



TOMADA DE DECISÃO NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DECISION-MAKING IN THE PROCESS OF NURSES WORKING IN FAMILY HEALTH UNITS TOMADA DE DECISIONES EN EL PROCESO DE TRABAJO DE LOS ENFERMEROS EN UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

Aline Alcântara Correia¹, Cesar Cavalcanti da Silva², Eufrásio Andrade Lima Neto³

RESUMO

Objetivo: verificar o estado da arte da Tomada de Decisão no âmbito do processo de trabalho dos enfermeiros em Unidades de Saúde da Família. **Método:** estudo exploratório, descritivo e inferencial, de abordagem quantitativa, com 70 enfermeiros. Obteve-se o material empírico mediante aplicação de questionário estruturado. A análise de dados adveio pelo teste de hipótese, utilizando o software R. Iniciou-se a pesquisa após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 450/11. **Resultados:** mais de 87% dos enfermeiros baseiam-se em suas experiências profissionais para tomar decisões, enquanto menos de 37% fazem uso de modelos propostos na literatura especializada para o desempenho dessa atividade; contraditoriamente, verificou-se que, um percentual superior a 88% possuíam pós-graduação, onde, em tese, esse conteúdo é trabalhado. **Conclusão:** o processo de trabalho da enfermagem nas Unidades de Saúde da Família precisa ser revisto do ponto de vista técnico. **Descritores:** Serviços de Enfermagem; Técnicas de Apoio para a Decisão/Estatística & Dados Numéricos.

ABSTRACT

Objective: to verify the state of the art of decision making within the worker process of nurses in Family Health Units. **Method:** exploratory study, descriptive and inferential, quantitative approach, with 70 nurses. The empirical material was obtained by applying structured questionnaire. Data analysis resulted in hypothesis testing, using the software R. It is begun searching after approval by the Research Ethics Committee, CAAE 450/11. **Results:** more than 87% of nurses are based on their professional experiences to make decisions, while less than 37% make use of models proposed in the specialized literature for the performance of this activity; Paradoxically it was found that a percentage greater than 88% had postgraduate studies, where, in theory, this content is worked. **Conclusion:** the work of nursing process in Family Health Units needs to be reviewed from a technical point of view. **Descriptors:** Nursing Services; Decision Support Techniques/Statistic & Numeric Data.

RESUMEN

Objetivo: verificar el estado del arte de la Tomada de Decisión en el ámbito del proceso de trabajo de los enfermeros en Unidades de Salud de la Familia. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo e inferencial, de abordaje cuantitativo, con 70 enfermeros. Se obtuvo el material empírico mediante aplicación de cuestionario estructurado. El análisis de datos sobrevino por el test de hipótesis, utilizando el software R. Se inició la investigación después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 450/11. **Resultados:** más de 87% de los enfermeros se basan en sus experiencias profesionales para tomar decisiones, mientras que menos de 37% hacen uso de modelos propuestos en la literatura especializada para el desempeño de esa actividad; contraditoriamente, se verificó que, un porcentual superior a 88% poseían pos-graduación, donde, en tesis, ese contenido es trabajado. **Conclusión:** el proceso de trabajo de enfermería en las Unidades de Salud de la Familia precisa ser revisto del punto de vista técnico. **Descriptor:** Servicios de Enfermería; Técnicas de Apoyo para la Decisión/Estadística & Datos Numéricos.

¹Enfermeira, Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: alinealcorreia@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rasecprof@gmail.com; ³Estatístico, Professor Doutor em Ciências da Computação, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: eufrasio@de.ufpb.br.

