



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Araujo Eduardo, Elizabete; Maris Peres, Aida; de Lourdes de Almeida, Maria; de Dea Roglio, Karina; Bernardino, Elizabeth

Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 68, núm. 4, julio-agosto, 2015, pp. 668-675

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267041639016>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva

Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection

Análisis del modelo de decisiones decisión de gerentes de la enfermera: un reflexión colectiva

**Elizabete Araujo Eduardo¹, Aida Maris Peres¹, Maria de Lourdes de Almeida¹,
Karina de Dea Roglio^{1,2}, Elizabeth Bernardino¹**

¹Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Departamento de Administração Geral e Aplicada. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Eduardo EA, Peres AM, Almeida ML, Roglio KD, Bernardino E. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):668-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>

Submissão: 14-02-2015 **Aprovação:** 20-04-2015

RESUMO

Objetivo: analisar o modelo de tomada de decisão construído por enfermeiros na perspectiva das teorias da administração sobre processo decisório. **Método:** pesquisa qualitativa na modalidade pesquisa-ação, realizada de abril a junho de 2012 que, por meio de questionário semiestruturado e seminários, buscou explorar a compreensão de nove enfermeiros gerentes de um hospital público do sul do Brasil sobre processo decisório e a natureza da tomada de decisão. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo.

Resultados: emergiram duas categorias: Situação atual de tomada de decisão, que apresentou falta de sistematização; e Construção coletiva do processo decisório, que enfatiza a necessidade da construção de um modelo de tomada de decisão. **Conclusão:** o modelo de tomada de decisão elaborado é limitado, pois não considera importantes aspectos do processo decisório: os limites da racionalidade humana e o ambiente externo e interno das organizações que interferem e determinam as decisões.

Descritores: Enfermagem; Gerenciamento da Prática Profissional; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Competência Profissional; Técnicas de Apoio para a Decisão.

ABSTRACT

Objective: to analyze the decision-making model adopted by nurses from the perspective of some decision-making process theories. **Method:** qualitative approach, based on action research. Semi-structured questionnaires and seminars were conducted from April to June 2012 in order to understand the nature of decisions and the decision-making process of nine nurses in position of managers at a public hospital in Southern Brazil. Data were subjected to content analysis. **Results:** data were classified in two categories: the current situation of decision-making, which showed a lack of systematization; the construction and collective decision-making, which emphasizes the need to develop a decision-making model. **Conclusion:** the decision-making model used by nurses is limited because it does not consider two important factors: the limits of human rationality, and the external and internal organizational environments that influence and determine right decisions.

Key words: Nursing; Practice Management; Nursing Administration Research; Professional Competence; Decision Support Practices.

RESUMEN

Objetivo: analizar el modelo de toma de decisiones construido por enfermeras desde la perspectiva de las teorías del proceso de toma de decisiones de la gerencia. **Método:** la investigación cualitativa en la investigación-acción forma, llevada a cabo entre abril y junio de 2012, que a través de cuestionario y seminarios semiestructurada explorado la comprensión nueve gerentes de enfermería en un hospital público en el sur de Brasil en la toma de decisiones y la naturaleza de las decisiones decisión. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** emergieron dos categorías: Situación actual de la toma de decisiones, lo que demostró la falta de sistematización; Construcción y toma de decisiones colectivas, que hace hincapié en la necesidad de

desarrollar un modelo de toma de decisiones. **Conclusión:** el modelo de toma de decisiones es limitado, ya que excluye los límites de la racionalidad humana; y el entorno externo e interno de las organizaciones que influyen y determinan las decisiones correctas. **Palabras clave:** Enfermería Gestión de la Práctica Profesional; La Investigación en Administración de Enfermería; Competencia Profesional; Técnicas de Ayuda a la Decisión.

AUTOR CORRESPONDENTE

Elizabete Araújo Eduardo

E-mail: beteokale@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A tomada de decisão é parte das atividades do contexto gerencial. Os enfermeiros que atuam no gerenciamento de serviços de enfermagem passam a maior parte de seu tempo analisando situações e tomando decisões. Ser assertivo confere ao enfermeiro o *status* de profissional bem sucedido. Adotar um modelo de tomada de decisão diminui a chance escolher soluções tendenciosas e ineficazes⁽¹⁾. Entretanto, a análise do problema de forma sistematizada, não garante 100% de acertos, mas reduz a margem de erro e torna o profissional mais seguro no enfrentamento de novas situações⁽²⁾.

