



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE**

Victor Lopes Lindner

**Análise do processo decisório de Enfermeiros frente a ambientes
de incerteza.**

Porto Alegre

2024

Catálogo na Publicação

Lopes Lindner, Victor

Análise do processo decisório de Enfermeiros frente a ambientes de incerteza / Victor Lopes Lindner. -- 2024.
103 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2024.

Orientador(a): Mauro Mastella.

1. Tomada de decisão. 2. Gestão da Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Período Covid 19. 5. Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Victor Lopes Lindner

Análise do processo decisório de Enfermeiros frente a ambientes de incerteza

Dissertação no Programa de Mestrado
Acadêmico em Tecnologias da
Informação e Gestão em Saúde da
Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Mastella

Porto Alegre

2024

Victor Lopes Lindner

Análise do processo decisório de Enfermeiros frente a ambientes de incerteza

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologia da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Mastella

Aprovado em: 20 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Jaciane Cristina Costa Ladeira

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Raphael Maciel da Silva Caballero

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dra. Claudia de Souza Libanio, Departamento de UFCSPA

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, essa conquista quero agradecer a Deus por ter me dado forças para essa conquista, sei que sem Ele nada disso seria possível. Sobre as pessoas que sou grato, muitas delas estiveram comigo nessa caminhada do mestrado, mesmo fora desses longos dois anos. Agradeço ao meu pai Rodrigo por ser um excelente administrador, me despertou a vontade de me tornar um. Aos meus avós, Natalicia, Edilon, Cirlei (Eca) e o Quintino, por sempre me incentivarem a estudar e buscar o melhor para mim. Ao meu Tio Liandro, primeiro Doutor na família, através dele que vi que era possível continuar a caminhada acadêmica de Mestrado e Doutorado, seu auxílio e o seu tempo para me auxiliar serei eternamente grato. A professora Selcia que ajudou tanto no início do mestrado como no final da correção de português da dissertação podendo fazer esse trabalho se tornar realidade. Aos meus irmãos Gabriel, João Pedro, Isis, Antônio e a Dr^a Roberta, meu cunhado Guilhermi e minha madrastra Melissa, por serem o suporte por serem minhas válvulas de escape sempre que precisava espairar.

Ao hospital de Charqueadas, gestores, enfermeiras, enfim, todos os profissionais da saúde que dedicaram um tempo do seu trabalho para me auxiliar nessa etapa da minha vida.

Ao meu orientador Mauro que fez um papel imprescindível para esse trabalho se tornar realidade. Minha esposa Juliana que com sua delicadeza me auxiliou mantendo-me nos eixos para não deixar que meu foco saia da linha, te amo!!!

E por fim a pessoa que um dia deixou o seu mestrado para cuidar de mim, minha mãe Lisiane, que hoje não se encontra mais nesse plano, porém esteja onde estiver eu queria dedicar essa nossa vitória a ti, lembro-me das horas viajando para Santa Cruz no início do seu mestrado lá pelos anos de 2002, eu meio que sem entender como podia alguém continuar estudando mesmo já formada na faculdade, aí entendi que é pelo amor. Amor que foi imprescindível para eu terminar essa nossa vitória, que dedico a ti. Muito obrigado por estar presente comigo nesses mais de 20 anos, e agradeço a Deus por ter me dado o privilégio de ser o teu filho. Muitas conquistas virão e o amor sempre continuará.

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 impôs desafios aos sistemas de saúde em todo o mundo, exigindo decisões estratégicas e ágeis para mitigar os impactos. Neste contexto, a tomada de decisão em Saúde Pública se tornou crucial para a gestão eficaz dos recursos e a proteção da população. Enfermeiros precisaram trabalhar em um ambiente de incerteza, com informações limitadas e em constante atualização. **Objetivo:** O presente estudo investiga a tomada de decisão de enfermeiros e enfermeiras na Saúde Pública durante a pandemia da Covid-19, no Hospital Vila Nova de Charqueadas (RS). Baseado nisso, a questão norteadora desta pesquisa se apresenta da seguinte maneira: **Como podemos aprimorar a tomada de decisão dos enfermeiros em cenários de incerteza na saúde, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19, para fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilitar a replicação de métodos eficazes a partir das lições aprendidas?** **Método:** A dissertação inclui três etapas: revisão integrativa de protocolos de decisão relacionados à Covid-19 no Brasil, após, realizou-se um questionário com o intuito de encontrar a identificação das características e similaridades do processo decisório dos enfermeiros e enfermeiras que trabalharam durante o período pandêmico no hospital e proposição de ações para melhorar a qualidade da tomada de decisão em situações de desconhecimento em saúde. Responderam à pesquisa 8 enfermeiros representando 57% dos enfermeiros que, em dezembro de 2023, época das entrevistas, trabalharam no período pandêmico (2020 a 2022). **Resultados:** Conclui-se que esta pesquisa obteve com a revisão integrativa dos protocolos de tomada de decisão diante da Covid-19 no Brasil, destaque das lacunas e oportunidades para o mapeamento do assunto. Posteriormente, uma investigação no Hospital Vila Nova de Charqueadas, RS, examinou as características do processo decisório dos enfermeiros e enfermeiras, revelando desafios como relações de poder, vieses e assertividade. As propostas de ações gerenciais formuladas visam não apenas melhorar a qualidade da tomada de decisão em situações de incerteza na saúde, mas também fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com potencial replicação de métodos eficazes.

Palavras-chaves: Tomada de decisão; Gestão da Saúde; Saúde Pública; Período Covid 19; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has imposed unprecedented challenges on health systems around the world, requiring strategic and agile decisions to mitigate the impacts of the health crisis. In this context, decision-making in Public Health has become crucial for the effective management of resources and the protection of the population. Nurses have had to work in an environment of uncertainty, with limited and constantly updated information. **Objective:** This study investigates the decision-making of nurses in Public Health during the Covid-19 pandemic, at Vila Nova Hospital in Charqueadas (RS). Based on this, the guiding question of this research is as follows: **How can we improve the decision-making of nurses in scenarios of uncertainty in health, especially in the context of the Covid-19 pandemic, to strengthen the management of the Unified Health System (SUS) and enable the replication of effective methods based on lessons learned?** **Method:** The dissertation includes three stages: an integrative review of decision-making protocols related to Covid-19 in Brazil, after which a questionnaire was carried out in order to identify the characteristics and similarities of the decision-making process of nurses who worked during the pandemic period in the hospital and propose actions to improve the quality of decision-making in situations of lack of knowledge in health. Eight nurses responded to the survey, representing 57% of the nurses who, in December 2023, the time of the interviews, worked during the pandemic period (2020 to 2022). **Results:** It is concluded that this research obtained with the integrative review of decision-making protocols in the face of Covid-19 in Brazil, highlighting the gaps and opportunities for mapping the subject. Subsequently, an investigation at the Vila Nova Hospital in Charqueadas, RS, examined the characteristics of the decision-making process of nurses, revealing challenges such as power relations, biases and assertiveness. The proposals for management actions formulated aim not only to improve the quality of decision-making in situations of uncertainty in health, but also to strengthen the management of the Unified Health System (SUS), with the potential for replication of effective methods.

Keywords: Decision-making; Health management; Public health; Covid-19 period; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – exemplo de escala likert	33
Tabela 02 – Valores de Alfa cronbach e Consistência interna.....	35
Tabela 03 – Valor de Alfa Cronbach do questionário.....	48
Tabela 04 - Bloco 01 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.....	49
Tabela 05 –Respostas da Pergunta 10.....	50
Tabela 06 – Respostas da pergunta 12.....	50
Tabela 07 – Respostas da pergunta 13.....	51
Tabela 08 Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão.....	51
Tabela 09 Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão.....	51
Tabela 10 –Respostas da pergunta 15.....	53
Tabela 11 – Respostas da pergunta 17.....	53
Tabela 12 – Respostas da pergunta 21.....	53
Tabela 13 – Respostas da pergunta 26.....	53
Tabela 14 – Respostas da pergunta 27.....	53
Tabela 15 - Bloco 03 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.	54
Tabela 16 - Bloco 03 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.	54
Tabela 17 – Respostas da Pergunta 32.....	55
Tabela 18 – Respostas da Pergunta 33.....	55
Tabela 19 – Respostas da Pergunta 34.....	55

Tabela 20 – Respostas da Pergunta 35.....	56
Tabela 21 - Bloco 04 - Característica da presença do viés e Excesso de confiança e assertividade.....	56
Tabela 22 – Respostas da Pergunta 38 (tempo de exercício profissional).....	57
Tabela 23 – Respostas da Pergunta 38 (escolaridade)	57
Tabela 24 – Respostas da Pergunta 40 (escolaridade).....	58
Tabela 25 –Respostas da Pergunta 40 (tempo de exercício profissional).	58
Tabela 26 Bloco 05 - Característica da tomada de decisões compartilhada.....	58
Tabela 27 – Respostas da Pergunta 45.....	59
Tabela 28 Bloco 06 - Viés da auto sabotagem.....	59
Tabela 29 – Respostas da Pergunta 47.....	60
Tabela 30 – Respostas da Pergunta 48.....	61
Tabela 31 – Respostas da Pergunta 49.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Método empregado na revisão integrativa.....	39
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. Objetivo Geral.....	18
2.2. Objetivos Específicos.....	18
3. JUSTIFICATIVA.....	19
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4.1 Tomada de decisão.....	20
4.2 Tomada de decisão na saúde	21
4.2.1 Tomada de decisão na saúde - Enfermeiros e Enfermeiras.....	22
4.3 Vieses na tomada de decisão	24
4.4 Gestão da Informação.....	25
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
5.1 Trajetória da pesquisa.....	27
5.2 Metodologia da Revisão Integrativa	29
5.3 Questões de investigação e coleta.....	32
5.4 Análise dos dados.....	34
5.5. Considerações éticas.....	36
5.6. Considerações sobre o risco.....	37
6. RESULTADOS.....	38
6.1 Revisão sistemática integrativa.....	38
6.2 Análise dos vieses.....	47
6.3 Sugestões de ações gerenciais.....	61
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71

8. CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS E SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO EM SAÚDE.....	73
9. LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	74
10. REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE A - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no PubMed.....	84
APÊNDICE B - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no Scielo.....	87
APÊNDICE C - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no Google Scholar.....	88
ANEXO A QUESTIONÁRIO.....	90
ANEXO B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
ANEXO C TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL VILA NOVA.....	99
ANEXO D PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA.....	100

1- INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, um novo tipo de Coronavírus, associado à pneumonia, surgiu na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Como diz Rabaan *et al.* (2020), em poucas semanas uma nova nomenclatura foi atribuída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a doença foi denominada como doença coronavírus emergente de 2019 (Covid-19).

No período de 2020-2021, cidades nos Estados Unidos e na Europa enfrentam novos surtos de Covid-19, apesar dos esforços de mitigação. Isto, conforme Yang *et al.* (2021), traduziram-se em inúmeras consequências que afetaram diversos aspectos, como instalações médicas temporárias muitas vezes chamadas de hospitais de campanha ou locais alternativos de atendimento.

Assim, para Cardoso, (2020), a velocidade e capacidade de disseminação da Covid-19 impôs uma série de desafios semanais, ou até mesmo diários, à Saúde Pública, dificultando a tomada de decisão por parte das autoridades políticas e científicas em suas diferentes esferas de governabilidade. Segundo o Ministério da Saúde, entre 2020 e 2022, 693.853 pessoas no Brasil vieram a óbito devido à Covid-19 (Ministério da Saúde, 2023).

No município de Charqueadas no período pandêmico, foi montado uma “tenda” destinada aos primeiros atendimentos e triagens dos pacientes que procuravam informações ou relataram sintomas. Segundo dados disponibilizados pelo município, foram registrados 4257 casos positivos e 100 mortes, até julho/2021. Além disto, o município registra o maior complexo prisional do estado, formado por 5 unidades entre penitenciárias de regime fechado e colônias agrícolas de regime semiaberto, onde se registraram 673 casos positivos.

Em um contexto de pandemia, com as incertezas impostas pelo cenário, muitas vezes não estão à disposição dos atores políticos e técnicos os melhores indícios a serem seguidos. Conforme Fernandez, (2002) é fundamental vincular ao processo de tomada de decisão as melhores evidências disponíveis, visto que é de suma importância, nesse contexto, melhorar o desempenho do sistema de saúde e evitar iniquidades provenientes de políticas mal formuladas. No cotidiano do trabalho, conforme Almeida *et al.* (2005) a tomada de decisão pode ser definida como a atitude, fruto de um processo sistematizado, que caracteriza o desempenho da

gerência. O que se observa é uma corrida, em que se coloca de um lado a Ciência e a busca por tratamentos ou outros tipos de soluções que reduzam a curva de contaminação da doença e do outro o aumento exponencial de pessoas contaminadas e internadas em UTI.

Referente aos atores ativos da tomada de decisão, Thomas, (2020), caracteriza os enfermeiros e enfermeiras como protagonistas em situações desconhecidas dentro de hospitais, desenvolvendo ações gerenciais e assistenciais no enfrentamento da pandemia por Covid-19 sendo estes capacitados para realizar mediações entre a equipe multiprofissional, sempre buscando informações atualizadas, de maneira a capacitar sua equipe para o cumprimento das recomendações, fluxogramas e realização dos check list, almejando um atendimento mais eficaz e seguro, além de, desenvolver atividades de educação permanente em saúde, analisando o contexto em que está inserido e as necessidades de saúde da população atendida. Portanto, o enfermeiro e enfermeira podem estar habilitados a realizar as atividades técnicas, assistenciais e gerenciais na busca pela melhoria da qualidade e efetividade do atendimento ao paciente durante a pandemia de Covid-19.

Neste contexto, Garg *et al.* (2022) exemplificam que trabalhadores da saúde foram incumbidos da tarefa de gerenciar todos os tipos de pacientes com Covid-19, desde os levemente sintomáticos a gravemente doentes, além dos outros pacientes sob sua responsabilidade, que não apresentaram diagnóstico positivo para a Covid-19. Durante este tempo, as consultas *on-line* ganharam um destaque, além da participação de diversos grupos sociais de multiplicação de informações, cuidados de saúde mental e outras frentes de atenção.

Pesquisas sobre tomada de decisão em saúde geralmente ignoram os preconceitos, apesar de seu impacto significativo nos resultados clínicos. Para Thompson *et. al.*, (2023), estudos destacam os efeitos prejudiciais dos preconceitos cognitivos e implícitos nos processos de tomada de decisão dos médicos, enfatizando a necessidade de intervenções para apoiar o preconceito em profissionais de saúde Pool *et. al.*, (2023) discorrem sobre o assunto nos informando as complexidades da tomada de decisão em grupo em ambientes de saúde e que ressaltam ainda mais o desafio de avaliar e abordar preconceitos implícitos em equipes multidisciplinares.

Os trabalhadores da saúde, sobretudo enfermeiros e enfermeiras, com a responsabilidade de tomar uma decisão, realizam hipóteses sobre possíveis diagnósticos alternativos baseados nos sintomas apresentados pelos pacientes e, a partir daí, através de exames, testes e análises, descartam hipóteses menos prováveis até chegar a um diagnóstico correto. Já os que estavam na linha de frente, deveriam sinalizar imediatamente o grau de urgência que o paciente apresentava.

Em resumo, há uma clara demanda por pesquisas e intervenções mais abrangentes para lidar com preconceitos na tomada de decisão em saúde, atravessando diversas disciplinas no campo da saúde.

Diante disto, a presente pesquisa é norteadada pela seguinte questão: **Como podemos aprimorar a tomada de decisão dos enfermeiros em cenários de incerteza na saúde, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19, para fortalecer a gestão do SUS e possibilitar a replicação de métodos eficazes a partir das lições aprendidas?**

A seguir serão detalhados os objetivos do presente trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Explorar conceitos da tomada de decisão em ambiente de incerteza de enfermeiros e enfermeiras, durante a fase aguda da pandemia da Covid-19 no Hospital Vila Nova de Charqueadas (RS).

2.2 Objetivos específicos

Objetivo Específico 1

Mapear o cenário de pesquisa sobre protocolo de tomada de decisão frente a Covid-19 no Brasil, realizando uma revisão integrativa sobre o tema.

Objetivo Específico 2

Identificar as características do processo de tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras do hospital Vila Nova de Charqueadas (RS), tais como relações de poder, presença vieses e assertividade.

Objetivo Específico 3

Contribuir com propostas de ações gerenciais para a melhoria da qualidade de tomada de decisão em contextos de situações de ambientes de incerteza em saúde.

3. JUSTIFICATIVA

Com o advento da pandemia de Covid-19 em março de 2020, a necessidade de definição sobre processos de decisão de atendimento por profissionais da saúde cresceu de forma urgente, como menciona Teixeira (2020), levando o sistema de saúde a quase ao ponto de esgotamento. Milhares de pessoas acometidas pelo coronavírus buscavam informações e tratamento, exigindo respostas rápidas dos profissionais de saúde para preservar vidas e evitar a disseminação do vírus. Essa demanda intensa impôs a uma ampla divisão de responsabilidades, inicialmente delegando atribuições a diferentes níveis hierárquicos. A descentralização necessária garantiu a sobrevivência de muitos pacientes e orientou as formas de tratamento e prevenção para outros tantos.

Neste cenário, é importante estudar a construção de um modelo de gestão a partir das decisões tomadas pelos enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia, identificando possíveis formatos de gestão criados a partir dessa realidade. Analisaremos suas etapas, dificuldades, resistências, poderes e formação de conhecimentos, observando a construção histórica dessa experiência e sua potencial contribuição futura no fortalecimento do SUS e na utilização em situações semelhantes que possam ser enfrentadas em outras situações.

Compreender os mecanismos decisórios na saúde é fundamental para garantir um sistema de saúde mais justo, eficiente e humano, prevenindo danos aos pacientes e otimizando recursos. Ao analisar os vieses cognitivos, as heurísticas e os fatores que influenciam as decisões em saúde, podemos tomar decisões mais conscientes, éticas e baseadas em evidências, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e do bem-estar da população.

Sob a perspectiva da gestão em saúde, esperamos contribuir para a qualificação da gestão do SUS, aproveitando as lições aprendidas durante os períodos de incerteza causados pela pandemia de Covid-19, com vistas a possíveis replicações de novos métodos em outros locais.

Do ponto de vista acadêmico, espera-se que este projeto seja uma contribuição valiosa, apresentando um modelo de instrumento de coleta de dados que poderá servir de base para outros trabalhos. É utilizado como modelo o questionário desenvolvido por Martins (2011), que estudou a autonomia dos enfermeiros tendo o presente trabalho como diferencial a inclusão da tomada de decisão na área da

saúde, especificamente entre os profissionais de um hospital de médio porte em uma cidade de aproximadamente 40.000 habitantes, trazendo como novidade esses aspectos específicos para sua replicação.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Tomada de decisão

Segundo Daft (1999), a tomada de decisão é o processo de identificar problemas e oportunidades e, então, resolvê-los. Quando se fala em decisão é importante lembrar a etimologia do termo. Trata-se de uma palavra derivada da raiz latina *decido*, significando destacar, recortar, apartar. De fato, o conceito genérico de decisão conduz à ideia de intenção em direção a um resultado conclusivo, julgamento ou solução. De modo semelhante, Steiner (1969) diz que é uma escolha ou opção feita pelo tomador de decisão sobre o que deve, ou não deve, ser feito em uma dada situação.

Adicionando ao conhecimento sobre tomada de decisão, Tanaka; Tamaki, (2012) discorrem sobre a responsabilidade na competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui ou a percepção que tem do problema, forma uma convicção e toma uma decisão, mobilizando recursos necessários.

“Há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências” (Paim; Teixeira, 2006, p.73). A tomada de decisão, para Guimarães, (2004) é considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência. Independentemente do aspecto da decisão, esta atitude deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Por outro lado, Choo (1998) considera que a tomada de decisão formal é estruturada por regras e procedimentos que especificam papéis, métodos e normas que, por sua vez, estabelecem valores que influenciam como a organização enfrenta a escolha e a incerteza. A combinação esperada entre cultura, comunicação e consenso melhora a eficiência e ajuda a alcançar um nível mais elevado de comportamento de escolha racional.

