



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Competências do gestor hospitalar: estudo em um hospital público brasileiro

Heays

*Grohmann, MZ., *Battistella, LF., **Baratto, JS.

*Professoras do Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal de Santa Maria. Email: marciazg@ufsm.br **Administrador e funcionária do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – Brasil.

Palavras-chave: competências; auto avaliação; importância; carências.

Palabras clave: competencias; autoevaluación; importancia; carencias.

Keywords: competences; self-assessment; importance; needs.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo mapear as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) do gestor hospitalar, visando: identificar quais as competências mais importantes de acordo com os profissionais; medir quais as competências mais desenvolvidas nos profissionais pesquisados; levantar quais as competências com maiores carências.

Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, utilizando o modelo de Lazarotto (2001) com 24 gestores de um hospital público brasileiro. Os dados demonstraram que, normalmente, aquelas competências identificadas como mais importantes também são as que os profissionais mais desenvolveram. Porém, há várias lacunas nas competências dos gestores hospitalares, sendo que os principais conhecimentos são: políticas públicas de saúde; sistemas de informação; desenvolvimento de planejamento; administração estratégica.

As habilidades que mais precisam ser desenvolvidas são: gerenciar a equipe de trabalho; ser inovador e agente de mudanças; solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe de trabalho. Por fim, as atitudes com maiores lacunas são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo e estimular o trabalho em equipe. Em suma, o trabalho serviu como primeira análise para identificação das lacunas na formação deste profissional e apontou que, dentre os três tipos de competências, o grupo da Atitude é considerado como o mais importante pelos profissionais e, portanto, o que merece uma maior atenção.

RESUMEN

El objetivo del estudio es conocer las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) del director del hospital, y sus objetivos son: identificar las competencias más importantes de acuerdo a los profesionales; medir las habilidades más desarrolladas en los profesionales encuestados, destacar las competencias con mayores carencias.

Se realizó un estudio descriptivo, utilizando el modelo de Lazarotto (2001) con 24 directivos de un hospital público brasileño. Los datos mostraron que, por lo general, las habilidades identificadas como las más importantes son también las más desarrolladas por los profesionales. Sin embargo, hay varias lagunas en las competencias de los directores de hospitales, siendo las principales en: políticas de salud pública, los sistemas de información, la planificación del desarrollo, la gestión estratégica.

Las habilidades que más necesitan ser desarrolladas son: dirigir el equipo de trabajo, ser agente de innovación y cambio, solucionar problemas y administrar los programas diseñados para motivar al equipo. Finalmente, las actitudes con mayores lagunas son: ser un líder educador, desarrollar la iniciativa y la autonomía del equipo y de los grupos comunitarios; ser creativo y estimular el trabajo en equipo. En resumen, el trabajo es un primer análisis para identificar las lagunas en la formación de estos profesionales señalando que entre los tres tipos de competencias, el grupo de la Actitud es considerado el más importante por los profesionales y por lo tanto, el que merece una mayor atención.

ABSTRACT

This study aimed to identify know hospital manager's' competencies (knowledge, skills and attitudes), so the objectives were: to identify the most important competences according to the professionals; measure what skills are most developed in these professionals, and find which competences need to be improved.

A descriptive study was made, using the Lazarotto model (2001) with 24 managers of a Brazilian public hospital. The data showed that, typically, those skills identified as most important are also the most developed - IT professionals. However, there are several gaps in the skills of hospital managers, and the main skills are: public health policies, information systems, development planning, strategic management.

The skills that need to be developed most are: work force management, to be an agent of innovatiion and change, troubleshooting, and management programs designed to motivate the team. Finally, the attitudes withthe biggest gaps are being a leading educator, developing initiative and autonomy of the team, encouraging the creativity of staff and community groups to be creative and encouraging teamwork.

In short, the work served as an initial analysis to identify gaps in the training of professionals and pointed out that among the three types of skills, attitude of the group is considered the most important by professionals and therefore deserves the most greater attention.

INTRODUÇÃO

O hospital é uma organização diferente, pois sua existência deve-se a motivos não lucrativos cujo enfoque é o atendimento ao paciente e, portanto, todas as ações desenvolvidas na instituição devem respeitar a dignidade e os direitos dos pacientes.

Gerenciar este tipo de organização á algo extremamente complexo que exige dos administradores conhecimento, habilidades e atitudes habitualmente necessários a qualquer gestor, porém, também é necessário aspectos distintos do gerenciamento das demais organizações.

A globalização, as transformações e o desenvolvimento em relação aos aspectos administrativos ocorrem de modo muito rápido e as mudanças que ocorrem no mundo exigem inovações, renovação tecnológica, novos métodos de produção com menores custos, produtos e serviços adequados às necessidades do ser humano. Essas transformações têm exigido uma preparação de profissionais gerentes em saúde mais competências não exigidas anteriormente. Por trás desta rápida agilidade em tomada de decisões devem estar pessoas inteligentes e capazes de fazer este processo com eficácia, auxiliando os hospitais e os usuários do Sistema Único de Saúde a enfrentar as ações em saúde cada da vez mais exigentes.

A área de saúde convive com a escassez de gerência profissionalizada em gestão nos seus vários níveis de atuação, principalmente no que diz respeito ao planejamento, controle e

integração com o ambiente, por encontrar-se tradicionalmente nas mãos da classe médica^{1,2}.

Ou seja, os profissionais que administram hospitais necessitam dominar conteúdos da área de gestão, mas também, conhecer (em profundidade) aspectos específicos de atendimento à saúde. Portanto, para tais profissionais não basta apenas um curso formal de administração ou um curso de enfermagem ou medicina, são necessários ambos os conhecimentos.

As organizações hospitalares são consideradas organizações complexas tanto com vistas à sua estrutura quanto às relações sociais de trabalho^{3,4,5}, lo que demanda de sus gestores competencias adecuadas a esa realidad.

Os profissionais que atuam no sistema de saúde são os responsáveis pela eficiência do mesmo, ou seja, sua capacidade de intervenção é diretamente proporcional à qualidade da sua formação e/ou capacitação para desenvolver atividades nos serviços de saúde. Além de ser também prestador de cuidados, enfim, compartilha junto com os outros profissionais a responsabilidade funcional dos serviços, a nível assistencial, educativo e administrativo, sendo por vezes um articulador da equipe.