O processo decisório constitui um instrumento de cunho gerencial para os enfermeiros. Ressalta-se a necessidade de compreensão dos fatores envolvidos no processo decisório que auxiliam no desenvolvimento das atividades relacionadas ao planejamento, comunicação, administração de conflitos, negociação, liderança que são inerentes à dimensão gerencial, bem como dos princípios da Administração que sustentam e direcionam sua prática⁽³⁾, pois se utilizados de forma inadequada comprometem a qualidade da assistência prestada.

Decidir em curto espaço de tempo é uma necessidade das organizações. Contudo, questões complexas fazem parte do universo que envolve o processo decisório, como o uso de experiências passadas, valores, crenças, habilidades e conhecimento técnico do decisor. Estes aspectos trazem para o cenário da decisão elementos subjetivos que transpõem o conhecimento técnico, como o comportamento da racionalidade limitada⁽⁴⁾ que deve ser considerado na sua condução.

No contexto da pesquisa, o Serviço de Enfermagem foi contemplado pelas mudanças direcionadas pelo processo de descentralização da gestão e, a partir dessas mudanças, os enfermeiros gestores setoriais e de áreas tornaram-se responsáveis por todas as atividades gerenciais das unidades sob sua responsabilidade. No organograma, esses enfermeiros foram designados membros efetivos do comitê gestor institucional. Esta pesquisa foi concebida por meio de um trabalho que apoie os gestores no fortalecimento de suas competências na área de Administração.

Como contribuição ao momento institucional caracterizado pela implementação e consolidação de novos serviços, esta pesquisa teve como objetivo analisar o modelo de tomada de decisão construído por enfermeiros de um hospital público. Tem-se como objeto de estudo o processo decisório e tomada de decisão como instrumento para a prática gerencial, considerando a importância dos avanços de estudos nesta área e a necessidade de apontar ações práticas e significativas para os profissionais, dada a vasta concentração de estudos teóricos na temática⁽⁵⁾.

O presente artigo tem como objetivo analisar o modelo de tomada de decisão delineado de forma participativa por enfermeiros gerentes na perspectiva das teorias da administração sobre processo decisório.

MÉTODO

Com base no fenômeno estudado e o objetivo proposto, utilizou-se a abordagem qualitativa na modalidade pesquisa-ação. Este método permite diagnosticar e propor ações para problemas vivenciados pelos atores de forma coletiva. Para a escolha da pesquisa-ação, ponderou-se que a Enfermagem, ao participar de discussões a respeito do processo de trabalho, mudanças ou implementação de serviços, por vezes incorpora às ideias seus valores, apropriando-se das ações e conferindo a elas consistência e legitimidade. Esta modalidade pressupõe a intervenção participativa na realidade social, razão desta preferência⁽⁶⁾.

Entre os participantes do processo inclui-se o próprio pesquisador que, inserido no contexto, assume papel ativo na realidade observada. Nessa proposta metodológica, o presente é privilegiado, sendo esta uma característica que permite direcionar as ações para o momento que os enfermeiros estavam vivenciadando, levando-os a analisar a situação e planejar ações com vistas a solucionar as dificuldades encontradas. Este método pressupõe a utilização de um quadro conceitual⁽⁶⁾, portanto, definiu-se o uso do Quadro Lógico (QL), que permitiu analisar e monitorar o projeto⁽⁷⁾ da primeira à quarta fase da coleta de dados.

O estudo foi realizado em um hospital público, construído para garantir atendimento especializado, de média e alta complexidade, em neonatologia e pediatria clínica e cirúrgica, como parte da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. O quadro de funcionários é formado por 534 profissionais. Destes, 258 fazem parte da equipe de enfermagem, sendo 194 (75,1%) técnicos de enfermagem e 64 (24,8%) enfermeiros, totalizando 36,3% dos funcionários do hospital.

Segundo o banco de dados da instituição, a enfermagem é representada pela Direção de Enfermagem, responsável pela normatização do processo de trabalho da equipe, subordinada à Direção Geral⁽⁸⁾. No organograma do hospital, o Serviço de Enfermagem é composto pelo diretor de enfermagem e pelos gerentes intermediários: um coordenador geral, seis enfermeiros coordenadores de áreas assistenciais e quatro enfermeiros de áreas administrativas. Dos 12 enfermeiros convidados para participar da pesquisa, nove concordaram.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2012, no próprio hospital. A coleta de dados propiciou a exploração do problema e a proposição de ações para seu enfrentamento de forma participativa⁽⁶⁾. Para garantir a

anonimato, os participantes foram codificados com a letra E seguidos de números arábicos sequenciais de um a nove. A coleta de dados foi organizada em quatro fases. Na Fase 1 os enfermeiros responderam um questionário semiestruturado com tópicos referentes às atividades gerenciais desenvolvidas, facilidades e dificuldades para o trabalho e os instrumentos gerenciais utilizados. Os resultados foram apresentados na Fase 2, denominada seminários, em formato de QL.