4.2 Tomada de decisão na saúde

Tanaka; Tamaki, (2012) consideram que a tomada de decisão na gestão em saúde é complexa e permeada de subjetividade e incertezas. A informação em saúde está sendo tomada enquanto um conjunto de saberes e técnicas organizados, a fim de instrumentalizar a tomada de decisão em saúde no nível local, no processo de construção do Sistema Único de Saúde. Portanto, consoante o que diz Pinto, (2000) as políticas de saúde estão sendo contempladas através dos princípios de universalização, descentralização, regionalização, hierarquização, equidade e controle social .

Abrams *et al.* (2020) referente a oportunidades e desafios da tomada de decisão compartilhada, definem que há uma necessidade maior de incentivar a utilização deste método. Em geral, a tomada de decisão compartilhada se concentrou em resultados de curto prazo, como satisfação do paciente, resultados clínicos de curto prazo ou conflito de decisão. No entanto, tem havido uma chamada para este modelo conceituado dentro de uma estrutura organizacional/adaptável e internacional mais ampla.

“O risco de vieses e erros no período pandêmico referente a processos de tomada de decisão dos formuladores de políticas tem o potencial de causar danos generalizados ao público em geral. Portanto, é vital que os formuladores de políticas tomem medidas para maximizar a qualidade do processo de tomada de decisão e aumentar as chances de resultados positivos à medida que a crise avança. A implementação de um processo reflexivo de tomada de decisão pode ajudar os formuladores de políticas a seguir em frente, minimizando a ocorrência de erros de processamento de informações e facilitando o surgimento de abordagens mais

holísticas que equilibram uma variedade de preocupações, como saúde pública, economia e saúde humana” (Schippers; Rus, 2021, p. 11).

Konchak *et al.* (2021) destacaram a importância da criação de análises sofisticadas para embasar a tomada de decisão clínica baseada em evidências. Os autores demonstraram, por meio do sistema *NorthShore University Health System*, a viabilidade de integrar dados analíticos e recursos preditivos em uma única plataforma tecnológica. Essa plataforma oferece à equipe operacional acesso imediato a todos os dados centralizados, além da capacidade de explorar sob demanda os extensos recursos de dados clínicos, de forma coesa. Essa integração facilita a utilização das informações para auxiliar os sistemas de tomada de decisão baseados em dados.

4.2.1 Tomada de decisão na saúde - Enfermeiros e Enfermeiras

Anton *et al.* (2021) identificaram formas de quais elementos contribuem para a tomada de decisão de enfermeiros e enfermeiras e explorar como a pandemia de Covid-19 afetou a tomada de decisões de enfermeiros e enfermeiras descobrindo que os mais experientes estavam cientes da importância de realizar uma avaliação completa do paciente e consultar as tendências de seu estado de saúde que estão documentadas nos prontuários, mas também consideram fatores no ambiente de seus pacientes que podem estar afetando sua saúde e apresentando doenças. Além disso, enfermeiros e enfermeiras experientes coletam informações a partir da comunicação com os pacientes e suas famílias e entorno social.

No processo de trabalho da enfermagem, Felli (2005) informa que profissionais deste setor têm atuado prioritariamente nas dimensões assistencial e gerencial do cuidado com o objeto de intervenção às necessidades localizadas e ao cuidado integral. Na dimensão gerencial, articula as atividades de organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores.

Já Nora (2016) estudou os formatos estratégicos que facilitam a decisão ética a partir de publicações temáticas concluindo que os enfermeiros precisam utilizar

estratégias que desenvolvam a sensibilidade, habilidades e competência ética para, assim, tomar decisões, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde. A autora cita três categorias: fatores externos da tomada de decisão ética em enfermagem; fatores individuais da tomada de decisão ética em enfermagem; e, estratégias facilitadoras da tomada de decisão ética em enfermagem.

Na mesma linha Teixeira (2012) definiu os sistemas de apoio a tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras em quatro categorias relacionadas com os Sistemas de Apoio à Tomada de Decisão para a prática de Enfermagem: segurança dos clientes; suporte aos enfermeiros; melhoria da qualidade dos cuidados e limitações dos sistemas de apoio à tomada de decisão. Relacionado aos sistemas de apoio a tomada de decisão, Almeida (2011) discorre, em seu trabalho, que seja proporcionado aos enfermeiros e enfermeiras oportunidades de atualização e qualificação com enfoque nos saberes gerenciais, para que desenvolvam as competências voltadas às necessidades assistenciais e gerenciais do cuidado.

Também Nóbrega (1997) enfoca o uso da ferramenta "*brainstorming*" ou "tempestade de idéias" para a tomada de decisões consensuais no serviço de enfermagem e conclui que os resultados evidenciaram a viabilidade da aplicação do método como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços de enfermagem.

Nos Estados Unidos, Parker (2014) trata do assunto sobre o aumento da frequência de utilização das equipes de resposta rápida associado à tomada de decisões ligado à diminuição das taxas de mortalidade dos pacientes. Para ele, existe um potencial para ter um impacto positivo nos resultados dos pacientes, reduzir as taxas de mortalidade hospitalar, e reduzir as falhas no salvamento. Os enfermeiros e enfermeiras devem ser treinados para a tomada de decisões e devem ser feitos esforços contínuos para apoiar e melhorar a utilização de equipes de resposta rápida.

Um estudo feito no Irã, tratou da educação de enfermagem baseada em evidências na tomada de decisões clínicas dos enfermeiros e enfermeiras, Astan *et al.* (2022) indicaram o efeito positivo da educação baseada em evidências na tomada de decisões clínicas dos enfermeiros e enfermeiras e também recomendou que se apliquem métodos de educação baseados na evidência para melhorar o seu nível de tomada de decisões clínicas. Recomenda-se também aos funcionários da saúde

a realização de seminários em serviço baseados em provas para atualizar os seus conhecimentos e ampliar a troca de experiência.

Em concordância a esse pensamento Pedrolo (2009), reflete sobre a prática baseada em evidências na prática profissional dos enfermeiros e enfermeiras acrescentando a necessidade de difundir esta prática, uma vez que facilita o aperfeiçoamento dos profissionais com a compilação dos dados sobre um determinado tema, o que se torna uma ferramenta do processo de trabalho.

4.3 Vieses na tomada de decisão

Relacionado ao tema, Feitosa *et al.* (2014) realizaram um estudo sobre vieses cognitivos e motivacionais na tomada de decisão gerencial, dentre as suas descobertas, foram constatados alguns argumentos que abordam heurísticas e vieses: os gestores da empresa analisada são excessivamente confiantes em suas estimativas; estes gestores parecem ser mais otimistas que outros grupos de agentes econômicos; as âncoras influenciam, significativamente, a opinião dos gestores sobre uma determinada situação.

Podemos considerar também que “A utilização de padrões como parâmetros trazem vieses na avaliação dos serviços de saúde, pois, considerando que condições ideais no campo da saúde são raras, essa utilização poderia conduzir a juízos de valor desfavoráveis a uma adequada tomada de decisão.” (Tanaka; Tamaki, 2012, p. 826).

Saurin (2015) apresenta o conceito de viés do status quo, que se refere à tendência das pessoas em preferir manter as decisões ou situações atuais em vez de optar por mudanças, mesmo que as mudanças sejam mais vantajosas. Esse viés pode influenciar as tomadas de decisões e comprometer a busca por alternativas melhores.

O viés de dissonância cognitiva conforme (Martins; Ensslin, 2018 *apud* Festinger, 1975) refere-se à tendência dos indivíduos para procurarem informação que se alinhe com as suas crenças ou atitudes actuais, evitando a informação que as contradiz, sugerem que os indivíduos tentam ativamente reduzir a dissonância cognitiva, expondo-se seletivamente a informações que apoiam as suas crenças actuais.

Este enviesamento pode conduzir a um enviesamento de confirmação, em que os indivíduos só prestam atenção à informação que confirma as suas ideias preconcebidas e ignoram as provas contraditórias. (Martins; Ensslin, 2018 *apud* Elliot; Devine, 1994).

Referente ao viés de autossabotagem, “existe um egoísmo-base de natureza, fundado na alma do sujeito (identidade ôntica). Mas, se a consciência do indivíduo não reflete com exatidão a realidade, como considerar que ele consiga julgar o que é o seu interesse ou não? É de se esperar que o indivíduo, não conhecendo o seu projeto de vida, se apoie em estereótipos, convicções e complexos. Enfim, quando o ser humano se apoia em modelos externos é inevitável que ele mesmo exerça uma contínua autossabotagem. Assim, o conceito de autossabotagem parte de uma desinformação desejada, onde o sujeito não se informa sobre o movimento que quer fazer”. (Miorelli; Mendes, 2013 *apud* Meneghetti, 2008, p. 109).

4.4 Gestão da Informação

Considerando a gestão da informação como fundamental para a tomada de decisões, e a padronização de comportamentos da equipe, se pode também utilizar seu bom funcionamento como forma de enfrentamento de situações presentes e que podem surgir, garantindo ações de prevenção e de antecipação de situações: “À medida que ambientes profissionais se tornam mais complexos e mutantes, a informação se transforma, indiscutivelmente, em uma arma capaz de garantir a devida antecipação e análise de tendência” (Barbosa, 2008, p. 02).

De Souza *et al.* (2011) em a conceituação da gestão da informação e do conhecimento, trazem a ideia de compreender como as pessoas, a informação e o conhecimento se relacionam dinamicamente, em detrimento de modelos processuais e/ou de gestão baseados em soluções conceptuais e técnicas. Já Borges (2014), entende que a gestão na área de saúde fica além de conceituar a citada gestão, pois poderá ser desenvolvida a partir de ações estratégicas. Sua contribuição trouxe como alternativas a criação de um sistema efetivo de controle de informações, a sistematização da comunicação como suporte de informação na definição de metas e a maior autonomia, baseada na informação, e o

aperfeiçoamento de sua visão sistêmica, em que o planejamento estratégico possui função indispensável.

Para Nikolic (2015), Os tomadores de decisão tendem a subestimar o seu controle sobre os resultados, influenciados pelas dinâmicas da relação de poder, o que conduz à ilusão de enviesamento do controle. O autor também enfatiza que as relações de poder podem alimentar o viés de excesso de confiança, em que os decisores têm uma fé excessiva nos seus julgamentos e capacidades, afetando os resultados das decisões.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

Segundo Marconi; Lakatos (2007, p.17), a metodologia nasce da concepção sobre o que pode ser realizado e a partir da “tomada de decisão fundamenta-se naquilo que se afigura como lógico, racional, eficiente e eficaz”. De acordo com os conceitos analisados apresentados, este estudo se configura como transversal e exploratório, composto por uma etapa qualitativa (proposição de ações gerenciais) e duas etapas quantitativa (revisão integrativa e questionário que visa identificar as características e similaridades dos processos decisórios).

5.1 Trajetória da pesquisa

Em consonância com os objetivos declarados, este estudo foi organizado em três fases metodológicas. Primeiro foi realizada uma revisão integrativa sobre o protocolo de tomada de decisão no Brasil neste período da Covid-19. A revisão integrativa fornece amplo conhecimento sobre questões de protocolo de tomada no Brasil no período pandêmico, abordando estudos com diferentes origens experimentais e métodos de pesquisa não-experimentais. Segundo foi aplicado um questionário físico para identificar as características e similaridades dos processos decisórios, presença de relações de poder, vieses e assertividade. Por fim, foi feita proposição de ações gerenciais, referente ao viés apresentado pelos enfermeiros com auxílio da conclusão da revisão integrativa.

A pesquisa foi realizada no município de Charqueadas, parte da Região Metropolitana de Porto Alegre (RS), e oferece um ambiente propício para pesquisa científica, especialmente no Hospital Municipal administrado pela Associação Vila Nova desde 2018. Nos últimos anos, o hospital testemunhou um aumento significativo na demanda por serviços de saúde, com um acréscimo de aproximadamente 20.000 atendimentos ambulatoriais entre 2019 e 2022, representando um crescimento de 38%. Além disso, durante a pandemia, o número de leitos aumentou de 60 para 87, conforme registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O contingente de enfermeiros e enfermeiras também quase dobrou, passando de 10 funcionários em 2019 para 18 até meados de 2021, conforme relato dos gestores do hospital. Esses dados destacam o

Hospital de Charqueadas como um ambiente dinâmico e bem equipado, ideal para condução de estudos científicos avançados na área da saúde.

Este local foi escolhido após a realização de uma visita técnica, que teve o objetivo de conhecer a estrutura administrativa dos serviços de enfermagem da instituição, em fevereiro do ano de 2023. No final de agosto se teve a anuência por parte do diretor do hospital para realização da pesquisa conforme encontra-se no anexo C .

A amostra incluiu enfermeiros e enfermeiras que trabalharam no hospital de Charqueadas de 2020 a 2022 e que continuam a realizar suas atividades no local. Foram convidados a participar uma amostra de 14 enfermeiros, todos os enfermeiros, tendo o Diretor do hospital entregue os formulários para o preenchimento, sendo que 8 (57%) aceitaram participar da pesquisa. Os questionários, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com os envelopes lacre, foram entregues ao diretor do Hospital que fez o encaminhamento aos entrevistados selecionados. O preenchimento dos questionários foi feito em sala privativa da administração do hospital, lacrado e entregue em mãos ao Diretor do Hospital, método utilizado para garantir o sigilo da pesquisa.

Dentre as opções de classificação das pesquisas quanto à abordagem, Marconi; Lakatos (2010) explicam que uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento.

Quanto à classificação das pesquisas quanto aos seus objetivos, sobre pesquisas descritivas estas: “Possuem como escopo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título é uma das características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática” (Gil, 2002, p. 42).

No âmbito do terceiro objetivo específico, foi proposto ações gerenciais em cenários de situações de desconhecimento em saúde, apoiado nos protocolos de tomada de decisão identificados na revisão integrativa, tendo como base em critérios como médias maiores e menores e similaridade entre as respostas dos grupos de

enfermeiros apresentados no objetivo específico 2. Ressalta-se que a revisão integrativa demonstra potencial para se articular com o objetivo específico 3 (proposição de ações gerenciais), visto que, em sua conclusão, apresenta um detalhamento dos protocolos utilizados, servindo de fundamento para o alcance do terceiro objetivo proposto.

5.2 Metodologia da Revisão Integrativa

Este estudo propõe-se a realizar uma revisão integrativa centrada no exame do processo de decisão durante o período pandêmico. O escopo da pesquisa abrangerá uma revisão literária voltada para a identificação de estudos primários relacionados às modalidades do processo de decisão no contexto da pandemia da Covid-19. Além disso, a análise visará compreender os formatos de gestão que emergiram em resposta a essa realidade, investigando suas fases, obstáculos, resistências e a construção de conhecimento associado.

Para atingir esse propósito, o protocolo foi empregado para conduzir a revisão integrativa propriamente dita, focando na síntese e análise crítica dos estudos identificados durante a revisão literária.

Essa abordagem metodológica permitirá uma compreensão aprofundada das dinâmicas do processo de decisão durante a pandemia, bem como a exploração das diversas facetas relacionadas à gestão nesse cenário. Ao sistematizar as descobertas e reflexões oriundas desses estudos, este artigo visa contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre as implicações do processo de decisão no contexto pandêmico, oferecendo insights relevantes para a prática e a pesquisa futuras.

Com o intuito de delimitar o corpus de análise, procedeu-se à aplicação de estratégias de busca individualizada nos bancos de dados eletrônicos PubMed, Google Scholar e Scielo. Adicionalmente, efetuou-se a rastreabilidade manual das referências contidas nos artigos selecionados, visando identificar potenciais contribuições pertinentes ao escopo do presente estudo. Este procedimento metodológico permitiu uma abordagem abrangente na identificação e seleção de

fontes relevantes, assegurando a integridade e representatividade do corpo documental subjacente à análise proposta.

A busca pelos artigos se deu nos primeiros 15 dias de agosto de 2022, os filtros utilizados no PubMed foram no período de 1º/1/2017 a 31/07/2022. Referente aos idiomas, selecionamos português e inglês. Além disso, outro critério de definição do corpus de análise inclui o tipo de publicação. Nesse caso, selecionamos artigos científicos, teses, dissertações, revisões sistemáticas e resumos. O tipo de acesso foi textos completos e a espécie deve contemplar apenas estudos em humanos. No campo de critério de inclusão, todos os artigos completos sobre Covid que empregam métodos de gerenciamento e processo de decisão no gerenciamento de pacientes e epidemias relacionadas serão considerados para inclusão.

Com relação a string de busca, realizamos uma pesquisa na plataforma PubMed, selecionamos palavras sobre a temática: (((("decision making"[MeSH Terms] OR ("decision"[All Fields] AND "making"[All Fields]) OR "decision making"[All Fields] OR ("proceso"[All Fields] OR "procesos"[All Fields]) AND ("drug effects"[MeSH Subheading] OR ("drug"[All Fields] AND "effects"[All Fields]) OR "drug effects"[All Fields] OR "de"[All Fields]) AND "decisao"[All Fields])) AND ("covid 19"[All Fields] OR "covid 19"[MeSH Terms] OR "covid 19 vaccines"[All Fields] OR "covid 19 vaccines"[MeSH Terms] OR "covid 19 serotherapy"[All Fields] OR "covid 19 serotherapy"[Supplementary Concept] OR "covid 19 nucleic acid testing"[All Fields] OR "covid 19 nucleic acid testing"[MeSH Terms] OR "covid 19 serological testing"[All Fields] OR "covid 19 serological testing"[MeSH Terms] OR "covid 19 testing"[All Fields] OR "covid 19 testing"[MeSH Terms] OR "sars cov 2"[All Fields] OR "sars cov 2"[MeSH Terms] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "ncov"[All Fields] OR "2019 ncov"[All Fields] OR ("coronavirus"[MeSH Terms] OR "coronavirus"[All Fields] OR "cov"[All Fields]) AND 2019/11/01:3000/12/31[Date - Publication]) OR "coronavirus"[All Fields] OR ("pandemic s"[All Fields] OR "pandemically"[All Fields] OR "pandemicity"[All Fields] OR "pandemics"[MeSH Terms] OR "pandemics"[All Fields] OR "pandemic"[All Fields]) OR ("sars cov 2"[MeSH Terms] OR "sars cov 2"[All Fields] OR "covid"[All Fields] OR "covid 19"[MeSH Terms] OR "covid 19"[All Fields])))) NOT ("animals"[MeSH Terms:noexp]

OR "animals"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (portuguese[Filter])).

No PubMed, realizamos a busca nos primeiros 15 dias de maio de 2023, o exame das palavras-chave da string e dos critérios predefinidos conduziu à identificação de 32 publicações dentre os artigos obtidos na pesquisa. Destas, 16 foram publicadas no ano de 2020, 13 em 2021 e 4 em 2022. Com o intuito de delimitar o corpo de análise, implementou-se uma redução temporal, especificamente no campo "filtro", abrangendo o período de 1º de janeiro de 2020 a 30 de julho de 2022. Adicionalmente, restringiu-se a busca a artigos publicados em língua portuguesa.

Do conjunto inicial de 32 artigos, 19 foram selecionados para integrar a elaboração da revisão integrativa, atendendo aos critérios específicos estabelecidos para a pesquisa. Essa abordagem metodológica visa garantir a pertinência e representatividade do corpus documental utilizado na análise, contribuindo para a qualidade e abrangência da revisão proposta.

No âmbito da pesquisa realizada no Google Scholar, foram conduzidas duas buscas distintas. Inicialmente, empregou-se a string de busca "protocolos de decisão 'Covid-19' Brasil", com um filtro específico para artigos de revisão, no período compreendido entre 2019 e 2021, resultando em um total de 340 registros. Posteriormente, uma segunda busca foi conduzida utilizando a string "protocolos de tomada de decisão na pandemia no Brasil", com o mesmo filtro temporal de 2019 a 2021, resultando em um conjunto mais extenso de 16.100 artigos. Ambas as buscas foram organizadas de acordo com a relevância, sendo analisados os 50 primeiros artigos de cada busca para proporcionar uma abordagem inicial à literatura pertinente. Essa metodologia permitiu uma triagem eficiente e uma focalização nas publicações mais relevantes, contribuindo para a seleção de fontes significativas para a investigação em questão.

Após minuciosa análise dos 100 artigos identificados por meio das duas strings de busca empregadas pelo Google Scholar, foi efetuada a seleção criteriosa de 13 artigos que guardavam pertinência direta com o objeto de investigação proposto. Essa abordagem seletiva visou assegurar a inclusão apenas de fontes que apresentassem relevância substancial para o escopo da pesquisa em questão.

