

Autopercepção de enfermeiros hospitalares sobre sua habilidade decisória

RESUMO | Pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa, que objetivou identificar a autopercepção de enfermeiros hospitalares sobre sua habilidade decisória. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2017, por meio de um questionário prévio contendo 18 questões com respostas em formato Likert dispostas em 05 domínios do processo de tomada de decisão, além de formulário para caracterização da amostra. Participaram 20 Enfermeiros de hospital universitário público do Paraná, Brasil. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, em medidas de proporção, incluindo classificação da habilidade decisória segundo o questionário empregado. A maioria dos participantes era do sexo feminino (75%), com idade entre 36 a 45 anos (65%). A habilidade decisória foi classificada como razoável (70%) e excelente (30%). Conclui-se que, apesar de os profissionais se perceberem aptos às decisões, existem espaços para melhorias, especialmente no que se refere à implantação de planos pós-decisões e identificação de fatores de apoio à decisão.

Palavras-chaves: enfermagem; tomada de decisões gerenciais; gerenciamento.

ABSTRACT | Descriptive-exploratory research, with a quantitative approach, aimed at identifying the self-perception of hospital nurses about their decision-making ability. Data collection took place in June and July 2017, through a previous questionnaire containing 18 questions with Likert format answers arranged in 05 domains of the decision making process, as well as a form for characterization of the sample. Twenty nurses from a public university hospital in Paraná, Brazil participated. The data were analyzed by means of descriptive statistics, in measures of proportion, including classification of the decision ability according to the questionnaire used. The majority of participants were female (75%), aged 36-45 years (65%). Decision-making ability was classified as reasonable (70%) and excellent (30%). It is concluded that, although the professionals feel apt to the decisions, there are spaces for improvements, especially with regard to the implantation of post-decision plans and identification of decision support factors.

Keywords: nursing; making of management decisions; business management.

RESUMEN | Investigación descriptiva-exploratoria, de abordaje cuantitativo, que objetivó identificar la autopercepción de enfermeros hospitalarios sobre su habilidad decisoria. La recolección de datos ocurrió en los meses de junio y julio de 2017, por medio de un cuestionario previo que contenía 18 preguntas con respuestas en formato Likert dispuestas en 05 dominios del proceso de toma de decisión, además de formulario para caracterización de la muestra. Participaron 20 enfermeros de hospital universitario público de Paraná, Brasil. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, en medidas de proporción, incluyendo clasificación de la habilidad decisoria según el cuestionario empleado. La mayoría de los participantes eran del sexo femenino (75%), con edad entre 36 a 45 años (65%). La habilidad decisoria fue clasificada como razonable (70%) y excelente (30%). Se concluye que, a pesar de que los profesionales se perciben aptos a las decisiones, existen espacios para mejoras, especialmente en lo que se refiere a la implantación de planes post-decisiones e identificación de factores de apoyo a la decisión.

Palabras claves: enfermería; toma de decisiones gerenciales; administración.

Pamela Regina dos Santos

Enfermeira. Residente do "Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Maristela Salete Maraschin

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Mateus Souza da Luz

Enfermeiro. Residente do "Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Nelsi Salete Tonini

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto. Docente da Universidade estadual do Oeste do Paraná

Letícia Katiane Martins

Enfermeira. Residente do "Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

João Lucas Campos de Oliveira

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso

Recebido em: 23/07/2018

Aprovado em: 14/02/2019

INTRODUÇÃO

No trabalho em enfermagem, gerenciamento/gerência pode ser compreendido como cuidado indireto, sendo um sub-processo que embasa diversas áreas de prática do enfermeiro, compreendendo a elaboração de estratégias racionais buscando melhores condições de assistência de enfermagem e de trabalho da equipe¹⁻². Para a gerência de enfermagem, além de meios e instrumentos próprios, é necessário o desenvolvimento de competências³.

As competências elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Enfermagem no Brasil, responsável pelo ensino de profissionais de saúde, distribui competências essencialmente relacionais, entendidas, portanto, como gerenciais, a saber: liderança, comunicação, educação permanente, administração e gerenciamento e tomada de decisão³⁻⁴.

O processo tradicional para tomada de decisão visando resolução de problemas é um dos mais conhecidos e utilizados, sendo composto por sete etapas: 1) Identificação do problema; 2) Reunião de dados para análise das causas e consequências do problema; 3) Investigação de soluções alternativas; 4) Avaliação das alternativas; 5) Seleção da solução apropriada; 6) Implementação da solução; e 7) Avaliação dos resultados⁵⁻⁷.