Esta fase foi constituída por oito seminários com 14 horas e 30 minutos. Entre os instrumentos gerenciais definidos pelo grupo para aprofundar as discussões estava o processo decisório. O modelo de tomada de decisão foi construído nos seminários bem como o plano de ação para o seu uso, desenvolvido na Fase 3. A Fase 4 compreendeu a avaliação e a validação das ações, apontadas como necessárias pelos enfermeiros, para a utilização do modelo construído de tomada de decisão como instrumento para as atividades gerenciais.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Esta técnica de análise teve por finalidade, a partir das falas dos enfermeiros, realizar deduções extraíndo delas os núcleos de sentidos ou significações, classificando-as em categorias. O processo foi dividido em fases cronologicamente organizadas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise consistiu na organização das ideias para sistematização da análise do material, e representou o período de intuição, quando ocorre a formulação das hipóteses e dos objetivos que se quer alcançar, a escolha dos documentos bem como a elaboração dos indicadores para fundamentar a interpretação final⁽⁷⁾.

O conjunto de documentos analisados constituiu o *corpus* dos dados, representado pelas falas dos enfermeiros. Foi transcrita de modo literal e submetida a um processo de análise

que primariamente recebeu uma leitura flutuante do material até a ocorrência da incorporação paulatina do conteúdo. Os dados brutos foram sistematicamente transformados e agregados em unidades representativas do conteúdo, procedimento este denominado de codificação. Desse modo, no processo de tratamento dos dados ocorreu a classificação dos mesmos em categorias que reuniu os elementos do texto (unidade de registro), recebendo um título comum a todos. A frequência de aparecimento dos temas extraídos definiu as unidades analisadas ou seu núcleo em categorias e subcategorias⁽⁷⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o registro nº CAAE 0116.0.091.429-11.

RESULTADOS

Os enfermeiros gerentes eram jovens, com faixa etária entre 25 a 40 anos de idade com pouca experiência gerencial, com o tempo variando entre um e três anos. As categorias e subcategorias que surgiram das unidades de registro extraídas das falas dos enfermeiros relacionadas ao processo decisório e a tomada de decisão serão respectivamente apresentadas no texto a seguir, por letra minúscula, em negrito e letra minúscula, em itálico.

Foram apreendidas três categorias que se desdobraram em subcategorias. A primeira diz respeito à situação atual da tomada de decisão, apresentada no Quadro 1 e a segunda trata da construção coletiva do processo decisório apresentada no Quadro 2.

No Quadro 1, a primeira categoria evidencia a formação profissional, a pouca maturidade para enfrentar as situações de conflito e as decisões tomadas sob pressão, características que evidenciam o despreparo nas dimensões particular e individual da realidade da tomada de decisão.

Quadro 1 - Apresentação da primeira categoria e suas subcategorias, Curitiba, Paraná, Brasil, 2012

Categorias	Sub-categorias	Unidades de registro
Situação atual de tomada de decisão	O processo de tomada de decisão no hospital não é sistematizado.	<i>Eu acabo fazendo algumas coisas não da forma estruturada. Eu tento analisar os dados, pensar em qual resultado eu quero alcançar, mas acabo decidindo de forma intuitiva, de forma amadora.</i> (E 3)
	O despreparo para decidir.	<i>[...] na nossa formação profissional nós somos preparados para fazer gerenciamento da assistência, aqui na instituição à gente é responsável pela gestão do setor, da equipe multiprofissional e da equipe de enfermagem.</i> (E 3)
	Perda de credibilidade da tomada de decisão.	<i>A gente acaba tendo algumas decisões, mas eu não tenho autonomia para dizer se vai acontecer ou não, acaba sendo uma sugestão do que poderia ter sido feito [...] então, a decisão sai como sendo a decisão do serviço, mas não era o que a gente definiu [...] o resultado não era o esperado e a gente perde a credibilidade, como profissional, isso frustra no dia a dia de trabalho.</i> (E 3)
	Autonomia e Espaços deliberativos.	<i>Você vai para a reunião e lá se decide, mesmo que na maioria das vezes a gente joga o problema para cima e sacode.</i> (E 3)

Quadro 2 - Apresentação da segunda categoria e suas subcategorias, Curitiba, Paraná, Brasil, 2012