Na verificação realizada nos primeiros 15 dias do mês de maio de 2023 na Scientific Electronic Library Online (Scielo), foi implementado o filtro (((tomada de decisões) OU (processo decisório)) E (covid-19)) E (Brasil) OU (Brazil), com o intuito de selecionar artigos produzidos no contexto brasileiro. Este processo conduziu à identificação de um conjunto total de 29 artigos que se revelaram pertinentes à temática em análise, sendo que dentre esses, 9 foram identificados como contribuições valiosas para o objeto de investigação em foco. Essa triagem seletiva visou destacar as fontes que apresentavam relevância substancial e, portanto, representam contribuições significativas para o desenvolvimento da pesquisa em questão.

5.3 Questões de investigação e coleta

Para elaboração das perguntas, utilizamos como exemplo pesquisas que utilizassem questionários com o objetivo de conhecer o processo de tomada de decisão de algum profissional da área de saúde, caso em questão do nosso estudo. Utilizamos quatro trabalhos como referência na elaboração do questionário, Andriotti, (2012), Correia, (2012), Marcon, (2006) e Martins, (2011).

Referente às respostas das afirmações fechadas, foi utilizada a Escala de Likert com cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente, concordo totalmente), que Junior e Costa (2014) definem como o modelo mais utilizado é debatido entre os pesquisadores. Desenvolvido por Rensis Likert (1932) para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais, a escala de verificação de Likert consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância.

Tabela 01 -Exemplo de Escala Likert

ESTOU SATISFEITO COM O ATENDIMENTO				
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Fonte: Silva Junior e Costa (2014)

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário estruturado desenvolvido exclusivamente para esta dissertação, composta por 51 fechadas e 2 questões abertas objetivas.

O questionário elaborado foi dividido em 7 partes, na primeira parte, as primeiras 7 questões caracterizam a nossa amostra, referente às variáveis relativas ao contexto sociodemográfico dos enfermeiros e enfermeiras. Neste sentido pretendeu-se avaliar; Função - Variável operacionalizada através de uma pergunta dicotômica fechada em duas hipóteses (Enfermeiro(a), Médico(a)); Tempo de exercício profissional geral – variável operacionalizada através de uma pergunta aberta (Anos e meses); Tempo de exercício profissional no Hospital Vila Nova de Charqueadas – variável operacionalizada através de uma pergunta aberta (Anos e meses); Idade – variável operacionalizada através de uma pergunta aberta (Anos); Género – variável operacionalizada através de uma pergunta dicotômica fechada com três hipóteses de resposta (Masculino, Feminino ou outro); Escolaridade – variável operacionalizada através de uma pergunta aberta, finalizando as perguntas referente a caracterização da amostra, pergunta fechada contendo “Sim” e “Não” perguntando ao entrevistado se trabalhou no hospital Vila nova de Charqueadas no período de 2020 a 2022.

A variável central do estudo é relativa à tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras nos serviços de atendimento durante o período pandêmico. As próximas divisões trataram deste tema central do trabalho. Nas afirmações 8 a 13 se tratou sobre os temas elevada crise, pressão e ambiente crítico, visando avaliar o entendimento dos entrevistados sobre o período proposto de estudo. Das Afirmações 14 a 27, foi perguntado ao entrevistado o seu entendimento sobre as características da relação de poder na tomada de decisão. Trouxemos a seguir as afirmativas de 28 a 37 para o entrevistado descrever sua relação de tomada de decisão com a característica da presença do viés de dissonância cognitiva. Das afirmativas 38 a 41 característica da presença do viés de excesso de confiança e assertividade. Nas afirmativas de 42 a 45, indagação é sobre as características da tomada de decisões compartilhadas. As próximas afirmativas, de 46 a 51, trazem ao entrevistado o tema "viés da auto sabotagem".

As seis hipóteses de respostas seguiram o formato da escala Likert usada para avaliar o grau de concordância das afirmações propostas utilizando pontuação para cada resposta conforme demonstrado na tabela 1 com a modificação de incluir a 6ª hipótese de "não quero responder", adaptação dada devido ao contexto da pesquisa no qual o respondente poderá afirmar ter um envolvimento pessoal com a afirmação apresentada.

Por fim, perguntas 52 e 53 se finaliza o questionário com duas perguntas abertas: na primeira perguntando sobre os três principais problemas vivenciados no hospital no período pesquisado e pergunta 53 se pede para o entrevistado explicar com suas palavras o protocolo padrão de entrada dos pacientes no período estudado.

5.3 Análise dos dados

“A análise está presente em vários estágios da investigação, tornando-se mais sistemática e mais formal após o encerramento da coleta de dados” (André; Ludke, 1986, p.45),

Para a análise dos dados obtidos os questionários foram tabulados utilizando a ferramenta Microsoft Excel, facilitando a organização e visualização das respostas feitas pelos enfermeiros. Após a tabulação dos dados, procederemos à organização e separação de grupos com base na Coleta de dados sócio demográficos e profissionais. A separação por grupos visa identificar se enfermeiros com características semelhantes, (tempo de exercício, escolaridade, idade, etc.) possuem visões diferentes ou iguais sobre os temas abordados na pesquisa. A partir dessa organização, as respostas das demais perguntas foram analisadas comparativamente entre os grupos, buscando identificar se há correlação sobre a pergunta feita com o grupo pertencente.

As respostas de cada questão também foi analisada por meio do cálculo da média. Essa análise permitirá identificar, para cada questão, o maior nível de concordância ou discordância dos enfermeiros, fornecendo uma visão geral das percepções da categoria em relação aos diversos aspectos abordados no questionário. Utilizaremos o método proposto na imagem L, definindo valor para cada resposta, Concordo totalmente, equivalendo a 5 pontos, Concordo parcialmente, equivalendo

a 4 pontos, Neutro, equivalendo a 3 pontos, Discordo Parcialmente, equivalente a 2 pontos e Discordo Totalmente, equivalendo a 1 ponto.

Este procedimento, conforme recomendado por especialistas Alzina *et al.* (2004), proporcionará uma compreensão mais aprofundada da distribuição e da variabilidade dos dados, possibilitando uma interpretação precisa e fundamentada dos resultados obtidos.

Para análise desses índices, faremos uso do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Esta plataforma oferece recursos estatísticos, garantindo a interpretação dos dados. Por meio de procedimentos estatísticos avançados da ferramenta, faremos o cálculo eficiente *alfa* de Cronbach, medida estatística utilizada para avaliar a consistência interna de um conjunto de itens em um questionário. Esta escala de acordo com Landis (1977), quando aplicado a uma escala *Likert*, o coeficiente indica o grau de homogeneidade das respostas dos participantes a diferentes itens que compõem a escala em termos simples, quanto mais próximo de 1 for o valor do coeficiente *alfa*, maior será a consistência interna da escala, o que sugere uma maior confiabilidade dos resultados obtidos conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 02 – Valores de Alfa cronbach e Consistencia interna

VALOR DE ALFA	CONSISTENCIA INTERNA
Maior do que 0,8	Quase perfeito
De 0,80 a 0,61	Substancial
De 0,60 a 0,41	Moderado
De 0,40 a 0,21	Razoável
Menor do que 0,21	Pequeno

Fonte: Silva Junior e Costa (2014)

A combinação das análises de maior média proporcionará uma visão holística dos dados, permitindo a validação e a triangulação dos resultados. Essa convergência fortalecerá a confiabilidade das conclusões e fornecerá uma base sólida para a construção de um conhecimento mais robusto sobre a realidade dos enfermeiros do Hospital Vila Nova.

A metodologia proposta permitirá uma análise abrangente e aprofundada dos dados coletados, desvendando as percepções e vivências dos enfermeiros do Hospital Vila

Nova em relação aos diversos aspectos abordados no questionário. A partir dessa análise, foi possível identificar pontos de convergência e divergência entre os diferentes grupos, bem como as principais tendências e características de cada segmento possibilitando a proposição de ações gerenciais para a melhoria da qualidade de tomada de decisão em contextos de situações de desconhecimento em saúde.

5.5. Considerações éticas

O referido projeto se enquadra nos termos da Resolução 466/12 do CONEP e da Lei nº 11.794 de 8 de outubro de 2008, que regulam CEP e CONEP. Segundo o Art. 9º da Resolução 510/2016, são direitos dos participantes:

- I – ser informado sobre a pesquisa;
- II – desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III – ter sua privacidade respeitada;
- IV – ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
- V – decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública;
- VI – ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei;

Para tanto, o presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está localizado no Anexo B. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre sob o número de registro CAAE 73745223.1.0000.5345 em 20/12/2023 que se encontra no anexo D dessa dissertação.

5.6. Considerações sobre o risco

A pesquisa apresenta risco mínimo de experiências negativas por meio de cansaço, aborrecimento, desconforto, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, alterações de visão de mundo e de relacionamentos em função de reflexões sobre comportamentos, divisão de trabalho, satisfação profissional etc. e constrangimento. A identidade do usuário não foi coletada no questionário aplicado, sendo respeitados os termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Dentre os possíveis riscos decorrente de sua participação na pesquisa pode-se haver algum desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, recordar-se de momentos difíceis que este período proporcionou ou até mesmo contrair algum tipo de doença transmissível durante a participação do preenchimento do questionário. Caso ocorra alguma intercorrência negativa ou dano, comprovadamente em decorrência da sua participação na pesquisa, o entrevistado receberá todo o atendimento necessário, psicológico, médico, durante e após o preenchimento do questionário sem nenhum custo pessoal.

6. RESULTADOS

6.1 - Revisão sistemática integrativa

A presente revisão integrativa incorporou um total de 40 artigos científicos identificados por meio da plataforma PubMed com 19 artigos, Scielo com 8 artigos e Google Scholar com 13 artigos. Destes, foram extraídos os principais resultados, bem como as contribuições relevantes no contexto da tomada de decisão. Essa abordagem abrangente da literatura científica visa proporcionar uma análise compreensiva e consolidada dos elementos essenciais relacionados à temática em questão.

Abaixo os 40 artigos estudados para realizar a revisão integrativa apontando seu título, principais resultados e a forma de auxílio na Tomada de Decisão. Os artigos encontrados no PubMed, Google Scholar e Scielo são encontrados vide Apêndice A, B e C, estando a identificação de qual apêndice na primeira coluna do Quadro 1, os primeiros 19 artigos foram encontrados na plataforma PubMed, seguido de 8 artigos encontrados na plataforma Scielo e os últimos 13 artigos foram extraídos da plataforma Google Scholar.

Quadro 1 - Método empregado na revisão integrativa

Autor(es) e apêndice	Título	Principais contribuições	Forma de auxílio
Barreto; Veiga Correia (2020). / A	Covid-19 e Incertezas: Lições do Frontline para a Promoção da Decisão Compartilhada.	Cloroquina e hidroxiclороquina, compartilhar, com transparência, as incertezas e dúvidas, com os pacientes, poderá iluminar a tarefa, por demais pesada, de tomar decisões nesse atual cenário de muita escuridão. Essa parece ser uma grande oportunidade de aprendermos hoje e levarmos para o amanhã lições importantes que pavimentaram a utopia de uma medicina que serve os doentes.	Tomada de decisão por Evidências.
Teixeira et al. (2020). / A	O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus.	Metacognição e da estruturação de formas de feedback regulares aos profissionais envolvidos em processos decisórios inerentemente rápidos. Metacognição e a estruturação de uma forma de fornecer feedback regular aos profissionais envolvidos em processos decisórios inerentemente rápidos.	Feedback.
Valente et al. (2021). / A	Tomada de decisões dos profissionais de saúde na Covid-19: revisão integrativa.	Nesse sentido, princípios éticos como o utilitarismo, alocação de recursos de forma justa e direcionada, criação de comitês de triagem e de ética em saúde, equipes constituídas por membros experientes no enfrentamento da Covid-19 e em questões éticas são algumas alternativas a serem adotadas para auxiliar na TD em tempos de pandemia. O uso de protocolos ou algoritmos com informações claras e transparentes também contribui neste processo, além de que os profissionais devem recorrer às suas próprias crenças, motivações e valores, assim como estar orientados pelas autarquias regulamentadoras de sua profissão.	Protocolo.
Westphal; Ramos (2020). / A	Decisão compartilhada no contexto da Covid-19.	A decisão compartilhada encontra apoio no princípio ético da beneficência e da não maleficência, visa envolver os pacientes e/ou familiares nas decisões ligadas ao atendimento clínico e deve fazer parte da prática clínica. Compartilhar decisões significa respeitar a autonomia dos pacientes e assegurar um atendimento consistente com seus valores e preferências. Idealmente, a participação dos pacientes e/ou familiares na tomada de decisão deve ser considerada quando há incertezas sobre benefícios ou possibilidade de riscos associados a alguma intervenção.	Decisão Compartilhada.
Garcia et al. (2020). / A	A potencial propagação da Covid-19 e a tomada de decisões governamentais: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil.	Analisar a relação entre o potencial de propagação do SARS-CoV-2 e as tomadas de decisão do governo municipal de Florianópolis, Brasil, quanto ao distanciamento social.	Decretos Governamentais.
Costa et al. (2020). / A	Escolha de navio de assistência hospitalar no combate à pandemia da Covid-19.	Aplicar o método multicritério THOR 2 para selecionar o navio de assistência hospitalar (NASH) da Marinha do Brasil mais indicado para apoiar o combate à pandemia de Covid-19.	Navio de assistência hospitalar.
Schuelter et al. (2020). / A	arceria de serviços de saúde públicos e privados com a academia, no combate à Covid-19: relato de experiência em Tubarão.	São detalhadas as medidas adotadas com a criação do Comitê de Monitoramento da Covid-19, do Centro de Operações de Emergências Municipais em Saúde, e do Plano de Contingência da Doença. Passados 100 dias de pandemia, foram 5.979 casos notificados e 431 (7,2%) confirmados, dos quais 5 (1,2%) foram a óbito. Decisões precoces – suspensão imediata das atividades de comércio e eventos com aglomeração – podem ter limitado a propagação do vírus. As parcerias estabelecidas trazem inovação e subsidiam a gestão pública nas tomadas de decisão pautadas em evidências científicas.	Evidências Científicas.
Melo (2021). / A	Reações adversas a medicamentos em pacientes com Covid-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro.	Resultados reforçam a importância do monitoramento dos pacientes em uso de medicamentos em regime off label, a imediata notificação no VigiMed das Reações adversas a Medicamentos (RAMs) identificadas nos pacientes e análises sistemáticas dos dados por parte da Anvisa. Fornece subsídios para melhores práticas em farmacovigilância, que podem contribuir para tomadas de decisões regulatórias efetivas e seguras para os pacientes e toda a sociedade.	Monitoramento.
Monteiro et al. (2021)/ A	Gestão do enfrentamento dos riscos da Covid-19 em uma rede ambulatorial onco-hematológica: relato de experiência.	Com as possíveis causas mapeadas através do diagrama construído, os gestores criaram as medidas no intuito de que essas viessem gerar um possível impacto na redução da possibilidade de contaminação que é a principal questão que nos gera inquietude. As medidas foram colocadas em planilhas através da ferramenta 5W2H de forma que estas planilhas se transformassem em um instrumento facilitador para viabilidade das medidas e tomada de decisão	Ferramenta 5W2H.
Moura et al. (2020). / A	Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para abordagem da testagem diagnóstica da Covid-19 em unidades de diálise.	Criação de fluxograma que orienta critérios para descontinuação do isolamento e outras medidas de precaução de transmissão da Covid-19 na unidade. O fluxograma define duas estratégias: uma que considera critérios exclusivamente clínicos e outra estratégia laboratorial, baseada na testagem para a Covid-19.	Crítérios clínicos.

Salles (2020). / A	Forecast UTI: aplicativo para previsão de leitos de unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de Covid-19.	Desenvolvimento do Forecast UTI, que permite o monitoramento de indicadores hospitalares com base em dados históricos do serviço de saúde e na dinâmica temporal da epidemia por coronavírus. O Forecast UTI também possibilita realizar previsões de curto prazo do número de leitos ocupados pela doença diariamente, e estabelecer possíveis cenários de atendimento. Este artigo apresenta as funções, modo de acesso e exemplos de uso do Forecast UTI, uma ferramenta computacional destinada a auxiliar gestores de hospitais da rede pública e privada do Sistema Único de Saúde (SUS) no subsídio à tomada de decisão, de forma rápida, estratégica e eficiente.	Aplicativo.
Celuppi et al. (2021). / A	Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo.	Dentre as experiências internacionais apresentadas, destacam-se as implementações em países que já apresentavam considerável avanço tecnológico na área de eHealth, com a efetivação de soluções tecnológicas de manejo clínico do paciente, diagnóstico por imagem, uso de inteligência artificial para analisar riscos e propor intervenções, rastreamento de casos, desenvolvimento de aplicativos para a geolocalização, ferramentas para análise de dados e relatórios, ferramentas de auto diagnóstico e orientação à tomada de decisão, dentre outros.	Ferramenta tecnológica.
Nacul; Azevedo (2020). / A	A difícil encruzilhada de decisões na Covid-19: como pode a deontologia implícita na Medicina Baseada em Evidências ajudar-nos a compreender as diferentes atitudes dos médicos neste momento?.	A manutenção da ameaça da Covid-19 contribui para a tomada de decisões clínicas e cirúrgicas complexas. Essa tomada de decisão deve levar em consideração não só as evidências científicas disponíveis, mas também a exposição e o bem-estar dos pacientes e dos profissionais de saúde e, por último, a conservação de recursos materiais. Os riscos e benefícios de cada decisão devem ser calculados no ambiente limitado da Covid-19. Aceitar e tolerar nesse momento é um caminho para termos unidade na diversidade da medicina em tempos de pouco conhecimento seguro.	Evidências Científicas.
Valentim (2021). / A	A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil.	A pesquisa desenvolveu um Ecossistema tecnológico que integra diferentes sistemas de informação para atender as necessidades previstas nas normativas internacionais frente à pandemia. Este artigo descreve, além do Ecossistema e sua estrutura, um conjunto de análises sobre a aplicação desse dispositivo por diversos atores institucionais. O Ecossistema foi a principal ferramenta em uso no estado para o processo decisório em resposta à Covid-19, sendo um modelo para a intervenção de saúde digital no Sistema Único de Saúde.	Ecossistema tecnológico.
Vianna et al. (2022). / A	Gestão de recursos em um hospital federal de emergência durante a pandemia de Covid-19.	Evidenciou-se que planejamento, coordenação das ações pautadas nas decisões do Gabinete de Crise e divulgação de informações confiáveis mediante um ponto focal foram essenciais para organização, gestão do serviço de emergência e proteção aos trabalhadores.	Formação de Gabinete de Crise.
Scherer (2022). / A	Para além da tecnologia: a inteligência artificial pode apoiar decisões clínicas na predição da sepse?	Muito além da tecnologia, modelos de Machine Learning podem agilizar a decisão clínica assertiva dos enfermeiros, otimizando tempos e recursos humanos especializados. Uma alternativa para auxiliar na tomada de decisão dos enfermeiros seria uma ferramenta tecnológica de triagem que identificasse pacientes em alto risco de sepse e permitisse tanto maiores taxas de diagnóstico precoce como um melhor aproveitamento de recursos humanos especializados.	Machine Learning.
Souza (2021). / A	Boletim Covid-PA: relatos sobre projeções baseadas em inteligência artificial no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado do Pará.	Esses boletins tornaram-se um instrumento útil para a tomada de decisão de gestores públicos, auxiliando na realocação de recursos hospitalares e otimização das estratégias de controle da Covid-19 nas diversas regiões do estado do Pará. As projeções de curto prazo, com suporte das Rede Neurais Artificiais (RNAs), cumpriram a função de antever o comportamento de surtos epidemiológicos, auxiliando na prevenção de colapsos no sistema de saúde do estado do Pará.	Boletins de informação.
Knebel (2022). / A	Elaboração e validação de protocolo para atendimento de pacientes com Covid-19 em centros de hemodiálise.	Padronização do cuidado na unidade de hemodiálise, regulamentada por normas e protocolos, permite identificar os potenciais focos de contaminação a que o paciente está exposto e proporciona segurança na tomada de decisão pelos profissionais permite identificar os potenciais focos de contaminação a que o paciente está exposto e proporciona segurança na tomada de decisão pelos profissionais.	Elaboração de protocolo.
Oliveira et al. (2021). / A	Ordem de não reanimação em tempos da Covid-19: bioética e ética profissional.	A alta mortalidade, principalmente em grupos de risco como idade elevada e presença de comorbidades; a potencial aerossolização das gotículas, aumentando o risco de contaminação dos profissionais de saúde envolvidos e a escassez dos recursos materiais, como Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e ventiladores mecânicos, são fatores que parecem influenciar a tomada de decisão para a não reanimação no atual contexto pandêmico.	Decisão precisa ser multidisciplinar.
Carvalho (2022). / B	"Achatando a curva": medidas eficazes da cidade de Niterói (RJ, Brasil) para o controle da COVID-19.	As medidas preventivas adotadas na cidade de Niterói foram eficazes na redução da propagação viral e da taxa de mortes. Nesse sentido, esta discussão pode ser relevante para a tomada de decisões futuras durante o surto de Covid-19 no Brasil.	Medidas restritivas expansão da testagem.
Tavares (2022). / B	Guidelines on COVID-19 vaccination in patients with immune-mediated rheumatic diseases: a Brazilian Society of Rheumatology task force.	Estas diretrizes foram desenvolvidas por uma Força-Tarefa BSR com alto LOA entre os painelistas, com base na revisão da literatura de estudos publicados e na opinião de especialistas para vacinação contra Covid-19 em pacientes com IMRD. É digno de nota que, no período pandêmico, até o momento da revisão e do processo de consenso para este documento, as evidências de alta qualidade eram escassas. Portanto, não substitui o julgamento clínico.	Processo de tomada de decisão compartilhada.

