

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

RENATA CRISTINA ROCHA BATISTA

**COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL**

Belo Horizonte/ MG
2019

RENATA CRISTINA ROCHA BATISTA

**COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FEDERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marília Alves.

Belo Horizonte/ MG
2019

Batista, Renata Cristina Rocha.
R672c Competências de gestores de um hospital universitário federal
[manuscrito]. / Renata Cristina Rocha Batista. - - Belo Horizonte:
2019.
84 f.: il.
Orientador (a): Marília Alves.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem.

1. Administração Hospitalar. 2. Competência Profissional. 3.
Gestor de Saúde. 4. Hospitais Federais. 5. Dissertação Acadêmica.
I. Alves, Marília. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 80

ATA DE NÚMERO 617 (SEISCENTOS E DEZESSETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA RENATA CRISTINA ROCHA BATISTA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Nos 12 (doze) dias do mês de agosto de dois mil e dezanove, às 14:00 horas, realizou-se no Auditório da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL", da aluna **Renata Cristina Rocha Batista**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Marília Alves (orientadora), Mirela Castro Santos Camargos e Maria Odete Pereira, sob a presidência da primeira. Abriando a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final.

APROVADA;
 REPROVADA.

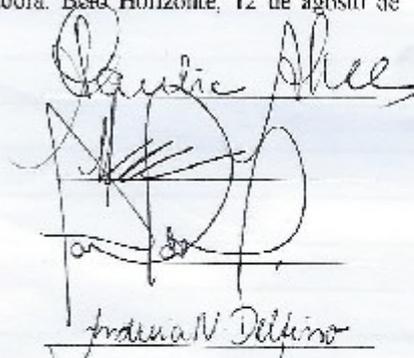
O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 12 de agosto de 2019.

Prof. Dr. Marília Alves
Orientadora (Ese.EnfUFMG)

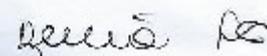
Prof. Dr. Mirela Castro Santos Camargos
(EEUFMG)

Prof. Dr. Maria Odete Pereira
(EEUFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



HOMOLOGAÇÃO em nome do CFC
Em 12/08/19


Prof. Dra. Renata Lara Silva
Comissão de Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem (44)

Dedico este trabalho à minha filha Catarina e a todas as mulheres,
mães e pesquisadoras do Brasil.

AGRADECIMENTOS

A concretização deste sonho só foi possível devido ao incentivo e torcida recebidos durante a trajetória do mestrado. Por isso, quero agradecer imensamente e dedicar essa pesquisa:

A Deus, Senhor de minha vida, que sempre iluminou os meus caminhos e me protegeu da escuridão;

Aos meus pais, fonte inesgotável de amor e dedicação que me ensinam a ser alguém melhor todos os dias;

Ao meu marido Thiago Tiburcio, pelo companheirismo, cumplicidade e por sonhar comigo este sonho;

À minha amada filha Catarina, razão da minha alegria que, desde o ventre, me mostrou o que realmente é valoroso na vida;

À minha família que sempre torceu pelas minhas conquistas e se alegrou junto comigo;

À minha amada orientadora, Marília Alves, por tamanha inspiração, generosidade e aprendizado desde o dia em que nos conhecemos;

À professora e amiga Maria Odete, pela inspiração e apoio;

À amiga Rosânia, por dividir comigo diariamente as dores e as delícias desta caminhada;

Às amigas Hanna, Doane e Danielle, por me ensinarem o caminho do bem e da ética na pesquisa;

Ao Elas (Diene, Bianca, Ana Carolina, Lázaro e Jaime), por estarem comigo nesta travessia tão difícil e prazerosa;

Às mães pesquisadoras da Escola de Enfermagem da UFMG, pelo acolhimento e inspiração;

Às gestoras Letícia Oliveira, Letícia Machado, Janaína, Patrícia, Juliana, Thaís e Claudilaine, pelo apoio e carinho;

Às minhas chefias Luciana Moselli, Lismar, Andréia Portilho e Aguinaldo, pela compreensão e incentivo;

Ao Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG pelo apoio;

Aos membros do Núcleo de Pesquisa sobre Administração em Enfermagem (NUPAE), pelo aprendizado;

À FAPEMIG pelo apoio financeiro e ao CNPQ pela bolsa de produtividade da orientadora;

Aos colegas do Hospital das Clínicas, pela parceria;

Ao Hospital das Clínicas da UFMG, por ser fonte de sustento e conhecimento;

Aos Chefes de Unidades do Hospital das Clínicas da UFMG, participantes deste estudo, por dividirem comigo suas competências, sem as quais essa pesquisa não seria possível.

RESUMO

A atuação de gestores de hospitais universitários envolve situações diversas, decorrentes da complexidade de um hospital terciário, variedade de atividades e setores, capacidade instalada, responsabilidade social, recursos escassos e funções de prover condições para o ensino, pesquisa e assistência. Por isso, os gestores hospitalares necessitam em suas ações cotidianas mobilizar suas competências para atender as expectativas e realizar suas atribuições. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil e as competências mobilizadas por gestores de um Hospital Universitário Federal. Trata-se de um estudo de caso descritivo, que elegeu o conceito de competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). O cenário de estudo foi o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os dados foram coletados entre abril e junho de 2019, por meio de um questionário com a identificação do perfil sociodemográfico dos participantes e questões sobre as competências mobilizadas pelos gestores. Participaram do estudo, 31 gestores de unidades funcionais de setores assistenciais, administrativos e de ensino e pesquisa. Os dados foram coletados por meio da plataforma on-line (eSurvey). Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva com frequência absoluta e relativa das informações. Os resultados mostram que a maioria dos gestores possui idade entre 30 e 40 anos, é profissional de saúde, do sexo feminino, possui nível superior há menos de 10 anos, experiência anterior em gestão, atua na área administrativa, está no cargo de gestão há menos de 5 anos e gerencia entre 1 e 50 pessoas. Entre as competências mais mobilizadas estão: os conhecimentos relacionados à missão e objetivos da Instituição; recursos humanos; normas e procedimentos e gerência dos processos de trabalho. As habilidades como ética com a equipe, superiores e usuários, identificação de problemas e comunicação foram as mais mobilizadas. As atitudes mais mobilizadas foram ser justo com sua equipe e usuários e ter envolvimento com o trabalho e com a equipe. Conclui-se que os gestores hospitalares, da instituição pública de ensino e pesquisa estudada, possuem diferentes perfis, mobilizam mais competências relacionadas a habilidades e atitudes e menos relacionadas a conhecimentos no cotidiano de trabalho e pela natureza do cenário se veem ainda distantes dos preceitos estabelecidos.

Palavras-chave: Administração Hospitalar. Competência Profissional. Gestor de Saúde. Hospital Federal.

ABSTRACT

The performance of university hospital managers involves different situations, resulting from the complexity of a tertiary hospital, variety of activities and sectors, installed capacity, social responsibility, scarce resources and functions of providing conditions for teaching, research and assistance. For this reason, hospital managers need in their daily actions to mobilize their skills to meet expectations and perform their duties. The aim of this study was to analyze the profile and skills mobilized by managers at a Federal University Hospital. It is a descriptive case study, which chose the concept of competence as a set of knowledge, skills and attitudes (CHA). The study scenario was the Hospital das Clínicas of the Federal University of Minas Gerais, located in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. Data were collected between April and June 2019, through a questionnaire identifying the participants' sociodemographic profile and questions about the skills mobilized by managers. Participated in the study, 31 managers of functional units of assistance, administrative and teaching and research sectors. The data were collected using the online platform (eSurvey). For data analysis, descriptive statistics with absolute and relative frequency of information was used. The results show that the majority of managers are aged between 30 and 40 years old, are health professionals, female, have a university degree for less than 10 years, previous management experience, work in the administrative area, have been in the management position for under 5 and manages between 1 and 50 people. Among the most mobilized skills are: knowledge related to the institution's mission and objectives; human Resources; norms and procedures and management of work processes. Skills such as ethics with staff, superiors and users, problem identification and communication were the most mobilized. The most mobilized attitudes were to be fair to your team and users and to be involved with the work and the team. It is concluded that hospital managers, from the studied public teaching and research institution, have different profiles, mobilize more skills related to skills and attitudes and less related to knowledge in their daily work and due to the nature of the scenario, they are still far from the established precepts.

Keywords: Hospital Administration. Professional Competence. Health Manager Federal Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - As três dimensões da competência	24
Figura 2 - Organograma da Alta Gestão do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM): Belo Horizonte, 2019	32
Figura 3 - Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM): Belo Horizonte, 2019	33
Figura 4 - Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM): Belo Horizonte, 2019	34
Figura 5 - Organograma da Gerência Administrativa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM): Belo Horizonte, 2019.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Gestores e características de sua Unidade Funcional em um Hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019	40
Tabela 2 - Distribuição dos Conhecimentos mobilizados pelos Gestores Hospitalares: Belo Horizonte, 2019.....	44
Tabela 3 - Distribuição das Habilidades mobilizadas pelos Gestores de um hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019.....	49
Tabela 4 - Distribuição das Habilidades mobilizadas pelos Gestores de um hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019.....	52

LISTA DE SIGLAS

CHA	-	Conhecimentos, Habilidades e Atitudes
COEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
GEP	-	Gerência de Ensino e Pesquisa
EBSERH	-	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EGP	-	Escritório de Gerenciamento de Projetos
GH	-	Gestor Hospitalar
HC	-	Hospital das Clínicas
HUF	-	Hospital Universitário Federal
LSS	-	Lean Six Sigma
MEC	-	Ministério da Educação
RAS	-	Rede de Atenção à Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	-	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFMG	-	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2. OBJETIVO.....	20
2. REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1. O HOSPITAL	22
2.2. COMPETÊNCIAS DO GESTOR HOSPITALAR.....	25
3. MÉTODO	29
3.1. NATUREZA DO ESTUDO.....	29
3.2. CENÁRIO.....	29
3.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
3.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
4.1. ANÁLISE DE FREQUÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES	40
4.2. CONHECIMENTOS DOS GESTORES HOSPITALARES.....	43
4.3. HABILIDADES DOS GESTORES HOSPITALARES	47
4.4. ATITUDES DOS GESTORES HOSPITALARES	50
5. CONCLUSÃO	53
6. REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	63
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE PERFILSOCIODEMOGRÁFICO E DE COMPETÊNCIAS.....	64
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	67
ANEXOS	69
ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA E DA DIRETORIA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	69
ANEXO 2 – ANUÊNCIA DA SUPERINTENDÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	70

ANEXO 3 – ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (GEP/HC- UFMG).....	72
ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Nº CAAE: 97432818.0.0000.5149.....	73
ANEXO 5 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE LAZZAROTTO (2001)	78

O INTERESSE PELO TEMA

Ser gestor de um Hospital Universitário Federal (HUF) é um desafio que se inicia na disputa por uma vaga em concurso público. Neste percurso, já existe competitividade e expectativa. Após vencer o primeiro obstáculo, a prova escrita, ainda paira a ansiedade devido às diversas etapas classificatórias, com análise de currículo e prova de títulos, até a esperada posse.

Vencida esta maratona, ingressar no setor público ainda traz consigo um sentimento de responsabilidade social e dúvidas, pois, em muitos momentos, não se sabe o que lhe espera. As organizações públicas nem sempre possuem processos de trabalho bem definidos e a demanda espontânea é algo notabilizado como infinito e difícil de gerenciar.

A figura do gestor hospitalar (GH) sempre esteve presente nestas organizações, porém não possui um perfil ou atribuições bem definidas. É visto como um profissional com competências para desenvolver multitarefas, que tenta resolver problemas relacionados à gestão dos processos, insumos, pessoas e infraestrutura, mas com pouca definição e sem identidade profissional.

Comigo não foi diferente. Percebi, assim que iniciei minha caminhada, que existiam profissionais das mais diversas formações, dividindo comigo o desafio de ser um GH, no exercício deste cargo.

Sem muitas diretrizes e com atribuições generalizadas, no dia-a-dia fui percebendo que cada gestor, somando sua formação, experiência e área de atuação, foi desenvolvendo características laborais específicas e que, a grosso modo, assemelhavam-se em pontos como astúcia e versatilidade, divergindo em flexibilidade e compromisso.

As realidades eram as mais diversas possíveis e a adaptação dos gestores a elas era um ponto de destaque que sempre me suscitaram curiosidade. Além de minha curiosidade e aprendizado, sentia a necessidade de conhecer quem mais aprendia na função de gestor desta organização e quais conhecimentos, habilidades e atitudes os gestores mobilizavam frente às diversas situações cotidianas.

Neste contexto, optei por desenvolver uma investigação sobre gestores de um HUF e as competências mobilizadas no seu cotidiano de trabalho que os tornam tão estratégicos e notáveis, na atual engrenagem do serviço público e, especificamente, em uma instituição em processo de mudanças. Afinal, como afirma Hamel e Prahalad (1995), “gerenciar as competências essenciais é a solução dos problemas organizacionais”.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A gestão em saúde é reconhecida pela sua complexidade e, em um hospital universitário, esta complexidade é ainda maior por envolver assistência, ensino e pesquisa como elementos indissociáveis. Neste contexto, gestores de hospitais universitários possuem elevadas demandas, necessitam ser versáteis e flexíveis em suas ações cotidianas e mobilizar suas competências para atender as expectativas e realizar as atribuições que lhes são destinadas, considerando sua importância para a organização das unidades assistenciais ou de apoio sob sua responsabilidade. Assim, nesta pesquisa, tem-se como objeto de estudo as competências de gestores intermediários de um HUF.

O conceito de competência possui significados diversos e data de alguns séculos, mais precisamente desde a época de aprendizes de artesãos na Idade Média. Etimologicamente, a palavra vem do verbo latino *'competere'*, e significa 'aproximar-se', 'encontrar-se', 'responder a', 'corresponder'. Já a definição de competência, no âmbito do trabalho, possui noções de autoridade, capacitação e qualificação (LAZZAROTTO, 2001).

Ao longo dos anos, a temática vem sendo discutida em várias áreas como a empresarial, a gestão de pessoas e a administração geral. Porém, a perspectiva da competência não é cômoda no âmbito das empresas, pois como salienta Pacheco et al (2009), usualmente a noção mais básica de identidade corporativa é desenvolvida centrada no mercado, chamadas frequentemente de "unidades estratégicas de negócios" e não em torno de competências individuais.

Hamel e Prahalad (1995), já indicavam, na década de 1990, que uma empresa deve ser vista não apenas como um portfólio de produtos ou serviços, mas também como um portfólio de competências. Prahalad e Ramaswamy (2000) advertem que preparar a organização na economia atual exige uma reforma dos sistemas antigos de gestão e das estruturas organizacionais e este avanço deve contar tanto com o capital intelectual quanto o humano, pois o mercado hoje valoriza aqueles que têm capacidade de negociação e colaboração.

Fleury e Fleury (2004) salientam que toda organização possui diversas competências organizacionais, localizadas em diferentes áreas; no entanto, apenas algumas são as competências essenciais, ou seja, são aquelas que a diferenciam e que lhe garantem uma vantagem competitiva sustentável perante as demais organizações.

Para ter competência, são necessários três fatores, segundo Prahalad (1998). Primeiro, treinar os funcionários continuamente; segundo, as competências devem ser usadas

continuamente e reformuladas de diversas formas; terceiro, as competências podem ser desenvolvidas quando a empresa rompe suas barreiras funcionais e organizacionais para ter trabalho em equipe.

Para Zarifian (1999), assumir a responsabilidade em uma situação profissional é enfrentar obrigações e acontecimentos que podem surgir e adotar as iniciativas que lhes correspondem. É competente quem sabe enfrentar uma situação profissional, dependendo dos objetivos ou missão que lhe são confiados e, também, quem sabe recorrer, diante da complexidade da situação, a colegas de trabalho mais experientes que possam ajudar a dominar e controlar a situação, ativando uma rede de cooperação.

Não há uma abordagem única de competência, mas enfoques diversos. Neste estudo, buscou-se dar uma visão geral, mas adotou-se, para fins deste estudo, competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA).

Frente a essas questões, o autor chama atenção para a grande ênfase que é dada nos estudos sobre competência, ao processo de aprendizagem organizacional e como são desconsiderados os CHA acumulados pelos profissionais. Ademais, adverte sobre a falta de trabalhos empíricos que confrontem as teorias às práticas gerenciais e na literatura são numerosos os estudos que extrapolam os conhecimentos individuais aos níveis organizacionais, ou seja, sugerindo que o conceito de competência organizacional seja o mesmo que a extensão da competência individual.

Durand (1998) coloca que: "Nos tempos medievais, os alquimistas procuravam transformar metais em ouro. Hoje, gerentes e empresas buscam transformar recursos e ativos em lucros. Uma nova forma de alquimia é necessária na organização: a competência.”.

Algumas dessas competências são qualificadas o suficiente para serem rotuladas como competências essenciais, ou seja, estimulam capacidades específicas que dão à empresa um potencial significativo e vantagem competitiva sustentável sobre seus concorrentes. Em contrapartida, a incapacidade de alcançar, parcial ou completamente, pode ser o suficiente para ser rotulado como incompetente (DURAND, 2000).

Nesta perspectiva, o conceito de competência foi proposto também por Fleury e Fleury (2001) como “um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas”.

Portanto, após leituras das definições e abordagens, foi utilizado, neste estudo, o termo “competência” como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que nos pareceu adequado ao estudo com GH de HUF.

Lazzarotto (2001) afirma que gestores competentes precisam atuar como um polo gerador de conhecimento, desenvolvendo as competências, incorporando as inovações tecnológicas, definindo suas responsabilidades, visando à eficácia do serviço. Isso o torna um trabalhador multiqualificado e o distingue do trabalhador multifuncional. O primeiro incorpora as diferentes competências, seu perfil integra as diferentes habilidades, ocorrendo o aprofundamento das competências. O gestor multifuncional opera mais de uma máquina, suas funções são centradas nos equipamentos que pode controlar, ou seja, agrega tarefas.

No Brasil, o elevado quantitativo de profissionais sem formação na área de gestão, administrando serviços do setor saúde e o baixo volume dos investimentos nesta área, frente aos países desenvolvidos, mostra a urgente necessidade de uma gestão competente e eficaz (BRITO et al., 2017).

Silva e Roquete (2013) mostram que a função de gestão em organizações de saúde é, muitas vezes, exercida por profissionais da assistência, deslocados para esse tipo de trabalho e, consequências possíveis dessa opção são a perda de bons técnicos na assistência e transferência de responsabilidades específicas da gestão para profissionais muitas vezes pouco qualificados para essa atividade, entre outras.