Todos os serviços de saúde dependem das políticas públicas, das condições de trabalho e da capacidade gerencial para utilizar os recursos existentes ele é o responsável pelo desenvolvimento desse processo. Axelrod et al.⁶ acreditam que “desenvolver e reter talentos (colaboradores) será a maior vantagem competitiva no futuro”, e visto a importância estratégica dos gerentes, é imprescindível que as empresas se interessem em saber quais as habilidades e competências dos funcionários que atenderão às suas expectativas. Mas como identificar quais são elas?

Nesta dimensão, o presente estudo justifica-se na necessidade de se obter conhecimento sobre o processo gerencial, que engloba o conhecimento, as habilidades e atitudes requeridas do gerente para o desenvolvimento gerencial das organizações hospitalares para transformar a realidade.

O trabalho foi desenvolvido em um Hospital Público vinculado a uma Instituição de Ensino Superior Brasileira (também conhecido com Hospital Escola) que se localiza em uma cidade do interior e é responsável por atender pacientes de diversos municípios da região onde esta localizada. Ou seja, este hospital é uma das poucas (e às vezes única) possibilidades de atendimento gratuito que a população da região possui.

No setor administrativo do Hospital há como regra, para o preenchimento de cargos de gerentes, a indicação segue um viés político, de acordo com as diferentes correntes de pensamento que estão na direção. Isto significa que, nem sempre, os profissionais escolhidos possuem competência suficiente para assumir tal cargo. Porém, a imagem do Hospital depende da eficiência e da excelência dos serviços oferecidos à sociedade. Essa mudança depende de pessoas com suas competências, habilidades e atitudes, podendo transformar essa organização em uma instituição moderna, ágil e flexível com capacidade de inovar e empreender.

Frente ao exposto, o problema de pesquisa foi definido como: Os gerentes administrativos do Hospital possuem as competências necessárias para o desempenho de suas atividades?

Para tanto, os objetivos do estudo são: identificar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) entendidas como sendo ideais ao profissional gestor de saúde; identificar o atual nível de competências dos profissionais do Hospital; identificar onde se encontram as maiores lacunas.

Visando a compreensão do problema, é necessário apresentar um breve aporte teórico sobre competências gerenciais. Para Boog⁷(p.6), “competência é a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; significa capacidade, habilidade, aptidão e idoneidade”. Durand⁸ (p.3) acredita que as competências são “conjuntos de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à consecução de um determinado propósito”. De forma muito clara para Magalhães e Rocha⁹ (p.14) competência é “um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinada função”.

No contexto gerencial, o primeiro autor a trabalhar com o conceito de competências foi Boyatzis¹⁰ que o utilizou para designar um conjunto de atributos que norteavam a formação de um perfil ideal para o gestor¹¹.

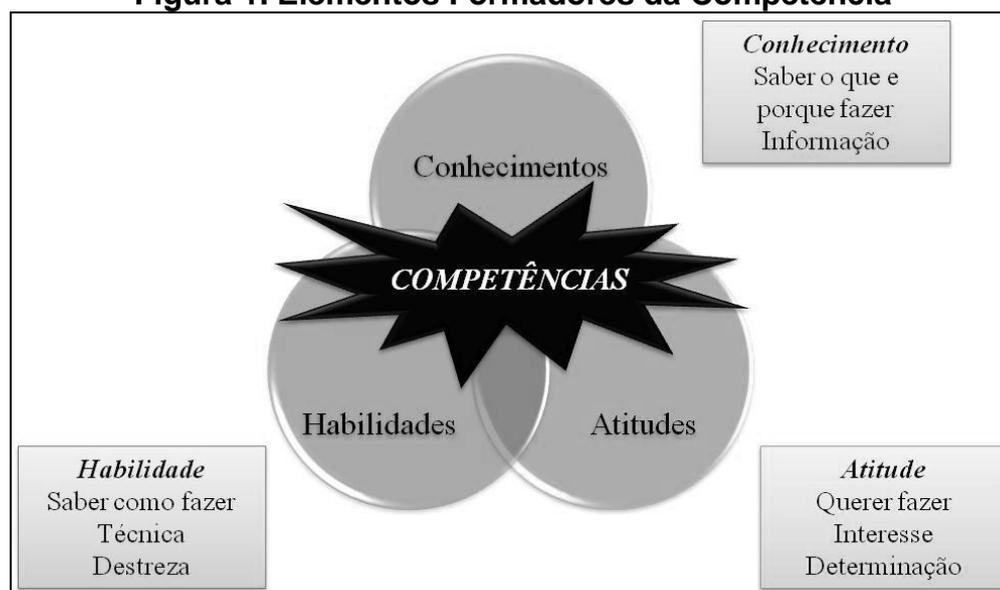
O escopo das pesquisas sobre competências gerenciais é amplo e variado, refletindo a diversidade de abordagens que cerca o tema, incluindo: desenvolvimento de competências gerenciais¹²; competências gerenciais como fonte de desempenho superior nas organizações¹³ e competências gerenciais em diferentes contextos¹⁴.

Outro aspecto muito usual em termos de competências gerenciais é sua relação com conhecimento, habilidades e atitude que formam a tríade da competência gerencial (Figura 01). Conforme se observa no pensamento de Wood e Picarelli¹⁵ para um bom profissional são necessários, um conjunto de habilidades, conhecimento e atitudes. Além disso, os autores concluem que o conhecimento inclui todas as técnicas e informações que o administrador domina e que são necessárias para o desempenho do seu cargo. O principal conhecimento é a competência técnica, que se pode dizer que abrange a habilidade técnica, mais a ampla realidade que ela consegue interpretar. As atitudes formam a base das opiniões segundo as quais outras pessoas e os fatos, as ideias e os objetivos são vistos, interpretados e avaliados.

A união desses três conceitos à ideia de competência partiu de Durand¹⁶ que construiu o conceito de competência baseado em três dimensões: conhecimento (informação, saber o quê, saber o porquê), habilidade (técnica, capacidade, saber como) e atitude (querer fazer, identidade, determinação).

