

TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL NA ENFERMAGEM HOSPITALAR: DO CONHECIMENTO TEÓRICO À APLICAÇÃO PRÁTICA**MANAGEMENT DECISION MAKING IN HOSPITAL NURSING: FROM THEORETICAL KNOWLEDGE TO PRACTICAL APPLICATION****TOMA DE DECISIONES GERENCIALES EN ENFERMERÍA HOSPITALARIA: DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO A LA APLICACIÓN PRÁCTICA**

Ilma Márcia Oliveira Rocha¹
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha²
Alexandre Pazzetto Balsanelli³
Elizabeth Bernardino⁴
Francisco Rosemiro Guimarães
Ximenes Neto⁵

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1579-8651>.

²Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

³Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

⁴Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1321-8562>

⁵Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

Autor correspondente

Ilma Márcia Oliveira Rocha
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil - E-mail: im.rocha11@gmail.com.

Submissão: 07-04-2025

Aprovado: 23-09-2025

RESUMO

Introdução: A tomada de decisão é uma competência essencial à prática gerencial da Enfermagem hospitalar, com impacto direto na qualidade do cuidado. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o processo de tomada de decisão gerencial e como o aplicam no cotidiano profissional. **Método:** Estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário privado em São Paulo. Participaram 181 enfermeiros (32 administrativos e 149 assistenciais), que responderam a um questionário com dados sociodemográficos e 14 afirmativas sobre o processo de tomada de decisão, em escala de Likert. **Resultados:** A maioria demonstrou conhecimento teórico sobre o tema, mas sem aplicação de modelos estruturados. As decisões foram majoritariamente baseadas em rotinas pessoais. A análise fatorial identificou três domínios: aspectos teóricos, subjetivos e qualidades dos tomadores de decisão. O instrumento apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,81$). **Conclusão:** Apesar do reconhecimento da importância da tomada de decisão como competência gerencial, os enfermeiros não adotam abordagens sistematizadas e baseadas em evidências, o que revela lacunas entre conhecimento e prática. Destaca-se a necessidade de estratégias institucionais que promovam a capacitação contínua, o uso de tecnologias de apoio à decisão e a adoção de modelos contemporâneos de gestão na enfermagem hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Competência Profissional; Tomada de Decisão.

ABSTRACT

Introduction: Decision-making is an essential skill for hospital nursing management practice, with a direct impact on the quality of care. **Objective:** To assess nurses' knowledge about the management decision-making process and how they apply it in their daily professional lives. **Method:** Exploratory study with a quantitative approach, conducted in a private university hospital in São Paulo. A total of 181 nurses (32 administrative and 149 care nurses) participated in the study, who answered a questionnaire with sociodemographic data and 14 statements about the decision-making process, on a Likert scale. **Results:** Most nurses demonstrated theoretical knowledge on the subject, but without applying structured models. Decisions were mostly based on personal routines. Factor analysis identified three domains: theoretical and subjective aspects, and qualities of decision-makers. The instrument showed satisfactory internal consistency ($\alpha = 0.81$). **Conclusion:** Despite the recognition of the importance of decision-making as a management skill, nurses do not adopt systematic and evidence-based approaches, which reveals gaps between knowledge and practice. The need for institutional strategies that promote continuous training, the use of decision-support technologies and the adoption of contemporary management models in hospital nursing is highlighted.

Keywords: Nursing; Hospital Nursing Service; Professional Competence; Decision Making.

RESUMEN

Introducción: La toma de decisiones es una habilidad esencial en la práctica de gestión de la enfermería hospitalaria, con un impacto directo en la calidad de la atención. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de toma de decisiones gerenciales y cómo lo aplican en su vida profesional diaria. **Método:** Estudio exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en un hospital universitario privado de São Paulo. Participaron 181 enfermeras (32 administrativas y 149 asistenciales), quienes respondieron un cuestionario con datos sociodemográficos y 14 afirmaciones sobre el proceso de toma de decisiones, en escala Likert. **Resultados:** La mayoría demostró conocimientos teóricos sobre el tema, pero sin aplicar modelos estructurados. Las decisiones se basaron en gran medida en rutinas personales. El análisis factorial identificó tres dominios: aspectos teóricos y subjetivos y cualidades de los tomadores de decisiones. El instrumento mostró una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0,81$). **Conclusión:** A pesar de reconocer la importancia de la toma de decisiones como habilidad de gestión, las enfermeras no adoptan enfoques sistemáticos y basados en evidencia, lo que revela brechas entre el conocimiento y la práctica. Se destaca la necesidad de estrategias institucionales que promuevan la formación continua, el uso de tecnologías de apoyo a la decisión y la adopción de modelos contemporáneos de gestión en enfermería hospitalaria.

Palabras clave: Enfermería; Servicio de Enfermería Hospitalaria; Competencia Profesional; Toma de Decisiones.



INTRODUÇÃO

A tomada de decisão eficaz em ambientes hospitalares de alta pressão na Enfermagem é influenciada por uma combinação de fatores individuais, organizacionais e situacionais. Esses elementos são fundamentais para que os enfermeiros possam tomar decisões oportunas e precisas, garantindo a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. No contexto hospitalar, a tomada de decisão envolve não apenas a resolução de problemas clínicos, mas também a organização do trabalho, a gestão de recursos e a eficiência dos serviços prestados⁽¹⁻⁴⁾.

Dentre os fatores individuais, a experiência e a capacitação continuada ou permanente são determinantes para a tomada de decisão eficiente. Enfermeiros com maior vivência profissional e formação adequada tendem a lidar melhor com situações de alta pressão, recorrendo a estratégias baseadas no reconhecimento de padrões, que permitem decisões rápidas fundamentadas em experiências anteriores e no reconhecimento de cenários semelhantes⁽¹⁾. Além disso, a capacidade de gerenciar o estresse e manter o controle emocional é essencial, pois altos níveis de tensão podem comprometer o processo decisório e aumentar a probabilidade de erros⁽²⁾.

No âmbito organizacional, a dinâmica da equipe e a comunicação eficaz desempenham um papel crucial na segurança do paciente. Estratégias estruturadas de capacitação em colaboração e gerenciamento do estresse podem aprimorar a tomada de decisão coletiva e

minimizar a ocorrência de falhas⁽³⁾. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a pressão do tempo representam desafios significativos, pois os enfermeiros frequentemente precisam decidir rapidamente com informações limitadas, aumentando o risco de equívocos⁽²⁾.

