



SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: PONTOS PARA DISCUSSÃO

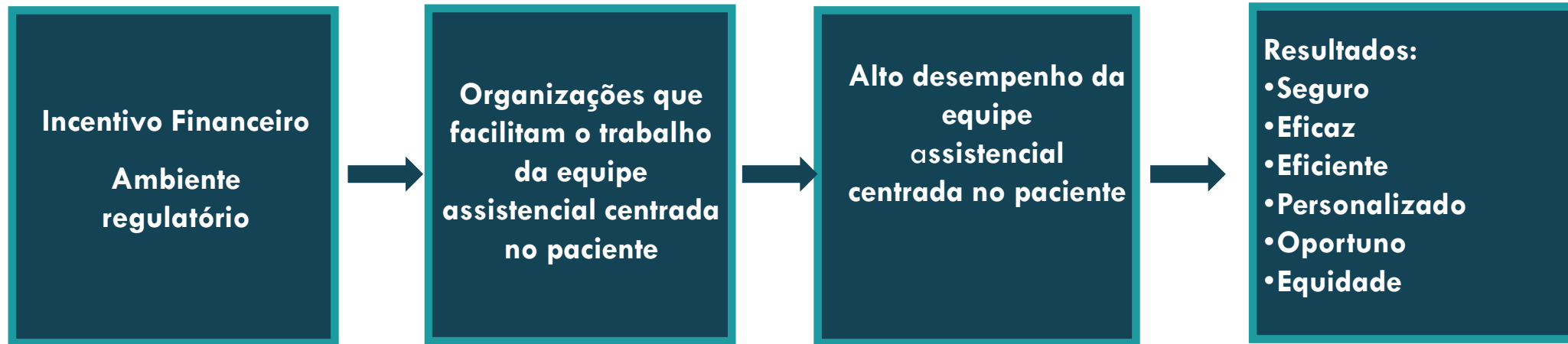
Disciplina ERG
5911 GERENCIAMENTO E
LIDERANÇA DE SERVIÇOS DE
SAÚDE E ENFERMAGEM

SISTEMAS DE SAÚDE PARA O SÉCULO XXI



Institute of Medicine 2001 - *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*

SISTEMAS DE SAÚDE PARA O SÉCULO XXI







Remodelar é Imprescindível - Seis Desafios:

- Reengenharia dos Processos de Cuidados
- Uso eficaz de Tecnologias de Informação
- Gestão de Conhecimentos e Habilidades
- Desenvolvimento de Equipes Eficazes
- Coordenação dos cuidados tendo em vista necessidades e as condições do paciente
- Incorporação de medidas de desempenho e de resultado para melhoria e responsabilidade

Institute of Medicine 2001 - *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*

O QUE SE BUSCA:

Em saúde as ações precisam ser desenvolvidas em conformidade com as necessidades dos usuários e serviços oferecidos, pleiteando:

-  índice zero de riscos;
-  condições dignas de atendimento à pessoa humana;
- satisfação entre demanda e oferta;
-  sustentabilidade;
-  crescimento e satisfação das equipes.

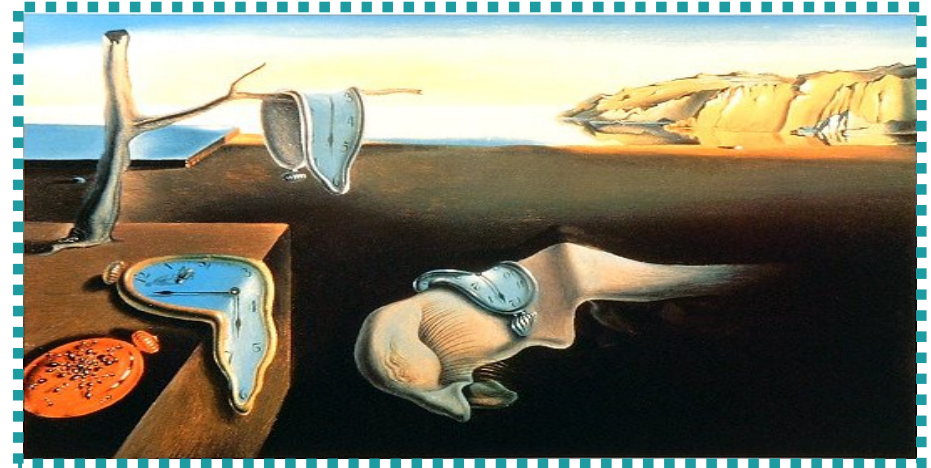


FÁCIL?