Trabalhando com a premissa anterior, Boterf¹⁷ postulou que estes conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos nas competências são, na realidade, recursos de competências, sendo fundamentais para o desenvolvimento das mesmas e, como conseqüência, os três aspectos devem ser trabalhados em conjunto para a criação do conhecimento gerencial e melhoria do desempenho gerencial.

Figura 1. Elementos Formadores da Competência



Fonte: adaptado de Durand

MÉTODO

A pesquisa realizada caracteriza-se por ser descritiva, pois parte de um modelo teórico já utilizado, porém acrescenta ao estudo a mensuração da auto avaliação e não apenas a importância dos conhecimentos, atitudes e habilidades que compõem as competências do gestor hospitalar. A Figura 2 apresenta todas as variáveis que medem cada um dos construtos do modelo de Lazarotto¹⁸

Os participantes da pesquisa são profissionais, em suas grandes maiorias experientes, que têm atuação profissional em gerencia hospitalar. Do total de 31 gerentes existentes no hospital, objeto deste estudo, 24 profissionais participaram.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário. O mesmo estava dividido em duas etapas. Num primeiro momento, o questionário consistia de questões referentes ao perfil pessoal e profissional dos entrevistados (contendo perguntas como: idade, estado civil, tempo de atuação profissional, grau de instrução, etc.). Num segundo momento, o instrumento apresentava o modelo proposto por Lazarotto para mensuração de competências gerenciais hospitalares. Assim, o instrumento apresentava 20 variáveis que mensuravam conhecimentos, 16 que mensuravam habilidades e 15 que mediam as atitudes que os profissionais consideravam ter (auto avaliação profissional). Salienta-se que as variáveis foram apresentadas de forma aleatória no questionário. Dessa forma, o instrumento possuía 51 questões afirmativas, nas quais, através de uma escala do tipo Likert, os respondentes deveriam posicionar-se entre muito fraco (1) excelente (5) para a medida de auto avaliação e entre (1) discordo totalmente até (5) concordo totalmente para medir o grau de importância das competências do gestor hospitalar.

Figura 2 – Modelo de mensuração utilizado na pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores, baseado em Lazarotto

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através do software *SPSS*. Tais análises foram elaboradas de modo que pudessem abranger de maneira correta todas as questões presentes na pesquisa. Os resultados foram analisados da seguinte maneira:

- Perfil dos respondentes: uso de estatística descritiva, através de cálculos de frequência;
- Análise das competências mais importantes ao gestor hospitalar: uso de estatística descritiva, através de cálculos de média e desvio-padrão;
- Análise da auto avaliação sobre as competências do gestor hospitalar: uso de estatística descritiva, através de cálculos de média e desvio-padrão;
- Identificação das principais lacunas nas competências dos gestores do hospital: diferença entre a média da importância atribuída e da média da auto avaliação para cada competência do gestor hospitalar;
- Identificação do tipo de competência com maior importância no bom desempenho do gestor hospitalar: transformação das variáveis que formam cada um dos construtos (conhecimentos, habilidades e atitudes) em uma única média.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados da seguinte forma: apresenta-se a caracterização da amostra; posteriormente analisa-se cada um dos construtos da competência, ou seja, as informações sobre conhecimentos, habilidades e atitude, na qual são realizadas três

análises distintas: o grau de importância, a auto avaliação e as principais carências encontradas; por fim, é apresentado um panorama geral dos construtos.

Em relação a estes dados, as pessoas que trabalham na parte administrativa do hospital foram questionadas sobre o gênero, idade, estado civil, grau de instrução, experiência profissional anterior, tempo de trabalho no hospital, cursos realizados (proporcionados pelo hospital ou não).

No que se refere ao gênero dos entrevistados, observa-se que 45,8% são mulheres e 54,2% homens. As faixas etárias encontradas foram: 26 a 35 anos – 8,7%; 36 a 40 anos – 8,7%; 41 a 45 anos – 17,4%; 46 a 50 anos – 21,7%; e mais de 50 anos – 43,5%. Os dados demonstram que estes profissionais possuem faixas etárias mais elevadas, ou seja, são pessoas mais maduras.

Quanto ao estado civil, a grande maioria é casada (53,8%) ou separada (23,1%), sendo que 11,5% são solteiros. Por fim, para completar as características pessoais dos respondentes, observa-se que 8,37% têm ensino médio incompleto; 12,5% têm ensino médio completo; 25% superior incompleto; 37,5% pós-graduação completa e 16,7% pós-graduação incompleta, estes dados demonstram que a grande maioria dos entrevistados tem, no mínimo, curso superior completo.

Quando se analisam os dados da Tabela 01, referentes ao tempo de serviço prestado do hospital, observa-se que estamos tratando de profissionais, em sua maioria, experientes. Esta informação é importante para o objetivo deste estudo que é o de mapear as competências necessárias aos profissionais responsáveis pela administração de hospitais, ou seja, pessoas com pouca experiência no cargo talvez sentissem dificuldade para detectar quais os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao bom desempenho profissional.

Tabela 01- Tempo de atuação no hospital

	Frequência	Percentual
Menos de 5 anos	2	08,7
6 a 10 anos	2	08,7
11 a 15 anos	5	21,7
16 a 20 anos	4	17,4
21 a 25 anos	4	17,4
Mais de 25 anos	6	26,1
Total	24	100

Ainda ao que se refere às informações profissionais, observa-se que 95,7% dos respondentes realizaram algum tipo de curso promovido pelo próprio hospital, para auxílio ao desempenho profissional. Além desse alto percentual, outro fato que corrobora com a contínua busca de aprimoramento destes profissionais é que 83,3% também procuraram fazer outros cursos, buscando o aprimoramento profissional.

Em suma, a caracterização do perfil dos respondentes demonstra que os mesmos são, em sua grande maioria, pessoas maduras, com curso superior, que buscam aprimoramento profissional continuamente e que possuem um bom tempo de atuação no hospital, ou seja, com grande experiência profissional. Desta forma, trata-se de pessoas altamente gabaritadas para auxiliarem a responder o problema e os objetivos da presente pesquisa.

Conforme mencionado anteriormente, este estudo teve por base o modelo de Lazarotto que trabalha com 20 variáveis para mensurar conhecimentos, 16 para habilidades e 15 para atitudes. Assim, os próximos resultados seguirão tal divisão.