Os fatores situacionais também influenciam diretamente o processo decisório. O ambiente hospitalar, marcado pela incerteza e alta complexidade, exige que os enfermeiros se adaptem rapidamente às mudanças e tomem decisões eficazes em cenários imprevisíveis. Diante dessa realidade, o mercado busca profissionais qualificados, que aliem destreza manual a competências técnicas e cognitivas, demonstrando capacidade para lidar com as transformações aceleradas no mundo do trabalho⁽⁵⁻⁶⁾. Para isso, é essencial equilibrar estratégias analíticas e intuitivas⁽¹⁻²⁾. Uma abordagem que tem sido amplamente estudada para aprimorar a tomada de decisão é a capacitação baseada em simulação. Esse método proporciona aos enfermeiros a oportunidade de vivenciar cenários realistas que estimulam o pensamento crítico e a reflexão sobre as decisões tomadas⁽⁴⁾.

A tomada de decisão gerencial é uma competência essencial para enfermeiros, especialmente no ambiente hospitalar, onde as decisões impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado. Apesar do reconhecimento da importância dessa competência, muitas decisões ainda são baseadas em rotinas pessoais ou experiências individuais, em vez de seguir modelos estruturados e baseados em evidências.



Essa lacuna entre conhecimento teórico e prática clínica reforça a necessidade de capacitação contínua e do desenvolvimento de competências gerenciais que integrem a análise crítica, a mobilização de recursos e a escolha das ações mais adequadas diante de múltiplas alternativas⁽⁷⁻⁸⁾.

Nas últimas décadas, o cenário da gestão em saúde tem passado por transformações significativas, impulsionadas pela globalização e pela crescente competitividade do setor. As instituições hospitalares têm reestruturado seus modelos de gestão para atender às novas demandas influenciadas pela transição epidemiológica e demográfica. A adoção de tecnologias de apoio à decisão, como sistemas informatizados que permitem acesso rápido a dados e evidências, tem sido apontada como uma solução promissora para aprimorar a tomada de decisão na Enfermagem⁽⁹⁾. Além disso, programas de capacitação são fundamentais para desenvolver habilidades críticas que auxiliem os enfermeiros a lidar com a incerteza e a tomar decisões mais assertivas.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de tomada de decisão gerencial e identificar como esse conhecimento é aplicado na prática cotidiana.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros em funções administrativas e assistenciais sobre o Processo de Tomada de

Decisão (PTD), durante o ano de 2019, em um hospital universitário especializado e de alta complexidade, atendendo prioritariamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de São Paulo.

Para a realização do estudo, inicialmente foi solicitada à Diretoria de Enfermagem a relação de todos os enfermeiros ativos na instituição, perfazendo um total de 522 enfermeiros, sendo: 44 em cargos administrativos (diretora, vice-diretora, gerentes, coordenadores, supervisores e grupo assessor) e 478 enfermeiros assistenciais. A amostra foi composta por 32 enfermeiros administrativos e 149 enfermeiros assistenciais, totalizando 34,7% (181) do total, que aceitaram participar, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros em licença médica, licença maternidade, licença nojo, licença-prêmio, férias, aqueles que desistiram após iniciar o preenchimento do instrumento ou solicitaram sua exclusão, os que não concordaram em participar, os que não foram encontrados no setor.

Antes da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, sendo aprovado sob o registro nº CAAE: 31496313.4.0000.5505. Em seguida, foi solicitada à Diretoria de Enfermagem da instituição a autorização para a coleta dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por duas partes: a primeira composta por variáveis



sociodemográficas, de formação e trabalho dos respondentes, como sexo, idade, estado civil, escolaridade, experiência profissional, entre outras.

A segunda parte do instrumento consistiu em 14 frases afirmativas sobre o PTD, elaboradas a partir do referencial de Marquis & Huston⁽⁸⁾. O instrumento de pesquisa escolhido para a coleta dos dados foi a Escala Sociopsicológica de Likert. Optou-se por essa escala por atribuir escores numéricos às respostas, permitindo medir o grau de concordância com diferentes atitudes, comportamentos, necessidades e motivos que se desejam compreender à medida que ocorrem. Esse tipo de escala possibilitou a formulação de várias declarações afirmativas, com alternativas de respostas e seus respectivos escores: Concordo totalmente = 5; Concordo parcialmente = 4; Não concordo nem discordo = 3; Discordo parcialmente = 2; Discordo totalmente = 1.

Após as análises estatísticas, as afirmativas foram divididas em três grupos de acordo com suas similaridades: Domínio 1: Engloba sete afirmativas que tratam dos aspectos teóricos do processo de tomada de decisão, como a definição do processo decisório, a relação entre tomar decisões e solucionar problemas, o Processo de Enfermagem como modelo de tomada de decisão, e a influência de valores e preferências pessoais nas decisões; Domínio 2: Reúne quatro afirmativas relacionadas aos aspectos subjetivos da tomada de decisão, como a aprendizagem de habilidades de tomada de decisão e raciocínio

crítico, a influência de raciocínio crítico na qualidade das decisões, e a preferência por tomar decisões de forma autônoma; Domínio 3: Composto por três afirmativas que tratam das qualidades dos tomadores de decisão de sucesso, incluindo a aversão ao risco, a empatia ao tomar decisões que afetam os colaboradores, e a criatividade na busca por soluções para problemas.

Após a coleta dos dados, foram realizados os procedimentos analíticos estatísticos. Para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, caso houvesse alguma célula com valor zero⁽¹⁰⁾ para verificar a dependência ou independência entre as variáveis de duas ou mais amostras independentes.

Para as variáveis contínuas, utilizou-se o teste t de Student. Nesse estudo, as variáveis contínuas foram representadas pela idade, ano de formação, tempo de experiência como enfermeiro, tempo na instituição, tempo no cargo atual e as respostas da parte dois do instrumento. Os testes foram realizados para testar a hipótese de que os tipos de enfermeiros eram iguais de acordo com as características descritas na tabela. Todos os testes foram realizados ao nível de 5% de significância. No caso de valores menores que 5%, pode-se afirmar que há diferença entre os grupos de enfermeiros.

Foi realizada uma avaliação inicial utilizando o coeficiente Alpha de Cronbach, que mede a correlação entre as respostas em um questionário por meio da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Valores do



coeficiente acima de 0,6 indicam consistência moderada das respostas, enquanto valores acima de 0,8 indicam alta consistência (importante). Quanto maior o coeficiente, maior a indicação de que as questões realmente formam uma variável latente.