MUDANÇAS SOCIAIS: RELACIONADAS A

- ✎ Crenças;
- ✎ Valores;
- ✎ Atitudes;
- ✎ Opiniões;
- ✎ Novas aspirações nos membros da sociedade;
Busca de novos bens e serviços.
- ✎



Ex.: Todas as organizações sofreram com o impacto da maior conscientização ecológica ocorrida a partir dos anos 80. Foi um valor que, ao ser enfatizado pela sociedade, afetou as organizações nela existentes.

**Qual impacto disso nos serviços de
saúde**





PARA PENSAR...

As transformações socioculturais, políticas e econômicas, ao incidirem sobre as políticas organizacionais, afetam diretamente os serviços de saúde , principalmente sob a perspectiva da redução de custos, contribuindo para a manutenção da lógica de aumento da produtividade muitas vezes em detrimento do cuidado de qualidade.

HISTÓRICO E CONTEXTO NO BRASIL

 Ao longo do século XX, o setor saúde passou por importantes mudanças.

 Um marco importante foi a Reforma Sanitária, ocorrida no final dos anos 70 e início dos anos 80.



Movimento específico e contextualizado de redemocratização política da sociedade, caracterizado na saúde pela transição de um modelo de atenção excludente, fragmentado e dicotomizado entre ações preventivas e curativas

HISTÓRICO E CONTEXTO NO BRASIL

 VIII Conferência Nacional de Saúde

marco da Reforma Sanitária.



Novo modelo de atenção à saúde no Brasil, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.



Universalidade; integralidade; autonomia; igualdade da assistência à saúde; direito à informação sobre sua saúde e do potencial dos serviços de saúde; utilização da epidemiologia na organização dos serviços de saúde; participação da comunidade; descentralização; integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; resolutividade e organização dos serviços evitando a duplicidade.

HISTÓRICO E CONTEXTO NO BRASIL

Outro marco na organização do sistema 

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Instituídas pelo Ministério da Saúde, em 2010 

Superação do modelo fragmentado das ações e serviços de atenção à saúde voltado para as condições agudas 

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado



ECONOMIA DE ESCALA

- **Concentração de serviços em determinado local para diminuir custos e otimizar resultados;**
- **Diminuir os custos médios a longo prazo.**

QUALIDADE = EXCELÊNCIA DO CUIDADO

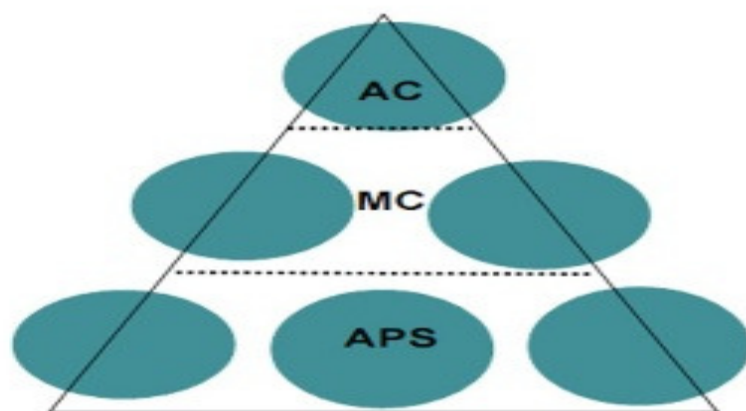
- **Efetividade** – implementar ações que produzem benefícios claros;
- **Segurança** – reconhecer e evitar situações geradoras de danos;
- **Centralidade na pessoa** – respeitar expectativas e valores;
- **Pontualidade** – evitar atrasos potencialmente danosos;
- **Eficiência** – evitar ações desnecessárias e não efetivas;
- **Equidade** – características pessoais não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.

ACESSO

- Considerar barreiras geográficas, financeiras, socioculturais, étnicas e de gênero;
- Estabelecer relação entre acesso, escola, qualidade, custo, analisando a disponibilidade, comodidade e aceitabilidade dos serviços pelos usuários.