As tabelas de 02 a 04 indicam as médias dos fatores relacionados a cada um dos construtos, apresentando o grau de concordância ou discordância dos respondentes em relação às frases do questionário. As tabelas também apontam o grau de importância dos gestores hospitalares para cada um dos conhecimentos, atitudes e habilidades listados no instrumento de mensuração. Cabe ressaltar que, quanto mais próximo de 5 é o valor da média da variável, maior foi a auto avaliação do gerente, visto que 5 é a opção “excelente avaliação”.

Como é possível observar na Tabela 02, as médias encontradas para as variáveis do construto conhecimento tiveram uma variação entre 4,04 a 2,83. Quanto ao desvio-padrão, o valor girou em torno de 1,00.

Os conhecimentos que apresentaram maiores médias foram, respectivamente,: missão e objetivos (4,04), serviços desenvolvidos (3,88), perfil epidemiológico (3,83) normas e procedimentos (3,75), instalações físicas (3,59) e equipamentos (3,50). Todas essas variáveis apresentaram médias acima de 3,50, o que demonstra que os gerentes têm um bom conhecimento sobre o andamento das atividades internas da organização hospitalar.

No outro extremo, as variáveis que apresentaram menores médias foram: materiais de consumo (2,96); gerência dos meios de produção (2,92); avaliação dos serviços de saúde (2,88); gestão do trabalho em serviços de saúde (2,83), e necessidades da comunidade (2,83). Porém, todas as médias encontradas no construto conhecimentos encontram-se acima do 2,50. Como a escala utilizada variava de 1 a 5, pode-se considerar que qualquer valor acima de 2,50 é satisfatório.

Tabela 02- Conhecimentos do Gestor Hospitalar

Conhecimentos	Auto-avaliação		Importância		Dif.
	média	desvio	média	desvio	
C01 Políticas de saúde	3,17	0,916	4,21	0,832	1,04
C02 Missão e objetivos	4,04	0,806	4,54	0,658	0,50
C03 Serviços desenvolvidos	3,88	0,806	4,54	0,658	0,70
C04 Perfil epidemiológico	3,83	0,916	4,46	0,721	0,63
C05 Necessidades da Comunidade	2,83	0,816	3,63	0,875	0,81
C06 Sistema de informação	3,25	0,846	4,25	0,896	1,00
C07 Desenvolvimento do planejamento	3,13	0,991	4,13	0,899	1,00
C08 Desenvolvimento da programação	3,00	0,780	3,88	0,797	0,88
C09 Recursos Humanos	3,21	0,832	3,96	0,858	0,75
C10 Instalações físicas	3,58	1,017	4,17	0,916	0,59
C11 Normas e procedimentos	3,75	0,737	4,29	0,858	0,54
C12 Equipamentos	3,50	0,884	3,88	1,034	0,38
C13 Materiais de consumo	2,96	1,122	3,50	1,021	0,54
C14 Avaliação dos serviços de saúde	2,88	0,797	3,75	0,944	0,87
C15 Trabalho dos serviços em saúde	3,00	0,722	3,65	0,934	0,65

C16 Administração participativa	3,13	0,740	3,96	0,750	0,83
C17 Gestão de trabalho de serviços em saúde	2,83	0,816	3,63	0,875	0,80
C18 Gerencia dos meios de produção	2,92	1,138	3,83	0,816	0,91
C19 Administração estratégica	3,04	1,065	4,00	0,852	0,96
C20 Qualidade do serviço prestado	3,33	0,868	4,17	0,916	0,84

De forma geral, as principais carências encontradas pelos gerentes dizem respeito a aspectos ligados com políticas de saúde, ou seja, com assuntos que não dizem respeito especificamente aos limites do hospital (ressalta-se que a variável C04 – perfil epidemiológico – foge dessa regra).

Após a identificação dos conhecimentos que os gestores hospitalares mais possuem, parte-se para o levantamento dos conhecimentos julgados como sendo de maior importância para o bom desempenho profissional. Neste sentido, observa-se na Figura 3 que três dos conhecimentos classificados nas primeiras posições referem-se a questões relacionadas com o tratamento direto ao paciente: serviços desenvolvidos (primeiro lugar); perfil epidemiológico (terceiro lugar) e normas e procedimentos (quarto lugar). No outro extremo, como conhecimentos menos importante, aparecem três fatores diretamente ligados às políticas públicas de saúde: trabalho dos serviços em saúde e gestão de trabalho de serviço de saúde (ambos em décimo sétimo lugar) e necessidades da comunidade (décimo nono lugar). Por outro lado, os conhecimentos específicos da área gerencial encontram-se classificados nas posições intermediárias de importâncias.

Figura 3 – Hierarquia de importância dos conhecimentos do Gestor Hospitalar

<i>Classificação</i>	<i>Conhecimentos</i>
01º	Serviços desenvolvidos
02º	Missão e objetivos
03º	Perfil epidemiológico
04º	Normas e procedimentos
05º	Sistema de aviso
06º	Políticas de saúde
07º	Qualidade do serviço prestado
07º	Instalações físicas
09º	Desenvolvimento do planejamento
10º	Administração estratégica
11º	Administração participativa
11º	Recursos humanos
13º	Desenvolvimento da programação
13º	Equipamentos
15º	Gerencia dos meios de produção
16º	Avaliação dos serviços de saúde
17º	Trabalho dos serviços de saúde
17º	Gestão de trabalho de serviços em saúde
19º	Necessidades da comunidade
20º	Materiais de consumo

Desta forma, constata-se que os gestores hospitalares apontam que os conhecimentos com maior importância são aqueles mais imediatistas e urgentes e que o trabalho deste profissional é tão complexo que as funções secundárias como de gerenciamento proativo e

de conhecimento de políticas públicas são questões “secundárias” ou não tão relevantes para o bom desempenho profissional.

Por fim, a última análise sobre os conhecimentos do gestor hospitalar diz respeito às principais carências encontradas no hospital objeto deste estudo. Estes resultados são decorrência da diferença encontrada entre a importância atribuída a cada conhecimento e a auto avaliação dos respondentes (última coluna da Tabela 2).