Pereira et al. (2022). / B	Desafios do front: experiências de profissionais na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva na pandemia da covid-19.	Evidenciou-se que o processo de tomada de decisão para admissão em UTI foi marcado por experiências multifacetadas relacionadas às perspectivas, práticas e desafios enfrentados naquele cenário excepcional. Nessa lógica, identificou-se que a tomada de decisão era percebida como um fenômeno complexo, árduo e interligado a fatores extrínsecos ao âmbito técnico-assistencial, e envolvendo dimensões que superam os preceitos que norteiam a tomada de decisão razoável e justificável, como o contexto grave de uma doença desconhecida.	Regulamentos institucionais.
Santos (2021). / B	Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais.	A análise dos Planos de Contingência, à luz da teoria do ciclo da política pública, evidenciou as divergências com relação às estratégias de enfrentamento da Covid-19, mas também apontou semelhanças e diferenças entre as agendas de prioridades definidas no âmbito estadual. Considerando a atualização contínua desses planos em função da própria dinamicidade da pandemia, cabe ressaltar a importância da continuidade desse estudo, enfocando o processo de implementação e avaliação dos resultados alcançados em cada estado.	Movimento denominado Frente pela Vida.
Lavarda (2021). / B	Open strategizing e incerteza percebida: o enfoque estratégico e contingencial no enfrentamento à crise causada pela pandemia do Covid-19.	A incerteza em relação ao futuro favorece a turbulência do ambiente, o que gera mais incertezas; desafiando as organizações, que precisam se reestruturar, se preparar e atuar com novas práticas para responder a essas incertezas e turbulências, dada a complexidade da situação.	Open strategizing.
Batistella(2021). / B	Approaching glioblastoma during COVID-19 pandemic: current recommendations and considerations in Brazil.	Ao abordar o glioblastoma durante a pandemia pela Covid-19, parâmetros importantes que auxiliam no processo de tomada de decisão são idade, desempenho, perfil molecular tumoral e consentimento do paciente. Pacientes jovens devem seguir protocolo padrão após máxima ressecção cirúrgica, principalmente aqueles com metilação do promotor MGMT. Idosos e pacientes debilitados devem ser cuidadosamente avaliados, e a monoterapia deve ser provavelmente considerada. Centros de saúde são orientados a utilizar-se da telemedicina e de meios para reduzir a infecção local.	Protocolo e utilização da telemedicina.
Monteiro (2021).	duplicado!!!!	Se reduziu o número de assistência presencial e de pessoas circulantes nas unidades, as medidas de proteção à distância e novas barreiras de proteção foram fundamentais para controlar os riscos de disseminação da Covid-19 em pacientes e colaboradores.	Diagrama de Ishikawa, e ferramenta 5W2H.
Villela (2021). / B	How limitations in data of health surveillance impact decision making in the Covid-19 pandemic	Este trabalho, no entanto, mostra que o atraso na notificação impacta significativamente uma estimativa precisa. Uma avaliação por nowcasting conforme descrita neste trabalho com conhecimento de até três semanas anteriores deveria ser válida para obter estimativas precisas, mas avaliações epidemiológicas para processos de tomada de decisão também deveriam incluir outros indicadores.	Nowcasting.
Neves; Bitencourt; Bitencourt (2020). / B	Ethical dilemmas in COVID-19 times: how to decide who lives and who dies?.	A desvantagem é que mesmo diretrizes bem concebidas podem apresentar problemas desafiantes na tomada de decisões. Ou seja, um protocolo bem definido não garante a sua aplicabilidade, nem a sua adequação de uso. Além disso, o excesso de protocolos e rotinas homogêneas as práticas e os profissionais passam a adotar abordagens intuitivas e pragmáticas. Por fim, um ponto chave é a utilização da IA.	Múltiplos atores, e Inteligência Artificial.
Oliveira et al. (2020). / C	Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19.	Proporcionar um modelo de tomada de decisão eficaz diante da pandemia da Covid-19 para que a prática assistencial fosse executada obedecendo as melhores evidências científicas e os fluxos institucionais.	Centralização dos protocolos.
Bitencourt et al. (2020). / C	Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19.	Destaca-se o protagonismo do enfermeiro em todas as interfaces, o qual assume papel fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência.	Ações de suporte e criação de protocolo.
Marinho et al. (2020) / C.	Faz sentido instituir Comissão de Bioética Hospitalar (CBH) nas unidades de saúde durante a pandemia da covid-19?	Propõe-se ainda que no contexto atual da Covid-19 se possa criar Comissões de Bioética para auxiliar as decisões em termos de políticas públicas e alocação de recursos, ou diretrizes éticas nos âmbitos municipal, estadual e federal. Desta forma, tais comissões poderão se constituir em um fórum de discussão em cada uma das esferas de governo sobre as diretrizes das políticas públicas relacionadas à emergência sanitária da Covid-19, durante a pandemia, mas que poderão, uma vez institucionalizadas funcionar permanentemente para discussão das diretrizes éticas em temas importantes da área da saúde como um todo.	Recomendações de curto, médio e longo prazo para unidades de saúde.
Lima (2021). / C	Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia COVID-19.	Foram identificadas as facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde, constatando-se que o mesmo constitui-se de uma estratégia favorável tanto para o desenvolvimento de habilidades e competências na formação dos estudantes quanto para o enfrentamento da pandemia.	Telessaúde no enfrentamento da Covid-19.
Coelho; Morais; Rosa (2020). / C	A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil.	O estudo demonstrou que existe uma grande tendência mundial para o uso de tecnologias da informação e comunicação como ferramentas no auxílio ao enfrentamento de pandemias, visto que foram diversos os exemplos mundiais que tratam da utilização das tecnologias para o controle do Covid-19, e esse uso depende de uma evolução e de aprimoramento das ferramentas tecnológicas e das legislações envolvidas.	Tecnologias da Informação e Comunicação.

Dias (2020). / C	A tomada de decisão na esfera estadual, frente à emergência sanitária ocasionada pela COVID-19: o caso do Rio de Janeiro.	Os governos não devem renunciar à utilização dos mecanismos institucionais de controle. A máquina pública não deve, sob qualquer hipótese, prescindir da transparência e da integridade, por maior que seja a demanda por agilidade em sua atuação. De outra forma, os governos correm o risco de provocar o descrédito da população e de comprometer ainda mais severamente a prestação de serviços públicos.	Medidas adotadas pelo Estado do Rio de Janeiro.
Maia (2020). / C	Odontologia em tempos de COVID-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ.	Os resultados destacam a construção de um protocolo com base nas evidências científicas encontradas, aplicável não apenas às unidades da Polícia Militar, mas também em outras unidades de saúde bucal.	Criação de um protocolo.
Florencio (2020). / C	Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições.	Importância de ampliar a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, proporcionando condições para sua aplicação mesmo em cenários de crise e pandemia, visando garantir um cuidado mais abrangente e centrado no paciente.	Cuidados paliativos.
Bríto; Simonvil; Giotto (2020). / C	Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa.	A conclusão destaca a importância de abordagens abrangentes e estratégias planejadas para fortalecer a autonomia do enfermeiro diante dos desafios apresentados nos diferentes contextos de atendimento à saúde.	Disciplinas voltadas a Covid-19.
Rocha et al. (2020). / C	O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19: uma revisão sistemática.	Foram selecionados nove artigos que atenderam aos critérios da revisão. Especialistas apoiam a utilização da posição prona em pacientes com Covid-19. A manobra, quando realizada corretamente e por profissionais adequados, apresenta diversos benefícios, dentre eles, a otimização da oxigenação, melhorando o quadro do paciente	Posição prona.
Barros et al. (2020). / C	A atuação da Angiologia e da Cirurgia Vascular na pandemia de COVID-19.	A Covid-19 pode predispor à doenças tromboembólicas venosas e arteriais devido à inflamação excessiva, hipóxia, imobilização e Covid.	Criação de algoritmos e protocolos.
Ferreira (2020). / C	O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19: Revisão Integrativa.	O enfermeiro na ESF está na vanguarda na prevenção e promoção à saúde nos casos da Covid-19, enfrentando sérias implicações para que suas condições de trabalho e sua segurança pessoal sejam reconhecidas. Entretanto, para além desse reconhecimento, precisam ser traduzidas em políticas eficazes, de suporte e consideração permanente a esses profissionais que estão travando uma luta contra o vírus, colocando-se em risco para a contenção da pandemia.	Estratégia Saúde da Família, e protocolos.
Benitez et al. (2020). / C	Adaptação a um cenário sem precedente: cirurgia durante o surto de COVID-19.	Foram selecionados quatro documentos das agências de saúde, dois da Organização Mundial de Saúde (OMS), um do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e um da Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos (US-EPA). Diretrizes de prática clínica do American College of Surgeons (ACS), Royal College of Surgeons (RCS) e Spanish Surgical Association (AEC) também foram incluídas na revisão, assim como, 12 artigos originais.	Protocolos e as recomendações de resposta a surtos.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Diante do exposto, esta revisão integrativa sistematizou e analisou os protocolos utilizados no Brasil durante a pandemia de Covid-19 nesse período de incertezas, revelando diversas abordagens para a tomada de decisão e o enfrentamento da crise sanitária. Ressalta-se que a análise evidenciou importantes tendências, com similaridades entre algumas práticas, refletindo as realidades e necessidades específicas de cada contexto. Esses resultados oferecem subsídios valiosos para futuras tomadas de decisão em cenários complexos de saúde pública.

Protocolo

Dos 40 artigos identificados nesta revisão abrangente, 9 recomendaram o uso de protocolos para orientar a ação e a tomada de decisões, garantindo uma abordagem consistente e eficaz. Com base na leitura dos artigos elencados, Batistella (2021), Barros *et al.* (2020), Benítez *et al.* (2020), Bitencourt *et al.* (2020), Ferreira (2020), Maia (2020), Oliveira *et al.* (2020), Valente *et al.* (2021) e Knebel (2022), com foco no desenvolvimento e revisão contínua de protocolos e recomendações para orientar práticas de tomada de decisão. Ressalta-se a relevância de estabelecer e manter protocolos que orientem ações e decisões, proporcionando consistência e eficácia nas práticas de saúde.

Tomada de decisão por Evidências / Evidências Científicas

Com base na leitura dos artigos mencionados, Barreto; Veiga (2020), Moura *et al.* (2020), Schuelter *et al.* (2020), Nacul; Azevedo (2020), Teixeira *et al.* (2020), sugerem a utilização de tomada de decisão por evidências científicas, pois ela está presente em várias instâncias, indicando a importância de basear as decisões em dados e evidências científicas. Estes 5 artigos encontrados na revisão integrativa, trouxeram a referência a evidências científicas destaca a importância de embasar as decisões em dados confiáveis e pesquisa, enfatizando uma abordagem baseada em evidências.

Decisão Compartilhada

Após a leitura dos artigos citados Oliveira *et al.* (2021), Westphal; Ramos (2020), Tavares (2022) observa-se que a ideia de envolver diversas partes interessadas na tomada de decisão é recomendada pelos autores, ou seja, orientam como equipes,

especialistas, e até mesmo a população utilize a Decisão Compartilhada. Destaca-se a necessidade de envolver diversas partes interessadas na tomada de decisão, tanto compartilhada quanto multidisciplinar, indicando uma abordagem aberta e colaborativa.

Ferramenta 5W2H

Após analisar o artigo dos autores Monteiro *et al.* (2021), foi apontado o uso de ferramentas estratégicas para planejamento e tomada de decisões. A utilização da ferramenta 5W2H indica uma abordagem estruturada na elaboração de planos de ação, conectando o quê, porquê, onde, quando, quem, como e quanto nas decisões.

Feedback e Monitoramento

Baseado na leitura do artigo de Teixeira *et al.* (2020), enfatiza-se a importância do *feedback* e monitoramento constante para ajustar as estratégias e decisões conforme necessário. A consideração do *feedback* sugere uma abordagem adaptativa, incorporando informações em tempo real para ajustar estratégias e decisões conforme necessário.

Machine Learning / Inteligência Artificial

Levando em conta a leitura dos artigos Celuppi *et al.* (2021) e Neves; Bitencourt; Bitencourt (2020), os autores trazem como auxílio na tomada de decisão a incorporação de tecnologias avançadas para análise de dados e previsões, como redes neurais artificiais e machine learning. A referência a machine learning e inteligência artificial sugere a incorporação de tecnologias avançadas na análise de dados e na geração de insights para orientar as decisões.

Telessaúde / Tecnologias da Informação e Comunicação

Considerando a leitura dos artigos Lima (2021) e Batistella (2021), estes utilizam em suas obras a Telessaúde para a integração de tecnologias para melhorar a comunicação, monitoramento remoto e apoio às decisões. A presença de telessaúde, telemedicina e tecnologias da informação destaca a importância da inovação e da comunicação remota na prestação de serviços de saúde.

Nowcasting

Com base na leitura do artigo de Villela (2021), em sua obra endossa sobre a utilização de técnicas para previsão de curto prazo baseada em dados históricos. O uso de aplicativos pode ser uma ferramenta eficaz na tomada de decisões, possivelmente fornecendo informações em tempo real, interação com usuários e suporte à gestão de crises. A menção ao nowcasting indica uma ênfase na previsão de curto prazo, demonstrando uma abordagem proativa na antecipação de eventos futuros.

Boletins de Informação/Ações Governamentais

Conforme a leitura dos artigos Dias (2020), Garcia *et al.* (2020), Marinho *et al.* (2020), Pereira *et al.* (2022), Vianna *et al.* (2022), Carvalho (2022), Souza (2021), prescrevem em suas obras que a análise de decretos governamentais deve ser uma consideração profunda das políticas governamentais e regulamentações, influenciando as decisões e estratégias adotadas. A geração de boletins informativos, especialmente com projeções de curto prazo baseadas em dados históricos, indica uma abordagem proativa e orientada por dados na tomada de decisões.

Criação de aplicativo

Fundamentado na leitura dos artigos Coelho; Moraes; Rosa (2020), Lavarda (2021), Salles (2020), Santos (2021), Scherer (2022), Valentim (2021), evidencia-se uma tendência global no emprego das tecnologias da informação e comunicação (TICs) como ferramentas cruciais na gestão de pandemias, notadamente na crise da Covid-19. Destaca-se o desenvolvimento do aplicativo para subsidiar gestores hospitalares na tomada de decisões estratégicas, bem como a importância da análise dos Planos de Contingência e da aplicação de modelos de Machine Learning na prática clínica. Além disso, ressalta-se a criação de um Ecossistema tecnológico integrado e a contribuição dos estudantes de enfermagem em serviços de telessaúde. Esses achados corroboram a necessidade contínua de evolução das ferramentas tecnológicas e das políticas de saúde para uma resposta eficaz e resiliente às crises de saúde pública.

Outros

Os principais achados dos cinco artigos dos autores, Costa *et al.* (2020), Melo (2021), Rocha *et al.* (2020), Brito; Simonvil; Giotto (2020), Florencio (2020), revelam aspectos cruciais para subsidiar a tomada de decisão em diferentes contextos de enfrentamento da pandemia de Covid-19. O uso do método multicritério THOR 2 para selecionar o navio de assistência hospitalar (NAsH) da Marinha do Brasil ressalta a importância de uma abordagem criteriosa na alocação de recursos durante a crise. Além disso, a ênfase no monitoramento de pacientes em regime off label e a notificação imediata de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) destacam a relevância da farmacovigilância para embasar decisões regulatórias eficazes e seguras. A defesa da utilização da posição prona em pacientes com Covid-19, respaldada por especialistas, reforça a necessidade de incorporar práticas clínicas comprovadas para otimizar o manejo clínico dos pacientes. Adicionalmente, a importância de abordagens abrangentes para fortalecer a autonomia do enfermeiro e a necessidade de ampliar a formação em cuidados paliativos refletem a importância de estratégias interdisciplinares e centradas no paciente para enfrentar os desafios complexos apresentados pela pandemia. Esses achados contribuem significativamente para a formulação de políticas e práticas que visam melhorar a eficácia e segurança das intervenções durante a pandemia de Covid-19.

Trabalho Multidisciplinar

A tomada de decisão é abordada como multidisciplinar, envolvendo diferentes áreas de expertise. O destaque para o trabalho de equipes compostas por múltiplos atores, incluindo Inteligência Artificial, sugere uma abordagem colaborativa e integrada na resolução de problemas.

Em síntese, a abordagem destacada nesta revisão enfatiza a importância da Tomada de Decisão por Evidências, baseada em dados confiáveis e pesquisa científica, e promove a Decisão Compartilhada, envolvendo diversas partes interessadas em uma abordagem colaborativa e multidisciplinar. A busca por consistência e eficácia nas práticas é evidenciada pela utilização de protocolos e da ferramenta 5W2H, enquanto o *feedback* e monitoramento contínuos são cruciais para uma adaptação estratégica e informada em tempo real. A incorporação de

tecnologias avançadas, como Machine Learning e Inteligência Artificial, ressalta a importância da análise de dados, enquanto a Telessaúde e as Tecnologias da Informação realçam a inovação e a comunicação remota na prestação de serviços de saúde. A introdução do Nowcasting demonstra uma abordagem proativa na antecipação de eventos futuros, e a análise de Boletins de Informação reflete uma consideração profunda das políticas governamentais, influenciando estratégias orientadas por dados. O enfoque no Trabalho Multidisciplinar destaca a colaboração entre diversas áreas de expertise, incluindo Inteligência Artificial, evidenciando uma abordagem integrada na resolução de problemas. Em conjunto, esses elementos ressaltam uma abordagem aberta, informada e colaborativa na tomada de decisões, especialmente nas áreas críticas relacionadas à saúde e gestão de crises.

Em conclusão, a análise dos tópicos destacados revela uma abordagem robusta e abrangente na tomada de decisão em diversas áreas, especialmente no contexto da saúde. Acreditamos que a revisão realizada pode contribuir para construção do conhecimento a partir de modelos de estudo, que poderá utilizar como base para gestores na área de saúde na relação da atual pandemia, futuras pandemias, epidemias ou outras doenças que poderão ocorrer no Brasil.

6.2 - Análise dos vieses

Inicia-se aqui o capítulo referente ao objetivo específico 2, identificar as características e similaridades do processo de tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras do hospital Vila Nova, tais como relações de poder, presença vieses e assertividade. Optou-se por integrar tanto a exposição quanto a análise dos resultados, visando aprimorar a acessibilidade e compreensão do material.