A correlação item-fator indicou que as questões 11 e 12 estavam correlacionadas negativamente com as demais, sendo necessário inverter a numeração, sendo, Concordo Plenamente (CP) deveria ser “1”, até Discordo Plenamente (DP), que deveria ser “5”, de modo que todos os escores fossem apresentados de forma positiva. O próximo passo foi conduzir uma análise fatorial para identificar domínios no questionário proposto, com as dimensões que representassem alguma característica geral. Após a identificação desses domínios, calculou-se o escore simples para cada enfermeiro, somando-se as questões referentes a cada domínio⁽¹¹⁾.

Foi realizada uma análise descritiva dos domínios segundo o tipo de enfermeiro e construíram-se gráficos *boxplot*. Esse recurso visual resume os dados para exibir a mediana, quartis e os valores pontuais máximos e mínimos, apresentando valores de tendência central, dispersão e simetria dos dados agrupados⁽¹²⁾. O teste t de Student foi utilizado para verificar as diferenças de médias entre os tipos de enfermeiro, todos ao nível de 5% de significância.

Os gráficos *boxplot* apresentam a pontuação dos sujeitos em cada domínio, segundo o tipo de enfermeiro. A linha que corta a caixa representa o valor mediano da pontuação

no respectivo domínio. A caixa inteira representa 50% da amostra. Até a primeira linha temos 25% da amostra e até a terceira linha, 75% da amostra total. Os pontos acima das linhas verticais são valores não esperados para o grupo, indicados por enfermeiros que se distanciaram das demais respostas.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 181 enfermeiros, sendo 32 administrativos e 149 assistenciais, o que possibilitou uma análise comparativa entre os grupos. Os resultados abordam características sociodemográficas, tempo de experiência, especializações e cargos, com ênfase nas implicações desses fatores para a tomada de decisão gerencial na Enfermagem Hospitalar, visando identificar padrões, diferenças e lacunas no desenvolvimento da competência gerencial.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros, segundo função.

Variáveis	Enfermeiras		Total (n=181)	p	p Fisher
	Administrativos	Assistenciais			
	(n=32)	(n=149)			
Gênero:					
Feminino	31/32 (96.9%)	132/149 (88.6%)	163/181 (90.1%)	0,273	
Masculino	1/32 (3.1%)	17/149 (11.4%)	18/181 (9.9%)		
Idade: Média ± dp	18.8 ± 8 (n=32)	14.5 ± 9.2 (n=148)	15.3 ± 9.2 (n=180)	0,017	
Estado Civil:					
Solteiro	11/32 (34.4%)	81/148 (54.7%)	92/180 (51.1%)		0,113
Casado	18/32 (56.2%)	59/148 (39.9%)	77/180 (42.8%)		
Divorciado	3/32 (9.4%)	7/148 (4.7%)	10/180 (5.6%)		
União Estável	0/32 (0.0%)	1/148 (0.7%)	1/180 (0.6%)		
Nº anos desde Graduação: Média ± dp	16,3 ± 6,6 (n=32)	9,8 ± 7,5 (n=148)	10,9 ± 7,8 (n=180)	<0,001	
Nº anos desde 1ª Especialização: Média ± dp	11,1 ± 4 (n=30)	14,2 ± 88,4 (n=128)	13,6 ± 79,5 (n=158)	0,850	
1ª Especialização:					
UTI Adulto	0/30 (0.0%)	22/118 (18.6%)	22/148 (14.9%)		
Cardiologia	3/30 (10.0%)	15/118 (12.7%)	18/148 (12.2%)		
Nefrologia	2/30 (6.7%)	11/118 (9.3%)	13/148 (8.8%)		
Obstetrícia	2/30 (6.7%)	8/118 (6.8%)	10/148 (6.8%)		
Pediatria e Neonatologia	0/30 (0.0%)	7/118 (5.9%)	7/148 (4.7%)		
UTI	7/30 (23.3%)	0/118 (0.0%)	7/148 (4.7%)		
Neonatologia	1/30 (3.3%)	5/118 (4.2%)	6/148 (4.1%)		
Saúde Pública	0/30 (0.0%)	6/118 (5.1%)	6/148 (4.1%)		
Oncologia	1/30 (3.3%)	4/118 (3.4%)	5/148 (3.4%)		
Centro Cirúrgico	1/30 (3.3%)	3/118 (2.5%)	4/148 (2.7%)		
Urgência e Emergência	1/30 (3.3%)	3/118 (2.5%)	4/148 (2.7%)		
Administração Hospitalar	0/30 (0.0%)	3/118 (2.5%)	3/148 (2.0%)		
Clínica Médica e Cirúrgica	2/30 (6.7%)	1/118 (0.8%)	3/148 (2.0%)		
Enfermagem do Trabalho	0/30 (0.0%)	3/118 (2.5%)	3/148 (2.0%)		
Pediatria	2/30 (6.7%)	1/118 (0.8%)	3/148 (2.0%)		
Administração	3/30 (10.0%)	0/118 (0.0%)	3/148 (2.0%)		
Saúde do Adulto	1/30 (3.3%)	1/118 (0.8%)	2/148 (1.5%)		
Centro Cirúrgico e CME	0/30 (0.0%)	2/118 (1.7%)	2/148 (1.4%)		
Docência	0/30 (0.0%)	2/118 (1.7%)	2/148 (1.4%)		
Enfermagem Clínica e Cirúrgica	1/30 (3.3%)	1/118 (0.8%)	2/148 (1.4%)		
UTI Neo e Pediátrica	0/30 (0.0%)	2/118 (1.7%)	2/148 (1.4%)		
UTI Pediátrica	0/30 (0.0%)	2/118 (1.7%)	2/148 (1.4%)		
Assistência à Criança de Alto Risco	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)		
Auditoria	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)		
Centro Cirúrgico/CME/RPA	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)		
Centro de Diagnóstico	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)		



Epidemiologia Hospitalar	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Gerenciamento de Enfermagem	1/30 (3.3%)	0/118 (0.0%)	1/148 (0.7%)	
Gerenciamento	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Geriatria	1/30 (3.3%)	0/118 (0.0%)	1/148 (0.7%)	
Geriatria e Gerontologia	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Gestão da Saúde	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Gestão em Enfermagem	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Pastoral da Saúde	1/30 (3.3%)	0/118 (0.0%)	1/148 (0.7%)	
Residência em Nefrologia	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Residência em UTI	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Saúde da Família	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Terapia Familiar	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Transplante de Órgãos	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
UTI pediátrica e Neonatal	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
UTI Pediátrica e Pediatria	0/30 (0.0%)	1/118 (0.8%)	1/148 (0.7%)	
Nº anos desde a 2ª Especialização: Média ± dp	9,2 ± 2,8 (n=12)	5,8 ± 6,6 (n=25)	6,9 ± 5,9 (n=37)	0,098

