

Desafios contemporâneos para a gestão em saúde: reflexões sobre as contribuições da enfermagem

Desafíos contemporáneos para la gestión en salud: reflexiones sobre la asistencia de enfermería

Contemporary challenges for management in health: reflections on the nursing assistance

Denis Iaros Silva da Silva¹

Resumo

O presente texto tem por objeto a reflexão sobre desafios das práticas e gerenciamento em saúde na atualidade, abordando alguns aspectos quanto ao gerenciamento do cuidado, a segurança dos pacientes, modelos de gerenciamento, sistemas de informação, enfatizando o papel do enfermeiro nas diversas situações. Trata-se de um artigo de reflexão. A mudança na maneira de o enfermeiro colocar em prática o seu trabalho, na busca de aproximar a assistência e a gerência, poderá promover a ampliação de sua visibilidade profissional. Além disso, essa mudança mais articulada na atuação poderá aperfeiçoar e otimizar as boas práticas em saúde. Muitos ainda são os desafios para

a construção de um modelo de processo de trabalho de enfermagem e de gestão em saúde que valorize mais a atuação do enfermeiro e dos demais profissionais da equipe de enfermagem, assim como são muitos os desafios para que se atinja um modelo que adquira a capacidade de abraçar as necessidades em saúde da sociedade contemporânea.

Descritores: Gerência; Enfermagem; Administração dos Cuidados ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Gerenciamento de Segurança.

Resumen

El propósito de este trabajo es reflexionar sobre los desafíos y las prácticas de gestión en la asistencia sanitaria actual, abordar algunos aspectos relativos a la gestión de la atención, la seguridad del paciente, los modelos de gestión, sistemas de información, destacando el papel de las enfermeras en diferentes situaciones. Es un artículo de reflexión. Un cambio en la forma en que la enfermera para

¹ Enfermeiro Especialista em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e CME. Mestrando em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeiro do Hospital Nossa Senhora da Conceição (Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil). E-mail: denis.iaros@yahoo.com.br

practicar su trabajo en la búsqueda de prestar auxilio, y la gestión, puede promover la expansión de su visibilidad profesional. Por otra parte, este cambio más articulada en el rendimiento puede mejorar y optimizar las mejores prácticas en materia de salud. Muchos todavía desafía a la construcción de un modelo del proceso de trabajo de enfermería y gestión de la salud que la mayoría valora el trabajo de las enfermeras y otros profesionales del equipo de enfermería, ya que son muchos los desafíos para el logro de un modelo que adquiere la capacidad de abrazar las necesidades de salud de la sociedad contemporánea.

Descriptores: Gestión; Enfermería; Manejo de Atención al Paciente; Cuidado de enfermera; Gestión de la Seguridad.

Abstract

This paper's purpose is to reflect on the challenges and management practices in healthcare today, addressing some aspects regarding the management of care, patient safety, management models, information systems, emphasizing the role of nurses in different situations. It is an article of reflection. A change in the way the nurse to practice his work in seeking to bring assistance and management, can promote

the expansion of their professional visibility. Moreover, this more articulate change in performance can improve and optimize best practices in health. Many are still challenges to building a model of the nursing work process and health management that most values the work of nurses and other professionals of the nursing team, as are many challenges to the achievement of a model who acquires the ability to embrace the health needs of contemporary society.

Keywords: Management; Nursing; Management of Patient Care; Nursing care; Security Management.

Introdução

O presente texto tem por objeto a reflexão sobre desafios das práticas e gerenciamento em saúde na atualidade, abordando alguns aspectos quanto ao gerenciamento do cuidado, a segurança dos pacientes, modelos de gerenciamento, sistemas de informação, enfatizando o papel do enfermeiro nas diversas situações.

As ações de cuidar e gerenciar são dimensões primordiais da atuação profissional do enfermeiro, porém constituem-se ainda sedentas de maior

articulação no exercício desses processos⁽¹⁾.