Após o preenchimento do questionário pelos enfermeiros e enfermeiras feita entre as datas de 15 de janeiro e 15 de fevereiro de 2024, tabulamos na ferramenta Excel, seguimos o proposto na metodologia realizando valoração das respostas conforme a Escala Likert, na qual os níveis de concordância - "Concordo plenamente", "Concordo parcialmente", "Neutro", "Discordo parcialmente" e "Discordo totalmente" - foram representados pelos valores numéricos de 5, 4, 3, 2 e 1, respectivamente. A primeira pergunta do questionário "Qual a função que ocupa?" esteve presente primeiramente, pois se pensou em fazer a análise de médicos e enfermeiros no

hospital Vila Nova de Charqueadas, porém não obtivemos resposta por parte dos médicos seguindo assim com a análise dos vieses por parte dos enfermeiros. Em relação à pergunta 31, o enfermeiro classificado como número 5 não forneceu resposta. Para valorizar essa ausência, atribuiu-se o valor 3, considerando-a como possivelmente uma omissão por parte do entrevistado, resultando também em uma resposta "Neutra". Já na pergunta 13, o enfermeiro de número 1 optou por não responder. A fim de preservar a integridade dos dados, essa resposta foi considerada como "Neutra", totalizando 3 pontos tanto para a análise quantitativa do enfermeiro quanto para a questão em si. Optou-se por não contabilizar as questões 52 e 53, de natureza dissertativa, devido à não participação dos enfermeiros em sua resposta.

Utilizando o Statistical Package for the Social Science, tabulamos os resultados por média de cada enfermeiro e questões por bloco de perguntas. Isso facilitou a identificação das perguntas com maiores e menores médias, permitindo uma análise quantitativa profunda. Realizamos o cálculo das médias de cada questão e apresentamos, dentro de cada bloco, as perguntas com maiores e menores médias. Juntamente com análise de média, foi realizada interpretação da relação contexto sociodemográfico dos enfermeiros com as respostas dentro de cada bloco. Com o intuito de verificar a confiabilidade e consistência interna da pesquisa, dentro do sistema foi verificado o *Alfa* de Cronbach. Após o cálculo da ferramenta, a pesquisa apresentou o valor 0,866 mostrou-se “quase perfeita” conforme tabela 02 mencionada na metodologia deste trabalho.

Tabela 03 – Valor de Alfa Cronbach do questionário

Estimativa de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	0,866

Fonte: Silva Junior e Costa (2014)

Segue-se uma análise detalhada das respostas ao questionário, organizada em blocos de acordo com sua estrutura, abordando aspectos comuns de análise. Foram discutidas as questões com os maiores e menores índices médios, bem como aquelas em que um grupo específico de enfermeiros, identificados com base nas perguntas de coleta de dados sociodemográficos e profissionais, apresentou respostas homogêneas.

Bloco 01 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico

Tabela 04

Bloco 01 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.						
	Pergunta 8.	Pergunta 9.	Pergunta 10.	Pergunta 11.	Pergunta 12.	Pergunta 13.
N. Válido	8	8	8	8	8	
Média	4,63	4,5	2,5	4,38	2	2,13
Erro Desvio	0,518	0,535	1,852	0,518	1,309	1,126

Fonte: Próprio Autor

A tabela a seguir demonstra as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 8 a 13 sobre o bloco “Elevada crise, pressão e ambiente crítico”.

As respostas dos enfermeiros revelaram um panorama do impacto da pandemia no ambiente de trabalho da enfermagem. As médias inferiores a 2,5 para as perguntas 10, 12 e 13 indicam que a maioria dos enfermeiros discorda das afirmações "Creio que houve problemas de interferência nas minhas tomadas de decisões devido à elevada crise do período", “Em minha vida profissional já passei por situações semelhantes vivida na Covid-19” e "A pandemia não afetou a rotina do Hospital Vila Nova de Charqueadas", respectivamente.

Com média elevada, a pergunta 8 “Considero que de 2020 a 2022 foi um ambiente de crise e dificuldade” nos confirma a tendência sobre a concordância dos enfermeiros referente a crise e dificuldade no período.

Esses resultados sugerem que a crise da Covid-19 representou um desafio significativo para os enfermeiros, afetando tanto suas decisões profissionais quanto a rotina de trabalho no hospital.

Em relação à pergunta 10: Interferência na Tomada de Decisões, a discordância dos enfermeiros com pós-graduação em relação à interferência da crise nas suas decisões, verificou-se que 75% discordaram totalmente, o que destaca o impacto positivo no potencial da formação educacional na percepção e no manejo de situações desafiadoras. É possível que enfermeiros com pós-graduação, tenham desenvolvido habilidades e acessado conhecimentos que lhes permitiram lidar com a crise de forma mais autônoma e assertiva, conforme quadro demonstrando a resposta desses enfermeiros.

Tabela 05

10.Creio que houve problemas de interferência nas minhas tomadas de decisões devido a elevada crise do período.		
	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 3	Discordo Totalmente	pós graduação
Enfermeiro 4	Discordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 5	Discordo Totalmente	pós graduação
Enfermeiro 6	Discordo Totalmente	pós graduação

Fonte: Próprio Autor

Sobre a pergunta 12: Experiências Profissionais Precedentes, notou-se que uma tendência dos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência, mais de 40 anos de idade e mais de 5 anos de atuação no Hospital Vila Nova de Charqueadas, a em discordarem da afirmação sobre experiências semelhantes à Covid-19 em suas vidas profissionais. Isto sugere que a vivência em situações de crise anteriores pode influenciar na percepção dos destes profissionais. É possível que os enfermeiros e enfermeiras acessados, tendo passado por outros desafios em suas carreiras, tenham desenvolvido mecanismos de enfrentamento e adaptabilidade que os auxiliaram a lidar com a pandemia de forma mais resiliente, conforme tabela abaixo.

Tabela 06

12.Em minha vida profissional já passei por situações semelhantes a vivida na COVID-19.				
	Resposta	Tempo de exercicio profissional	Tempo de exercicio profissional no hospital vila nova	Idade
Enfermeiro 2	Discordo Totalmente	13 anos 10 meses	6 anos 3 meses	46 anos
Enfermeiro 3	Discordo Totalmente	20 anos	5 anos 8 meses	44 anos
Enfermeiro 7	Discordo Totalmente	13 anos 1 mneses	5aanos 4 meses	44 anos

Fonte: Próprio Autor

Já na pergunta 13: Impacto na Rotina do Hospital, a discordância dos enfermeiros, principalmente daqueles apenas com graduação (75%), com a afirmação de que a pandemia não afetou a rotina de trabalho do hospital, corrobora a percepção geral de que a crise da Covid-19 representou uma disrupção significativa no

funcionamento das Instituições de Saúde, alterando seu fluxo cotidiano. É importante considerar que os diversos aspectos da rotina hospitalar podem ter sido impactados, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, o clima de pânico exposto pela mídia e a necessidade de adaptação de protocolos e procedimentos, conforme tabela abaixo.

Tabela 07

13.A pandemia não afetou a rotina do Hospital Vila Nova de Charqueadas.

	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 1	Não quero responder	Graduação
Enfermeiro 2	Discordo Totalmente	Graduação
Enfermeiro 7	Discordo Totalmente	Graduação
Enfermeiro 8	Discordo Totalmente	Graduação

Fonte: Próprio Autor

Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão.

A tabela a seguir apresenta as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 14 a 27 sobre o bloco “Elevada crise, pressão e ambiente crítico”.

Tabela 08

Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão.							
	Pergunta 14.	Pergunta 15.	Pergunta 16.	Pergunta 17.	Pergunta 18.	Pergunta 19.	Pergunta 20.
N. Válido	8	8	8	8	8	8	8
Média	4,13	4,5	4,88	4,5	4,13	4,88	3,63
Erro Desvio	0,991	0,535	0,354	0,535	0,354	0,354	1,061

Fonte: Próprio Autor

Tabela 09

Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão.							
	Pergunta 21.	Pergunta 22.	Pergunta 23.	Pergunta 24.	Pergunta 25.	Pergunta 26.	Pergunta 27.
N. Válido	8	8	8	8	8	8	8
Média	4,25	4	4,13	4,88	3,63	2,75	3,75
Erro Desvio	0,886	1,069	0,991	0,354	1,408	1,389	1,165

Fonte: Próprio Autor

As altas médias para as perguntas 16 (Considero que é importante ter autonomia em relação a tomada de decisão) e 19 (Os enfermeiros e enfermeiras seguem as orientações dos superiores) demonstram que os enfermeiros valorizam tanto a

autonomia quanto a orientação hierárquica na tomada de decisões. Essa postura pode estar relacionada à busca por um equilíbrio entre a liberdade para tomar decisões com base em seus conhecimentos e experiências e o respeito à estrutura organizacional e às normas da Instituição.

A alta média para a Pergunta 24 (Quando decido sigo parâmetros dados pela empresa) sugere que os enfermeiros e enfermeiras reconhecem a importância de seguir as diretrizes da empresa ao tomar decisões. Essa postura pode ser vista como uma forma de garantir a padronização das práticas e a qualidade do cuidado aos pacientes ou algum temor de punição por não estar acompanhando a prática das regras orientadas.

A média de 2,8 para a Pergunta 26 ("Quando decido, seleciono informações de acordo com a minha preferência") indica que os enfermeiros se sentiram parcialmente livres para escolher as informações que consideravam relevantes para suas decisões. Essa postura pode estar relacionada à busca por autonomia e à confiança em suas próprias habilidades, mas também à necessidade de considerar diferentes perspectivas e fatores na hora de tomar decisões, principalmente no início da pandemia da Covid 19, quando as informações ainda eram escassas e muitas vezes contraditórias.

Observou-se na pergunta 15 uma concordância parcial com a afirmação "Devo seguir a orientação do superior." Enfermeiros e enfermeiras com mais de 5 anos de experiência profissional, revelaram uma tendência a concordar parcialmente com a importância da orientação do superior. Na pergunta 17, houve também uma concordância parcial com a afirmação "Posso seguir a orientação do meu superior." Enfermeiros com mais de 5 anos de experiência, demonstraram tendência a concordar parcialmente com a autonomia na tomada de decisões. Também na pergunta 21: Concordância parcial com a afirmação "Ao decidir busco informações sobre o ambiente interno." Se verificou uma tendência de enfermeiros com menos de 5 anos de experiência, a buscar maior abertura para buscar informações sobre o ambiente interno, como podemos verificar nas tabelas abaixo.

Tabela 10

15.Devo seguir a orientação do superior.		
	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 1	Concordo Parcialmente	8 anos
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	6 anos
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	8 anos

Fonte: Próprio Autor

Tabela 11

17.Posso seguir a orientação do meu superior.		
	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 1	Concordo Parcialmente	8 anos
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	6 anos
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	8 anos

Fonte: Próprio Autor

Tabela 12

21.Ao decidir busco informações sobre o ambiente interno.		
	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	4 anos
Enfermeiro 6	Concordo Parcialmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

As tendências observadas nas perguntas 26 e 27, revelaram uma maior concordância parcial com a seleção de informações por preferência e experiência, entre enfermeiros com menos de 40 anos e mais de 30 anos de idade, e podem estar relacionadas à maior abertura desses profissionais para buscar diferentes fontes de informação e utilizar suas experiências pessoais para lidar com os desafios da pandemia, considerando o uso frequente de meios digitais para formação e informação nesta faixa etária, conforme podemos ver nas tabelas.

Tabela 13

26.Quando decido seleciono informações de acordo com a minha preferência		
	Resposta	Idade
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	32 anos
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	31 anos
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	30 anos

Fonte: Próprio Autor

Tabela 14

27.Quando decido seleciono informações com base em minha experiência passada		
	Resposta	Idade
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	32 anos
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	31 anos
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	30 anos

Fonte: Próprio Autor

Bloco 03 - Característica da presença do viés de Dissonância cognitiva

A tabela a seguir traz as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 29 a 37 sobre o bloco Característica da presença do viés de Dissonância Cognitiva.

Tabela 15

Bloco 03 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.					
	Pergunta 28.	Pergunta 29.	Pergunta 30.	Pergunta 31.	Pergunta 32.
N. Válido	8	8	8	8	8
Média	3,13	1,25	3,75	3,63	4,5
Erro Desvio	1,246	0,463	0,707	0,744	0,535

Fonte: Próprio Autor

Tabela 16

Bloco 03 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico.					
	Pergunta 33.	Pergunta 34.	Pergunta 35.	Pergunta 36.	Pergunta 37.
N. Válido	8	8	8	8	8
Média	4,5	2,75	3,75	4	4,38
Erro Desvio	0,535	1,165	1,165	0,535	0,518

A baixa média para a pergunta 29: Deixei-me levar sobre minha ideologia política, religiosa ou familiar para tomar a decisão? sugere que os enfermeiros e enfermeiras respondentes se esforçaram para manter a objetividade técnica e o profissionalismo ao tomar decisões durante a pandemia da Covid 19. Essa postura pode ser vista como uma forma de lidar com a complexidade da situação e de garantir o melhor cuidado possível aos pacientes ou como algum temor de exposição de verdades assumidas fora do ambiente de trabalho, ficando expostos a possíveis julgamentos e cancelamentos.

As altas médias para as perguntas 32 e 33 (4,5 para ambas) indicam que os enfermeiros e enfermeiras valorizam a orientação dos superiores na tomada de decisões. Essa postura pode estar relacionada à necessidade de seguir protocolos e diretrizes da instituição durante a crise, bem como à busca por apoio e respaldo em situações desafiadoras ou a algum temor de represália caso assumissem uma resposta contrária.

A tendência dos enfermeiros e enfermeiras pós graduados a concordarem com as afirmações sobre a busca por orientação superior (Perguntas 32 e 33) pode também estar relacionada à sua maior experiência e familiaridade com a hierarquia organizacional. Esses profissionais podem ter desenvolvido a habilidade de conciliar

sua autonomia com a necessidade de seguir as diretrizes da instituição pelo menos publicamente e nas respostas apresentadas, conforme tabela abaixo.

Tabela 17

32. Ao decidir busco seguir a orientação do superior conforme dito.

	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 3	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 6	Concordo Parcialmente	pós graduação

Fonte: Próprio Autor

Tabela 18

33. Ao decidir busco seguir a orientação do superior trazendo para realidade o que foi passado.

	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 3	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 4	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	pós graduação
Enfermeiro 6	Concordo Parcialmente	pós graduação

Fonte: Próprio Autor

A tendência dos enfermeiros com menos de 5 anos e mais de 3 anos de experiência no hospital Vila Nova de Charqueadas (RS), a concordarem parcialmente com a afirmação "Ao decidir, primeiro sigo minha intuição e depois sigo a orientação do superior" (Pergunta 34) pode indicar que esses profissionais podem estar buscando um equilíbrio entre a confiança de seus conhecimentos e experiências e o respeito à hierarquia. Essa postura pode ser vista como uma forma de lidar com a complexidade da pandemia e de tomar decisões de forma assertiva ou uma insegurança na resposta, de modo que podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 19

34. Ao decidir primeiro sigo minha intuição após sigo a orientação superior.

	Resposta	Tempo de exercício profissional no Hospital Vila Nova
Enfermeiro 5	Concordo Parcialmente	3 anos
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

A discordância parcial dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência com a afirmação "Ao decidir busco uma relação com o que tenho conhecimento com a

orientação do superior" (Pergunta 35) sugere que esses profissionais podem estar em busca de maior autonomia e/ou de um processo decisório mais participativo. Essa postura pode ser vista como uma forma de lidar com as incertezas da crise e de buscar soluções inovadoras para os desafios da pandemia, principalmente na fase inicial aguda, quando a falta de informações críveis fez com que a experiência profissional e o acúmulo acadêmico ganhassem uma valorização maior, como podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 20

35. Ao decidir busco uma relação com o que tenho conhecimento com a orientação do superior.

	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 5	Discordo Parcialmente	4 anos
Enfermeiro 6	Discordo Parcialmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

Bloco 04 - Característica da presença do viés e Excesso de confiança e assertividade

A tabela a seguir ilustra as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 38 a 41 sobre o bloco Característica da presença do viés de e Excesso de confiança e assertividade.

Tabela 21

Bloco 04 - Característica da presença do viés e Excesso de confiança e assertividade.

	Pergunta 38.	Pergunta 39.	Pergunta 40.	Pergunta 41.
N. Válido	8	8	8	8
Média	2,5	3	4,38	2,5
Erro Desvio	1,41	1,195	0,518	1,195

Fonte: Próprio Autor

A média baixa na resposta à Pergunta 38, que trata da confiança nas próprias decisões em comparação às dos superiores, e a discordância parcial dos enfermeiros apenas com título de graduação com essa afirmação (75%) sugerem

que esses profissionais atribuem valor à modéstia e reconhecem a expertise de seus superiores como crucial na tomada de decisões. Isso pode ser interpretado como uma estratégia para promover o trabalho em equipe e a colaboração na resolução dos desafios enfrentados durante a pandemia. Por outro lado, a discordância total entre os enfermeiros com menos de 5 anos de experiência indica uma tendência desses profissionais de não se compararem aos seus superiores em termos de assertividade, como podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 22

38. Penso que minhas decisões são mais assertivas que de meus superiores.

	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 5	Discordo Totalmente	4 anos
Enfermeiro 6	Discordo Totalmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

Tabela 23

38. Penso que minhas decisões são mais assertivas que de meus superiores.

	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 1	Discordo Parcialmente	Graduação
Enfermeiro 2	Discordo Parcialmente	Graduação
Enfermeiro 7	Discordo Parcialmente	Graduação
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	Graduação

Fonte: Próprio Autor

A alta média para a pergunta 40 (4,38) e a concordância parcial dos enfermeiros graduados com a afirmação "Penso que tanto as minhas decisões quanto a de meus superiores são assertivas" (75%) indicam que os profissionais reconhecem a capacidade de ambos os lados de tomar decisões assertivas. Essa postura pode ser vista como uma forma de promover o respeito mútuo e a confiança na equipe. A tendência dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência a concordar com a afirmação pode estar relacionada à sua busca por aprendizado e desenvolvimento profissional. Esses profissionais podem estar mais propensos a reconhecer a experiência dos seus superiores e a aprender com suas decisões, conforme tabela abaixo.

Tabela 24

40. Penso que tanto as minhas decisões quanto a de meus superiores são assertivas.

	Resposta	Escolaridade
Enfermeiro 1	Concordo Totalmente	Graduação
Enfermeiro 2	Concordo Parcialmente	Graduação
Enfermeiro 7	Concordo Parcialmente	Graduação
Enfermeiro 8	Concordo Parcialmente	Graduação

Fonte: Próprio Autor

Tabela 25

40. Penso que tanto as minhas decisões quanto a de meus superiores são assertivas.

	Resposta	Tempo de exercício profissional
Enfermeiro 5	Concordo Totalmente	4 anos
Enfermeiro 6	Concordo Totalmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

Bloco 05 - Característica da tomada de decisões compartilhada

A tabela a seguir exibe as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 42 a 45 sobre o bloco Característica da tomada de decisões compartilhadas.

Tabela 26

Bloco 05 - Característica da tomada de decisões compartilhada.				
	Pergunta 42.	Pergunta 43.	Pergunta 44.	Pergunta 45.
N. Válido	8	8	8	8
Média	3,25	3,88	2,5	3,13
Erro Desvio	1,165	1,246	1,309	1,246

Fonte: Próprio Autor

A baixa média para a Pergunta 44 ("A tomada de decisão deveria ser compartilhada entre paciente, funcionário e superiores") sugere que os enfermeiros podem ter dúvidas sobre a viabilidade e eficiência de um processo decisório que envolva todas as partes interessadas. Essa postura pode estar relacionada à complexidade da pandemia e à necessidade de tomar decisões rápidas em situações emergenciais e evidencia a necessidade de decisões em equipe, acima das individuais, dividindo responsabilidades e compromissos.

A tendência dos enfermeiros com menos de 30 anos a discordarem parcialmente da afirmação "Decido sobre a influência do meu grupo para escolher as informações importantes" (Pergunta 45) pode estar relacionada à sua maior abertura para considerar diferentes perspectivas e buscar o consenso na equipe, mesmo que em algumas ocasiões estes possam ser difíceis de acontecer. Os profissionais que concordaram com a afirmação podem estar mais propensos a valorizar o trabalho

em conjunto e a ouvir as opiniões de seus colegas, mas a discordância parcial indica a falta de consenso sobre isto, como podemos ver na tabela abaixo.

Tabela 27

45. Decido sobre a influência do meu grupo para escolher as informações importantes.

	Resposta	Idade
Enfermeiro 1	Discordo Parcialmente	25 anos
Enfermeiro 6	Discordo Parcialmente	25 anos

Fonte: Próprio Autor

Bloco 06 - Viés da auto sabotagem

A tabela a seguir demonstra as respostas dos enfermeiros referente às perguntas de 46 a 51 sobre o bloco Viés da auto sabotagem.