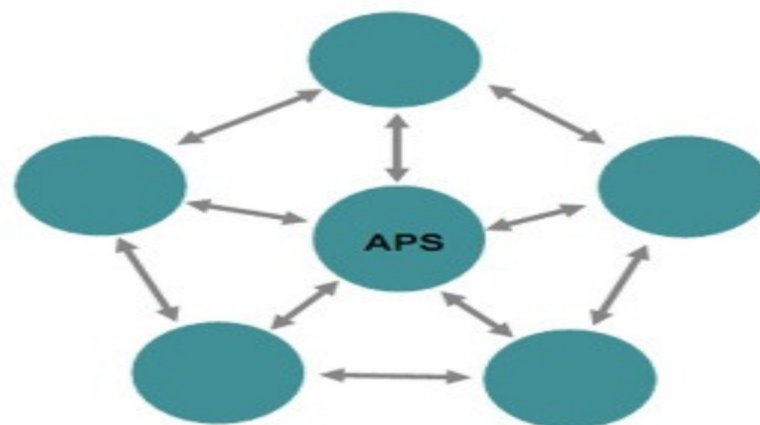
Redes de Atenção à Saúde (RAS)

**SISTEMA FRAGMENTADO
E HIERARQUIZADO**



FONTE: MENDES (2009)

**REDES POLIÁRQUICAS
DE ATENÇÃO À SAÚDE**



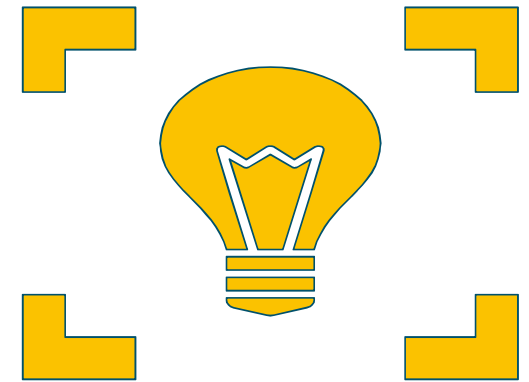
MENDES, 2011

Redes temáticas prioritárias pactuadas na RAS

Número Portaria	Data	Nome
1.459	24 de junho de 2011	Rede Cegonha
1.600	7 de julho de 2011	Rede de Urgência e Emergência
3.088	23 de dez de 2011	Rede de Atenção Psicossocial
793	24 de abril de 2012	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências
483	1 de abril de 2014.	Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

PARA PENSAR...

Na Constituição de 1988 a questão de **equidade** garantiu no acesso aos serviços de saúde, uma vez que garantiu a **universalidade da cobertura** e do atendimento, com o propósito de fornecer igual oportunidade de acesso aos serviços de saúde para indivíduos com as mesmas necessidades.



CONTINUANDO...

A sustentabilidade desse sistema depende de aportes financeiros que, muitas vezes, estão abaixo da capacidade de financiamento do setor.

**Como garantir sustentabilidade
do modelo?**

A questão do financiamento

❑ Sistemas Nacionais, Modelo Universalista Beveridgiano

- Predomínio de recursos fiscais :Inglaterra, Itália, Grécia Portugal, Espanha, Suécia, Noruega, Finlândia, Suécia, Canadá, Brasil

❑ Sistema De Seguridade Social, Modelo De Cotas Bismarckiano

- Contribuições compulsórias ou seguro social pagas por empregados e empregadores :Alemanha, Bélgica, França etc. (Brasil de 1923 a 1988)

❑ Modelo Do Livre Mercado

- Predomínio de desembolso direto e pagamentos de planos de saúde.
- EUA (modelo misto com recursos fiscais para provisão de para grupos seletivos:
 - Medicaid para pobres e Medicare para idosos

Dados importantes...

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que embora 76% da população brasileira dependa exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS o gasto do governo com saúde no Brasil é de 43%, enquanto que o setor privado é responsável por 57% dos gastos em saúde (WHO, 2013; COSTA et al., 2012)

Dados importantes...

Entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a participação das fontes públicas no financiamento de sistemas de saúde universalistas representa, em média, 70% da despesa total (PIOLA et al,2012).

Dados importantes...