Apesar de iniciativas e experiências participativas nos modelos gerenciais em hospitais, estas ainda são incipientes, pois o de setor saúde encontra-se ligado a concepções antigas de gestão, com isolamento entre quem planeja e quem realiza as atividades, centralização normativa e descentralização executiva. Além disso, no setor público, o desafio que se coloca para a nova administração pública é como transformar estruturas burocráticas, hierarquizadas e que tendem a um processo de isolamento em organizações flexíveis e empreendedoras (GUIMARÃES, 2000).

Neste contexto, a atuação de gestores em um HUF, envolve situações diversas, decorrentes da complexidade de um hospital terciário, variedade de atividades e setores, capacidade instalada, alto grau de responsabilidade social, recursos escassos e funções de prover condições para o ensino, pesquisa e assistência. Por isso, necessitam estar atentos às metas e prazos a cumprir, às relações entre os diversos atores envolvidos e relações de poder existentes, entre outros aspectos, que constituem desafios cotidianos para a prática da gestão nestes hospitais.

O trabalho é intenso, variável e implica em flexibilidade e adoção de novas maneiras de fazer para responder às demandas cotidianas da alta gestão, trabalhadores e usuários do hospital, além de compreenderem as mudanças em curso, vislumbrando a transformação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços. Por se tratar de um recurso estratégico e escasso, a gerência

competente é um dos mais cobiçados recursos e marca a diferença de competitividade de forma significativa (SILVA e ROQUETE, 2013).

Ressalta-se que os gestores, atualmente, devem estar habilitados não apenas acerca dos aspectos estratégicos e prescritivos do comportamento organizacional, mas também precisam se familiarizar com o imprevisto em sua dimensão real/cotidiana, presentes nas organizações (PACHECO e GOMES, 2016). Isso se deve ao fato de que o trabalho em saúde não é completamente controlável e para responder às diversas necessidades humanas apresentadas pela clientela e profissionais, o gestor faz uso da criatividade e subjetividade.

Entre gestores hospitalares, destacam-se os gestores de Hospitais Universitários Federais (HUF) que, no Brasil, agregam dois importantes compromissos, baseados nas políticas sociais: a educação e a saúde. Para Littike e Sodre (2015), esses têm por missão viabilizar o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência à vida humana, o que, por si só, torna o cotidiano de trabalho destes gestores, imerso em múltiplas demandas, muitas vezes, conflitantes.

Aos gestores de HUF, cabe a responsabilidade de gerenciar tanto a compra de insumos e equipamentos médico-hospitalares, quanto moderar conflitos no trabalho, além de terem que planejar e implementar ações inerentes ao ensino, à pesquisa e à assistência, entre outras atribuições. Seu processo decisório envolve elevada complexidade e variedade de situações no cotidiano de trabalho que, muitas vezes, levam os gestores a empregarem sua criatividade em arranjos improvisados para contornar situações inesperadas (LITTIKE e SODRE, 2015).

Os HUF respondem pela formação de elevado número de profissionais de saúde e pela produção de pesquisas na área em nível nacional e internacional, fruto de intercâmbios necessários à assistência e ao ensino, tendo em vista a velocidade de produção e circulação de novos conhecimentos. Assim, segundo Littike e Sodre (2015), por gerir essas duas políticas, a educação e a saúde, no cotidiano da gestão de HUF brasileiros, emergem tensões e discrepância de interesses entre as diretrizes desses dois Ministérios.

Além disso, a diversidade de profissionais de distintas categorias leva, muitas vezes, à formação de grupos com divergentes interesses e objetivos que tornam mais complexos o alcance dos desígnios organizacionais e o trabalho do gestor. Nesse contexto, ressalta-se ainda, a recente mudança na gestão dos HUF em território nacional que, antes eram administrados pelas universidades, passaram a ser gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em 2013 (UFMG, 2013).

De acordo com dados da EBSEH (2019), existem no Brasil, atualmente, 50HUF vinculados às Universidades Federais e, por conseguinte, submetidos às diretrizes do Ministério

da Educação (MEC) e do Ministério da Saúde (MS) concomitantemente, sendo 40 desses administrados pela EBSEH.

Os HUF têm despertado também um interesse como empresa, estimulando estudos sobre novas formas de gestão, redução de custos, planejamento estratégico e sistemas de informação, em contraposição a um passado de déficits frequentes, visando resultados positivos que assegurem a subsistência e reinvestimento para manutenção de programas e projetos (WEBER e GRISCI, 2010).

No cenário de investigação escolhido para este estudo, as competências gerais descritas como imprescindíveis para os GH de nível intermediário, compreendem: qualificação e experiência na área de atuação, liderança e condução de equipes multiprofissionais, alinhamento aos objetivos estratégicos da instituição, compromisso, disponibilidade, interesse, e demais atribuições inerentes à função (EBSEH, 2017).

Ressalta-se, no entanto, que no cotidiano de gestores em geral e no HUF, em particular, não há restrição às normas rígidas, burocratizadas e desenhadas para um ambiente estável. Diante de situações novas e mudanças na sociedade que exigem respostas ágeis, o gestor necessita usar a criatividade e a astúcia para inventar/reinventar maneiras de fazer contextualizadas em função da gestão de recursos organizacionais para prover uma assistência de qualidade ao usuário do serviço hospitalar, objetivo final da organização, além de garantir a sustentabilidade do negócio.

Frente ao exposto, este estudo pretende responder às seguintes inquietações: Qual o perfil dos gestores de um HUF? Quais as competências mobilizadas pelo gestor de um HUF?

Neste estudo, acredita-se que o cotidiano de trabalho de gestores em um HUF exige mobilização de CHA para atender às demandas do hospital, às necessidades da clientela e dos profissionais de saúde e que estes empregam maneiras criativas para ir além das atribuições, normas e rotinas estabelecidas. Além disso, estes gestores nem sempre tem formação na área de gestão, podem ter pouca flexibilidade e versatilidade, sendo admissível se ater a formas burocráticas de trabalho. Acredita-se, também, que os gestores têm perfis diversos e, conseqüentemente, suas ações podem ser diferentes em situações similares e que esses oscilam entre uma gestão burocrática e uma pressão da realidade por resultados, diante das diversas demandas.

A escolha deste tema para estudo é decorrente da vivência da pesquisadora, inserida no contexto de um HUF, exercendo atividade de gestão, que se depara cotidianamente com diversos perfis gerenciais e desafios para se fazer uma gestão competente em um ambiente com múltiplos objetivos e interesses nem sempre convergentes. Esta vivência encontra respaldo na

literatura que aponta as competências necessárias e esperadas para a complexidade da gestão hospitalar e necessidade de novos estudos (SILVA e ROQUETE, 2013).

Embora as competências prescritas e esperadas para gestores já tenham sido descritas na literatura recente (GABARDO et al., 2017; SILVA e ROQUETE, 2013), este estudo se justifica, por subsidiar reflexões e discussões sobre o perfil e competências mobilizadas de gestores de um HUF em seu cotidiano de trabalho e, buscar estratégias de melhorias para o trabalho dos gestores neste nível de atenção à saúde. Além disso, o estudo possui relevância social, política, financeira e científica no cenário atual de saúde pública no Brasil, pois tem como cenário a Atenção Terciária, campo de grandes investimentos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O conhecimento do perfil dos gestores e suas competências mobilizadas são aspectos relevantes, pois poderá abrir campo para futuras discussões e aperfeiçoamento dos GH, além de ampliar o conhecimento sobre suas vivências e desafios enfrentados na busca pelos interesses institucionais e sociais. Ademais, possibilitará discutir aspectos importantes do trabalho do gestor em um HUF, considerando que a natureza deste trabalho exige flexibilidade e adaptação permanente de acordo com as situações.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil e as competências mobilizadas por gestores de um Hospital Universitário Federal.

REVISÃO DA LITERATURA

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. GESTÃO HOSPITALAR

O hospital que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, definitivamente, uma instituição de cura e nem foi concebido para curar. Antes do século XVIII, Foucault (1979) descreve o hospital como uma instituição fundamentalmente de assistência aos pobres, ou melhor, de separação e exclusão. O pobre à época, além de possuir necessidades de assistência era, quando doente ou portador de doença e de possível contágio, perigoso. Por isso, a função básica do hospital era tanto para resguardá-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele representava.

O interno do hospital, até o século XVIII, não era o doente que precisava de cura, mas o pobre que estava morrendo e que deveria ser assistido material e espiritualmente. Esta era a função essencial do hospital, um morredouro. Além disso, os profissionais que ali trabalhavam geralmente religiosos ou leigos, não eram basicamente destinados a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua salvação eterna (FOUCAULT, 1979).

Nos séculos XVII e XVIII a medicina era profundamente egocêntrica. O médico era habilitado, como tal, ao término de uma iniciação que consistia em observação de doentes e doenças, desde seus primeiros sinais, até a cura, além do conhecimento de textos e transmissão de receitas secretas ou públicas. A certificação era assegurada pela própria corporação médica. Neste processo, o médico desempenhava, tão somente, o papel de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença. No entanto, a experiência hospitalar estava excluída da formação protocolar do médico (FOUCAULT, 1979).

As mudanças realizadas no ambiente hospitalar até meados de século XIX pretendiam apenas aperfeiçoar os instrumentais e técnicas de vigilância do enfermo e de certas condições ambientais (circulação do ar, controle da temperatura do ambiente e o cuidado com a água ingerida), de forma que o hospital tivesse, tão somente, a função terapêutica (FERREIRA, TELES e COELHO, 2018).

O papel social do hospital evoluiu junto com a medicina e com os avanços tecnológicos, transformando-o em lugar de prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, assessorados por máquinas, equipamentos e infraestrutura que dão amparo ao cuidado com o paciente (MACEDO, ROMEIRO e MARSIGLIA, 2015). Os hospitais, paulatinamente, foram se modificando e se tornando mais semelhantes com o que se conhece hoje, apesar de a lógica de gestão ser religiosa ou militar durante muito tempo.

Em pesquisa realizada em 2008, é mostrado que as organizações de saúde, especialmente os hospitais, sempre estiveram focadas na assistência sem preocupação com a gestão. Porém, a partir da crise econômica mundial dos anos 1980, houve mudanças neste contexto e estas alterações ocorreram não somente na gestão da saúde, como também na profissionalização do gestor (COELHO, 2008). Junto com o desenvolvimento da gestão, o hospital passa a obedecer a uma lógica científica e a incorporar um padrão empresarial, tornando-se uma instituição centrada na racionalidade econômica, na intensa especialização do trabalho e na autonomia dos processos (FERREIRA, TELES e COELHO, 2018).

A intensa inclinação das organizações hospitalares em adotar uma administração impessoal, lucrativa e com racionalidade de custos, está relacionada à influência das teorias clássicas da administração e, estes modelos tradicionais incorporados pelo hospital, enfatizam a fragmentação do trabalho, a hierarquização e a centralização da gestão (MELO, 2014).

Até a década de 1980, a gestão hospitalar foi pautada neste modelo burocrático de administração e, no Brasil, esta década foi a responsável por globalizar as inovações tecnológicas. Com isso, exigiu das organizações a superação de modelos com processos rígidos. No entanto, nos anos 1990, com a ascensão do pensamento neoliberal, acreditou-se que a privatização ou a redução das responsabilidades do Estado, contribuiria para a diminuição da burocracia, aumentando a eficiência e a produtividade, além de reduzir os gastos (FERREIRA, TELES e COELHO, 2018).

Sobretudo nos hospitais públicos brasileiros, esse período foi marcante por exigir mudanças na gestão, pois se percebeu que era necessário mais que um modelo burocratizado, caracterizado por procedimentos normativos, hierarquias bem definidas e com forte centralização das decisões. Deveria haver arranjos gerenciais baseados na cogestão e em processos decisórios horizontalizados, sem alta concentração de poder e centrados no protagonismo e autonomia de todos os envolvidos no processo de trabalho. Ou seja, buscava-se um modelo democrático, com espaços deliberativos – com as decisões compartilhadas entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços (FERREIRA, TELES e COELHO, 2018).

Littike e Sodre (2015) salientam que o gerenciamento dos HUF brasileiros, hoje, assemelha-se ao de empresas, especialmente quanto à organização dos setores que possuem atribuições bem definidas e não necessariamente interdependência. Contudo, esse modelo de gestão é inadequado aos setores assistenciais de um hospital, pois estes possuem uma singular interdependência. O isolamento desses, compromete a eficiência do serviço e gera “ruídos” de comunicação, culminando em conflitos, uma vez que não lhes é dada devida seriedade.

Esta deficiência na comunicação vem estimulando cada vez mais, segundo Farias e Araújo (2017), pesquisas sobre gestão participativa ou gestão colegiada e esse tema busca por práticas mais dialógicas, democráticas, ou seja, uma administração horizontal, onde são criados espaços físicos para reuniões conduzidas ao debate de ideias e à identificação e resolução de problemas.

Contudo, os colegiados gestores sofrem uma gradativa queda de interesse dos participantes, especialmente quando não há incentivos posteriores à manutenção desses grupos ou quando sua formação não promove efetivamente o diálogo esperado, correndo o risco de se tornarem excessivamente burocráticos, em oposição aos seus originais objetivos (DEUS e MELO, 2015; SILVA, SÁ e MIRANDA, 2015).

Além disso, existem outros fatores capazes dificultar o avanço da gestão hospitalar, como a ausência ou a ineficiência de formas de avaliação da gestão nas organizações de saúde (FARIAS e ARAÚJO, 2017).

Enquanto a gestão participativa focaliza-se na comunicação, a acreditação hospitalar privilegia o aprimoramento dos processos hospitalares. Por isso, tem sido crescente o reconhecimento e grande a discussão dos gestores de saúde sobre a necessidade de apoiar estratégias nacionais e internacionais visando à melhoria do desempenho, gestão de riscos e prevenção e redução de falhas no cuidado. Ou seja, sobre a qualidade da assistência, a promoção da qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes. Assim, percebe-se que a segurança do paciente representa uma grande preocupação global e um dos maiores desafios internacionais da atualidade, pois é um domínio capaz de avaliar o desempenho do sistema de saúde (FARIAS e ARAÚJO, 2017; MORETÃO, 2019).

Os hospitais carecem, também, por serem organizações baseadas em processos, de ferramentas de gerenciamento de projetos, até mais do que o apoio da alta gestão, pois a presença de um escritório de gerenciamento de projetos (EGP) poderia facilitar a alocação de recursos e alinhar os objetivos da liderança de topo com os setores da instituição (FARIAS e ARAÚJO, 2017).

Outro método que vem ganhando destaque na literatura, como mostram Gijo e Antony (2014), é o Lean Six Sigma (LSS), destinado à ampliação da agilidade e eficiência nos negócios, sobretudo em alguns hospitais públicos, onde impera a escassez de recursos financeiros.

Devido à grande competitividade do mercado e os avanços tecnológicos empregados, as organizações hospitalares, atualmente, estão cada vez mais aprimorando e definindo seus processos de trabalho, bem como profissionalizando sua gestão.

A partir desse progresso, tornou-se fundamental o refinamento da gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, principalmente devido à estrutura orgânica e complexa dessas instituições. Esta evolução da estrutura hospitalar, por conseguinte, instiga a necessidade de que esta seja gerenciada por profissionais capazes de compreender e administrar sua composição complexa (MACEDO, ROMEIRO e MARSIGLIA, 2015).

2.2. COMPETÊNCIAS DO GESTOR HOSPITALAR

Em uma revisão de literatura realizada por Gámez (2016), foram identificadas 28 definições do termo competências na década de 1990, principalmente no período de 1993 a 1999, sendo que o maior número se concentrou nos anos 1996 e 1997. Este estudo permitiu que o autor agrupasse os principais componentes da competência em dois tipos: um denominado de propriedade pessoal, que equivale às capacidades, razões, traços de personalidade, auto imagem, atitudes, valores, características da personalidade e recursos individuais e; os atributos pessoais relacionados ao trabalho, como os conhecimentos, habilidades, destrezas, atitudes e valores, comportamentos, condutas e experiência.

De acordo com Ceribeli et al (2019), basicamente, existem duas abordagens basais que se desenvolveram em torno do tema estudado: a abordagem norte-americana, que demarca a competência como a descrição do comportamento dos funcionários que os conduz a elevado desempenho e das características fundamentais que os levam a esse comportamento; e a abordagem difundida na Europa, que define competência como um conjunto de resultados esperados do trabalho do funcionário.

Na atualidade, um dos conceitos de competência mais aceitos engloba a mobilização dos conhecimentos do indivíduo nas diferentes situações que se apresentam no trabalho, de forma que o saber (conhecimentos), o saber fazer (habilidades) e o saber agir (atitudes) estejam integrados e sejam capazes de gerar um desempenho de alto padrão (CERIBELI et al., 2019).

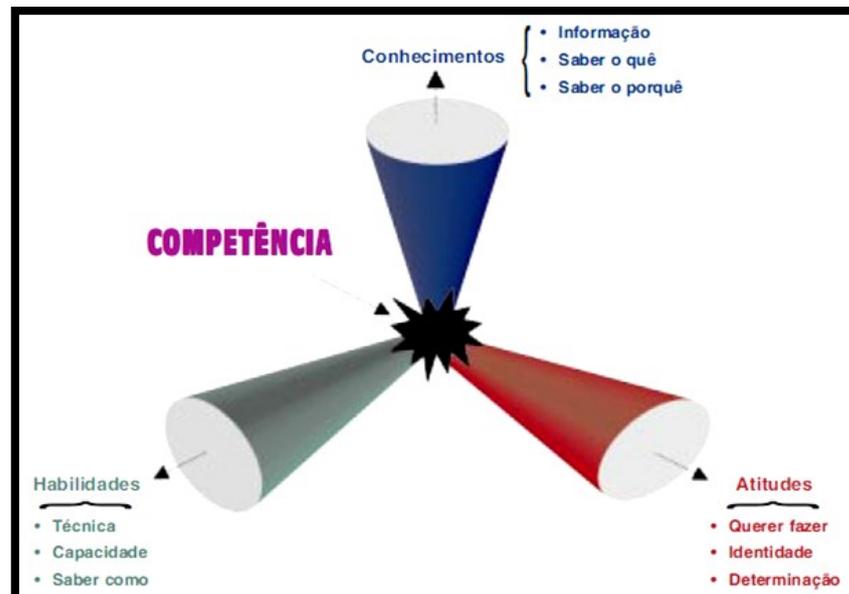
Durand (2006) utiliza o conceito de competência baseado nestas três dimensões, conhecimentos, habilidades e atitudes, englobando questões técnicas, a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho. Reafirma as três dimensões genéricas de competência: conhecimento, prática e atitudes, em seu artigo *Forms of Incompetence* (2000), no qual documenta o conceito de competência nas organizações, adotando a perspectiva da incompetência.