2ª Especialização:

UTI Adulto	0/13 (0.0%)	4/24 (16.7%)	4/37 (10.8%)	
Docência	0/13 (0.0%)	3/24 (12.5%)	3/37 (8.1%)	
Gerenciamento de Enfermagem	3/13 (23.1%)	0/24 (0.0%)	3/37 (8.1%)	
Transplante de Órgãos	1/13 (7.7%)	3/24 (12.5%)	4/37 (10.8%)	
Cardiologia	0/13 (0.0%)	2/24 (8.3%)	2/37 (5.4%)	
Estomaterapia	2/13 (15.4%)	0/24 (0.0%)	2/37 (5.4%)	
Nefrologia	1/13 (7.7%)	1/24 (4.2%)	2/37 (5.4%)	
Pesquisa Clínica	0/13 (0.0%)	2/24 (8.3%)	2/37 (5.4%)	
UTI	2/13 (15.4%)	0/24 (0.0%)	2/37 (5.4%)	
Administração	1/13 (7.7%)	0/24 (0.0%)	1/37 (2.7%)	
Auditoria dos Serviços de Saúde	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Bioética	1/13 (7.7%)	0/24 (0.0%)	1/37 (2.7%)	
Educação Permanente	1/13 (7.7%)	0/24 (0.0%)	1/37 (2.7%)	
Enfermagem do Trabalho	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Estética	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Gestão da Qualidade	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Licenciatura	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Metodologia e Pesquisa em Assistência de Enfermagem	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Obstetrícia	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Saúde Coletiva	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
Urgência e Emergência	0/13 (0.0%)	1/24 (4.2%)	1/37 (2.7%)	
UTI Cardiologia	1/13 (7.7%)	0/24 (0.9%)	1/37 (2.7%)	
Ano Mestrado: Média ± dp	2008,2 ± 2,8 (n=9)	2010 ± 3,1 (n=8)	2009,1 ± 3 (n=17)	0,232

Área do Mestrado:

Neonatologia	1/8 (12.5%)	2/8 (25%)	3/16 (18.8%)	1,000
Biotecnologia	0/8 (0.0%)	1/8 (12.5%)	1/16 (6.2%)	



Pediatria	1/8 (12.5%)	1/8 (12.5%)	2/16 (12.5%)	
Ciências Cirúrgicas	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Engenharia de Produção - Qualidade e Produtividade	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Gastroenterologia Clínica	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Gerenciamento de Enfermagem	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Humanização em Enfermagem/Ouvidoria	0/8 (0.0%)	1/8 (12.5%)	1/16 (6.2%)	
Oncologia	0/8 (0.0%)	1/8 (12.5%)	1/16 (6.2%)	
Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Saúde Coletiva	0/8 (0.0%)	1/8 (12.5%)	1/16 (6.2%)	
Segurança e Tecnologia	0/8 (0.0%)	1/8 (12.5%)	1/16 (6.2%)	
Tecnologia Aplicada a Gestão e Regeneração Tecidual	1/8 (12.5%)	0/8 (0.0%)	1/16 (6.2%)	
Ano Doutorado: Em curso	2/2 (100.0%)	-	2/2 (100.0%)	
Experiência como enfermeiro (anos): Média $\pm$ dp	16.2 $\pm$ 11 (n=32)	21.4 $\pm$ 11.5 (n=149)	20.5 $\pm$ 11.6 (n=181)	0,020
Tempo na Instituição (anos): Média $\pm$ dp	18.6 $\pm$ 11 (n=32)	20.2 $\pm$ 11.1 (n=149)	19.9 $\pm$ 11.1 (n=181)	0,479
Cargo Atual:				
Enfermeiro	0/32 (0.0%)	149/149 (100%)	149/181 (82.3%)	<0,001
Coordenadora	18/32 (56.2%)	0/149 (0.0%)	18/181 (9.9%)	
Gerente	11/32 (34.4%)	0/149 (0.0%)	11/181 (6.1%)	
Supervisor	2/32 (6.2%)	0/149 (0.0%)	2/181 (1.1%)	
Vice-Diretora	1/32 (3.1%)	0/149 (0.0%)	1/181 (0.6%)	
Tempo no Cargo Atual (anos): Média $\pm$ dp	15.8 $\pm$ 12.7 (n=32)	17.6 $\pm$ 9.9 (n=149)	17.3 $\pm$ 10.4 (n=181)	0,379
Turno de Trabalho:				
Noturno	2/32 (6.2%)	81/149 (0.0%)	83/181 (1.1%)	<0,001
Tarde	0/32 (0.0%)	49/149 (32.9%)	49/181 (27.1%)	
Integral	30/32 (93.8%)	0/149 (0.0%)	30/181 (16.6%)	
Manhã	0/32 (0.0%)	19/149 (12.8%)	19/181 (10.5%)	

A Tabela mostra que a maioria dos enfermeiros (90,1%) são mulheres, com uma ligeira diferença entre os grupos administrativo (96,9%) e assistencial (88,6%) ($p = 0,273$), o que não reflete uma diferença estatisticamente significativa. A diferença entre os grupos é estatisticamente significativa ($p = 0,017$), sugerindo que os enfermeiros administrativos têm, em média, mais anos de experiência. A maioria dos enfermeiros administrativos são casados (56,2%), enquanto os enfermeiros assistenciais têm uma maior proporção de

solteiros (54,7%). A diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa ($p = 0,113$).

Enfermeiros administrativos têm, em média, 16,3 anos de experiência desde a graduação, enquanto os enfermeiros assistenciais têm uma média de 9,8 anos ($p < 0,001$). Isso indica que os enfermeiros administrativos possuem mais tempo de formação e experiência profissional, o que pode refletir em uma maior confiança na tomada de decisões gerenciais.

Entre os enfermeiros administrativos, uma proporção considerável tem especialização em áreas como Estomatoterapia (15,4%) e

Gerenciamento de Enfermagem (23,1%). Já os enfermeiros assistenciais apresentam uma distribuição mais ampla de especializações, sem uma predominância clara. Isso pode influenciar a aplicação prática do conhecimento gerencial, uma vez que a formação e as especializações impactam diretamente nas competências decisórias. Enfermeiros administrativos têm uma média de 15,8 anos de experiência no cargo atual, enquanto enfermeiros assistenciais têm uma média de 17,6 anos ($p = 0,379$). A diferença entre os grupos não é estatisticamente significativa, mas reflete a experiência acumulada dos enfermeiros em suas respectivas funções.