Tabela 28

	Bloco 06 - Viés da auto sabotagem.					
	Pergunta 46.	Pergunta 47.	Pergunta 48.	Pergunta 49.	Pergunta 50.	Pergunta 51.
N. Válido	8	8	8	8	8	8
Média	2,38	2,63	2,5	2,5	3,75	4,63
Erro Desvio	1,061	1,188	1,414	1,414	0,707	0,518

Fonte: Próprio Autor

A média para a Pergunta 51 (4,63) indica que os enfermeiros e enfermeiras reconhecem a importância da tomada de decisão na qualidade do cuidado ao paciente. Essa postura pode ser vista como um fator positivo, que incentiva os profissionais a buscarem aprimorar suas habilidades nesse campo e dividirem entre si visões sobre os temas tratados nestas situações. A baixa média para a Pergunta 46 (2,4) indica que os enfermeiros se mostraram relativamente confiantes em suas habilidades e não apresentaram um medo excessivo de errar.

A baixa média para a Pergunta 46 (2,4) indica que os enfermeiros se mostraram relativamente confiantes em suas habilidades e não apresentaram um medo excessivo de errar.

A tendência dos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência profissional, mais de 40 anos e mais de 5 anos de experiência no Hospital Vila Nova de Charqueadas a discordarem parcialmente da afirmação "Quando decido, acho que estou lidando com um ambiente de incerteza" (Pergunta 47) sugere que esses profissionais podem ter desenvolvido maior tolerância à incerteza ao longo de suas carreiras. Essa postura pode estar relacionada à experiência acumulada e à confiança em suas habilidades para lidar com situações complexas. Observa-se na pergunta 47 que enfermeiros e enfermeiras mais experientes apresentam uma menor concordância com a vivência de situações semelhantes à Covid 19 e menor percepção de incerteza no processo decisório. A discordância total dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência com a afirmação "Considero que haja risco nas decisões que tomo" (Pergunta 48) indica que esses profissionais podem ter uma percepção menor do risco envolvido na tomada de decisões, um excesso de autoconfiança ou uma falta de percepção da gravidade dos problemas enfrentados. Essa postura pode estar relacionada à falta de experiência e à confiança excessiva em suas habilidades. Abaixo respostas dos enfermeiros sobre essas duas perguntas.

Tabela 29

47.Quando decido, acho que estou lidando com um ambiente de incerteza.				
	Resposta	Tempo de exercício profissional	Tempo de exercício profissional no hospital vila nova	Idade
Enfermeiro 2	Discordo Parcialmente	13 anos 10 meses	6 anos 3 meses	46 anos
Enfermeiro 3	Discordo Parcialmente	20 anos	5 anos 8 meses	44 anos
Enfermeiro 7	Discordo Parcialmente	13 anos 1 mneses	5aanos 4 meses	44 anos

Fonte: Próprio Autor

Tabela 30

48.Considero que haja risco nas decisões que tomo.

	Resposta	tempo de exercício profissional
Enfermeiro 5	Discordo totalmente	4 anos
Enfermeiro 6	Discordo totalmente	3 anos

Fonte: Próprio Autor

Já a tendência dos enfermeiros com menos de 30 anos a discordarem parcialmente da afirmação "Quando decido tenho medo das consequências da minha decisão" (Pergunta 49) pode sugerir que esses profissionais podem ter uma visão mais indiferente ou incerta sobre o impacto da pandemia de Covid 19. Essa postura pode estar relacionada à menor experiência profissional, e vivência pessoal com situações de percepções de riscos e danos, e à menor familiaridade com as consequências graves da doença, apesar da contínua distribuição de mensagens dos meios de comunicação sobre a situação vivida na ocasião.

Tabela 31

49.Quando decido tenho medo das consequências da minha decisão.

	Resposta	Idade
Enfermeiro 1	Discordo Parcialmente	25 anos
Enfermeiro 6	Discordo Parcialmente	25 anos

Fonte: Próprio Autor

6.3 - Sugestões de ações gerenciais

Objetivo Específico 3: Ações Gerenciais para Fortalecer a Tomada de Decisão em Ambientes Críticos. Inspirado na estrutura do subcapítulo anterior, este foi feito em seis blocos distintos, cada um focando em um aspecto que consideramos crucial para o aprimoramento das habilidades decisórias em cenários complexos e desafiadores específicos do setor da saúde. Objetivo deste subcapítulo é propor um conjunto de ações gerenciais práticas e eficazes que contribuam para o fortalecimento da tomada de decisão em ambientes críticos na área da saúde.

Bloco 01 - Elevada crise, pressão e ambiente crítico

A pandemia de Covid-19, que se estendeu de 2020 a 2022, representou um período de imensa crise e desafios para a área da enfermagem. Estes profissionais da saúde enfrentaram situações complexas e incertas, exigindo habilidades excepcionais de tomada de decisão sob pressão. Os resultados da pesquisa, apresentados nas perguntas 8, 10, 12 e 13, evidenciam a necessidade de fortalecer as habilidades dos enfermeiros e enfermeiras para lidar com cenários de incerteza e alta pressão.

Conforme a média elevada da pergunta 8, os enfermeiros concordam que o período de 2020 a 2022 foi marcado por crise e dificuldade. Isso mostra o cenário adverso e inédito enfrentado e tende a evidenciar a necessidade de fortalecer suas habilidades para tomar decisões assertivas em cenários de incerteza e alta pressão.

Na pergunta 10 a discordância dos enfermeiros com pós-graduação (75% discordaram totalmente) em relação à interferência da crise nas suas decisões, o que pode sugerir que a formação acadêmica complementada com estudos de pós-graduação pode influenciar a percepção e o manejo de situações desafiadoras.

Sobre a pergunta 12 a discordância dos enfermeiros mais experientes sobre passar por situações semelhantes na Covid-19, indica a necessidade de fortalecer a resiliência e a adaptabilidade dos profissionais mais jovens, especialmente aqueles que não vivenciaram crises anteriores.

Referente a pergunta 13 a discordância dos enfermeiros, especialmente dos apenas graduados, sobre a não percepção de alteração da rotina do hospital, indica a necessidade de reconhecer o impacto da pandemia na rotina hospitalar e promover medidas de apoio à equipe.

A definição mais comum de incerteza encontrada é o estado ou natureza do que é incerto: a falta de certeza, a dúvida, a hesitação e a indecisão. Embora generalista, essa noção informal é bastante útil e eficaz quando bem utilizada. (Dos Santos *et al.*, 2020 apud Sarti, 2013).

A importância do planejamento da formação para alcançar a eficácia e eficiência nas tarefas dos colaboradores é sublinhada por Chiavenato (2009). Por outro lado, Tachizawa *et al.* (2015) enfatizam a transformação das atitudes dos indivíduos através da formação, com o objetivo de promover um ambiente mais estimulante e aberto para abordagens de supervisão e gestão. Estas teorias acentuam a importância da formação como instrumento estratégico no avanço das organizações.

Desta forma, conforme o apresentado, nota-se a importância do fornecimento de uma capacitação na tomada de decisão em contextos de crise, pressão e ambiente crítico. Gregory *et. al*, (2021), apresentam os principais componentes que contribuem para o desenvolvimento da equipe hospitalar, de acordo com o artigo, o treinamento da equipe desempenha um papel crucial na aquisição das habilidades de trabalho em equipe necessárias, vitais para alcançar o desempenho ideal da equipe. Em seu trabalho o autor estabelece uma correlação positiva entre o treinamento da equipe e o aprimoramento do desempenho da mesma equipe, do desempenho das tarefas, bem como da redução de erros.

Na revisão integrativa feita, foram encontrados diversos gestores que utilizavam o método de criação de protocolo, sendo esse método uma possível indicação para sanar as questões apresentadas. A utilização de protocolos utilizados para guiar ações e decisões, garantindo uma abordagem consistente e eficaz da ênfase na criação e revisão contínua de normas e recomendações visando orientar as práticas de saúde. Destaca-se a importância de se criar e manter protocolos para orientar as ações e decisões, proporcionando consistência e eficácia nas práticas de saúde. Também foi disponibilizado na revisão integrativa a tomada de decisão baseada em evidências que se fundamenta em dados científicos e pesquisas robustas, oferecendo uma base sólida e confiável para as ações. Ao invés de se basear em intuição ou opiniões pessoais, essa abordagem garante que as medidas adotadas sejam consistentes com o conhecimento científico disponível, o que é crucial para lidar com a pressão e a incerteza inerentes a situações de crise.

A combinação da tomada de decisão baseada em evidências com a utilização de protocolos cria um arcabouço robusto para a gestão de crises. Essa abordagem permite que as decisões sejam tomadas de forma racional e embasada, mesmo sob

a pressão de um ambiente crítico, enquanto os protocolos garantem a execução eficiente e coordenada das ações necessárias.

Bloco 02 - Características da relação de poder na tomada de decisão

Em relação às perguntas 16 e 19 com altas médias, estas demonstram valorização de sua autonomia e da hierarquia da tomada de decisão. Os enfermeiros e enfermeiras parecem valorizar a autonomia tanto quanto a orientação hierárquica na tomada de decisões, isso possui uma tendência de desequilíbrio entre as duas práticas, gerando possíveis conflitos.

Analisando a pergunta 24: Os enfermeiros parecem reconhecer a importância de seguir os parâmetros da empresa ao tomar decisões, gerando uma tendência a manter esse pensamento sobre as práticas e qualidade do cuidado aos pacientes. Já nas perguntas 15, 17 e 21 há uma concordância parcial dos enfermeiros e enfermeiras com as afirmações sobre seguir a orientação do superior e autonomia na tomada de decisões, variando de acordo com a experiência (mais de 5 anos) e idade (menos de 40 anos). Indicando um possível desequilíbrio entre autonomia e hierarquia, gerando possíveis conflitos, decisões inconsistentes e ineficiência, além de desaproveitamento do conhecimento e da experiência dos profissionais mais experientes.

Em relação às perguntas 26 e 27: se nota uma maior concordância parcial com a seleção de informações por preferência e experiência entre enfermeiros com menos de 40 anos e mais de 30 anos indicando um possível viés na tomada de decisões, com base em informações incompletas ou desatualizadas, o que pode levar a erros médicos, insatisfação do paciente e outros problemas. Como forma de sugestão de ações que devem ser propostas nessa linha, sugerimos: - Implementar um programa de compartilhamento de conhecimento e boas práticas - Implementar um programa de mentoria intergeracional e promover o equilíbrio entre autonomia e orientação.

Na revisão integrativa encontramos apontamentos sobre Decisão compartilhada. Ideias de envolvimento de diversas partes interessadas na tomada de decisão, como equipes, especialistas, e até mesmo a população destaca a necessidade de

envolver um grupo maior, tanto compartilhado quanto multidisciplinar, buscando uma abordagem aberta e colaborativa. Podemos notar também que na revisão integrativa apresenta como auxílio a Tomada de Decisão Baseada em Evidências / Evidências Científicas, fundamentando as decisões em evidências científicas contribuindo significativamente para minimizar a influência das hierarquias de poder, ao focar nas melhores práticas e em dados objetivos. Esse enfoque garante que as decisões sejam embasadas em fatos concretos, em vez de se apoiarem na autoridade ou na posição hierárquica dos tomadores de decisão.

Bloco 03 - Característica da presença do viés de Dissonância cognitiva

Na pergunta 29: Baixa média para a Pergunta 29 "Deixei-me levar sobre minha ideologia política, religiosa ou familiar para tomar a decisão"., houve uma baixa média de respostas, podendo demonstrar o esforço dos enfermeiros e enfermeiras em manter a objetividade e o profissionalismo nas decisões durante a pandemia, priorizando o cuidado ao paciente. Pode indicar também um receio de assumir posições pessoais, utilizadas no atendimento e procedimentos, o que não significa que foram ignoradas, apenas que não foram relatadas nas respostas.

Sobre as perguntas 32 e 33, houve altas médias para as perguntas 32 e 33 (4,5 para ambas), indicando que os enfermeiros e enfermeiras valorizam a orientação dos superiores na tomada de decisões. Demonstra a busca por segurança e respaldo em situações desafiadoras, especialmente durante a pandemia, quando protocolos e diretrizes precisavam ser rigorosamente seguidos. Podendo demonstrar também o engessamento dos processo de tomada de decisão centrados no poder médico, que não compartilha, e às vezes nem ouve, os demais profissionais nestes momentos.

Em relação às perguntas 34 e 35, houve uma discordância parcial dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência com a afirmação "Ao decidir busco uma relação com o que tenho conhecimento com a orientação do superior" (Pergunta 35) e tendência dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência e mais de 3 anos a concordarem parcialmente com a afirmação Sobre a pergunta 34, aqui se sugere a busca por maior autonomia e um processo decisório mais participativo, e o equilíbrio entre a confiança em seus conhecimentos e a hierarquia. Isso indica um

possível viés na tomada de decisões, baseado em experiências e intuições pessoais, sem a devida consideração das diretrizes da instituição e da orientação dos superiores mais experientes.

Como forma de sugestão de ações gerenciais que devem ser realizadas, é sugerido a promoção e a comunicação clara e transparente entre superiores e enfermeiros e a promoção da educação continuada em vieses cognitivos.

Na revisão integrativa podemos notar a presença de formas de auxílio na tomada de decisão como a prática de *feedback* e monitoramento constante. Enfatiza-se a importância destes pontos para ajustar as estratégias e decisões conforme necessário. A consideração do *feedback* sugere uma abordagem adaptativa, incorporando informações em tempo real para ajustar estratégias e decisões conforme necessário. Também há na revisão integrativa a utilização da Decisão Compartilhada, sugerindo envolver uma equipe multidisciplinar na tomada de decisões para ajudar a confrontar e reconciliar diferentes perspectivas e informações conflitantes. A troca de ideias e o confronto de opiniões divergentes podem ajudar a reduzir a dissonância cognitiva, promovendo uma tomada de decisão mais equilibrada e informada.

Sobre o uso de ferramentas estratégicas para planejamento e tomada de decisão, como a ferramenta 5W2H, indica uma abordagem estruturada na elaboração de planos de ação, conectando o quê, porquê, onde, quando, quem, como e quanto nas decisões.

Bloco 04 - Característica da presença do viés e Excesso de confiança e assertividade

Na pergunta 38 ("Penso que minhas decisões são mais assertivas que de meus superiores") apresentou baixa média e discordância parcial dos enfermeiros graduados com essa afirmação (75%), sugerindo valorização do entendimento entre superiores ou subordinados e reconhecimento da experiência dos superiores na tomada de decisões. Como consequência, se nota o fortalecimento do trabalho em equipe e da colaboração na busca por soluções para os desafios da pandemia.

Na pergunta 40 "Penso que tanto as minhas decisões quanto a de meus superiores são assertivas" houve concordância parcial dos enfermeiros com apenas escolaridade graduação (75%), indicando reconhecimento da capacidade de ambos os lados de tomar decisões assertivas. Como consequência, indicando a promoção do respeito mútuo, da confiança na equipe e da busca por soluções colaborativas.

Como forma de sugestão de ações gerenciais que devem ser realizadas, sugerimos a promoção e a cultura de *feedback*, incentivo a comunicação aberta e transparente e a promoção ao trabalho em equipe colaborativo.

Na revisão integrativa, notamos que temos ferramentas que podem auxiliar na tomada de decisão como *feedback* e monitoramento. Enfatiza-se a importância desta prática constante para ajustar as estratégias e decisões conforme o necessário. A consideração do *feedback* sugere uma abordagem adaptativa, incorporando informações em tempo real para ajustar estratégias e decisões conforme necessário.

Em relação a tomada de decisão por Evidências e/ou evidências Científicas, tais pontos foram muito presentes em várias instâncias, indicando a importância de basear as decisões em dados e evidências científicas. Em referência a evidências científicas destaca-se a importância de embasar as decisões em dados confiáveis e pesquisa, enfatizando uma abordagem baseada em evidências.

No bloco 05 - Característica da tomada de decisões compartilhada

Sobre a pergunta 44 ("A tomada de decisão deveria ser compartilhada entre paciente, funcionário e superiores"), teve baixa média sugerindo dúvidas sobre a viabilidade e eficiência de um processo decisório com todas as partes interessadas. Tal resultado indica a possibilidade de decisões menos abrangentes e com menor envolvimento das diversas partes, gerando pouca adesão, o que impacta negativamente a qualidade do cuidado e a satisfação do paciente.

Na pergunta 45 "Decido sobre a influência do meu grupo para escolher as informações importantes", observou-se a tendência dos enfermeiros com menos de 30 anos a discordarem parcialmente da afirmação, sugerindo maior abertura para diferentes perspectivas e busca por consenso na equipe. Como consequência se

nota uma maior riqueza de informações e perspectivas na tomada de decisões, o que pode levar a decisões mais abrangentes e eficazes.

Como sugestão propomos uma incrementação para a promoção e a comunicação clara e empática entre profissionais, pacientes e familiares, além da promoção e o compartilhamento de conhecimentos e experiências e o fortalecer a cultura de trabalho em equipe colaborativo.

Verificamos na revisão integrativa que há ferramentas que podem apoiar a tomada de decisão para esse tipo de caso, como a decisão Compartilhada, onde a ideia de diversas partes interessadas na tomada de decisão, como equipes, especialistas, e até mesmo a população. Destaca-se a necessidade de envolver diversas partes interessadas na tomada de decisão, tanto compartilhada quanto multidisciplinar, indicando uma abordagem aberta e colaborativa.

Enfatiza-se também a importância do *feedback* e monitoramento constante para ajustar as estratégias e decisões conforme necessário. A consideração do *feedback* sugere uma abordagem adaptativa, incorporando informações em tempo real para ajustar estratégias e decisões conforme necessário.

No Bloco 06 - Viés da auto sabotagem

Na pergunta 46 "Ao decidir tenho medo de errar." apresentou uma baixa média, podendo indicar que os enfermeiros e enfermeiras se mostraram relativamente confiantes em suas habilidades e não apresentaram um medo excessivo de errar. Indicando certa agilidade na tomada de decisões e autonomia profissional, o que pode levar a um atendimento mais rápido e eficiente aos pacientes. Já na pergunta 51 "Considero que a tomada de decisão é um importante elemento na qualidade dos cuidados com o paciente", se viu uma alta média apresentada indicando que os enfermeiros e enfermeiras reconhecem a importância da tomada de decisão na qualidade do cuidado ao paciente, demonstra maior responsabilidade e engajamento destes profissionais na busca por melhores soluções para os pacientes, impactando positivamente na qualidade do cuidado.

Já na pergunta 47 "Quando decido, acho que estou lidando com um ambiente de incerteza" há uma tendência dos enfermeiros e enfermeiras com mais de 10 anos

de experiência profissional, mais de 40 anos de idade e mais de 5 anos de experiência no Hospital Vila Nova de Charqueadas a discordarem parcialmente da afirmação. Essa postura sugere que esses profissionais podem ter desenvolvido maior tolerância à incerteza ao longo de suas carreiras, possivelmente devido à experiência acumulada e à confiança em suas habilidades para lidar com situações complexas. Nos indicando que essa maior tolerância à incerteza pode levar a uma tomada de decisão mais rápida e eficiente em situações de crise, como a pandemia de Covid-19. No entanto, também pode haver o risco de decisões precipitadas ou baseadas em informações incompletas.

Indo para a parte final na pergunta 48 "Considero que haja risco nas decisões que tomo" houve uma discordância total dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência com a afirmação. Essa postura pode indicar que esses profissionais podem ter uma percepção menor do risco envolvido na tomada de decisões, possivelmente devido à falta de experiência e/ou à confiança excessiva em suas habilidades. Essa menor percepção do risco pode levar a decisões precipitadas, negligentes ou com resultados indesejáveis, impactando negativamente a qualidade do cuidado ao paciente e a segurança do profissional.

Por fim na pergunta 49: "Quando decido tenho medo das consequências da minha decisão" houve uma tendência dos enfermeiros e enfermeiras com menos de 30 anos a discordarem parcialmente da afirmação. Essa postura sugere que esses profissionais podem ter uma visão mais indiferente ou incerta sobre o impacto da pandemia, possivelmente devido à menor experiência profissional e à menor familiaridade com as consequências graves da doença. Isso indica que a menor percepção do impacto da pandemia pode levar a decisões menos assertivas, com menor consideração dos riscos e dos potenciais consequências graves para os pacientes, impactando negativamente a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

Como sugestão de ações gerenciais, sugerimos empoderar os enfermeiros para tomar decisões, promoção do desenvolvimento profissional contínuo, promoção da participação dos enfermeiros na elaboração de protocolos e diretrizes, Fortalecimento da educação continuada em tomada de decisão em situações de incerteza, entre outros pontos de valorização de enfermeiros e enfermeiras.