Entre os questionamentos feitos nesse artigo, destacam-se três: “Se você não pode dizer-lhes em que são bons, diga-lhes para que são incompetentes?”; “Se a literatura carece de trabalho empírico, porque não tentar descrever empiricamente a incompetência?”; “Se o indivíduo nível

é significativamente mais documentado do que a competência organizacional, por que não se aproximar e descrever a incompetência de uma organização?”.

Para exemplificar a situação, um estudo de caso foi organizado por esse autor, em uma grande empresa, que ao longo dos anos se tornou incapaz de inovar e a metodologia contou com entrevistas em profundidade com os principais participantes da organização. Este estudo levou a um diagnóstico situacional e uma exploração empírica da incompetência. O grande achado do caso ‘Antinova’ foi o contraste entre a qualidade e dedicação dos funcionários da empresa e a falta de confiança e cooperação entre gerentes de diferentes departamentos funcionais. Ou seja, o maior problema identificado veio do “saber trabalhar juntos” em tarefas não rotineiras.

Figura 1 – As três dimensões da competência.



Fonte: Durand (2006), p.281 (traduzido e adaptado).

De acordo com Durand (2006), o conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, que lhe permitem “entender o mundo”, ser capaz de receber informações e conectá-las com uma realidade preexistente. A habilidade envolve técnica e aptidão e refere-se à capacidade de agir de acordo com objetivos ou processos predefinidos. Já atitude diz respeito a aspectos afetivos e sociais relacionados ao trabalho, ou seja, a identificação do indivíduo com os valores da organização e, por conseguinte, seu comprometimento e motivação para atender aos padrões de comportamento esperados com vistas ao alto desempenho.

Duran (2006) salienta que a lógica por trás desses três aspectos, entretanto, permanece basicamente a mesma: a empresa mobiliza ativos e recursos aos quais tem acesso e os ajusta a serviço de sua oferta e de seus clientes, utilizando conhecimentos, habilidades e processos organizacionais próprios. Das habilidades implantadas, algumas são específicas o suficiente para serem consideradas essenciais, isto é, combinam recursos e *'know-how'* (saber-como) de uma maneira e de tal forma que constituem uma vantagem competitiva significativa e sustentável contra os concorrentes.

Entretanto, para ser considerada fundamental, no sentido de Prahalad e Hamel (1998), as habilidades primeiramente devem ser difíceis de imitar, agregar valor real aos clientes e, finalmente, possuir diversidade de oferta em vários mercados.

Fleury e Fleury (2001) legitimam que ser competente significa saber agir, aprender, organizar seus conhecimentos, agregar recursos, com comprometimento e discernimento nos projetos, somando valor econômico à organização e social ao indivíduo. Já Zarifian (2003) acrescenta à definição de competência a noção de evento, dizendo que competência é a tomada de iniciativa e a responsabilização do indivíduo frente aos problemas e eventos que ele enfrenta em circunstâncias profissionais.

Dentre as competências comportamentais mais difíceis de serem encontradas nos profissionais de todos os níveis de cargo, de acordo com os achados de Ceribeli et al (2019), estão a proatividade, austeridade e integridade e, para os profissionais no nível estratégico, a orientação para resultados.

As atuais políticas nacionais de educação e saúde no Brasil apontam que a formação profissional deve se basear no desenvolvimento de competências essenciais, porém não especificam quais são essas competências, nem qual o referencial teórico as instituições de formação em saúde devem se basear. Sabe-se que a formação por competências pressupõe a qualificação profissional com base em conhecimentos, habilidades e atitudes para uma atuação eficaz em saúde e com vistas a resolução de problemas em saúde (XAVIER et al., 2019).

Para o desenvolvimento dessas competências, Xavier et al (2019) reiteram que se faz necessário uma mudança nas Instituições de Ensino Superior (IES), para que utilizem estratégias que envolvam e aproximem os alunos à prática dos profissionais de saúde. Assim, estes serão preparados para lidar com os desafios cotidianos da saúde, de modo que o ensino proporcione o pensamento crítico-reflexivo.

Em consonância, Pihlainen, Kivinen e Lammintakanen (2016) afirmam que, apesar de a formação de competências de gestão e liderança por educação formal ser predominante, o desenvolvimento do gestor ocorre abundantemente por meio da experiência e da prática. Ou

seja, o papel gerencial bem-sucedido requer mudança de mentalidade e atitudes por meio da adoção de modos informais de aprendizado realizados coletivamente, com mentores, pares ou técnicos, de maneira a construir a capacidade organizacional e estratégias gerenciais de uma organização.

Devido à profissionalização dos gestores na área hospitalar estar em fase de desenvolvimento, o mercado ainda possui pouca preocupação quanto à formação destes profissionais. Isso, além de fragilizar a identificação de suas competências, atrapalha as instituições na escolha dos profissionais mais preparados para os cargos gerenciais. Por isso, apesar das limitações do método, a gestão por competências poderia melhorar os resultados organizacionais ao identificar habilidades, conhecimentos e atitudes de seus profissionais e utilizá-los plenamente, conforme seus perfis.

Muitas vezes, como assegura Gabardo et al (2017), o gestor não é preparado para assumir o papel na área da saúde que lhe é apresentada, por isso, torna-se fundamental fortalecer o GH, bem como toda a equipe, por meio da educação contínua e capacitação permanente, para que se possa avaliar periodicamente sua competência na gestão.

Os principais fatores que dificultam o trabalho do gestor no serviço de saúde são o acúmulo de tarefas, seguido pela falta de conhecimento teórico, prático e da resistência às mudanças organizacionais. Agrega-se a isso, o fato de muitos gestores serem recrutados de áreas operacionais ou técnicas, sem que necessariamente gostem, ou sejam treinados para tal, dificultando o alcance das reais competências inerentes ao cargo (GABARDO et al., 2017).

No que diz respeito à gestão hospitalar, várias são as reflexões e discussões na literatura (WEBER e GRISCI, 2010; DRAGO, 2011; LORENZETTI et al., 2014; LITTIKE e SODRE, 2015; PACHECO e GOMES, 2016) que, atualmente, orientam os dirigentes na construção de um caminho seguro e sustentável. Entretanto, devido ao elevado número de atividades, a complexidade do contexto hospitalar, a diversidade de metas e prazos a cumprir, o alto grau de responsabilidade social, os vários atores envolvidos, conflitos e relações de poder existentes neste contexto, muitos são os desafios para a prática de uma gestão hospitalar eficiente e eficaz.

Além desta perspectiva, que remete à gestão de serviço e de grupos profissionais, também se encontram diferentes pontos de vista e interesses quando se pensa a gestão de hospitais, principalmente no que diz respeito à sua inserção social e seu lugar no sistema de saúde. Estas diferenças têm sido situadas em dois polos, estando de um lado aqueles que acreditam ser o hospital um ponto da rede com cunho e responsabilidade social e os que defendem a posição central do hospital na rede, considerando-o como uma empresa. Ambos possuem argumentos que não se restringem a critérios técnicos, mas adentram o campo

ideológico, conectando diferentes visões e concepções de sociedade e cidadania (WEBER e GRISCI, 2010). Ou seja, há um hiato entre o que é normatizado e o trabalho cotidiano que subsidia o desenvolvimento de subjetividades no dia-a-dia para dar conta dessa lacuna (BUENO e MACÊDO, 2012). Assim, nas organizações, o trabalho está relacionado ao poder do trabalhador em pensar, sentir, criar e recriar o seu fazer cotidiano (ATHAYDE, 2005).

Na gestão hospitalar, o gestor deve responder com eficiência e eficácia questões como: finanças e custos; abastecimento e fornecimento de medicamentos; avanços tecnológicos; planejamento estratégico, qualidade, dentre outras (SANTOS e FRANÇA, 2016).

A principal habilidade necessária ao GH é a capacidade de diminuir os custos sem diminuir a qualidade do serviço prestado, fomentando uma cultura de monitoramento e avaliação de resultados para que o discurso da eficiência não se torne vazio (GABARDO et al., 2017).

Neste contexto, fica evidente a importância da participação do GH devido sua visão e compreensão da complexidade do modelo organizacional. Sua competência gerencial pode ser empregada em três dimensões: o uso dos conhecimentos à respeito de teorias, abrangendo conceitos e dados sobre as organizações; as habilidades relacionadas ao diagnóstico de problemas, à elaboração de estratégias e à gestão de pessoas; e as atitudes que, por sua vez, dizem respeito à conduta ética, à empatia, entre outras características (XAVIER et al., 2019).

Por isso, é mister ressaltar ainda que o hospital precisa conhecer as competências específicas de seus gestores em cada área, pois, assim, tornar-se-ia possível maximizar os resultados, beneficiar gestores e funcionários da instituição e aprimoraria a prestação de serviços de saúde à população. (SANTOS e FRANÇA, 2016).

MÉTODO

3. MÉTODO

3.1. NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo sobre as competências mobilizadas por gestores de um HUF. Esta abordagem se justifica pela possibilidade de colocar em evidência aspectos objetivos do trabalho gerencial no hospital e devido à pesquisa descritiva revelar características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis de interesse (GIL, 2010).

A pesquisa descritiva abarca um estudo observacional, cujo processo descritivo visa identificar, registrar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam com o processo ou fenômeno. Portanto, a grande contribuição da pesquisa descritiva é propiciar diferentes visões sobre uma realidade já versada.

Ainda segundo Gil (2010), entre as pesquisas descritivas, salienta-se aquelas que têm por objetivo conhecer as características de um grupo por critérios como idade, sexo, nível de escolaridade, procedência, estado de saúde física e mental.

Trivinõs (2011), ressalta que para que a pesquisa tenha um grau de validade científica necessita-se de uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados e os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar.

3.2. CENÁRIO

A pesquisa foi realizada em um HUF localizado no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um hospital público, geral, universitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma Unidade Especial da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Tem como principais características: atender a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS; ser hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - Portaria Nº 1.702/GM de 17 de agosto de 2004, atuar no atendimento à sociedade, formação de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisa e produção e incorporação de tecnologia na área de saúde. É referência em transplantes, tratamentos oncológicos e quimioterapia, maternidade e berçário de alto risco, marca-passos de alto custo, cirurgia cardíaca, entre outras atividades (EBSERH, 2018). Além disso, abriga atendimento ambulatorial assim como nas clínicas gerais e terapia intensiva.

Com mais de 64.000 m² de área construída, o Hospital é formado por um complexo de edificações que conta com o prédio principal, sete anexos para atendimento ambulatorial e a

moradia para médicos residentes. Possui capacidade instalada de 547 leitos, entre unidades de internação de clínicas cirúrgicas e médicas, Centro de Tratamento Intensivo (adulto) com 18 leitos e Unidade de Urgência (observação) com 56 leitos (EBSERH, 2018).

O modelo de gestão do HUF é o de gestão colegiada que, segundo Bernardes et al (2011), propõe uma gestão compartilhada, ou seja, focada na descentralização da organização, por meio da implantação de unidades funcionais (UF) autônomas, com maior poder de decisão e menos hierarquia, conectadas ao topo da estrutura por chefias de setor e de divisões (UFMG, 2004). A proposta de gestão surgiu com a intenção de elaborar estratégias compartilhadas de resolução de problemas, com sistemas de informação mais simples e diretos. Para tal, o organograma da instituição contempla instâncias desde a superintendência, gerentes estratégicos, chefias táticas de divisão e de setores e chefias tático-operacionais que são as de unidades funcionais, sendo estas chefias tático-operacionais consideradas como gerentes intermediários, ou seja, os chefes de unidades funcionais.

O HUF possui como visão: “ser reconhecido como hospital universitário inovador e de excelência” (EBSERH, 2019b). Apresenta a missão de “desenvolver a assistência em saúde aos usuários do SUS de forma integrada e indissociável do ensino, da pesquisa e da extensão com eficiência, qualidade e segurança” (EBSERH, 2019b). Comunga de valores como ética, equidade, transparência, respeito, humanização, profissionalismo, trabalho em equipe, empatia, valorização das pessoas, responsabilidade socioambiental, patrimonial e econômico-financeira. Além disso, está comprometido com o desenvolvimento institucional, melhoria contínua, inovação e a sustentabilidade.

O quadro de pessoal é de 4.100 funcionários, dentre eles, cerca de 3.200 servidores e empregados públicos; 900 terceirizados; além de professores e um corpo discente em regime de residência e estágio curricular (EBSERH, 2017a).

Recentemente, o hospital, antes gerenciado pela UFMG, como outros HUF, passou a ser administrado pela EBSERH e vem passando por mudanças significativas, tanto no processo de gestão, quanto no quadro de funcionários. A sessão à EBSERH, desde 2013, fez com que coexistissem no quadro funcional, servidores estatutários contratados pela UFMG e cedidos à EBSERH, empregados públicos celetistas contratados pela EBSERH e empregados celetistas contratados por empresas terceirizadas, via licitação pública (UFMG, 2013; EBSERH, 2017a).

3.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

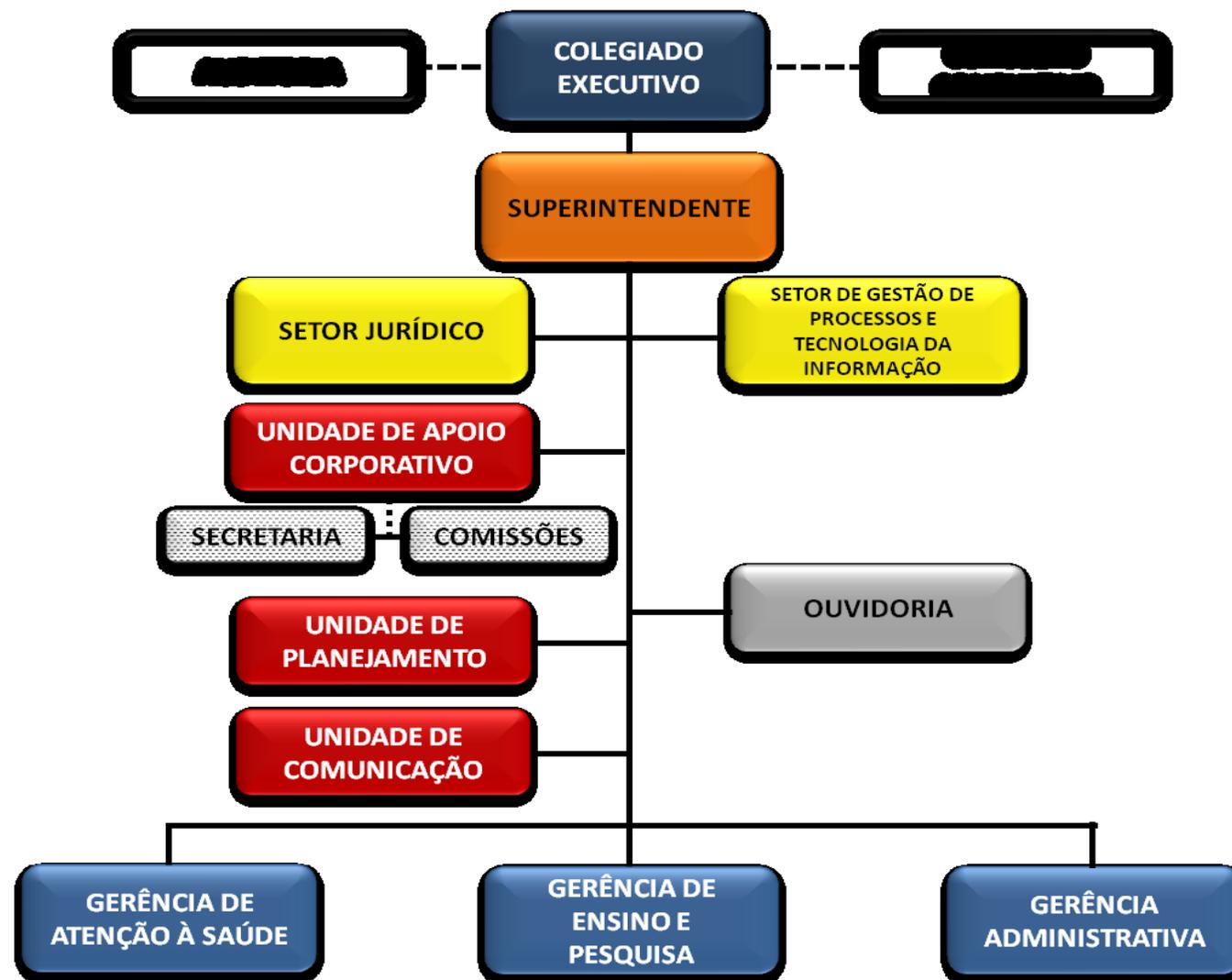
Os participantes deste estudo foram 51 gestores, de qualquer formação em nível superior, que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar nesse Hospital

Universitário Federal por mais de um ano e exercer função de chefia de unidades funcionais. Os critérios de exclusão foram: ser admitido há menos de 01 ano, ocupar cargos de gestão nas modalidades *pro tempore* ou por substituição e profissionais em gozo de férias ou afastados por atestado ocupacional no período de coleta de dados.

Apesar de possuir 55 Unidades Funcionais, o hospital conta atualmente com somente 51 gestores, haja vista que quatro unidades funcionais não possuem chefia nomeada. Destes, 49 gestores foram admitidos e atenderam ao critério de inclusão, uma vez que dois estavam gozando de férias durante a coleta de dados. Todos os 49 gestores foram convidados a participar da pesquisa e receberam o questionário online, embora todos tenham sido contactados previamente, 13 deles não responderam às solicitações ou não foram encontrados. Outros 05 gestores preencheram somente os dados relacionados ao perfil sociodemográfico, não dando continuidade à pesquisa. Assim, participaram do estudo 31 gestores (N=31), o que corresponde a 63,26% dos GH admitidos pelos critérios de inclusão deste estudo.