Para aprofundar o conhecimento sobre o PTD como competência gerencial, foi elaborado o Quadro 1, que sintetiza as principais perguntas e respostas da pesquisa. O quadro reflete a familiaridade dos enfermeiros com os conceitos teóricos e revela percepções e práticas extraídas da análise dos dados. As perguntas foram estruturadas com base nos domínios da análise

fatorial – aspectos teóricos, subjetivos e qualidades dos tomadores de decisão – permitindo compreender como os enfermeiros aplicam o conhecimento na prática, suas seguranças e as necessidades de aprimoramento contínuo.

Os dados obtidos foram divididos entre os três domínios, identificados por meio da análise fatorial: Domínio 1: aspectos teóricos da tomada de decisão, englobando afirmativas relacionadas ao conhecimento conceitual sobre o processo decisório. Inclui as afirmativas 2, 3, 6, 7, 8 e 10, relacionadas com os aspectos teóricos do PTD; Domínio 2: aspectos subjetivos do processo decisório, como a influência de experiências pessoais e a utilização de raciocínio crítico. Afirmativas 1, 4, 9 e 11, relacionadas com os aspectos subjetivos do PTD; e, Domínio 3: qualidades de bons tomadores de decisão, incluindo a criatividade e a disposição para buscar novas formas de solucionar problemas. Afirmativas 12, 13 e 14 falam sobre as qualidades dos bons tomadores de decisão.

Quadro 1 - Distribuição dos níveis das questões segundo o tipo de enfermeiro.

Afirmações	Discordo Plenamente	Discordo	Não Concordo, Nem Discordo	Concordo	Concordo Plenamente
1. Solucionar problemas, tomar decisões e raciocinar criticamente são habilidades que podem ser aprendidas e que melhoram com a prática.	Adm: 0 Ass: 0	Adm: 0 Ass: 2	Adm: 0 Ass: 2	Adm: 14 Ass: 64	Adm: 18 Ass: 81
2. Tomar decisões é o processo pelo qual são escolhidas algumas ou apenas uma entre muitas alternativas para as ações a serem realizadas.	Adm: 2 Ass: 0	Adm: 6 Ass: 10	Adm: 1 Ass: 16	Adm: 16 Ass: 92	Adm: 7 Ass: 31
3. Para você, os termos “tomar decisões” e “solucionar problemas” são sinônimos.	Adm: 1 Ass: 10	Adm: 19 Ass: 90	Adm: 5 Ass: 21	Adm: 7 Ass: 26	Adm: 0 Ass: 2
4. Se raciocínio crítico fosse ensinado nas escolas, isso influenciaria na qualidade da tomada de decisão e da resolução de problemas.	Adm: 0 Ass: 0	Adm: 3 Ass: 16	Adm: 6 Ass: 19	Adm: 12 Ass: 76	Adm: 11 Ass: 38

5. Ao tomar decisões, você segue etapas: identifica o problema; reúne dados para a análise das causas e das consequências do problema; investiga soluções alternativas; avalia as alternativas; seleciona a solução apropriada; implementa a tomada de decisão e avalia os resultados.	Adm: 0 Ass: 0	Adm: 1 Ass: 3	Adm: 0 Ass: 5	Adm: 14 Ass: 87	Adm: 17 Ass: 54
6. O processo de enfermagem é considerado um modelo eficiente de tomada de decisão.	Adm: 0 Ass: 1	Adm: 1 Ass: 9	Adm: 7 Ass: 34	Adm: 18 Ass: 81	Adm: 32 Ass: 24
7. Seus valores, experiência de vida e preferências individuais influenciam no momento de tomar decisões.	Adm: 2 Ass: 1	Adm: 3 Ass: 19	Adm: 4 Ass: 21	Adm: 18 Ass: 84	Adm: 5 Ass: 24
8. O processo de tomar decisões envolve conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais ao dessa competência.	Adm: 1 Ass: 0	Adm: 0 Ass: 0	Adm: 0 Ass: 3	Adm: 17 Ass: 78	Adm: 14 Ass: 68
9. Já precisei tomar decisões no ambiente profissional com as quais não concordei.	Adm: 0 Ass: 1	Adm: 2 Ass: 17	Adm: 3 Ass: 11	Adm: 22 Ass: 93	Adm: 5 Ass: 27
10. O cargo que você ocupa influência na decisão que você toma e no fato de se uma tomada de decisão administrativa precisa ser apenas satisfatória.	Adm: 0 Ass: 0	Adm: 7 Ass: 29	Adm: 12 Ass: 60	Adm: 12 Ass: 50	Adm: 1 Ass: 10
11. Você prefere tomar decisões sozinha, sem pedir opinião de outras pessoas, usando as informações disponíveis no momento.	Adm: 14 Ass: 23	Adm: 13 Ass: 100	Adm: 5 Ass: 19	Adm: 0 Ass: 7	Adm: 0 Ass: 0
12. Ao tomar decisões, não gosto de assumir riscos.	Adm: 5 Ass: 12	Adm: 19 Ass: 70	Adm: 4 Ass: 31	Adm: 4 Ass: 32	Adm: 0 Ass: 4
13. Costumo me colocar no lugar do colaborador, ao tomar uma decisão que o influenciará diretamente.	Adm: 2 Ass: 0	Adm: 0 Ass: 5	Adm: 1 Ass: 13	Adm: 19 Ass: 93	Adm: 10 Ass: 38
14. Não me contento com formas pré-prontas de solucionar problemas. Sou criativa e gosto de buscar novos caminhos para resolver problemas.	Adm: 0 Ass: 3	Adm: 1 Ass: 4	Adm: 5 Ass: 38	Adm: 17 Ass: 78	Adm: 9 Ass: 26

Adm. – Administrativo; Ass. – Assistencial.

Conhecimento sobre Tomada de Decisão

A análise dos questionários revelou que não houve diferenças significativas entre o conhecimento dos enfermeiros administrativos e assistenciais sobre o PTD. A maioria dos enfermeiros, em ambos os grupos, demonstrou familiaridade com os conceitos teóricos da tomada de decisão, incluindo a importância de seguir etapas no processo decisório e a influência de valores pessoais nas escolhas realizadas.

Os escores médios dos enfermeiros em cada domínio não apresentaram variações significativas entre os grupos administrativos e assistenciais ($p > 0,05$). Embora demonstrassem

conhecimento sobre o PTD, nenhum dos enfermeiros seguia um modelo estruturado ou atualizado para a tomada de decisões. Em geral, as decisões eram fundamentadas em critérios pessoais, hábitos e rotinas, evidenciando a prevalência de modelos tradicionais de administração.

