



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Impacto do Capital Intelectual no Desempenho no Desempenho Gerencial de Consultórios e Clínicas

Tobias Kfoury

UNIVALI

tobiaskfoury@hotmail.com

Suzete Antonieta Lizote

UNIVALI

lizote@univali.br

Resumo

Os profissionais da saúde necessitam de um aprofundamento maior de seus conhecimentos sobre gestão para conseguirem administrar seus consultórios e suas clínicas de forma sustentável, buscando o retorno financeiro, qualidade de vida e prestígio social adequados para o sucesso almejado. É essencial, portanto, que conheçam novas técnicas de gerenciamento, incluindo os novos achados da Gestão do Conhecimento no que tange as novas pesquisas sobre Capital Intelectual. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da maturidade do capital intelectual no desempenho gerencial de consultórios e clínicas privados. O estudo caracteriza-se como exploratório com abordagem quantitativa, com aplicação de uma *survey* com 187 médicos e dentistas de todo o Brasil. Os resultados mostraram que os graus de maturidade do Capital Intelectual e suas três dimensões impactam positivamente de forma significativa no desempenho gerencial dos consultórios e clínicas. Também foram observados os impactos das variáveis latentes dentro de cada dimensão estudada, com a finalidade de compreender de forma mais exata os efeitos da gestão. Os achados desta investigação permitiram sugerir um diagnóstico dos consultórios e clínicas, visando colaborar para a tomada de decisão dos seus proprietários. A partir da aplicação do modelo, evidencia-se os pontos mais frágeis da gestão, sendo possível buscar soluções mais assertivas para os principais gargalos gerenciais.

Palavras-chave: CAPITAL INTELECTUAL; MATURIDADE; DESEMPENHO.

Linha Temática: Contabilidade Gerencial



ORGANIZAÇÃO



APOIO





100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



1 Introdução

O conhecimento se tornou um recurso econômico mais importante que a matéria-prima e o próprio dinheiro (Stewart, 1998). Ter conhecimento do mercado é fundamental para se estabelecer estratégias adequadas para a sobrevivência e crescimento dos consultórios e clínicas (CC). Em mercados imaturos e pouco competitivos, o poder está nas mãos das empresas e os clientes sofrem com isso. Naqueles mercados maduros e altamente competitivos, essa situação se inverte (Caproni, 2015). Cada tipo de mercado possui características únicas e, portanto, necessitam de estratégias de atuação diferentes e muito bem estudadas. O gestor de CC deve estar preparado para identificar e agir conforme as necessidades. Assim, atuar em um ambiente saturado, massificado e competitivo requer habilidades apropriadas dos gestores e sua equipe, afirma Caproni (2015).

Para compreender o cenário econômico da saúde privada no Brasil, é necessário entender a questão da concorrência e as habilidades gerenciais dos gestores (Las Casas, 2006). Em termos gerais, os proprietários de consultórios e clínicas possuem poucos conhecimentos gerenciais. Em mercados competitivos, não possuir habilidades necessárias para administrar é um fator preocupante, podendo ser o começo do fim. (Caproni, 2015).

Nos consultórios e clínicas, tanto públicas quanto privadas, há a necessidade de uma maior conscientização sobre a relevância de entender e revisar seus modelos de gestão. A principal motivação das empresas privadas, segundo já apontavam Santos et al. (2001), é a necessidade de se manter viva e competitiva no mercado. Contudo, apenas a motivação não é suficiente para alcançar os resultados. É necessário possuir uma boa estratégia para alcançar as metas estabelecidas, que devem estar alinhadas com a missão, visão e valores dos CC. Sem este diálogo entre necessidade e estratégia, não se chegará ao objetivo proposto no mercado (Jaworzyńska, 2014).

Reforçando a necessidade de se manter competitivo, Caproni (2015) afirma que os profissionais da saúde no Brasil, em média, são excelentes. São tecnicamente bem preparados e apaixonados pelo que fazem. No entanto, não sabem como agregar valor aos seus serviços, para torná-los atrativos aos clientes. Jaworzyńska (2014) afirma que o cliente é o principal centro de atenção, sendo destinatário dos produtos e serviços fornecidos pelos CC. Portanto, é fundamental que se tenha um modelo de negócios como alternativa nas organizações, sendo útil na gestão estratégica direcionada aos processos de atendimento ao cliente da saúde e de retorno financeiro aos consultórios e clínicas.

Juntando aos fatores de concorrência e estratégia, há também a necessidade de entender a formação dos profissionais que gerenciam os consultórios e clínicas privados no Brasil. Guimarães Junior et al. (2015) apresentam que a falta de estudos sobre viabilidade mercadológica e identificação do público, demanda e concorrentes, entre outros aspectos relevantes, faz com que a gestão de CC se realize sem o conhecimento necessário. Com isso, a falta de qualificação técnica na área da gestão dificulta o entendimento sobre as melhores práticas que devem ser adotadas para alcançar os objetivos adequados (Guimarães Junior et al., 2015).

A ausência de disciplinas nos cursos da área da saúde voltadas para a gestão de consultórios e clínicas, em conjunto com a preocupação do profissional em definir seus preços com base nos valores de mercado, são as principais dificuldades dos proprietários de CC (Guimarães Junior et al., 2015). Essa carência de capacidade gerencial e a forte competitividade do setor levam diversas empresas a uma disputa por preços, não conseguindo gerar diferencial competitivo no mercado.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Para minorar essas deficiências é necessário melhorar tanto as competências e habilidades técnicas, quanto as administrativas e o relacionamento com os clientes (Drucker, 1998; Sanmartin, 1999).

Verificar a aplicabilidade de um modelo baseado na gestão do conhecimento na área da saúde é relevante, uma vez que neste setor há uma necessidade de entender a concorrência, padrões de desempenho, monitoramento, medição, flexibilidade, ênfase nos resultados, foco no cliente e controle social. (Garlatti et al., 2015).