Distribuídos entre unidades assistenciais, administrativas e de ensino e pesquisa, os chefes de unidades funcionais são os responsáveis por atuar de maneira tático-operacional frente às unidades funcionais colegiadas, proporcionando o diálogo entre a alta direção e as equipes assistenciais e administrativas. Nas figuras 2, 3, 4 e 5 está representada, por meio de um organograma, toda a estrutura gerencial do HUF e as 51 Unidades Funcionais, cujos gestores foram convidados à participar desse estudo, foram identificadas por retângulos de cor vermelha, com as respectivas denominações.

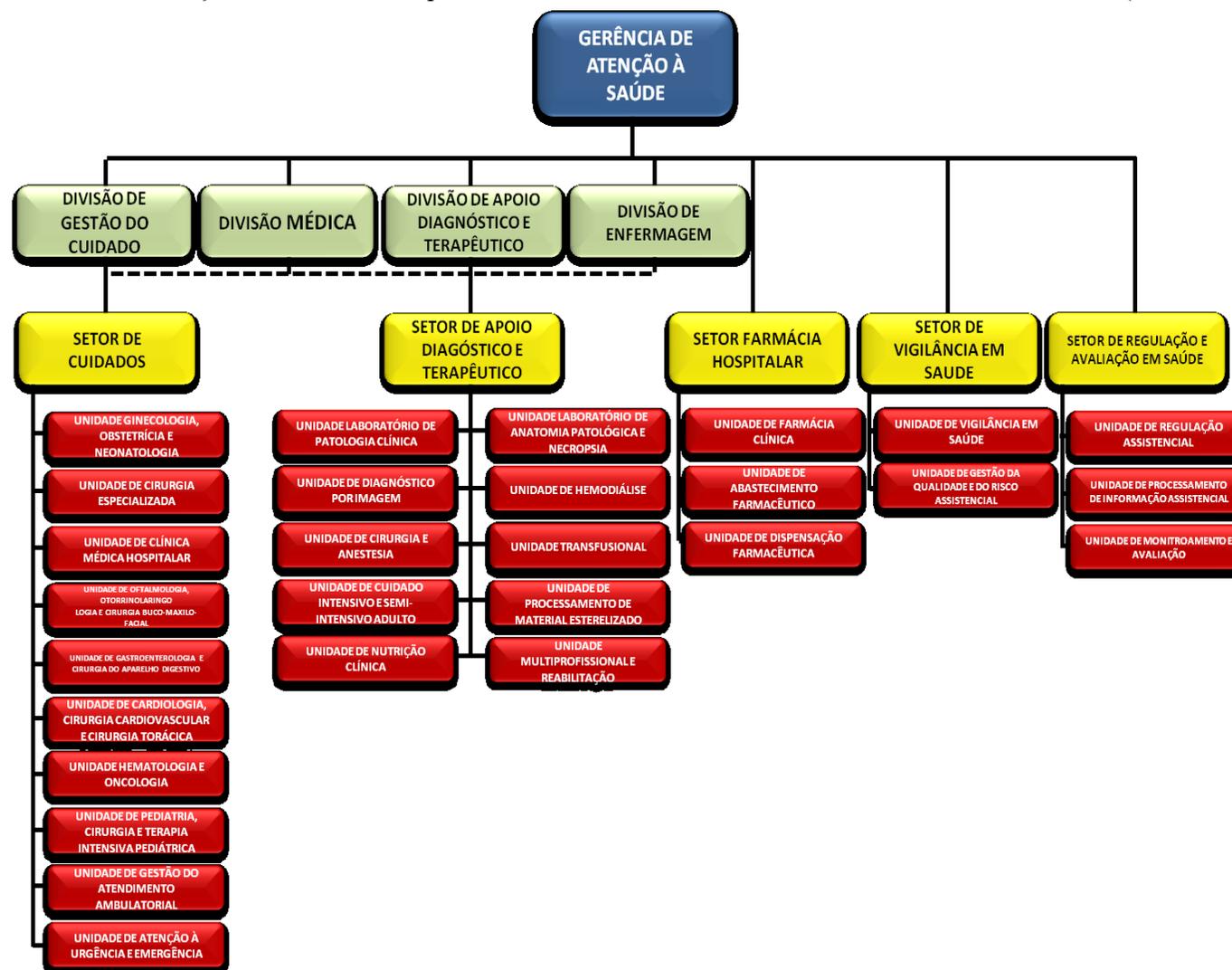
Figura 2 – Organograma da Alta Gestão do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG): Belo Horizonte, 2019



Fonte: EBSEH, 2019 a.

Nota: As caixas representadas pela cor vermelha são as Unidades Funcionais.

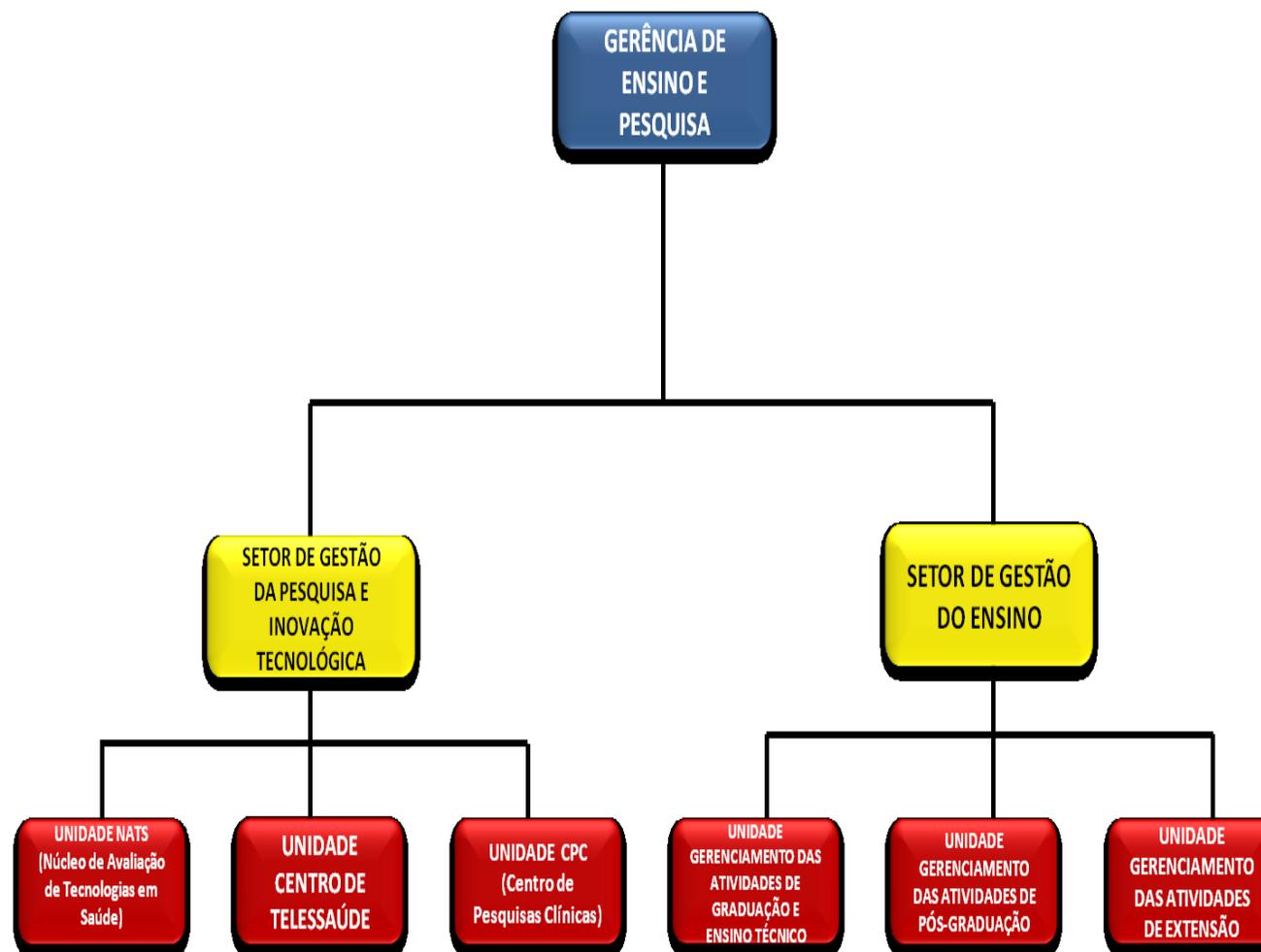
Figura 3 – Organograma da Gerência de Atenção à Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG): Belo Horizonte, 2019



Fonte: EBSE RH, 2019 a.

Nota: As caixas representadas pela cor vermelha são as Unidades Funcionais.

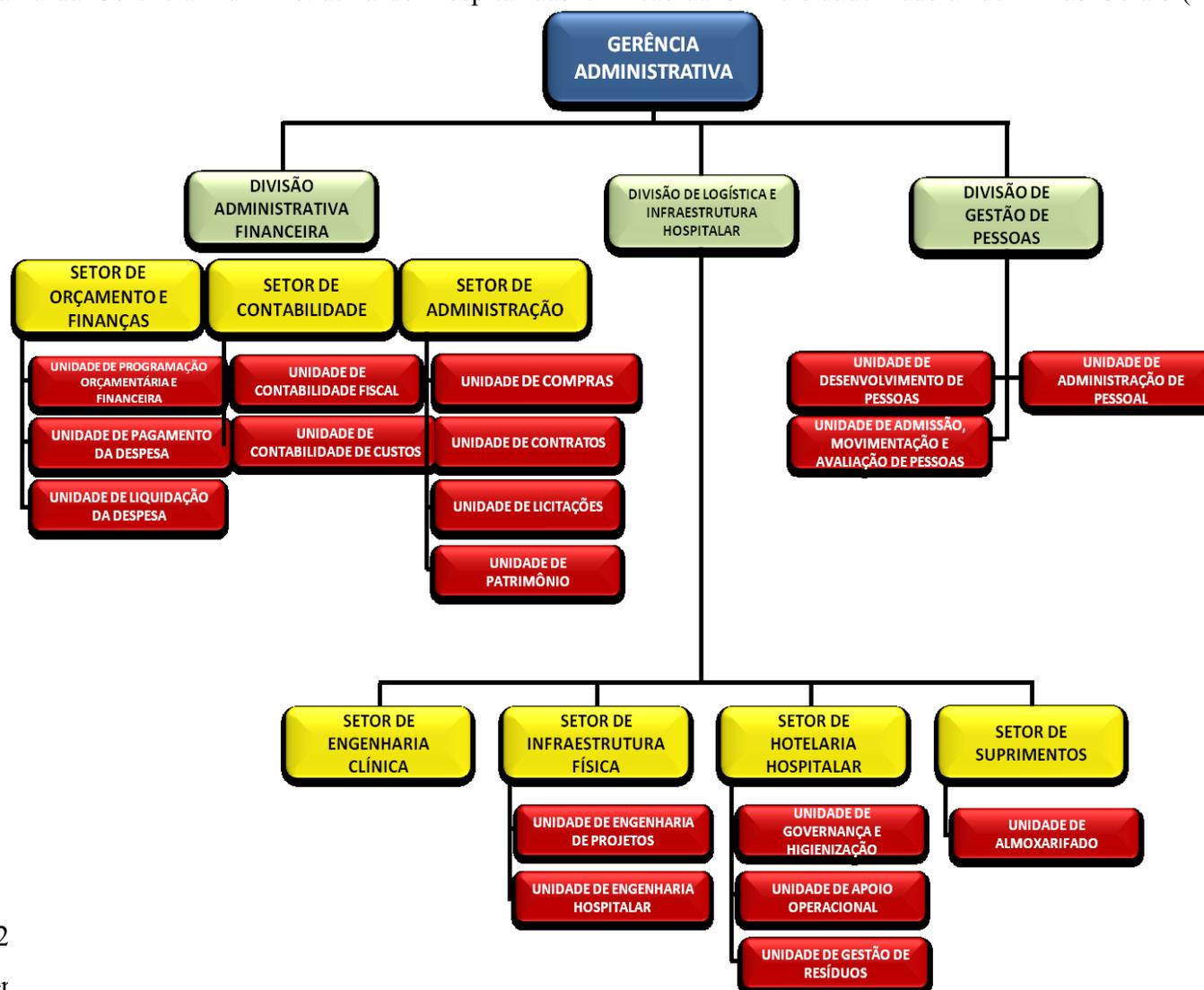
Figura 4 – Organograma da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG): Belo Horizonte, 2019



Fonte: EBSEH, 2019 a.

Nota: As caixas representadas pela cor vermelha são as Unidades Funcionais.

Figura 5 – Organograma da Gerência Administrativa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM): Belo Horizonte, 2019



Fonte: EBSERH, 2

Nota: As caixas re

3.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os participantes que preencheram os critérios de inclusão (N=49) foram abordados pela pesquisadora, via e-mail, convidados a participar do estudo, informados sobre os objetivos deste e solicitados a responder os questionários sobre perfil sociodemográfico e competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) mobilizadas pelos gestores. Desses, 31 gestores aceitaram participar e preencheram plenamente o questionário da pesquisa (Apêndice A).

Inicialmente buscou-se, por meio do questionário, a identificação do perfil sociodemográfico dos participantes com identificação de: sexo, idade, nível de formação, curso de formação, tempo de formação, formação complementar em gestão, vínculo, tempo no cargo de chefia, experiência anterior em gestão, pré-requisitos para o cargo, número de funcionários na unidade, carga horária contratada, renda mensal e característica da sua unidade funcional.

Na segunda etapa do questionário, os gestores participantes do estudo sinalizaram o grau de mobilização de cada uma das três competências gerenciais (conhecimentos, habilidades e atitudes) que mobilizam para o alcance de um desempenho no seu cotidiano de trabalho.

As respostas do questionário foram padronizadas de acordo com uma escala crescente de grau de mobilização, dispostas na forma de escala tipo Likert, com valores que variam de “Nunca” (valor 1) a “Sempre” (valor 5) buscando identificar as competências mobilizadas pelos GH. O questionário construído para este estudo foi elaborado a partir da adaptação do instrumento sobre competências essenciais em saúde, proposto por Lazzarotto (2001), abordando conhecimentos, habilidades e atitudes dos gestores (ANEXO 5) baseado no conceito proposto por Durand (2006). O instrumento foi testado previamente com outros gestores da Instituição cenário desse estudo, ocupantes de cargos superiores às chefias de unidade, ou seja, por gestores não participantes desse estudo e, então, as pequenas adequações que se mostraram necessárias foram realizadas.

Antes do início da coleta de dados, todos os participantes foram esclarecidos quanto: aos objetivos do estudo; o respeito ao sigilo dos respondentes; a elaboração de uma dissertação, bem como publicações científicas; à inexistência de influência sobre sua situação funcional no hospital; à impossibilidade de conhecimento das informações prestadas em formulário por outros gestores. No momento da coleta de dados, os participantes sinalizaram a concordância assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), por meio do aceite eletrônico.

Os questionários foram aplicados, entre abril e junho de 2019, por meio de plataforma on-line gratuita (eSurvey), que assegurou o máximo possível de retorno e anonimato, bem como

permitiu a compilação dos dados utilizando o Software Microsoft Excel® (versão Office 2007). Após a organização e análise dos dados, foram estruturadas quatro tabelas. A primeira apresentada dos referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes (Tabela 1). As Tabelas 2, 3, e 4 possuem temáticas relacionadas à cada competência gerencial definida por Duran (2006) com percentual em escala Likert cuja variação é estabelecida de “1” a “5” e é definida de acordo com a resposta sobre o grau de mobilização em cada competência relacionada.

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, com frequências absoluta e relativa das informações. Portanto, foi possível descrever os conhecimentos, habilidades e atitudes mobilizadas no cotidiano de trabalho dos GH neste HUF, cenário deste estudo.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas que envolvem seres humanos (Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 – BRASIL, 2012). O estudo foi submetido e aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFMG (GEP/HC-UFMG) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG) sob os pareceres: N° 2.980.403 e CAEE97432818.0.0000.5149, (ANEXOS 3 e 4), respectivamente.

A participação foi voluntária e em qualquer fase da pesquisa os participantes puderam esclarecer dúvidas com os pesquisadores, recusar a participação no estudo ou solicitar a retirada de suas informações, sem nenhum ônus ou prejuízo.

Os materiais e instrumentos utilizados na pesquisa continuarão guardados e mantidos sob sigilo durante um período de cinco anos pela pesquisadora responsável, podendo ser utilizados somente para fins de pesquisa acadêmica. Após este período, os dados serão destruídos.

***APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS
RESULTADOS***

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, serão apresentados e discutidos os dados obtidos sobre o perfil sociodemográfico dos gestores do Hospital Universitário Federal, cenário deste estudo. Na sequência, serão apresentadas e analisadas as competências mobilizadas pelos Gestores Hospitalares deste HUF e como a literatura especializada aborda o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes identificados.

No processamento da análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, com auxílio da ferramenta eSurvey e do Software Microsoft Excel® (versão Office 2007). Para cada frequência absoluta foi calculada sua frequência relativa.

4.1. ANÁLISE DE FREQUÊNCIA RELATIVA E ABSOLUTA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

Os 31 (n=31) participantes deste estudo, distribuídos em Unidades Funcionais Administrativas, Assistenciais e de Ensino e Pesquisa, responderam a 14 questões acerca do perfil sociodemográfico e os resultados apresentados na Tabela 1.

Das seis Unidades de Ensino e Pesquisa, apenas um gestor respondeu ao questionário, tendo uma representatividade, portanto, de 16,7% deste setor. Das 18 Unidades Administrativas, todos os gestores responderam ao questionário. As 28 Unidades Assistenciais tiveram 12 gestores partícipes deste estudo, totalizando 42,9% de representatividade.

Majoritariamente, a gestão intermediária do Hospital das Clínicas da UFMG é majoritariamente formada por mulheres (74,2%).

Para Mota-Santos et al (2019), a carreira feminina no serviço público está relacionada com a presença da mulher no arcabouço burocrático das instituições públicas e a teoria da burocracia, no que se refere à representatividade, parte de duas afirmativas: a primeira é que, para a real representação da população, o trabalho no serviço público deve ter semelhança com as características demográficas da população, ou seja, deve representar sua diversidade.

Em segundo lugar, os trabalhadores do setor público necessitam tomar decisões que favoreçam os vários grupos representados, inclusive as mulheres.

Em estudo comparando o trabalho em hospitais universitários da Argélia, Brasil e França, Scherer et al (2018), afirmam que a força de trabalho é predominantemente jovem e feminina, em consonância com os achados deste estudo.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico dos Gestores e características de sua Unidade Funcional em um Hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019.