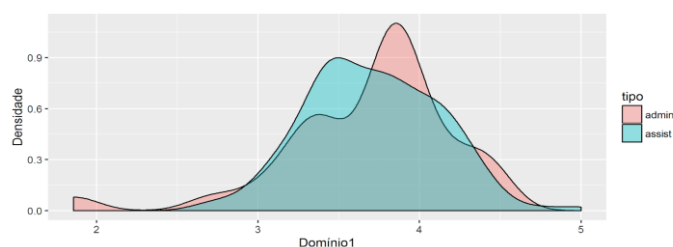
Análise Descritiva dos Domínios

Para melhor organizar a discussão, optou-se por descrever as afirmativas conforme os domínios sugeridos pela análise fatorial. No Domínio 1, que aborda os aspectos teóricos, a

média geral foi elevada, indicando que ambos os grupos possuem um bom nível de conhecimento

sobre as etapas formais do processo decisório.

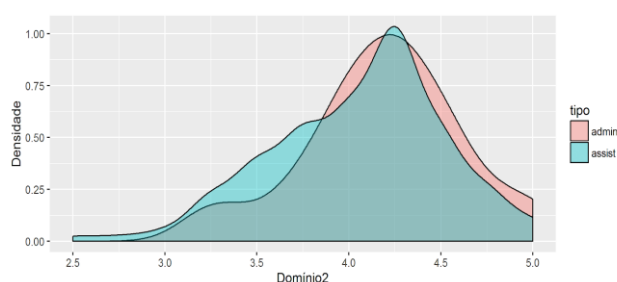
Figura 1 - Densidade da pontuação segundo o tipo de enfermeiro no Domínio 1.



A Figura 1 ilustra as densidades de pontuação dos enfermeiros administrativos e assistenciais no Domínio 1. As curvas de densidade de ambos os grupos apresentaram comportamentos muito semelhantes, embora a curva dos enfermeiros administrativos tenha um pico mais acentuado. Isso sugere que, de modo geral, as respostas dos enfermeiros administrativos e assistenciais foram bastante próximas em relação às afirmativas desse domínio.

No Domínio 2, que abrange aspectos subjetivos da tomada de decisão, observou-se uma maior variação nas respostas, indicando diferenças individuais na percepção e aplicação do processo decisório. A Figura 2 apresenta a densidade de pontuação dos enfermeiros nesse domínio, novamente demonstrando similaridades entre os grupos, independentemente do cargo ocupado na instituição.

Figura 2 - Densidade da pontuação segundo o tipo de enfermeiro no Domínio 2.



Observa-se um pico bastante acentuado na curva de densidade para ambos os cargos, com as distribuições praticamente sobrepostas, evidenciando uma forte similaridade nas respostas dos enfermeiros administrativos e assistenciais.

Quase 100% dos enfermeiros entrevistados acreditam que solucionar problemas, tomar

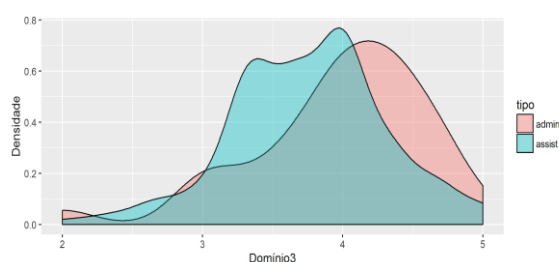
decisões e desenvolver o raciocínio crítico são habilidades que podem ser aprendidas. Além disso, 75,7% concordam que, se o raciocínio crítico fosse ensinado nas escolas, isso teria um impacto positivo na qualidade das decisões tomadas. Mais de 80% dos enfermeiros relatam já ter tomado decisões com as quais não concordavam e afirmam não gostar de tomar

decisões sozinho, alinhando-se à atual tendência de gestão participativa.

No Domínio 3, que avalia qualidades como criatividade e disposição para assumir riscos, os escores foram moderados, indicando que a maioria dos enfermeiros prefere evitar riscos e

tende a adotar abordagens mais tradicionais na tomada de decisão. A Figura 3 apresenta a densidade de pontuação dos enfermeiros nesse domínio, e, mais uma vez, as distribuições se sobrepõem, reforçando os achados do estudo.

Figura 3 - Densidade da pontuação segundo o tipo de enfermeiro no Domínio 3.



É interessante observar que 12,5% dos enfermeiros administrativos e 24,2% dos assistenciais não gostam de assumir riscos ao tomar decisões. Além disso, 88,4% dos enfermeiros afirmam se colocar no lugar dos colaboradores ao decidir, enquanto 81,2% dos enfermeiros administrativos e 69,7% dos assistenciais não se contentam com soluções padronizadas para resolver problemas. Essas três afirmativas se complementam e, por esse motivo, foram agrupadas no Domínio 3. Embora haja algumas discordâncias entre especialistas, muitos concordam que as qualidades essenciais de um tomador de decisão bem-sucedido incluem coragem, sensibilidade e criatividade.

O coeficiente Alpha de Cronbach foi calculado para avaliar a consistência interna do questionário, obtendo um valor de 0,81, considerado satisfatório para estudos com escalas do tipo Likert. Além disso, a análise fatorial confirmou a adequada distribuição das

afirmativas em três domínios, evidenciando a validade do instrumento utilizado.

DISCUSSÃO

A tomada de decisão gerencial na Enfermagem Hospitalar é um processo dinâmico e multifatorial, influenciado por fatores individuais, organizacionais e contextuais. Os resultados deste estudo evidenciaram que, embora os enfermeiros possuam conhecimento teórico sobre o processo decisório, há uma lacuna significativa entre esse conhecimento e sua aplicação prática. A maioria dos participantes, tanto em funções assistenciais quanto administrativas, relatou basear suas decisões em experiências anteriores, hábitos e rotinas, em vez de seguir modelos estruturados e fundamentados em evidências. Essa tendência sugere uma necessidade urgente de capacitação e reestruturação dos processos decisórios na enfermagem hospitalar.

A análise dos três domínios da tomada de decisão revelou que, no Domínio 1, os enfermeiros demonstraram familiaridade com os aspectos teóricos do processo decisório. No entanto, essa base teórica não se traduz, necessariamente, em práticas gerenciais consistentes, conforme demonstrado pela ausência de um modelo estruturado na condução das decisões. Esse achado reforça a literatura que destaca a importância da integração entre conhecimento teórico e aplicação prática no contexto hospitalar⁽⁸⁾.

