

Matriz de perfil dos gestores clínicos enfermeiros sob a ótica do processo orçamentário de hospitais*Profile matrix of clinical nurse managers from the perspective of the budget process of hospitals**Matriz de perfiles de gerentes de enfermería clínica desde la perspectiva del proceso presupuestario de los hospitales***Resumo**

Objetivou-se traçar o perfil e construir a matriz dos gestores clínicos enfermeiros de hospitais públicos e privados, sob a ótica do processo orçamentário. Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 69 enfermeiros que ocupavam cargos de gestão e com responsabilidade orçamentária intra-hospitalar. O instrumento de coleta de dados, contendo 20 questões, foi previamente validado. As variáveis do estudo foram sintetizadas na Matriz do Perfil dos gestores clínicos enfermeiros. Os quadrantes que formam a Matriz representaram o perfil dos gestores, sendo que o 1º quadrante apresenta o tempo de atuação que foi acima da média, pós-graduados, com menor complexidade organizacional, pertencentes a hospitais privados e altos níveis de participação e feedback orçamentários. As características de maior complexidade organizacional e financiamento público os posicionaram no 4º quadrante – baixos níveis de participação e feedback orçamentários. As características das instituições hospitalares, com destaque para complexidade organizacional e fonte de financiamento, aparentemente promovem diferentes demandas de conhecimento e habilidades acerca de insumos e processos de orçamentação dos gestores clínicos enfermeiros, sugerindo demandas por habilidades de natureza econômico-financeira destes profissionais desde a sua formação básica de graduação.

Descritores: Perfil Profissional; Gestor de Saúde; Orçamentos; Economia e Organizações de Saúde; Enfermeiros.

Abstract

The aim was to trace the profile and build the matrix of clinical nurse managers of public and private hospitals, from the perspective of the budget process. Cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach. The sample consisted of 69 nurses who occupied management positions and had intra-hospitalary budgetary responsibility. The data collection instrument, containing 20 questions, was previously validated. The study variables were synthesized in the Profile Matrix of clinical nurse managers. The quadrants that make up the Matrix represented the profile of managers, with the 1st quadrant showing the time of experience that was above average, postgraduates, with less organizational complexity, belonging to private hospitals and high levels of participation and budgetary feedback. The characteristics of greater organizational complexity and public funding placed them in the 4th quadrant – low levels of budgetary participation and feedback. The characteristics of hospital institutions, with emphasis on organizational complexity and funding source, apparently promote different demands for knowledge and skills about inputs and budgeting processes of clinical nurse managers, suggesting demands for economic-financial skills of these professionals since their basic graduation training.

Descriptors: Job Description; Health Manager; Budgets; Health Care Economics and Organizations; Nurses.

Resumen

El objetivo fue trazar el perfil y construir la matriz de enfermeras clínicas gerentes de hospitales públicos y privados, desde la perspectiva del proceso presupuestario. Estudio exploratorio transversal con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 69 enfermeros que ocupaban cargos gerenciales y tenían responsabilidad presupuestaria intrahospitalaria. El instrumento de recolección de datos, que contiene 20 preguntas, fue validado previamente. Las variables de estudio se sintetizaron en la Matriz de perfiles de enfermeras gestoras clínicas. Los cuadrantes que conforman la Matriz representaron el perfil de los gerentes, siendo el 1er cuadrante el tiempo de experiencia que estuvo por encima del promedio, posgrados, con menor complejidad organizacional, pertenecientes a hospitales privados y altos niveles de participación y retroalimentación presupuestaria. Las características de mayor complejidad organizacional y financiamiento público los ubicaron en el cuarto cuadrante - bajos niveles de participación y retroalimentación presupuestaria. Las características de las instituciones hospitalarias, con énfasis en la complejidad organizacional y la fuente de financiamiento, aparentemente promueven diferentes demandas de conocimientos y habilidades sobre los insumos y procesos presupuestarios de los enfermeros clínicos gerentes, sugiriendo demandas de habilidades económico-financieras de estos profesionales desde su formación básica de egreso.

Descritores: Perfil Laboral; Gestor de Salud; Presupuestos; Economía y Organizaciones para la Atención de la Salud; Enfermeros.

Gisele Cristina Santos¹

ORCID: 0000-0002-9024-4476

Jennifer Midiani Gonella¹

ORCID: 0000-0002-3162-6327

Ariane Ranzani Rigotti¹

ORCID: 0000-0002-7440-7044

Fernanda Raphael Escobar**Gimenes¹**

ORCID: 0000-0002-5174-112X

Silvia Helena Henriques¹

ORCID: 0000-0003-2089-3304

Carlos Alberto Grespan Bonacim¹

ORCID: 0000-0003-0347-9419

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos GC, Gonella JM, Rigotti AR, Gimenes FRE, Henriques SH, Bonacim CAG. Matriz de perfil dos gestores clínicos enfermeiros sob a ótica do processo orçamentário de hospitais. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e150. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200150>

Autor correspondente:

Gisele Cristina Santos

E-mail: gisantos@usp.br

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 02-11-2021**Aprovação:** 16-11-2021

Santos GC, Gonoella JM, Rigotti AR, Gimenes FRE, Henriques SH, Bonacim CAG realizar a administração desses recursos insuficientes, visando à busca contínua pela eficiência e eficácia das atividades^{6,8,9}.