No contexto internacional, os países que estruturam sistemas universais apresentam gastos públicos de , no mínimo, 70% dos gastos totais em saúde; como, por exemplo: Alemanha, 76,8%; Canadá, 71,1%; Itália, 77,6%; Holanda, 84,8%, Noruega, 85,5%; Reino Unido, 83,2%; ao passo que nos Estados Unidos, país emblemático do sistema segmentado o valor é de 48,2%, bem próximo ao gasto público brasileiro (MENDES, 2013)

Dados importantes...

Ainda que a participação do setor privado no setor de saúde seja significativa, o Estado permanece como um ator importante no sistema de saúde , como principal provedor e financiador , responsável pela oferta, quase que exclusiva 75% da população; além de atuar como regulador do setor.

FONTE: World Health Report 2010

Dados importantes...

- Brasil gasta 8,4% do PIB em saúde = U\$ 837
- Canadá 10,1 = U\$ 3.900
- USA 15,7 = U\$ 7.285
- China 4,3 = U\$ 233

FONTE: World Health Report 2010



Perigosa associação entre falta de recursos e
ineficiência

- Se faz necessário o aumento de recursos públicos, além do desenvolvimento simultâneo de estratégias para melhorar a eficiência das alocações destes recursos
- Discutir novas fontes de recursos que permitam aumentar o financiamento público para a saúde, dimensionando melhor os custos, o perfil epidemiológico e os gastos realizados

Gestão em saúde deve priorizar

- **Eficácia**
- **Eficiência**

- **Novos mecanismos de gestão**

↕
Viabilização do setor



Questões importantes para serem levadas em conta

- **Concorrência acirrada no setor**
- **Forte regulamentação incluindo o código de defesa do consumidor**
- **No cenário atual dentro de uma economia globalizada as instituições não aguentarão mais o custo da falta de qualidade**



Custos da falta de qualidade

- **Custos com morbidade e mortalidade elevados**
- **Sufrimento dos envolvidos**
- **Custos do retrabalho/ fazer de novo o que já foi feito**
- **Custos com produtos e materiais**
- **Custos com processos legais de quaisquer fóruns**
- **Comprometimento da imagem da organização**
- **Perda de clientes e mercado**



Transformações demográficas



- Queda de fecundidade
- Aumento da expectativa de vida ao nascer
 - Envelhecimento da população