INTRODUÇÃO

A tomada de decisão envolve raciocínio lógico, intuição, criatividade e experiência, sendo, portanto, eficaz quando baseada em processos cientificamente adequados para esse fim.¹ O Processo Decisório, entendido como desdobramento operacional da tomada de decisão, depende das características pessoais da força de trabalho envolvida nesse processo e da situação em que se apresenta.² Na área da saúde e na prática gerencial da enfermagem, a tomada de decisão constitui-se como uma importante etapa no âmbito dos elementos que compõem os Processos de Trabalho. Essa categoria é considerada um conjunto articulado de ações direcionadas para a produção intencional de algo novo.³

O Processo de trabalho apresenta três elementos articulados entre si: a Finalidade, os Meios ou Instrumentos e o Objeto. A Finalidade compreende o fim que orienta as atividades ou ações do trabalhador, dessa forma, o processo de trabalho se traduz em um projeto intencionalmente elaborado e guiado por uma realidade que irá determiná-lo sob a perspectiva de transformar um dado objeto de intervenção para satisfazer uma necessidade. Dito de outra forma, a Finalidade é a idealização da transformação do Objeto, posta em prática através da interposição dos Meios ou Instrumentos entre o trabalhador e o Objeto vem a ser tudo aquilo que o trabalhador se debruça para transformar. Os Instrumentos interpõem-se entre o trabalhador e o Objeto a ser transformado de modo a dirigir uma atividade sobre esse Objeto, tendo em vista o alcance de um determinado fim. Os Meios ou Instrumentos de trabalho correspondem, portanto, a energia incorporada ao processo, pois esta possibilitará a transformação do Objeto mediante a ação do trabalhador.⁴

A realização desta pesquisa justifica-se em face da constatação de que, no dia-a-dia de trabalho dos enfermeiros, a gerência de pessoas e serviços sob sua responsabilidade é dificultada pela complexidade das variáveis que intervêm no processo de trabalho, além da inexistência de processos de tomada de decisões menos burocráticas.

A literatura especializada disponibiliza um processo de tomada de decisão que pressupõe o conhecimento e a execução de sete etapas, o que a torna inviável do ponto de vista prático para o trabalho dos enfermeiros, pois, em seu dia-a-dia, estes profissionais defrontam-se com centenas de situações que requerem soluções imediatas e seguras.¹⁻²

A ausência de preparação específica para o processo de tomada de decisão entre os enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) compromete a Descentralização, um dos princípios organizativos do sistema de saúde vigente. Este princípio organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê que, quanto mais perto de um problema uma decisão for tomada, mais chance haverá para acerto.

Os problemas derivam da defasagem entre o que se espera e o que realmente sucede e, em geral, estas defasagens são causadas por uma mudança em procedimentos ou condições de trabalho e por consequência, os problemas são solucionados com a eliminação ou correção daquilo que ocasionou a mudança. A eliminação dos problemas administrativos ou o redirecionamento de desvios dos planos traçados por gestores e profissionais é sempre precedida por uma Tomada de Decisão.⁵

Embora os Distritos Sanitários promovam vários treinamentos para qualificação de sua força de trabalho, o tema Tomada de Decisão nem sempre é priorizado ao longo destes treinamentos e, devido ao número de decisões a ser tomado por esses profissionais nas USF ser bastante numeroso, a falta de uma preparação específica para essa atividade os leva a tomar decisões baseadas na experiência individual ou expertise técnica, podendo comprometer o alcance dos objetivos institucionais da Unidade.

Esta pesquisa partiu do *pressuposto* que as ferramentas administrativas para o cumprimento das atividades de gestão dos profissionais de enfermagem não acompanharam as exigências de produtividade do modelo assistencial vigente.⁶ Decorre dessa lacuna, a não ocupação efetiva, pelo enfermeiro, de seus espaços no âmbito da administração de pessoas e serviços sob sua responsabilidade.

O *Objeto de Estudo* desta pesquisa foi a Tomada de Decisão nos processos de trabalho dos enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família. Pretendeu-se verificar o “estado da arte” deste Meio ou Instrumento do processo de trabalho da enfermagem no âmbito das ações administrativas (pessoal e serviço) e possibilitar a otimização das ações dos enfermeiros através de um ferramental apropriado para as especificidades desse processo de trabalho.