Categorias	Sub-categorias	Unidades de registro
Construção coletiva do processo decisório.	Conhecimento do problema em suas multifases.	<i>O primeiro passo é saber o tipo, a amplitude do problema. (E 4)</i> <i>Primeiramente definir o problema, assim consegue-se tomar uma decisão de qualidade. (E 5)</i>
	Definição dos atores envolvidos.	<i>Se você não colocar as pessoas que conhecem o processo junto, não há qualidade no trabalho. (E 2)</i> <i>Primeiro vem o problema e os critérios e depois os atores, se for proposto para aumentar 50% dos leitos da UTI, como critério preciso colocar as pessoas das áreas para discutir [...] os atores. (E 1)</i>
	Criação de espaço deliberativo.	<i>Ali (colegiado interno) seriam verificadas as questões antes de chegar até o comitê gestor. (E 6)</i>
	Avaliação e acompanhamento da implantação do plano de ação.	<i>Tem que ter alguém para quando a situação não andar a contento, para fazer cobranças. (E 1).</i>

A segunda categoria, apresentada no Quadro 2, diz respeito à construção coletiva do processo decisório. De acordo com as enfermeiras, este processo se constitui em etapas, aqui apresentadas como sub-categorias, que são: o conhecimento do problema, a definição dos atores envolvidos, a criação de um colegiado interno, a avaliação e o acompanhamento da implantação do plano de ação.

A terceira categoria apresenta os instrumentos de apoio ao processo decisório. Os instrumentos gerenciais apontados, como mais utilizados durante o processo decisório, foram: administração do tempo, autonomia, mediação de conflitos e negociação exemplificados a seguir.

Na prática, hoje eles são indispensáveis na tomada decisão [...] na minha prática eu tenho curto prazo para entregar documentos. (E 4)

A autonomia e administração do tempo e, se nós temos um dia para resolver, nós temos que administrar isso em um dia para poder fazer todo o ciclo do processo decisório. Precisamos de autonomia para decidir e depois o próximo passo é planejar. (E 3)

Na finalização do delineamento da tomada de decisão, apresentou-se ao grupo uma figura esquemática como resultado das discussões (Figura 1). Em seguida, o modelo foi discutido e validado no último seminário. De acordo com o grupo, o modelo construído corresponde às necessidades de seu contexto de trabalho e poderá embasar tomada de decisões de qualidade.

DISCUSSÃO

Devido às especificidades dos resultados encontrados, as principais abordagens ou estratégias de processo decisório utilizado

nas organizações como a racionalidade limitada, a perspectiva política e o *garbage can model*⁽⁹⁻¹⁵⁾ são utilizados na discussão.

Sobre a primeira categoria que emergiu nos resultados pode-se dizer que a teoria econômica convencional alega que no percurso de se tornar econômico, o homem também é racional⁽¹⁰⁾. A sub-categoria conhecimento do problema em suas multifases remete à necessidade do decisor possuir conhecimento pleno das condições de suas escolhas, das consequências exatas de cada alternativa definida, que o leva a alcançar uma condição ótima para suas decisões. Contudo, mudanças na teoria da empresa de negócios suscitaram dúvidas se este modelo fornece adequada sustentação para o processo decisório das organizações. A análise deste modelo identifica discordâncias e fragilidades e propõe uma abordagem que considera as limitações da racionalidade humana⁽¹⁰⁾.

A segunda sub-categoria, o despreparo para decidir, evidencia que isso pode interferir, já que no processo decisório, as alternativas são escolhidas dependendo do sistema de valores do decisor⁽¹⁶⁾, sendo o modelo decisório composto por três fases principais: identificação do momento para tomar a decisão, análise da situação e escolha da melhor alternativa para o momento. Contudo, a decisão somente é considerada correta se levar em conta os meios adequados para alcançar fins específicos, representando a melhor solução encontrada naquela situação ímpar⁽¹¹⁾.

O enfermeiro participante desta pesquisa refere que não tem preparo para decidir já que na formação prevalece o investimento no gerenciamento da assistência. Este aspecto deve ser considerado, pois, racionalidade é definida como a capacidade do homem baseada na razão, de escolher entre diversas alternativas e julgar todos os riscos decorrentes desta escolha⁽¹⁷⁾.

Diante disto, um fator que aparece nos discursos como consequência do contexto é a perda da credibilidade da tomada de decisão. A racionalidade humana, contudo, opera dentro de

limites de um ambiente psicológico, que impõe ao indivíduo uma seleção de fatores sobre os quais deve basear suas decisões. Neste contexto, ocorre a influência do comportamento dos decisores e da estrutura hierárquica sobre a tomada de decisão⁽¹¹⁾.

Os resultados evidenciam a necessidade que os enfermeiros sentem de se ter autonomia e espaços deliberativos na prática. Isto traz à tona, a importância de as organizações propiciarem ao decisor, o ambiente psicológico propício que favoreça que as decisões tomadas estejam de acordo com os objetivos organizacionais⁽¹¹⁾.