2.1

1950

6.2

1975

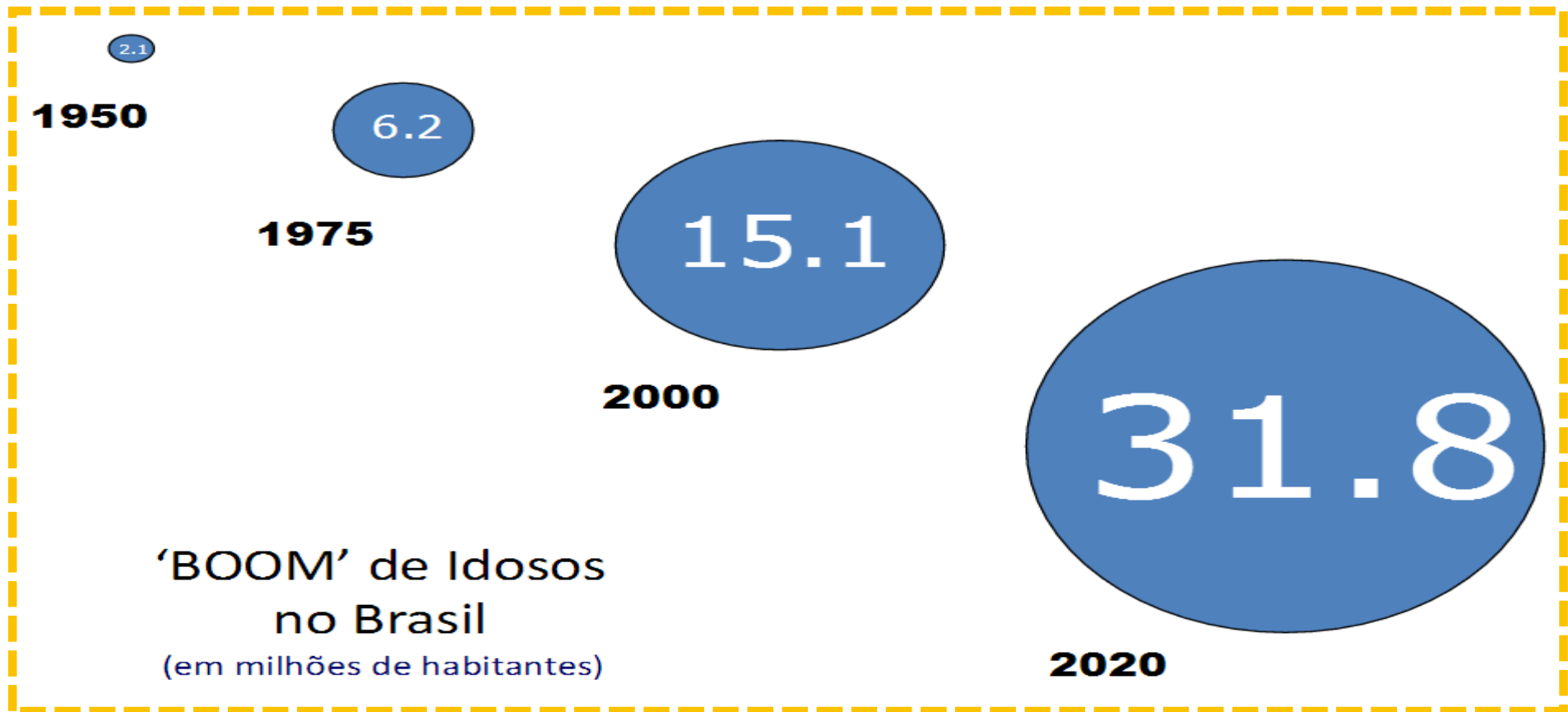
15.1

2000

31.8

2020

'BOOM' de Idosos
no Brasil
(em milhões de habitantes)



HOSPITAL



I HEARD YOU WERE SHORT ON BEDS,
SO I BROUGHT MY OWN!

Esta mudança no perfil de mortalidade em nosso país, aliada a outros fatores, tem gerado aumento da utilização do hospital como recurso de saúde, pois as doenças crônicas e cardiovasculares necessitam de internações, e as causas externas representam grande porcentagem dos atendimentos

- A população de 65 anos e mais demanda até quatro vezes mais internações que a média da população.
- Doenças e agravos não transmissíveis
- Reaparecimento de enfermidades que faziam parte da agenda antiga como a dengue, a tuberculose e o cólera, denominadas re-emergentes)
- Surgimento da “novíssima agenda”, representada por enfermidades infecto-contagiosas emergentes (AIDS, hantavirose, e bactérias ultra-resistentes a antibióticos).

**Pontos fundamentais a serem
considerados para gestão deste
cenário**

Organizações

Profissionais

Tecnologias

Modelo assistencial

Custos

Participação do cidadão

Legislação

Equidade

Profissionais

- As complicações das crônico-degenerativas, associadas ao aumento na faixa etária, levam à necessidade mais intensa por recursos tecnológicos
- O aparecimento e o reconhecimento de diversos novos profissionais na área da saúde a partir dos anos 1950: psicólogos, biólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, biomédicos, técnicos de diversas áreas.



Um dos maiores problemas para o processo de implantação do SUS está na área dos recursos humanos, principalmente no campo de sua preparação, relativos à integração ensino-serviço e a qualificação profissional.

UMA DÉCADA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE (2006-2015)



VII Reunião
Regional dos
Observatórios
de Recursos
Humanos em
Saúde Toronto,
2005(OPAS)



Escassez



Má
distribuição



Condições
inadequadas
de
trabalho



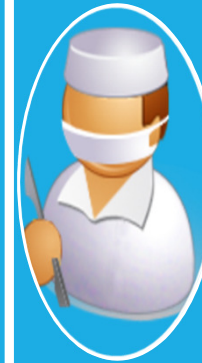
Conhecimento e
competências
limitados



Estratégias
equivocadas de
gestão de RH
frente às
realidades dos
serviços e
demandas da
população