A indicação de uma ferramenta que auxilie a tomada de decisão passa, necessariamente, pelo exame do “estado da arte” do processo de trabalho, isto é, a verificação da aparência do fenômeno no cotidiano de trabalho dos enfermeiros em três aspectos: social,

acadêmico e profissional. O “estado da arte” pode ser considerado condição atual de um fenômeno examinado para captação de suas contradições, opondo-se a ele, dialeticamente, o passado e o devir da totalidade.⁷

É pertinente, portanto, promover discussões mais aprofundadas sobre estes fenômenos visando à atualização do conhecimento sobre o tema e a assunção de espaços legalmente ligados à enfermagem, mas pouco assumidos devido à precariedade das ferramentas disponíveis. A promoção destas discussões em sintonia com os requerimentos do modelo assistencial vigente (SUS) poderá trazer benefícios para os serviços de saúde.

OBJETIVO

- Verificar o estado da arte da Tomada de Decisão no âmbito do processo de trabalho dos Enfermeiros em Unidades de Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e inferencial com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por 97 Enfermeiros de três distritos sanitários existentes em João Pessoa. A amostra foi formada por 70 profissionais que aceitaram participar do estudo, os quais foram aptos a participar em consonância com o critério de seleção. Constituiu-se critério de seleção apenas Enfermeiros da rede pública, lotados em unidades de saúde da família de três distritos sanitários (III, IV e V) existentes no município de João Pessoa/PB.

Como suporte teórico-metodológico, utilizou-se a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), que em sua vertente investigativa prevê a passagem por cinco etapas: captação da realidade objetiva; interpretação da realidade; construção de um projeto de intervenção; intervenção na realidade e reinterpretção da realidade objetiva.

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de um questionário semiestruturado, desenvolvido exclusivamente para esta pesquisa e composto por 12 questões objetivas, das quais, três possuíam espaços para detalhamento da opção

marcada, de modo a atender aos objetivos do estudo. Mediante a aplicação de um teste piloto com 31,75% dos 70 profissionais, foi possível captar, na visão dos entrevistados, três problemas ocorridos com grande frequência nas unidades relacionadas para a pesquisa:

- a) Falta de recursos humanos de outras profissões, acarretando sobrecarga no processo de trabalho e necessidade de assumir as responsabilidades destes profissionais;
- b) Falta de recursos materiais para consecução das atividades diárias da unidade;
- c) Falta de treinamento específico sobre Tomada de Decisão, fornecido pela Secretaria da Saúde, órgão ao qual estão vinculadas as Unidades de Saúde, cenário da pesquisa.

Desses problemas, elegeu-se o último, pelo fato de ter sido o mais citado e estar diretamente relacionado ao objeto de estudo eleito para a pesquisa. Para o conhecimento do “estado da arte” do processo de Tomada de Decisão impõe-se a necessidade de conhecimento das realidades social, acadêmica e profissional dos enfermeiros lotados nas unidades de saúde da família cenário da pesquisa. Para tanto, foram utilizadas técnicas estatísticas inferenciais que configuraram a abordagem quantitativa do estudo.

A abordagem quantitativa do estudo envolveu o calculo amostral e o teste de hipótese, objetivando uma amostra estatisticamente representativa da população eleita para o estudo e a comprovação ou negação da hipótese relacionada à proporção de enfermeiros que utilizam ferramentas para a Tomada de Decisão, respectivamente.

A quantidade das unidades de saúde da família, dos três distritos sanitários, foi elencada conforme cálculo do tamanho de amostra para proporção em população finita, considerando margem de erro de 10 p.p. (pontos percentuais), nível de significância 0,05; $Z_{\alpha/2} = 1,96$ e proporção populacional $p=0,5$, de modo a maximizar n . O quantitativo populacional e amostral para cada Distrito Sanitário está apresentado na tabela a seguir:

Tabela 1. População e amostra dos Distritos Sanitários I, II, III, IV e V.