Os dados apontam que a sequência encontrada, ou seja, as principais lacunas nos conhecimentos e, portanto, os pontos nos quais os gestores necessitam de melhoria são: políticas públicas de saúde (primeiro lugar); sistemas de informação e desenvolvimento de planejamento (ambos em segundo lugar); administração estratégica (quarto lugar); gerência dos meios de produção (quinto lugar); desenvolvimento da programação (sexto lugar); avaliação dos serviços de saúde (sétimo lugar); qualidade do serviço prestado (oitavo lugar); administração participativa (nono lugar); necessidades da comunidade (décimo lugar); gestão de trabalho de serviços em saúde (décimo primeiro lugar); recursos humanos (décimo segundo lugar); serviços desenvolvidos (décimo terceiro lugar); trabalho dos serviços em saúde (décimo quarto lugar); perfil epidemiológico (décimo quinto lugar); instalações físicas (décimo sexto lugar); normas e procedimentos e materiais de consumo (ambos no décimo sétimo lugar); missão e objetivos (décimo nono lugar) e equipamentos (vigésimo lugar)

Observa-se que entre os primeiros lugares aparecem vários conhecimentos próprios da área de administração e, desta forma, uma das sugestões para a melhoria da gestão no hospital seria a realização de cursos de atualização sobre gerenciamento.

A Tabela 03 demonstra as médias encontradas para as 16 variáveis do construto habilidades. A variação encontrada foi de 4,29 a 3,50, com desvio-padrão em cerca de 0,80.

Tabela 03- Habilidades do Gestor Hospitalar

<i>Habilidades</i>	<i>Auto-avaliação</i>		<i>Importância</i>		<i>Dif.</i>
	<i>média</i>	<i>desvio</i>	<i>média</i>	<i>desvio</i>	
H01 Comunicação	3,92	0,717	4,67	0,701	0,75
H02 Identificação de problemas	3,83	0,637	4,67	0,481	0,84
H03 Solução para os problemas	3,71	0,690	4,67	0,564	0,96
H04 Criatividade	3,96	0,750	4,71	0,464	0,75
H05 Empatia	3,79	0,721	4,58	0,583	0,79
H06 Intuição no desenvolvimento do trabalho	3,83	0,761	4,25	0,737	0,42
H07 Desenvolver o trabalho em equipe	3,92	0,775	4,75	0,607	0,83
H08 Promover e manter relacionamento com equipe/usuários	4,00	0,722	4,79	0,508	0,79
H09 Motivar a equipe	3,71	0,860	4,63	0,710	0,92
H10 Usar o planejamento como prática gerencial	3,58	0,829	4,42	0,717	0,84
H11 Negociar com a equipe, superiores e usuários	3,79	0,883	4,46	0,721	0,67

H12 Ético com a equipe, superiores e usuários	4,29	0,690	4,71	0,624	0,42
H13 Inovador e agente de mudanças	3,50	0,780	4,46	0,721	0,96
H14 Gerenciar os programas os desenvolvidos	3,54	0,931	4,46	0,658	0,92
H15 Líder com a equipe e a comunidade	3,75	0,846	4,50	0,722	0,75
H16 Gerenciar a equipe de trabalho	3,75	0,989	4,83	0,481	1,08

As habilidades consideradas pelos gerentes como sendo pontos fortes de seu desempenho foram: ser ético (4,29); promover e manter relacionamentos (4,00); criatividade (3,96); desenvolver trabalho em equipe (3,92), e comunicação (3,92). Por outro lado, as menores médias encontradas foram: encontrar solução para problemas (3,71); motivar a equipe (3,71); usar o planejamento como prática gerencial (3,58); gerenciar programas (3,54), e ser inovador ou agente de mudanças (3,50).

Todas as 16 variáveis sobre habilidades apresentaram médias acima de 3,50, o que demonstra que os gerentes têm suas habilidades profissionais muito bem desenvolvidas. Ressalta-se que no construto anterior (conhecimentos), 15 variáveis apresentaram médias inferiores a 3,50.

Os resultados apontaram que as três habilidades mais importantes apontadas pelos gestores hospitalares estão diretamente relacionadas com o trabalho em equipe: gerenciar a equipe de trabalho (primeiro lugar); promover e manter relacionamento com equipe e usuários (segundo lugar) e desenvolver o trabalho em equipe (terceiro lugar). Como habilidades menos importantes aparecem: usar o planejamento como prática gerencial (décimo quinto lugar) e intuição no desenvolvimento do trabalho (décimo sexto lugar).

Observa-se (Figura 4) que apesar das três primeiras habilidades serem relacionais, ocorre uma intercalação entre habilidades de relacionamento e habilidades técnicas. Porém, nas seis primeiras colocações aparecem apenas habilidades de relacionamento, fato que aponta que em um serviço com alto nível de estresse e que lida com vidas humanas, as questões interpessoais assumem uma importância grande, superando as questões técnicas.

Figura 4 – Hierarquia de importância das habilidades do Gestor Hospitalar

<i>Classificação</i>	<i>Habilidades</i>
01º	Gerenciar a equipe de trabalho
02º	Promover e manter relacionamento com equipe/usuários
03º	Desenvolver o trabalho de equipe
04º	Criatividade
04º	Ético com a equipe, superiores e usuários
06º	Comunicação
06º	Identificação de problemas
06º	Solução de problemas
09º	Motivar a equipe
10º	Empatia
11º	Líder com a equipe e a comunidade
12º	Gerenciar os programas desenvolvidos
12º	Inovador e agente de mudanças
12º	Negociar com a equipe, superiores e usuários
15º	Usar o planejamento como prática gerencial
16º	Intuição no desenvolvimento do trabalho

A última análise sobre as habilidades do gestor hospitalar diz respeito às principais carências encontradas no hospital, apontadas pela diferença encontrada e apresentada na última coluna da Tabela 3.

