

Potencial de liderança em médicos de um hospital público de ensino na cidade de São Paulo

Leadership potential of physicians in a public teaching hospital in the city of São Paulo

Alexandre Fioranelli¹, Charles Schmidt¹, Nelson Wolosker², Valter Castelli Júnior¹, Dafne Braga Diamante Leiderman², Luiz Arnaldo Szutan¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2019GS4191

RESUMO

Objetivo: Avaliar o potencial de liderança de médicos ativos de um hospital público na cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo-piloto descritivo, no qual foram selecionados aleatoriamente 40 médicos assistentes e residentes para receberem o *link* com convite eletrônico da empresa Caliper Estratégias Humanas do Brasil. Aos que o aceitaram, foi encaminhado o *link* para preenchimento de avaliação de personalidade focada no trabalho, composta por 112 alternativas relativas a 21 domínios de 4 áreas de desempenho. De acordo com Questionário Perfil Caliper, as medidas ipsativas expressas em percentual são distribuídas em uma escala do tipo Likert, e são determinadas três categorias em relação às tendências comportamentais no trabalho: necessidade de aprimoramento, potencial moderado e alto potencial. **Resultados:** A taxa de adesão dos médicos convidados ao estudo foi de 47,5% (19 médicos). No domínio liderança, a necessidade de aprimoramento ultrapassou 30% dos médicos avaliados. No relacionamento interpessoal, apenas 18,4% dos médicos assistentes necessitavam de aprimoramento e, no grupo dos médicos residentes, 37% necessitavam de aprimoramento. Para resolução de problemas e tomada de decisões, as percentagens de necessidade de aprimoramento foram semelhantes (12,6% *versus* 14%). Na avaliação da organização pessoal e da administração do tempo, obtivemos percentagens semelhantes entre médicos assistentes e residentes, com necessidade de aprimoramento (14% nos dois grupos) e alto potencial nestas áreas (18,4% e 20% para médicos assistentes e residentes, respectivamente). **Conclusão:** Os médicos avaliados apresentaram alto potencial de liderança em um quarto dos casos, necessitando de aprimoramento nas áreas de desempenhos, como relacionamento interpessoal, resolução de problemas, tomada de decisão, organização pessoal e administração do tempo.

Descritores: Liderança; Desempenho profissional; Médicos; Hospital de ensino; Hospital voluntário

ABSTRACT

Objective: To analyze the leadership potential of physicians in a public hospital in the city of São Paulo. **Methods:** A descriptive pilot study, in which 40 assistant physicians and medical residents were randomly selected to receive an electronic invitation of the company *Caliper Estratégias Humanas do Brasil*. To those who accepted it, a link was sent to fill out a personality evaluation focused on the work, comprising 112 alternatives related to 21 domains of 4 performance areas. According to the Caliper Profile Questionnaire, the ipsative measures expressed as a percentage are distributed on a Likert scale, and three categories are established based on behavioral tendencies at work: need for improvement, moderate and high potential. **Results:** A total of 47.5%

Como citar este artigo:

Fioranelli A, Schmidt C, Wolosker N, Castelli Júnior V, Leiderman DB, Szutan LA. Potencial de liderança em médicos de um hospital público de ensino na cidade de São Paulo. *einstein* (São Paulo). 2019;17(1):eGS4191. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019GS4191

Autor correspondente:

Alexandre Fioranelli
Rua Dr. Cesário Motta Junior, 61 – Vila Buarque
CEP: 01221-020 – São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 2151-5434
E-mail: alexpa@terra.com.br

Data de submissão:

5/7/2017

Data de aceite:

11/6/2018

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2019



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

of physicians invited accepted taking part in the study. Regarding to leadership, the need for improvement was over 30% among the evaluated physicians. In the interpersonal relationship analysis, only 18.4% of assistant physicians and 37% of medical residents required improvement. The percentage of physicians who needed improvement in problem-solving and decision-making was similar among the assistant and resident physicians (12.6% versus 14%). In the evaluation of personal organization and time management, we obtained similar percentages in assistant physicians and residents who needed improvement (14% in both groups). High potential leadership was observed in these domains (18.4% and 20% for assistant physicians and residents, respectively). **Conclusion:** The physicians assessed presented high leadership potential in 25% of the cases, requiring improvement in the performance domains, such as interpersonal relationship, problem solving, decision-making, personal organization and time management.