Estresse,
infelicidade
e baixa
autoestima
do
trabalhador



Assistência
à saúde
insuficiente
Baixa
qualidade





**Alinhar as pessoas
às mudanças nos
sistemas de saúde**

**Garantir sua
distribuição
equitativa e
adequada**

**Instituir mecanismos
que regulem a
migração de
profissionais de
saúde**

**Promover interação entre as
instituições de ensino e serviço de
saúde de modo que os recursos
humanos incorporem os valores, as
atitudes e as competências do
modelo de atenção universal
fundamentado na qualidade e na
equidade**

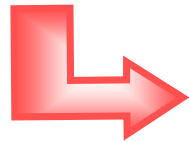


Slide 43

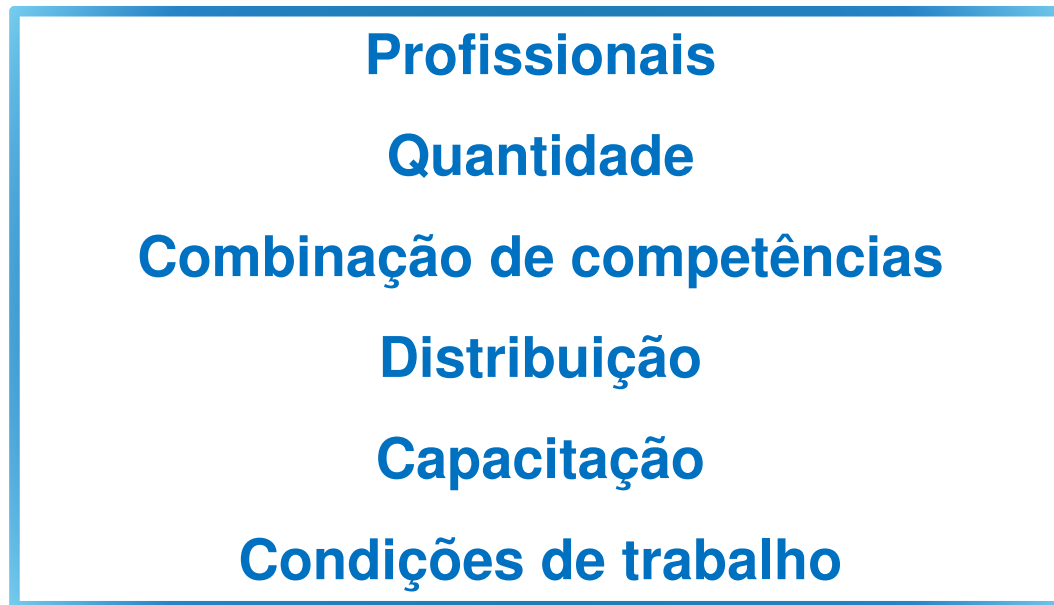
c1

carmen13; 22/09/2013

Ações de saúde capazes de responder efetiva e eficientemente às necessidades desse cenário