Os resultados demonstram que as habilidades que precisam ser mais desenvolvidas são: gerenciar a equipe de trabalho (primeiro lugar); ser inovador e agente de mudanças e solucionar problemas (ambos em segundo lugar); gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe (ambos em quarto lugar); usar o planejamento como prática gerencial e identificar problemas (ambos em sexto lugar); desenvolver o trabalho em equipe (oitavo lugar); empatia e promover e manter relacionamento com equipe e usuários (ambos em nono lugar); comunicação, criatividade e lidar com a equipe e usuários (todos em décimo primeiro lugar); negociar com a equipe, superiores e usuários (décimo quarto lugar); e, por fim, intuição no desenvolvimento do trabalho e ser ético com equipe, superiores e usuários (ambos em décimo quinto lugar).

Tabela 4 – Atitudes do Gestor Hospitalar

<i>Atitudes</i>	<i>Auto-avaliação</i>		<i>Importância</i>		<i>Dif.</i>
	<i>média</i>	<i>desvio</i>	<i>média</i>	<i>desvio</i>	
A01 Ser justo com sua equipe e usuários	4,44	0,598	4,87	0,344	0,43
A02 Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários	4,29	0,690	4,67	0,564	0,38
A03 Ser aberto à negociação	4,25	0,737	4,54	0,658	0,29
A04 Ser aberto às mudanças	4,21	0,721	4,67	0,637	0,46
A05 Ser criativo e estimular a criatividade da equipe	3,83	0,701	4,58	0,583	0,75
A06 Ser aberto ao dialogo e saber escutar	4,33	0,637	4,75	0,607	0,42
A07 Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade	3,88	0,612	4,42	0,653	0,54
A08 Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários	3,63	0,824	4,38	0,710	0,75
A09 Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos	3,67	0,868	4,42	0,653	0,75
A10 Ser um líder educador	3,54	0,977	4,54	0,721	1,00
A11 Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade	4,08	0,974	4,75	0,531	0,67
A12 Demonstrar humildade	4,04	0,721	4,71	0,624	0,50
A13 Privilegiar o trabalho em equipe	4,21	0,954	4,54	0,977	0,50
A14 Saber resolver problemas	3,92	0,717	4,63	0,646	0,71
A15 Saber aceitar critica	3,83	0,816	4,54	0,883	0,71

O construto atitudes (Tabela 4) foi o que apresentou maior amplitude nas médias já que as mesmas oscilaram entre 4,43 a 3,54. Porém, comparando as menores médias com os outros dois construtos, observa-se que as médias de atitude foram as mais elevadas (menor média conhecimento = 2,83; menor média habilidade = 3,50).

A atitude mais desenvolvida entre os gerentes pesquisados foi a de ser justo com sua equipe e usuários (4,43), e na sequência aparecem: ser aberto ao dialogo e saber escutar

(4,33); ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários (4,29); ser aberto à negociação (4,25); ser aberto às mudanças (4,21); privilegiar o trabalho em equipe (4,21); ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade (4,08), e demonstrar humildade (4,04). Todas essas variáveis apresentaram médias superiores a 4,00, fato que demonstra serem as atitudes o ponto forte dos gerentes entrevistados.

Após a apresentação da auto avaliação das atitudes dos gestores do hospital, parte-se para a identificação do grau de importância das mesmas. Neste sentido, observa-se na Figura 5 que as cinco atitudes mais importantes referem-se a relacionamentos de trabalho, principalmente com os colegas: ser justo com sua equipe e usuários (primeiro lugar); ser aberto ao diálogo e saber escutar e ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade (ambos em segundo lugar); privilegiar o trabalho em equipe (quarto lugar) e ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários (quinto lugar).

Figura 5 – Hierarquia de importância das atitudes do Gestor Hospitalar

<i>Classificação</i>	<i>Atitudes</i>
01°	Ser justo com sua equipe e usuários
02°	Ser aberto ao diálogo e saber escutar
02°	Ter envolvimento com o trabalho, equipe e comunidade
04°	Privilegiar o trabalho em equipe
05°	Ser afetivo, dando atenção para equipe e usuários
05°	Ser aberto às mudanças
07°	Saber resolver problemas
08°	Ser criativo e estimular a criatividade da equipe
09°	Ser aberto à negociação
09°	Ser um líder educador
09°	Demonstrar humildade
09°	Saber aceitar críticas
13°	Ser facilitador do trabalho com equipe e grupos da comunidade
14°	Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos
15°	Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários

As atitudes consideradas como de menor importância também se referem ao trabalho em equipe, porém relacionam-se com questões ligadas ao incentivo da melhoria do trabalho na equipe: ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade (décimo terceiro lugar); desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos (décimo quarto lugar) e incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários (décimo quinto lugar).

Por fim, a última análise sobre as atitudes do gestor hospitalar diz respeito às principais carências encontradas no hospital, objeto deste estudo. Estes resultados são decorrência da diferença encontrada entre a importância atribuída a cada conhecimento e a auto avaliação dos respondentes (última coluna da Tabela 4).

Os dados apontam que a sequência encontrada, ou seja, as principais lacunas nas atitudes e, portanto, os pontos nos quais os gestores necessitam de melhoria são: ser um líder educador (primeiro lugar); desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe, incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários e ser criativo e estimular o trabalho em equipe (todos em segundo lugar); saber resolver problemas e saber aceitar críticas (ambos em quinto lugar); ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade (sétimo lugar); ser facilitador do trabalho com a equipe e com os grupos da comunidade (oitavo lugar); demonstrar humildade e privilegiar o trabalho em equipe (ambos em nono lugar); ser aberto às mudanças (décimo primeiro lugar); ser justo com a equipe e usuários (décimo segundo lugar); ser aberto ao diálogo e saber escutar (décimo terceiro lugar); ser

afetivo, dando atenção para a equipe e usuários (décimo quarto lugar); e, por fim, ser aberto à negociação (décimo quinto lugar).

Para completar a apresentação dos resultados a Tabela 5 mostra as médias obtidas dos conhecimentos, atitudes e habilidades que formam as competências do gestor hospitalar. Para tanto, o primeiro passo foi a transformação de cada um dos componentes da competência gerencial em uma única variável. O procedimento adotado, nessa etapa, foi o da criação de uma nova variável, resultante do cálculo das médias de cada variável que formava o construto. Tal informação é o resultado da média das médias das variáveis que mediam cada um dos três construtos.