Keywords: Leadership; Work performance; Physicians; Hospital, teaching; Hospitals, voluntary

INTRODUÇÃO

Para que o crescimento do sistema de saúde tenha maior eficiência, deve ser encontrada uma maneira de aumentar o número de especialistas qualificados em áreas de demanda, os quais devem possuir não só a capacidade de exercer suas atividades clínicas, mas também ser capazes de exercer funções de liderança de negócios, para dar suporte a modelos sustentáveis do sistema de saúde.⁽¹⁾

O ensino da Medicina fornece treinamento extensivo para o desenvolvimento das capacidades clínicas, porém pouca atenção é dada ao desenvolvimento da capacidade de liderança na formação de um médico. Além disso, a formação atual dos médicos pode, ao contrário, desmotivar o desenvolvimento de habilidades de liderança.^(2,3)

Os desafios atuais na área da saúde criam a necessidade cada vez maior de boa liderança, mas, atualmente, as lideranças são escolhidas por critérios apenas acadêmicos ou clínicos.⁽⁴⁾ Para melhorar esta situação, as habilidades de liderança de médicos vem sendo mais estudadas por parte dos pesquisadores.^(4,5)

Nos setores industriais, a formação de líderes é bem estabelecida, enquanto em instituições de saúde não se observa o mesmo interesse ao longo das últimas décadas.⁽⁴⁾ Apenas recentemente houve um consenso sobre a importância do desenvolvimento de médicos líderes.

Goodall, ao avaliar os 100 melhores hospitais nos Estados Unidos nas áreas de câncer, doenças digestivas e cardíacas, verificou predominância de gestão hospitalar realizada por médicos com treinamento de liderança.⁽⁵⁾

A maior consciência da necessidade de uma liderança médica eficaz levou a um interesse significativo na compreensão de como identificar e preparar melhor os médicos com potencial para serem líderes.⁽⁶⁾

Existem evidências de que, para identificar e cultivar o potencial de liderança, abordagens baseadas na personalidade sejam altamente eficazes em diversos contextos organizacionais.⁽⁷⁻⁹⁾ Diversos estudos demonstraram que a personalidade está associada a medidas objetivas de desempenho no trabalho, de proficiência para treinamento e de sucesso no trabalho em equipe.^(7,10) A avaliação da personalidade é um importante método de prever comportamentos no trabalho.

Personalidade também já foi significativamente relacionada, no mundo organizacional, com comportamentos produtores (como bom atendimento ao cliente, prática da cidadania, criatividade e eficácia em vendas) e contraproducentes (absenteísmo, alta rotatividade e descumprimento de horários).^(11,12)

O Questionário Perfil Caliper (QPC), proposto por Greenberg et al., tem sido utilizado e extensivamente pesquisado nos últimos anos.⁽¹³⁻¹⁵⁾ A versão atual do QPC apresenta 45 itens que identificam e medem comportamentos fundamentais de liderança, que têm se mostrado associados com sucesso individual e organizacional. É uma avaliação autoaplicável de personalidade focada no trabalho, que solicita aos entrevistados a indicação de quais declarações pessoais são mais ou menos semelhantes às deles (formato tetrade semi-ipsativo).

Apesar de sua importância, o QPC ainda não foi utilizado no Brasil para estudar o potencial de liderança médica.

OBJETIVO

Avaliar o potencial de liderança de médicos ativos de um hospital público na cidade de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo-piloto descritivo, no qual foram aleatoriamente selecionados e incluídos 40 médicos cirurgiões ativos (residentes e assistentes) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, um hospital-escola, no ano de 2015. Todos estes médicos receberam mensagem eletrônica convidando a participar da pesquisa, com o detalhamento dos procedimentos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado e devolvido por aqueles que aceitaram fazer parte do estudo. Cada médico que aceitou participar do estudo devolveu o TCLE e recebeu nova mensagem eletrônica com o link para preencher o QPC *on-line*. Este estudo foi previamente aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, CAAE: 47573015.7.0000.5479.

Foram excluídos todos os indivíduos que não quiseram participar do estudo ou que não enviaram as respostas.