No Domínio 2, que trata dos aspectos subjetivos do processo decisório, identificou-se uma forte influência de fatores pessoais, como valores individuais e experiências prévias. A dependência de intuições e julgamentos subjetivos pode comprometer a efetividade das decisões, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade, onde a adoção de abordagens sistematizadas e baseadas em evidências é essencial para garantir a segurança do paciente e a eficiência do cuidado⁽¹³⁾. A literatura também aponta que fatores emocionais e experiências acumuladas influenciam diretamente a forma como os profissionais de enfermagem tomam decisões, o que pode resultar tanto em benefícios quanto em vieses cognitivos que afetam a objetividade do processo⁽¹⁴⁾.

No Domínio 3, que avalia criatividade e disposição para assumir riscos, os resultados indicam que a maioria dos enfermeiros prefere estratégias tradicionais e conservadoras. Essa tendência pode estar relacionada à cultura organizacional predominante em hospitais, que

valoriza a previsibilidade e a redução de riscos em detrimento da inovação e da experimentação de novas abordagens⁽¹⁵⁾. Embora a segurança seja um aspecto fundamental na assistência hospitalar, a resistência à inovação pode limitar a adoção de práticas mais eficazes e a implementação de melhorias na gestão dos serviços de saúde.

Outro fator crítico identificado foi a influência da carga de trabalho sobre a tomada de decisão. A sobrecarga de tarefas, a alta demanda assistencial e a necessidade de responder rapidamente a situações emergenciais podem restringir a capacidade dos enfermeiros de analisar criticamente suas decisões e buscar alternativas mais eficazes. Estudos prévios sugerem que a exaustão e o estresse ocupacional impactam negativamente a qualidade das decisões gerenciais na enfermagem, aumentando a probabilidade de erros e reduzindo a eficiência do cuidado⁽⁶⁾.

Diante desse cenário, a implementação de estratégias que promovam a capacitação contínua e o uso de tecnologias de apoio à decisão torna-se essencial para aprimorar o processo decisório na enfermagem hospitalar. O uso de ferramentas informatizadas, que permitam acesso rápido a diretrizes clínicas e protocolos baseados em evidências, pode facilitar a tomada de decisão e reduzir a dependência de abordagens subjetivas. Além disso, a introdução de metodologias ativas de ensino, como simulações realísticas, pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades críticas e para a consolidação do raciocínio clínico fundamentado em evidências⁽⁴⁾.

A tomada de decisão gerencial na enfermagem hospitalar também é influenciada por fatores pessoais, organizacionais e contextuais. Entre os principais fatores que impactam esse processo, destacam-se autoconfiança, mecanismos de feedback, suporte gerencial e integração de práticas baseadas em evidências. No âmbito dos fatores pessoais, a autoconfiança dos gerentes de Enfermagem está diretamente associada a melhores resultados na tomada de decisão, favorecendo escolhas mais assertivas e eficientes⁽¹⁶⁾. Além disso, a resiliência apresenta uma correlação positiva com a competência gerencial, permitindo que os enfermeiros enfrentem o estresse e os desafios inerentes ao processo decisório de maneira mais eficaz⁽¹⁷⁾.

Entre os fatores organizacionais, o suporte da alta administração desempenha um papel fundamental na qualidade das decisões gerenciais, reduzindo significativamente o risco de erros e fortalecendo a capacidade dos enfermeiros de liderar com segurança⁽¹⁶⁾. Além disso, um ambiente de prática positivo contribui para o desenvolvimento das competências gerenciais e aprimora a capacidade dos enfermeiros de tomar decisões estratégicas com maior embasamento⁽¹⁷⁾.

No que se refere aos fatores contextuais, a tomada de decisão baseada em evidências é reconhecida como fundamental para a obtenção de melhores desfechos clínicos e para a melhoria da eficiência dos serviços de saúde⁽¹³⁾. No entanto, a complexidade inerente aos ambientes assistenciais exige que os enfermeiros adotem uma abordagem consultiva, incorporando

diferentes perspectivas ao processo decisório. Essa prática favorece um planejamento mais preciso e sensível às necessidades da clientela⁽¹⁴⁾. Além disso, ao considerar variáveis clínicas, operacionais e organizacionais, essa abordagem amplia a capacidade de planejamento estratégico e de alocação de recursos, resultando em decisões mais eficazes e na otimização da assistência prestada⁽¹⁸⁾.

Além disso, diversos fatores institucionais influenciam a tomada de decisão gerencial na enfermagem hospitalar. Entre os principais, destacam-se o acesso a informações de alta qualidade, considerações econômicas, liderança, capacidade da força de trabalho, clima organizacional e características do tomador de decisão, como dados demográficos e experiência, além de influências políticas e regulatórias⁽¹⁹⁾.

Um estudo revelou que diversas enfermeiras relataram confiar em sua experiência prévia ao enfrentar decisões desafiadoras relacionadas ao cuidado do paciente ou à gestão da unidade. Além disso, as participantes associaram níveis mais altos de experiência a melhores resultados na tomada de decisão, destacando que esse processo é influenciado por múltiplos fatores organizacionais, que podem tanto facilitar quanto dificultar o PTD. O estudo também evidenciou o impacto da carga de trabalho na tomada de decisão dos enfermeiros. Nesse contexto, os participantes apontaram diversos fatores que aumentam a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, reduzem sua capacidade de tomar decisões eficazes. Entre esses fatores, destacam-se a alta proporção de

pacientes por enfermeiro, a realização de tarefas não relacionadas à enfermagem e as frequentes interrupções durante a jornada de trabalho⁽²⁰⁾.

Outro estudo identificou as principais áreas da tomada de decisão que influenciam os processos gerenciais em hospitais, incluindo gestão estratégica, gestão de pessoas e gestão da prestação de serviços. Os gestores hospitalares, juntamente com outros tomadores de decisão, impactam significativamente as decisões na enfermagem, refletindo uma abordagem colaborativa para a resolução de diversas questões institucionais⁽²¹⁾.

A literatura ressalta que os principais fatores que influenciam a tomada de decisão gerencial na enfermagem hospitalar incluem experiência, conhecimento, ambiente organizacional, dinâmica de equipe, suporte do supervisor e profissionalismo. Esses elementos favorecem decisões clínicas mais eficazes, com impacto direto na segurança do paciente e nos resultados assistenciais⁽²²⁾. Tais achados reforçam a necessidade de políticas institucionais que promovam o desenvolvimento de competências gerenciais entre os enfermeiros, assegurando um processo decisório mais seguro, eficiente e alinhado às melhores práticas. O fortalecimento dessas competências contribui para a eficiência dos serviços de saúde, a satisfação profissional e a segurança do paciente, consolidando a tomada de decisão como eixo central da atuação do enfermeiro gestor⁽²³⁾.