Variáveis	Categorias	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo	Feminino	23	74,2
	Masculino	8	25,8
Idade	30-40 anos	12	38,7
	41-50 anos	9	29,0
	51-60 anos	10	32,3
Nível de Formação	Tecnólogo	1	3,2
	Superior	30	96,8
Curso de Formação	Profissional da Saúde	12	38,7
	Administrador ou Gestor	9	29,0
	Área de Humanas, Contábeis ou Exatas	9	29,0
	Não informaram	1	3,2
Tempo de Formação	01-10 anos	14	45,2
	11-20 anos	12	38,7
	21-30 anos	3	9,7
	31-40 anos	2	6,5
Formação complementar em gestão	Sim	24	77,4
	Não	7	22,6
Vínculo	EBSERH	15	48,4
	UFMG	16	51,6
Tempo no cargo de chefia	01-05 anos	28	90,3
	06-10 anos	2	6,5
	20-30 anos	1	3,2
Experiência anterior em Gestão	Sim	26	83,9
	Não	5	16,1
Pré-requisitos para o cargo	Sim	27	87,1
	Não	4	12,9
Número de funcionários na Unidade	01-50 pessoas	18	58,1
	51-100 pessoas	3	9,7
	101-200 pessoas	7	22,6
	201-300 pessoas	3	9,7
Carga horária semanal	24 horas	1	3,2
	36 horas	1	3,2
	40 horas	28	90,3
	44 horas	1	3,2
Renda Mensal	5.000-7.000	8	25,8
	7.001-10.000	12	38,7
	10.001-12.000	3	9,7
	Mais de 12.000	6	19,4
	Não informaram	2	6,5
Tipo de Unidade Funcional	Assistencial	12	38,7
	Administrativa	18	58,1
	Ensino e Pesquisa	1	3,2

Fonte: Elaborada pela autora.

Os GH deste HUF possuem de 30 a 60 anos de idade e a maioria (64,5%) com renda mensal entre R\$ 5.000 e R\$ 10.000 reais e 90,3% dos participantes dedicam 40 horas semanais às atividades laborais. Apesar da longa jornada de trabalho, o modelo de administração, proposto pela EBSEH, vem oferecendo aos profissionais melhor condição salarial, segundo Albuquerque, Silva e Oliveira (2019), tendo em vista que a média salarial dos participantes ultrapassa os oito salários mínimos.

30 participantes relataram que possuem formação de nível superior e 01 (um) de nível tecnólogo. De acordo com Dourado et al (2018), é esperado que aqueles que buscam a carreira acadêmica e se insiram em Instituições de ensino superior encontrem nela uma atmosfera propícia ao desenvolvimento e à qualificação profissional, pois, em consonância com o desígnio do HUF, docentes formam recursos humanos para a sociedade, o mercado de trabalho e respondem também pela transmissão de valores e modelos que irão colaborar para o desenvolvimento social.

Entre os que possuem formação de nível superior, a maioria é profissional da saúde (38,7%), seguidos de profissionais de formação em administração ou gestão (29%) e área de humanas, contábeis ou exatas (29%). Os dados confirmam a análise de Silva e Roquete (2013), de que os profissionais de saúde da assistência vêm assumindo a função de gestão. Isso se deve ao fato, segundo Peres et al (2017), que os cursos de graduação em gestão de saúde são relativamente recentes e que permanece a discrepância entre as competências exigidas e as existentes nas instituições de saúde, pois estas requerem profissionais com formação cada vez mais complexa. Dos 24 gestores que apontaram possuir formação complementar em gestão hospitalar, 17 possuem mais de 10 anos de formação no nível superior.

O fato de sete gestores pesquisados não possuírem formação em gestão hospitalar pode ser importante para o desempenho gerencial esperado da Instituição, pois, de acordo com Santos e França (2016), algumas categorias profissionais poderiam não saber lidar com situações cotidianas, que pertencem ao âmbito administrativo, como no caso dos profissionais da saúde deste estudo que possuem formação específica para o cuidado/tratamento ao paciente.

Entre os participantes deste estudo, 87,1% responderam que havia pré-requisitos para os cargos ocupados. No entanto, apenas 40,7% destes citam a formação em gestão como pré-requisito.

De acordo com EBSEH (2017), a formação mínima exigida para os candidatos de chefia de Unidade Funcional é a graduação ou tecnólogo em qualquer área de formação. Contudo, os cursos e experiência em gestão, bem como a titulação acadêmica são considerados para os candidatos no processo de seleção. O vínculo também não influenciou na candidatura e

os dados mostram esta isonomia no processo seletivo, pois 15 gestores estão vinculados à EBSEH e 16 à UFMG.

Dos 31 GH, 28 exercem o cargo de chefia por tempo relativamente pequeno (entre 01 e 05 anos) e essa situação pode estar associada à assinatura do contrato de gestão do Hospital das Clínicas da UFMG com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), ligada ao Ministério da Educação (MEC) em dezembro de 2013. Afinal desde essa data o organograma da Instituição foi revisado e, por conseguinte, todas as chefias foram nomeadas ou renomeadas de acordo com os procedimentos e critérios de seleção para ocupantes de cargos em comissão e funções gratificadas da rede (EBSEH, 2012). Somente três gestores vinculados à UFMG, relataram possuir cargo de gestão há mais de 6 anos, ou seja, já exerciam esse cargo antes da assinatura do contrato com a EBSEH.

A saber, a seleção dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas (chefias de divisão, setor e unidades) é feita a partir da análise e classificação de, no mínimo, três currículos para cada posição apresentados pelo Superintendente. O processo seletivo, com os resultados e as devidas justificativas das indicações, é encaminhado à Divisão de Recursos Humanos do Hospital e à Diretoria de Gestão de Pessoas da EBSEH, para os procedimentos de nomeação dos indicados (EBSEH, 2012).

4.2. CONHECIMENTOS DOS GESTORES HOSPITALARES

Os resultados contidos nas Tabelas 2, 3 e 4 descrevem o grau de mobilização das 55 competências essenciais elegidas, segundo a literatura (LAZZAROTO, 2001; DURAND, 2006). Na categoria Conhecimento, são 20 subcategorias; na categoria Habilidade 18 subcategorias e na categoria Atitudes 17 subcategorias.

Durand (2006) sugere que o conhecimento é construído à medida que a informação é integrada e assimilada de forma coerente e estruturada em conhecimento acumulado. No entanto, o conhecimento não é simplesmente os dados recebidos, mas sim, resulta de informação recebida de fora, classificada, transformada ou adaptada de acordo com o conhecimento pré-existente. Ou seja, há uma íntima ligação entre aprender, desaprender e melhorar a competência.

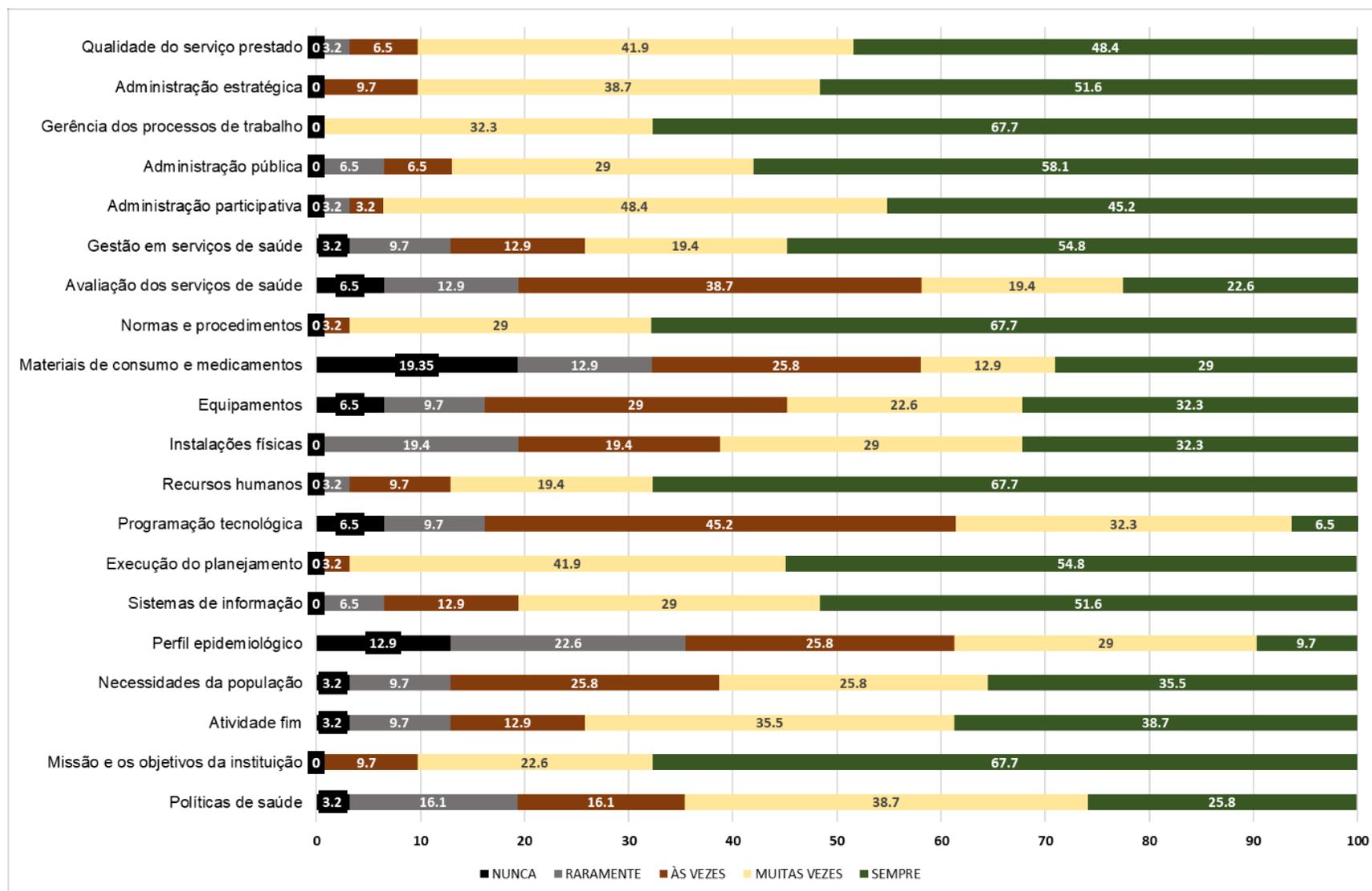
Dentre os conhecimentos pouco mobilizados pela maioria dos participantes, um deles diz respeito ao perfil sociodemográfico da população. Apesar de o maior índice ter sido identificado como utilizado muitas vezes (29%), este conhecimento foi o que obteve a maior escolha da frequência 'raramente' no estudo, totalizando 22, 6%. Como a maioria dos GH, participantes deste estudo está lotada em unidades administrativas, o uso deste conhecimento

justifica-se, uma vez que estes gestores têm pouco ou nenhum contato com a população assistida pela Instituição. No entanto, de acordo com Ramos et al (2019), uma administração ética e responsável começa com a elaboração de indicadores socioeconômicos capazes de dar subsídios para os agentes públicos traçarem as prioridades da sociedade e acompanhar o desenvolvimento desses indicadores.

O outro conhecimento pouco mobilizado e que dividiu opiniões no estudo foi o relacionado aos materiais de consumo e medicamentos, pois o mesmo item foi expressivamente classificado como ‘nunca’ (N=6), ‘às vezes’ (N=8) e ‘sempre’ (N=9) com índices muito próximos. Na análise dos dados, observa-se que o índice foi escolhido como ‘sempre’ devido à presença de participantes com formação de nível superior nos cursos de Farmácia, Medicina e Enfermagem que, por concepção, possuem em sua grade curricular conhecimentos relacionados a estes itens.

Os gestores de áreas administrativas, somente teriam mais conhecimento relacionado aos materiais e medicamentos se o escopo de sua atividade envolvesse a manipulação dos mesmos, pois, mesmo que sejam responsáveis pelos processos de compra, gestão e controle de estoque destes itens, o conhecimento sobre eles é, na maioria das vezes, restrito, embora possam buscar assessoria de profissionais de saúde.

Tabela 2. Distribuição dos Conhecimentos mobilizados pelos Gestores Hospitalares: Belo Horizonte, 2019



Fonte: Elaborada pela autora com base em Durand (2006).

Chama a atenção o fato de dois conhecimentos evidenciarem defasagem na sua mobilização no cotidiano dos gestores, participantes deste estudo, relacionados à programação tecnológica e à avaliação dos serviços de saúde. Estes conhecimentos são cada vez mais exigidos de gestores, principalmente relacionados a equipamentos médico-hospitalares, cuja utilização é intensa e requer atualização e ações dos gestores em termos de adequação ou avaliação custo-benefício.

Apesar de a programação tecnológica, os computadores e smartphones estarem se tornando, de acordo com Machado et al (2019), praticamente indispensáveis à atividade humana devido à transmissão rápida e democrática de informações e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) promoverem mudanças estruturais e comportamentais nos meios educacionais e segmentos sociais, econômicos e culturais, os dados mostram que o conhecimento e a reflexão crítica sobre a utilização das ferramentas relacionados à esta temática ainda são incipientes no cotidiano dos gestores participantes deste estudo, pois 45,2% dos participantes disseram que mobilizam estes conhecimento ‘às vezes’.

A avaliação dos serviços de saúde, em geral, vista como uma prática utilizada para avaliar ações que repercutem na qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente, ainda é um campo de conhecimento pouco mobilizado e explorado pelos GH deste HUF, tendo em vista que ‘às vezes’ foi a resposta de 38,7% dos participantes, apesar do HUF estar se preparando para avaliação externa. A auditoria hospitalar oferece contribuições significativas para as instituições hospitalares em nível financeiro e comercial, avaliando consumos e cobranças realizadas pela instituição (OLIVEIRA e FERREIRA, 2019), além da qualidade assistencial.

Sobretudo nos aspectos que envolvem a avaliação da qualidade em serviços de saúde, Donabedian (1980) tem seus conceitos relacionados à qualidade utilizados até hoje e, para o autor, uma definição para qualidade deveria se iniciar a partir de três dimensões: a estrutura, o processo e o resultado. Resumidamente, a estrutura envolve os recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros imprescindíveis para a assistência. O processo se refere às atividades que envolvem os profissionais da saúde e usuários, engloba o diagnóstico, tratamento e os aspectos éticos da relação profissional, equipes de saúde e paciente. O resultado corresponde ao produto da assistência ofertada, considerando a saúde e a satisfação das expectativas dos usuários. Ressalta-se que, para alcançar bons resultados é necessário o envolvimento de todos os profissionais, incluindo os gestores.

De acordo com Weiber-Junior et al (2019), a avaliação é um importante mecanismo de mudança, que não deve ser visto com intimidação, mas como um estímulo para que os serviços

de saúde desempenhem padrões mínimos de qualidade e suscitem uma renovação da cultura no trabalho. Assim, os dados deste estudo são preocupantes e sugerem que esta temática deve ser mais discutida e realizada capacitação dos gestores neste HUF.

Paradoxalmente, mesmo tendo sido apontados como pouco mobilizados os conhecimentos relacionados à avaliação dos serviços de saúde, os gestores apontaram que ‘muitas vezes’ mobilizam conhecimentos relacionados às instalações físicas, equipamentos (estrutura), qualidade do serviço prestado, atividade fim e necessidades da população (resultado). Tal achado sugere que, isoladamente, estes conhecimentos são mobilizados visando oferecer condições estruturais para que os processos de trabalho cotidianos de assistência aconteçam, porém sem a conotação de avaliação. Infere-se que há um trabalho voltado para a assistência, mas que não é monitorado nem mensurado, o que compromete os processos gerenciais.

O modelo de gestão peculiar do HUF torna-se, talvez, a aspiração e concordância dos GH com as diretrizes do hospital ao destacarem a administração participativa como conhecimento muito mobilizado entre os conhecimentos identificados. As mudanças que ocorreram no modelo de gestão e que incluíram modificações no organograma do hospital, a fim de descentralizar as decisões, sucederam a composição de colegiados gestores, portanto, a ideia de gestão colegiada e participativa já fazia parte da cultura do HUF.

Os conhecimentos sobre Políticas de saúde também foram citados como mobilizados ‘muitas vezes’ pelos GH. Segundo Durand (2006), a literatura dedica muito mais atenção aos mecanismos de aprendizagem do que ao estoque de habilidades acumuladas, apesar de a competência ser essencialmente composta por elementos organizacionais intangíveis, construídos em torno de conhecimentos individuais e coletivos.

Um estudo finlandês, realizado por Pihlainen, Kivinene Lammintakanen (2016), propõe que a competência (CHA) relacionada ao contexto de assistência à saúde pode ser dividida em quatro subcategorias: competência social, organizacional, comercial e financeira. A competência social incluía o conhecimento e a compreensão das leis, papéis e diferentes funções dos sistemas político, social e legislativo. A competência organizacional está mais relacionada à gestão e liderança. A competência empresarial incluía conhecimento, compreensão e prática de habilidades de negócios em contextos clínicos e culturais, bem como diferentes tipos de processos, como mudanças, serviços, desenvolvimento, recursos e planejamento. A competência financeira incluía conhecimento, compreensão e habilidades relacionadas às questões financeiras, de marketing e orçamentárias e a capacidade de gerenciá-las com sucesso.

Das 20 variáveis destacadas entre os conhecimentos mobilizados (Tabela 3), nove foram selecionadas com grau de frequência 5 (sempre). Dentre eles estão: missão e objetivos da instituição, sistemas de informação, execução do planejamento, recursos humanos, normas e procedimentos, gestão em serviços de saúde, administração pública, gerência dos processos de trabalho e administração estratégica. Ou seja, todos estão diretamente relacionados às competências gerenciais prescritas na literatura e aos processos de gestão/administração pública.

Para Gabardo et al (2017), o gestor de saúde destaca-se pelo encargo de executar a política pública de saúde e, por este motivo, assume um papel decisivo no processo de consolidação do SUS. Nesse sentido, esta visão estratégica compartilhada e disseminada entre as camadas da organização, segundo Durand (2006), contribuiria para a implantação ordenada de ativos e recursos, mobilizando as energias, aumentando o comprometimento dos recursos humanos em torno de um projeto comum, ampliando as competências gerenciais.