O QPC⁽¹³⁻¹⁵⁾ tem uso autorizado para fins de pesquisa e publicação em revista científica no Brasil pela empresa Caliper Brasil. A avaliação inclui itens do tipo Likert, que medem abertura, sensibilidade e flexibilidade, bem como uma seção de múltipla escolha para testar as habilidades de raciocínio abstrato dos participantes.

No total, são 112 afirmativas, relativas a 21 tendências comportamentais, distribuídas em quatro áreas de desempenho. Cada área de desempenho com respectivas tendências comportamentais está detalhada a seguir. Na área liderança foram analisados os parâmetros: apresenta metas, estratégias, percepções e táticas de forma assertiva; é persuasivo ao vender ideias, obter apoio e comprometimento; oferece direcionamento claro; estabelece padrões e define expectativas; delega responsabilidades; negocia para chegar a resultados mutuamente aceitáveis; e oferece treinamento, aconselhamento e *feedback* para desenvolver os outros. Na área de relacionamento interpessoal, foram analisados os itens: inicia contatos; mantém relacionamentos; coopera com os outros; escuta e procura adaptar-se, com base nas informações que recebe e em outros pontos de vista; e aceita e responde bem a direcionamentos. Na área de resolução de problemas e tomadas de decisões, foram analisados os pontos: identifica problemas, questões e oportunidades; analisa questões poucos evidentes e as principais causas; avalia e considera situações alternativas; e desenvolve um plano de implementação e tomada de decisões. Na área de organização pessoal e administração do tempo, foram analisados os parâmetros: define metas, objetivos e prioridades; trabalha bem dentro de regras, normas e procedimentos estabelecidos; administra tempo e prioridades com eficiência; desenvolve

as atividades, para garantir o término das tarefas dentro de prazos adequados; e trabalha para garantir precisão e eficácia na execução das tarefas.

A análise de correlação bivariada foi empregada para determinar a magnitude da relação entre a dinâmica da personalidade, o estilo de liderança e o desempenho baseado nas competências. Após a conclusão da avaliação, os participantes receberam um relatório que incluiu o resumo dos seus resultados individuais.

Os resultados desta avaliação foram expressos em percentuais e distribuídos em na escala Likert de 0 a 100%, que classifica as variáveis individuais em três categorias: (1) necessita aprimoramento; (2) potencial moderado; e (3) alto potencial em relação às tendências comportamentais.

Analizamos o perfil dos médicos investigados com relação à hierarquia e aos resultados das medidas percentuais das tendências comportamentais nas áreas de desempenho da amostra, associados ao questionário aplicado.

RESULTADOS

Dos 40 cirurgiões convidados, entre médicos experientes e residentes, 19 (47,5%) preencheram efetivamente o questionário. Ainda do total dos convidados, 26 (65%) faziam parte do *staff* do departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo, sendo que 13 (50%) participaram do projeto. Foram convidados 14 residentes no total e 6 (42,8%) deles participaram do projeto.

As tendências comportamentais nas áreas de desempenho são apresentadas nas tabelas 1 a 4.

Tabela 1. Tendências comportamentais nas áreas de desempenhos de médicos assistentes e residentes, relacionadas à liderança

Áreas de desempenho: liderança	Necessita aprimoramento		Potencial moderado		Alto potencial	
	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)
Apresenta metas, estratégias, percepções e táticas de forma assertiva	31	17	38	33	31	50
É persuasivo ao vender ideias, obter apoio e comprometimento	31	17	38	50	31	33
Oferece direcionamento claro, estabelece padrões e define expectativas	31	17	31	50	38	33
Delega responsabilidades	38	50	31	33	31	17
Negocia para chegar a resultados mutuamente aceitáveis	31	50	54	50	15	0
Oferece treinamento, aconselhamento e <i>feedback</i> para desenvolver os outros	15	50	62	50	23	0
Média total	29,5	34	42	44	28	22

Tabela 2. Tendências comportamentais nas áreas de desempenhos de médicos assistentes e residentes, associadas ao relacionamento interpessoal

Áreas de desempenho: relacionamento interpessoal	Necessita aprimoramento		Potencial moderado		Alto potencial	
	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)
Inicia contatos	46	50	39	33	15	17
Mantém relacionamentos	15	33	85	67	0	0
Coopera com os outros	8	34	61	33	31	33
Escuta e procura adaptar-se, com base nas informações que recebe e em outros pontos de vista	15	67	62	16	23	17
Aceita e responde bem a direcionamentos	8	0	31	67	61	33
Média total	18,4	37	55,6	43	26	20