Distrito Sanitário	III	IV	V
População	53	26	18
Amostra	35	21	16

Para atender ao requisito da pesquisa quantitativa, quanto à aleatoriedade amostral, todas as unidades de saúde da família dos distritos sanitários III, IV e V foram cadastradas no software Excel, calculando-se a probabilidade dessas unidades serem sorteadas. A partir do valor estipulado para cada USF, houve o alistamento de modo decrescente de cada uma segundo seu peso, configurando-se em uma amostra aleatória. Após a coleta, foi realizado o teste de hipótese unilateral para proporção populacional utilizando o software R.

A aplicação dos testes de hipótese para a averiguação dos dados enquanto instrumento para análise é importante para as pesquisas em saúde no tocante à tomada decisória, pois o achado científico adquirido por meio destas

técnicas aumenta a capacidade profissional para identificar problemas diários possibilitando maior autonomia, particularmente, dos enfermeiros nas unidades de saúde da família.

A pesquisa atendeu aos pressupostos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sendo aprovada conforme o protocolo 450/11. Na sequência, o projeto foi encaminhado ao setor de pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB, tendo sido autorizada pela Gerência em Educação à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Aspectos sociais de Enfermeiros por Distrito Sanitário

Tabela 2. Distribuição dos Enfermeiros nos Distritos III, IV e V, conforme Sexo. João Pessoa-PB, 2012.

Gênero	DS III	DS IV	DS V
Feminino	94,28%	90,47%	100,00%
Masculino	5,72%	9,53%	0,00%

Os dados dessa tabela favorecem a percepção de uma diferença considerável quanto ao número de profissionais das unidades de saúde da família relacionado ao gênero feminino e masculino. A quantidade de enfermeiros do sexo feminino foi predominante nos três distritos sanitários, com significativa diferença percentual. No Distrito Sanitário V, a presença de enfermeiros desse sexo feminino foi unânime.

A Enfermagem é considerada uma profissão fortemente marcada pelo gênero feminino

devido características históricas e culturais, sendo desempenhada em grande parte por esse sexo desde a sua origem e permanecendo assim até os dias atuais.⁸ A concentração de enfermeiras que trabalham na rede pública de saúde de João Pessoa, especificamente nas unidades de saúde da família, segue a regra de que as mulheres têm uma grande preferência por essa profissão devido às características de suas atividades técnicas, tradição cultural e oportunidade de emprego que possibilita.

Tabela 3. Distribuição dos Enfermeiros nos Distritos Sanitários III, IV e V, segundo faixa etária. João Pessoa - PB, 2012.

Faixa Etária	DS III	DS IV	DS V
24 --- 40	40%	38,10%	18,75%
41 --- 50	28,57%	38,10%	43,75%
> 50	31,43%	23,81%	37,50%

Quanto o aspecto, faixa etária, foi verificado uma diversidade entre os três distritos sanitários. No DS V, 43,75% possuem idade variando entre 41 e 50 anos; enquanto 18,75% possuem de 24 a 40 anos e 37,5% têm mais de 50 anos. A média das idades entre os enfermeiros dos três distritos sanitários da capital paraibana resultou em

aproximadamente 45 anos. Esse dado evidencia a ocorrência de um grupo de profissionais maduros, se analisados do ponto de vista cronológico, sendo possível que esse fato concorra para o processo de tomada de decisão baseado apenas na experiência pessoal e habilidade técnica.

Tabela 4. Distribuição dos Enfermeiros nos Distritos Sanitários III, IV e V quanto ao estado civil. João Pessoa - PB, 2012.

Estado Civil	DS III	DS IV	DS V
Casado	57,14%	66,66%	81,25%
Solteiro	28,58%	9,52%	12,50%
Divorciado	11,42%	23,82%	0,00%
Viúvo	0,00%	0,00%	6,25%
União Estável	2,86%	0,00%	0,00%

Os dados sobre o estado civil dos enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde da Família dos três distritos sanitários convergem em alguns aspectos, dentre eles, o de que a maior parte dos profissionais é composta de pessoas casadas, perfazendo um total superior a 57%. No DS V, com maior destaque observado, 81,25% dos profissionais são casados; 12,50% são solteiros, e 6,25% viúvos.