Além da capacidade técnica e profissional, trabalhar com a saúde exige do gestor uma boa relação com o paciente e os colaboradores; o olhar profissional sobre a existência de conflitos é significativo, pois estudos indicam que o gerente intermediário dispensa cerca de 20% de seu tempo para tratar de conflitos (GABARDO, 2017). Este achado demonstra a importância da gestão dos recursos humanos pelo GH no atual contexto e para Costa et al (2014), a gestão de conflitos chega a ser considerada mais importante do que a tomada de decisão, liderança ou habilidades de comunicação.

4.3. HABILIDADES DOS GESTORES HOSPITALARES

Durand (2006) sugere que a especialização é um nível de habilidade muito alto que vai além do conhecimento. De fato, não somente a expertise vem de um alto nível de conhecimento, mas também implica a ideia de combinação integrada de conhecimento e prática. Segundo o autor, são as ações concretas (associadas às diferentes formas de aprendizado) que transformam uma capacidade, isto é, uma competência potencial ainda não demonstrada, em uma competência real. É por meio dessa dinâmica de valorização e construção/destruição de habilidades que se forma o que uma organização realmente consegue realizar.

No quesito Habilidades, os GH foram unânimes e as frequências foram as mais expressivas quanto à mobilização no cotidiano de trabalho. Das 18 subcategorias, explicitadas na Tabela 4, todas foram consideradas como ‘sempre’ mobilizadas pela maioria dos gestores do HUF em consonância com os achados de professores participantes do estudo de Lazzarotto (2001), cujo instrumento de coleta de dados foi adaptado para este estudo.

Os dados mostram que as subcategorias ser ético com a equipe, superiores e usuários; comunicação; e identificar problemas foram as que obtiveram o maior índice de frequência no estudo, alcançando 90,3%, 80,6% e 80,6%, respectivamente.

No contexto da base ética intrínseca aos servidores públicos, Santos e Rocha (2019) indicam que, atualmente, há várias denúncias em relação à transparência e à ética na administração pública. Por esse motivo, a sociedade tem realizado protestos contra os atos administrativos ilícitos ou abusivos exercidos pelos gestores públicos em situações cujo dinheiro público é usado indevidamente ou são identificadas irregularidades em várias esferas de trabalho.

A transparência e o acesso à informação são itens imperativos para o fortalecimento e excelência de uma adequada gestão pública, como reiteram Santos e Rocha (2019), além de serem eficazes mecanismos de coerção da corrupção e de facilitar o acompanhamento ético daqueles que desempenham o poder, em nome da população.

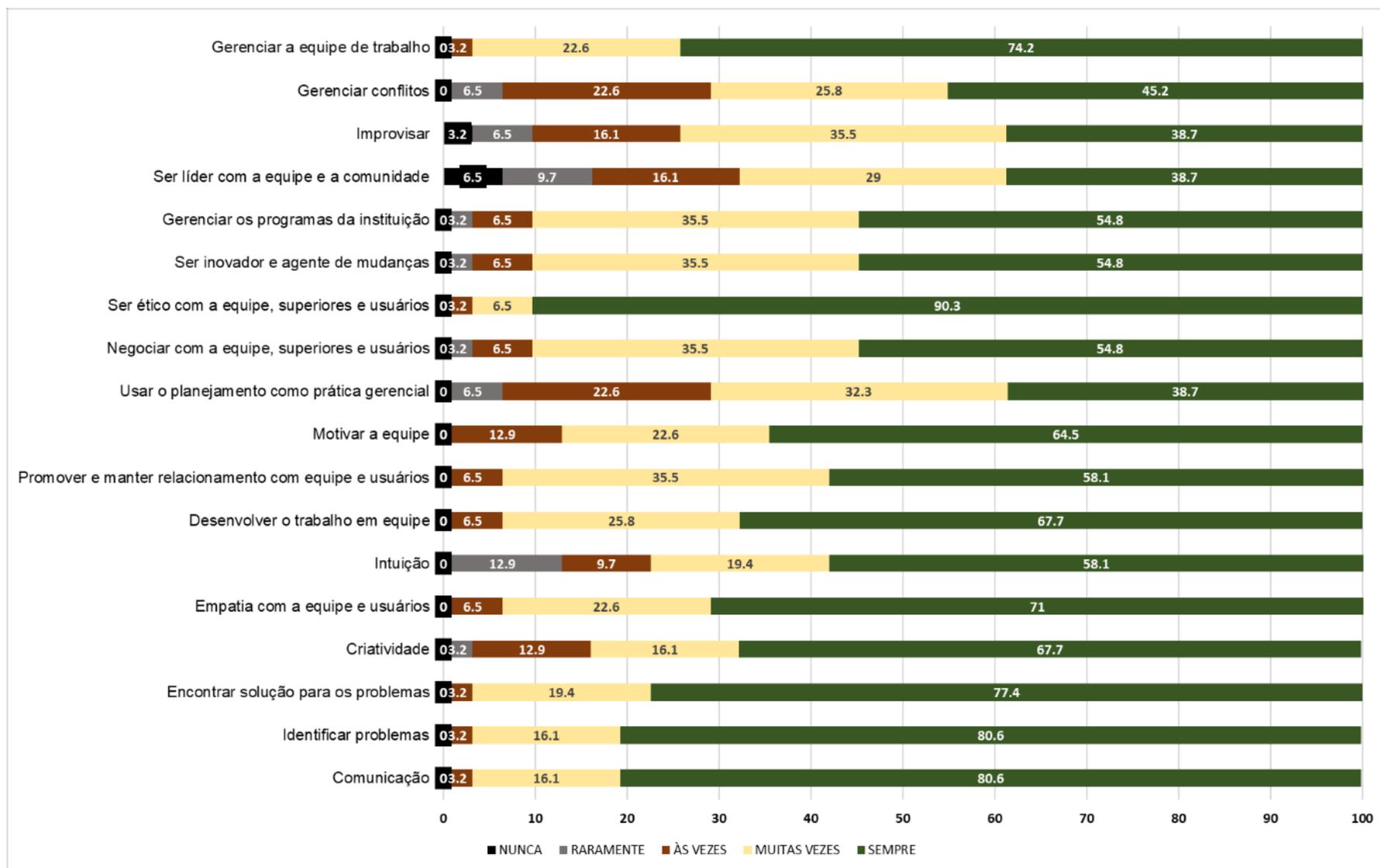
Além disso, Ramos et al (2019) salientam que os entes federativos vivem em sucessivos conflitos éticos proporcionados pelos ambientes de competição versus cooperação. Assim, itens como verbas do executivo, emendas parlamentares, instalação de grandes empresas e órgãos públicos, são razões de disputas constantes. Por isso, os autores alegam que o aprendizado da disciplina e a elaboração, implementação e acompanhamento de uma política pública envolve cada ator empossado no serviço público, seja político ou administrativo, e estes devem ter a consciência de que é o maior responsável pela garantia do bem comum, através de conduta ética e responsável.

Ferreira, Teles e Coelho (2018) afirmam que muitos dos investimentos da chamada modernização da gestão hospitalar têm se voltado para a aquisição de ferramentas de comunicação e informação para o desenvolvimento de processos de cuidado e gestão.

O uso de ações de comunicação, por parte de uma organização, com vistas ao cumprimento da sua missão, segundo Silva, Ruão e Gonçalves (2019), constitui o cerne da definição da comunicação estratégica. Nesse estudo, realizado em Portugal, foi declarado que a comunicação se tornou uma atividade profissional relevante nas instituições de ensino superior portuguesas, revelando-se como importante subsídio no cumprimento da missão destas organizações, constituída pelo ensino, investigação e pela extensão à comunidade.

Ao analisar individualmente as habilidades dos gestores, a gestão de conflitos não foi considerada tão importante quanto as habilidades de comunicação, em desacordo com os achados de Gabardo et al (2017).

Tabela 3. Distribuição das Habilidades mobilizadas pelos Gestores de um hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora com base em Durand (2006).

Somente as habilidades de usar o planejamento como prática gerencial e improvisar tiveram índices de mobilização próximos de ‘muitas vezes’. Mesmo assim, foram também consideradas como ‘sempre’ mobilizadas.

As que mais dividiram opiniões foram os itens improvisar, usar o planejamento como prática gerencial e ser líder na equipe e comunidade. Ao contrário do que se pressupunha neste estudo e baseado nos achados de Littike e Sodre (2015), a habilidade do improviso não é muito utilizada pelos gestores deste HUF.

Em consonância com Vendemiatti et al (2010), que afirmam que o papel da liderança se deslocou da perspectiva do comando e controle para outra mais subjetiva, na construção de relações de confiança, mediação ou ainda de atribuição de significado, os achados demonstram que a habilidade de liderança não teve uma mobilização expressiva pelos GH. Ainda segundo os mesmos autores, a dinâmica hospitalar permite inter-relações entre uma complexidade de agentes que negociam a partir de diferentes lugares de poder, de especialização e de identidade organizacional, cujo ponto de encontro se dá na relação de alteridade entre sujeitos, através do diálogo e da negociação.

Portanto, a complexidade da organização hospitalar torna-se um desafio para o processo de gestão, particularmente no que diz respeito à liderança, pois o exercício da central de liderança parece estar focado no processo de transformação da cultura organizacional (VENDEMIATTTI et al., 2010).

Além disso, a experiência do conhecimento ao mais alto nível, uma profunda compreensão dos mecanismos e processos implementados e, finalmente, a capacidade de identificar e solucionar problemas, além de uma visão mais intuitiva, tornam-se elementos centrais, segundo Durand (2006), para o alcance da alquimia da organização: a competência. Não foi possível identificar, como orienta Durand (2006), diferentes níveis de adaptação de habilidades que mudanças de mercado ou mudanças de políticas podem impor à empresa, pois ainda é incipiente o conhecimento das competências dos GH deste HUF, anterior a este estudo.

4.4. ATITUDES DOS GESTORES HOSPITALARES

No quesito atitudes, os dados mostram que não é sempre que os GH deste HUF sabem delegar tarefas e receber críticas, como observado na Tabela 4. Em consonância com este achado, Durand (2006) ressalta que o conhecimento é estéril se não acomodado e que este não pode ser verdadeiramente mobilizado se não depender de atitudes apropriadas.

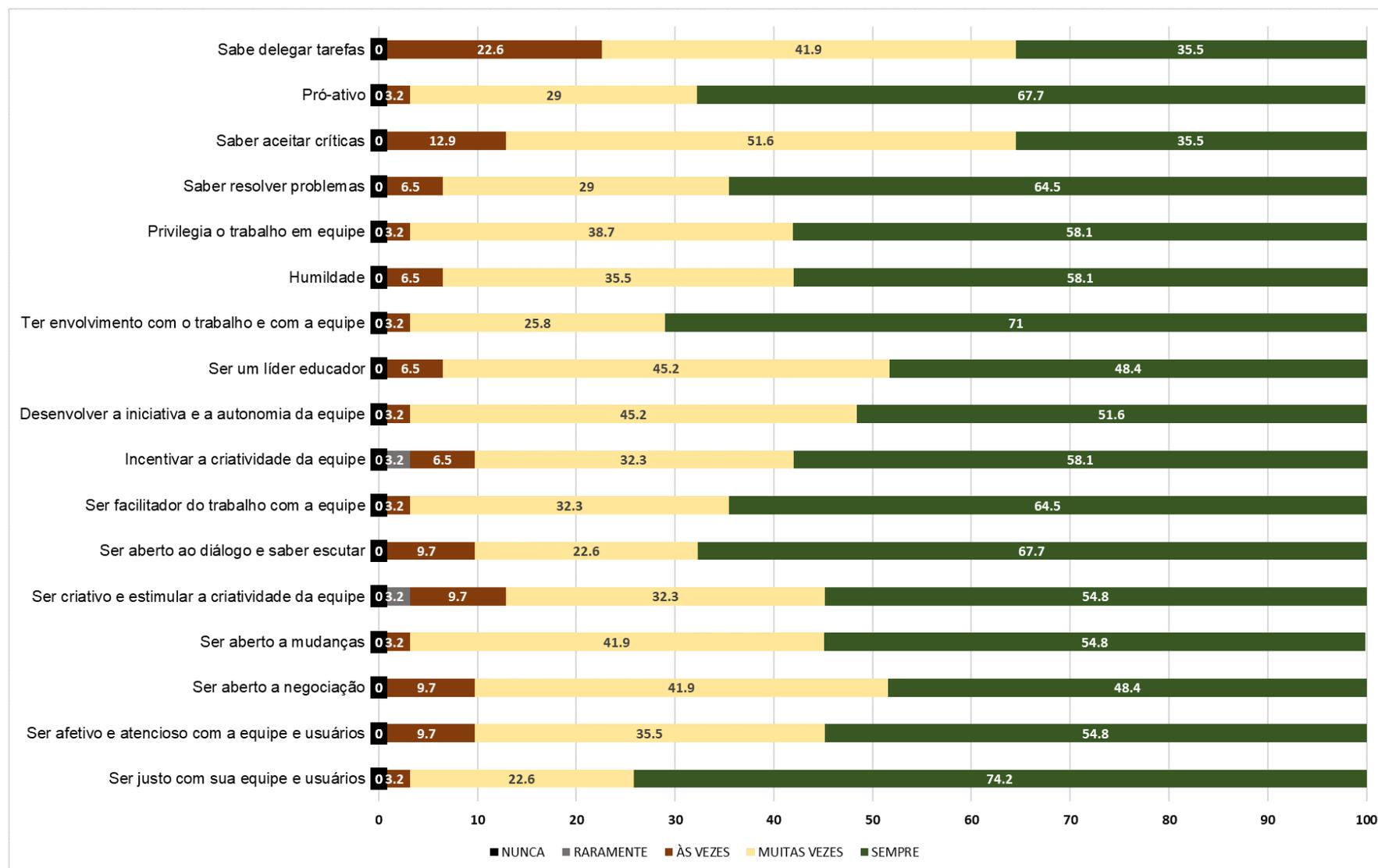
O autor salienta ainda que, muitas instituições de ensino superior, implicitamente centram seus ensinamentos no eixo do conhecimento científico perene, argumentando que a habilidade, muito empírica, será muito rapidamente obsoleta. Além disso, pouco esforço é dedicado a atitudes (capacidade de trabalhar em grupos e comportamento de aprendizagem), sendo que, o eixo das atitudes é o eixo central no alcance da competência.

Os achados mostram que as atitudes obtiveram significativos índices de concordância entre os participantes e que ser justo com sua equipe e usuários bem como ter envolvimento com o trabalho e com a equipe, obtiveram mais de 70% na frequência ‘sempre’ de mobilização entre os participantes. A atitude mais informada pela maioria foi a de ser justo com sua equipe e usuários com 74,2% na frequência ‘sempre’. De maneira semelhante com as habilidades, a atitude de ser um líder educador também dividiu a opinião dos participantes.

Considerando que o gestor é o principal responsável pelo implemento das políticas que regem as atividades da organização e, que de acordo com Maia et al (2018), suas decisões, devido a um componente comportamental e das características pessoais, podem afetar o desempenho empresarial, tornando-se imperativo conhecer o perfil dos gestores.

Os achados evidenciam que a maioria mobiliza com mais de 50%, 13 das 17 subcategorias de atitudes, o que denota positivamente a compreensão por parte dos GH participantes deste estudo, de que o quesito atitudes é tão importante quanto os conhecimentos e habilidades de gestão no cenário hospitalar.

Tabela 4. Distribuição das Atitudes mobilizadas pelos Gestores de um Hospital Universitário Federal: Belo Horizonte, 2019



Fonte: Elaborada pela autora com base em Durand, 2006.

CONCLUSÃO

5. CONCLUSÃO

A literatura é vasta no que diz respeito às competências gerenciais. No entanto, os gestores hospitalares desta Instituição pública de ensino e pesquisa, pela natureza do cenário burocratizado, compromisso social, responsabilidade com formação e qualificação de recursos humanos ainda se vê distante das normas estabelecidas.

Na análise do perfil e das competências mobilizadas pelos gestores do Hospital Universitário Federal, cenário deste estudo, foi possível perceber que esses mobilizam em seu cotidiano de trabalho CHA diversas para atender às demandas do hospital, às necessidades da clientela e dos profissionais de saúde e empregam maneiras criativas para ir além das atribuições, normas e rotinas estabelecidas.

Além disso, entre os gestores há um número expressivo de profissionais com formação na área da saúde e nem todos possuem formação na área de gestão. Por possuírem perfis diversos, conseqüentemente, suas ações também são diferentes em situações similares. No entanto, os GH desenvolvem competências comuns que envolvem, sobretudo, a comunicação, a gestão de pessoas, o trabalho em equipe, a gestão de conflitos, a ética e a justiça social.

Torna-se importante ressaltar que a capacitação dos GH e uma formação ampla em gestão hospitalar poderiam favorecer o desenvolvimento de competências conectadas à realidade e a identidade organizacional e contribuir para minimizar a complexidade da gestão.

Conhecer o perfil e as competências dos GH deste HUF, no entanto, é apenas o primeiro passo no sentido de aprimorar as discussões sobre esta temática. As limitações deste estudo estão ligadas às questões relacionadas ao contexto, cultura da organização e ter sido realizado com apenas um grupo de gestores intermediários, o que interfere na mobilização das competências de gestores de HUF. O contexto com diferentes exigências, a educação permanente e um trabalho compartilhado emergiram como premente necessidade de uma política institucional de gestão para o alinhamento das competências, pois cada um trabalha isoladamente e sob pressão em suas áreas de atuação.

Deve-se evitar, no entanto, a importação de soluções genéricas, derivadas de outras organizações, que não se aproximem da realidade desta Instituição, mesmo que seja de outros HUF que são diferentes, dependendo das características regionais e das formas de gestão.

Alguns temas não abordados neste estudo, mas de igual importância como a Bioética, a questão ambiental, o enfoque sistêmico das organizações, novos arranjos institucionais, cooperação internacional, novas configurações das famílias, entre outros, exigem dos tomadores de decisões e dos planejadores do futuro da Gestão Pública uma formação sólida,

consciente e inovadora para desenvolver, cumprir e fazer cumprir políticas públicas capazes de abraçar a todas as causas da melhor forma possível.