Tabela 3. Tendências comportamentais nas áreas de desempenhos de médicos assistentes e residentes, relacionadas à resolução de problemas e à tomada de decisões

Áreas de desempenho: resolução de problemas e tomada de decisão	Necessita aprimoramento		Potencial moderado		Alto potencial	
	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)
Identifica problemas, questões e oportunidades	8	17	46	83	46	0
Analisa questões pouco evidentes e as principais causas	8	17	54	33	38	50
Avalia e considera situações alternativas	8	17	69	83	23	0
Desenvolve um plano de implementação	8	0	54	83	38	17
Tomada de decisões	31	17	46	33	23	50
Média total	12,6	14	53,8	63	33,6	23

Tabela 4. Tendências comportamentais nas áreas de desempenhos de médicos assistentes e residentes, relacionadas à organização pessoal e à administração do tempo

Áreas de desempenho: organização pessoal e administração do tempo	Necessita aprimoramento		Potencial moderado		Alto potencial	
	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)	Médicos assistentes (%)	Médicos residentes (%)
Define metas, objetivos e prioridades	54	67	46	33	0	0
Trabalha bem dentro de regras, normas e procedimentos estabelecidos	0	0	77	67	23	33
Administra tempo e prioridades com eficiência	8	0	69	83	23	17
Desenvolve as atividades para garantir o término das tarefas dentro de prazos adequados	8	0	69	83	23	17
Trabalha para garantir precisão e eficácia na execução das tarefas	0	0	77	67	23	33
Média total	14	14	67,6	67	18,4	20

No grupo dos médicos assistentes, 70,5% apresentaram potencial moderado e alto para liderança, e 85% deles, potencial moderado e alto para oferecer treinamento, aconselhamentos e *feedback* para desenvolver os outros profissionais. Em relação à necessidade de aprimoramento, 38% apresentaram problemas em delegar responsabilidades.

Já no grupo dos residentes, no questionário referente à liderança, 66% dos médicos avaliados apresentaram potencial moderado e alto para liderança, e 83% potencial moderado e alto em relação à apresentação de metas, estratégias, percepções e táticas de forma assertiva,

além de ser persuasivo ao vender ideias, obter apoio e comprometimento. Entretanto 50% necessitaram de aprimoramento em relação a delegar responsabilidades, negociar para chegar a resultados mutualmente aceitáveis e oferecer treinamento, aconselhamento e *feedback* para desenvolver os outros.

Na análise sobre o relacionamento interpessoal dos médicos assistentes, 81,6% apresentam potencial moderado e alto potencial. Na subanálise, 92% apresentaram potencial moderado e alto para cooperação com os outros, mas 46% apresentaram dificuldades em relação a iniciar contatos.

No grupo dos residentes, 63% apresentaram potencial moderado e alto para relacionamento interpessoal, e 100% deles tinham potencial moderado e alto em aceitar e responder bem a direcionamentos. Entretanto 50% destes médicos necessitavam aprimoramento em relação a iniciar contatos e 67% para escutar e procurar adaptar-se, com base nas informações que recebiam.

No item referente à resolução de problemas e tomada de decisões no grupo dos médicos assistentes, 87,4% apresentam potencial moderado e alto. Na análise geral, 92% dos médicos assistentes apresentaram potencial moderado e alto em identificar problemas, questões e oportunidades, bem como para analisar questões pouco evidentes e as principais causas, além de avaliar e considerar situações alternativas, e desenvolver um plano de implementação.

Dentre os médicos residentes, 86% apresentaram potencial moderado e alto. Não se observou no grupo, alto potencial em relação à identificação de problemas, questões e oportunidades, bem como avaliação e consideração de situações alternativas.

Quanto à organização pessoal e à administração do tempo, 86% dos médicos assistentes avaliados tinham potencial moderado e alto potencial, e 54% necessitavam de aprimoramento para definir metas, objetivos e prioridades; 100% trabalhavam bem de acordo com as regras, as normas e os procedimentos estabelecidos. No grupo dos residentes, 87% dos avaliados apresentam potencial moderado e alto para organização pessoal e administração do tempo. Apenas no item relacionado à definição de metas, objetivos e prioridades, observou-se que 67% necessitavam de aprimoramento e 100% de potencial moderado e alto relacionados nos demais itens.