A tomada de decisão carece de fundamentos teóricos, sendo uma atividade que necessita de reflexão por parte do Enfermeiro, além de sistematização e análise dos procedimentos a serem realizados⁵⁻⁷. Por isso, habilidade decisória está intimamente relacionada com a competência ética e a autonomia do enfermeiro⁸⁻⁹.

Considerando que a competência tomada de decisão é muito requerida ao enfermeiro, é relevante conhecer formas de condução que este profissional utiliza frente às situações que demandem escolha e implementação

de alternativas, buscando resultados eficientes na resolução dos problemas, o que culminou à pergunta: Qual é a própria percepção de enfermeiros hospitalares quando à sua habilidade decisória? Portanto, objetivo do estudo consistiu em identificar a auto percepção de enfermeiros hospitalares sobre sua habilidade decisória.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa transversal, descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa. A população de estudo constituiu-se de Enfermeiros que atuavam nas Unidades de Internação de um hospital universitário público do Paraná, Brasil, que conta com 215 leitos ativos exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra foi definida em consonância aos seguintes critérios de elegibilidade: ser profissional concursado ou advindo de processo seletivo, que trabalhavam nas referidas Unidades por tempo superior ou igual há um ano. No caso de três tentativas para coleta de dados sem sucesso, o enfermeiro foi excluído.

Os participantes foram abordados por conveniência no local de trabalho e convidados a participar da pesquisa, sendo apresentado o objetivo da investigação e forma de condução. Com base no aceite de cada participante conduziu-se à coleta de dados após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor e igualmente assinadas pelo pesquisador. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2017.

A coleta de dados foi constituída de aplicação de formulário para extração de dados sociodemográficos dos participantes e de um questionário contendo 18 questões de múltipla escolha para avaliar o nível das habilidades decisórias dos enfermeiros, onde a interpretação das respostas, em escala de Likert, respeitava as dimensões estabe-

lecidas nas questões abrangendo cinco níveis: Jamais; Raramente; Às vezes; Frequentemente e Muito Frequentemente⁷. Cada resposta em cada questão atribui uma pontuação à habilidade decisória do enfermeiro, podendo essa atingir o máximo de 90 pontos⁷.

O questionário é disposto por temas (dimensões) em comum, sendo seis etapas essenciais para o processo de tomada de decisão que incluem as dimensões: 1) Estabelecimento de um ambiente positivo para a tomada de decisão; 2) Geração de soluções potenciais; 3) Avaliação das soluções; 4) Decisão; 5) Conferência da decisão; 6) Comunicação e implementação⁷.

A análise dos dados procedeu-se por meio de estatística descritiva, em medidas de proporção. Na análise das habilidades decisórias, após a pontuação de cada uma das 18 questões, obteve-se um escore final classificado em: 18-42: Processo decisório não está completamente maduro; 43-66: Processo de tomada de decisão razoável e de 67-90: Excelente abordagem para tomar decisões, conforme indicação autoral do instrumento⁷.

Os preceitos éticos referentes à pesquisa que envolve seres humanos estabelecidos pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. A pesquisa foi avaliada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sendo aprovada sob o parecer n° 1.696.925/2016, CAAE-53129516.2.0000.01.07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com informações da Direção de Enfermagem do referido Hospital, durante o período de levantamento dos dados, estavam vinculados à instituição 80 enfermeiros. Destes, 37 atuavam nas unidades de internação selecionadas. Foram recrutados 30 enfermeiros, dos quais 20 se encaixaram nos critérios de inclusão estabelecidos

e participaram efetivamente da investigação.

Os enfermeiros (n=20) apresentavam idade entre 25 e 65 anos sendo a maior parcela na faixa etária entre 36 e 45 anos (n=13; 65%). De acordo com o sexo, a prevalência foi do sexo feminino (n=15; 75%).

Na Tabela 1 observa-se que a maior parte dos participantes (n=14; 70%) obteve Escore entre 43-66 pontos o que é caracterizado como processo de tomada de decisão razoável. Neste caso, o enfermeiro possui uma boa

compreensão teórica, mas necessita de aprimoramento para demonstrar sua proatividade, ou seja, apesar de possuir uma boa tomada de decisão, o entendimento das situações e o estudo dos pontos que necessitam de aprimoramento são essenciais para melhora do processo decisório e possível alcance da excelência⁷.

Já com relação ao escore entre 18 e 42, pontos não houve nenhum participante, ou seja, todos possuem uma tomada de decisão razoável ou excelente, o que demonstra boa forma de

condução dos problemas bem como raciocínio clínico, usando tanto o conhecimento quanto a experiência para tomar as decisões⁷.