A mudança na maneira de o enfermeiro colocar em prática o seu trabalho, na busca de aproximar a assistência e a gerência, poderá promover a ampliação de sua visibilidade profissional⁽²⁾. Além disso, essa mudança mais articulada na atuação poderá aperfeiçoar e otimizar as boas práticas em saúde.

O cuidado de adequada qualidade é o que proporciona ao paciente o máximo e mais completo bem estar, tendo sido levado em consideração os benefícios (ganhos) e os danos (perdas) durante todo o processo de cuidado⁽³⁻⁴⁾.

A qualidade é tudo o que se faz ao longo do processo, incluindo-se as estruturas utilizadas e os resultados obtidos, no entanto a qualidade no cuidado implica mais do que essa lógica, pois inclui a responsabilidade social, retornando para a sociedade em forma de serviços prestados aquilo que foi investido pela mesma, aumentando a chance de que sejam alcançados os resultados de saúde esperados⁽⁵⁾.

Sete são os pilares da qualidade: *eficácia* (a melhor atuação possível de acordo com os conhecimentos mais

atuais, nas condições mais favoráveis); *efetividade* (o nível de melhora de saúde alcançada de acordo com o fixado nos estudos de eficácia); *eficiência* (a melhora em saúde aos custos mais baixos possíveis de assistência); *otimização* (balanço entre custos e benefícios, podendo haver uma diferença significativa do que é considerado ótimo para certos indivíduos em relação ao que será considerado ótimo pela sociedade, existindo diferentes interpretações sobre o que é equitativo e/ou justo); *aceitabilidade* (adaptação da atenção em saúde aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de sua família, onde poderá haver uma variação tão grande entre os pacientes sobre o que constitui a melhor qualidade, fazendo com que seja necessário especificar de maneira individual caso por caso); *legitimidade* (aceitabilidade, por parte da comunidade e/ou da sociedade em geral, da atenção); e, *equidade* (princípio pelo qual se determina o que é justo na distribuição da atenção e seus benefícios entre os membros de uma população, fazendo com que a atenção seja aceita e legitimada socialmente)⁽⁴⁾.

A qualidade não é apenas um diferencial nas instituições e sim uma

obrigação, devendo ser buscada de maneira contínua através do aprofundamento do controle de qualidade e da capacidade de detecção de erros, tendo como princípio norteador o cliente (usuário/paciente) como a “razão da existência”, buscando proporcionar a ele, através dos seus colaboradores, uma prestação de serviço de “excelência”⁽⁶⁻⁷⁾.

Cada vez aumenta mais a complexidade da organização e do funcionamento dos serviços de prestação de atendimento em saúde, o que demanda maior atenção por parte dos gestores do cuidado. Acidentes em ambientes hospitalares, por exemplo, costumam ocorrer com mais frequência do que em outras indústrias⁽⁸⁾. Um estudo de revisão demonstrou que a cada cem pacientes que recebem atendimento em um hospital, pelo menos três e até dezessete deles, aproximadamente, acabam sofrendo algum tipo de evento adverso⁽⁹⁾. Em decorrência disso, a gestão de risco se encontra cada vez mais presente nas instituições hospitalares, pois a busca pela qualidade da assistência ao paciente engloba de maneira importante a questão da segurança.

A introdução de uma cultura de segurança entre os profissionais das

instituições prestadoras da atenção em saúde e tomadas de decisões administrativas adaptadas de acordo com o contexto das situações (ideia de resiliência), promovem o disparo da adequada gestão da segurança nas instituições de saúde, onde a prevenção dos problemas de segurança inclui a implantação de boas ou melhores práticas que diminuam o risco de dano ao paciente, começando a partir do pensar complexo nas práticas gerencial e da atenção, enxergando as conexões e as relações entre tudo e todos, ampliando as ações possíveis de serem realizadas nos ambientes de saúde, desse modo assegurando uma assistência de qualidade e com a eliminação dos riscos, onde as ações estarão voltadas ao indivíduo como um todo e não apenas ao seu estado de saúde/doença^(3,10).

Método

Trata-se de um artigo de reflexão.