Ainda há poucos estudos sobre o desempenho gerencial dos consultórios e clínicas, tanto nacional quanto internacionalmente. Utilizar de uma ferramenta como o capital intelectual traz uma nova luz às teorias gerenciais até então utilizadas como a gestão por desempenho, gestão da informação e o marketing de relacionamento (Ensslin et al.; Oliveira Araujo et al., 2014; Demo et al., 2015). Segundo Massaro et al. (2015), os estudos sobre o capital intelectual na área da saúde parecem estar fragmentados e desconexos, necessitando de maior aprofundamento científico.

Para fins acadêmicos e práticos, este trabalho fez um recorte na área da saúde focando nos médicos e dentistas atuantes no Brasil. Outros profissionais da saúde como nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos também possuem um perfil comportamental semelhante (Scheffer et al., 2015). Portanto, os resultados obtidos poderão se estender a outras categorias do setor.

Assim como a gestão na área da saúde, o capital intelectual foca em agregar valor não financeiro às empresas. Por este motivo, fica entendido que a melhor forma de compreender a gestão de consultórios e clínicas é por meio de uma ferramenta que mensure o conhecimento, sendo o capital intelectual o modelo teórico escolhido.

Para isso, classificar o capital intelectual em níveis de maturidade facilita a compreensão do seu impacto na gestão de consultórios e clínicas. Conforme Vaz (2016), o conceito de maturidade permite identificar em que etapas de um processo de desenvolvimento o CC está situado, podendo, com isso, entender as dificuldades na gestão e gerar reais possibilidades de crescimento do negócio.

A questão problema é identificar e classificar a maturidade do capital intelectual e o desempenho gerencial existente nas clínicas e consultórios pelo uso de uma ferramenta prática, que seja de fácil aplicação e possibilite colaborar para a melhora do desempenho da gestão. Deste modo, a pergunta que se pretende responder ao final deste trabalho é: Qual o impacto da maturidade do capital intelectual no desempenho gerencial de clínicas e consultórios?

O objetivo é avaliar o impacto da maturidade do capital intelectual no desempenho gerencial de consultórios e clínicas privados. Para tanto foi mensurado a maturidade do capital intelectual, entendendo os principais pontos críticos da gestão, aferindo o desempenho gerencial e analisando a relação entre a maturidade do capital intelectual e o desempenho gerencial.

Para Barros (2007) os administradores estão buscando medir e gerenciar o seu capital intelectual para que se potencialize o desempenho das empresas, contribuindo na sua gestão. Complementando este raciocínio, Caproni (2015) afirma que a maioria dos desentendimentos numa organização ocorre na implementação de ações operacionais cotidianas, quando não se tem objetivos e faltam estratégias claras para atingi-los.

Este artigo inicia com esta introdução, no segundo tópico apresenta-se o referencial teórico. Em seguida, no terceiro serão abordados os procedimentos metodológicos do estudo. Na sequência serão apresentados os resultados da pesquisa e por fim as conclusões e sugestões para novos estudos.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



2 Fundamentação Teórica

Neste tópico são abordados os aspectos teóricos sobre a gestão na área da saúde e o capital intelectual.

2.1 Gestão de Consultórios e Clínicas

Os administradores de consultórios e clínicas voltadas área da saúde, em sua maioria, possuem pouco conhecimento de gestão e, por isso, ainda possuem controles amadores e cometem erros simplórios. É necessário que o profissional da saúde entenda que seu consultório ou sua clínica também é uma empresa, que necessita ser bem gerenciada para conseguir render os frutos esperados pelos seus proprietários. (Caproni, 2015).

Para Pedroso (2010), o conhecimento de gestão na saúde vem crescendo de forma lenta, enquanto o conhecimento científico é potencializado, criando uma lacuna de conhecimento fundamental e aplicado para profissionais da saúde atuantes no mercado.

Esta dificuldade em ampliar os conhecimentos de gestão na saúde levam os proprietários de consultórios e de clínicas a passar por dificuldades, já que não fazem o planejamento adequado mesmo sendo ato indispensável no gerenciamento de programas e serviços de saúde (Da Silva et al., 2016).

Teixeira (2011) cita que o segmento da saúde, em virtude das condições financeiras, tem feito com que as instituições privadas de prestação de serviço fiquem desestimuladas a continuar suas atividades em virtude dos custos crescentes, definição pelas operadoras de saúde das regras e preços praticados e outros fatores, fazendo com que essas empresas necessitem criar diferenciais para se manterem vivas e sólidas. A maior participação de profissionais da saúde no setor privado pode ser reflexo também do desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e do processo de privatização da saúde (Scheffer et al., 2015).

O Brasil possui um mercado altamente saturado, massificado e competitivo. Para se manter neste ambiente, é necessário se diferenciar no mercado agregando valor em cada processo gerencial (Caproni, 2015).

Segundo estudos do Caproni (2015), além de atuar em um mercado altamente massificado e competitivo, a falta de disciplinas na área da saúde voltadas para a gestão de consultórios e clínicas e a preocupação do profissional da saúde em definir seus preços com base nos valores de mercado são as principais preocupações dos proprietários de CC (Guimarães Junior et al., 2015). Esta falta de capacidade gerencial por não ter obtido a formação adequada de gerenciamento de CC e a forte competitividade do setor levam diversas empresas da área da saúde para uma disputa de mercado por preços, não conseguindo gerar diferencial competitivo de mercado.

Limeira (2015) afirma que, de acordo com pesquisa realizada no site do CFO, o Brasil conta com 221 cursos de odontologia, sendo sua maioria na região Sudeste (42,98%) com foco principalmente em São Paulo (50,53%). Ao todo, 72,85% dos cursos oferecidos são realizados em IES particulares e apenas 28,5% de todos os cursos de odontologia no Brasil possuem disciplina de gestão em sua grade curricular

Para dificultar ainda mais este aprendizado do aluno, 60,32% das IES oferecem apenas aulas teóricas, impossibilitando a vivência do futuro profissional da saúde com o mercado em que irá atuar. Com isso, formam-se profissionais despreparados para atuar na gestão de suas clínicas.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



A maioria das pessoas que optam por seguir carreira na área da saúde deseja exercer sua profissão em consultório próprio (Gonzales, 2014). Por este motivo, as disciplinas de gestão na área da saúde deveriam ser recorrentes em todas as IES do Brasil. Mesmo assim, conforme Gonzales (2014), a grande maioria dos profissionais da saúde consegue atingir o sonho de ter seu próprio consultório ou clínica em algum momento.