Tabela 5- Médias dos construtos que formam as competências do Gestor Hospitalar

<i>Fator</i>	<i>Auto-avaliação</i>		<i>Importância</i>		<i>Dif.</i>
	<i>média</i>	<i>desvio</i>	<i>média</i>	<i>desvio</i>	
Conhecimento	3,26	0,604	4,02	0,608	0,76
Habilidade	3,81	0,598	4,60	0,440	0,79
Atitudes	4,05	0,584	4,66	0,442	0,62

Como se pode observar, o construto conhecimento obteve uma média final, em termos de auto avaliação dos entrevistados, de 3,26 (em uma escala de 1 a 5), o construto habilidades obteve 3,80 de média e o construto atitudes 4,05 de média. Dessa forma, verifica-se que os profissionais responsáveis pela administração do hospital objeto deste estudo consideram que seu melhor desempenho está em atitudes, seguido de habilidades. E as principais carências encontram-se no tocante a conhecimentos.

Em se tratando de importância da cada construto, os dados mostram que os gestores hospitalares consideram como aspecto mais importante de suas competências as habilidades (média de 4,66), na sequência aparece as habilidades (média de 4,60) e, por fim, os conhecimentos (média de 4,02).

Para completar, as principais carências, segundo os gestores entrevistados são, respectivamente, nas habilidades (diferença entre as médias de 0,79), nos conhecimentos (diferença entre as médias de 0,76) e a menor carência encontrada no hospital público analisado foi nas atitudes (diferença entre as médias de 0,62).

DISCUSSÕES

O trabalho dos gestores de saúde é extremamente complexo¹⁹ e necessita de competências técnicas e humanas. Diversos estudos, como os de Benavides, Moya, Segura, Porta e Amela; Gómez, Turrell²⁰; Melo, Costa, Fávero, Trevizan, Hayashida²¹ buscaram identificar quais seriam as competências ideais pra estes profissionais e outros tantos, como os de Santos e Castro²² Huerta-Riveros, Lyton-Pavez e Saldia-Barahona²³; Furukawa, Cunha e Kowal²⁴ analisaram quais as competências atuais dos gestores de saúde.

Estes trabalhos apontaram diversas semelhanças com o presente estudo, sendo que a mais importante é a de que para os profissionais de gestão de saúde as competências humanas são, normalmente, mais importantes do que as técnicas. A importância do trabalho em equipe foi destacado no estudo de Queiroz e Araújo²⁵ e Martins²⁶, a liderança foi destaque para Moniz, Cavalcanti e Araújo²⁷ e Santos e Bittencourt²⁸

Alguns resultados que, num primeiro momento, podem não ter relação direta com o trabalho dos gestores de saúde e que foram encontrados neste estudo, são corroborados por outros estudos. Neste sentido, cita-se a importância das estratégias²⁹, da gestão da qualidade³⁰, os sistemas de informações³¹ e a necessidade de criatividade e inovação³².

Um aspecto apontado por outros estudos e que merece destaque é o fato de que os gestores hospitalares não podem (ou devem) ser meros enfermeiros. Justifica-se tal afirmativa pelo fato de que, para gerenciar unidades de saúde são necessárias competências gerenciais, que nem sempre são desenvolvidas nas universidades de enfermagem^{33, 34}. Outro motivo são os constantes conflitos entre médicos e enfermeiros, decorrentes de brigas por poder^{35,36}.

CONCLUSÕES

O presente estudo tratou de identificar qual dos construtos que compõem as competências gerenciais (conhecimentos, habilidades e atitudes) possui maior carência nos profissionais de um hospital público. Para tanto foi necessário identificar qual o nível de importância atribuídas à vários conhecimentos, habilidades e atitude; qual a auto avaliação que os profissionais realizaram sobre seus conhecimentos, habilidades e atitudes e, por fim, através da comparação, identificar as principais lacunas.

A pesquisa partiu de um modelo teórico já utilizado (Lazzarotto, 2001) e contribui para o meio acadêmico pelo fato de que ainda existem poucos artigos publicados nos principais periódicos e eventos nacionais de nível A que abordem essa temática. Os resultados podem vir a auxiliar pesquisas futuras e ainda contribuir no meio empresarial com o intuito de melhorar o desempenho dos gerentes hospitalares.

O primeiro objetivo do estudo foi o de identificar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) entendidas como sendo ideais ao profissional gestor de saúde. Neste sentido os resultados apontaram que os conhecimentos classificados nas primeiras posições referem-se a questões relacionadas com o tratamento direto ao paciente: serviços desenvolvidos (primeiro lugar); perfil epidemiológico (terceiro lugar) e normas e procedimentos (quarto lugar). As habilidade mais importantes para este profissional estão diretamente relacionadas com o trabalho em equipe e são: gerenciar a equipe de trabalho; promover e manter relacionamento com equipe e usuários e desenvolver o trabalho em equipe. E as atitudes mais importantes referem-se a relacionamentos de trabalho, principalmente com os colegas: ser justo com sua equipe e usuários; ser aberto ao diálogo e saber escutar e ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e com a comunidade; privilegiar o trabalho em equipe e ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários.

O segundo objetivo do estudo era identificar o atual nível de competências dos profissionais do Hospital. Os conhecimentos que apresentaram maiores médias foram, respectivamente: missão e objetivos; serviços desenvolvidos; perfil epidemiológico; normas e procedimentos; instalações físicas e equipamentos. As habilidades consideradas pelos gerentes como sendo pontos fortes de seu desempenho foram: ser ético; promover e manter relacionamentos; criatividade; desenvolver trabalho em equipe e comunicação. A atitude mais desenvolvida entre os gerentes pesquisados foi a de ser justo com sua equipe e usuários, e na sequência aparecem: ser aberto ao dialogo e saber escutar; ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários; ser aberto à negociação; ser aberto às mudanças; privilegiar o trabalho em equipe; ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade e demonstrar humildade.

O último objetivo do estudo era o de identificar onde se encontram as maiores lacunas nas competências dos gestores hospitalares pesquisados. As principais lacunas nos conhecimentos são: políticas públicas de saúde; sistemas de informação e desenvolvimento de planejamento; administração estratégica. As habilidades que precisam ser mais desenvolvidas são: gerenciar a equipe de trabalho; ser inovador e agente de mudanças e solucionar problemas; gerenciar os programas desenvolvidos e motivar a equipe; usar o planejamento como prática gerencial e identificar problemas; desenvolver o trabalho em equipe. E as principais lacunas nas atitudes são: ser um líder educador; desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe; incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários; ser criativo; estimular o trabalho em equipe; saber resolver problemas; e saber aceitar críticas.