Tabela 5. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V quanto etnia. João Pessoa - PB, 2012.

Etnia	DS III	DS IV	DS V
Branca	54,28%	61,90%	56,25
Parda	42,85%	38,10%	43,75%
Negra	2,86%	0,00%	0,00%

No que diz respeito à etnia, as informações foram convergentes com predomínio da etnia branca em mais de 54% dos enfermeiros. No DS IV, 61,90% dos profissionais são brancos, com 38,10% pardos e 0% de negros. O único Distrito Sanitário que registrou a presença de enfermeiros negros foi o DS III.

A etnia negra sofre maior limitação profissional ao serem comparadas às demais etnias.⁹ Isso ocorre devido à dificuldade de acesso ao nível superior de educação refletido, provavelmente pela discriminação racial ainda presente no Brasil que se reflete também na questão salarial.

• Características acadêmicas dos enfermeiros por Distrito Sanitário.

Tabela 6. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V quanto à conclusão da graduação na Instituição de Ensino Superior (IES). João Pessoa - PB, 2012.

IES	DS III	DS IV	DS V
Pública	57,15%	42,86%	68,75%
Privada	42,85%	57,14%	31,25%

Os dados relativos ao *locus* da conclusão dos entrevistados revelam informações divergentes nos três distritos sanitários analisados. No DS V, o número dos enfermeiros de instituições públicas supera o

dobro das instituições privadas. A ocorrência desse dado é significativa pelo fato de que, no município de João Pessoa, há sete faculdades privadas e apenas uma pública.

Tabela 7. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos III, IV e V de acordo com o tempo de conclusão da graduação. João Pessoa-PB, 2012.

Tempo de Conclusão	DS III	DS IV	DS V
< 5 Anos	22,86%	14,28%	0,00%
5 --- 10 Anos	5,71%	9,52%	0,00%
>10 Anos	71,43%	76,20%	100%

A análise do tempo de conclusão do curso de Enfermagem entre os entrevistados revelou convergência entre os distritos III, IV e V, pois, a maioria dos entrevistados detinha mais de uma década de formatura. Esse dado corrobora com estudos que segundo o qual, o Brasil está vivenciando uma transição entre

sociedade industrial e sociedade do conhecimento, comprovada pelo tempo de preparação de sua força de trabalho para inserção no mercado de trabalho, que pressupõe uma relação virtuosa entre estes dois polos.¹⁰

Tabela 8. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V por realização de pós-graduação. João Pessoa - PB, 2012.

Pós-graduação	DS III	DS IV	DS V
Não possui	11,43%	4,76%	0,00%
Especialização	88,57%	90,48%	93,75%
Mestrado	0,00%	4,76%	6,25%
Doutorado	0,00%	0,00%	0,00%

Quanto à realização de pós-graduação, os dados evidenciaram uma convergência entre os profissionais dos três distritos sanitários no tocante à obtenção do título de especialização em mais de 88% dos

entrevistados. A pesquisa revelou que não há enfermeiros sem pós-graduação no DS V, o qual possui mais especialistas e mestres se comparado aos DS III e DS IV.

Em termos históricos, o percentual de enfermeiros com especializações aumentou significativamente a partir do ano 2000, havendo estimativas de que, em 2006, cerca de 90% da classe já detinha uma ou duas especializações.⁹ Dados atuais sobre o tema

Tabela 9. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V de acordo com o tempo de trabalho. João Pessoa - PB, 2012.

Tempo de trabalho	DS III	DS IV	DS V
< 5 Anos	57,14%	42,86%	12,50%
5-10 Anos	31,44%	47,62%	43,75%
> 10 Anos	11,42%	9,52%	43,75%

A distribuição dos enfermeiros, quanto ao tempo de trabalho nos Distritos Sanitários, mostrou-se divergente nos três Distritos Sanitários analisados. No DS III foi observada a maior desigualdade entre os percentuais, desse modo, mais da metade da população de Enfermeiros possui menos de cinco anos de trabalho.