Algumas particularidades da gerência do cuidado a ser exercida pelo enfermeiro

As dimensões assistencial e gerencial compõem o processo de trabalho do enfermeiro, tendo como

núcleo principal o cuidado, no entanto este ocorre de forma fragmentada, seja pela divisão hierárquica interna da equipe de enfermagem ou mesmo pela freqüente separação entre funções gerenciais e assistenciais entre os enfermeiros, o que ocasiona uma certa alienação dos profissionais em relação aos resultados oriundos do próprio trabalho⁽²⁾.

Se por um lado a divisão de tarefas, por exemplo, ajuda a “produzir” mais, ou seja, ajuda a “dar conta” das demandas em saúde de maneira mais efetiva, por outro lado, quando o profissional tem uma atuação fragmentada nem sempre ele consegue ter uma visão do todo, ocasionando possivelmente uma certa ausência de motivação e uma dificuldade de entender os processos de trabalho em sua totalidade. Essa alienação faz com que o profissional acabe realizando a equivocada separação dicotômica entre gerência e assistência.

Gerenciar o cuidado é fazer a articulação harmônica entre as dimensões gerencial e assistencial, pois o cuidado existe além da ação direta junto ao paciente, ocorrendo também indiretamente no momento em que, por exemplo, existe uma organização para

que possa haver a implementação do cuidado direto⁽¹¹⁾.

Em geral, não existe a separação real entre gerenciar e cuidar em saúde. Praticamente todo o cuidado direto ao paciente foi antecedido por ações gerenciais que permitiram dar condições para que o cuidado junto ao paciente pudesse vir a ser realizado.

O gerenciamento do cuidado ocorre através de uma composição de práticas e atividades interdependentes e complementares umas com as outras, expressando-se na prática profissional do enfermeiro através das seguintes ações: dimensionamento da equipe de enfermagem, exercício da liderança no ambiente de trabalho, planejamento da assistência de enfermagem, educação e capacitação da equipe de enfermagem, gerenciamento dos recursos materiais, coordenação do processo de realização do cuidado, realização do cuidado e/ou de procedimentos mais complexos, avaliação dos resultados das ações de enfermagem⁽¹¹⁾.

Portanto, é ampla a atuação do profissional enfermeiro em seus processos de trabalho, o que exige saber articular bem as esferas gerenciais e assistenciais entre si, o que promove um

melhor aproveitamento de suas atribuições na prática em saúde.

A procura da ampliação da qualidade na assistência de enfermagem e a busca de melhores condições de trabalho aos profissionais está bastante alinhada com a atribuição do enfermeiro quanto ao gerenciamento do cuidado⁽¹¹⁾.

Sistemas de informação: instrumento útil na busca da segurança do paciente

O crescente aumento da complexidade das organizações, incluindo as de saúde, fez com que as transformações dos objetivos organizacionais passassem a apontar para um enfoque com base na informação e na tecnologia, onde os ambientes de prestação de serviço encontram na automação um recurso útil para melhor tratar as informações mais relevantes para as tomadas de decisão, onde as formas como a informação é tratada/processada/disponibilizada torna possível uma melhor gestão com maior chance de se obter decisões mais acertadas⁽¹²⁾.

No entanto, a utilização de redes de informática deve ir além de ser apenas um depósito de dados, buscando interligar funções, com processadores, para que os

colaboradores tenham acesso às informações e tenham conhecimento de tudo o que está acontecendo, podendo, dessa maneira, ser participativos e atuantes nas tomadas de decisões, de maneira que os sistemas de informação e a informática em si devam corroborar para que haja um enfoque sistêmico nos processos administrativos e de trabalho, onde todos tenham a visão do todo onde atuam e de seu ambiente⁽⁷⁾.

Nessa linha, as decisões administrativas devem levar em conta as condições e realidades da instituição ou serviço, devendo buscar sempre uma adaptação ao contexto (resiliência), pois a gestão de forma resiliente leva a caracterizar a organização como um “conjunto de pequenas organizações”, que são conectadas por um “intenso sistema de comunicação”, onde cada parte terá sempre a visão do todo e saberá o que se passa nas outras partes⁽⁷⁾.