O Escore entre 67 e 90 pontos foi atingido por 30% (n=6) dos participantes, demonstrando uma excelente abordagem para tomar decisões onde segundo os autores do questionário, esses sujeitos conseguem organizar o processo e gerar várias soluções potenciais para o problema, tomando por base o que já possuem como experiência⁷.

Tabela 1 – Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o escore obtido para classificar o nível de sua habilidade decisória – Cascavel/Pr, HUOP, 2017.

Escore	Classificação	n	%
18-42	Não está completamente maduro	0	0
43-66	Decisão razoável	14	70
67-90	Excelente abordagem para tomar decisões	6	30
Total		20	100

Fonte: dados da pesquisa.

A seguir, são dispostas as pontuações mais frequentes referentes às questões das dimensões da habilidade decisória, segundo o referencial utilizado⁷.

Estabelecimento de um ambiente positivo para a tomada de decisão

De acordo com a afirmativa que dispunha sobre “Tento determinar a verdadeira questão antes de iniciar um processo decisório” a metade dos sujeitos (n=10; 50%) assinalaram que frequentemente buscam a verdadeira questão do problema, o que indica que os mesmos observam o problema na sua magnitude, não apenas no contexto do momento, buscando soluções a longo prazo.

O uso de experiências passadas, habilidades e conhecimentos fazem parte da complexidade da tomada de decisões¹⁰. Isso remete à questão que elenca: “Utilizo um processo bem definido para estruturar minhas decisões”

em que 11 participantes (55%) responderam utilizar frequentemente um processo bem definido para a tomada de decisões. Esse processo pode ser relacionado com a experiência que cada Enfermeiro possui, por levar ao entendimento da situação e relacioná-la a outra vivenciada no passado, buscando a maior aplicabilidade e resolutividade.

A afirmativa que trás “Num processo decisório em grupo, costumo apoiar as propostas dos meus amigos e tento encontrar maneiras de fazê-las funcionar” está relacionada ao contexto em que o processo decisório não é realizado sozinho, sendo que 10 (50%) enfermeiros assinalaram que frequentemente apoiam as propostas dos colegas de trabalho, pois diante de uma situação crítica, as melhores alternativas devem ser analisadas, convergindo esforços para superação da situação de risco. Logo, considerando a importância do trabalho em grupo na enfermagem, in-

terpreta-se este dado negativamente.

Em contraponto, em outra questão que elenca “Prefiro tomar decisões por conta própria e, só então deixar outras pessoas saberem o que eu decidi” a qual a maioria dos participantes (n=12; 60%) assinalou que raramente tomam decisões sozinhos, visto que, as decisões são tomadas por pessoas, que podem ser afetadas por inúmeros fatores como o meio onde estão inseridas, as percepções, experiências, inseguranças, tornando o processo delicado, acarretando em consequências para a equipe e para o paciente¹¹.

Geração de soluções potenciais

A afirmativa “Determino os fatores mais importantes para a decisão e então uso estes fatores para avaliar minhas escolhas” trouxe como maior frequência de respostas (n=7; 35%), que os enfermeiros nem sempre tomam suas decisões através dos fatores determinados. Pode-se observar que alguns

participantes (n=6; 30% e n=5; 25%) frequentemente e muito frequentemente utilizam esse método para resolução dos problemas, mostrando que a avaliação dos fatores é fator determinante para uma boa tomada de decisão, fato comungado pela literatura alusiva ao tema⁸⁻⁹.

O que se estende também para a afirmativa “Levo em consideração uma variedade de soluções potenciais antes de tomar minha decisão”, na qual a maioria dos participantes (n=11; 55%) frequentemente leva em consideração as várias alternativas de resolução para o problema, visto que o processo de análise e avaliação da situação-problema implica em decidir e para tal ação, se faz necessário mais de uma alternativa a ser analisada⁸.

A afirmativa “Acredito que envolver muitas partes interessadas para gerar soluções pode deixar o processo mais complicado do que ele precisa ser” demonstra que os entrevistados (n=8; 40%) acreditam que em determinadas situações, o envolvimento de muitos profissionais acarreta em desperdício de tempo, tornando o processo dispendioso e complicado. Em desacordo, outros autores acreditam que para se obter maior êxito na resolução dos problemas, as ações precisam ser escolhidas ouvindo todos os envolvidos na situação, objetivando menor custo e mínimas consequências¹².