Tabela 10. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V de acordo com treinamentos recebidos. João Pessoa - PB, 2012.

Treinamento	DS III	DS IV	DS V
Sim	68,57%	71,43%	93,75%
Não	31,43%	28,57%	6,25%

Os treinamentos fornecidos aos Enfermeiros pelos Distritos Sanitários cobriram mais de 68% nos três Distritos Sanitários. No DS III, 68,57% dos profissionais entrevistados afirmaram ter recebido treinamento relacionado aos Programas de Saúde Pública fornecidos na Atenção Básica. Dentre os três Distritos Sanitários os profissionais que mais afirmaram receber treinamentos pertenciam ao DS V com 93,75%.

A Portaria nº648 de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica chancela a realização de treinamentos nas unidades de saúde, pois, considera este nível de atenção à

Tabela 11. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V de acordo com o treinamento sobre Tomada de Decisão. João Pessoa - PB, 2012.

Treinamento para a Tomada de decisão	DS III	DS IV	DS V
Sim	0,00%	4,76%	0,00%
Não	100%	95,24%	100%

Os dados obtidos referentes à realização de treinamentos cujo tema seria Tomada de Decisão mostraram-se convergentes nos três Distritos Sanitários pesquisados e evidenciaram a não abordagem desse tema durante os eventos. No Distrito Sanitário IV, apenas 4,76% dos profissionais afirmaram ter participado de cursos onde o tema foi abordado.

Tabela 12. Distribuição dos Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V conforme utilização de ferramenta para Tomada de Decisão durante processo de trabalho. João Pessoa - PB, 2012.

Ferramenta para tomada de decisão	DS III	DS IV	DS V
Modelo	22,85%	19,04%	37,50%
Competência	68,56%	71,42%	81,25%
Experiência pessoal	59,98%	80,95%	87,50%

estão sendo levantados pelo Conselho Federal de Enfermagem.

♦ Características profissionais de Enfermeiros dos Distritos Sanitários III, IV e V. João Pessoa - PB, 2012.

Esses dados refletem, entre outras causas, o funcionamento de novas Unidades de Saúde da Família construídas nos bairros do Distrito Sanitário III, devido ao maior crescimento habitacional e populacional, a exemplo do bairro Mangabeira, considerado pelo censo de 2010 o maior bairro de João Pessoa com uma população de 75.988 pessoas.¹¹

população uma excelente estratégia para a possibilidade da valorização do profissional através de estímulos e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.¹²

Os treinamentos possibilitam melhor qualidade no atendimento por parte dos profissionais e familiaridade com Programas de Saúde, entretanto, vale salientar que, segundo os enfermeiros entrevistados, os assuntos abordados neste tipo de atividade não priorizam a tomada de decisão.

O trabalho desempenhado pela Enfermagem possui conteúdos teóricos considerados tão importantes quanto às atividades práticas cotidianas. Por isso, muitas instituições investem na realização de oficinas, treinamentos e capacitações pessoal e profissional do quadro de trabalhadores. Entretanto, o tema: Tomada de Decisão, permanece menos priorizado que outros.¹³

A escolha de ferramentas auxiliares para a tomada de decisão durante o processo de trabalho dos enfermeiros revelou que, a maior parte dos entrevistados no DS V faz uso de experiência pessoal entre 87,50% deles. Enquanto a minoria (37,50%) afirmou utilizar modelos existentes na Literatura especializada para tomar decisões técnicas de Enfermagem durante seu trabalho.

As Tomadas de decisões baseadas em empirismo, intuição ou criatividade são tidas como as mais corretas pelo senso comum, por outro lado, os modelos de decisão são ferramentas criadas de modo científico e estes aumentam matematicamente as chances de acerto, conferindo ao profissional maior segurança em suas decisões.^{1,2}

Tabela 13. Distribuição dos Enfermeiros nos Distritos Sanitários III, IV e V conforme detalhamento das etapas do Modelo de Tomada de Decisão existente em literatura dentre os que afirmaram fazer uso de Modelo. João Pessoa - PB, 2012.