Complementando a importância do conhecimento de gestão para os profissionais da saúde, Ribas et al., (2010) realizaram uma pesquisa com este estrato e confirmaram que 100% da amostra concorda que os ensinamentos de gestão para a área da saúde são extremamente importantes e que o ideal seria adquiri-lo ainda no curso da graduação, dentro das IES. Portanto, existe esta lacuna a ser preenchida pelas instituições de ensino no Brasil no sentido de entender o mercado e atender às expectativas dos seus egressos.

Conforme Caproni (2015), o profissional da saúde entende que a qualidade tem a ver com as questões clínicas, enquanto o cliente entende que qualidade é o próprio nível de satisfação pessoal. Estas diferentes percepções do que vem a ser qualidade é um dos entraves da visão da gestão na área da saúde.

Para garantir a competitividade dentro dos CC, é fundamental lidar com os diferentes perfis de colaboradores, saber delegar e dar autonomia e possuir um diálogo e poder de negociação. É fundamental para o gestor entender que os colaboradores precisam estar envolvidos com os objetivos traçados pelos CC (Tamada et al., 2013).

Em seus estudos, Ribas et al. (2010) concluíram que um dos grandes gargalos na gestão é a falta de controle financeiro, tendo sido relatado pela maioria dos entrevistados e que a administração do CC é separada da parte clínica, não perfazendo uma visão sistêmica necessária para o bom funcionamento da empresa. Em seus estudos, Gonzales (2014) complementa afirmando que há um certo preconceito sobre a utilização de ferramentas de gestão e mercado por profissionais da saúde, tendo em vista que a área da saúde não possui um histórico de atuar no campo gerencial. Isto reforça a dificuldade de visão do gestor de CC para obter os resultados adequados do seu negócio.

Os profissionais da saúde não utilizam os recursos permitidos pelos órgãos de classe e algumas destas ferramentas de captação de clientes e melhoria da gestão de consultórios e clínicas acabam sendo subutilizadas (Garcia et al., 2005). Já Oliveira (2014) destaca que 34,5% dos alunos pós-graduandos da área da saúde utilizam sistema de gestão de consultórios e clínicas e que apenas 12% destes utilizam os controles financeiros disponibilizados, mostrando a dificuldade de gerir um CC sem os devidos conhecimentos.

Para Caproni (2015), os clientes percebem valor nos bens supérfluos, como aparelhos celulares, automóveis, roupas de grife, entre outros e não percebem valor nos serviços de saúde. O motivo é simples: se o valor percebido pelo cliente é maior do que o preço percebido, o cliente acha a oferta atrativa e compra. Portanto, o grande impasse na área da saúde é justamente apresentar ao cliente no consultório e clínica algo que seja interessante aos seus olhos. Atualmente isto não ocorre de forma natural e planejada.

Em seus referidos estudos, Clow et al. (1995) pesquisaram 240 famílias sobre a qualidade dos serviços da saúde que haviam experimentado recentemente. A partir dos dados coletados foi possível analisar que a imagem que o cliente tem do profissional da saúde pode influenciar as expectativas de futuras compras, bem como interferir no nível de satisfação e de qualidade percebidos. Os clientes, como não possuem condições de analisar um bem intangível, preferem



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



tomar suas conclusões baseados nas insatisfações, como o fato de sentir dores durante os procedimentos.

Nesta mesma linha de raciocínio, os autores Holt e McHugh (1997) analisaram o nível de satisfação de 1003 clientes no Reino Unido e chegaram à conclusão que 90% dos clientes valorizam o relacionamento com o profissional da saúde e mais de 70% entendem que o controle das dores, saber exatamente como será o tratamento e a humanização do atendimento são fatores relevantes para aumentar o índice de satisfação.

Devido à intangibilidade típica dos serviços de saúde, os clientes se sentem inseguros com as dúvidas durante a decisão de compra e passam a fazer avaliações subjetivas do ambiente, das pessoas que estão dentro dos CC, dos equipamentos, do material de comunicação e, inclusive, quanto aos preços praticados (Caproni, 2015). Por estes motivos que é tão relevante para os gestores de consultórios e clínicas entenderem perfeitamente cada campo de atuação da gestão dentro da empresa para conseguir atingir o máximo de desempenho em cada etapa.

O que destrói um consultório ou uma clínica é o desalinhamento entre o que o cliente deseja e o serviço produzido pelos profissionais da saúde. Portanto, é fundamental entender o cliente (Caproni, 2015).

2.2 Capital Intelectual

O termo capital intelectual (CI) foi apresentado inicialmente por John Kennet Galbraith em 1969 (Bontis, 1999; Andriessen, 2004). Porém, já em 1967 Likert publica o seu livro *"The Human Organization: Its Management and Value"*, citando esboços sobre o tema. Na imprensa de negócios, o primeiro artigo sobre capital intelectual foi publicado por Stewart em 1991 em um artigo para a Revista Fortune, sendo para muitos autores, o início das discussões sobre o tema (Vargas et al., 2008; Zanini; Calvo, 2006).

O Capital Intelectual, conforme Edvinsson e Malone (1998), é a posse de conhecimento, experiência aplicada, tecnologia organizacional, relacionamentos com clientes e habilidades profissionais que proporcionam à empresa uma vantagem competitiva no mercado.

Apresentando sua importância, Beuren, Melo e Raupp (2007) afirmam que os conhecimentos dos colaboradores podem agregar valor aos bens e serviços, gerando um diferencial competitivo para a empresa. O capital intelectual é de fato importante e o seu estudo é necessário em qualquer empresa, pois no mercado atual e competitivo, o diferencial entre as empresas está no conhecimento (Barros, 2007; Caproni, 2015).

Conforme Vaz e Selig (2016), controlar os ativos tangíveis não é mais suficiente para gerar diferencial competitivo das empresas. É fundamental controlar também os ativos intangíveis, como o capital intelectual. O capital intelectual foi o modelo escolhido por compreender de forma simplificada as dimensões aplicáveis na área da saúde, uma vez que a grande maioria dos consultórios e das clínicas privados possuem estruturas enxutas, sendo geralmente classificadas como micro ou pequenas empresas.

A maioria dos modelos de maturidade da gestão do conhecimento é baseada no *Capability Maturity Model* (CMM) tendo sido produzidos em ambientes acadêmicos ou por consultorias, sendo os modelos de maturidade do capital intelectual parte integrante destes avanços. Este tema de pesquisa oferece várias possibilidades de aprofundamento, porém a preferência dos pesquisadores é estudar empresas mais tecnológicas. Portanto, há espaço para novos estudos com



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



foco em pessoas e aprendizagem organizacional (Kraemer et al., 2017).

Entender a maturidade possibilita identificar em qual grau do processo de desenvolvimento a empresa está e o que precisa fazer para que gere reais possibilidades de crescimento a partir da identificação das oportunidades de melhoria (Vaz, 2016).

O capital intelectual, quando classificado em categorias que meçam a maturidade, facilita a leitura e a compreensão do grau de implementação destes conhecimentos na gestão dos consultórios e clínicas. O capital intelectual gera valor para os CC quando suas três dimensões se correlacionam, desenvolvendo mutuamente (Coser, 2012).

De acordo com estudos de Kraemer et al. (2017), a maioria dos modelos de maturidade de gestão do conhecimento possui 5 ou 6 níveis de maturidade. No modelo proposto por Vaz (2016), há 6 níveis de maturidade, partindo do nível de maturidade 0, na qual inexistente maturidade da referida variável, não sendo possível medir na empresa. O próximo nível é chamado de “Inicial”, na qual o capital mensurado ainda está iniciando seu desenvolvimento na empresa. O próximo nível é chamado de “Programado”, de forma que já há uma certa maturidade do capital mensurado de forma a compreender uma evolução maior. O próximo nível é o “Estabelecido”, na qual o capital já está consolidado na empresa, porém ainda necessita de avanços. O penúltimo nível é o “Gerenciado”, na qual há um controle maior do capital mensurado, já sendo possível identificar um nível de gerenciamento interessante. O último nível é o “Otimizado”, na qual a organização já possui excelentes controles e colhe bons resultados pela sua gestão do capital.

Portanto, espera-se que aliando os conhecimentos de gestão da área da saúde, capital intelectual e maturidade, seja possível criar um modelo de questionário que seja capaz de captar o impacto da maturidade do capital intelectual no desempenho gerencial dos CCs.

3 Metodologia

Esta pesquisa é de natureza descritiva e correlacional, de acordo com Sampieri et al. (2006). Conforme Silva e Menezes (2005), a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser entendido e transformado em forma de números, depois classificados e analisados a partir de ferramentas e técnicas estatísticas.

Para entender o capital intelectual e seus níveis de maturidade, bem como a realidade da gestão de clínicas e consultórios, utiliza-se a pesquisa bibliográfica como procedimento técnico.

A população de profissionais da saúde no Brasil é de difícil mensuração, uma vez que cada Conselho de classe possui uma forma diferente de mensurar seus dados. E ainda, alguns conselhos têm informações bastante defasadas. Portanto, é necessário fazer um recorte com o intuito de apurar dados mais fidedignos e delimitar melhor o objeto de estudo. Com isso, como forma de representar os profissionais da saúde no Brasil, escolheram-se as profissões de médicos e cirurgiões-dentistas.

A partir de estudos de Scheffer et al. (2015) e de dados do sítio do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2017), foi possível mensurar o universo populacional destas profissões no Brasil. Há no Brasil 419.224 médicos e 291.263 dentistas registrados em seus Conselhos de Classe e aptos para o exercício de suas profissões, perfazendo uma população total de 710.487 profissionais da saúde no recorte deste estudo.

Para definir a amostra, utilizou-se a ferramenta G*Power versão 3.1.9.2, da Universidade de Hamburgo, como forma de estabelecer a quantidade de respostas necessárias para validação do estudo (Faul et al., 2009). Nas ciências sociais e do comportamento, recomenda-se a utilização de



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



um poder estatístico próximo a 80% bem como um valor de 0,15 de tamanho de efeito (f^2) mediano (Cohen; 1988, Hair Jr. et al; 2009, Silva; 2015). Como a variável dependente “desempenho gerencial” recebe 4 inter-relações, tem-se também o número de preditores do modelo definido como 4.

Utilizou-se, portanto, o teste-F e regressão linear múltipla, com as seguintes condições: 1) Tipo de análise: a priori; 2) Tamanho do efeito: 0,15; 3) Erro probabilístico: 5%; 4) Poder estatístico: 80%; e 5) Número de preditores: 4.

A partir disso, foi determinada uma amostra mínima calculada de 85 respondentes conforme pode-se visualizar na Figura 08. No entanto, para obter um modelo mais consistente, autores recomendam duplicar ou triplicar esse valor (Ringle, Silva & Bido, 2014). Para este estudo, considerando o disposto, a amostra mínima esperada é de 170 respondentes válidos.

As variáveis para mensurar o capital intelectual foram baseadas em estudos do Bueno et al. (2011) a partir do Modelo Intellectus, porém adaptado para a realidade que se pretende pesquisar, além de acrescentar outras, segundo Caproni (2015), sobre a humanização do ambiente.

Além das 42 perguntas selecionadas do Modelo Intellectus, foram criadas mais 3 variáveis para mensurar o impacto da humanização do ambiente a partir de sua importância nos estudos do Caproni (2015) e inseridas dentro da dimensão do capital estrutural, além de 15 variáveis de desempenho. Complementarmente, criaram-se mais 8 variáveis de identificação do respondente.

A coleta de dados é uma importante etapa nas pesquisas empíricas, pois a acuracidade com que os dados foram obtidos é fundamental para manter a confiabilidade e validar as informações. Neste estudo utilizou-se de dados primários obtidos por meio de uma *survey* (Babbie, 1999), com a aplicação do questionário construído.

Para validar o questionário submeteu-se o instrumento à análise de juízes. Com esse procedimento buscou-se verificar se as afirmativas são compreensíveis para o público ao qual será aplicado o questionário. Desse modo é possível tirar as dúvidas que possam aparecer ao longo da construção da ferramenta. (Rozzett & Demo, 2010). A efetividade do instrumento a partir do modelo teórico proposto, conforme afirma Pasquali (1999), depende da qualidade das definições e da verificação de cada variável, sendo necessária não somente a análise teórica dos itens, mas a validação por pessoas capazes.

Pasquali (1999) define 10 pesquisas como uma quantidade razoável para cobrir todo o constructo sugerido. Foram obtidos o retorno de 10 questionários e 9 deles aprovaram o mesmo, uma vez que atingiu o nível de pelo menos 80% de aceitação, que é a concordância mínima como critério de decisão para se manter o instrumento como proposto (Pasquali, 1999).

Para atingir a amostra calculada, foi necessário pesquisar em cada perfil delimitado, o profissional que qualifica como potencial para a pesquisa. Para isso, foi feita uma análise do banco de dados de clientes ativos e potenciais do Grupo Caproni, empresa especializada em cursos de gestão para proprietários de consultórios e clínicas. Após filtragem, foi disparada a pesquisa para 7.504 endereços de e-mail durante os meses de setembro e outubro de 2017.

Ao realizar a conferência final até às 09h47min do dia 26/10/17, atingiu-se um total de 209 questionários preenchidos, ultrapassando a expectativa inicial da amostra necessária, que era de 170 questionários conforme cálculo amostral apresentado anteriormente.

Depois de aplicar a pesquisa, os dados coletados na *survey* foram organizados em uma planilha Excel®. Nela foi feito um pré-tratamento conforme o recomendado em Hair Jr. et al. (2009), avaliando os dados incompletos ou com erro de digitação.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Definida a base final de dados, foi necessário transformar os resultados obtidos nas dimensões do capital intelectual em níveis de maturidade. Para isso, foi feito um cálculo com os resultados obtidos do capital intelectual. A fórmula utilizada no Excel foi

Equação 1 – Índice de categoria

$$\text{Índice de categoria} = \frac{\Sigma \text{ dos direcionadores}}{\text{peso máximo das categorias}} = \text{índice} * 100$$

onde:

- Peso máximo das categorias: 7 (extremamente alto da escala *likert*)* número de direcionadores.

Com isso, somando todos os resultados de cada dimensão e do capital intelectual como um todo, foram criadas as colunas de maturidade, considerando os seguintes graus conforme propostos por Vaz (2016).

Tabela 1: Classificação do Capital Intelectual por nível de maturidade

Atributo de maturidade	Sinalização do nível de maturidade	Pontos da escalada de maturidade	Equação
Inexistente	Preto	0	-
Inicial	Vermelho	1 – 63	$z / 2 = k$
Programado	Laranja	64 - 126	$y / 2 = z$
Estabelecido	Amarelo	127 - 189	$x / 2 = y$
Gerenciado	Azul	190 - 252	$y+z = w$
Otimizado	Verde	253 - 315	Soma dos direcionadores de CI * valor máximo da escala Likert = x

Com as variáveis tratadas, o banco de dados foi migrado do Microsoft Excel® para o IBM® SPSS® versão 23.0.0.0 para calcular os descritores das variáveis, como a média, o desvio padrão, a assimetria e a curtose.

Para entender a maturidade do capital intelectual e seu impacto no desempenho gerencial das clínicas e consultórios, devem-se avaliar diversas hipóteses. Com o modelo proposto se pretende analisar a relação entre a maturidade do capital intelectual. Para tanto, definiu-se como hipótese: H0 – Quanto maior o grau de maturidade do capital intelectual, melhor o desempenho do consultório ou clínica.

4 Análise dos Resultados

Definidas as variáveis que determinam o capital intelectual e seus valores transformados em níveis de maturidade, em conjunto com as variáveis de desempenho, expressas pelos escores calculados, deve-se realizar inicialmente o teste de normalidade.

Para avaliar a normalidade da amostra foram utilizados o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS), considerando a correlação de significância de Lilliefors e o teste de Shapiro-Wilk (SW). O teste KS é utilizado para um número grande de observações, já o SW se utiliza para um pequeno número de observações.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Ambos os testes apontam que todas as variáveis do modelo, exceto o somatório da dimensão do Capital Estrutural no KS, não apresentam normalidade, pois o valor p é menor do que 0,05. Como alternativa foi avaliada a assimetria e a curtose para verificar se existe quase normalidade.

Quando se usam escalas Likert em questionários de autopreenchimentos é difícil que todas as variáveis possuam distribuição normal, mas tem métodos estatísticos, como a Anova unifatorial, que são robustos à falta de normalidade e à heterocedasticidade (Harris, 1975). Por outra parte, quando se confirma que as distribuições possuem quase normalidade resulta possível usar alguns outros métodos estatísticos que exigem normalidade.

Para se avaliar a normalidade dos dados foram usados os dados da assimetria e da curtose (Hair Jr et al., 2009). Feitos os cálculos da assimetria e a curtose para as distribuições, se a primeira ficar entre -2 e +2 e a segunda possuir valores entre -7 e +7, segundo Finney e DiStefano (2006) elas se podem considerar quase normais.

Ao analisar os resultados obtidos se confirma que a assimetria das variáveis DE2 (-2,557), DE5 (-2,515), DE11 (-3,392) e DE14 (-2,019) ultrapassam os limites sugeridos por Finney e DiStefano (2006), assim como os valores de curtose, que no caso das três primeiras variáveis também superam os valores propostos.

Ao analisar as perguntas se confirma que todas elas buscam a avaliar se o respondente entende que seu consultório ou clínica possui potencial para melhorar seu desempenho gerencial. Assim sendo, há uma forte tendência a dar respostas positivas, o que gera um viés nas quatro variáveis propostas. Por sua parte, quando se observa a assimetria da variável DE8 se constata que seu valor (-1,986) está muito próximo do limite, pelo que se optou também por excluí-la do modelo.

A partir do exposto, foi gerada uma nova variável (des.ajust) a partir do somatório das 10 variáveis do modelo que possuem quase normalidade e calculado o percentual do desempenho gerencial, gerando outra nova variável (perc.des.ajust). Com isso, todas as variáveis do modelo a ser utilizadas neste estudo estão dentro dos parâmetros apontados por Finney e DiStefano (2006) para uma amostra ser considerada quase normal.

Segundo Harris (1975), essa análise é muito robusta quanto à falta de normalidade ou diante de heterocedasticidade da variável quando se faz uma ANOVA unifatorial. Portanto, com estas análises, foi possível entender como se relacionam os construtos.

Após a análise descritiva dos dados e a aprovação do banco de dados para a utilização das ferramentas estatísticas de análise de amostras quase normais, inicia-se a verificação da maturidade do capital intelectual e do desempenho gerencial nos consultórios e nas clínicas.

Para realizar uma análise coerente, inicia-se realizando o cálculo da ANOVA e, posteriormente, a regressão linear proposta para avaliar o impacto da maturidade do CI no desempenho gerencial dos consultórios e clínicas privados, conforme objeto de pesquisa.

Para comparar o nível médio do desempenho gerencial dos CCs em cada grau de maturidade do Capital Intelectual, utilizou-se o software Statistica® versão 10.0.1011. Quando houve diferenças significativas na comparação simultânea se usou, nas comparações a posteriori, o Teste de Tukey para amostras com número desigual de elementos.

Os resultados da análise da variância para a porcentagem do desempenho ajustado (perc.des.ajust), empregando como preditor categórico à maturidade do capital intelectual se apresenta na Tabela 2.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



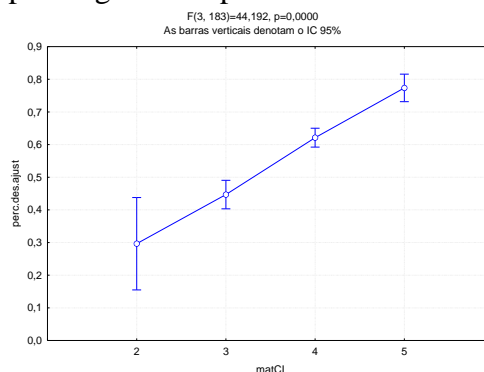
Tabela 2: ANOVA da porcentagem do desempenho ajustado segundo a maturidade do Capital Intelectual

matCI	perc.des.ajust				
	Média	Lim. Inf.	Lim. Sup.	Amplitude	Acréscimo
2	0,2964	0,1925	0,4004	0,2079	-
3	0,4469	0,3996	0,4943	0,0946	0,1505
4	0,6211	0,5909	0,6513	0,0604	0,1742
5	0,7737	0,7359	0,8114	0,0755	0,1525

O menor nível de maturidade do capital intelectual observado na amostra foi igual a 2, pois nenhum dos respondentes teve nível 0 ou 1. A média do desempenho gerencial de CCs para aquele nível atingiu chega a 29,64%. Quando os consultórios e clínicas possuem matCI igual a 3, seu desempenho é acrescido, em média de 15,05 pontos percentuais (p.p.), atingindo o patamar médio de 44,69%. Já quando se obtém maturidade do capital intelectual igual a 4, tem-se um desempenho médio de 62,11% e, quem possui o maior grau de maturidade atinge, em média, um desempenho gerencial de 77,37%.

Pode-se verificar que todos os acréscimos são crescentes e próximos, ou seja, a cada grau de maturidade do capital intelectual que o consultório ou clínica conquista, a partir de melhorias em seus modelos de gestão, o desempenho sobe entre 15,05% e 17,42%. Na Figura 03 se exhibe a comparação simultânea das médias, onde é possível verificar que a porcentagem do desempenho ajustado possui maior variabilidade no nível de maturidade 2, considerando um índice de confiança de 95%.

Figural: Amplitude do desempenho gerencial por nível de maturidade do CI



É possível notar claramente na Figura 1 a melhoria no desempenho gerencial a cada grau de maturidade do Capital Intelectual que o consultório ou a clínica atinge. Portanto, existe uma relação forte e direta entre as duas variáveis pesquisadas.

Para avaliar a relação entre o grau de maturidade do CI e desempenho gerencial, foi realizado o cálculo da regressão linear considerando como variável dependente o desempenho gerencial dos CCs (perc.des.ajust) e como variável independente a maturidade do Capital Intelectual (matCI).

O primeiro passo foi avaliar a qualidade do modelo proposto. Para isso, realizou-se a avaliação dos coeficientes de determinação de Pearson, que medem a porção da variância das variáveis endógenas explicadas no modelo. Segundo Cohen (1988), na área das ciências sociais e comportamentais, o R^2 acima de 0,26 é considerado como um grande efeito explicativo do modelo, considerando-se, portanto, apto para representar a amostra. Segue o resultado calculado Tabela 3.



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Tabela 3: Sumarização do modelo de regressão da maturidade do CI

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson
1	.648 ^a	.419	.416	.1427342	1,947
a. Preditores: (Constante), matCI					
b. Variável Dependente: perc.des.ajust					

No modelo proposto o R^2 calculado foi de 0,419. Logo, pode-se afirmar a partir do proposto por Cohen (1988) que os resultados advindos da regressão linear são representativos. Tabela 4 se mostram os coeficientes da regressão linear entre desempenho gerencial dos CCs e maturidade do CI.

Tabela 4: Coeficientes de Regressão Linear da maturidade do Capital Intelectual

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	95.0% Intervalo de Confiança para B		Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Padrão				Limite inferior	Limite superior	Tolerância	VI
1 (Constante)	-,034	,057		-,606	,546	-,147	,078		
matCI	,163	,014	,648	11,557	,000	,135	,190	1,000	1,000
a. Variável Dependente: perc.des.ajust									

Analisando os resultados na Tabela 4, nota-se que a constante calculada não é significativa para o modelo ($p=0,546$), portanto deve-se desconsiderá-la. Já a variável independente matCI é significativa ($p<1\%$ ($p=0,000$)), tendo seu coeficiente angular b igual a 0,163. Com isso, a equação de regressão linear tem a seguinte expressão $\text{perc.des.ajust} = 0,163 \cdot \text{matCI}$.

Logo, nota-se que a cada aumento de um grau na maturidade do Capital Intelectual, espera-se que o desempenho gerencial dos consultórios e das clínicas aumente em 16,3% em média. Conforme modelo, só é possível atingir até o grau 5 de maturidade. Portanto, tem-se que a maturidade do Capital Intelectual é capaz de explicar 81,5% do desempenho gerencial dos consultórios e clínicas pesquisados.

Com os resultados obtido na ANOVA e na regressão linear da amostra, avalia-se que a hipótese 0 de pesquisa foi suportada estatisticamente e está condizente com a literatura, provando que os consultórios e as clínicas que possuem um nível maior de maturidade do capital intelectual, tendem a possuir um desempenho gerencial melhor. Com o modelo final proposto, fica claro que as relações esperadas foram devidamente analisadas estatisticamente e comprovadas mediante as ferramentas disponíveis de pesquisa.

5 Considerações Finais

Este trabalho teve o desafio de unir duas teorias que caminham em ritmos diferentes na literatura nacional e internacional. Uma área do conhecimento sendo pouco discutida e evoluindo a passos lentos (gestão de consultórios e clínicas) e outra área do conhecimento sendo considerada



100% ON-LINE

A Contabilidade e as
Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



uma das mais promissoras linhas de pesquisa da administração de empresas recentemente (capital intelectual).

Frente a este cenário, na qual o capital intelectual está sendo amplamente discutido na administração, e a gestão de CCs ainda está em um estágio embrionário de sensibilização de sua importância para o sucesso dos profissionais da saúde, a questão que emergiu foi: qual o impacto da maturidade do capital intelectual no desempenho gerencial de clínicas e consultórios?

Para isso, comprovou-se a partir da ANOVA, que o aumento da maturidade do capital intelectual, assim como esperado, melhora o desempenho gerencial dos CCs. É bem claro a partir dos dados expostos e confirmados pelo cálculo da regressão linear, que o aumento de um grau na maturidade do capital intelectual leva a uma melhoria de 16,3% no desempenho gerencial sendo que os graus de maturidade possuem uma escala que vai de 0 a 5. Com isso, verifica-se que 81,5% do desempenho gerencial dos consultórios e clínicas podem ser explicados pelos seus ativos intangíveis, em especial àqueles dispostos na literatura como parte do capital intelectual.

A partir das análises expostas pelos modelos, considera-se que a maturidade do capital intelectual impacta de forma significativa o desempenho gerencial, necessitando que os proprietários conheçam melhor seus ativos intangíveis como forma de nortear a tomada de decisão na gestão. Com isso, este estudo cumpre com seu objetivo ao propor um modelo simples, direto e aplicável aos gestores de consultórios e clínicas privados, gerando um diagnóstico condizente com sua realidade e mostrando os caminhos para atingir as soluções adequadas para alcançar os tão esperados retornos financeiros, qualidade de vida e prestígio social.

Uma limitação deste estudo se refere aos poucos achados de artigos, dissertações, teses e livros na literatura nacional e internacional. Apesar das buscas, esta área de pesquisa ainda é pouco explorada cientificamente, tendo se baseado, ainda, em poucos materiais acadêmicos.

Outra limitação a considerar relaciona-se ao método de coleta de dados a partir de formulários *online*. Neste tipo de instrumento, a percepção dos respondentes pode não refletir a condição real e sim o que eles entendem como sendo o ideal.

Como sugestão para estudos futuros, propõe-se que esta pesquisa seja reaplicada em outras classes de profissionais da saúde como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, biomédicos, entre outros. Também se deve ampliar a pesquisa para uma amostra ainda maior, contemplando uma quantidade adequada para análises mais aprofundadas de diferentes profissões, regiões de atuação, idade, entre outros.

Por se tratar de um estudo de abordagem exclusivamente quantitativa, sugere-se que seja realizada nova pesquisa utilizando uma abordagem de métodos mistos, aglutinando os benefícios da pesquisa quantitativa com o nível de detalhamento que uma pesquisa qualitativa pode oferecer.

Referências

Andriessen, D. (2004). *Making sense of intellectual capital: designing a method for the valuation of intangibles*. Routledge.

Babbie, E. (1999). *Métodos de pesquisa survey*. Belo Horizonte: Ed. UFMG.

Barros, L. P. S. (2007). A importância do capital intelectual nas organizações e os desafios da contabilidade para demonstrar a criação de valor de natureza intangível. *Pensar Contábil*, 9(36), 1-18.



ORGANIZAÇÃO



APOIO





100% ON-LINE

A Contabilidade e as Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Beuren, I. M., Melo, V. K. & Raupp, F. M. (2007). Formas de controle de investimentos no capital humano em uma agroindústria. *Pensar Contábil*, 8(32).

Bontis, N. (1999). Managing organizational knowledge by diagnosing intellectual capital: framing and advancing the state of the field. *International Journal of Technology Management*, 18(5), 433-462.

Bueno, E.; et al. (2011). *Modelo intellectus de medición, gestión e información del capital intelectual*. Nueva versión actualizada, Documento Intellectus.

Caproni, R. (2015). *Valor agregado para consultórios e clínicas: como valorizar o profissional de saúde em um mercado cada vez mais saturado, massificado e competitivo*. (5ª ed.), Ed. do autor, Belo Horizonte.

Carvalho, G. D. G. de, Silva, W. V. de; Póvoa, A. C. S. & Carvalho, H. G. de. (2015). Radar da inovação como ferramenta para o alcance de vantagem competitiva para micro e pequenas empresas. *Revista de Administração e Inovação*, 12(4), 162-186.

Clow, K. E., Fischer, A. K. & Bryan, D. O. (1995). Patient expectations of dental services. *Marketing Health Services*, 15(3), p. 23.

COHEN, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2ª. ed.). New York: Psychology Press.

Conselho Federal de Odontologia. *Site Oficial. Dados Estatísticos*. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/Dados-estatisticos/> Acesso em: 25 abril 2017.

Coser, A. (2012). *Modelo para análise da influência do capital intelectual sobre a performance dos projetos de software*, 220f. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Da Silva, R. N. A.; et al. (2016). Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde*, 9(1), 21-29.

Demo, G., Fogaça, N., Ponte, V., Fernandes, T. & Cardoso, H. (2015). Marketing de relacionamento (CRM): Estado da arte, revisão bibliométrica da produção nacional de primeira linha, institucionalização da pesquisa no Brasil e agenda de pesquisa. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie*, 16(5), 127-160.

Drucker, P. F. (1998). *Introdução à administração*. Pioneira.

Edvinsson, L. & Malone, M. S. (1998). *Capital intelectual: descobrindo o valor real de sua empresa pela identificação de seus valores internos*.

Ensslin, S., Ensslin, L., Rosário, A., Pereira, V. (2014). Evidenciação do Estado da Arte do Tema: "Sistema Integrado de Gestão analisado sob a ótica de seu desempenho". *REGET – Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental*, 18(4), 1286-1302.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160

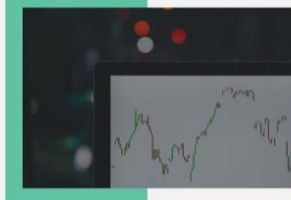


ORGANIZAÇÃO



APOIO





100% ON-LINE

A Contabilidade e as Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



Finney, S. J. & Distefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In: Hancock, G. R. & Mueller, R. O. *Structural equation modeling: a second course*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.

Garcia, P. P. N. S., Serra, M. da C. & Dotta, E. A. V. (2005). Primeira consulta: estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas para a conquista de pacientes. *Revista de Odontologia da UNESP*, 34(1), 43-8.

Garlatti, A., Massaro, M. & Bruno, V. (2015). Intellectual capital evaluation in a health care organization: a case study. In: 8th Annual Conference of the EuroMed Academy of Business. Udine, Italy.

Gonzales, P. S. (2014). *Dental Management Survey Brazil (DMS-BR)*: criação e validação de um instrumento de gestão para odontologia e sua relação com a satisfação profissional. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Guimarães Júnior, E., Silva, S. & Gonçalves, J. (2015). Marketing em serviços odontológicos: práticas e resultados a partir da percepção dos profissionais. *Revista da UIIPS* 3(2).

Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. (5ª ed.), Porto Alegre: Bookman.

Harris, R. J. (1975). *A primer of multivariate statistics*. New York: Academic Press.

Hernández Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. (3ª ed.), São Paulo: McGraw-Hill.

Holt, V. P. & Mchugh, K. (1997). Factors influencing patient loyalty to dentist and dental practice. *British Dental Journal*, v. 183, n. 10, p. 365-370.

Jaworzyńska, M. (2014). Powiązanie modeli biznesowych z zarządzaniem strategicznym w zakładzie opieki zdrowotnej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 43, 192-201.

Kraemer, R. et al. (2017). Maturidade de gestão do conhecimento: uma revisão sistemática da literature para apoiar o desenvolvimento de novos modelos de avaliação. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 7(1), 66-79

Las Casas, A. L. (2006). *Administração de marketing*. São Paulo: Atlas.

Limeira, F. I. R. (2015). *Ensino de gestão nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil*.

Massaro, M., Dumay, J. & Garlatti, A. (2015). Public sector knowledge management: a structured literature review. *Journal of Knowledge Management*, 19(3), 530-558.

Oliveira Araújo, W., Inomata, D. & Varvakis, G. (2014). Desenvolvimento sustentável empresarial: O uso da gestão da informação. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, 123, 119-135.

Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos*: manual prático de elaboração. Laboratório



100% ON-LINE

A Contabilidade e as Novas Tecnologias

10º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças
10º Congresso UFSC de Iniciação Científica em Contabilidade
3º UFSC International Accounting Congress

7 a 9 de setembro



de Pesquisa em Avaliação e Medida (LabPAM) – Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília

Pedroso, M. C. (2010). *Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ribas, M. A., Siqueira, E. E. & Binotto, E. (2010). O desafio da gestão para profissionais de odontologia. In: XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. São Carlos, SP.

Ringle, C. M., Silva, D. & Bido, D. S. (2014). Modelagem de equações estruturais com utilização do SmartPLS. *REMark. Revista Brasileira de Marketing*, 13, 54-71

Rozzett, K. & Demo, G. (2010). Development and factor validation of the “customer relationship scale” (CRS). *RAE*, 50(4), 383-395.

Sanmartin, J. B. (1999). Lider empresarial: no le tema a al competencia, témele a la incompetencia. *Revista Salud Bucal*, 84, 36-38.

Santos, A. R. dos et al. (2001). Gestão do conhecimento como modelo empresarial. In: Santos, A. R. dos et al. *Gestão do conhecimento: uma experiência para o sucesso empresarial*. Cap. 1, p. 11-48. Curitiba: Champagnat.

Scheffer, M., Biancarelli, A. & Cassenote, A. (2015). *Demografia Médica no Brasil 2015*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Federal de Medicina.

Silva, D. (2015). *Modelagem de equações estruturais usando o SmartPLS*. Notas de Aula.

Silva, E. L. & Menezes, M. M. (2005). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. (4ª ed.) Florianópolis.

Stewart, T. A. (1998). *Capital intelectual: a nova vantagem competitiva das empresas*. Rio de Janeiro: Campus.

Tamada, R. C. P., da Silva Barreto, M. de F. & Cunha, I. C. K. O. (2013). Modelos de gestão em saúde: Novas tendências, responsabilidades e desafios.

Teixeira, C. D. da S. (2011). *Ferramentas de gerenciamento econômico-financeiro como diferencial competitivo de mercado nas organizações do segmento de saúde*: estudo das organizações de grande porte de Belo Horizonte e região. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Faculdades de Pedro Leopoldo.

Vargas, V. D., Selig, P. M., Andrade, D. F. & Ribeiro, J. L. (2008). Avaliação dos intangíveis: uma aplicação em capital humano. *Gestão e produção*. 15(3), 619-634.

Vaz, C. R. & Selig, P. M. (2016). Maturity assessment model of intellectual capital for manufacturing organization. *IEEE Latin America Transactions*, 14(1), p. 206-219.

Vaz, C. R. (2016). *Modelo de maturidade de capital intelectual para organizações com logística reversa*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Zanini, F.A.; Calvo, L. C. (2006). *Midiendo el capital intelectual de las empresas: propuesta de dos proxies*.