Avaliação das soluções

A maior parcela dos participantes (n=11; 55%) relata avaliar frequentemente os riscos associados à decisão, explicitando preocupação com as consequências de uma tomada de decisão inapropriada. Buscando um atendimento seguro e efetivo, pode-se obter qualidade nos indicadores de segurança do paciente, que evidenciam particularidades da interação entre profissionais, comunicação determinante, integração e articulação, proporcionando ambiente adequado e convergindo para

diminuição dos riscos e consequências causadas por uma tomada de decisão inadequada¹³.

Em relação às consequências práticas da tomada de decisões, os profissionais possuem uma tomada de decisão que converge com os resultados esperados por eles na maioria das vezes, sendo que, nesta afirmativa, a metade dos profissionais assinalou que raramente (n=10; 50%) se surpreenderem com as consequências dos seus atos, o que, de certa forma, reafirma a contingência (incerteza) própria da gerência.

Quanto à escolha das decisões, também a metade dos enfermeiros (n=10; 50%) às vezes enfrenta situações onde a decisão escolhida não foi tida como a mais fácil, encontrando dificuldades em sua resolução. As evidências encontradas durante as fases do processo decisório podem ser excessivamente técnicas, de difícil compreensão e consequentemente difíceis de implementação⁷.

Decisão

Tratando da afirmativa “Costumo ter um forte “impulso instintivo” acerca dos problemas, e me baseio nele para tomar uma decisão” os sujeitos da pesquisa assinalaram que às vezes (n=6; 30%) recorrem ao instinto para a tomada de decisão, não possuindo uma certeza sobre o processo e em determinadas ocasiões. Os processos decisórios são possuidores de fundamentos, porém, também alicerçados em hábitos e rotinas, tornando as soluções simples e que trazem efeito apenas imediato¹⁴.

Alguns teóricos propõem que a intuição deva ser utilizada como adicional aos modelos empíricos ou racionais de tomada de decisão evidenciando que enfermeiros com maior tempo de experiência referem que a espontaneidade de impulsos trás encorajamento na escolha de medidas estratégicas apropriadas apesar de a intuição servir apenas como anexo à tomada de decisão embasada no conhecimento cientí-

fico do profissional⁷.

Analisando a afirmativa “Levo o tempo que for preciso para escolher o melhor instrumento decisório para cada decisão específica”, os profissionais assinalaram (n=8; 40%) que frequentemente utilizar o fator tempo a seu favor, buscando refletir e analisar os passos e alternativas para a resolução adequada ao problema.

Na questão “Determino os fatores mais importantes para a decisão e então uso estes fatores para avaliar minhas escolhas” os enfermeiros (n=8; 40%) assinalaram frequentemente estabelecer as razões e utilizá-las na análise de suas escolhas, demonstrando interesse em reconhecer prioridades, o que é, sem dúvida, importante no trabalho atribulado da enfermagem.

O conhecimento do contexto, das circunstâncias específicas do problema prevendo as consequências possíveis, são elementos necessários para decidir de forma prudente sendo que a experiência, por vezes, se torna necessária para que se tenham decisões corretas e racionais e em virtude disso, os profissionais necessitam desenvolver fundamentalmente suas habilidades e competências éticas como auxílio para gerir incertezas e minimizar as angústias que o processo decisório ocasiona⁹.

Conferência da decisão

Após a decisão, questiona-se se ela é definitiva e sólida. Os sujeitos assinalaram (n=8; 40%) frequentemente manter uma decisão por confiar em seu processo, considerando-o efetivo. Entretanto, as questões são divergentes, sendo que a questão que trata “Quando tenho dúvidas acerca da minha decisão, retorno e confiro novamente as minhas pressuposições e meu processo.” teve como alternativa mais assinalada (n=10; 50%) frequentemente regressar e analisar as alternativas e o processo em si.

Os profissionais demonstram con-

fiança quanto ao seu processo decisório, acreditando que seja eficiente para resolução dos problemas. No entanto em outra questão acreditam que, na geração de dúvidas quanto às consequências de sua decisão, são sábios em voltar e analisar suas alternativas para tomar uma decisão eficaz e que atenda as necessidades expressas naquele momento.

Existe a necessidade de compreender as causas que permeiam o processo decisório tendo relação com o aprimoramento das práticas de planejamento, comunicação, administração de conflitos, negociação e liderança intrínsecos à gerência, acarreta em comprometimento da qualidade da assistência prestada quando não utilizados de forma adequada¹⁰.