Os problemas são compostos por elementos valorativos (juízo de valor para escolha de objetivos), quando as decisões levam à seleção dos objetivos últimos e factuais (juízo de fato), quando as decisões implicam em implementação dessas finalidades. Esta condição demonstra haver uma hierarquia nas decisões, pois os passos em direção à consecução dos objetivos serão tomados dependendo do grau de importância, em sentido decrescente, destes elementos para o decisor⁽¹¹⁾.

Assim, a capacidade, os valores e o conhecimento empregado pelo decisor incidem na eficiência das organizações administrativas. Estes são elementos denominados limites da racionalidade e se comportam como fronteiras (*bounded*) móveis que se movem dependendo da situação, impossibilitando aplicar nas decisões a totalidade de sua capacidade, sendo desta forma ineficazes. O sistema é estímulo-resposta, ou seja, o mecanismo de continuidade: o que faz o indivíduo manter seu comportamento decisório naquela direção, o estímulo pela definição daquela atividade e o tempo gasto investido naquela linha de decisão parece ser mais resolutivo do que a escolha entre alternativas⁽¹²⁾.

A abordagem proposta por Simon⁽¹⁰⁻¹³⁾, teoria da racionalidade, traz para o campo das discussões do processo decisório questões que podem levar ao melhor entendimento de como as decisões acontecem.

Outra contribuição da teoria da racionalidade⁽¹³⁾ é a compreensão dos mecanismos utilizados pela racionalidade humana para lidar com a complexidade dos problemas, como: o reconhecimento, a capacidade que o decisor tem de recobrar na memória dados que o auxiliam a solucionar problemas recentes; o processo de busca heurística, que acontece quando o reconhecimento da situação não é imediato, porém por pesquisa seletiva com base na informação estrutural, o decisor busca uma solução boa para o problema comparando diferenças da situação vivenciada com a atual; e, por fim a capacidade do decisor encontrar padrões sequenciais de organização de informações, acessadas quando necessárias⁽¹³⁾.

O modelo de tomada de decisão apresentado nos seminários para direcionar as discussões sobre o assunto é formado por etapas ordenadas com início na identificação do problema, seleção de duas ou mais alternativas para sua resolução e posterior avaliação⁽¹⁸⁾. Contudo a pesquisa apresentou dois importantes resultados, o primeiro o desconhecimento, por parte dos enfermeiros, de um processo de tomada de decisão sistematizado; e o segundo - o modelo delineado por eles - apresentou características do modelo sequencial de tomada de decisão. Embora eles tenham apontado este ser capaz de atender as necessidades da realidade de seu trabalho, foram negligenciados aspectos importantes vinculados ao contexto e aos atores (participantes) do processo de tomada de decisão.

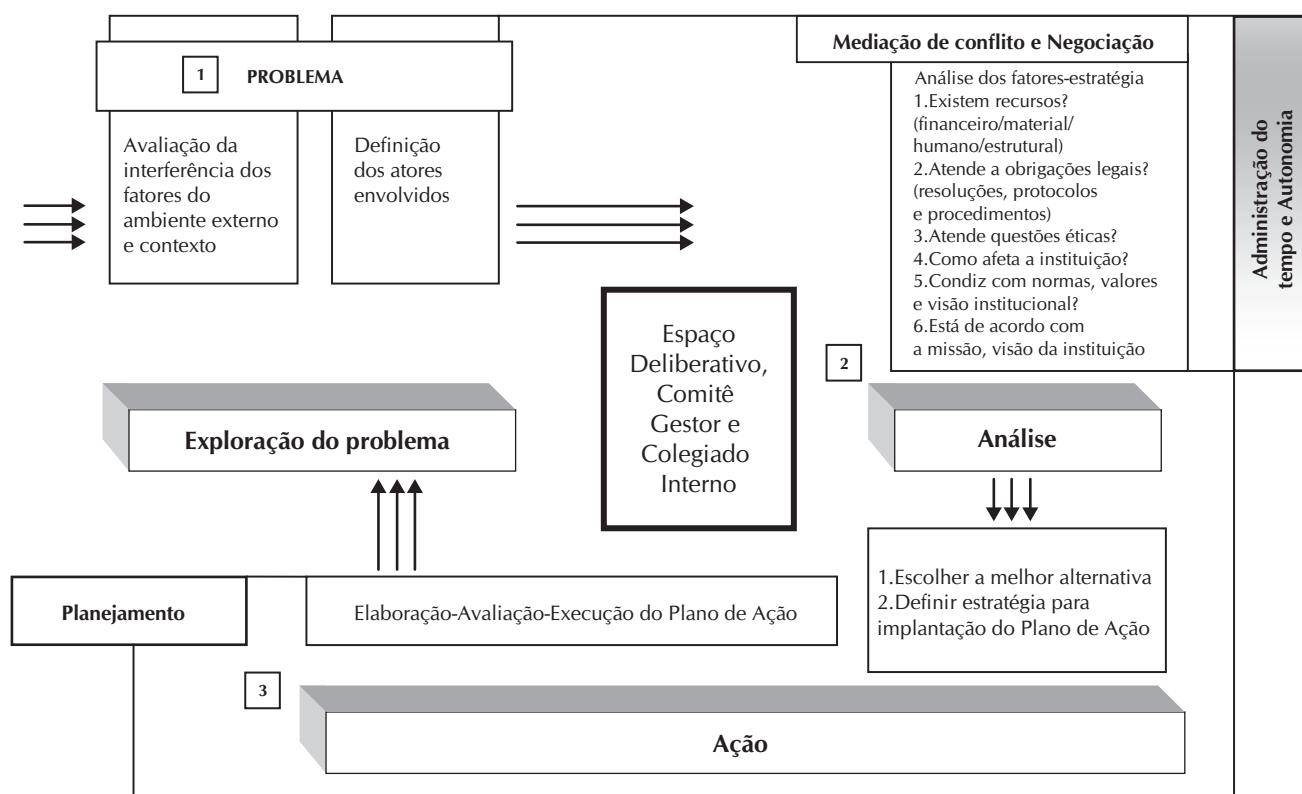


Figura 1 - O processo de tomada de decisão delineado pelos enfermeiros gestores

Os enfermeiros gerentes expressaram a necessidade de avaliar as interferências externas e internas ao problema e definir os atores envolvidos na sua resolução (Figura 1). Contudo, a concepção clássica de ordem na tomada de decisão é formada pelas ideias intimamente relacionadas à realidade única do mundo objetivo, estruturadas por uma cadeia de causas e efeitos com intencionalidade orientada pela preferência de cada indivíduo. As situações e indivíduos mudam constantemente, o que obscurece as interpretações da realidade⁽¹⁶⁾.

O universo confuso de ideias que os decisores enfrentam não é sistematicamente ordenado, mas ambíguo e simbólico. Este efeito é explicado pelas características ambivalentes dos próprios decisores que manifestam suas preferências, identidades, experiências e significados. Diante disso, recomenda-se que, ao se reunir, um grupo de decisores estabeleça significados comuns como base para a tomada de decisão e não apenas agrupe informações sobre o problema. Com este cuidado, evitam-se decisões desconexas e pouco efetivas⁽¹⁴⁾.

Sendo os critérios para análise do problema de caráter múltiplo e ambíguo, as concepções de ordem retratada pela teoria do modelo sequencial parecem subestimar a complexidade do processo de tomada de decisão na atualidade. Os enfermeiros como gerentes de nível médio são responsáveis pelo gerenciamento de recursos humanos, materiais, equipamentos, custo e informações. Atualmente participam do comitê gestor, no momento de tomada de decisões relacionadas aos setores que gerenciam. Neste espaço, compartilham as decisões estratégicas com a administração superior. Por ser este o único espaço deliberativo, estes enfermeiros, propõem um momento de discussão intermediário para o amadurecimento das propostas que seja constituído em um colegiado interno.

As estratégias políticas do processo decisório assinalam que os aspectos centrais da tomada de decisão racional são os processos racionais, no entanto, os expoentes modelos políticos de tomada de decisão rejeitam a noção de que os membros da organização tomem decisões racionais. As organizações são formadas por diferentes grupos, movidos por interesses variados que praticam táticas políticas para influenciar as decisões que afetam as suas posições na organização. O comportamento político dos atores aumenta a incerteza na tomada de decisão, pois está em desacordo com suas regras formais podendo até subvertê-las⁽¹⁴⁾.

As principais formas de intervenção política na tomada de decisões advêm do poder hierárquico, do controle financeiro necessário para implementar as decisões estratégicas e da influência sobre e pelo poder ao voto. O grupo de decisores recebe influência nas decisões que fazem das políticas públicas e dos interesses internos. Diante disso, os decisores precisam de habilidade e conhecimento técnico para conciliar soluções adequadas e interesses divergentes. Nestes casos, as discussões abertas sobre as questões políticas surtem mais efeito sobre os resultados do que uma tentativa de forçar a decisão pelo uso de poder, ou para tomar uma decisão com base na informação falsa devido ao artifício político⁽¹⁹⁾.

O uso do poder contribui para as situações conflitantes nos processos e relações de trabalho. Embora exista um discurso formal de que os enfermeiros gerentes possuem autonomia para

tomar decisões relacionadas ao seu trabalho, na prática profissional os enfermeiros encontram barreiras organizacionais, retrato de um sistema político em que os administradores superiores apresentam objetivos parcialmente conflitantes. Neste ambiente, a tomada de decisão configura-se como um entrelaçado de processos restrito pela racionalidade e política, em que o decisor que detém mais poder interfere e determina a decisão⁽¹⁾.

Diante disso, o contexto para uso do modelo sequencial de resolução de problemas pode não responder às necessidades de trabalho dos enfermeiros que atuam em uma instituição pública. Sob a perspectiva do modelo *garbage can*⁽⁹⁾, nas organizações públicas e educacionais podem ser encontrados modelos organizacionais anárquicos. Como características deste modelo, as decisões têm preferências mal definidas e inconsistentes; os atores variam na quantidade de tempo e esforço que dedicam às situações que não são da sua área de domínio, a participação é fluida; os processos de produção não são bem compreendidos pelos membros da organização, o trabalho é feito com base na tentativa e erro. Para atender aos ambientes com este grau de incerteza, o *garbage can model* aponta fluxos para lidar com os problemas, as decisões resultam de vários fluxos de eventos e não de um processo ordenado. As organizações tendem a produzir soluções descartadas na “lata de lixo” pela ausência de problemas; quando os problemas surgem é no “lixo” que as soluções são procuradas até que uma se encaixe a necessidades daquela situação⁽⁹⁾.

Contudo, uma decisão pode ser boa ou não para a organização, dependendo dos fatos e dos elementos éticos que a compõem. Uma boa decisão carrega um sentido moral para o decisor que optará por uma alternativa em detrimento de outra. A alternativa escolhida não satisfará completamente os objetivos desejados, pois representa apenas a melhor solução encontrada naquela circunstância. Seletivamente, o decisor escolhe de acordo com suas crenças e valores, evidência de que decisões são relativas. Assim, a decisão pode não representar a solução ideal. Nestes casos, recomenda-se que as regras e normativas da organização (de caráter não ético), sejam claras e bem definidas pela administração superior, pois serão os limitadores necessários para as decisões⁽¹¹⁾.

A existência de limites cognitivos no paradigma da racionalidade foi apontada em estudo realizado sobre processo decisório. O ciclo básico que as decisões seguem para resolução do problema com início na identificação, avançando para o desenvolvimento e escolha da alternativa, é rompido de acordo com a complexidade do problema. O conflito entre os decisores influencia o caminho da tomada de decisão. A partir da análise do estudo, os autores concluíram que os decisores são racionais em alguns aspectos, mas não em sua totalidade, resultado que se contrapõe à visão clássica da racionalidade⁽¹⁷⁾.

Desta forma, o processo decisório é um fenômeno com multifacetadas, que além dos decisores envolve o tipo e o método pelo qual a decisão é processada, as características das ações definidas, o contexto ou ambiente da escolha, e os resultados almejados⁽⁵⁾. Dada a complexidade do processo de tomada de decisão, o decisor precisa de certo preparo para seu enfrentamento. Diante disso, outro resultado desta pesquisa, remete a reflexões sobre a formação do enfermeiro para a gerência.

A terceira categoria mostra que os instrumentos gerenciais utilizados para apoiar o processo decisório são administração de tempo, autonomia, mediação de conflitos e negociação. Estudo publicado no ano de 2011 revelou que enfermeiros têm dificuldades em tomar decisões de forma sistematizada⁽³⁾.

O desenvolvimento de habilidades para a prática profissional em saúde e em enfermagem inicia na vida acadêmica. São realizados esforços das instituições de ensino e dos campos de estágio para que a construção desse saber interaja com o cotidiano do trabalho e promova a reflexão com base na realidade vivenciada. Percebe-se, porém um descompasso entre a formação recebida e o que se espera do profissional no desempenho da gerência hospitalar⁽¹⁸⁾. Os enfermeiros relataram dificuldade de articular o conhecimento sobre processo decisório e sua aplicação na prática⁽³⁾.