Pesquisas abordadas em um estudo de revisão relatam a existência de várias ferramentas de gestão de risco que podem ser usadas para se buscar a qualidade e a segurança do paciente na atenção em saúde nos hospitais, sendo uma delas o uso dos sistemas de notificação por parte dos profissionais,

que permitem o levantamento das situações mais registradas, citando os enfermeiros como os profissionais que mais costumam notificar⁽¹³⁾.

A omissão, ou seja, a não notificação de eventos indesejáveis compromete a confiabilidade dos bancos de dados dos serviços e instituições de saúde, que acabam retratando de forma inadequada a realidade, sendo que um cenário de segurança deve ser buscado, necessitando a adoção de uma cultura de aprendizado contínuo, onde os profissionais realizem as notificações, onde a partir disso, a análise das causas notificadas deverá ser o ponto de partida para as melhorias nos processos assistenciais⁽³⁾.

Os sistemas de notificação devem ser de fácil acesso e manuseio, os profissionais precisam conscientizar-se da relevância dos registros e a instituição deve estar preparada para fornecer sempre o mais adequado retorno em relação às notificações. Somente assim será possível que as notificações se tornem de fato uma ferramenta útil para a gestão de risco.

Gestão dos serviços de saúde: inclusão de novos paradigmas

A gestão dos serviços de saúde precisa da inclusão de novos paradigmas, devido ao cada vez maior aumento das demandas e complexidades, tornando necessário que os colaboradores das instituições sejam cada vez mais qualificados e transcendam as especificidades dos seus cargos, numa “horizontalização” de tarefas, abraçando responsabilidades que em outros momentos eram metodicamente segregadas pelos organogramas verticais, o que requer mais criatividade nos comportamentos e um melhor acompanhamento da velocidade das transformações, criando novas culturas de organização e gestão, com abordagens que combatam o processo de divisão do trabalho que vem dos mais remotos tempos⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, se faz necessário refletir sobre a possibilidade de mudança dos organogramas verticais, que se pautam em decisões habitualmente centralizadas numa minoria que possui o poder formal, para um modelo descentralizado que estimule a participação através da “lateralização” da comunicação e do achatamento do

organograma, colocando todos no mesmo nível, proporcionando a possibilidade de uma discussão participativa⁽¹⁴⁾.

Lembrando as abordagens da administração conhecidas por Científica, Clássica e Burocrática, estas impuseram ao longo do tempo um método de trabalho que incrementou o melhor rendimento da mão-de-obra e da produção, no entanto inibiu a criatividade com o alto grau da divisão de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾.

Nessas condições o trabalho passa a ser sentido pelo indivíduo como uma atividade alienante, onde há somente obrigações a fazer e nenhum prazer a receber, podando a humanidade e o desenvolvimento da personalidade, porque, em geral, a gestão tradicional proporciona insatisfação, falta de compromisso com a instituição, desinteresse e falta de esforço por aperfeiçoamento pessoal e profissional⁽⁷⁾.

Tendo em vista as considerações levantadas, de maneira geral, as decisões tomadas quanto à segurança do paciente comumente ocorrem em um grupo restrito, sem consulta prévia àqueles que de fato irão colocar em prática as decisões tomadas e que conhecem mais profundamente o contexto real onde as coisas de fato acontecem e também a sua

forma de acontecer. Dessa maneira, nem sempre as decisões tomadas e impostas são as mais adequadas, justamente por não envolverem um processo de construção e de decisão coletivas, podendo estar fora de contexto (não resilientes), já que mesmo dentro de uma única instituição existem distintas realidades. Cada enfermaria dos hospitais, por exemplo, possui suas especificidades, em função de suas especialidades, o que deveria ser levado em conta nas decisões de imposição de rotinas e protocolos, porque nem sempre o que serve para um determinado contexto servirá para todos os demais.

Além do que já foi abordado, existe também a questão de como os profissionais se sentem perante decisões que lhe são impostas, que muitas vezes acabam causando angústias e insatisfações, fazendo com que não se sintam parte do local onde trabalham, ou seja, não se sintam importantes e nem “empoderados”, vendo as decisões impostas com desmotivação por não estarem cientes do todo que envolve as decisões e até mesmo por considerá-las, eventualmente, inadequadas ou fora de seu contexto de atuação.