Na revisão integrativa, encontramos formas de apoio que foram realizadas no Brasil e que poderiam servir de auxílio nestas questões. Enfatiza-se a importância do *feedback* e monitoramento constante para ajustar as estratégias e decisões conforme necessário. A consideração do *feedback* sugere uma abordagem adaptativa, incorporando informações em tempo real para ajustar estratégias e decisões conforme necessário. Também encontramos a Tomada de decisão por Evidências / Evidências Científicas, baseando decisões em evidências científicas sólidas que reduzem a influência de preconceitos pessoais e suposições infundadas. O uso de dados e pesquisa científica pode ajudar os gestores a tomarem decisões mais objetivas e informadas. A Decisão Compartilhada pode envolver uma equipe multidisciplinar na tomada de decisões para ajudar a balancear diferentes perspectivas e reduzir a influência de um único viés. A decisão compartilhada promove uma abordagem colaborativa, garantindo que diversas opiniões e experiências sejam consideradas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos específicos delineados nesta dissertação, é possível inferir importantes contribuições para a compreensão e aprimoramento do processo decisório dos enfermeiros e enfermeiras em contextos de incerteza, particularmente durante a pandemia de Covid-19. Inicialmente, a revisão integrativa realizada sobre os protocolos de tomada de decisão frente à Covid-19 no Brasil oferece uma base sólida de conhecimento, identificando lacunas e oportunidades para aprimoramento. Em seguida, a investigação das características e similaridades do processo decisório dos profissionais de enfermagem no Hospital Vila Nova de Charqueadas, RS, proporciona insights valiosos sobre os desafios enfrentados, incluindo aspectos relacionados a relações de poder, vieses e assertividade e similaridades dos enfermeiros e enfermeiras. Por fim, as propostas de ações gerenciais elaboradas visam não apenas melhorar a qualidade da tomada de decisão em situações de incerteza em saúde, mas também contribuir para fortalecer a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a replicação de métodos eficazes a partir das lições aprendidas. Esta dissertação oferece, assim, uma estrutura substancial para a reflexão e aprimoramento contínuo das práticas de tomada de decisão no contexto da enfermagem em tempos desafiadores como os vivenciados durante a pandemia de Covid-19.

Para a proposição de ações para melhorar a qualidade da tomada de decisão em situações de desconhecimento em saúde, utilizamos o que foi encontrado na revisão integrativa, objetivo específico (1) adaptando ao problema de viés encontrado no objetivo específico (2), e assim realizando ações gerenciais para aprimorar a tomada de decisão de enfermeiros em ambientes de incerteza.

Importante destacar que as respostas, obtidas dentro em ambiente de trabalho hospitalar, podem ter sido influenciadas, apesar do sigilo ter sido preservado, do envelope estar lacrado e o recolhimento ser feito diretamente pelo pesquisador, há uma possibilidade de temor ou retaliação por respostas sem sintonia com o entendimento do gestor ou da empresa. Além disto, na rotina estafante de um profissional da saúde, mesmo em período não pandêmico, a possibilidade de um tempo para as respostas se torna valioso, correndo-se o risco de um adormecimento na hora do preenchimento, o que pode influenciar nos resultados coletados.

Ao concluir esta pesquisa, damos destaque a necessidade de investimentos contínuos na formação, no suporte e na cultura de segurança dos enfermeiros. O aprimoramento da tomada de decisão desses profissionais é essencial para garantir um futuro mais saudável para a população brasileira.

Além disso, a replicação dos métodos eficazes propostos nesta pesquisa para outros cenários de incerteza na saúde é um caminho promissor para fortalecer a capacidade do SUS de enfrentar os desafios do presente e do futuro. A busca por soluções inovadoras e baseadas em evidências científicas é crucial para garantir a sustentabilidade e a qualidade do sistema de saúde universal brasileiro.

8. CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS E SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO EM SAÚDE

Em relação ao aprofundamento do conhecimento sobre a tomada de decisão em enfermagem, verificamos que a revisão integrativa proporciona uma visão abrangente da literatura sobre o tema, identificando diferentes modelos, teorias e frameworks de tomada de decisão em enfermagem. Já a análise dos vieses em enfermeiros e enfermeiras, através do questionário, contribui para a compreensão dos fatores que influenciam as decisões desses profissionais, como heurísticas, vieses cognitivos e fatores contextuais. A proposição de ações gerenciais para minimizar os vieses e aprimorar a tomada de decisão oferece soluções para o contexto da prática clínica.

Na perspectiva da Gestão em Saúde, entendemos que as informações e resultados da pesquisa podem auxiliar na tomada de decisões estratégicas sobre a formação, o suporte e a cultura de segurança dos enfermeiros, otimizando recursos e aprimorando a qualidade dos serviços de saúde. Também o desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação em tomada de decisão para enfermeiros, com foco nas necessidades específicas de cada serviço de saúde.

O aprimoramento da tomada de decisão dos enfermeiros contribui para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. A pesquisa visa contribuir para o fortalecimento da gestão do SUS ao destacar a importância da tomada de decisão eficaz dos enfermeiros e enfermeiras para o sistema de saúde, otimizando o uso de recursos e promovendo a equidade no acesso à saúde.

9. LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES PARA PESQUISAS FUTURAS

A pesquisa se baseou em entrevistas com 8 enfermeiros de um único hospital de médio porte no interior do Rio Grande do Sul. Essa amostra limitada pode restringir a generalização dos resultados para outros contextos, como hospitais de grande porte, clínicas ou unidades básicas de saúde, e para enfermeiros com diferentes experiências e áreas de atuação, assim como em outras áreas geográficas.

O estudo se concentrou em um contexto específico, a pandemia de Covid-19, o que pode limitar a aplicabilidade das conclusões para outras situações de incerteza na saúde. Investigar a tomada de decisão em diferentes cenários de incerteza, como desastres naturais ou surtos de outras doenças, poderia ampliar o escopo da pesquisa.

Verificamos que como oportunidades para pesquisas futuras, a necessidade de se ampliar a amostra, além de realizar pesquisas com amostras maiores e mais representativas da população de enfermeiros, incluindo profissionais de diferentes contextos de saúde, áreas de atuação, níveis de experiência e características demográficas. Essa estratégia permitiria a generalização ampliação da visão dos resultados para um público mais amplo e a identificação de possíveis variáveis diferenças na tomada de decisão entre diferentes grupos de enfermeiros.

Além disso, a ampliação da diversidade de hospitais, com consequente comparação entre eles, pode identificar padrões na tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras, revelando fatores que influenciam as escolhas dos profissionais, como a cultura organizacional, as políticas institucionais, o perfil dos pacientes e a disponibilidade de recursos.

A análise comparativa também pode ser segmentada por grupos específicos de enfermeiros e enfermeiras, como áreas de atuação, níveis de experiência ou características demográficas, permitindo identificar diferenças na tomada de decisão entre esses grupos e seus possíveis determinantes.

10. REFERÊNCIAS

ABRAMS, E. M. e colab. **The Challenges and Opportunities for Shared Decision Making Highlighted by Covid-19**. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, v. 8, n. 8, p. 2474- 2480.e1, Set 2020.

ALMEIDA, M. de L. De e colab. **Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 20, p. 131–137, 2011.

ALZINA, Rafael Bisquerra; SARRIERA, Jorge Castellá; OLMO, Francesc Martínez. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Artmed, 2004.

ANDRIOTTI, F. K. **A intuição no processo de tomada de decisão instantânea**. 2012.

ANSOFF, H I. **A nova estratégia empresarial**. [S.l.]: Atlas, 1990.

ANTON, N. e colab. **Identifying factors that nurses consider in the decision-making process related to patient care during the Covid-19 pandemic**. PloS one, v. 16, n. 7, p. e0254077, 2021.

BARBOSA, R. R. **Gestão da informação e do conhecimento: origens, polêmicas e perspectivas**. Informação & Informação, Londrina, v. 13, n. 1, p. 1-25, 2008.

BARON, D. M. e colab. **Patient blood management during the Covid–19 pandemic: a narrative review**. Anaesthesia, v. 75, n. 8, p. 1105–1113, 6 Ago 2020.

BARRETO-FILHO, José Augusto Soares; VEIGA, André; CORREIA, Luis Claudio. **Covid-19 e Incertezas: Lições do Frontline para a Promoção da Decisão Compartilhada**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, p. 149-151, 2020.

BARROS, Bernardo Cunha Senra et al. **A atuação da Angiologia e da Cirurgia Vascular na pandemia de Covid-19**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, p. e20202595, 2020.

BATISTELLA, Gabriel Novaes de Rezende et al. **Abordando o glioblastoma durante a pandemia de Covid-19: recomendações e considerações atuais no Brasil**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 79, p. 167-172, 2021.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. **Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, p. e20200213, 2020.

BENÍTEZ, CARLOS YÁNEZ *et al.* **Adaptação a um cenário sem precedente: cirurgia durante o surto de Covid-19.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, v. 47, p. e20202701, 2020.

BORGES, F. Q. **Gestão da informação no sistema único de saúde.** Revista de Administração FACES Journal, 2014.

BRITO, L. L.; SIMONVIL, S.; GIOTTO, A. C. **Autonomia do profissional de enfermagem diante da Covid-19: revisão integrativa.** Rev Inic Cient Ext. 2020 [cited 2021 Abril 4]; 3 (2): 420-37.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=43&VMun=430535&VComp=202201. Acesso em: 3 jul. 2023.

CARVALHO, Fabiana Rabe et al. **“Achatando a curva”: medidas da cidade de Niterói (RJ, Brasil) para o controle da Covid-19.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, p. 439-445, 2022.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. **Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00243220, 2021.

CHANG, W.. **A review of vaccine effects on women in light of the Covid-19 pandemic.** Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 59, n. 6, p. 812–820, Nov 2020.

CHOO, C. W. **The management of uncertainty: organizations as decision-making systems.** The knowing organizations: how organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions. New York: Oxford University, p. 155–205, 1998.

COELHO, Akeni Lobo; MORAIS, Indyara de Araujo; ROSA, Weverton Vieira da Silva. **A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil.** 2020.

CORREIA, A. de A. *et al.* **Tomada de decisão no processo de trabalho de enfermeiros: conhecendo a realidade nas unidades de saúde da família.** 2012.

COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração.** Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.

COSTA, Igor Pinheiro de Araújo *et al.* **Escolha de navio de assistência hospitalar no combate à pandemia da Covid-19.** Revista de Saúde Pública , v. 54, p. 79, 2020.

DAFT, R. L. **Administração, Livros Técnicos e Científicos.** Rio de Janeiro, 1999.

DE SOUZA, E. D.; D., E. J. W.; N., M. E. **A gestão da informação e do conhecimento na ciência da informação: perspectivas teóricas e práticas organizacionais.** Informação & Sociedade, v. 21, n. 1, 2011.

DIAS, Aline Inglez de Souza. **A tomada de decisão na esfera estadual, frente à emergência sanitária ocasionada pela Covid-19: o caso do Rio de Janeiro.** 2020.

FEITOSA, A. B. e SILVA, P. R. e SILVA, D. R. **A influência de vieses cognitivos e motivacionais na tomada de decisão gerencial: Evidências empíricas em uma empresa de construção civil brasileira.** Revista de Negócios, v. 19, n. 3, p. 3–22, 2014.

FELLI, V. E. A. e PEDUZZI, M. e KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** [S.l.]: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. , 2005.

FERREIRA, Adicéa Souza; DA SILVA LINO, Juliana Cezário Ferreira. **O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19: Revisão Integrativa.** Revista Pró-universus, v. 11, n. 2, p. 65-71, 2020.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio *et al.* **Cuidados paliativos no contexto da pandemia de Covid-19: desafios e contribuições.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20200188, 2020.

GARCIA, Leandro Pereira *et al.* **A potencial propagação da Covid-19 e a tomada de decisões governamentais: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia , v. 23, p. e200091, 2020.

GARG, S. K.e colab. **Management of mild to moderate Covid-19 during the second wave in India: A non-evidence-based approach.** Journal of Infection and Public Health, v. 15, n. 3, p. 321–323, Mar 2022.

GHODSI ASTAN, P. e colab. **The effect of evidence-based nursing education on nurses' clinical decision making: A randomized controlled trial.** Health Science Reports, v. 5, n. 5, p. e837, 2022.

GUIMARÃES, E. M. P. e ÉVORA, Y. D. M. **Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência.** Ciência da informação, v. 33, p. 72–80, 2004.

HOSPITAL DE CHARQUEADAS. Institucional. Disponível em: <http://hospitaldecharqueadas.com/institucional/>. Acesso em: 27/12/2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: classificações e identidades.** Charqueadas População estimada: IBGE, 2021.Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/charqueadas.html>).

JÚNIOR, S. D. da S.; COSTA, F. J. **Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion.** PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014

KNEBEL, Graziela et al. **Elaboração e validação de protocolo para atendimento de pacientes com Covid-19 em centros de hemodiálise.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, p. e20200399, 2022.

KONCHAK, C. W. e colab. **From Testing to Decision-Making: A Data-Driven Analytics Covid-19 Response.** Academic pathology, v. 8, p. 23742895211010256, 2021.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. **The measurement of observer agreement for categorical data.** biometrics, p. 159-174, 1977.

LAVARDA, Rosalia Aldraci Barbosa et al. **Open strategizing e incerteza percebida: o enfoque estratégico e contingencial no enfrentamento à crise causada pela pandemia do Covid-19.** REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre), v. 27, p. 1-34, 2021.

LIMA, Luana Daiane Guimarães et al. **Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia Covid-19**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200483, 2021.

LIN, C. e colab. **Delivery management of suspected or confirmed Covid-19 positive mothers**. Pediatrics & Neonatology, v. 62, n. 5, p. 476–482, Set 2021.

MAIA, Adriane Batista Pires et al. **Odontologia em tempos de Covid-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ**. Rev. bras. odontol, p. 1-8, 2020.

MARCON, P. M. **O processo de tomada de decisão do enfermeiro no cenário administrativo**. 2006.

MARCONI, M. de A. ; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARINHO, S. et al. **Faz sentido instituir Comissão de Bioética Hospitalar (CBH) nas unidades de saúde durante a pandemia da Covid-19?**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 2020 [cited 2020 Apr 12].

MARTINS, Christiane *et al.* **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 472-478, 2006.

MARTINS, Vinicius Abilio. **A Teoria da Dissonância Cognitiva e decisões no campo Organizacional**, 2018.

MARTINS, Z. de F. L. “ **Autonomia na tomada de decisão dos enfermeiros nos serviços de atendimento urgente/permanente**”. 2011.

MELO, José Romério Rabelo et al. **Reações adversas a medicamentos em pacientes com Covid-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública , v. 37, p. e00245820, 2021.

Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil: Casos e Óbitos. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 24 de maio de 2024.

MIORELLI, Márcio L.; MENDES, Adriane MM. **Avaliação da percepção e impactos da utilização de pressupostos metodológicos da FOIL na formação de lideranças.** Revista Saber Humano, 2013.

MONTEIRO, Débora Esteves et al. **Gestão do enfrentamento dos riscos da Covid-19 em uma rede ambulatorial onco-hematológica: relato de experiência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20201080, 2021.

MOURA-NETO, José A. et al. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para abordagem da testagem diagnóstica da Covid-19 em unidades de diálise.** Revista Brasileira de Nefrologia , v. 42, p. 4-8, 2020.

NACUL, Miguel Prestes; AZEVEDO, Marco Antônio. **A difícil encruzilhada de decisões na Covid-19: como pode a deontologia implícita na Medicina Baseada em Evidências ajudar-nos a compreender as diferentes atitudes dos médicos neste momento?.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões , v. 47, p. e20202705, 2020.

NEVES, Nedy MBC; BITENCOURT, Flávia BCSN; BITENCOURT, Almir GV. **Dilemas éticos em tempos de Covid-19: como decidir quem vive e quem morre?.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 66, p. 106-111, 2020.

NIKOLIĆ, Jelena. **Vieses no processo de tomada de decisão e possibilidades de superá-los.** Ekonomski horizonteti, v. 1, pág. 45-59, 2018..

OLIVEIRA, A. M. De e colab. **Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.10, p. s433–s439, 2010.

OLIVEIRA, Hudson Carmo de et al. **Ordem de não reanimação em tempos da Covid-19: bioética e ética profissional.** Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 42, p. e20200172, 2021.

OLIVEIRA, Kauan Tamandaré et al. **Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por Covid-19.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

PAIM, J. S. e TEIXEIRA, C. F. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** Revista de Saúde Pública, v. 40, p. 73–78, 2006.

PEDROLO, E. e colab. **A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro.** Cogitare enfermagem, v. 14, n. 4, p. 760–763, 2009.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Revista de saúde pública, v. 35, p. 103–109, 2001.

PEREIRA, Joelmara Furtado dos Santos et al. **Desafios do front: experiências de profissionais na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva na pandemia da Covid-19.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 31, p. e20220196, 2022.

PINTO, I. C. **Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão-rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto.** Diss. Universidade de São Paulo, 2000.

PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA VACINAÇÃO CONTRA A Covid-19. In: Prefeitura de Charqueadas, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.charqueadas.rs.gov.br/vacina%C3%A7%C3%A3o/plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-municipal>. Acesso em: 27/12/2022.

POOL, Natalie et al. **A novel approach for assessing bias during team-based clinical decision-making.** Frontiers in public health, v. 11, p. 1014773, 2023.

RABAAN, A. A. e colab. **SARS-CoV-2/Covid-19 and advances in developing potential therapeutics and vaccines to counter this emerging pandemic.** Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, v. 19, n. 1, p. 40, 2 Dez 2020.

ROCHA, Fernanda Emanuelle Viomar et al. **O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de Covid-19: uma revisão sistemática.** Revista FisiSenectus, v. 8, n. 1, p. 133-142, 2020.

SALLES NETO, Luiz Leduíno de et al. **Forecast UTI: aplicativo para previsão de leitos de unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de Covid-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde , v. 29, 2020.

SANTOS, I. Dos e OLIVEIRA, S. R e CASTRO, C. B. **Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 15, p. 393–400, 2006.

SANTOS, Thadeu Borges Souza et al. **Contingência hospitalar no enfrentamento da Covid-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1407-1418, 2021.

SAURIN, Valter et al. Estudo comparativo do viés do status quo e perfil de risco em tomadas de decisões por estudantes de cursos de pós-graduação. RAM. Revista de Administração Mackenzie, v. 16, n. 5, p. 95-126, 2015.

SCHERER, Juliane de Souza et al. **Para além da tecnologia: a inteligência artificial pode apoiar decisões clínicas na predição da sepse?.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210586, 2022.

SCHIPPERS, M. C. e RUS, D. C. **Optimizing Decision-Making Processes in Times of Covid-19: Using Reflexivity to Counteract Information-Processing Failures.** Frontiers in Psychology, v. 12, 22 Jun 2021.

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana et al. **Parceria de serviços de saúde públicos e privados com a academia, no combate à Covid-19: relato de experiência em Tubarão, Santa Catarina.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020499, 2020.

SOUZA JR., G. N. De e colab. **Boletim Covid-PA: relatos sobre projeções baseadas em inteligência artificial no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado do Pará.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 4, 2021.

STEINER, G. A. **Top management planning.** 1969.

TANAKA, O. Y. e TAMAKI, E. M. **O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 821–828, 2012.

TAVARES, Anna Carolina Faria Moreira Gomes et al. **Diretrizes sobre vacinação contra Covid-19 em pacientes com doenças reumáticas imunomediadas: grupo-tarefa da Sociedade Brasileira de Reumatologia.** *Avanços em Reumatologia*, v. 62, p. 3, 2022.

TEIXEIRA, Cassiano et al. **O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, p. 308-311, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** *Ciencia & saude coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

THOMPSON, John et al. **Educational strategies in the health professions to mitigate cognitive and implicit bias impact on decision making: a scoping review.** *BMC Medical Education*, v. 23, n. 1, p. 455, 2023.

UNIDADES DE SAÚDE. In: Prefeitura de Charqueadas, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.charqueadas.rs.gov.br/vacina%C3%A7%C3%A3o/dados-unidades-de-sa%C3%BAde>). Acesso em: 27/12/2022.

