seja, há o conflito trabalho-família e o conflito família-trabalho, um interferindo no cumprimento do outro (Anderson et al., 2002; EBY et al., 2005). Essas teorias não são concorrentes, mas sim complementares. Shelton (2006) apresentou estratégias para lidar com as exigências do trabalho e da família, nomeadamente eliminar, reduzir ou compartilhar funções. Demonstrou, também, que a redução dos conflitos é condição importante para o crescimento da atividade empreendedora; afinal, quanto menor o número de conflitos, maior o bem-estar da organização e, quanto maior o bem-estar da organização, maior o desenvolvimento do negócio.

Adicionalmente, foi possível identificar que existe uma insatisfação coletiva em relação à falta de projetos que ambicionam o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, sobre questões de segurança no trabalho, remuneração e a não participação nas decisões da entidade patronal. A aplicabilidade do modelo de ganhos mútuos descrito por Guest (2017), apresenta uma abordagem inovadora na relação entre PdS e as organizações com foco na obtenção de benefícios recíprocos. No contexto dos PdS, a aplicabilidade desse modelo traduz-se na promoção da QV no ambiente de trabalho e na melhoria dos cuidados prestados aos pacientes. Ao adotar uma perspetiva de ganhos mútuos, os PdS podem

experimentar maior satisfação no trabalho, melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional, desenvolvimento de competências e crescimento profissional (Grote & Guest, 2017). Os gestores das organizações principalmente privadas descrevem que estas políticas trazem muitos benefícios para a organização e para os trabalhadores. É referido que a criação de ambientes de trabalho favoráveis e desenvolvimento de ferramentas de apoio ao bem-estar dos funcionários promove um aumento na retenção de profissionais qualificados, reduzindo custos associados à rotatividade e recrutamento.

Em adição, a promoção da colaboração entre os profissionais e a melhoria da comunicação podem levar a um melhor desempenho geral da equipa, aumentando a eficiência na prestação de cuidados de saúde. Ao intervir como agente moderador das dinâmicas de trabalho, o exercício consciente de recursos humanos deve incluir uma ampla gama de comunicação bidirecional, criando oportunidades para que a “voz” do funcionário se faça ouvir (Guest, 2017). Ao considerar as perceções e experiências dos PdS à luz destas políticas e práticas de GRH, é possível identificar que a satisfação no trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e desenvolvimento de competências, estão presentes nas narrativas dos entrevistados. Por esse motivo salientamos como a aplicabilidade prática do modelo influencia a QV dos PdS e, por consequência, a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Desde os primórdios, a QV do trabalhador enfatizava a valorização do ser humano no seu estado de harmonia e bem-estar, surgindo técnicas que simplificaram a vida nas diversas ocupações e tarefas. No decorrer dos anos, com o crescente contexto da globalização e de competitividade, a implementação de uma forte política de valorização dos recursos humanos passa a ser considerada uma variável primordial para garantia de motivação, tendo como objetivo a eficiência produtiva máxima como fator de diferenciação. Reforçando essa conceção, o termo QV em estudo reflete a segurança do trabalhador no desenvolvimento e realização pessoal (Shelton, 2006).

Visto que tanto os aspetos físicos como sociais e psicológicos são importantes para o bem-estar, a GRH deve estar orientado para a criação de um ambiente de trabalho saudável e que satisfaça ao máximo as exigências comuns dos colaboradores. Conforme a lógica da produtividade eficiente e sua importância na criação de vantagem competitiva, é inquestionável a necessidade de uma cadeia de valor que envolva processos internos e atividades operacionais alinhadas a uma estrutura organizacional voltada para a otimização de recursos. No mesmo sentido, a pressão associada à responsabilidade da

tarefa e às especificidades do contexto hospitalar devem ser levadas em conta por uma gestão atenta que integra estes fatores na organização regular do trabalho minimizando o risco de criação de contextos disruptivos no equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal (Jones & Griep, 2018). Com o mesmo propósito, além da valorização do âmbito operacional, a satisfação das necessidades dos recursos humanos que compõem a organização têm um impacto direto na eficiência da produtividade. Insere-se nesse contexto, a forte correlação entre QVT e produtividade, realçando a importância das condições de trabalho e da valorização do indivíduo, no que se refere à motivação do funcionário como variável de diferenciação ou impedimento de geração de valor e sucesso organizacional.