Detalhamento do modelo	DS III	DS IV	DS V
Resposta adequada	50%	0,00 %	25%
Resposta inadequada	50%	50%	75%
Sem resposta	0,00 %	50%	0,00 %

Os dados coletados entre os Enfermeiros dos DS III, IV e V mostraram que, 50% dos profissionais do DS III, que afirmaram fazer uso de um modelo para tomar decisões, explicaram corretamente as etapas existentes em modelos de decisão da literatura específica.

Para a consideração de que os enfermeiros faziam uso de algum modelo, foram aceitas respostas que indicassem o uso de protocolos do Ministério de Saúde ou qualquer modelo

existente na literatura especializada, tais como Modelo de Shewhart, Modelo de Newman, Modelo Racional de Tomada de Decisão e Modelos desenvolvidos por Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família que proporcionassem a organização das atividades que iriam ser desempenhadas no ambiente de trabalho.

Tabela 14. Apresentação do Teste de Hipótese (p-valor) utilizado segundo as ferramentas de Tomada de Decisão relatadas pelos Enfermeiros dos DS III, IV e V.

Ferramentas de Tomada de Decisão	Hipóteses averiguadas	DS III	DS IV	DS V
Modelo	H_0 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso de um Modelo é $\geq 0,5$; H_1 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso de um Modelo é $< 0,5$.	0,0011	0,0044	0,2266
Competência	H_0 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso da sua Competência para Tomar Decisões é $\leq 0,5$; H_1 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso da sua competência como ferramenta de Tomada de Decisão é $> 0,5$.	0,0212	0,0404	0,0122
Experiência pessoal	H_0 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso de sua experiência para tomar decisões é $\leq 0,5$; H_1 : a proporção de Enfermeiros que fazem uso de sua experiência para tomar decisões é $> 0,5$.	0,1552	0,0044	0,0029

Nível de significância (α) = 0,05

De acordo com os dados estatísticos obtidos no teste de hipótese para proporção, conforme a Tabela 14, considerando as hipóteses apresentadas, as três ferramentas averiguadas em Distritos Sanitários III, IV e V apresentaram diferentes resultados (p-valor) ao nível de significância estabelecida. Dessa forma, os dados obtidos estatisticamente confirmaram a utilização de modelo como ferramenta para o processo decisório por menos da metade da população de enfermeiros em dois DS de João Pessoa; a

competência do profissional entrevistado faz parte do processo de trabalho por mais de 50% da população do estudo; e a experiência é um elemento considerado para a tomada de decisão por mais da metade da amostra pesquisada nos DS III e DS IV.

CONCLUSÃO

Os dados da pesquisa revelaram aspectos sociais, acadêmicos e profissionais dos enfermeiros lotados nos Distritos Sanitários III,

IV e V da Secretaria da Saúde do Município de João Pessoa.

Em relação ao aspecto social, evidenciou-se um predomínio significativo de profissionais do sexo feminino, na faixa etária entre 41 e 50 anos, sendo a maioria casada e pertencente à etnia branca. Observou-se significativa ausência de profissionais que se posicionaram como pertencentes à etnia negra.

Academicamente, a amostra é oriunda de instituição de ensino pública, embora, quando considerados os três Distritos, haja uma equivalência com o setor privado, provavelmente pela existência de um grande número de escolas de enfermagem particulares no município. O tempo de conclusão do curso é de mais de uma década e a grande maioria possui cursos de pós-graduação.

Do ponto de vista profissional, o tempo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família varia entre 5 e 10 anos, há exceção apenas do Distrito Sanitário V, cuja maioria só trabalha na instituição a menos de 5 anos. Quanto à realização de treinamentos promovidos pela Secretaria da Saúde, a maioria dos enfermeiros afirmou ter recebido, embora o tema Tomada de Decisão não tenha sido foco de atenção por parte dos organizadores.