VALENTE, Camila Oliveira et al. **Tomada de decisões dos profissionais de saúde na Covid-19: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210067, 2021.

VALENTIM, Ricardo Alexsandro de Medeiros et al. **A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2035-2052, 2021.

VIANNA, Elaine Cristine da Conceição et al. **Gestão de recursos em um hospital federal de emergência durante a pandemia de Covid-19.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210149, 2022.

VILLELA, Daniel Antunes Maciel. **Como as limitações nos dados da vigilância sanitária impactam a tomada de decisão na pandemia da Covid-19.** *Saúde em debate*, v. 44, p. 206-218, 2021.

VINCENT, J. e CRETEUR, J. **Ethical aspects of the Covid-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds.** European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care, v. 9, n. 3, p. 248–252, 29 Abr 2020.

YANG, H. e colab. **Design of Covid-19 staged alert systems to ensure healthcare capacity with minimal closures.** Nature Communications, v. 12, n. 1, p. 3767, 18 Jun 2021.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; RAMOS, Juliano. **Decisão compartilhada no contexto da Covid-19.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, p. 200-202, 2020.

Apêndice A - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no PubMed

BARRETO-FILHO, José Augusto Soares; VEIGA, André; CORREIA, Luis Claudio. **Covid-19 e Incertezas: Lições do Frontline para a Promoção da Decisão Compartilhada.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, p. 149-151, 2020.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. **Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00243220, 2021.

COSTA, Igor Pinheiro de Araújo et al. **Escolha de navio de assistência hospitalar no combate à pandemia da Covid-19.** Revista de Saúde Pública , v. 54, p. 79, 2020.

GARCIA, Leandro Pereira et al. **A potencial propagação da Covid-19 e a tomada de decisões governamentais: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia , v. 23, p. e200091, 2020.

KNEBEL, Graziela et al. **Elaboração e validação de protocolo para atendimento de pacientes com Covid-19 em centros de hemodiálise.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, p. e20200399, 2022.

MELO, José Romério Rabelo et al. **Reações adversas a medicamentos em pacientes com Covid-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro.** Cadernos de Saúde Pública , v. 37, p. e00245820, 2021.

MONTEIRO, Débora Esteves et al. **Gestão do enfrentamento dos riscos da Covid-19 em uma rede ambulatorial onco-hematológica: relato de experiência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20201080, 2021.

MOURA-NETO, José A. et al. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para abordagem da testagem diagnóstica da Covid-19 em unidades de diálise.** Revista Brasileira de Nefrologia , v. 42, p. 4-8, 2020.

NACUL, Miguel Prestes; AZEVEDO, Marco Antônio. **A difícil encruzilhada de decisões na Covid-19: como pode a deontologia implícita na Medicina Baseada em Evidências ajudar-nos a compreender as diferentes atitudes dos médicos neste momento?.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões , v. 47, p. e20202705, 2020.

OLIVEIRA, Hudson Carmo de et al. **Ordem de não reanimação em tempos da Covid-19: bioética e ética profissional.** Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 42, p. e20200172, 2021.

SALLES NETO, Luiz Leduíno de et al. **Forecast UTI: aplicativo para previsão de leitos de unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de Covid-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde , v. 29, 2020.

SCHERER, Juliane de Souza et al. **Para além da tecnologia: a inteligência artificial pode apoiar decisões clínicas na predição da sepse?.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210586, 2022.

SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana et al. **Parceria de serviços de saúde públicos e privados com a academia, no combate à Covid-19: relato de experiência em Tubarão, Santa Catarina.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020499, 2020.

SOUZA JR., G. N. De e colab. **Boletim Covid-PA: relatos sobre projeções baseadas em inteligência artificial no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado do Pará.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 4, 2021.

TEIXEIRA, Cassiano et al. **O processo de tomada de decisão médica em tempos de pandemia por coronavírus.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, p. 308-311, 2020.

VALENTE, Camila Oliveira et al. **Tomada de decisões dos profissionais de saúde na Covid-19: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem , v. 75, p. e20210067, 2021.

VALENTIM, Ricardo Alexsandro de Medeiros et al. **A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2035-2052, 2021.

VIANNA, Elaine Cristine da Conceição et al. **Gestão de recursos em um hospital federal de emergência durante a pandemia de Covid-19.** Revista Brasileira de Enfermagem , v. 75, p. e20210149, 2022.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; RAMOS, Juliano. **Decisão compartilhada no contexto da Covid-19.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, p. 200-202, 2020.

Apêndice B - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no Scielo

BATISTELLA, Gabriel Novaes de Rezende et al. **Approaching glioblastoma during COVID-19 pandemic: current recommendations and considerations in Brazil**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 79, p. 167-172, 2021."

CARVALHO, Fabiana Rabe et al. **"Achatando a curva": medidas eficazes da cidade de Niterói (RJ, Brasil) para o controle da COVID-19**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, p. 439-445, 2022.

LAVARDA, Rosalia Aldraci Barbosa et al. **Open strategizing e incerteza percebida: o enfoque estratégico e contingencial no enfrentamento à crise causada pela pandemia do Covid-19**. REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre), v. 27, p. 1-34, 2021.

MONTEIRO, Debora Esteves et al. **Gestão do enfrentamento dos riscos da COVID-19 em uma rede ambulatorial onco-hematológica: relato de experiência**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

NEVES, Nedy MBC; BITENCOURT, Flávia BCSN; BITENCOURT, Almir GV. **Ethical dilemmas in COVID-19 times: how to decide who lives and who dies?**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 66, p. 106-111, 2020.

PEREIRA, Joelmara Furtado dos Santos et al. **DESAFIOS DO FRONT: EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS NA ADMISSÃO DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DA COVID-19**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 31, 2022.

SANTOS, Thadeu Borges Souza et al. **Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1407-1418, 2021.

TAVARES, Anna Carolina Faria Moreira Gomes et al. **Guidelines on COVID-19 vaccination in patients with immune-mediated rheumatic diseases: a Brazilian Society of Rheumatology task force**. Advances in Rheumatology, v. 62, p. 3, 2022.

VILLELA, Daniel Antunes Maciel. **How limitations in data of health surveillance impact decision making in the Covid-19 pandemic**. Saúde em debate, v. 44, p. 206-218, 2021.

Apêndice C - Artigos encontrados na Revisão Integrativa no Google Scholar

BARROS, Bernardo Cunha Senra et al. **A atuação da Angiologia e da Cirurgia Vascular na pandemia de COVID-19.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

BENÍTEZ, CARLOS YÁNEZ et al. **Adaptação a um cenário sem precedente: cirurgia durante o surto de COVID-19.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 47, 2020.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. **Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.

BRITO, Léinha Lacerda; SIMONVIL, Sophonie; GIOTTO, Ani Cátia. **Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa.** Revista De Iniciação Científica E Extensão, v. 3, n. 2, p. 420-37, 2020.

COELHO, Akeni Lobo; MORAIS, Indyara de Araujo; ROSA, Weverton Vieira da Silva. **A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil.** 2020.

DIAS, Aline Inglez de Souza. **A tomada de decisão na esfera estadual, frente à emergência sanitária ocasionada pela COVID-19: o caso do Rio de Janeiro.** 2020.

FERREIRA, Adicéa Souza; DA SILVA LINO, Juliana Cezário Ferreira. **O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19: Revisão Integrativa.** Revista Pró-UniverSUS, v. 11, n. 2, p. 65-71, 2020.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio et al. **Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.

LIMA, Luana Daiane Guimarães et al. **Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia COVID-19.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021.

MAIA, Adriane Batista Pires et al. **Odontologia em tempos de COVID-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ.** Rev Bras Odontol, v. 1, pág. 1-8, 2020.

MARINHO, Suely et al. **Faz sentido instituir Comissão de Bioética Hospitalar (CBH) nas unidades de saúde durante a pandemia da covid-19?** 2020.

OLIVEIRA, Kauan Tamandaré et al. **Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

ROCHA, Fernanda Emanuelle Viomar et al. **O uso da posição prona em pacientes com diagnóstico de COVID-19: uma revisão sistemática.** Revista FisiSenectus, v. 8, n. 1, p. 133-142, 2020.

ANEXO A**Coleta de dados sócio demográficos e profissionais.****1. Qual função ocupa atualmente?**

Enfermeiro () Médico ()

2. Tempo de exercício profissional geral:

_____ Anos _____ Meses.

3. Tempo de exercício profissional no Hospital Vila Nova de Charqueadas?

_____ Anos. _____ Meses.

4. Qual sua idade?

Descreva: _____

5. Com qual gênero você se identifica?

() Feminino() Masculino() Outro

6. Qual o seu nível de escolaridade completo?

()Técnico () Ensino Superior () Pós graduação

() Mestrado () Doutorado () Outro

7. Você estava no hospital no hospital Vila nova de Charqueadas no período de 2020 a 2022?

()Sim () Não

Com o objetivo de reconhecer as relações de poder, presença vieses e assertividade como você, enfermeiro ou médico, estrutura o processo de tomada de decisão durante o desenvolvimento de suas funções. Marcar apenas uma alternativa.

Elevada crise, pressão e ambiente crítico

8. **Considero que de 2020 a 2022 foi um ambiente de crise e dificuldade.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder
9. **O período de 2020 a 2022 considero um ambiente fora do normal.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder
10. **Creio que houve problemas de interferência nas minhas tomadas de decisões devido a elevada crise do período.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder
11. **Minhas decisões salvaram vidas neste período de crise.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder
12. **Em minha vida profissional já passei por situações semelhantes a vivida na COVID-19.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder
13. **A pandemia não afetou a rotina do Hospital Vila Nova de Charqueadas.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

Características da relação de poder na Tomada de decisão

14. **Considero que a minha decisão tem a mesma importância que a de outros profissionais.**
() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

15. Devo seguir a orientação do superior.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

16. Considero que é importante ter autonomia em relação a tomada de decisão.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

17. Posso seguir a orientação do meu superior.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

18. Tenho total liberdade em relação a tomada de decisão neste hospital.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

19. Os enfermeiros seguem as orientações dos superiores.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

20. Os médicos seguem as orientações dos superiores.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

21. Ao decidir busco informações sobre o ambiente interno.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

22. Ao decidir busco informações sobre o ambiente externo

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

23. Ao decidir busco informações que se agrupem a outras que já tenho

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

24. Quando decido sigo parâmetros dados pela empresa.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

25. Para decidir acho que preciso de uma grande quantidade de informações apresentadas pelo meu superior

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

26. Quando decido seleciono informações de acordo com a minha preferência

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

27. Quando decido seleciono informações com base em minha experiência passada

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

Característica da presença do viés de Dissonância cognitiva.

28. Decido com pouco esforço porque me baseio em minha experiência

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

29. Deixei-me levar sobre minha ideologia política, religiosa ou familiar para tomar a decisão.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

30. Tomo decisões baseadas em fatos recentes do cenário interno e externo

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

31. Quando decido o faço com base no que aprendi no passado.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

32. Ao decidir busco seguir a orientação do superior conforme dito.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

33. Ao decidir busco seguir a orientação do superior trazendo para realidade o que foi passado.

- ☐ Discordo totalmente ☐ Discordo parcialmente ☐ Neutro
☐ Concordo parcialmente ☐ Concordo totalmente ☐ Não quero responder

34. Ao decidir primeiro sigo minha intuição após sigo a orientação superior.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

35. Ao decidir busco uma relação com o que tenho conhecimento com a orientação do superior.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

36. Quando decido busco alternativas que dêem margem a pequenos ajustes.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

37. Considero que a minha decisão tem a mesma importância que a de outros profissionais.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

Característica da presença do viés de Excesso de confiança e assertividade

38. Penso que minhas decisões são mais assertivas que de meus superiores.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

39. Penso que as decisões dos superiores são mais assertivas que as minhas.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

40. Penso que tanto as minhas decisões quanto a de meus superiores são assertivas.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

41. Quando decido sinto que tem uma voz interna que me guia.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

Característica da tomada de decisões compartilhada

42. A tomada de decisão deveria ser compartilhada entre paciente e profissionais.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

43. A tomada de decisão deveria ser compartilhada entre funcionários e superiores.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

44. A tomada de decisão deveria ser compartilhada entre, paciente, funcionário e superiores.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

45. Decido sobre a influência do meu grupo para escolher as informações importantes.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

Viés da auto sabotagem

46. Ao decidir tenho medo de errar.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

47. Quando decido, acho que estou lidando com um ambiente de incerteza.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

48. Considero que haja risco nas decisões que tomo.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

49. Quando decido tenho medo das consequências da minha decisão.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

50. Ao decidir penso no reflexo da decisão para minha vida profissional.

- () Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro
() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

51. Considero que a tomada de decisão é um importante elemento na qualidade dos cuidados com o paciente.

() Discordo totalmente () Discordo parcialmente () Neutro

() Concordo parcialmente () Concordo totalmente () Não quero responder

52. Elenque, do seu ponto de vista, três principais problemas profissionais vivenciados por você no Hospital Vila Nova de Charqueadas entre 2020 e 2022.

53. Explique com suas palavras como foi executado o protocolo padrão de entrada dos pacientes com suspeita de COVID-19.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Questionário Online)

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: Análise do processo decisório de trabalhadores e gestores de organizações da saúde.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivos são validar conceitos de tomada de decisão, esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da UFCSPA. Está sendo dado a você duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra ficará com você.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder um questionário com 7 itens sobre dados sócio demográficos e 46 itens de percepções sobre tomada de decisão totalizando 53 questões.

Estima-se que o questionário tem durabilidade entre 15 a 25 minutos. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são campo do conhecimento de tomada de decisão na saúde pública e ações por meio de treinamentos e melhorias nas ações.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você receberá ou poderá vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Dentre os possíveis riscos decorrente de sua participação na pesquisa pode-se haver algum desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, recordar-se de momentos difíceis que este período proporcionou ou até mesmo contrair algum tipo de doença transmissível durante a participação do preenchimento do questionário.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, comprovadamente em decorrente da sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, psicológico, médico, durante e após o preenchimento do questionário sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente e serão utilizados apenas para este estudo. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não será coletado e não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável professor Dr. Mauro Mastella, email mauro@ufcspa.edu.br ou telefone (51) 3303-8804, endereço profissional: Rua

Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Cep: 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil, com o pesquisador Victor Lopes Lindner pelo e-mail victor.lindner@ufcspa.edu.br, telefone (51) 99840-7059.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa.

() Não, concordo em participar da pesquisa.

() Não estava trabalhando no Hospital Vila nova no período de 2020 a 2021.

ANEXO C
TERMO DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL VILA NOVA

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Título do projeto de Pesquisa

Análise do processo decisório de trabalhadores e gestores de organizações da saúde.

Eu, Jonathas de Silva Soares, responsável pelo
setor/instituição ADAM - HOSPITAL CHARQUEADAS
_____, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado,
desenvolvido por VICTOR LOPES LINDNER, dos objetivos e
metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa
neste local.

Data 31 / 08 / 23


Assinatura do responsável pelo
setor/instituição

Jonathas Soares
Gerente Administrativo
Associação Hospitalar Vila Nova
Carimbo

ANEXO D

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do processo decisório de trabalhadores e gestores de organizações da saúde.

Pesquisador: Mauro Mastella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73745223.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.594.114

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Este estudo investiga a tomada de decisão na Saúde Pública durante a fase crítica da pandemia da Covid-19, um tópico pouco abordado na literatura atual. O objetivo é identificar lacunas e oportunidades para pesquisas teóricas e práticas que possam melhorar a qualidade de vida da população. O processo de tomada de decisão envolve etapas e análises para selecionar a melhor opção visando objetivos específicos. Na saúde, considera fatores como eficácia, segurança, custo e preferências dos pacientes para melhorar o bem-estar. Durante a pandemia, o processo de decisão na saúde incluiu análise de dados epidemiológicos, orientações científicas e considerações éticas para guiar medidas preventivas, tratamentos e políticas de saúde. Isso ocorreu em um cenário desconhecido para os decisores. Profissionais de saúde assumiram o papel de tomadores de decisão, avaliando sintomas, históricos médicos, resultados de exames e conhecimento clínico para diagnosticar e tratar pacientes.

Enfermeiros também tiveram que analisar dados clínicos, implementar cuidados e tomar decisões para promover a saúde dos pacientes. O estudo visa analisar o processo decisório de trabalhadores e gestores na saúde, com foco em melhorar a tomada de decisão em contextos de incerteza. O projeto inclui três etapas: revisão integrativa de protocolos de decisão relacionados à Covid-19 no Brasil, identificação das características do processo decisório em diferentes níveis organizacionais e proposição de ações para melhorar a qualidade da tomada de decisão em

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.594.114

situações de desconhecimento em saúde. O objetivo é melhorar a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nas lições aprendidas durante os primeiros anos da pandemia, possibilitando a replicação de métodos eficazes. O estudo também busca desenvolver ações práticas para melhorar o cuidado em hospitais, contribuindo para a melhoria do bem-estar da população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as características do processo de tomada de decisão nos diferentes níveis organizacionais, tais como relações de poder, presença vieses e assertividade.

Objetivo Secundário:

Propor ações gerenciais para a melhoria da qualidade de tomada de decisão em contextos de situações de desconhecimento em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo de experiências negativas por meio de cansaço, aborrecimento, desconforto, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, alterações de visão de mundo e de relacionamentos em função de reflexões sobre comportamentos, divisão de trabalho, satisfação profissional etc.

e constrangimento. A identidade do usuário não será coletada no questionário aplicado, sendo respeitados os termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018). Dentre os possíveis riscos decorrente de sua participação na pesquisa pode-se haver algum desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, recordar-se de momentos difíceis que este período proporcionou ou até mesmo contrair algum tipo de doença transmissível durante a participação do preenchimento do questionário. Caso ocorra alguma intercorrência negativa ou dano, comprovadamente em decorrente da sua participação na pesquisa, o entrevistado receberá todo o atendimento necessário, psicológico, médico, durante e após o preenchimento do questionário sem nenhum custo pessoal.

Benefícios:

A presente pesquisa proporcionará a profissionais da saúde, gestores e formuladores de políticas um contato aprofundamento do tema da tomada de decisão, auxiliando no desenvolvimento de ações práticas que visem a melhoria do cuidado prestado à população de cada Hospital. Para pesquisadores, este estudo irá explorar a relação entre tomada de decisão na saúde durante o

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 6.524.114

período da COVID-19, tema atualmente em aberto na literatura. Serão identificadas lacunas e oportunidades para novas pesquisas teóricas e aplicadas ligadas ao tema e, em última instância, à melhora da qualidade de vida da população. Também, a avaliação do questionário feito pelo próprio autor oportunidades de identificação de melhorias para adaptações de questionários futuros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Quanto à classificação das pesquisas quanto aos seus objetivos, sobre pesquisas descritivas "Possuem como escopo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título é uma das características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática" (GIL, 2002,

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as exigências do Sistema CEP-CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2183703.pdf	29/11/2023 11:29:44		Aceito
Outros	Projeto_de_pesquisa_atualizado.pdf	29/11/2023 11:29:04	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Outros	Copia_do_questionario_Anexo_A.pdf	29/11/2023 11:28:48	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	29/11/2023 11:28:23	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2183703.pdf	31/10/2023 09:47:18		Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 606
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 6.594.114

Outros	6_Termo_de_compromisso_para_entrega_de_relatorio_semestral_ou_final.pdf	31/10/2023 09:46:07	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Outros	6_Termo_de_compromisso_para_entrega_de_relatorio_semestral_ou_final.pdf	31/10/2023 09:46:07	VICTOR LOPES LINDNER	Postado
Outros	7_Copia_do_questionario_Anexo_A.pdf	31/10/2023 09:45:12	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Outros	7_Copia_do_questionario_Anexo_A.pdf	31/10/2023 09:45:12	VICTOR LOPES LINDNER	Postado
Declaração de concordância	5_Termo_de_anuencia_do_responsavel_pelo_setor_instituicao_ou_outra_realizada_a_pesquisa.pdf	31/08/2023 22:11:14	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3_Termo_de_Consentimento_Livre_Escrito.pdf	31/08/2023 22:07:24	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto_de_Pesquisa.pdf	31/08/2023 22:04:26	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_Rosto.pdf	31/08/2023 22:04:06	VICTOR LOPES LINDNER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Dezembro de 2023

Assinado por:

**Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br