Referenciais emancipatórios poderão contribuir para a construção prática de relações autônomas e baseadas na construção coletiva e no diálogo, onde a utilização de uma liderança dialógica, capaz de influenciar a equipe e o serviço a atuar de maneira crítica e reflexiva através de um processo de comunicação eficiente, deverá permitir o distanciamento de condutas diretivas e o reconhecimento das potencialidades de cada membro da instituição e as potencialidades de cada setor. As relações de poder precisam ser re-inventadas para que todos possam exercê-lo, porque o empoderamento contribui para a emancipação humana e para o desenvolvimento crítico, assim como o diálogo impele o pensar crítico-problematizador⁽¹⁵⁾.

No mesmo caminho, o modelo participativo de gestão, também conhecido como democrático, descentralizado e compartilhado, por exemplo, reflete os modelos de gestão mais contemporâneos, que estimulam a intensificação da comunicação e a flexibilização do poder e do processo decisório, prevendo que as decisões, assim como o poder e a autoridade, sejam diluídas entre os diferentes profissionais,

pois as decisões coletivas - integrando as diferentes categorias e especialidades profissionais - ampliam as informações e a quantidade de alternativas, o que beneficia os pacientes, os próprios profissionais e, enfim, a instituição⁽¹⁴⁾.

Os colaboradores se sentem mais motivados e mais satisfeitos quando se percebem participantes dos processos de melhorias, sendo que a situação ideal é aquela em que todos da instituição ou serviço de saúde participem dos processos de controle de qualidade do atendimento prestado, porém muitas instituições ainda escolhem apenas um determinado profissional, geralmente o enfermeiro, como responsável pela segurança do paciente, dando a impressão de que a responsabilidade pela qualidade do atendimento não é compartilhada⁽¹⁶⁾.

Cabe ressaltar que todos os indivíduos do serviço são importantes e que a forma como tratam a clientela (no caso, os usuários/ pacientes) reflete muitas vezes a maneira pela qual são tratados (pela instituição)⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, novos modelos de gestão emergem, como a reengenharia - o “começar de novo” -, por exemplo, que propõe que todos da instituição ou serviço devam ser sensibilizados sobre a

importância dos objetivos de melhoria de qualidade, incentivando a autogestão, a autonomia nas decisões e responsabilizando a todos pelo processo inteiro de melhoria, ampliando a visão dos colaboradores sobre o todo institucional, dessa maneira passando a enxergar que trabalham para a clientela e não para sua chefia e, também, a chefia passa a atuar como liderança ao invés de simples controladora⁽⁷⁾.

No entanto, é no modelo de gestão resiliente que poderemos buscar uma maior flexibilidade organizacional para que o ambiente institucional funcione em consonância e harmonia, onde o micro reproduz o macro, com uma gestão descentralizada onde unidades autônomas refletem o todo institucional, com uma interdependência garantida por conjuntos de valores compartilhados e sistemas de comunicação intensivos⁽⁷⁾.

Apesar da relevância da implantação de protocolos, geralmente suas formulações carecem da participação dos colaboradores do todo institucional, inclusive carecem da participação das equipes de enfermagem que ficam, habitualmente, como os responsáveis pela implementação dos protocolos, como se fossem os únicos responsáveis pela

segurança dos pacientes. Entretanto, seria de extrema importância a participação de todos os colaboradores nas formulações, desde o pessoal da higienização, da manutenção/engenharia, da administração etc., até os profissionais que atuam na assistência direta aos pacientes, como as equipes de enfermagem. Inclusive poderiam ser incluídos na formulação dos mesmos, os usuários da instituição. Diferentes olhares sobre o mesmo problema promovem uma maior probabilidade de soluções mais adequadas ao contexto, como prega a visão de gestão resiliente.