Assim, dentre os instrumentos gerenciais, o orçamento é uma ferramenta para melhoria da performance nos hospitais, pois tem potencial para aperfeiçoar os processos, promover eficiência dos custos sem sacrificar a qualidade do serviço da instituição e maximizar os recursos, além de facilitar o processo decisório. O orçamento consiste tanto em um plano para gestão - representado pela quantificação dos objetivos econômicos e financeiros a serem atingidos por uma organização, expresso por intermédio da formalização das projeções de receitas e gastos, como em um processo, compreendendo as relações entre os elementos do sistema de controle de uma organização¹⁰⁻¹².

No âmbito do processo orçamentário, o envolvimento dos profissionais de saúde na formulação e desenvolvimento desses sistemas se faz fundamental, através de esforços na adoção de ferramentas gerenciais que atendam às necessidades emergentes. Esse envolvimento é dado pela participação orçamentária, na qual estes profissionais da saúde, que possuem uma responsabilidade orçamentária na gestão de seus departamentos, participam do processo de elaboração das metas orçamentárias, e posteriormente recebem a informação sobre o cumprimento destas metas, de acordo com os relatórios da execução orçamentária, caracterizando o *feedback* orçamentário. Assim, o *feedback* orçamentário permite aos gestores a análise das informações recebidas sobre a execução das metas pactuadas, possibilitando o ajuste para o orçamento futuro e o efetivo direcionamento das decisões de alocação dos recursos. No contexto da formação destes gestores clínicos, o orçamento é um instrumento que requer a incorporação de um conjunto de conhecimentos e habilidades que instrumentalizam a profissão para o desenvolvimento de um processo de gestão inovador, mais autônomo e orientado à melhoria da eficiência, eficácia e economicidade¹³⁻¹⁵.

Dentre estes gestores, destacam-se os enfermeiros, pois no seu processo de trabalho deve articular ações de cuidado e gerenciamento, ou seja, este profissional necessita ser capaz de desenvolver inúmeras competências, tanto para prestar um cuidado de maior complexidade, quanto para gerenciar a sua equipe e a unidade da qual faz parte¹⁶.

Em se tratando do contexto internacional, tem-se identificado competências que se assemelham para o enfermeiro generalista, tais como: tomada de decisão baseada na clínica e na prática ética, prescrição de enfermagem considerando a segurança dos cuidados, detecção precoce das intercorrências clínicas, além do respeito à regulamentação profissional que estabelecem a técnica ideal. Já em âmbito nacional, foram identificadas diversas competências para enfermeiros hospitalares, sendo algumas delas: planejamento da assistência, supervisão e coordenação dos cuidados prestados pela equipe assistencial e dos papéis administrativos, implementação da educação permanente para a equipe e liderança¹⁷⁻¹⁹.

Introdução

Os gastos em saúde em nível global atingiram 8,3 trilhões ou aproximadamente 10% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2018, sendo que mais de 75% destes gastos globais pertencem às regiões da Europa e das Américas, na qual o Brasil está classificado¹.

O Brasil possui um sistema de saúde inteiramente financiado por receitas fiscais gerais, com a Lei n.º 8.142/90 que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e a Lei Complementar n.º 141/12 que regulamenta a Emenda Constitucional n.º 29, fixando a participação da União, Estados e Municípios no orçamento do setor². O Brasil destina 8,32% do PIB para a Saúde e com esse volume de recursos é o 4º maior gasto em saúde no mundo, representado tanto em termos absolutos (variando desde US\$ 656, no caso do Peru, até o máximo de US\$ 1.836, no da Rússia), quanto em gastos per capita^{3,4}. Logo, o Brasil ocupa a 4ª colocação no *ranking* dos gastos per capita em saúde o que revela, de certa forma, a inclinação da sociedade brasileira em priorizar mais a área da saúde, que se consolidou a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Emendas Constitucionais antepostas, que promoveram uma ampliação dos gastos mínimos nessa área⁴.

O sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios para encontrar o equilíbrio entre o financiamento e os gastos do setor, com necessidade da busca por recursos extras. Alguns fatores podem ser apontados para explicar esse desequilíbrio, como a escassez de capital financeiro, utilização ineficiente dos recursos, aumento dos gastos e dificuldades para o controle de custos⁵. O aumento dos gastos em Saúde pode ser justificado pela evolução psicossocial e econômica que o Brasil vem sofrendo ao longo dos anos como o aumento do índice de envelhecimento populacional e diminuição das taxas de fecundidade, mudança no perfil epidemiológico das doenças e incorporação de novas tecnologias na determinação de diagnósticos^{5,6}.

Além destes fatores, no ano de 2020, pelo cenário de Pandemia da Covid-19 instalado no Brasil, houve elevada demanda emergencial e crescente ao SUS, pois o aumento da procura por um grande número de leitos hospitalares (Gerais e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI) para o cuidado às vítimas do SARS-CoV-2 (Novo Coronavírus), sobretudo as mais graves, impactou os custos dos hospitais, exigindo novos fluxos de organização de acesso, modernos equipamentos, especialmente ventiladores mecânicos, rede elétrica e de gases capaz de suportar essa sobrecarga, insumos em quantidade e qualidade adequadas e, sobretudo, força de trabalho capacitada para atender ao crescente número de casos complexos⁷.