Comunicação e implementação

Os participantes foram questionados se, após comunicar a decisão tomada, é elaborado um plano de implementação, onde sete (35%) dos participantes assinalaram frequentemente criar planos de implementação, buscando além de formas concretas

e objetivas de aceitação e explicação da escolha feita, planejamento da intervenção, buscando alternativas que beneficiem todas as partes. Esse é um dado preocupante, pois, decidir sem inovar/agir, talvez, possa recar em burocracia e não habilidade gerencial, que é necessária para o enfermeiro consolidar-se como gerente do cuidado.

Perguntou-se também se é incluída uma justificativa para a decisão tomada, sendo que 10 participantes (50%) assinalaram frequentemente utilizam a inclusão da linha de raciocínio e justificativa de suas escolhas, buscando facilitar o entendimento da equipe quanto à condução a ser realizada. As ações devem seguir de acordo com avaliações fundamentadas no conhecimento que o profissional possui, buscando programar as intervenções de acordo com as necessidades dos atores envolvidos no processo¹⁵.

Em relação ao nível de confiança, metade dos sujeitos (n=10; 50%) assinalou frequentemente demonstrar confiança para ganhar apoio de sua equipe, onde a segurança transmitida

torna a aceitação por parte dos demais profissionais mais fáceis.

As características de trabalho em equipe dependem da comunicação e interação entre os profissionais, objetivando acordos, possibilitando a construção de um projeto assistencial comum com o qual o processo de trabalho será organizado¹⁵. Logo, a diluição do poder decisório, é, possivelmente, fator a incidir sobre a própria habilidade na tomada de decisão.

CONCLUSÕES

Conclui-se que, apesar de se perceberem aptos a decisões razoáveis e/ou excelentes, há espaços para melhoria no processo decisório dos enfermeiros, especialmente no que diz respeito à implantação de planos pós-decisões e o uso racional de fatores para as escolhas.

Apesar de ter limitações expressas ao teor puramente descritivo e geograficamente adscrito, o estudo contribui à gerência de enfermagem, por reafirmar que a tomada de decisão é uma competência corriqueira ao enfermeiro que merece contínuo desenvolvimento. 🐦

Referências

1. Caveião C; Hey AP; Montezelo JH. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. Rev Enferm UFSM [Internet] 2013 [acesso em 23 abr 2017], 3(1):79-85. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7176>>.
2. Santos PR dos; Silva SV; Rigo DFH; Oliveira JLC; Tonini NS; Nicola AL. Ensino do gerenciamento e suas implicações à formação do enfermeiro: perspectivas de docentes. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet] 2017 [acesso em 23 mar 2017] 16(1). Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33381/19004>>.
3. Furukawa PO; Cunha ICKO. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet] 2010 [acesso em 07 jun 2017] 6(63):1061-6. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf>>.
4. Ciampone MHT; Kurcgart P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: Kurcgart, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016. p. 48-56.
5. Preve AD; Moritz GO; Pereira MF. Organização, Processos e Tomada de Decisão. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.
6. Almeida ML; Peres AM; Bernardino E; Santos MF. Formação de competências para o gerenciamento em enfermagem. Cogitare Enferm [Internet] 2014 [acesso em 28 ago 2017] 19(2):269-76. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36976>>.
7. Marquis BL; Huston CJ. Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
8. Marcon PM. O Processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no Cenário Administrativo. Curitiba: Universidade Federal de Paraná- UFPR, 2006.
9. Nora CRD; Deodato S; Vieira MMS; Zabolli ELCP; Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet] 2016 [acesso em 23 jul 2017] 25(2). Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf>.
10. Eduardo EA; Peres AM; Almeida ML; Roglio KD; Bernardino E. Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva. Rev Bras Enferm [Internet] 2015 [acesso em 14 set 2017] 68(4):668-75. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0668.pdf>>.
11. Bertoncini C; Brito A; Leme E; Silva I; Silva TF; Perri RA. Processo decisório: a tomada de decisão. Revista FAEF, 2013, 5(3):8-34.
12. Ciampone MHT; Tronchin DMR; Melleiro MM; Planejamento e Processo decisório como instrumentos do trabalho gerencial In: Kurcgart P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016. p. 33-46.
13. Mororó DDS; Enders BC; Lira ALBC; Silva CMB; Menezes RMP; Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. Acta Paul Enferm, 2017, 30(3):232-32.
14. Vieira SL. Práticas gerenciais de enfermeiras em unidades de produção de serviços hospitalares. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2011.
15. Peduzzi M; Leonello VM; Ciampone MHT. Trabalho em equipe e prática colaborativa. In: Kurcgart P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2016. p. 21-30.