Salvo sob situações emergenciais, o diálogo deve ser sempre a primeira etapa de qualquer planejamento feito por serviços e instituições prestadoras de atenção em saúde. Geralmente o investimento inicial no diálogo e na construção coletiva, embora aparentemente dispendioso de tempo, traz vantagens posteriores, no sentido de que poderá evitar os gastos de horas e verbas com o retrabalho nas reformulações das decisões.

Considerações finais

Na prática profissional muito têm se visto enfermeiros assumindo

cargos/posições exclusivamente gerenciais nas instituições e equipes de saúde. No entanto mesmo o cargo gerencial permite um cuidado indireto ao paciente, pois no momento em que o gerente, mesmo à distância, gerencia o adequado dimensionamento da equipe para promover o cuidado, no momento que gerencia as condições materiais para que o cuidado direto possa ser realizado, ele está cuidando do paciente. Praticamente torna-se impossível o cuidado direto ao paciente sem o “cuidado” indireto que o antecede.

Da mesma forma, os enfermeiros que assumem cargos exclusivamente assistenciais, na realidade, mesmo que não realizem o gerenciamento macro de uma instituição, acabam realizando o gerenciamento micro, ou seja, mais específico de seu local de atuação.

Escuta-se muito nos ambientes de trabalho de que os enfermeiros estão cada vez mais “burocratas”, afastando-se do cuidado junto ao paciente, porém isso talvez seja uma ideia equivocada, pois a equipe de enfermagem em si, como visto anteriormente, possui sua organização de maneira fragmentada, técnica e hierarquicamente, fazendo com que cada

categoria profissional dentro desta equipe possua suas próprias funções. Mesmo que o enfermeiro esteja em algumas situações, de fato, mais voltado aparentemente para os “papéis burocráticos”, na realidade ele estará realizando o cuidado indireto que permitirá com que o cuidado direto possa ser adequadamente realizado junto ao paciente.

Muitos ainda são os desafios para a construção de um modelo de processo de trabalho de enfermagem que valorize mais a atuação do enfermeiro e dos demais profissionais da equipe de enfermagem, assim como são muitos os desafios para que se atinja um modelo que adquira a capacidade de abraçar as necessidades em saúde da sociedade contemporânea.

Referências

1. Santos JLG *et al.* Concepções de enfermeiros sobre gerência do cuidado em um serviço de emergência: estudo exploratório–descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012; 11 (1): 101-14.
2. Hausmann M; Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do

- enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2009; 18 (2): 258-65.
3. Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 1. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/>>. Acesso em: 26 Out 2014.
 4. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial. 2001; 16 (1): 96-100.
 5. Vargas MA *et al.* Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? Rev Bras Enferm. 2007; 60 (3): 339-343.
 6. Chiavenato I. Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.
 7. Lobato DM. Gestão resiliente: um modelo eficaz para a cultura empresarial brasileira contemporânea. São Paulo: Atlas, 2013.
 8. Capra F. O ponto de mutação. 1. ed. 30. reimp. São Paulo: Cultrix, 2014.
 9. Mendes W *et al.* Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8 (4): 393-406.
 10. Kempfer SS *et al.* Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31 (3): 562-566.
 11. Santos JLG dos *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2013; 66 (2): 257-63.
 12. Guimarães EMP; Évora YDM. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. Ciência da Informação. 2004; 33 (1): 72-80.
 13. Lima CA *et al.* Gestão de risco hospitalar: um enfoque na qualidade e segurança do paciente. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2014; 5 (edição especial): 2862-2876.
 14. Hayashida KY *et al.* A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. Texto Contexto Enferm. 2014; 23 (2): 286-293.

- 15.** Amestoy SC *et al.* Liderança dialógica nas instituições hospitalares. Rev Bras Enferm. 2010; 63 (5): 844-847.

- 16.** Marquis BL; Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

- 17.** Connellan TK. Nos bastidores da Disney: os segredos do sucesso da mais poderosa empresa de diversões do mundo. 22. ed. 9. tiragem. São Paulo: Saraiva, 2014.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-06-26
Last received: 2015-10-08
Accepted: 2015-12-30
Publishing: 2016-01-29