Como limitações do estudo, pode-se citar o fato de que o tema competências é um tema que está em evidência e ainda carece de investigações empíricas, como a abordagem da temática do presente artigo. Outro fator limitante constituiu-se na impossibilidade de conseguir coletar os dados de todos os gerentes que trabalham no hospital. Para pesquisas futuras, sugere-se investigar em outros segmentos como comércio ou indústria, no intuito de conferir uma proposta ainda mais concreta sobre a interação entre competências gerenciais e desempenho profissional.

REFERENCIAS

1. Alves M, Penna, CMM, Brito, MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF). 2004 jul-ago; 57 (4): 441-6.
2. Keller A, Burlamaqui P. Organizações hospitalares e corpo clínico: gerenciando custos ou saúde? *Anais do XXVII - Encontro Nacional da Associação dos Programas de Pós-Graduação em Administração*. Curitiba, 2004.
3. Lima-Gonçalves E. Estrutura organizacional do hospital moderno. *RAE - Revista de Administração de Empresas*. 1998; 38 (1): 80-90.
4. Lima-Gonçalves E. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. *ERA – eletrônica*; 2004; 1 (2).
5. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (4): 965-971.
6. Machado MH. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. *Rev Ad Public* 2000; 34: 136-46.
7. Boog G. O desafio da competência. São Paulo, Editora Best Seller, 1991.
8. Durand T. Strategizing for innovation: competence analysis in assessing strategic change. In: *Competence-based strategic management*. Sanchez R, Heene A (Ed.). Chichester, England: Wiley, 1997.
9. Magalhães S, Rocha M. (1997). Desenvolvimento de Competências: o futuro agora! *Rev. Treinamento Desenvolvimento*. 1997, pp.12- 14.
10. Boyatzis RE. *The competent management: a model for effective performance*. New York: John Wiley, 1982.
11. Wood R, Payne T. *Competency based Recruitment and Selection – a Practice Guide*. London, Wiley, 1998
12. Wester D. Developing managerial competence, developing corporate competence. *Human Resource Manag. Jour*. 1998; 8(2):145-167.
13. Abraham SE, Karns LA, Shaw K, Mena MA. Managerial competencies and the managerial performance appraisal process. *Jour. Manag. Development*. 2001; 20 (10): 842-852.

14. Anderson P, Pulich M. Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment. *Health Care Manager, Wisconsin*, 2002.
15. Wood TJ, Picarelli VF. Remuneração e carreira por habilidades e por competências: preparando a organização para a era das empresas de conhecimento intensivo. São Paulo: Atlas, 2004
16. Durand T (1998). Forms of incompetence. Fourth International Conference on Competence Based Management. Oslo: Norwegian School of Management, 1988.
17. Boterf GL. (1997). Construire la Competence Collective de Lémtreprise. *Gestion*, 1997; 22 (3).
18. Lazzarotto EM. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde. Mestrado em Engenharia de Produção - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil, 2001.
19. Benavides FG, Moya C, Segura A, Puente ML, Porta M, Amela C. Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit.* 2006 Jun; 20 (3): 239-243.
20. Gómez DT, Tyrrell MA. La enfermera: conocimientos y competencias para dirigir hospitales. *Esc. Anna Nery.* 2010 Mar; 14(1): 71-75.
21. Melo MR, Costa A, Fávero N, Trevizan MA, Hayashida M. Expectativa do administrador hospitalar frente as funções administrativas realizadas pelo enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . 1996 Jan ; 4(1): 131-144.
22. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev. esc. enferm. USP*, 2010 Mar; 44(1): 154-160.
23. Huerta-Riveros PC, Leyton-Pavez CE, Saldia-Barahona H. Análisis de las competencias directivas de una red de salud pública. *Rev. salud pública.* 2009 Dec; 11(6): 979-987.
24. Furukawa PO, Cunha IC, Kowal O. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Feb ; 19(1): 106-114.
25. Queiroz EH, Araujo TCF. Trabalho em Equipe: Um Estudo Multimetodológico em Instituição Hospitalar de Reabilitação. *Interamerican Journal of Psychology*, 2007; 41:221-230
26. Martins JJ. Humanização nas práticas de saúde: o discurso coletivo dos trabalhadores, gestores e usuários de um estabelecimento assistencial de saúde hospitalar (EASH). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*2009; 13.
27. Moniz AF, Cavalcanti L, Araújo TCF. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 2008, 13 (Agosto).
28. Santos Id, Bittencourt Castro C. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2008; 17:734-742
29. Gonçalves MA, Indelicato ZJ, Amorim AC. Gestão estratégica hospitalar: aplicação de custos na saúde. *Revista de Administração Faces Journal*; 2009; 8:161-179.
30. Vieira MM, Gurgel GD. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciência e Saúde Coletiva*2002; 7:325-334.
31. Xavier JF, Adriano AL. A Tecnologia da Informação na Área Hospitalar: um Caso de Implementação de um Sistema de Registro de Pacientes. *RAC. Revista de Administração Contemporânea.* 2001; 5:105-120.
32. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha IC, Kowal O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2008 Apr.
33. Lourenção DCA, Benito G, Véles A. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* 2010 Feb; 63(1): 91-97.
34. Cavalcanti SC, Yoshikawa EE, Barros S. Constituição de competências a serem desenvolvidas para a intervenção dos processos saúde: doença da população no ensino de terceiro grau em enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP.* 2001 Mar; 35(1): 95-95

35. Corrêa LMF, Coutinho FG, Vieira A. Relações De Poder E Decisão: Conflitos Entre Médicos E Administradores Hospitalares. Revista De Administração Mackenzie. 2010; 1131-54.
36. Gómez DT, Leite JI, Moura M. Conflicto Generado Por La Designación De Enfermeras Para La Dirección Hospitalaria - Una Visión Periodística. Escola Anna Nery Revista De Enfermagem. 2008; 12102-107.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia