



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
TEMA 2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



Competências Gerenciais na Área da Saúde

Adriane Vieira
vadri.bh@gmail.com
UFMG

Patrícia Lourdes Silva
patricialourdes.ufmg@gmail.com
UFMG

Laura Trindade Ituassu
lauraituassu@gmail.com
PUC-MINAS

Plínio Rafael Reis Monteiro
preisufmg@gmail.com
UFMG

Fátima Ferreira Roquete
fatimaroquete@gmail.com
UFMG

Resumo:Essa pesquisa teve como objetivo geral identificar as competências necessárias aos gestores da área da saúde. A pesquisa realizada foi quantitativa e adotou o método survey. A amostra não probabilística contou com a participação de 102 gestores. Os dados dos questionários foram tabulados e analisados por meio do software IBM SPSS versão 20.0, utilizando a técnica de estatística descritiva e multivariada dos dados. Adicionalmente, foi realizada a análise da dimensionalidade, confiabilidade e validade da escala. As competências técnicas foram agrupadas nos eixos temáticos: economia e demografia; política, planejamento e avaliação em saúde; gestão do trabalho e educação em saúde; administração e contabilidade; e metodologias estruturantes. As competências comportamentais mapeadas foram: tomada de decisão; relacionamento interpessoal; ética; liderança; trabalho em equipe; flexibilidade; comunicação; empreendedorismo, marketing pessoal; e gestão de conflitos. Nos resultados encontrados, observou-se que as competências técnicas e comportamentais foram bem valorizadas quanto a sua importância. Os eixos temáticos considerados mais importantes foram 'administração e contabilidade', e 'política, planejamento e avaliação em saúde'. As competências comportamentais consideradas mais importantes foram; ética; trabalho em equipe; relacionamento interpessoal; e tomada de decisão.

Palavras Chave: Competências - Gestores - Serviços de Saúde - -



28 · 29 · 30
de OUTUBRO

XII SEGET
SIMPOSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA
18-19-2015
Otimização de Recursos e Desenvolvimento



1 Introdução

A forma de gerir sofreu grandes transformações ao longo dos últimos vinte anos, em função da substituição gradual do modo taylorista/fordista, mecanicista, fechado e centrado na especialização de funções, por um modo orgânico, mais flexível e pautado na multidisciplinaridade, que promoveu a descentralização das decisões e fortaleceu o trabalho em equipe (CALHOUN *et al.*, 2008).

A economia globalizada tem como base de desenvolvimento e crescimento a inovação e o conhecimento, com uso intensivo de tecnologias informacionais. Esta mudança gerou a necessidade de investimento em educação continuada, de modo a gerar uma força de trabalho capaz de tomar iniciativas e gerar resultado para as empresas, tornando o capital humano um dos maiores bens (LANA; FERREIRA, 2007).

Nesse novo contexto, a abordagem das competências ganhou força em todos os setores econômicos, incluindo o da saúde, que tem sido alvo de atenção por parte de políticos, empresários e pesquisadores em todo o mundo (CHONG, 2013), em função das deficiências na educação para as carreiras, em comparação com organizações de outros setores, e da falta de profissionais qualificados para ocuparem cargos executivos (CALHOUN *et al.*, 2004; MACKINNON *et al.*, 2004).

Segundo Seixas e Melo (2004), o êxito da gestão depende, primordialmente, da forma como é gerido o serviço de saúde, o tipo de profissional existente, assim como dos recursos tecnológicos disponíveis. Ele também chama atenção de que todas as áreas são responsáveis, de alguma forma, pela saúde dos pacientes. Para se exercer a função de gestor de serviços de saúde, segundo o autor, é necessário: saber coordenar as atividades para atingir os objetivos; promover programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações; e promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo. Em síntese, a responsabilidade maior do gestor é proporcionar o bom desenvolvimento das diversas atividades técnicas e profissionais que são realizadas ao mesmo tempo (SEIXAS; MELO, 2004).

No Brasil, a maioria dos cargos gerenciais nos serviços de saúde são ocupados por médicos e enfermeiros (MALIK; TELES, 2001), que aprenderam a coordenar os serviços de maneira empírica, no seu dia-a-dia, o que indica a necessidade de formação de um profissional preparado para exercer especificamente esta função.

Nesse contexto, a pesquisa realizada teve como objetivo geral identificar as competências necessárias aos gestores da área da saúde.

Espera-se que os resultados tragam contribuições para as organizações, como o desenvolvimento de novas maneiras de selecionar, valorizar, desenvolver e reter os talentos, a fim de melhorar seu desempenho e, conseqüentemente, agregar valor aos serviços prestados. Outra contribuição esperada é o aprofundamento das reflexões sobre o desenvolvimento das competências na formação profissional de nível superior, a fim de ajudar os profissionais e as instituições formadoras a empreenderem ações que os graduandos para o mercado de trabalho, garantindo maior qualificação.

Na sequência deste trabalho apresenta-se o referencial teórico, que alimentou o processo de coleta e de análise dos dados, a metodologia da pesquisa, os resultados propriamente ditos, encerrando-se com as considerações finais.

2 Conceituando competências

A noção de competência é complexa e, às vezes, contraditória. Ela foi originalmente definida por White (1959) como uma característica humana. Nos anos 1970, McClelland (1973) deu início ao debate nos Estados Unidos introduzindo a conotação de competências enquanto características subjacentes ao indivíduo, que podem ser relacionadas com um desempenho superior na realização das tarefas e, portanto, modelada (CALHOUN *et al.*, 2008; SODERQUIST *et al.*, 2010).

Autores americanos como Boyatzis (2008) e McClelland (1973) marcaram fortemente a literatura americana, sinalizando a importância de alinhar as competências individuais às necessidades estabelecidas pelos cargos, ou posições existentes na organização. Na visão dos autores, as competências são compreendidas como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho, na medida em que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e na personalidade das pessoas. Assim, a corrente americana considera a competência como um estoque de recursos que o indivíduo detém, e a avaliação das competências individuais é feita pelo conjunto de tarefas relacionadas ao cargo ou posição ocupada pela pessoa. Neste enfoque, a competência é compreendida como recursos que o indivíduo detém, os quais podem ser classificados e certificados pelo sistema educacional. Deste ponto de vista, a noção de competências permanece ligada ao conceito de qualificação, ou seja, aos requisitos associados à posição ou ao cargo (CHONG, 2013).

Nos anos 1980, iniciou-se o debate francês a respeito das competências partindo da crítica ao conceito de qualificação e do processo de formação profissional, principalmente, em função da sua ênfase na formação técnica, centrada nos conhecimentos, e o esquecimento da formação comportamental, centrada nas habilidades e atitudes. Insatisfeitos com a dinâmica entre as necessidades do mundo do trabalho e a mão de obra disponível, os franceses buscavam aproximar o ensino às reais necessidades das organizações, visando melhorar a capacitação dos trabalhadores. Começava-se, então, a articular o campo educacional com o campo das relações de trabalho (FLEURY; FLEURY, 2001).

Para autores como Le Boterf (2003) e Zarifian (2001), a competência não está associada a um conjunto de qualificações do indivíduo, mas sim, às realizações da pessoa em determinado contexto, ou seja, àquilo que ela produz ou realiza no trabalho.

Le Boterf (2003) afirma que a competência do indivíduo não é um estado e não se reduz a um conhecimento específico. Segundo o autor, a competência é resultado do cruzamento de três eixos: a formação da pessoa; sua formação educacional; e sua experiência profissional. Assim, entende-se que o conceito é ampliado, passando a focar também realizações e entregas no contexto onde a pessoa está inserida.

Sendo assim, o trabalho não é mais o conjunto de tarefas associadas descritivamente a um cargo, mas sim, o prolongamento direto da competência que o indivíduo mobiliza em face de uma situação profissional cada vez mais mutável e complexa. Esta complexidade de situações torna o imprevisto cotidiano e rotineiro (ZARIFIAN, 2001).

A partir desses conceitos, autores brasileiros também desenvolveram suas perspectivas acerca do tema. De acordo com Fleury e Fleury (2001, p.188), competência é “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao

indivíduo”. Para Dutra (2001) a competência está vinculada à capacidade de entrega do indivíduo, seu comprometimento, considerando as necessidades da organização.

Para Dutra (2004), as discussões a respeito do tema são importantes para a validação do conceito de competência e sua transformação em instrumento de gestão. O autor chama atenção para o fato de que não se pode pensar nas competências individuais de forma genérica e, sim, atrelada às competências essenciais da organização. Segundo ele, algumas competências individuais são exigências para todos que mantêm vínculo de trabalho com a organização, e outras são exigências específicas para determinados grupos profissionais.

Fleury e Fleury (2001) concluem que a competência não se limita, portanto, aos conhecimentos tácitos (teóricos e empíricos) adquiridos pelo indivíduo ao longo de sua vida e, muito menos, encontra-se associada na tarefa que este indivíduo desempenha. A rede de conhecimentos em que se insere o indivíduo é fundamental para que a comunicação seja eficiente e, com isso, gere competência aplicável.

Ao investigar as competências de gestores brasileiros de diferentes formações profissionais, como engenharia, psicologia e administração, Godoy e D’Amélio (2012) identificaram algumas competências comuns: a) domínio técnico; b) visão estratégica do negócio; c) gestão orientada para resultados, e para clientes internos e externos; d) consciência da complexidade de gerenciar pessoas; e) relacionamento ético e valorativo com *stakeholders*; f) e capacidade de aprender a aprender.

Não obstante, segundo Santos e Honório (2014), a existência de diversas concepções a respeito das competências que o gerente deve desenvolver para atuar em ambientes heterogêneos e ambíguos, denota a complexidade do assunto e a necessidade de que deva ser mais bem estudado e compreendido.

Segundo Lima (2005) e Calhoun *et al.* (2004), na área da saúde o tema tem ocupado um espaço cada vez mais expressivo, como consequência da ampliação da cobrança da sociedade por uma maior responsabilidade social por parte dos profissionais da área, em especial os gestores, e maior equilíbrio entre custo, acesso e qualidade do atendimento (FRAGELLI; SHIMIZU, 2012; MANENTTI *et al.*, 2012).

3 Metodologia da Pesquisa

O método *survey* foi escolhido para a realização da pesquisa de campo, sendo definido como aquele que tem como objetivo estudar as características de um grupo, levantar as opiniões, atitudes, crenças, explorando e analisando dados para criação, formalização e/ou renovação de áreas do conhecimento (BABBIE, 1999).

A população do estudo consiste nos gestores da área da saúde, inseridos em organizações localizadas na grande Belo Horizonte. Para acessá-los, contamos com indicações dos professores e orientadores de estágio do curso de graduação em Gestão de Serviços de Saúde – GSS - e do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Foram convidados a participar da pesquisa gestores de organizações públicas e privadas de diversos segmentos, com a finalidade de compor uma amostra heterogênea, tais como: hospital público e privado; clínica médica; clínica de medicina do trabalho; laboratório clínico; centro de pesquisa; secretaria de saúde municipal e estadual; unidade básica de saúde; unidade de pronto atendimento; clínica de imagem; e empresa de auditoria.

Os 102 respondentes são majoritariamente do sexo feminino (67%); 97% da amostra possuem nível superior, sendo que 59% possuem título de mestre e 3% de doutor. Do restante da amostra, 1% possui nível técnico e 2% ensino médio completo. Dentre os profissionais de nível superior, 27% são graduados em enfermagem, 18% em gestão de serviços de saúde, 17% em administração, 14% em medicina, 6% em psicologia, 1% em fisioterapia, e 17% em outros cursos.

As competências necessárias ao gestor da área da saúde foram identificadas com o auxílio dos professores do curso de GSS da UFMG, uma vez que ele se destina a formar profissionais para atuar na área, integrando conhecimentos das seguintes áreas: administração; economia; contabilidade; demografia; enfermagem; e medicina preventiva e social.

Para esta pesquisa optou-se por classificar as competências em técnicas e comportamentais. As competências técnicas englobam os conhecimentos que o profissional precisa dominar para desempenhar sua função. As competências comportamentais, por sua vez, englobam as habilidades e as atitudes, ou seja, é tudo aquilo que o profissional precisa apresentar como diferencial competitivo, por exemplo, criatividade, flexibilidade, foco em resultados e no cliente e liderança.

Foram convidados a participar do mapeamento 29 professores, que ministravam 60 disciplinas, entre obrigatórias e optativas. Todos foram contatados por mensagem eletrônica e/ou por telefone, para agendamento das entrevistas, mas, diante da dificuldade de compatibilização das agendas e de sucessivos cancelamentos e remarcações, optou-se por enviar formulário para o preenchimento e devolução, contendo duas perguntas: O que você espera que o aluno seja capaz de fazer após ter cursado sua disciplina? Quais comportamentos deve apresentar o aluno que aprendeu o conteúdo que era previsto?

Depois de leitura e análise do conteúdo, optou-se por agrupar as competências identificadas pelos professores em cinco eixos temáticos, a saber:

- Eixo 'Economia e Demografia': envolve noções básicas da moderna economia capitalista global, conhecimento da avaliação econômica da tecnologia, terapias e medicamentos nos diversos segmentos da saúde, bem como os fundamentos microeconômicos do mercado de bens e serviços de saúde. As principais disciplinas relacionadas a este eixo são: microeconomia; economia da saúde; econometria; equidade em saúde; e componentes da dinâmica sociodemográfica.
- Eixo 'Política, Planejamento e Avaliação em Saúde': envolve compreensão das políticas sociais e de saúde, planejamento de sistemas e serviços de saúde, organização de redes de atenção, e avaliação de políticas, programas e práticas de saúde. As principais disciplinas relacionadas a este eixo são: políticas de saúde no Brasil; saúde suplementar; modelos assistenciais; planejamento, programação e avaliação em saúde; promoção da saúde; efeitos adversos em saúde; e epidemiologia.
- Eixo 'Gestão do Trabalho e Educação em Saúde': aborda o planejamento e a organização dos processos de trabalho, pautados no trabalho em equipe, na qualidade e acreditação, na educação em saúde e na introdução de novas tecnologias. As principais disciplinas relacionadas a este eixos são: tecnologias em saúde; interdisciplinaridade no trabalho em saúde; auditoria; acreditação; direito do consumidor na saúde; riscos ocupacionais; educação na saúde; saúde e trabalho; ética; administração de recursos humanos; e comportamento humano nas organizações.

- Eixo 'Administração e Contabilidade': aborda as ferramentas e técnicas de planejamento, organização e gerenciamento dos recursos tangíveis e intangíveis, envolvendo recursos materiais, patrimoniais, financeiros, orçamentários, de pessoal e de informação. As principais disciplinas relacionadas a este eixo são: teorias da administração; estratégia de planejamento; administração financeira; administração de recursos materiais e patrimoniais; contabilidade; e gestão de custos.

- Eixo 'Metodologias Estruturadoras': envolve conhecimento das metodologias de pesquisa científica necessário na construção de projetos e na análise e interpretação dos resultados de pesquisas. As principais disciplinas relacionadas a este eixo são: metodologia científica; métodos de pesquisa; e análise crítica de artigos.

As competências comportamentais mapeadas foram: ética; trabalho em equipe; tomada de decisão; manter-se atualizado; relacionamento interpessoal; comunicação; proatividade; escuta crítica e acolhedora; disciplina; motivação; negociação; flexibilidade; autoconfiança; resiliência; criatividade; e inovação.

Como resultados foram inventariadas as competências técnicas e comportamentais das disciplinas pertencentes a cada eixo temático. Para mensurar o grau de importância das competências foi usada uma escala *likert* de 5 pontos (1 = 'nada importante'; 2 = 'pouco importante'; 3 = 'importante'; 4 = 'muito importante'; e 5 = 'extremamente importante').

O questionário elaborado continha a seguinte orientação: "Neste questionário você deve perguntar a si próprio: Quais são as competências importantes para realizar o meu trabalho?. A seguir, há uma lista de competências e pedimos que você analise o quão importante cada competência é para você, como um indicador de seu bom desempenho profissional, marque uma resposta que indique a sua opinião, conforme a escala a seguir".

O mesmo foi composto por quatro blocos. O primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto blocos continham as competências de cada eixo, e eram precedidos pela descrição do eixo, conforme já exposto neste artigo. O sexto bloco continha as competências comportamentais e o último dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos respondentes.

O pré-teste do questionário foi realizado com oito alunos do Curso de Gestão de Serviços de Saúde e dez gestores de serviços de saúde. O tempo de resposta foi, em média, de 15 minutos e não houve a necessidade de adequações. Os dados desta pesquisa foram coletados em um único ponto no tempo (*cross-sectional*).

Foram distribuídos 130 questionários e 102 foram respondidos. O critério de inclusão utilizado foi o respondente ocupar cargo de gestão em serviços de saúde há pelo menos seis meses. O critério de exclusão foi o de não atender o requisito citado anteriormente. Após a entrega, foi estabelecido um período de trinta dias, com uma tentativa de recolhimento do instrumento a cada 10 dias, totalizando três tentativas por questionário, o não recolhimento do instrumento neste período invalidava o mesmo. A coleta teve início no dia 12/02/2014 e foi finalizada no dia 12/09/2014.

Os dados dos questionários foram tabulados em planilha excel e analisados por meio do software IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 20.0®, e Smartpls 2.1 e Microsoft Excel® utilizando a estatística descritiva e multivariada.

Conforme sugere a literatura (HAIR *et al.*, 2005; KLINE, 2005; TABACHNICK; FIDELL, 2007; HAIR *et al.*, 2010), precedeu-se a verificação das premissas requeridas à análise de dados do estudo. Os dados ausentes na pesquisa foram mínimos: 13 respostas ausentes (0,121% da base) no total de 10710 (102 questionários x 105 variáveis). Dado que os

valores são bastante inferiores a qualquer potencial preocupante (5%), decidiu-se repor estes dados pela média aritmética simples. Os *outliers* univariados foram classificados como respondentes com respostas fora dos padrões dos quartis ($Q1 - 1.5 \cdot IQR$, $Q3 + 1.5 \cdot IQR$), sendo encontrados 74 valores negativos e 33 valores positivos, que foram mantidos na análise.

Os *outliers* multivariados foram classificados pelo método da distância de Mahalanobis (D^2) dividida pelo número de variáveis. Os casos em que a estatística ultrapassasse o valor de dois (2) seriam classificados como *outliers* multivariados, mas nenhum caso deste tipo ocorreu, mesmo quando se dividiu a amostra nos diferentes blocos da pesquisa para o cálculo da estimativa.

Para a análise da normalidade foram calculadas as estimativas de assimetria e curtose, bem como se empregou o teste de Jarque-Bera. No caso das estimativas de assimetria encontraram-se 17 valores fora do intervalo de ± 1 (Muthen and Kaplan, 1992), sendo 32 valores significativos; para a curtose 11 valores ficaram fora do intervalo proposto (4 significativos), nos quais 38 variáveis foram consideradas não normais pelo teste Jarque-Bera. Em que pese o pequeno tamanho da amostra, apesar dos desvios encontrados, não se acredita que o desvio da normalidade seja problemático para a pesquisa.

Para balizar a linearidade foram traçados diagramas de dispersão entre 30 pares de variáveis, buscando analisar desvios aparentes da linearidade, que não foram detectados. Para verificar a adequação do instrumento de pesquisa, procedeu-se a avaliação da dimensionalidade das escalas, das medidas de qualidade da mensuração e, por fim, da validade de constructo (NETEMEYER; BEARDEN; SHARMA, 2003). Em primeiro lugar foi realizada uma etapa inicial de redução de dados aplicando a AFE para cada competência, considerando sua possibilidade de desenvolvimento em diferentes áreas do curso.

Para melhor compreensão dos resultados da pesquisa apresentamos a Tabela 1, que mostra a organização e distribuição das competências técnicas por eixos temáticos, a fim de evidenciar que algumas delas são comuns a mais de um eixo:

Tabela 1: Competências Técnicas por Eixos Temáticos

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	EIXOS TEMÁTICOS				
	A	B	C	D	E
Administração e Contabilidade				D1	
Análise Crítica	A5	B6	C7	D8	E4
Elaborar e Gerir Processos	A3	B4	C5		
Formulação e Elaboração de Políticas	A9	B10	C11		
Gestão de Custo				D4	
Gestão Financeira				D3	
Demografia	A11				
Políticas de Saúde	A6	B7	C8		
Promoção de Saúde e Equidade	A10		C12		
Sistemas de Informação	A8	B9	C10	D10	E6
Fundamentos de Pesquisa Científica		B2	C3		E2
Economia	A1				
Educação em Saúde			C2	D2	
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde			C1		

Metodologias Estruturadoras					E1
Otimização de Recursos					D5
Planejamento Estratégico	A2	B3	C4		D6
Política, Planejamento e Avaliação em Saúde		B1			
Raciocínio Lógico	A7	B8	C9	D9	E5
Visão Sistêmica	A4	B5	C6	D7	E3

Fonte: dados da pesquisa.

Nota. A = eixo temático ‘Economia e Demografia’; B = eixo temático ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’; C = eixo temático ‘Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde’; D = eixo temático ‘Administração e Contabilidade’; E = eixo temático ‘Metodologias Estruturadoras’.

Mantivemos a redação da competência conforme redação dos professores, apesar de algumas serem semelhantes como: Planejamento em Saúde; Política, Planejamento e Avaliação em Saúde; e Formulação e Elaboração de Políticas.

Foi aplicada a análise fatorial exploratória para verificar a adequação dos agrupamentos propostos, primeiro em um conjunto de 20 competências, desenvolvidas a partir de diferentes disciplinas. Adicionalmente foi realizada a análise da dimensionalidade, confiabilidade e validade das escalas, obtendo-se critérios aceitáveis na literatura.

4 Descrição dos Dados

4.1 Importância das competências técnicas

As competências técnicas têm como base os conhecimentos adquiridos na formação profissional. Elas exigem o desenvolvimento de habilidades operacionais e a capacidade do indivíduo em lidar com as forças de dentro e fora das organizações (VERGARA; BRANCO, 1995).

A análise das médias obtidas por cada eixo na Figura 1 revela que ‘Administração e Contabilidade’ e ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’ foram as competências que obtiveram médias mais altas (4,1), sendo consideradas as mais importantes para o desempenho profissional dos gestores da área da saúde. Na sequência estão as competências ‘Economia e Demografia’ e ‘Gestão do Trabalho e da Educação’, ambos com média 4,0. O eixo ‘Metodologias Estruturadoras’ obteve média 3,9. Destaca-se que a diferença de pontuação entre os eixos foi muito pequena, sendo notório que as competências técnicas são consideradas ‘muito importantes’ para o bom desempenho profissional.

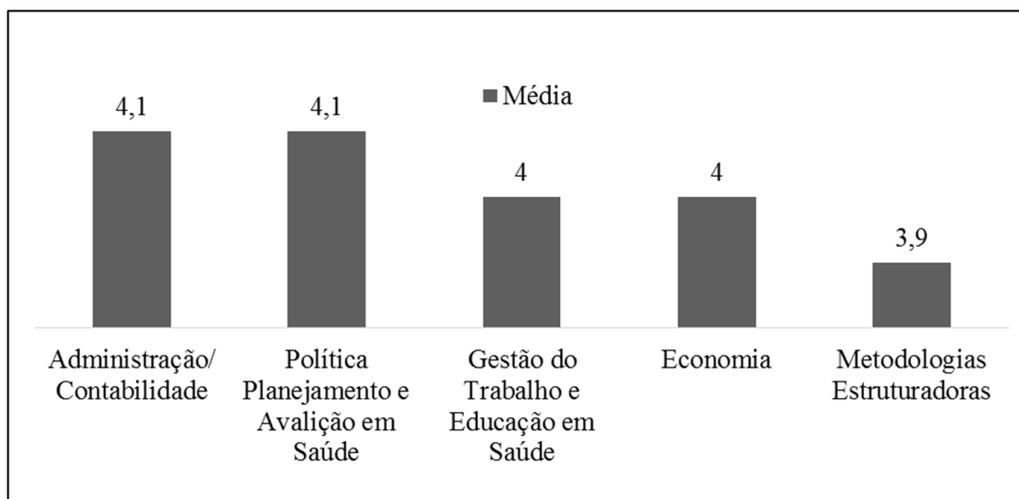


Figura 1. Médias de Importância das Competências Técnicas de cada Eixo Temático
Fonte: dados da pesquisa.

A análise das médias de todas as competências (Tabela 2), independentemente do eixo, mostra que as competências que receberam nota 4,0 ou mais, ocupando, portanto, as posições entre ‘muito importante’ e ‘extremamente importante’, em ordem decrescente foram: ‘Planejamento Estratégico’; ‘Elaboração e Gestão de Projetos’; ‘Visão Sistêmica’; ‘Análise Crítica’; ‘Otimização de Recursos’; ‘Planejamento e Avaliação em Saúde’; ‘Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde’; ‘Conhecimento das Políticas de Saúde’; ‘Raciocínio Lógico’; e ‘Gestão de Custos’.

Tabela 2: Média de Importância das Competências Técnicas

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	A	B	C	D	E	MÉDIA
Planejamento Estratégico	4,6	4,5	4,4	4,5		4,5
Elaboração e Gestão de Projetos	4,5	4,4	4,3			4,4
Visão Sistêmica	4,6	4,5	4,4	4,5	4,1	4,4
Análise Crítica	4,5	4,4	4,4	4,4	4,2	4,4
Otimização de Recursos				4,3		4,3
Planejamento e Avaliação em Saúde		4,2				4,2
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde			4,1			4,1
Conhecimento das Políticas em Saúde	4,0	4,1	4,0			4,0
Raciocínio Lógico	4,0	3,9	3,9	4,1	3,9	4,0
Gestão de Custo				4,0		4,0
Administração e Contabilidade				3,9		3,9
Gestão Financeira				3,9		3,9
Sistemas de Informação	3,8	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8
Promoção da Saúde e Equidade	3,8		3,9			3,8
Educação em Saúde			4,0	3,6		3,8
Elaboração de Políticas em Saúde	3,7	3,8	3,8			3,7
Metodologias Estruturadoras					3,7	3,7
Economia e Demografia	3,5					3,5
Fundamentos de Pesquisa Científica		3,3	3,5		3,5	3,5

Medidas em Demografia						3,1	3,1
MÉDIA	4,0	4,1	4,0	4,1	3,9	4,0	

Fonte: dados da pesquisa.

Nota. A = eixo temático ‘Economia e Demografia’; B = eixo temático ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’; C = eixo temático ‘Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde’; D = eixo temático ‘Administração e Contabilidade’; E = eixo temático ‘Metodologias Estruturadoras’.

As demais competências obtiveram médias entre 3,1 e 3,9, ocupando, portanto, as posições entre ‘importante’ e ‘muito importante’, sendo que ‘Medidas em Demografia’ obteve a menor média (3,1), ficando quatro décimos (0,4) abaixo da penúltima colocada, e 1,4 ponto abaixo da primeira colocada.

Observa-se, também, que a nota dada ao próprio eixo, destacadas em itálico na Tabela 2, obteve média inferior à média geral das competências do eixo (Figura 1). O eixo ‘Economia e Demografia’, por exemplo, obteve média 3,5, e a média de todas as competências do eixo foi 4,1. Isto aconteceu porque o respondente avaliava primeiro a importância do eixo, e depois a importância das competências que compunham o eixo.

O eixo ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’, recebeu média 4,2, enquanto a média geral das competências do eixo foi 4,1. O eixo ‘Gestão do Trabalho e Educação em Saúde’ obteve média 4,1, enquanto a média geral das competências do eixo foi 4,0. O eixo ‘Administração e Contabilidade’ obteve média 3,9, e a média geral das competências do eixo foi 4,1. Por fim, o eixo ‘Metodologias Estruturadoras’, obteve média 3,7, e a média geral das competências do eixo foi 3,9.

As análises das médias de importância do eixo temático ‘Economia e Demografia’ colocam em destaque as competências: ‘Planejamento Estratégico’ (4,6); ‘Visão Sistêmica’ (4,6); ‘Elaboração e Gestão de Projetos’ (4,5); e ‘Análise Crítica’ (4,5). Nas duas últimas posições ficaram: ‘Economia’ (3,5) e ‘Medidas em Demografia’ (3,1).

Dentre as competências do eixo ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’, ‘Planejamento Estratégico’ recebeu a maior média (4,5), seguida de ‘Análise Crítica’ (4,5). As competências ‘Elaboração e Gestão de Projetos’ e ‘Análise Crítica’, ficaram empatadas em segundo lugar (4,4). A menos importante é ‘Fundamentos de Pesquisa Científica’ (3,3).

Comparativamente ao eixo anterior (Economia e Demografia), as competências técnicas em destaque neste eixo (Política, Planejamento e Avaliação em Saúde) obedeceram a mesma ordem de ranqueamento. A diferença que se pode destacar é que ‘Políticas de Saúde’ recebeu diferença positiva de 1 (um) décimo, no último eixo citado; e Planejamento e Avaliação em Saúde, que pertence apenas a este último eixo obteve média 4,2.

Dentre as competências desse eixo, empatadas em primeiro lugar (4,4) estão: ‘Visão Sistêmica’, ‘Planejamento Estratégico’ e ‘Análise Crítica’. Em segundo lugar está ‘Elaboração e Gestão de Projetos’. Enquanto ‘Domínio dos Fundamentos de Pesquisa Científica’ ficou em último lugar, com média 3,5.

No eixo ‘Administração e Contabilidade’ as competências ‘Planejamento Estratégico’ e ‘Visão Sistêmica’ obtiveram a média mais alta: 4,5. Em segundo lugar está ‘Análise Crítica’ (4,4), e em terceiro ‘Otimização de Recursos’ (4,3). As competências ‘Educação em Saúde’ (3,6), por sua vez, obteve a menor média.

No eixo ‘Metodologias Estruturadoras’, as competências ‘Capacidade de Análise crítica’ (4,2) e ‘Visão Sistêmica’ (4,1), obtiveram as médias mais altas, sendo consideradas a ‘muito importantes’ para o desempenho profissional dos gestores nesta área. Enquanto que,

‘Fundamentos de Pesquisa Científica’ (3,5) obteve a menor média. No intermédio ficaram as competências ‘Raciocínio Lógico’ (3,9) e ‘Sistemas de Informação’ (3,8).

4.2 Importância das competências comportamentais

Segundo Leme (2006, p. 3), competência comportamental é a capacidade de contatar, integrar e identificar as próprias emoções, motivações e pensamentos, vivenciando-os e gerenciando-os conscientemente, para expressá-los eficazmente na forma de comportamentos e atitudes que garantam mais satisfação e realizações em sua vida profissional e pessoal. Observemos as médias obtidas por cada uma delas na Tabela 3.

Tabela 3: Média de Importância das Competências Comportamentais

COMPETÊNCIA COMPORTAMENTAL	MÉDIA
Ética	4,7
Trabalho em Equipe	4,6
Tomada de Decisão	4,6
Manter-se Atualizado	4,6
Relacionamento Interpessoal	4,6
Comunicação	4,5
Proatividade	4,5
Escuta Crítica e Acolhedora	4,5
Disciplina	4,4
Motivação	4,4
Negociação	4,3
Flexibilidade	4,3
Autoconfiança	4,3
Resiliência	4,2
Criatividade	4,2
Inovação	4,1
MÉDIA	4,4

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que, todas as competências comportamentais receberam média acima de 4,0. As competências comportamentais ‘Ética’ foi a que obteve média mais alta (4,7). Em segundo lugar estão as competências que receberam média 4,6: ‘Trabalho em Equipe’; ‘Tomada de Decisão’; ‘Relacionamento Interpessoal’; e ‘Manter-se Atualizado’. Em terceiro estão as competências: ‘Comunicação’; ‘Proatividade’; ‘Escuta Crítica e Acolhedora’. Em último lugar está a competência ‘Inovação’.

5 Análise dos Dados

A competência técnica ‘Planejamento Estratégico’ é, de maneira incontestável, aquela considerada mais importante para os gestores da área da saúde, na opinião dos pesquisados, e só não está presente no eixo ‘Metodologias Estruturadoras’, exemplificando a existência de competências do tipo multidisciplinares.

Segundo Matus (1989), o planejamento estratégico é um cálculo que precede e preside a ação, partindo de uma visão do presente e apoiado por teorias e métodos, capaz de fornecer uma visão global e articulada das situações em foco.

Outro ponto a se destacar é que todas as competências técnicas mapeadas foram consideradas pelos gestores como importantes, uma vez que nenhuma delas obteve média abaixo de 3,0. Isso revela como a formação deste profissional deve ser realizada com ampla

gama de conhecimentos de diferentes áreas, que não apenas da saúde, impossível de ser viabilizada apenas por meio de cursos de curta duração, e mesmo de especializações e mestrados, dado a complexidade gerencial deste setor.

Conforme Almeida, Barbosa e Flores (1990), na área da gestão, quase sempre a solução de um determinado problema torna necessário obter informação de duas ou mais áreas de conhecimento, sem que suas especificidades sejam modificadas, indicando a justaposição dos conhecimentos, ou seja, cada qual cooperando dentro do seu saber para o estudo do elemento em questão.

Como alerta Mackinnon *et al.* (2004), a complexidade da área da saúde requer dos gestores o domínio de competências diferentes, necessárias para liderar em ambientes de mudanças (MACKINNON *et al.*, 2004). Por este motivo a atividade gerencial passou a incorporar em seus processos os princípios da eficácia, efetividade, qualidade total e excelência, próprios das demais áreas da economia, em especial da indústria, a fim de alcançar objetivos, metas e resultados organizacionais (MANENTTI *et al.*, 2012).

Da análise por eixos temáticos, se depreende que as competências do eixo 'Política, Planejamento e Avaliação em Saúde' contribuem para que o gestor seja capaz de elaborar estratégias que melhorem as desigualdades em saúde, e para que os vínculos com instituições acadêmicas sejam expandidos, engajando todos os envolvidos no planejamento e nas avaliações em todos os níveis (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Tratar a implementação de políticas de saúde como objeto de investigação pressupõe desvendar os modos pelos quais ocorrem as conexões entre a formulação de diretrizes políticas e sua operacionalização nos serviços de saúde. As conexões referidas podem estar mediadas pelo planejamento, como parte da gestão dos sistemas e serviços de saúde, na medida em que se constitui como um meio para desenhar, organizar e acompanhar a execução de proposições destinadas a operacionalizar decisões institucionais (VILASBOAS; PAIM, 2008).

O eixo 'Administração e Contabilidade', que também ocupa o primeiro lugar, aborda conhecimentos e instrumentos de gestão disponíveis para atuar no planejamento, organização e gerenciamento dos processos de trabalho das instituições de saúde. De acordo com Fernandes, Machado e Anschau (2009), no atual contexto econômico estas atividades ganham uma nova ênfase, exigindo dos gestores, não apenas competências técnicas mais amplas, que congreguem os conhecimentos da assistência à saúde, mas também aqueles próprios da administração, economia e contabilidade (CALHOUN *et al.*, 2002; 2004; MACHINNON *et al.*, 2004).

No setor saúde, as mudanças no perfil de competências dos profissionais visam atender às necessidades de assistência e promoção da saúde das populações, demandando que os mesmos saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação (MANENTTI *et al.*, 2012).

No eixo 'Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde' (média geral 4,0) a valorização da competência 'Educação' (4,1) confirma a importância dos programas de capacitação profissional para a eficácia do cuidado, da prevenção e da promoção da saúde, permitindo a redução dos gastos futuros com tratamentos de alta complexidade. Vale ressaltar, também, que as tendências do trabalho em saúde apontam para uma formação mais polivalente, no sentido da multiquificação, gerando a necessidade de revisão de conteúdo das atuais formações de nível médio, técnico e superior (CALHOUN *et al.*, 2004, 2008).

Um dos principais problemas enfrentados na gestão das organizações de saúde é que, normalmente, suas unidades são administradas por profissionais da área da saúde, muitas vezes médicos, que não têm conhecimento técnico suficiente para lidar com as questões administrativas complexas, existentes nesse tipo de organização (CECÍLIO, 1997).

Segundo Almeida, Borba e Flores (2009), a saúde é uma área bastante complexa, composta por vários tipos de procedimentos e atividades, o que torna a sua administração uma tarefa desafiadora. A gestão de custos, em especial, segundo os autores, se revela útil em qualquer tipo de organização, e proporciona ao administrador uma visão mais acurada e ampliada da realidade financeira, já que permite olhar por outro ângulo como são gastos os recursos disponíveis, permitindo identificar os exageros e destinar os recursos na quantidade certa para serem aplicados nas atividades mais necessárias.

Em nosso entendimento, apesar de a competência técnica ‘Medidas em Demografia’, pertencente ao eixo ‘Economia e Demografia’ (média geral 4,0), ter apresentado a menor média (3,1), ela contribui para que o gestor tenha visão sistêmica, crítica e contextualizada dos serviços de saúde, devido às significativas mudanças na pirâmide populacional brasileira. O crescimento da população de idosos (pessoas acima dos 60 anos de idade, a chamada terceira idade), em números absolutos e relativos é um fenômeno mundial (SAFONS, 2003), e devido a esta transição, doenças infectas contagiosas, altamente prevalentes em populações jovens tendem a diminuir sua incidência, enquanto que as doenças crônicas não transmissíveis, próprias do processo de envelhecimento aumentam sua prevalência (SAFONS, 2004).

O eixo ‘Metodologias Estruturadoras’ foi considerado o menos importante, dentre os cinco desta pesquisa. No entanto, cabe alertar, conforme Minayo (1993), que o desconhecimento ou conhecimento superficial sobre a metodologia pode levar a rotulagens inverídicas. Um bom método é aquele que permite a construção correta dos dados, adequado aos objetivos da investigação, e que ofereça elementos teóricos para análise. Assim o método, somente quando utilizado dentro dos limites de suas especificidades, poderá dar efetiva contribuição para o conhecimento da realidade.

Ainda segundo Minayo (1993), não se pode negar a importância de contar e medir os fenômenos que ocorrem no campo da saúde. Os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para conhecer uma realidade. Por outro lado, o campo da saúde é produto de uma realidade complexa que envolve aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Nele, muitas vezes há necessidade de se avaliar valores, atitudes e crenças dos grupos a quem as ações se dirigem.

Comparando-se a média geral das competências técnicas (4,0) com a das competências comportamentais (4,4), observa-se que estas últimas apresentam uma diferença positiva de quatro décimos, ou seja, enquanto as primeiras são consideradas ‘muito importantes’, as competências comportamentais estão numa posição intermediária, aproximando-se da condição de ‘extremamente importantes’. Note-se, por exemplo, que a competência técnica mais bem avaliada, ‘Planejamento Estratégico’, obteve média 4,5, e a competência comportamental ‘Ética’, obteve média 4,7. Este resultado coincide com os posicionamentos de Zarifian (2001), Leme (2005) e Calhoun *et al.* (2004), que enfatizam a contribuição das competências comportamentais, ou seja, das habilidades e atitudes, para o aumento do diferencial competitivo das pessoas e das organizações.

6 Considerações Finais

Essa pesquisa teve como objetivo geral identificar as competências necessárias aos gestores da área da saúde, e para tal foi criada uma escala contendo vinte competências técnicas, agrupadas em cinco eixos temáticos, e dezesseis competências comportamentais.

A análise dos resultados de cada eixo revelou que as competências ‘Administração e Contabilidade’ e ‘Política, Planejamento e Avaliação em Saúde’ obtiveram escores mais altos (4,1), na sequência estão os eixos ‘Economia e Demografia’ e ‘Gestão do Trabalho e da Educação’, ambos com média 4,0. O eixo ‘Metodologias Estruturadoras’ obteve média 3,9.

Este resultado revela a necessidade do gestor compreender as políticas sociais e de saúde, o modo de funcionamento do sistema e dos serviços, bem como das organizações conectadas em rede, e saber avaliar os resultados obtidos de modo a corrigir os desvios. O principal desafio imposto pelo atual cenário ao gestor, portanto, é a transparência nos gastos dos recursos, bem como saber utilizar ferramentas e técnicas de planejamento e organização, a fim de elevar a eficácia das organizações e otimizar o uso dos recursos.

As competências comportamentais receberam médias superiores às técnicas, e dentre elas se destaca a ‘ética’, seguida estão: trabalho em equipe; tomada de decisão; relacionamento interpessoal; manter-se atualizado; comunicação; proatividade; escuta crítica e acolhedora. Em último lugar está a competência ‘inovação’.

O desafio posto à formação do gestor em saúde, portanto, é romper com o paradigma cartesiano da educação formal, simplificante e centrado na transmissão de conhecimento, que resulta em uma gestão tecnicista, fragmentada e afastada da realidade. É preciso formar um gestor que entenda as reais necessidades dos usuários dos serviços que sua organização se propõe a atender. Neste sentido, ganha importância a formação multidisciplinar, orientada pela lógica do desenvolvimento de competências que efetivamente contribuam para a transformação da realidade. Concordamos com Santos e Honório (2014), quando estes afirmam que, na contemporaneidade, as organizações exigem que o gestor abandone o papel tradicional e se mostre mais versátil, sabendo planejar e organizar o trabalho, de modo a obter resultados para as organizações e, em nosso caso, para o sistema de saúde.

Espera-se que este estudo auxilie os gestores a assumirem a responsabilidade pelo desenvolvimento profissional e planejamento de suas carreiras, definindo quais conhecimentos e comportamentos ele necessita aprimorar. Para futuros estudos, sugere-se a ampliação da amostra, dada a diversidade de ocupações e tipos de organizações que pertencem a esta área da economia. Por esta razão, recomendamos a continuação de estudos sobre o tema investigado.

Referências

- ALMEIDA, A. G.; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. S. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. **Revista Administração Pública** [online], n.3, v.43, p. 579-607, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122009000300004>>. Acesso em: 23 de novembro de 2014.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. p. 77-96.
- BOYATZIS, R. E. Competencies in the 21st Century. **Journal of Management Development** v. 27 n. 1, p. 5-12, 2008. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1641774&show=pdf>>. Acesso em: 17 julho. 2014.
- CALHOUN, J.G.; VINCENT, E.T.; BAKER, G.R.; BUTLER, P.W.; SINIORIS, M.E. Competency identification and modeling in healthcare leadership. **The Journal of Health Administration Education**, v. 21, n. 4, p. 419-440, 2004. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/15495738>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

- CALHOUN, J.G.; DOLLETT, L.; SINIORIS, M.E.; WAINIO, J.A.; BUTLER, P.W.; GRIFFITH, J.R.; WARDEN, G.L. Development of an interprofessional competency model for health care leadership. **Journal of Healthcare Management**, v. 53, n. 6, p.375-389, 2008. Disponível em: <<http://www.biomedsearch.com/article/Development-interprofessional-competency-model-healthcare/190196468.html>>. Acesso em: 30 mar. 2015.
- CARBONI, R.M.; REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007.
- CECÍLIO, L. C. de O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, n. 3, v. 31, p. 36-47, 1997.
- CHONG, E. Managerial competencies and career advancement: a comparative study of managers in two countries. **Journal of Business Research**, v. 66, p. 345-353, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014829631100292X>>. Acesso em: 30 mar. 2015.
- DUTRA, J. S. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Gente, 2001, 128p.
- DUTRA, J. S. Gestão de pessoas por competência: modismo ou conceito em construção? In: DUTRA, J. S. (Org.). **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004. Cap. 1, p. 21-35.
- FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. especial, p. 183-196, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141565552001000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 maio 2014.
- FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. C. C. Alinhando estratégia e competências. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 1, p. 44- 57, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475902004000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 maio 2014.
- FRAGELLI, T. B. O.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais em saúde pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.4, p. 667-74, 2012.
- HAIR, J. F. *et al.* **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005. p. 471
- HAIR, J. F. *et al.* **Multivariate data analysis**. 7. ed. New York, USA: Prentice Hall, 2010. p. 816
- HILBERT, S. N.; DUARTE, T. A. E.; MILARÉ, S. A. Desenvolvendo competências em colaboradores da área da saúde. **Boletim de Psicologia**, v. 10, n. 125, p. 217-231, 2011.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 3, p. 247-259, 1990.
- KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 2. ed. New York, USA: The Guilford Press, 2005. p. 366
- LANA, M. S.; FERREIRA, V. C. P. Gestão por competências: impactos na gestão de pessoas. **Revista Estação Científica**, v. 4, p. 2 -18, 2007.
- LE BOTERF, G. **Desenvolvendo as competências dos profissionais**. São Paulo: Bookman, 2003. 423p.
- LEME, R. **Aplicação prática de gestão de pessoas por competências**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005. p. 129-150.
- LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.369-79, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a12.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2015.
- MACKINNON, N.J.; CHOW, C.; KENNEDY, P.L.; PERSAUD, D.D.; METGE, C.J.; SKETRIS, I. Management competencies for canadian health executives: views from the field. **Health Care Management**

Forum, v. 17, n 4, p.15-20, 2004. Disponível em: < <http://hmf.sagepub.com/content/17/4/15.full.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

MALIK, A. M.; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3, p. 51-59, 2001.

MANENTI, S.A. *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p.727-733, 2012.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than intelligence. **American Psychologist**, n. 28, p. 1-4, 1973.

MINAYO, M.C.S. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, n.9, v. 3, p. 239-62, 1993.

MUTHEN, B.; KAPLAN, D. A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: A note on the size of the model. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 45, n. 1, p. 19-30, 1992.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. New York: Sage Publications, 2003. p. 206.

SAFONS, M.P. Qualidade de vida na terceira idade: uma proposta multidisciplinar. Relato de experiência. **Revista Digital**. v.9, n. 64, set. 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2004.

SANT'ANNA, A. S. O movimento em torno da competência sob uma perspectiva crítica. In: HELAL, D. H.; GARCIA, F. C.; HONÓRIO, L. C. (Orgs.). **Gestão de pessoas e competência: teoria e pesquisa**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 239-253.

SANTOS, E. P.; HONÓRIO, L. C. Competências gerenciais em uma rede mineira de farmácias. **Revista Alcance**, 21, n. 4, p. 612-649, 2014. Disponível em: <http://www6.univali.br/seer/index.php/ra/article/view/4952/pdf_42>. Acesso em: 30 mar. 2015.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. de. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 5, n. 9, p. 16-20, 2004.

SODERQUIST, K. E.; PAPALEXANDRIS, A.; IOANNOU, G.; PRASTACOS, G. From task-based to competency-based: a typology and process supporting a critical HRM transition. **Personnel Review**, v. 39, n.3, p. 325-346, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1108/00483481011030520>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 5. ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon, 2007. p. 980

VERGARA, S. C.; BRANCO, P. D. Competências gerenciais requeridas em ambiente de mudança. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 19, set. 1995, João Pessoa/PB. *Anais...* [s.l.]: Rio de Janeiro: ANPAD, 1995.

VILASBOAS, A. L. Q.; PAIM, J. S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v.24, n.6, p. 1239-1250, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600005>>. Acesso em: 23 de novembro de 2014.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001. 200p.