Sobre essa situação, um estudioso do assunto faz a crítica de que as universidades não formam o aluno para uma prática ética e efetiva. Neste processo, são utilizados dois pressupostos questionáveis pelas universidades para construir sua credibilidade e legitimidade. Um deles, já exposto, se refere à ideia de que os estudantes não são preparados para atuação profissional e o outro é o fato de que a pesquisa acadêmica não fornece conhecimento que seja útil. O autor propõe uma epistemologia da prática, estruturada de forma a promover o aprendizado reflexivo, consequente da interação entre professor e aluno, construída por meio do diálogo, aconselhamento, crítica, explicações e também decorrente da performance do professor. Como resultado, a aprendizagem passa a ter sentido para o profissional que adquire compreensão substantiva do processo que incide no desenvolvimento de um comportamento reflexivo, compatível com a

prática, independente do contexto organizacional em que o profissional está inserido⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar o modelo de tomada de decisão elaborado por enfermeiros gerentes, com o direcionamento metodológico da pesquisa-ação. A pesquisa-ação e a construção participativa do Quadro Lógico mostraram-se adequados, pois permitiram identificar que o modelo adotado como sustentação para a tomada de decisão dos enfermeiros negligencia as limitações da racionalidade e interfere na eficácia das decisões.

Os enfermeiros mostraram não ter clareza da tomada de decisão como um recurso que, quando apreendido, facilita e contribui para o alcance dos objetivos organizacionais. Os resultados apontam para a necessidade da aplicação de modelos de teorias administrativas para apoiar as decisões dos enfermeiros gerentes e assim alcançar efetividade nos resultados de suas decisões. Ressalta-se também a importância do desenvolvimento de pesquisas com outros grupos de enfermeiros gerentes para aperfeiçoamento do modelo proposto.

As discussões e reflexões sobre processo decisório e a tomada de decisão no ambiente hospitalar precisam alcançar as instituições formadoras para que haja melhor preparo do profissional a respeito do processo decisório.

FINANCIAMENTO

Agradecimento à CAPES (PDSE Processo nº. 010195/2014-09) e Fundação Araucária.

REFERÊNCIAS

- Effken JA, Verran JA, Logue MD, Hsu YC. Nurse manager's Decisions: fast and favoring remediation. *J Nurs Adm [Internet]*. 2010 Apr [updated 2015 Jun 19; cited 2012 Jun 04];40(4):188-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880498/pdf/nihms198541.pdf>
- Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumento do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgtan P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010. p. 35-50.
- Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. [Management tools used by nurses in decision-making within the hospital context]. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Jun 04];20(Spec No):131-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf> Portuguese.
- Simon HA. The new science of management decision. New York: Harper and Row; 1960.
- Nutt PC. Making decision-making research matter: some issues and remedies. *Management Research Review [Internet]*. 2011 [updated 2015 Jun 19; cited 2012 Jun 04];34(1):5-16. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/01409171111096441>
- Thiollent M. Pesquisa-ação nas organizações. São Paulo: Atlas; 2009.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Ed 70; 2010.
- Hospitalinfantil.saude.pr.gov.br [Internet]. Campo Largo (PR); Hospital Infantil Waldemar Monastier; 2014 [updated 2015 Feb 13; cited 2012 Jun 04]. Available from: http://www.hospitalinfantil.saude.pr.gov.br/arquivos/File/organograma_2014_v13.pdf
- Cohen MD, March JG, Olsen JP. A garbage can model of organizational choice. *Adm Sci Q [Internet]*. 1972 Mar [updated 2015 Jun 19; cited 2012 Jun 04];17(1):1-25. Available from: http://www.jstor.org/stable/2392088?seq=1#page_scan_tab_contents
- Simon H. A Behavioral model of rational choice. *Q J Econ [Internet]*. 1955 Feb [updated 2015 Jun 19; cited 2012 Jun 04];69(1):99-118. Available from: http://www.jstor.org/stable/1884852?seq=1#page_scan_tab_contents
- Simon HA. Administrative behavior: a study of decision-making process in administrative organizations. 4th ed. New York: The Free Press; 1997.
- Simon HA. Comportamento administrativo. 2. ed. Rio de

- Janeiro (RJ): FGV; 1971.
13. Simon HA. Prediction and prescription in systems modeling. *Oper Res* [Internet]. 1990 Feb [updated 2015 Jun 19; cited 2012 Jun 04];38(1):7-14. Available from: <http://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/opre.38.1.7>
 14. March JD. A primer on decision making how decision happen. New York: The Free Press; 1994.
 15. Schön DA. Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
 16. Becker JL, Freitas H, Hoppen N, Kladis CM. Informação e decisão: Sistemas de apoio e seu impacto. Porto Alegre: Ortiz; 1997.
 17. Eisenhardt KM, Zbaracki MJ. Strategic decision making. *Strategic Management Journal* [Internet]. 1992 Winter [cited 2012 Jun 04];13(Spec 2):17-37. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smj.4250130904/epdf>
 18. Marquis BL, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 6. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2010.
 19. Child J, Elbanna S, Rodrigues SB. The political aspects of strategic decision making. In: Nutt PC, Wilson D, editors. *The handbook of decision making*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. 105-37 p.
-