Um tomador decisão deve ter algumas peculiaridades, tais como: ser objetivo e lógico, definir inicialmente o problema a ser priorizado e ter um objetivo claro e específico através do qual as etapas a serem perpassadas lhe oriente consistentemente para a utilização de uma alternativa que atinja a sua meta.¹⁴

A dificuldade dos enfermeiros em apontar o Modelo de Tomada de Decisão em seu processo de trabalho, comprovada na pesquisa pelas respostas ausentes, incompletas ou inadequadas, corrobora com a afirmação de que estes profissionais não se baseiam em um Modelo pré-estabelecido para esse fim em seu dia-a-dia de trabalho. Portanto, podemos concluir que as Tomadas de Decisão são realizadas com base na experiência pessoal do profissional e na sua expertise técnica, de modo circunstancial e não científico.

A realização do teste de hipótese para proporção, satisfazendo as exigências do método quantitativo, pôde assegurar com evidências estatísticas que nos Distritos Sanitários III e VI, p-valor inferior ao alfa, com 0,05 de significância, a proporção de Enfermeiros que fazem uso do Modelo como ferramenta para Tomada de Decisão é inferior a metade da população em estudo; as proporções de Enfermeiros que fazem uso da Competência para realizar uma Tomada de

Português/Inglês

Decisão, nos três Distritos Sanitários são superiores a 50% da população em estudo; e os Distritos Sanitários IV e V, com p-valor menor que alfa indicou que as proporções de profissionais Enfermeiros que fazem uso de Experiência pessoal para tomar decisões técnicas de Enfermagem superaram a metade da população pesquisada.

É contraditório que os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, cenário desta pesquisa, recebam treinamentos técnicos fornecidos pelos órgãos técnicos, mas desprovidos de conteúdos fundamentais. Por outro lado, não se constitui menos contraditório o fato de que, havendo passado por cursos de especialização, estes profissionais não exercitem um tema, em tese, sempre aludido durante estes cursos.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/ Paraíba.

Ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde (CCEN/UFPB).

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Adair J. Decision making & problem solving strategies. London: Kogan Page; 2007.
2. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 8ª ed. São Paulo: Campos; 2011.
3. Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
4. Marx K. O capital: crítica da economia política. 3rd ed. Bauru (SP): Edipro; 2008.
5. Gomes LF, Gomes CFS, Almeida AT. Tomada de decisão gerencial: um enfoque multicritério. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
6. Melo CF, Alchieri JC, Araújo JL. Avaliação da Estratégia da Saúde da Família a partir das crenças de seus gestores. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 July 4];6(2):274-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2107/pdf_798
7. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
8. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do Enfermeiro e Necessidades de Competência Profissional. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2012 June 20];15 (3): 472-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>

9. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Instituto de Medicina Social. Empregabilidade e trabalho de enfermeiros no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006. 130p. Available from:

http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf

10. Pochmann M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa? Cad CEDES [Internet]. 2004 May/Aug [cited 2012 June 21];25(87):383-99. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21462.pdf>.

11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010 [cited 2012 June 23]. Available from:

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/amostra/>

12. Brasil. Portaria nº648 de 28 de março de 2006 [cited 2012 June 23]. Available from:http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/cdas/portaria_648_28_03_2006.pdf

13. Marcon PM. O processo de Tomada de Decisão do Enfermeiro no Processo Administrativo [Dissertação de mestrado]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Mestrado em Enfermagem; 2006.

14. Robbins SP, Decenzo DA. Fundamentos de administração: conceitos e aplicações. São Paulo: Prentice Hall; 2004.

Submissão: 06/07/2013

Aceito: 08/10/2013

Publicado: 15/11/2013

Correspondência

Aline de Alcântara Correia
Rua Marechal Hermes da Fonseca, 367
Bairro Bessa
CEP: 58035-190 – João Pessoa (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):6563-71, nov., 2013