Sugere-se a realização de estudos sobre competências gerenciais em outros HUF, envolvendo gestores de diferentes níveis hierárquicos, avaliação de qualidade dos serviços e capacitação dos gestores para que possam manter-se atualizados.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

_____. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em:

<http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

_____, 2017 a. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/terceirizacao>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

_____, 2017. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/218065/218348/Boletim+de+servi%C3%A7os+042+07-11-2017.pdf/995da1c1-66e3-4243-af67-f65c9b52d6b7>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

_____, 2018. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/infraestrutura>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

_____, 2019. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Apresentação. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao1>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

_____, 2019a. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/organograma>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

_____, 2019b. **Portal. HC-UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/missao-visao-e-valores>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

_____. **Agência de Notícias da UFMG** nº 31358, de 11/12/2013. Conselho Universitário autoriza assinatura de contrato de gestão com a EBSEH. 2013. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/online/arquivos/031358.shtml>>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

_____. Construindo o conceito de competência. **Rev. adm. contemp.** [online], vol.5, pp.183-196. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552001000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

_____. **Forms of incompetence**. In: Sanchez, Ron, and AiméHeene, editors, Theory Development for Competence-Based Management, Volume 6(A) in Advances in Applied Business Strategy, Lawrence Foster, series editor, Greenwich, CT: JAI Press. 2000. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/265360782_Forms_of_Incompetence>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

_____. L'alchimie de La compétence. **Revue français e de gestion**, nº 160,(1), 261-292.2006.doi:10.3166/rfg.160.261-292. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2006-1-page-261.htm>>. Acesso em: 28 de Maio de 2019.

_____. **O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas**. São Paulo, SP: Senac São Paulo.2003.

ALBUQUERQUE, S. D. M. P. SILVA, A. K. L. OLIVEIRA, H. C. **Qualidade de vida no trabalho em enfermeiros de uma maternidade escola**. Psicologia.pt ISSN 1646-6977. Documento publicado em 18.03.2019.2019. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1295.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

ATHAYDE, M. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 989-990. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

BERNARDES, A; CECÍLIO, L. C. O.; ÉVORA, Y. D. M.; GABRIEL, C. S.; CARVALHO, M. B. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19(4): 1003-10.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Nº 1.702/GM em 17 de agosto de 2004. Brasília, 2004. Disponível em:<http://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/portaria/P_1702_170804.pdf>. Acesso em: 13 de junho de 2017.

BRITO, L. A. L. et al. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 33, n. 3, e00030715. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de Setembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00030715>.

BUENO, M.; MACÊDO, K. B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 306-318.2012. Disponível em:<<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1010>>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

CERIBELI, H. B. TAMASHIRO, H. R. S. BOTELHO, A. A. REU, J.S F. Gestão por competências: um estudo de caso em uma indústria de bebidas do Brasil. **Nucleus**, v.16,n.1,abr.2019. Disponível em: <<http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/2038>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

COELHO, C.D. **A gestão em saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com SISPLAN no Instituto Nacional do Câncer** / Celso Dias Coelho. 287f.2008. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_89c5f53c686a8a286e729a5d4a18d92b>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

COSTA, J. SOUSA, S. FEITOSA, F. FEITOSA, M. ASSIS, E. PEIXOTO, C. P. Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde. **RAS**, v.15, n.61,2014. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/286084430_Gestao_de_conflitos_estrategias_adotas_em_unidade_basica_de_saude>. Acesso em 24 de junho de 2019.

DEUS, A. D. MELO, E. M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Saúde debate**; 39(106):601-615. 2015. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300601&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

DONABEDIAN, A. **La calidad de La atención médica: definición y métodos de evaluación. Mexico: La Prensa Médica Mexicana**, 1980.

DOURADO, P. C. et al. Aprendizagem individual, suporte organizacional e desempenho percebido: um estudo com docentes universitários. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 34, e178191.2018. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100121&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:23 de junho de 2019.

DRAGO, M. L. B. **Servindo a dois senhores: a gestão do HUCAM entre o ensino e assistência** [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo.2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/1441/1052>>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

DURAND, T. **The Alchemy of Competence, in Strategic Flexibility: Managing in a Turbulent Environment**, Prahalad C.K., G. Hamel, D. O'Neil & H. Thomas editors, John Wiley.1998.

EBSERH, 2012. **Resolução da Diretoria Executiva**, nº008, de 24 de setembro de 2012. Dispõe sobre os procedimentos e os critérios de seleção para ocupantes de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da rede de Hospitais Universitários Federais. Brasília, Distrito Federal, 24 de setembro de 2012. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16888/0/10.+Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+8%252c+de+24+de+setembro+de+2012+%281%29.pdf/86483b02-914d-4525-aeb2-1188457cfde7>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

FARIAS, D. C. ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência &Saúde Coletiva**, 22(6): 1895-1904.2017. Acesso em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601895&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

FERREIRA, TELES e COELHO. Modelos e ferramentas de gestão do cenário hospitalar. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 20(3): 141-149, jul-set.2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/24513/16711>>. Acesso em: 28 de maio de 2019.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Revista de Administração de Empresas**, v.44, n.1, p. 44-57. 2004.Disponível em: <<http://www.fgv.br/rae/artigos/revista-rae-vol-44-num-1-ano-2004-nid-45506/>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto. Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal.1979.

GABARDO, J. M. B. HEREK, R. C. QUEIROZ, V. C. MASSUDA, E. M. BERNUCI, M. P. Competências do gestor em serviços de saúde: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Uningá** V.53,n.1,pp.108-112 (Jul - Set 2017). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204652.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

GÁMEZ, A. N. **Las competencias profesionales del formador: una visión desde La formación continua**. São Paulo: Cortez, 2016.

GIJO, E. V. ANTONY, J. Reducing Patient Waiting Time in Outpatient Department Using Lean Six Sigma Methodology. **Qual. Reliab. Engng. Int.**; 30:1481-1491.2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/qre.1552>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 5. ed. - São Paulo: Atlas. 2010.

GUIMARÃES, T. A nova administração pública e a abordagem da competência. **Revistade Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, maio/jun. 2000. Disponível em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6284/4875>>. Acessoem: 25 de maio de 2018.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo Futuro: estratégias inovadoras paraobter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã**. Rio de Janeiro: Campus.1995.

LAZZAROTTO, E. M. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de unidades básicas de saúde**. 140f. Dissertação (Mestrado emEngenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.2001. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/81665/187317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

LITTIKE, D.; SODRE, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de umHospital Universitário Federal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3051-3062, Oct. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003051&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

LORENZETTI, J; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. Texto contexto; 23(2):417-425. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

MACEDO, ROMEIRO e MARSIGLIA. 2015. A Importância do Administrador na Gestão Hospitalar: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. **Revista FOCO** - ISSN: 1981-223X. V.8, nº 2, ago./dez.. Disponível em:

<<http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/163>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

MACHADO, R. N. GAUTERIO, V. L. B. PIÑEIRO, M. O. CRIZEL, R. T. O scratch na sala de aula: o uso da programação com vista à resolução de problemas. *Revista Latinoamericana de Estudios en Cultura y Sociedad | Latin American Journal of Studies in Culture and Society* V. 05, ed. especial, abr., artigo nº 1248.2019. Disponível em: <<http://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1248/819>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

MAIA, A. J. R. PESSOA, F. E. N. SILVA, A. M. S. De LUCA, M. M. M. VASCONCELOS, A. C. A reputação do gestor influencia o desempenho empresarial? *R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte* v. 17 n. 4 p. 89-107 out./dez. 2018. Disponível em: <<http://fumec.br/revistas/facesp/article/view/5897/3271>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

MELO, R. C. **Gestão colegiada e a organização do trabalho em Saúde em uma instituição hospitalar**. 2014. 41f. Monografia (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC e Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, RS. 2014. Disponível em: <<http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=831>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

MORETÃO, D. I. C. **A cultura de segurança do paciente em unidades cirúrgicas de um hospital de ensino da rede pública de saúde**. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais.2019. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/931M.PDF>>. Acesso em: 14 de Julho de 2019.

MOTA-SANTOS, C. et al. Reforçando a contribuição social de gênero: a servidora pública qualificada versus a executiva. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 101-123, Feb.2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122019000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

NUNES, G. C. NASCIMENTO, M. C. D. LUZ, M. A. C. A. Scientific research: basic concepts. *id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal*. Ano 10, No. 29. Fevereiro/2016 - ISSN 1981-1179. Edição eletrônica em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

OLIVEIRA, E. M. FERREIRA, W. F. S. Dilemas no processo de auditoria: paradoxos dos serviços em saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* | v. 17 | n. 1 | jan./jul. | p. 1. 2019. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4973/pdf_881>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

PACHECO, A. P. R. BURASCHI, A. M. M. ANGELONI, M. T. YOUSSEF, A. Y. Competências Essenciais: Modelos de Concepção. **XXXIII Encontro da ANPAD e XXXIII EnANPAD**. São Paulo/SP – 19 a 23 de setembro.2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EOR2003.pdf>>. Acesso em 18 de Junho de 2017.

PACHECO, J. J. M. C.; GOMES, R. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2485-2496.2016.Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802485&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Junho de 2019.

PERES, A. M.EZEAGU, T. N. M.SADE, P. M. C.SOUZA, P. B.GÓMEZ-TORRES, D. **Mapeamento de competências: gaps identificados na formação gerencial do enfermeiro.** *Texto Contexto Enferm*, 26(2):e06250015. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>>. Acesso em: 18 de Junho de 2019.

PIHLAINEN, V. KIVINEN T. LAMMINTAKANEN J. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. **Leadership in Health Services**, Vol. 29 Issue: 1, pp.95-110. 2016. Disponível em: <<https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/LHS-11-2014-0072>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

PRAHALAD, C. K., and RAMASWAMY, V. "Co-opting Customer Competence." **Harvard Business Review** no.78 (1): 79-87. 2000. Disponível em: <http://www.venkatramaswamy.com/articles_files/2000-hbr.html>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. **A competência essencial da corporação.** In: MONTGOMERY, C.; PORTER, M. E. *Estratégia: a busca da vantagem competitiva.* Rio de Janeiro: Campus, 1998.

RAMOS, J. C.C. MORAIS, A. R. M N. SILVA, A. T. NASCIMENTO, F. C. F. S. NASCIMENTO, T. G. DUARTE, F. R. Os desafios éticos contemporâneos nas organizações públicas. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 43, p. 1056-1071. 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1578/2327>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

SANTOS, L. N. ROCHA, J. S. A Importância da Transparência para o Fortalecimento da Gestão Pública Democrática. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 44, p. 892-904. 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1661/2461>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

SANTOS, S. FRANÇA, S. L. B. Competências de gestores hospitalares: um enfoque na área de gestão de pessoas. **XII Congresso Nacional de excelência em gestão & III INOVARSE.** - ISSN 1984-9354. 2016. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_200.pdf>. Acesso em: 08 de junho de 2019.

SCHERER, M. D. A.CONILL, E. M. JEAN, R. TALEB, A. GELBCKE, F. L. PIRES, D. E. P. JOAZEIRO, E. M. G. Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2265-2276, July 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702265&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de julho de 2019.

SILVA, A. M. SÁ, M. C. MIRANDA, L. Entre “feudos” e cogestão: paradoxos da autonomia em uma experiência de democratização da gestão no âmbito hospitalar. **Cien Saude Colet**; 20(10):3063-3072.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003063&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de abril de 2018.

SILVA, S. RUÃO, T. GONÇALVES, G. Comunicação Estratégica e Responsabilidade Social: estudo do pensamento estratégico nas universidades públicas portuguesas. Livro de atas do **III Congresso Internacional sobre Culturas: Interfaces da Lusofonia**. Universidade do Minho | Universidade da Beira Interior, Portugal.2019. Disponível em: <http://revistacomsoc.pt/index.php/cecs_ebooks/article/viewFile/3123/3028>. Acesso em: 25 de junho de 2019.

SILVA, Y. C.; ROQUETE, F. F. Competências de gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. **Rev. adm. saúde**; 15(58): 2-12, jan.-mar.2013. Disponível em: <http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**, 1º edição, São Paulo, Atlas. 2011.

UFMG. **Encarte Especial do Boletim Informativo da UFMG nº 1431**, de 25/03/2004. RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR No 01/04.2004. Disponível em: <<https://www2.ufmg.br/sods/Sods/Conselho-Universitario/Documentos/Resolucoes-Complementares>>. Acesso em: 29 de setembro de 2017.

VENDEMIATTI, M. et al . Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de julho de 2019.

WEBER, L.; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 53-70, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Junho de 2017.

WEIBER-JUNIOR, C. A. MARCHETTI, R. Z. SCHEUER, L. LEITE, A. C. 2019. **CPMark – Caderno Profissional de Marketing – UNIMEP. MARKETING STRATEGIES: AN EVALUATION OF HEALTH SERVICES**. Janeiro - Março / 2019 v.7, n.1. Disponível em: <<https://www.cadernomarketingunimep.com.br/ojs/index.php/cadprofmkt/article/view/148/130>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

XAVIER, S. P. L. PEREIRA, A. P. MOREIRA, M. R. C. MARTINS, A. K. L. FERREIRA, H. S. MACHADO, M. F. A. S. Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude** 2019 Jan-Mar 18(1) e43421.2019. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43421>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

ZARIFIAN, P. **El modelo de competencia y los sistemas productivos**. Montevideo: Cinterfor. 46 p.1999. (Papeles de la Oficina Técnica, 8). Disponível em: <<https://www.oitcinterfor.org/publicaci%C3%B3n/modelo-competencia-sistemas-productivos>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumentos de identificação do perfil sociodemográfico e das competências dos gestores.

Orientação: Este questionário contém campos que deverão ser preenchidos com dados sobre seu perfilsociodemográfico e questões sobre competências que utilizam em seu dia a dia de trabalho (conhecimentos, habilidades e atitudes) dispostas em uma escala de 1 a 5, que variam de “Nunca” (valor 1) a “Sempre” (valor 5).

Obrigada.

LEGENDA:	ATENÇÃO PARA O GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS RESPOSTAS
	Quanto mais próximo do número 1 você marcar sua resposta, menor será a frequência.
	Quanto mais próximo do número 5 você marcar sua resposta, maior será a frequência.
	VALORES
	1- Nunca
	2- Raramente
	3- Às vezes
	4- Muitas vezes
5- Sempre	

Parte I do questionário: PERFILSOCIODEMOGRÁFICO

PERFILSOCIODEMOGRÁFICO				
Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino	
Idade (anos)				
Nível de Formação	Tecnólogo		Superior	
Curso de Formação				
Tempo de Formação (anos)				
Possui formação complementar em gestão?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo	<input type="checkbox"/> UFMG		<input type="checkbox"/> EBSEH	
Tempo no cargo de chefia (anos)				
Possui experiência anterior em gestão?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Há pré-requisitos para o cargo que você ocupa?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Número de funcionários na Unidade (Assistenciais e Administrativos)				
Carga horária contratada	5.000-7.000	7.001-10.000	10.001-12.000	Mais de 12.000
Renda mensal				
Característica da sua Unidade Funcional	<input type="checkbox"/> Assistencial		<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Ensino e Pesquisa

COMPETÊNCIAS:

MATRIZ	QUESTÕES		SELECIONE APENAS 1 OPÇÃO:				
CONHECIMENTOS	C1	Políticas de saúde	1	2	3	4	5
	C2	Missão e os objetivos da instituição	1	2	3	4	5
	C3	Atividade fim	1	2	3	4	5
	C4	Necessidades da população	1	2	3	4	5
	C5	Perfil epidemiológico	1	2	3	4	5
	C6	Sistemas de informação	1	2	3	4	5
	C7	Execução do planejamento	1	2	3	4	5
	C8	Programação tecnológica	1	2	3	4	5
	C9	Recursos humanos	1	2	3	4	5
	C10	Instalações físicas	1	2	3	4	5
	C11	Equipamentos	1	2	3	4	5
	C12	Materiais de consumo e medicamentos	1	2	3	4	5
	C13	Normas e procedimentos	1	2	3	4	5
	C14	Avaliação dos serviços de saúde	1	2	3	4	5
	C15	Gestão em serviços de saúde	1	2	3	4	5
	C16	Administração participativa	1	2	3	4	5
	C17	Administração pública	1	2	3	4	5
	C18	Gerência dos processos de trabalho	1	2	3	4	5
	C19	Administração estratégica	1	2	3	4	5
	C20	Qualidade do serviço prestado	1	2	3	4	5

MATRIZ	QUESTÕES		SELECIONE APENAS 1 OPÇÃO:				
HABILIDADES	H1	Comunicação	1	2	3	4	5
	H2	Identificar problemas	1	2	3	4	5
	H3	Encontrar solução para os problemas	1	2	3	4	5
	H4	Criatividade	1	2	3	4	5
	H5	Empatia com a equipe e usuários	1	2	3	4	5
	H6	Intuição	1	2	3	4	5
	H7	Desenvolver o trabalho em equipe	1	2	3	4	5
	H8	Promover e manter relacionamento com equipe e usuários	1	2	3	4	5
	H9	Motivar a equipe	1	2	3	4	5
	H10	Usar o planejamento como prática gerencial	1	2	3	4	5
	H11	Negociar com a equipe, superiores e usuários	1	2	3	4	5
	H12	Ser ético com a equipe, superiores e usuários	1	2	3	4	5
	H13	Ser inovador e agente de mudanças	1	2	3	4	5
	H14	Gerenciar os programas da instituição	1	2	3	4	5
	H15	Ser líder com a equipe e a comunidade	1	2	3	4	5
	H16	Improvisar	1	2	3	4	5
	H17	Gerenciar conflitos	1	2	3	4	5
	H18	Gerenciar a equipe de trabalho	1	2	3	4	5

APÊNDICEB – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada, **COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**, a ser desenvolvida no curso de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais – EEUFMG. A pesquisa será desenvolvida sob responsabilidade da Prof^ª. Dr^ª. Marília Alves, professora da EEUFMG e de Renata Cristina Rocha Batista mestranda do Programa de Pós-Graduação. O objetivo geral do estudo é analisar o perfil sociodemográfico e as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) mobilizadas por gestores de um Hospital Universitário Federal. Este estudo será realizado em um Hospital Universitário Federal com participação de profissionais de formação em nível superior que trabalham, por período superior a um ano, em cargos de gestão intermediária desta instituição. Nesta pesquisa serão utilizados para coleta de dados, um instrumento quantitativo de identificação de perfil e competências dos gestores hospitalares. A aplicação do instrumento quantitativo será feita por plataforma on-line (eSurvey), de acordo com sua disponibilidade, e terá duração de no mínimo 5 e máximo 10 minutos. Assim, mediante sua autorização, o conteúdo do questionário será salvo, com a finalidade de assegurar a autenticidade das informações, ficando à sua disposição, caso queira consultá-lo.