Frente ao fato de que os recursos financeiros são escassos e insuficientes para atender as necessidades de saúde, torna-se importante a alocação adequada destes fundos, para que a execução e o cumprimento dos serviços e ações garantidas pelo SUS e instituições privadas, sejam realizados com qualidade e eficiência. Para tal, as organizações de saúde passaram a adotar instrumentos gerenciais adequados para que os gestores pudessem



Com isso, terão condições de analisar dados financeiros de modo a subsidiar a gestão de recursos materiais, físicos e financeiros. Estes profissionais constituem um nível decisório importante na alocação dos recursos²⁰.

Enfermeiros que ocupam posições de gestão em um hospital são responsáveis pelo controle gerencial de uma proporção relativamente grande em relação aos recursos totais da instituição, sendo relevantes as atividades de controle gerencial por eles realizadas¹³.

Pretende-se, por meio deste estudo, qualificar o perfil do enfermeiro gestor clínico, caracterizado por uma matriz de gestores clínicos enfermeiros de hospitais estruturada sob a ótica do processo orçamentário. Diante deste cenário, ainda há lacunas referentes ao perfil dos gestores clínicos enfermeiros de hospitais públicos e privados quanto à sua participação no processo orçamentário, processo determinante para que a alocação dos recursos seja mais eficiente, e ao feedback orçamentário, dado pelo acompanhamento referente à execução das metas orçamentárias planejadas para o seu departamento. Logo, este estudo teve como objetivo traçar o perfil e construir a matriz dos gestores clínicos enfermeiros de hospitais públicos e privados, sob a ótica do processo orçamentário.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e com abordagem quantitativa dos dados. O estudo foi realizado no Departamento Regional de Saúde (DRS) no município de Ribeirão Preto (DRS XIII), no estado de São Paulo, no período de novembro de 2018 a julho de 2019. A população determinada foram enfermeiros que ocupavam cargos de gestão e que possuíam responsabilidade orçamentária sob uma área ou departamento no ambiente intra-hospitalar, de caráter público ou privado.

A técnica utilizada foi bola de neve, *snowball sampling*²¹, considerada apropriada para se selecionar os gestores do Serviço de Saúde que estão realmente envolvidos no processo orçamentário da instituição e que estão aptos a responder ao questionário. A partir da indicação de um respondente, o pesquisador fez o contato para participação na pesquisa e certificou se o enfermeiro possuía um nível de responsabilidade orçamentária e se estava envolvido no processo orçamentário do hospital que atua para ser considerado parte da amostra.

A amostra não foi probabilística e sim por conveniência, abrangendo os enfermeiros que ocupavam cargos de gestão e que possuíam responsabilidade orçamentária sob uma área ou departamento no ambiente intra-hospitalar, de caráter público ou privado, totalizando 69 questionários respondidos.

Foram utilizadas as seguintes variáveis para caracterizar o perfil dos gestores: gênero, idade, tempo de atuação na função, formação acadêmica, nível de complexidade organizacional, dados pelo número de subordinados do seu setor e ao tipo de instituição pertencente.

A matriz foi elaborada a partir das medidas de moda das variáveis do processo orçamentário – participação orçamentária e feedback orçamentário, de acordo com a classificação das variáveis de perfil, descritas a seguir, para posterior construção da matriz proposta.

As variáveis tempo de atuação e complexidade organizacional foram agrupadas em “abaixo da média” e “acima da média” e analisadas as medidas da moda destes grupos, classificando-as e posicionando-as no quadrante correspondente ao nível de participação e feedback orçamentários; já para a variável formação acadêmica, foi analisada a moda dos grupos Graduação e Pós-graduação, igualmente para os grupos de gestores pertencentes a instituições cuja fonte de financiamento era privada ou pública.

Após a análise da moda para as questões relacionadas às variáveis do processo orçamentário – participação e feedback, houve a classificação no quadrante correspondente ao nível de participação e feedback, possibilitando assim uma visão do panorama de cada característica do perfil em relação à intensidade do nível de participação orçamentária e feedback orçamentário.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido a partir de questões sobre participação orçamentária e feedback orçamentário, utilizadas em pesquisas anteriores sobre esta temática, na língua inglesa^{14,22-24}.

Primeiramente, as questões foram traduzidas por dois tradutores distintos, tendo como língua nativa o português e domínio da língua inglesa, sendo um com experiência na área de Enfermagem e outro na área de negócios, ambos com vivência no exterior. Essas duas versões foram analisadas pelo pesquisador com a finalidade de resolver discrepâncias entre as duas versões traduzidas, elaborando uma nova versão do instrumento.

Essa nova versão foi enviada para revisão de um especialista da área de negócios com experiência na área de controle gerencial de uma multinacional, que vivencia o processo orçamentário e de três enfermeiros gestores para emitirem suas opiniões sobre a necessidade de adaptações culturais na versão brasileira. Essa verificação é também chamada de validação do conteúdo, pois envolve a consulta a uma pequena amostra de respondentes típicos e/ou especialistas para julgar a adequação dos itens escolhidos para representar os construtos²¹.

Dessa forma, os questionários foram enviados a esses quatro juízes para avaliação, pois foi considerada que essa composição do grupo de juízes seria adequada devido à experiência na área de gestão no ambiente da Saúde, bem como nas organizações empresariais.

Foi realizado pré-teste com cinco gestores da área de Enfermagem, de características semelhantes à amostra intencionada. Após a aplicação deste questionário, as enfermeiras não relataram nenhuma dificuldade para respondê-lo, levando aproximadamente 20 minutos o tempo de resposta, não sendo identificado nenhum ruído que apontasse alguma falha no presente instrumento.

Na última etapa, a versão pré-final foi retro traduzida para o inglês por um professor nativo da língua inglesa que reside no Brasil e com domínio do português.



Não houve alterações nessa avaliação, foi apenas salientado para se manter alguns termos em inglês e fornecer uma definição completa para se diminuir o risco de má compreensão, estando o instrumento de coleta validado para aplicação definitiva na amostra pretendida pela pesquisa.

Assim, o instrumento final é composto por 11 questões em escala tipo *Likert* de zero a cinco pontos, as quais indagam os respondentes quanto ao nível de participação e envolvimento na preparação do orçamento e influência sob as metas orçamentárias estabelecidas e em relação ao nível de feedback orçamentário recebido de seus superiores sobre o cumprimento das metas orçamentárias e acompanhamento da execução orçamentária do departamento sob sua responsabilidade, além de nove questões para classificação dos respondentes.

Houve o contato do pesquisador com um pequeno grupo de profissionais e docentes da área da Saúde, que fez as primeiras indicações de enfermeiros gestores do Serviço de Saúde, que tinham responsabilidade orçamentária sob seu setor, enviadas por correio eletrônico, para que novos respondentes fossem identificados. A partir desse primeiro

contato, esse fluxo de retorno dos e-mails com novas indicações de gestores era acompanhado pelo pesquisador, de forma periódica. Tendo o retorno de um questionário, este era conferido e validado para inclusão e posterior análise dos dados coletados.

Todas as questões foram tabuladas e organizadas em planilhas do *software Microsoft Excel®*, com análise descritiva dos dados, calculando as medidas de moda, mediana, mínimo e máximo, frequência para traçar o perfil dos respondentes e construção da matriz do perfil dos gestores clínicos enfermeiros.

O estudo foi aprovado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo, sob o parecer n.º 866.003, de 26 de novembro de 2014, de acordo com o protocolo CAAE: 13520813.3.0000.5407, conforme Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que aborda a ética em pesquisa com seres humanos. Os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aceitar participar voluntariamente do estudo.

Resultados

Perfil dos Gestores Clínicos

A Tabela 1 apresenta o perfil dos enfermeiros gestores de hospitais públicos e privados.

Tabela 1. Perfil dos enfermeiros gestores segundo gênero, idade, formação acadêmica, atuação na função, experiência profissional de hospitais públicos e privados. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2019 (n=69)

Variáveis	Categorias	Hospitais Públicos		Hospitais Privados		Total	
		n	%	n	%	n	%
Gênero	Feminino	20	90,9%	45	95,7%	65	94,2%
	Masculino	2	9,1%	2	4,3%	4	5,8%
Idade	25 a 30 anos	2	20,0%	4	6,8%	6	8,7%
	31 a 40 anos	1	10,0%	28	47,5%	29	42,0%
	41 a 50 anos	1	10,0%	27	45,8%	28	40,6%
	51 a 60 anos	5	50,0%	0	0,0	5	7,2%
Formação Acadêmica	Acima de 60 anos	1	10,0%	0	0,0	1	1,4%
	Superior Completo	2	10,0%	7	14,3%	9	13,0%
	Especialização (Lato Sensu)	8	40,0%	16	32,7%	24	34,8%
	Mestrado (Stricto Sensu)	6	30,0%	20	40,8%	26	37,7%
	Doutorado (Stricto Sensu)	4	20,0%	6	12,2%	10	14,5%
Atuação na Função	Menos de 1 ano	0	0,0	2	4,3%	2	2,9%
	1 a 5 anos	12	54,5%	21	44,7%	33	47,8%
	6 a 10 anos	4	18,2%	16	34,0%	20	29,0%
	11 a 20 anos	5	22,7%	6	12,8%	11	15,9%
	21 a 25 anos	0	0,0	2	4,3%	2	2,9%
	Acima de 30 anos	1	4,5%	0	0,0	1	1,4%

Matriz de perfil dos gestores clínicos enfermeiros sob a ótica do processo orçamentário de hospitais

Santos GC, Gonoella JM, Rigotti AR, Gimenes FRE, Henriques SH, Bonacim CAG

Experiência Profissional	1 a 10 anos	10	43,5%	21	45,7%	31	44,9%
	11 a 20 anos	5	21,7%	22	47,8%	27	39,1%
	21 a 30 anos	5	21,7%	3	6,5%	8	11,6%
	Acima de 30 anos	3	13,0%	0	0,0	3	4,3%
Subordinados	Até 50 subordinados	18	81,8%	40	85,1%	58	84,1%
	Mais que 50 subordinados	4	18,2%	7	14,9%	11	15,9%

Observa-se que a maioria (94,2%) dos gestores pertencem ao gênero feminino e encontra-se na faixa etária dos 31 aos 50 anos (82,6%). Ainda não diferem entre hospitais públicos e privados em relação ao tempo de atuação na função (1 a 5 anos). Interessante notar que enquanto a especialização é mais frequentes nos hospitais públicos (40,0%), o mestrado aparece com mais frequência nos hospitais privados (40,8%). Ainda, 79,7% dos gestores clínicos têm até 10 anos de experiência profissional e

coordenam até 50 subordinados em seu setor (84,1%) sendo esta constatação válida para ambos os hospitais.

Desta amostra, 68,1% atuam em hospitais financiados por recursos privados e 31,9%, por recursos públicos. A Tabela 2 reporta as estatísticas descritivas das variáveis empregadas no estudo sobre o processo orçamentário – participação orçamentária e *feedback* orçamentário.

Tabela 2. Estatísticas descritivas referentes a Participação Orçamentária e *Feedback* orçamentário, dos hospitais privados (n=47) e públicos (n=22). Ribeirão Preto, SP, Brasil 2019

Variável	Mediana		Moda		Mínimo		Máximo	
	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público	Privado	Público
Participação Orçamentária – Budgetary Participation								
PO_q1*	5	3	5	3	2	1	5	5
PO_q2	3	3	3	1	1	1	5	5
PO_q3	4	3	4	5	1	1	5	5
PO_q4	5	3	5	5	1	1	5	5
PO_q5	5	3	5	3	1	1	5	5
PO_q6	4	3	5	5	1	1	5	5
PO_q7	4	3	5	1	1	1	5	5
PO_q8	3	3	1	1	1	1	5	5
Feedback Orçamentário								
FO_q9†	4	3	5	1	1	1	5	5
FO_q10	4	2	5	1	1	1	5	5
FO_q11	4	2	5	1	1	1	5	5

Nota: *Participação Orçamentária da questão 1, †*Feedback* Orçamentário da questão 9.

Os gestores dos hospitais privados estão mais envolvidos na definição do orçamento do seu setor, sendo consultados sobre o que deveria ser incluso no orçamento. Ademais, os gestores têm a percepção que possuem alto grau de influência na determinação das metas orçamentárias, de acordo com as medidas de posição das questões (PQ) PO_q1, PO_q5 e PO_q7, evidenciado no momento em que o gestor é indagado se o orçamento é fechado até que esteja satisfeito com o que foi proposto (PO_q2), apresentando moda 1 para os enfermeiros dos hospitais públicos e moda 3 para PO_q5, sendo indiferentes sobre a importância de sua opinião no processo de elaboração das metas orçamentárias. Destaca-se que todos afirmam incluir mudanças sugeridas na definição das metas orçamentárias (PO_q6) e trabalham com suas equipes, envolvendo todos os membros neste processo (PO_q4).

No que tange à questão do *feedback* orçamentário, é nítida a diferença em relação à percepção dos enfermeiros dos hospitais públicos e privados, conforme medidas de moda e mediana apresentadas. Nos hospitais públicos, os gestores relataram não receber uma quantidade considerada suficiente de informações sobre as realizações acerca das metas orçamentárias do setor sob sua responsabilidade, ou seja, do nível de alcance do cumprimento das metas orçamentárias reportadas pelos seus superiores.

A matriz foi composta por quatro quadrantes, constituída das variáveis referentes às respostas dos gestores da categoria profissional da enfermagem.

Os profissionais com maior tempo de atuação na função de gestor apresentam nível mais elevado de participação e *feedback* orçamentário, sendo classificados



no 1º quadrante da matriz, enquanto os que possuem menor tempo na função, no 2º quadrante, por apresentarem alto nível de participação orçamentária, porém baixo nível de *feedback*. A formação acadêmica destes gestores clínicos, tanto com graduação ou pós-graduação, classifica-os com alto nível de participação orçamentária, diferindo-se quanto ao nível de *feedback* orçamentário. Os profissionais graduados foram classificados no 2º quadrante, e os pós-graduados no 1º quadrante – altos níveis de participação e *feedback* orçamentários.

Quanto à complexidade organizacional, os que possuem maior número de subordinados, apresentaram baixo nível de participação e *feedback* (4º quadrante), enquanto os que possuem menor número de subordinados,

foram posicionados no 1º quadrante, com altos níveis de participação e *feedback* orçamentários. Os que atuam em hospitais públicos e privados foram classificados no 1º e 4º quadrantes, respectivamente, situando-os de forma contrária, ou seja, os gestores pertencentes a hospitais privados possuem altos níveis de participação e *feedback* em contrapartida com os dos públicos, com baixos níveis de participação e *feedback*. A matriz do perfil está representada na Figura 1, apresentando no primeiro quadrante a relação da posição dos gestores com altos níveis de participação e *feedback* orçamentário; no segundo, alto nível de participação e baixo nível de *feedback*, no terceiro, baixo nível de participação e alto nível de *feedback* e no quarto, baixos níveis de participação e *feedback* orçamentário.

Figura 1. Matriz de Perfil dos Enfermeiros Gestores Clínicos, segundo a participação e *feedback* orçamentários. Ribeirão Preto, SP, Brasil 2019 (n= 69)

		PARTICIPAÇÃO ORÇAMENTÁRIA							
		Tempo de Atuação (TA)	Formação	Comple-xidade Organizaci-onal	Financia-mento	Tempo de Atuação (TA)	Formação	Complexidade Organizacional	Finan-cia-mento
Alto nível	TA abaixo média	2º Quadrante				TA acima média	1º Quadrante		
						Graduação			
Baixo nível		4º Quadrante					3º Quadrante		
						Maior Complexidade Organizacional			
		FEEDBACK ORÇAMENTÁRIO							
		Baixo nível				Alto nível			



Constata-se que não houve classificação dos gestores no 3º quadrante, pois se o profissional tivesse alto nível de *feedback*, teria participado do processo orçamentário. A classificação predominante foi no 1º quadrante, no qual os gestores com tempo de atuação acima da média, pós-graduados, com menor complexidade organizacional e pertencentes a hospitais privados, apresentaram altos níveis de participação e *feedback* orçamentários.

As características de maior complexidade organizacional e financiamento público posicionaram os gestores no 4º quadrante – baixos níveis de participação e *feedback* orçamentários. Quando possuem tempo de atuação abaixo da média e são apenas graduados, tendem a apresentar alto nível de participação, porém baixo nível de *feedback* orçamentário.

Discussão

Os gestores clínicos enfermeiros podem ser equiparados aos *clinical managers*, os quais são definidos como gerentes de departamentos clínicos, sendo eles geralmente médicos ou enfermeiros responsáveis por um setor/unidade ao qual se atribui um nível decisório em relação ao estabelecimento das metas orçamentárias^{6,25}. Segundo estes autores, o processo decisório destes *clinical managers* é um fator chave na questão do consumo de recursos dos hospitais e seu envolvimento neste processo é visto como crítico para a eficácia e *performance* da instituição.

Os enfermeiros destacam-se por possuir experiência na gerência de diferentes contextos de prestação de serviços de saúde e, por isso, têm sido cobrados, frequentemente, a participar da identificação, controle e diminuição de custos contribuindo com a eficiência alocativa de recursos humanos, materiais e estruturais a fim de melhorar a qualidade da assistência, evitar desperdícios e assegurar a acessibilidade aos pacientes/usuários. Para tanto, os enfermeiros precisam conhecer os fatores intervenientes no aumento dos gastos e dos custos em saúde e como se dá o financiamento do setor²⁶.

Além da sua participação qualificada no processo de apuração, controle e contenção/minimização de custos assistenciais, os enfermeiros têm grande potencial para contribuir com o gerenciamento de custos desenvolvendo e publicando estudos que fundamentam a alocação racional de recursos, o equilíbrio entre custos e finanças e a melhoria contínua de resultados, norteando a redefinição de prioridades e o acompanhamento da produtividade²⁷.

Constata que os gestores clínicos de grandes departamentos, nos quais possuem maior complexidade organizacional, fazem maior uso da informação orçamentária do que em departamentos menores, pois o *feedback* orçamentário ocorre para que esta informação seja usada para diagnóstico e correção das variações ocorridas. Relata-se ainda que suas competências gerenciais se baseiam na sua experiência profissional, assim quanto maior o tempo de atuação, maior o desenvolvimento de suas habilidades gerenciais. Este estudo corrobora os dados da

pesquisa conforme apresentado na matriz do perfil dos gestores clínicos enfermeiros, no contexto brasileiro, quando há maior complexidade organizacional, os níveis de participação e *feedback* orçamentários são baixos, porém se confirma que o tempo de atuação acima da média proporciona altos níveis de participação e *feedback* orçamentários²⁸.

Quando se trata de hospitais privados, estes podem ser nivelados às organizações, nas quais o orçamento é considerado um dos mais importantes sistemas de controle gerencial^{6,29} e atua como instrumento de alocação de recursos, coordenação e controle e comunicação das estratégias, já que há uma busca crescente pela redução de custos e eficiência do uso dos recursos⁶.

Neste cenário, os gestores participam mais ativamente do processo orçamentário e recebem informações para acompanhamento do alcance das metas e das variações ocorridas, confirmando o posicionamento dos gestores clínicos enfermeiros no 1º quadrante da matriz. Em contrapartida, os profissionais pertencentes aos hospitais públicos situam-se no 4º quadrante, apresentando baixos níveis de participação e *feedback* orçamentários, devido ao modelo de pactuação das metas orçamentárias no nosso país.

Quanto à sua formação, houve a constatação que os pós-graduados apresentaram maior nível de participação e *feedback* orçamentários, classificando-os no 1º quadrante. Assim, quanto maior o nível de formação do profissional de enfermagem, maior será o desenvolvimento das competências administrativas e gerenciais, ampliando o seu envolvimento nas questões orçamentárias, bem como o relato de suas informações orçamentárias e a comunicação com os superiores, sendo classificados no 1º quadrante da matriz de perfil dos gestores clínicos enfermeiros.

Dentre os conhecimentos da área de Administração que os possibilitam maior envolvimento nas tarefas gerenciais, pode-se citar: planejamento, comunicação, negociação, trabalho em equipe, cultura, e especificamente o gerenciamento de recursos materiais, custos, sistemas de informação e processos decisórios^{20,30}.

A partir do mapeamento do perfil dos gestores clínicos enfermeiros, ressalta-se a necessidade de incrementos em sua capacitação profissional para lidar com os processos de orçamentação. O domínio do conhecimento específico referente ao planejamento e a gestão de recursos e insumos os auxiliarão na condução de planos orçamentários mais consistentes, e potencialmente também promoveriam relatórios e reuniões de *feedback* mais assertivas. Desta forma, o processo orçamentário pode apresentar-se mais alinhado entre os setores administrativos, e de *staff*, e a área assistencial, gerando maior eficiência no uso dos recursos, infraestrutura, redução de custos, maior produção assistencial, com consequente aumento nas receitas e, portanto, potencial melhoria na saúde econômico-financeira dos hospitais.

Para que esses gestores possam assumir responsabilidades de caráter econômico-financeiro no serviço de saúde, tomando o orçamento como instrumento para tal, é necessário a incorporação de um conjunto de



conhecimentos, habilidades e competências que instrumentalizam a profissão para o desenvolvimento de um processo de gestão inovador, mais autônomo e orientado à melhoria da eficiência, eficácia e economicidade. Essa necessidade de conhecimento sobre a área específica de custos foi levantada em um estudo no qual os enfermeiros - diretores de unidade, chefes de divisão, encarregados de seção e enfermeiros assistenciais - foram entrevistados sobre o significado do gerenciamento de custos, a utilização do relatório gerencial e a contribuição dos relatórios gerenciais por centro de custos. Os resultados apontaram que o foco da atenção é voltado para a assistência, que há ausência de formação profissional voltada para o gerenciamento de custo e que há necessidade de capacitação para melhor compreensão e análise dos relatórios gerenciais de custo^{31,32}.

Assim, a capacitação desses profissionais, pelo desenvolvimento de atitudes, conhecimentos e competências relativas à abordagem econômico-gerencial, integrando os aspectos da profissão com os da gestão econômica, seria uma possibilidade de superação para que houvesse a participação desses gestores no processo orçamentário. São poucas as carreiras da área da Saúde que incluem disciplinas voltadas ao gerenciamento dos serviços de saúde na graduação, mesmo que nas Diretrizes Curriculares Nacionais seja apontado o desenvolvimento desta competência, e um preparo mínimo para que o enfermeiro possa assumir este papel^{31,33}.

Dentre os gestores de serviços de saúde, apenas um pequeno percentual se especializa em gestão. No presente estudo, 20% dos gestores clínicos enfermeiros possuem cursos de especialização em gestão, o que aponta ainda um percentual reduzido de formação específica para o desenvolvimento das atividades de competência gerencial exigidos para esta função^{20,30}.

A visão holística financeira dos serviços de saúde e a importância da participação e do *feedback* orçamentários só é adquirida mediante a participação destes profissionais em cursos de pós-graduação, deixando lacunas na formação destes profissionais, sobretudo na dimensão financeira da gestão hospitalar. Este é um indicativo de que a competência de gerenciamento esteja contemplada no projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem para que estes profissionais possam articular o gerenciamento e a prática, quando inseridos em processos de planejamento e

gestão, como o processo orçamentário, e possam estar posicionados em níveis elevados de participação e *feedback* orçamentários da matriz de perfil dos gestores clínicos enfermeiros, assegurando uma assistência de qualidade aos pacientes e rentável às instituições de saúde.

Este estudo teve como limitações a utilização de amostra não probabilística que interfere no poder de generalização dos resultados; ainda a origem do instrumento de coleta, pois mesmo passando por um processo de tradução e validação, o aspecto cultural onde o mesmo foi desenvolvido, pode ter interferido nesse processo de tradução.

Este artigo irá contribuir diretamente na apresentação da atuação e importância do profissional de enfermagem no processo orçamentário nos serviços de saúde, apontando suas características atuais no cenário da cidade de Ribeirão Preto e o perfil profissional representado pela matriz. Além disso, estudos na área são necessários a fim de atualizar esta temática e expandir a coleta de dados a outras regiões brasileiras.

Conclusão

O objetivo do estudo foi traçar o perfil e construir a matriz dos gestores clínicos enfermeiros de hospitais públicos e privados, sob a ótica do processo orçamentário. Com base no perfil dos gestores clínicos enfermeiros, caracterizado na matriz do processo orçamentário, pode-se observar que as características das instituições hospitalares, tais como a complexidade organizacional e a fonte de financiamento, aparentemente promovem diferentes demandas de conhecimento e habilidades acerca de insumos e processos de orçamentação dos gestores clínicos enfermeiros, sugerindo com isso, habilidades de natureza econômico-financeira destes profissionais na sua formação básica de graduação.

Os resultados demonstram que há um longo caminho a ser percorrido, principalmente na continuidade da aprendizagem dos gestores clínicos enfermeiros, buscando sua participação e *feedback* nos processos orçamentários. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir com a melhoria educacional dos novos gestores clínicos e que possam sensibilizar a alta gestão administrativa dos hospitais públicos no que tange ao nível de participação e *feedback* orçamentários.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global spending on health 2020: weathering the storm. [Internet]. Geneva: WHO;2020 [cited 2021 Sep. 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337859>
2. Figueiredo JO, Prado NMDBL, Medina MG, Paim JS. Public and private health expenditures in Brazil and selected countries. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe.2):37-47. DOI: 10.1590/0103-11042018S203
3. World Health Organization (WHO). Total expenditure on health as a percentage of gross domestic product [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2021 Jul. 17]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-expenditure-on-health-as-a-percentage-of-gross-domestic-product>
4. Brandi VR, Silva EQ. Gastos com a saúde no Brasil: uma comparação com países de renda média. *Econ. Ens./Uberlândia*. 2019;34(1):250-67. DOI: 10.14393/REE-v34n1a2019-40472



5. Ocké-Reis CO. Financial sustainability of the Brazilian Health System and health-related tax expenditures. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):2035-42. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05992018
6. Duarte ALCM, Oliveira FM, Santos AA, Santos BFC. Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(8):2753-62. DOI: 10.1590/1413-81232017228.00912016
7. Campos FCC, Canabrava CM. Brazil in the ICU: hospital care in times of pandemic. *Saúde Debate.* 2020;44(Spe4):146-60. DOI: 10.1590/0103-11042020E409
8. Carnut L, Mendes A, Leite MG. Metodologias para alocação equitativa de recursos financeiros em saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2020;44(126):902-18. DOI: 10.1590/0103-1104202012624
9. Pontes MA, Tavares NUL, Francisco PMSB, Naves JOS. Investimento de recursos financeiros para aquisição de medicamentos para a atenção básica nos municípios brasileiros. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017;22(8):2453-62. DOI: 10.1590/141381232017228.18282016.28793063
10. Weiller JAB, Mendes AN. O orçamento por desempenho como ferramenta para gestão e avaliação da política de saúde no município de São Bernardo do Campo, no período 2006 a 2012. *Saúde Debate.* 2016;40(110):36-52. DOI: 10.1590/01031104201611003
11. Chinatto F. A importância da contabilidade gerencial: o uso do orçamento e fluxo de caixa como instrumento para a tomada de decisão. Caxias do Sul (RS). [Trabalho De Conclusão De Curso Bacharel Em Ciências Contábeis] - Universidade de Caxias do Sul; 2011
12. Ministério da Economia (BR). Planejamento e orçamento [Internet]. Brasília, DF: ME;2021 [acesso em 25 out 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento>
13. Greco RM, Sanhudo NF, Dutra HS. A enfermagem e o gerenciamento de custos nos serviços de saúde. Juiz de Fora (MG). Universidade Federal de Juiz de Fora; 2019.
14. Lu CT. Relationships among budgeting control system, budgetary perceptions, and performance: a study of public hospitals. *Afr. J. Bus. Manag.* 2011;5(15):6261-70. DOI: 10.5897/AJBM10.270
15. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira MLSM. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2018;52:e03397. DOI: 10.1590/S1980-220X2017038003397
16. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Nursing skills in care management. *Rev. Adm. Saúde.* 2017;17(69). DOI: 10.23973/ras.69.59
17. Usui M, Yamauchi T. Guiding patients to appropriate care: developing Japanese outpatient triage nurse competencies. *Nagoya J. Med. Sci.* 2019;81(4):597-612. DOI: 10.18999/nagjms.81.4.597
18. Laukka E, Huhtakangas M, Heponiemi T, Kanste O. Identifying the roles of healthcare leaders in HIT implementation: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17(8):2865. DOI: 10.3390/ijerph17082865
19. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180291. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180291
20. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Management tools used by nurses in decision-making within the hospital context. *Texto Contexto-Enferm.* 2011;20(Spe):131-7. DOI: 10.1590/S0104-07072011000500017
21. Hair JF, Sarstedt M, Ringle CM, Mena JA. An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Acad. Mark. Sci. Rev.* 2012;40:414-33. DOI: 10.1007/s11747-011-0261-6
22. Swieringa RJ, Moncur RH. Some effects of participative budgeting on managerial behavior. New York: National Association of Accountants; 1975.
23. Kenis I. Effects of budgetary goal characteristics on managerial attitudes and performance. *Account. Rev* [Internet]. 1979 [acesso em 20 jul 2021];54(4):707-21. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/245627>
24. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adoption of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014
25. Macinati MS, Rizzo MG. Budget goal commitment, clinical managers' use of budget information and performance. *Health Policy.* 2014;117(2):228-38. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.05.003
26. Castilho V, Mira VL, Lima AFC. Gerenciamento de recursos materiais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
1. 27. Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M, Watanabe M. Gerenciamento de custos em UTI. 2ª Ed. São Paulo: Manole; 2016.
27. Oppi C, Campanale C, Cinquini L, Vagnoni E. Clinicians and accounting: a systematic review and research directions. *Financ. Account. Manag.* 2019;35(3):290-312. DOI: 10.1111/faam.12195
28. King R, Clarkson PM, Wallace S. Budgeting practices and performance in small healthcare businesses. *Manag. Account. Res.* 2010;21(1):40-55. DOI: 10.1016/j.mar.2009.11.002
29. Pereira MV, Spiri WC, Spagnuolo RS, Juliani CMCM. Transformational leadership: journal club for emergency and intensive care nurse managers. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(3):e20180504. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0504
30. Tonhom SFR, Costa MCG, Hamamoto CG, Francisco AM, Moreira HM, Gomes R. Competency-based training in nursing: limits and possibilities. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014;48(Spe2):225-32. DOI: 10.1590/S0080-623420140000800031
31. Ruiz PBO, Nobrega CR, Vigna CP, Lima AFC. Costs of nursing procedures/interventions: an integrative literature review. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73 Suppl 6:e20190351. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0351
32. Moraes VCO, Spiri WC. Development of a journal club on the Nursing management process. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(suppl1):221-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0019