DISCUSSÃO

Por diversos fatores econômicos, sociais e demográficos, é inegável a tendência ao aumento do número de pessoas que buscam atendimento de saúde diferenciado, estando dispostas a pagar mais por este serviço, não apenas no sistema de saúde brasileiro, mas também em outros países.

O Brasil possui o mercado de saúde mais caro da América Latina, além de apresentar maior tendência a aumento anual (13,2%) nestes custos devido à maior demanda de atendimento privado à saúde, impulsionada pelo rápido crescimento do país. Este crescimento também tem levado a aumento substancial do investimento privado no sistema de saúde, com número significativamente crescente de parcerias público-privadas.⁽¹⁶⁾

Oliveira et al.,⁽¹⁶⁾ conduziram extensa análise sobre o aumento potencial da demanda por médicos em ati-

vidade em diferentes áreas médicas. Estes analistas estimam que, até 2022, haverá, no Brasil, um aumento de aproximadamente 45% na necessidade de médicos clínicos ativos, e esta necessidade deve ser maior nas áreas terapêuticas ou de especialidades para pacientes crônicos ou terminais (85%), clínica médica (71%) e cirurgia geral (55%). Estes números crescem substancialmente, quando se considera a necessidade de especialistas com conhecimento profundo na área da saúde, como na pesquisa e na fabricação farmacêutica.

Outra tendência que continua a ter impacto significativo no capital humano no setor de saúde brasileiro é o movimento em direção ao aumento da eficiência por meio da consolidação. Há um grande número de fusões ou aquisições estratégicas que envolvem hospitais, clínicas, laboratórios (de imagem e de diagnóstico), fabricantes de produtos farmacêuticos e de dispositivos médicos, e indústrias de medicamentos de venda por atacado.

Por tudo isto, é importante que pessoas de perfil adequado sejam bem treinadas para liderar os processos. Dentre os diferentes instrumentos para avaliar a personalidade em ambientes organizacionais, 12 deles foram exaustivamente revisados por Prewett et al.,⁽¹¹⁾ no que concerne às suas características psicométricas, destacando-se o questionário QPC, cuja aplicação avalia traços de personalidade e fatores de capacidade cognitiva,⁽¹⁷⁾ e constitui uma das formas mais acuradas para avaliar a compatibilidade das pessoas com cargos específicos. Com o intuito de combinar a pessoa certa para o trabalho certo em ampla gama de ocupações, este instrumento tem sido estudado, atualizado e aplicado constantemente ao longo dos últimos 50 anos.

Os itens englobam traços de personalidade e habilidades cognitivas positivos e negativos, como: agressividade, assertividade, prestatividade, cautela, ego-drive, força do ego, empatia, energia, estrutura externa, flexibilidade, extroversão, orientação de ideias, ponderação, abertura, exposição a riscos, estrutura interna, sensibilidade, ceticismo, sociabilidade, tolerância ao estresse, precisão, senso de urgência e capacidade de raciocínio. Estas definições encontram-se em Resick et al.⁽¹⁷⁾ Trata-se de uma medida ipsativa, ou seja, medida de autorreferência, que, uma vez feita a avaliação, ela direcionará para treinamentos específicos.

Tem sido sugerido que a colocação de médicos treinados em posições de liderança pode resultar em melhora de desempenho hospitalar e cuidados aos pacientes. Hospitais como *University Hospital Cleveland Medical Center*, em Cleveland, Ohio, e *Mayo Clinic Hospital*, em Rochester, introduziram cursos de treinamento de liderança médica, bem como a educação sobre liderança foi incorporada na educação médica a partir de 2007.⁽⁵⁾

Stoller⁽⁴⁾ mostra os fatores que dificultam o desenvolvimento de líderes médicos: ausência de inclinação para colaboração e seguimento do treinamento; organização do sistema de saúde apresentando ambientes desafiadores para se liderar; critérios tradicionais de liderança associados a habilidades clínicas e acadêmicas, ao invés de competências de liderança; e, por fim, pouca atenção é dada a treinamento de médicos, a despeito de suas competências. Stoller ainda sugere quatro características dos médicos e de seu treinamento que conspiram contra a necessidade de colaborar com treinamento de competências de liderança: (1) treinamento por meio de hierarquia, frequentemente por extensa subordinação; (2) avaliação pessoal extensiva por desempenho individual ao invés de desempenho de grupo; (3) sensação de liderança extrapolada para fora do ambiente de trabalho; e (4) incapacidade de pensar em diagnósticos médicos diferenciais no âmbito administrativo, preferindo um único diagnóstico.

A definição das competências de um líder médico ideal informará o currículo e o formato de programas de desenvolvimento de líderes médicos. Xirasagar et al.,⁽¹⁸⁾ apresentam quatro elementos fundamentais para transformação de um líder: influência idealizada, inspiração motivacional, estimulação intelectual e comunicação individualizada.

Taylor et al.,⁽¹⁹⁾ propuseram cinco competências gerais necessárias para um médico líder efetivo: conhecimento, inteligência emocional, visão, altruísmo institucional e humildade.⁽²⁰⁾ Já Kotter⁽²¹⁾ mostra que o sucesso das corporações não espera pelo aparecimento de líderes. Eles procuram ativamente pessoas com potencial de liderança e os expõem a experiências na carreira designadas para desenvolvimento do potencial de liderança.

Ainda não se sabe qual a melhor estratégia e nem se conhece o formato de treinamento nos quais se podem cultivar as competências de liderança, entretanto estudos que possam começar a responder algumas destas questões são fundamentais para o entusiasmo. Os recursos financeiros para pesquisa nesta área ainda são pouco explorados. As instituições que desenvolvem respostas e implementam soluções nas questões devem desenhar o futuro do sistema de saúde.

Este estudo traz resultados parciais de uma pesquisa maior e temos objetivos futuros de realizar novos estudos, com amostra maior e mais diversificada de médicos de todo o sistema de saúde brasileiro. Trata-se da primeira tentativa sistemática de autoavaliação das competências fundamentais, dos comportamentos de desempenho e da dinâmica de personalidade mais relacionada com liderança médica.

Mesmo cientes de que receberiam informações valiosas para autoconhecimento relacionadas com poten-

cial de liderança, fatores motivacionais e áreas de maior benefício para o desenvolvimento profissional contínuo, apenas 50% dos médicos assistentes e 42,8% dos médicos residentes convidados aderiram ao estudo. Esta adesão, que julgamos baixa, tendo em vista o *feedback* oferecido, pode estar fundamentada no fato de o médico deste hospital, mesmo mais jovem (o residente, por exemplo), estar sendo formado apenas para uma prática eminentemente clínica, em que se diagnostica e se trata do paciente, como se esta prática não tivesse que ser realizada em ambientes altamente institucionais e organizacionais. Pelo contrário: variáveis organizacionais, cada vez mais necessárias para que a pessoa certa esteja no exercício da função mais adequada para seu perfil nas organizações de saúde, pouco ou nada são abordadas na formação do médico. Daí abster-se de aderir a um estudo que lhes traria benefícios bem pontuais para compreender o desenvolvimento de sua carreira médica. Outro fato que pode ter desmotivado a adesão ao estudo se refere ao momento extremamente delicado, em termos econômicos e políticos, pelo qual passa todo o sistema brasileiro de saúde – não só o público, mas também o privado, contexto em que também se inclui o hospital onde este estudo foi realizado. Este panorama, por certo, impacta na motivação destes médicos em buscar informações voltadas ao seu desenvolvimento profissional, em termos organizacionais.

Existe, nos médicos avaliados, um potencial moderado, que pode vir a ser mais bem desenvolvido em áreas de desempenhos, como relacionamento interpessoal, resolução de problemas, tomada de decisão, organização pessoal e administração do tempo. No que concerne ao potencial para liderança, a necessidade de aprimoramento ultrapassa 30% dos médicos avaliados, embora a frequência de alto potencial para liderança tenha sido bastante próxima (25%).

CONCLUSÃO

Os médicos avaliados neste estudo apresentaram alto potencial de liderança em um quarto dos casos, necessitando aprimoramento nas áreas de desempenhos, como relacionamento interpessoal, resolução de problemas, tomada de decisão, organização pessoal e administração do tempo.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Fioranelli A: <http://orcid.org/0000-0001-8131-8958>

Schmidt C: <http://orcid.org/0000-0001-6492-8738>

Wolosker N: <http://orcid.org/0000-0003-1991-3507>

Castelli Júnior V: <http://orcid.org/0000-0002-5733-6037>

Leiderman DB: <http://orcid.org/0000-0002-8593-6427>

Szutan LA: <http://orcid.org/0000-0002-1529-0579>

I REFERÊNCIAS

1. Darzi A. A time for revolutions--the role of clinicians in health care reform. *N Engl J Med.* 2009;361(6):e8.
2. Stoller JK, Barker C, FitzSimons K. Physician-leader onboarding: the Cleveland Clinic experience. *J Manag Develop.* 2013;32(9):960-70.
3. Goodall A, Stoller JK. The future of clinical leadership: evidence for physician leadership and the educational pathway for new leaders. *BMJ Leader.* 2017;1(2):8-11.
4. Stoller JK. Developing physician-leaders: a call to action. *J Gen Intern Med.* 2009;24(7):876-8.
5. Goodall AH. Physician-leaders and hospital performance: is there an association? *Soc Sci Med.* 2011;73(4):535-9.
6. Tett RP, Jackson DN, Rothstein M. Personality measures as predictors of job performance: a meta-analytic review. *Personnel Psychol.* 1991;44(4):703-42.
7. Judge TA, Bono JE, Ilies R, Gerhardt MW. Personality and leadership: a qualitative and quantitative review. *J Applied Psychol.* 2002;87(4):765-80.
8. Chan KY, Uy MA, Chernyshenko OS, Ho MH, Sam YL. Personality and entrepreneurial, professional and leadership motivations. *Pers Individ Dif.* 2015;77:161-6.
9. Liborius P. Who is worthy of being followed? The impact of leaders' character and the moderating role of followers' personality. *J Psychol.* 2014;148(3):347-85.
10. Gonzalez-Mulé E, DeGeest DS, McCormick BW, Seong JY, Brown KG. Can we get some cooperation around here? The mediating role of group norms on the relationship between team personality and individual helping behaviors. *J Applied Psychol.* 2014;99(5):988-99.
11. Prewett MS, Tett RP, Christiansen ND. A review and comparison of 12 personality inventories on key psychometric characteristics. In: Christiansen ND, Tett RP. *Handbook of personality at work.* London: Routledge; 2013. p.191-225.
12. Örsal Ö, Karadağ E. Relationship between personality traits and leadership behaviors:a study on business students. *Press Academia Procedia.* 2016; 2(1):320-30.
13. Greenberg HM, Greenberg J. Job matching for better sales performance. *Harv Bus Rev.* 1980;58(5):128-33.
14. Mayer D, Greenberg HM. What makes a good salesman. *Harv Bus Rev.* 2006; 84:164-71.
15. Berson Y, Avolio BJ. Transformational leadership and the dissemination of organizational goals: a case study of a telecommunication firm. *Leadersh Q.* 2004;15(5):625-46.
16. Oliveira SP, Basu K, Monteiro MF. Physician demand forecast model for the in-hospital public health system for Rio-de Janeiro, Brazil: a model based on Hospital discharge data. In: Moore JM, Dal Poz MR, Perfilova G, Ha Doan BD, editors. *National Health Workforce: the growth of challenging trends.* Paris: Centre De Sociologie et de Démographie Médicales; 2008. p. 37-50.
17. Resick CJ, Whitman DS, Weingarden SM, Hiller NJ. The bright-side and the dark-side of CEO personality: examining core self-evaluations, narcissism, transformational leadership, and strategic influence. *J Appl Psychol.* 2009; 94(6):1365-81.
18. Xirasagar S, Samuels ME, Stoskopf CH. Physician leadership styles and effectiveness: an empirical study. *Med Care Res Rev.* 2005;62(6):720-40.
19. Taylor CA, Taylor JC, Stoller JK. Exploring leadership competencies in established and aspiring physician leaders: an interview-based study. *J Gen Intern Med.* 2008;23(6):748-54.
20. Chiaburu DS, Oh IS, Berry CM, Li N, Gardner RG. The five-factor model of personality traits and organizational citizenship behaviors: a meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2011;96(6):1140-66.
21. Kotter JP. What leaders really do. *Harv Bus Rev.* 1990;68(3):103-11.