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. A previsão de riscos é mínima, durante o desenvolvimento desta pesquisa e estes podem estar relacionados ao constrangimento, diante das perguntas ou dano moral, caso venha a ser identificado. As informações serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e o seu anonimato será garantido. Sua participação é voluntária e que em qualquer fase da pesquisa você poderá esclarecer dúvidas junto aos pesquisadores, assim como se recusar a participar do estudo ou sair da pesquisa, sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de dúvida ética poderá consultar o Comitê de Ética (COEP) no contato especificado abaixo. O não consentimento quanto a sua participação, não implicará em nenhum tipo de restrição institucional. Os resultados desta pesquisa subsidiarão reflexões e discussões sobre o perfil e as competências de gestores de um Hospital Universitário Federal em seu cotidiano de trabalho e buscar estratégias de melhorias para o trabalho dos gestores.

Asseguramos que os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Pesquisadora: Prof^ª. Dr^ª. Marília Alves
Tel: (31) 3409-9849. Escola de Enfermagem – UFMG.

Mestranda: Renata Cristina Rocha Batista.
Tel: (31) 99271-6371. Escola de Enfermagem – UFMG.

Eu, _____ CI _____, afirmo que fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: **COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**. Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Telefone: 3409-4592. Poderá também esclarecer dúvidas sobre o estudo junto aos pesquisadores: **Pesquisador responsável:** Prof^ª. Dr^ª. Marília Alves. Av. Professor Alfredo Balena, 190 - Sala 514 - CEP.: 30.130-100 - Belo Horizonte – MG/Brasil. E-mail: marilix.alves@gmail.com. Tel: (31) 3409-9849. Renata Cristina Rocha Batista. E-mail: renatabatista.hcufmg@gmail.com. Telefone: (31) 99271-6371.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 - Carta de Aprovação do Departamento de Enfermagem Aplicada e da Diretoria da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

PARECER ENA 22/2018

PROJETO: Competências de Gestores de um Hospital Universitário Federal

INTERESSADA: Prof. Dr^a. Marília Alves

Relatora: Prof. Dr^a. Rita de Cassia Marques

Histórico

Recebi, no dia 13/06, do Departamento de Enfermagem Aplicada (ENA), para parecer, o projeto supracitado a ser realizado em um hospital universitário de Belo Horizonte

Mérito

Trata-se de um projeto de dissertação sob a orientação da Profa. Marília Alves no programa de pós-graduação em Enfermagem da UFMG, que tem como objetivo geral analisar o perfil e as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) esperadas e mobilizadas de gestores de um Hospital Universitário Federal.

O projeto é relevante para as organizações de saúde e, principalmente, para hospitais universitários como organizações de alta complexidade ao associar ensino pesquisa e extensão, de forma indissociável, que necessitam de novas formas de gestão para atender, com qualidade, seus objetivos finalísticos. Gestores de hospitais universitários possuem elevadas demandas, necessitam ser versáteis e flexíveis em suas ações cotidianas e mobilizar suas competências para realizar as atribuições que lhes são destinadas, considerando sua importância para as unidades assistenciais e de apoio sob a sua responsabilidade. O estudo tem como objeto as competências mobilizadas por gestores intermediários de um hospital universitário federal, muitas vezes, sobrecarregados e cuja relevância de seu trabalho para a organização das atividades e para responder às inúmeras demandas com recursos escassos, nem sempre tem visibilidade.

Quanto ao método será realizado um estudo misto (componentes quantitativo e qualitativo), em um hospital universitário de grande porte e complexidade e em processo de mudança gerencial, cujos participantes serão gerentes intermediários das diversas unidades assistenciais e de apoio. Os dados dos questionários e entrevistas serão organizados, utilizando o *software* MAXQDA, versão 12.2.0, que consiste em um programa de análise de dados de pesquisa qualitativa, quantitativa e de métodos mistos. Não apresenta problemas éticos e será submetido ao COEP/UFMG

Conclusão

O projeto é relevante e poderá trazer importante contribuição para a produção científica e para a gestão do hospital, desvelando o importante papel dos gestores intermediários. Assim, sou, SMJ da câmara departamental pela aprovação do projeto.


Rita de Cassia Marques

Parecerista

Em 14/06/2018

**Aprovado em reunião da Câmara
do Departamento de Enfermagem
Aplicada (ENA) em 14 / 06 / 18.**


Prof. Dr^a Amanda Marcia dos Santos Rinaldo
Chefe do Depto. de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem UFMG

ANEXO 2 – Anuência da Superintendência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (FRENTE)

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Belo Horizonte, 24 de Julho de 2018.

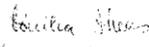
Prezada Profa. Dra. Andréa Maria Silveira,

Venho por meio deste solicitar-lhe anuência, enquanto Superintendente do HC-UFMG/Ebserh, nesta data, para a realização do projeto de Mestrado em Enfermagem intitulado “COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL” sob coordenação da Profa. Dra. Marília Alves, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em parceria com a Mestranda Renata Cristina Rocha Batista.

Trata-se de estudo misto de delineamento descritivo-exploratório com objetivo de analisar o perfil e as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) esperadas e mobilizadas de gestores de um Hospital Universitário Federal. Os participantes deste estudo serão gestores, de qualquer formação em nível superior, que atuam como Chefes de Unidade Funcionais, desta instituição. Para a coleta de dados, utilizar-se-á instrumento quantitativo, com perguntas dispostas na forma de escalado tipo Likert, que busque identificar as competências atribuídas aos gestores hospitalares. O estudo também contará com uma parte qualitativa, em que os entrevistados serão convidados a conceder uma entrevista, utilizando um roteiro semi-estruturado, na tentativa de compreender alguns aspectos sobre as competências mobilizadas e consideradas importantes para os gestores de diferentes unidades. Neste estudo, parte-se do pressuposto que o cotidiano de trabalho de gestores em um Hospital Universitário Federal exige mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes para atender às demandas do hospital, às necessidades da clientela e dos profissionais de saúde e que estes empregam maneiras criativas para ir além das atribuições, normas e rotinas estabelecidas.

O referido projeto não prevê ônus para o Hospital das Clínicas da UFMG, pois contará com recursos dos próprios pesquisadores.

Att,



Marília Alves

Renata C. Rocha Batista
Siape 2244491
Gestora Hospitalar da UF IAG
HC/UFMG - EBSERH



Renata Cristina Rocha Batista

ANEXO 2 – Anuência da Superintendência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (VERSO)

De acordo
Carla
29/07/2018

Profa. Andréa Maria Silveira
Gerente de Atenção à Saúde do HC
UFMG/Ebserh
Insc 143561 CRM 19832
PT 761 19/09/14

Formo Mi...
e Pesquisa:
NCIAS DE GESTO
o de Participante
temática
do Conselho
o Área 4, C
IQUISA
nome:
RILIA
CPF:
77 6
J. N.
B
r

ANEXO 3 – Anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (GEP/HC-UFMG)



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

PARECER

Belo Horizonte, 13 de agosto de 2018.

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado: “**Competências de gestores de um Hospital Universitário Federal**” de responsabilidade da Prof^a. Marília Alves avaliado por essa Gerência e consideramos de suma relevância e de interesse para à instituição. Portanto, o projeto de pesquisa foi aprovado para ser desenvolvido no âmbito do Hospital das Clínicas da UFMG-Ebserh, sendo o parecer final encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa.

Atenciosamente,

Fabiola R. Lemos Dias

Fabiola Rodrigues Lemos Dias

Secretária da GEP HC-UFMG/Ebserh

ANEXO 4 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais Nº CAAE: 97432818.0.0000.5149

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL.

Pesquisador: MARILIA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97432818.0.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.980.403

Apresentação do Projeto:

A gestão em saúde é reconhecida pela sua complexidade e em um hospital universitário esta complexidade é ainda maior por envolver assistência e ensino, como elementos indissociáveis. Neste contexto, gestores de hospitais universitários possuem elevadas demandas, necessitam ser versáteis e flexíveis em suas ações cotidianas e mobilizar suas competências para atender as expectativas e realizar as atribuições que lhes são destinadas, considerando sua importância para a organização das unidades assistenciais ou de apoio sobre sua responsabilidade.

Trata-se de um estudo misto que terá um delineamento descritivo-exploratório, utilizando triangulação de métodos. Este tipo de metodologia é definido por Creswell et al. (2011) como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa.

A pesquisa será realizada em um HUF localizado no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um hospital público, geral, universitário, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), Unidade Especial da UFMG. Tem como principais características: atender a todas as especialidades e sub-especialidades oferecidas ao SUS; ser hospital de ensino certificado pelo MEC - Portaria Interministerial MEC/MS 1704 de 17 de agosto de 2004; atuar no atendimento à sociedade, formação de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisa e produção e incorporação de tecnologia na área de saúde.

Os participantes deste estudo serão gestores, de qualquer formação em nível superior, que atenda

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.980.403

aos seguintes critérios de inclusão: trabalhar no hospital por mais de um ano, exercer função de chefia de unidades funcionais (gestores intermediários), que atualmente são 55 pessoas. Os critérios de exclusão são: ser admitido há menos de 01 ano, ocupar cargos de gestão nas modalidades pró-tempori ou por substituição. Além disso, serão excluídos os profissionais em gozo de férias ou afastados por atestado ocupacional no período de coleta de dados. Distribuídos entre unidades assistenciais, administrativas e de ensino e pesquisa, os chefes de unidades funcionais são os responsáveis por atuar de maneira tático-operacional frente às unidades funcionais colegiadas, proporcionando o diálogo entre a alta direção e as equipes assistenciais e administrativas.

Para a coleta de dados, utilizar-se-á instrumento quantitativo, inicialmente com a identificação de perfil dos participantes, com perguntas sobre o sexo, profissão, idade, tempo de serviço, experiência na área de gestão, entre outros, e questões, dispostas na forma de escalado tipo Likert, com valores que variam de “Sem importância” (valor 1) a “Extrema importância” (valor 5) que busque identificar as competências atribuídas aos gestores hospitalares. Este instrumento quantitativo será construído para este estudo, a partir adaptação do instrumento sobre competências essenciais em saúde, proposto por Lazzarotto (2001).

O estudo também contará com uma parte qualitativa, em que os entrevistados serão convidados a conceder uma entrevista, de no mínimo 5 e máximo 40 minutos de duração, em local reservado no próprio hospital, utilizando um roteiro semi-estruturado. Na tentativa de compreender alguns aspectos sobre as competências mobilizadas e consideradas importantes para os gestores de diferentes unidades, os mesmos responderão às seguintes questões abertas: O que é competência gerencial para você? Quais as competências você acreditar ser essenciais no exercício da gestão e por quê? Como você faz uso no seu dia-a-dia das competências que possui? Os instrumentos de coleta de dados serão testados previamente para as adequações necessárias.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar o perfil e as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) esperadas e mobilizadas de gestores de um Hospital Universitário Federal.

Objetivos Específicos:

- Identificar o perfil de gestores intermediários de um Hospital Universitário Federal;
- Conhecer, na opinião dos gestores de um Hospital Universitário Federal, os conhecimentos, habilidades e atitudes que possuem;

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/J 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.980.403

- Conhecer as competências mobilizadas por estes gestores, no cotidiano de trabalho dos mesmos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A previsão de riscos aos participantes da pesquisa será mínima, durante o desenvolvimento desta pesquisa e estes podem estar relacionados ao constrangimento, diante das perguntas ou dano moral, caso venha a ser identificado.

Benefícios:

Para participar deste estudo o (a) participante não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante para as organizações de saúde e, principalmente, para os hospitais universitários como organização de alta complexidade ao associar ensino, pesquisa e extensão de forma indissociável, que necessitam de novas formas de gestão, para atender com qualidade os seus objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados foram: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163216.pdf, APENDICE_B_ROTIEIRO_DE_ENTREVISTA., APENDICE_A_QUANTITATIVO., Parecer_DEPE, ANUENCIA_HC.PROJETO_DETALHADO., APENDICE_C_TCLE., ORCAMENTO., CRONOGRAMA E Parecer_22_2018..

Conceito de benefício da pesquisa: Algum tipo de ganho proveniente da participação na pesquisa; aquilo que se espera aprender com a realização da pesquisa: conhecimento gerado, valor atribuído aos possíveis resultados por participantes, comunidade, instituição de pesquisa, patrocinadores e pesquisadores.

Recomendações:

Recomenda-se então a inserir nos benefícios da pesquisa: Os resultados desta pesquisa subsidiarão reflexões e discussões sobre o perfil, as competências e as atribuições de gestores de um Hospital Universitário Federal em seu cotidiano de trabalho e buscar estratégias de melhorias

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.980.403

para o trabalho dos gestores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto tem sua relevância e poderá trazer significativas contribuições para a produção científica e para a gestão do hospital, revelando o papel dos gestores.

Somos favoráveis à aprovação do projeto : COMPETÊNCIAS DE GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL. pesquisadora professora MARILIA ALVES.

Este comitê confia que será alterado a informação dos benefícios da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163216.pdf	29/08/2018 18:30:06		Aceito
Outros	APENDICE_B_ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.docx	21/08/2018 16:08:45	Renata Batista	Aceito
Outros	APENDICE_A_QUANTITATIVO.docx	21/08/2018 16:06:49	Renata Batista	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_DEPE.pdf	21/08/2018 16:03:30	Renata Batista	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_HC.pdf	21/08/2018 16:02:22	Renata Batista	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	21/08/2018 16:00:58	Renata Batista	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TCLE.docx	21/08/2018 15:59:25	Renata Batista	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.980.403

Orçamento	ORCAMENTO.docx	21/08/2018 15:58:09	Renata Batista	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/08/2018 15:55:53	Renata Batista	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_22_2018.pdf	16/08/2018 18:42:41	MARILIA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/08/2018 18:39:56	MARILIA ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 24 de Outubro de 2018

Assinado por:

Eliane Cristina de Freitas Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 5–Instrumento de coleta de dados de Lazzarotto (2001)

**Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação
Área – Gestão da Qualidade e Produtividade
Mestrado Interinstitucional – UNIOESTE
Consentimento para participação do estudo**

Prezado Sr (a)

Estamos realizando uma pesquisa sobre: Determinação das competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde - UBS na cidade de Cascavel – PR, que tem como objetivo identificar quais são as competências essenciais requeridas para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde segundo a percepção dos Enfermeiros Gerentes das UBS, dos professores da disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem do Curso de Enfermagem da UNIOESTE e dos usuários que freqüentam as UBS.

Solicitamos sua colaboração respondendo a um questionário com questões abertas e fechadas. As informações serão utilizadas para fins do estudo e posteriormente serão divulgadas a análise e a conclusão para as instituições participantes do estudo. Estou ciente do interesse e disponibilidade para responder o questionário, desde que seja mantido o anonimato em relação às respostas. Estou ciente de que se trata de uma dissertação de mestrado.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____, _____, _____

Identificação das Competências Essenciais requeridas para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde segundo a percepção dos Enfermeiros Gerentes das UBS, professores que Administram a Disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem e dos Usuários que freqüentam as UBS.

ATENÇÃO PARA O GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS RESPOSTAS



Quanto mais próximo do número 1 você marcar sua resposta, menor será o grau de importância. Quanto mais próximo do número 5 você marcar sua resposta, maior será seu grau de importância

Valores

- 1- Sem Importância
- 2- Pouca Importância
- 3- Relativa Importância
- 4- Muita Importância
- 5- Extrema Importância

1. Dados de Identificação

Sexo _____ Idade _____ Renda _____ N° de empregos _____ Estado civil _____
 Profissão _____ Local de Trabalho _____

Nível de escolaridade:

- () Sem Instrução () Alfabetizado
 () 1º Grau completo () 1º grau incompleto
 () 2º Grau completo () 2º incompleto
 () Superior () Especialização () Mestrado () Doutorado

2. CONHECIMENTO

21. Que outros conhecimentos são necessários para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de

CONHECIMENTOS	Grau de Importância				
1. Conhecer as políticas de saúde	1	2	3	4	5
2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde	1	2	3	4	5
3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS	1	2	3	4	5
4. Conhecimento da comunidade	1	2	3	4	5
5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS	1	2	3	4	5
6. Conhecimento do sistema de informação	1	2	3	4	5
7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS	1	2	3	4	5
8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS	1	2	3	4	5
9. Conhecimentos dos recursos humanos	1	2	3	4	5
10. Conhecimento da das instalações físicas	1	2	3	4	5
11. Conhecimento dos equipamentos	1	2	3	4	5
12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos	1	2	3	4	5
13. Conhecimentos de normas e procedimentos	1	2	3	4	5
14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde	1	2	3	4	5
15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde	1	2	3	4	5
16. Conhecimento de administração participativa	1	2	3	4	5
17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde	1	2	3	4	5
18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS	1	2	3	4	5
19. Conhecimento da administração estratégica da UBS	1	2	3	4	5
20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado	1	2	3	4	5

Saúde?

3. HABILIDADE

1. Ser capaz de comunica-se de forma adequada com a equipe e usuário	1	2	3	4	5
2. Saber identificar problemas	1	2	3	4	5
3. Saber encontrar solução para os problemas	1	2	3	4	5
4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe	1	2	3	4	5
5. Usar a empatia com a equipe e usuários	1	2	3	4	5
6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho	1	2	3	4	5
7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe	1	2	3	4	5
8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuário	1	2	3	4	5
9. Ser capaz de motivar a equipe	1	2	3	4	5
10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial	1	2	3	4	5
11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários	1	2	3	4	5
12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários	1	2	3	4	5
13. Ser inovador e agente de mudanças	1	2	3	4	5
14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos	1	2	3	4	5
15. Ser líder com a equipe e a comunidade	1	2	3	4	5
16. Saber gerenciar a equipe de trabalho	1	2	3	4	5

17. Quais outras habilidades são necessárias para o profissional enfermeiro gerenciar a UBS.

2. ATITUDES

1. Ser justo com sua equipe e usuários	1	2	3	4	5
2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários	1	2	3	4	5
3. Ser aberto a negociação	1	2	3	4	5
4. Ser aberto as mudanças	1	2	3	4	5
5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe	1	2	3	4	5
6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar	1	2	3	4	5
7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade	1	2	3	4	5
8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários	1	2	3	4	5
9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos	1	2	3	4	5
10. Ser um líder educador	1	2	3	4	5
11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade	1	2	3	4	5
12. Que demonstre humildade	1	2	3	4	5
13. Que privilegie o trabalho em equipe	1	2	3	4	5
14. Que saiba resolver problemas	1	2	3	4	5
15. Que saiba aceitar criticas	1	2	3	4	5

16. Quais outras atitudes o profissional enfermeiro deve possuir para gerenciar as UBS.