A expressão “qualidade de vida no trabalho” coloca em evidência a colaboração mútua entre trabalho e organização. A partir do momento que existe uma sincronia entre ambas as partes, é possível satisfazer exigências e necessidades humanas, promover estabilidade e motivação que, conseqüentemente, resultam em ganhos de produtividade e eficiência nos processos internos (Jones & Griep, 2018). Os entrevistados, na sua pluralidade, demonstraram concordância relativamente aos efeitos positivos de políticas que favoreçam o bem-estar familiar dos trabalhadores, e que estas políticas se traduzem em resultados positivos para a organização, pelo facto dos trabalhadores desempenharem as suas funções com maior empenho, eficácia e profissionalismo. Também é de salientar a importância das formações na promoção do conhecimento, que dotam os profissionais de mais ferramentas, refletindo-se no crescimento e inovação da empresa.

Para serem eficazes e sustentadas, todas as estratégias de saúde pública e de QV renovadas terão de aprender com as lições do passado. Estas lições sugerem uma série de princípios orientadores que proporcionariam o desenvolvimento teórico e a implementação prática da GRH e da QVT. O objetivo tem de ser uma humanização do trabalho baseada em dados concretos, através de intervenções sustentáveis que possam produzir resultados positivos para os trabalhadores e empregadores, em primeiro lugar, e, em segundo lugar, para a sociedade em geral. Para alcançar estes resultados, será necessário obter o empenho das partes interessadas e o apoio institucional, não só a nível organizacional, mas também a nível industrial e nacional (Guest et al., 2022).

Não se pode descurar a motivação do indivíduo face ao seu trabalho, baseando-nos na evidência de indivíduos que se sentem autorrealizados e veem reconhecidas as suas competências nas funções que desempenham, têm uma maior predisposição a estarem

motivados e obter bons resultados. Também é necessário ter-se presente que esta motivação é diretamente influenciada pelas políticas organizacionais, condições laborais e vida pessoal.

Para terminar, concluímos que a opinião dos entrevistados sobre a IT é positiva na QVT dos PdS e na qualidade dos serviços prestados. No entanto, é importante que os desafios sejam considerados e superados, a fim de garantir que a tecnologia seja utilizada de maneira eficaz e eficiente através da adoção de políticas e práticas de GRH. A IT na saúde é uma questão vital e relevante em todo o mundo, e é importante que discutamos continuamente sobre o seu impacto na QV dos PdS.

## 7. Considerações finais

O presente trabalho de investigação explorou de maneira abrangente o impacto da IT na QV dos PdS, destacando a necessidade de abordagens inovadoras para lidar com os desafios impostos pela era digital. Ao longo deste estudo, ficou evidente que a crescente integração de tecnologias na prática médica trouxe consigo tanto oportunidades quanto desafios para os PdS. Embora tenha havido avanços significativos na eficiência dos cuidados de saúde, é igualmente inegável que os riscos associados à sobrecarga de informações, desconexão interpessoal e esgotamento profissional também têm aumentado.

Uma abordagem que merece destaque é o modelo de ganhos mútuos proposto por Guest (2017), para fazer face aos desafios da era da digitalização sem colocar em risco a humanização dos colaboradores no seu trabalho (Guest et al., 2022). Este modelo apresenta um guia promissor para orientar a transição dos PdS para a nova era digital, garantindo a manutenção da QV. Propõe uma relação simbiótica entre a organização e os seus funcionários, onde ambos os lados beneficiam da adoção da IT. Ao aplicar os princípios do modelo de ganhos mútuos, as instituições de saúde podem equilibrar a procura crescente da tecnologia com as necessidades e bem-estar dos PdS. Isso implica investir em formação adequada, criar um ambiente de trabalho que valorize o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, promover a participação ativa dos profissionais na implementação de tecnologias e incentivar uma cultura de colaboração e respeito mútuo.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação bem-sucedida do modelo de ganhos mútuos requer um esforço conjunto de todas as partes interessadas, desde os líderes institucionais até os próprios PdS. Além disso, a adaptação contínua e a avaliação regular das estratégias são cruciais para garantir que a QV seja preservada enquanto se abraçam as inovações tecnológicas. À medida que continuamos a avançar nesta era digital, a interseção entre tecnologia e cuidados de saúde continuará a evoluir. A chave para uma mudança bem-sucedida está na capacidade de promover uma abordagem equilibrada, onde a IT seja considerada como uma ferramenta para melhorar, em vez de substituir, a experiência humana no setor da saúde. Ao adotar os princípios do modelo de ganhos mútuos, podemos enfrentar esses desafios de frente, assegurando que a QV dos PdS seja priorizada, resultando num sistema de saúde mais eficaz, humano e sustentável.

## **8. Limitações do estudo**

Existem algumas limitações que devem ser consideradas neste projeto, as quais são comuns a qualquer pesquisa científica de natureza exploratória, como a que foi realizada. Além disso, o uso de um processo de amostragem não probabilístico restringe a generalização do estudo, constituindo uma limitação significativa nesta pesquisa. Normalmente, uma das limitações mais importantes nesses processos de pesquisa está relacionada às deficiências da amostra. Por diversos motivos, incluindo questões temporais, não foi fácil identificar, selecionar e principalmente motivar os participantes a colaborar com o trabalho de pesquisa. Assim, foi percebida certa dificuldade em obter uma amostra mais representativa de respondentes.

Uma limitação importante na coleta de dados foi a proximidade entre o pesquisador e os participantes do estudo. No entanto, as questões éticas relacionadas à abordagem aos entrevistados e à coleta de dados foram uma preocupação, levando em consideração a importância da sinceridade nas respostas por parte dos respondentes. Para minimizar essas situações, o pesquisador esforçou-se para manter uma posição neutra, esclarecendo os propósitos acadêmicos da pesquisa e recorrendo à clarificação de respostas e perguntas, a fim de garantir que o processo de entrevista seguisse critérios ideais de validade e confiabilidade.

Em coerência com esses aspectos, as perguntas formuladas pretenderam respeitar uma lógica específica e transparente, voltada para o conhecimento dos determinantes profissionais valorizados pelos intervenientes, sem conflito entre os objetivos do pesquisador e dos respondentes.

## **9. Direções para investigações futuras**

Um dos atributos de um trabalho de investigação é a tomada de contacto com o objeto do estudo, possibilitando a descoberta e a clarificação de temáticas ou fenómenos relativamente desconhecidos. Neste domínio, o método exploratório utilizado permitiu descobrir e ampliar o conhecimento científico do tema a investigar, expondo matéria determinante para o seu aprofundamento.

Tendo concluído o presente trabalho de investigação, cabe-nos apontar possíveis rumos de investigação futura, procurando entender se a opinião dos participantes relativamente a esta temática se mantém tendo em conta a crescente e rápida evolução tecnológica e transição digital na saúde. Neste sentido, a possibilidade de no futuro alargar a pesquisa a um número maior de organizações e profissionais da área médica, pode colaborar para dar maior visibilidade a esta temática e valorizar o atual estudo. Encontramos também de particular interesse para a comunidade científica, a possibilidade de avaliar a pertinência do tema em estudo “o papel da IT e qual o impacto nos PdS nos próximos anos.”

## Referências Bibliográficas

- Alonso, C., Brandão, C., & Gonçalves, S. (2021). Como a pandemia COVID-19 afetou o setor da restauração em Portugal - Análise temática qualitativa com o apoio do MaxQDA. *Investigação Qualitativa Em Ciências Sociais: Avanços e Desafios*, 9, 312–319.  
<https://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.312-319>
- Anderson, S., Coffey, B., & Byerly, R. (2002). Formal Organizational Initiatives and Informal Workplace Practices: Links to Work–Family Conflict and Job-Related Outcomes. *Journal of Management*, 28, 787–810.  
<https://doi.org/10.1177/014920630202800605>
- Babbie, E. R. (2010). *The Practice of Social Research* (12th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Bal, P. M., & Vink, R. (2011). Ideological currency in psychological contracts: The role of team relationships in a reciprocity perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(13), 2794–2817.  
<https://doi.org/10.1080/09585192.2011.560869>
- Bandeira, E., Ferreira, V., & Cabral, A. (2019). Conflito trabalho-família: a produção científica internacional e a agenda de pesquisa nacional. *Revista eletrônica de administração*, 25, 49-82.
- Bardin, L. (2011). *Análise do Conteúdo - Edição revista e ampliada* (3ª ed.). Almedina Brasil.
- Bastos, R. (2004). *Conciliação entre vida profissional, familiar e privada*. Resolução do Parlamento Europeu sobre a conciliação entre vida profissional, familiar e privada. Parlamento Europeu. (2003/2129(INI)).
- Berumen, A. V., & Lyon, I. (2011). *Innovative Technology in Addressing Global Health Issues: The WHO Perspective* (rel. téc.).
- Bessant, J. R., & Tidd, J. (2007). *Innovation and entrepreneurship*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Bird, J. (2006). Work-life balance: Doing it right and avoiding the pitfalls. *Employment Relations Today*, 33, 1-9.
- Blank, V. L. G. (1997). Occupational injuries and technological development: studies in

- the Swedish mining industry. (Dissertation) Stockholm: Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute.
- Bonfante, J. G., Oliveira, L., & Nardi, A. (2015). O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade. *Revista Científica Eletrônica UNISEB*, 6, 114–129.
- Boxall, P., & MacKy, K. (2009). Research and theory on high-performance work systems: Progressing the high-involvement stream. *Human Resource Management Journal*, 19(1), 3–23.  
<https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2008.00082.x>
- Cabral, A. (2011). Conciliação ou conflito entre o trabalho e as outras esferas da vida social na inserção profissional dos diplomados do ensino superior. (Tese de Doutorado em Sociologia – Ramo Sociologia da Cultura, do Conhecimento e da Educação). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 305pp.
- Carvalho, J., Martins, É., Lúcio, L., & Papandeia, P. (2013). Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação em foco*, 7, 21–31.
- Carvalho, R. (2012). Estilo de liderança percebido e interação trabalho-família: que relação? (Dissertação de Mestrado em Psicologia das Organizações e do Trabalho). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra. 52pp.
- Castro, I. (2015). Qualidade de vida no trabalho e a produtividade. *Congresso Nacional de Excelência em Gestão*. ISSN 1984-9354.
- Cegarra-Leiva, D., Sánchez-Vidal, E., & Cegarra-Navarro, J. G. (2012). Work life balance and the retention of managers in Spanish SMEs. *International Journal of Human Resource Management*, 23(1), 91–108.  
<https://doi.org/10.1080/09585192.2011.610955>
- Chang, A., McDonald, P., & Burton, P. (2010). Methodological choices in work-life balance research 1987 to 2006: a critical review. *International Journal of Human Resource Management*, 21, 2381-2413.  
<https://doi.org/10.1080/09585192.2010.516592>
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Campus.

- Chittenden, E., & Ritchie, C. (2011). Work-Life Balancing: Challenges and Strategies. *Journal of Palliative Medicine*, 7, 870-874.
- Christensen, C. M., Anthony, S. D., & Roth, E. A. (2004). *Seeing What's Next: Using the Theories of Innovation to Predict Industry Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Committee, H. (2005, April). *The Use of New Medical Technologies within the NHS* (rel. téc.). London.
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2014). *Business Research Methods* (12<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Cortellazzo, L., Bruni, E., & Zampieri, R. (2019). The role of leadership in a digitalized world: A review. *Frontiers in Psychology*, 10(1938), 1–21. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01938>
- Coutinho, C. P. (2018). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas* (2<sup>a</sup> ed.). Almedina.
- David, Y., Consultants, B. E., & Jahnke, E. G. (2004). Planning hospital medical technology management. *IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine*. <https://doi.org/10.1109/memb.2004.1317985>
- Drucker, P. F. (1981). *Fator humano e desempenho: o melhor de Peter Drucker sobre administração*. São Paulo: Pioneira.
- Eby, L., Casper, W., & Bordeaux, C. (2005). Work and Family Research in IO/OB: Content Analysis and Review of the Literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66, 124-197. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2003.11.003>
- Eiken, T. (2008). Flexible working hours can hinder work-life balance. Information Updates European Working Conditions Observatory. Eurofound.
- Figueiredo, L. (2009). *Modelo multicritério de apoio à substituição de equipamentos médicos hospitalares* (Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica). Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. 100pp.
- Frost & Sullivan. (2018, September 13). *Artificial Intelligence Market—Key Application Areas for Growth in Healthcare IT, Forecast to 2022*. Santa Clara, Calif.
- Gimenes, A., Machado, B., Moura, G., & Soares, I. (1999). Qualidade de vida no trabalho: impactos dos programas de QVT frente à motivação e os resultados empresariais alcançados. *RIC – Revista de Iniciação Científica*.

- Gonçalves, V. (2012). Conciliação da vida privada com a vida profissional dos enfermeiros portugueses. (Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. 122pp.
- Gormley, B. (2021, May 10). The Impact of AI on Healthcare Professionals. *The Wall Street Journal*.
- Grand View Research. (2023). Artificial Intelligence In Healthcare Market Size, Share, And Trends Analysis Report By Component (Software Solutions, Hardware, Services), By Application (Virtual Assistants, Connected Machines), By Region, And Segment Forecasts, 2023 - 2030 (Report No. GVR-3-68038-951-7).  
Fonte: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/artificial-intelligence-ai-healthcare-market>
- Greenberger, E., Goldberg, W. A., Hamill, S., O'Neil, R., & Payn, C. K. (1989). Contributions of a supportive work environment to parents' well-being and orientation to work. *American Journal of Community Psychology*, 17, 755-783.  
<https://doi.org/10.1007/BF00922737>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources and conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10, 76–88.  
<https://doi.org/10.2307/258214>
- Grote, G., & Guest, D. (2017). The case for reinvigorating quality of working life. *Human Relations*, 70(2), 149–167.  
<https://doi.org/10.1177/0018726716654746>
- Guerreiro, M., Lourenço, V., & Pereira, I. (2006). *Boas Práticas de Conciliação entre Vida Profissional e Vida Familiar*. (4ª ed.). Lisboa: CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 22–38.  
<https://doi.org/10.1111/1748-8583.12139>
- Guest, D., Knox, A., & Warhurst, C. (2022). Humanizing work in the digital age: Lessons from socio-technical systems and quality of working life initiatives. *Human Relations*, 75(8), 1461-1482.  
<https://doi.org/10.1177/001872672210926>
- Hage, J., & Hollingsworth, R. A. (2000). A Strategy for Analysis of Idea Innovation Networks and Institutions. *Organizational Studies*, 21, 971-1004.

- Harvard Business Essentials. (2003). *Managing Creativity and Innovation*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Hesselbein, F. (2002). *Leading for innovation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jan, Z., El Assadi, F., Abd-alrazaq, A., & Jithesh, P. V. (2021). Artificial Intelligence for the Prediction and Early Diagnosis of Pancreatic Cancer: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e44248.  
<https://doi.org/10.2196/44248>
- Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., Dong, Y., Li, H., Ma, S., Wang, Y., Dong, Q., Shen, H., & Wang, Y. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*, 2(4), 230–243.  
<https://doi.org/10.1136/svn-2017-000101>
- Jones, S. K., & Griep, Y. (2018). “I can only work so hard before i burn out.” a time sensitive conceptual integration of ideological psychological contract breach, work effort, and burnout. *Frontiers in Psychology*, 9(FEB).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00131>
- Kirchmeyer, C. (1992). Nonwork participation and work attitudes: a test of scarcity vs. expansion models of personal resources. *Human Relations*, 45, 775-795.  
<https://doi.org/10.1177/001872679204500802>
- Kwasnicka, E. (2006). *Teoria Geral da Administração*. (3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Leite, R. (2006). O empenhamento dos indivíduos nas organizações e nas profissões: Uma avaliação dos efeitos das atividades extra-laborais. (Tese de Doutorado em Ciências Empresariais). Escola de Economia e Gestão - Universidade do Minho, Braga.
- Limongi-França, A. (2007). *Práticas de Recursos Humanos – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos*. São Paulo: Atlas.
- Limongi-França, A. (2010). *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Loon, M. (2021). Practices for learning in early careers. *Academy of Management Learning and Education*, 20(2), 182–202.  
<https://doi.org/10.5465/amle.2019.0019>
- Lorenzetti, J., Trindade, L. L., Pires de Pires, D. E., & Souza Ramos, F. R. (2012). Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm*, 21(2), 432-439.

- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9th ed.). Pearson Education Limited.
- Megginson, C., Mosley, C., & Pietri, Paul, H. (1998). *Administração: conceito e aplicações* (4ª ed.). São Paulo: Harbra.
- Neves, P. C., & Cerdeira, J. P. (2018). Memória organizacional, gestão do conhecimento e comportamentos de cidadania organizacional. *Pesquisa Brasileira Em Ciência Da Informação e Biblioteconomia*, 13(2), 2–19.  
<https://doi.org/10.22478/ufpb.1981-0695.2018v13n2.42553>
- Pereira, A. (2009). *Burnout e o Conflito Trabalho-Família / Família-Trabalho em Profissionais de Enfermagem* (Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), Article 2.
- Omar Ali, Wiem Abdelbaki, Anup Shrestha, Ersin Elbasi, Mohammad Abdallah Ali Alryalat, Yogesh K Dwivedi. (2023). A systematic literature review of artificial intelligence in the healthcare sector: Benefits, challenges, methodologies, and functionalities. *Journal of Innovation & Knowledge*, 8(1), 100333.  
<https://doi.org/10.1016/j.jik.2023.100333>
- Pinto, J. (2003). *Psicologia da aprendizagem. Concepções, teorias e processos*. Lisboa: Stória Editores.
- Pires, D. E., Bertocchini, J. H., Trindade, L. L., Matos, E., Azambuja, E., & Borges, A. M. F. (2012). Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 157-168.
- Potts, J., & Kastle, T. (2010). Public sector innovation research: what's next? *Innovation: Management, Policy & Practice*, 12(2), 122-137.
- Ransbotham, S., Kiron, D., Gerbert, P., & Reeves, M. (2017, September 06). Reshaping Business With Artificial Intelligence: Closing the Gap Between Ambition and Action. *MIT Sloan Management Review*.

- Reis, J. (2019). Integração da metodologia Fuzzy num modelo para a aquisição de equipamentos médicos. (Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica). Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 96pp.
- Ribeiro, L., & Santana, L. (2015). Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo no desempenho organizacional. *RIC - Revista de Iniciação Científica*, 2, 75–96.
- Sannino, A., Engeström, Y., & Lemos, M. (2016). Formative Interventions for Expansive Learning and Transformative Agency. *Journal of the Learning Sciences*, 25(4), 599–633. <https://doi.org/10.1080/10508406.2016.1204547>
- Santos, G. (2008). O desenvolvimento de carreira dos académicos: Uma análise centrada na relação entre o trabalho e a família. (Tese de Doutoramento de Ciências Empresariais, ramo de Organização e Políticas Empresariais). Escola de Economia e Gestão - Universidade do Minho, Braga.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research Methods for Business Students* (4<sup>a</sup> ed.). Prentice Hall.
- Schumpeter, J. A. (1934). The theory of economic development. *Cambridge: Harvard University Press*.
- Shelton, L. (2006). Female Entrepreneurs, Work–Family Conflict, and Venture Performance: New Insights into the Work–Family Interface. *Journal of Small Business Management*, 44, 285–297. <https://doi.org/10.1111/j.1540-627X.2006.00168.x>
- Taylor, F. (2010). *Princípios de Administração científica*. (8<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Atlas.
- The Advisory Committee on Measuring Innovation in the 21st Century Economy. (2007). *Federal Register*: Vol. 72: 18627-18628.
- Tidd, J., Bessant, J. R., & Pavitt, K. (2005). *Managing innovation: integrating technological, market and organizational change* (3rd ed.). Chichester: John Wiley & Sons.
- Toivonen, M., & Tuominen, T. (2009). Emergence of innovations in services. *Service Industries Journal*, 29(7), 887-902. <https://doi.org/10.1080/02642060902749492>
- Trindade, E. (2008). Incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. *Cad Saúde Pública*, 24(5), 951-964.

- Varkey, P., Horne, A., & Bennett, K. E. (2008). Innovation in Health Care: A Primer. *American Journal of Medical Quality*, 23, 382-388.
- Ven, A. H. V. (1999). Research on the management of innovation: the Minnesota studies. *Nova York: Oxford University Press*.
- World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000: Health systems: improving performance. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

## **Anexo I**

O guião contemplou as seguintes perguntas?

1. Que tipo de políticas e práticas de recursos humanos e de inovação tecnológica, atualmente em vigor no hospital, ajudam a motivá-lo no dia a dia para fazer um bom trabalho?
  - a. Atribuição dessas práticas.
  - b. Qual foi o impacto dessas mudanças na sua capacidade de fornecer um serviço de alta qualidade aos pacientes? (Investigar qual o impacto dessas mudanças no trabalho e função. Procurar pontos positivos ou negativos)
2. Que tipo de políticas e práticas, seja de recursos humanos e de inovação tecnológica, ajudam a garantir que haja bem-estar no trabalho?
3. Que tipo de políticas e práticas, seja de recursos humanos e de inovação tecnológica, provocam desmotivação principalmente quando se tenta fazer um bom trabalho?
4. Que tipo de políticas e praticas, seja de recursos humanos e de inovação tecnológica, têm maior probabilidade de prejudicar em vez de melhorar o seu bem-estar?