CONCLUSÕES

A tomada de decisão gerencial na Enfermagem hospitalar é essencial para a

qualidade da assistência. O estudo evidenciou que, embora os enfermeiros reconheçam sua importância e demonstrem conhecimento teórico, não utilizam modelos estruturados, baseando-se em experiências e rotinas. Essa prática subjetiva pode comprometer a segurança do paciente e a eficácia gerencial, destacando a necessidade de estratégias institucionais que promovam decisões sistematizadas e baseadas em evidências.

Recomenda-se investir em educação permanente e/ou continuada, metodologias inovadoras como simulações realísticas, tecnologias de apoio à decisão e sistemas informatizados. Também se aponta a importância de reformular a cultura organizacional, adotando modelos de liderança participativa que estimulem a criatividade e a tomada de decisões mais seguras. Por fim, reforça-se a necessidade de rever as estratégias de ensino e desenvolvimento profissional, incorporando novos modelos de gestão e metodologias ativas para fortalecer a competência gerencial dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Reale C, Salwei ME, Militello LG, Weinger MB, Burden AR, Sushereba CE. Decision-Making During High-Risk Events: A Systematic Literature Review. *J Cogn Eng Decis Mak*. 2023;17:188–212. DOI: <https://doi.org/10.1177/15553434221147415>
2. Zavala AM, Day GE, Plummer D, Bamford-Wade A. Decision-making under pressure: medical errors in uncertain and dynamic environments. *Aust Health Rev*. 2017;42(4):395–402. DOI: <https://doi.org/10.1071/AH16088>



3. Al Salman RSN, Al Motawa M, AlHmaid SH, Alherz AA, Tlshaqaeq ST, Alabood HH. Navigating High-Stakes Collaboration: A Critical Analysis of Team Dynamics Among Medical Staff in Pressure-Driven Surgical Operations. *J Ecohumanism*. 2024;3(8):928–935. DOI: <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4783>
4. Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Tomada de Decisão Gerencial do Enfermeiro da Área Hospitalar: construção e validação de cenário de simulação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2023;31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3769>
5. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Nursing skills in care management. *Rev Adm Saúde*. 2017;17(69):1-14. DOI: 10.23973/ras.69.59
6. Balsanelli AP, Cordeiro L, Kussuma A, Teles J, Soares R, Luzia M. Competência gerencial e tomada de decisão em enfermagem: análise do perfil dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210300. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0300
7. Furukawa PO, Cunha ICKO. Competências gerenciais de enfermeiros: análise na literatura nacional e internacional. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):712-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>
8. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
9. Tironi NM, Bernardino E, Haddad MCL, Nimtz MA, Torres DG, Peres AM. Assignments and competencies of nursing managers: a descriptive exploratory research. *Online Braz J Nurs*. 2017;16(2):130-9. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175601>
10. Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. 9th ed. São Paulo: Saraiva; 2023.
11. Johnson RA, Wichern DW. Factor analysis and inference for structured covariance matrices. In: *Applied multivariate statistical analysis*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education; 2007. p. 481-538.
12. Valladares Neto J, Santos CB, Torres EM, Estrela C. Boxplot: A Visual Resource For Analysis And Interpretation Of Quantitative Data. *Rev Odontol Bras Central*. 2017;26(76):1-6. DOI: 10.36065/robrac.v26i76.1132
13. Tenório AKDC, Cunha MFM, Santos ETDS, Ribeiro NC, Carvalho DO, Amestoy SC. Evidence-based management and the nurse's decision-making process. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2024;17(2):e5277. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-209>
14. Cumpăt CM, Huțu D, Rusu B, Zouri M, Zouri N. Characterizing Managerial Decision Making in Public Hospitals: A Case Study from Romania. *Healthcare*. 2024;12(23):2395. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232395>
15. Silva GTR, Santos IAR, Conceição MMD, Góis RMO, Amestoy SC, Evangelista RA et al.. Influencing factors in the nurses' decision-making process in Ibero-American university hospitals. *Rev Latino-Am Enferm*. 2022;30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3527>
16. Abeje W, Tegegne B, Tefera Z, Zenebe Y, Yimam W, Desu B. Factors affecting decision making among nurse managers working in government hospitals. *Front Health Serv*. 2025 Jan 14;4:1475402. doi: [10.3389/frhs.2024.1475402](https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1475402).
17. Lee R, Kim M, Choi S, Shin HY. Factors Influencing Managerial Competence of Frontline Nurse Managers. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2018;24(5):435–444. DOI: <https://doi.org/10.1111/JKANA.2018.24.5.435>
18. Shaikh ZP. Strategic management and multicriteria decision making in healthcare system. *Adv Comput Intell Robot*. 2024;369–398. DOI: <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6502-1.ch013>
19. Akyürek ÇE, Sawalha R, Ide S. Factors Affecting the Decision Making Process in Healthcare Institutions. *Acad Strateg Manag J*. 2015;14(1):1. Disponível em: <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3965362961/factors-affecting-the-decision-making-process-in-healthcare>
20. Alaseeri R, Rajab A, Banakhar M. Do Personal Differences and Organizational Factors



Influence Nurses' Decision Making? A Qualitative Study. Nurs Reports. 2021;11(3):714-727. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep11030067>

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

21. Niat H, Yousefi M, Ebrahimipour H. Who Makes Decisions in Hospital? A Scoping Review and Meta-Synthesis. Health Scope. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5812/healthscope-144637>

22. Sholehah B, Astari AM, Kapti RE. Factors Influencing in Clinical Decision Making of Nurse: A Systematic Review. Int J Sci Occup Cult. 2020;2(3):135-145. DOI: <https://doi.org/10.200609/IJSOC.V2I3.141>

23. Costa SV, Ximenes Neto FR, Oliveira EN, Cunha ICKO. Elaboração de instrumento e validação de uma matriz de competências para enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(2):996-1006. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-027>

Fontes de Financiamento:

não há.

Contribuições dos Autores: Contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Rocha IMO e Cunha ICKO.

Obtenção de dados: Rocha IMO e Cunha ICKO.

Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Rocha IMO, Cunha ICKO e Ximenes Neto FRG.

Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Rocha IMO, Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG. Balsanelli AP e Bernardino E.

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.