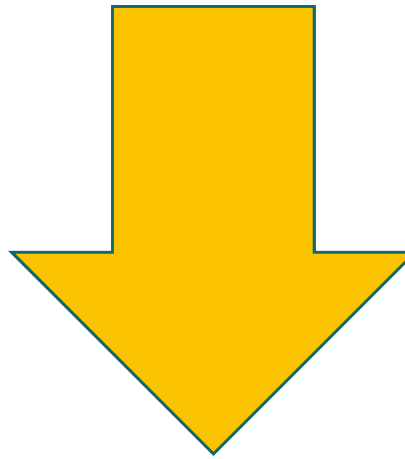


Organização do trabalho



Modelo assistencial

Baixa frequência da utilização da promoção da saúde



**Modelo medicalizado, centrado
na doença e não na saúde**

Assistência à saúde → ato prescritivo → procedimento

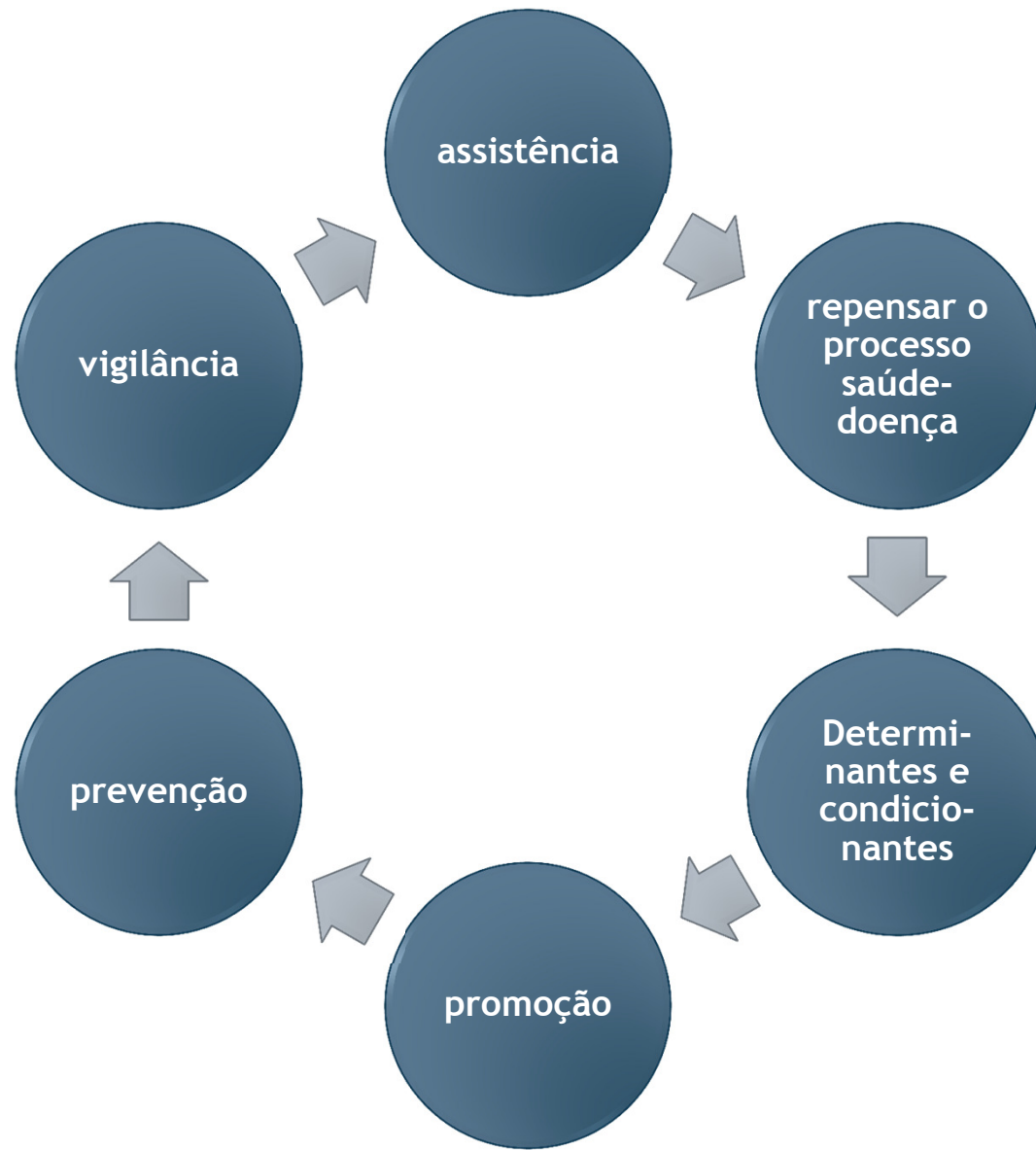


Desconsideração de determinações do processo saúde-doença centradas nos determinantes sociais e ambientais e as singularidades dos sujeitos



Excessiva valorização de dimensões biológicas

- **Este formato produz custos elevados e crescentes, pois utiliza, como insumos principais, os recursos tecnológicos centrados em exames e medicamentos (tecnologias duras).**
- **Produção de atos desconexos sem uma intervenção articulada e cuidadora, reduzindo-se a eficácia da assistência prestada**

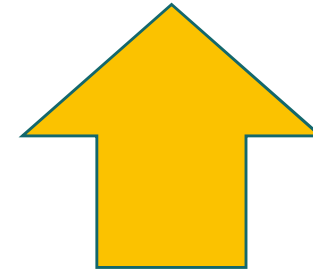


Uma abordagem focada na promoção deve incluir:

- **Fatores de risco e doenças já instaladas;**
- **Ações educativas e estímulo a mudanças no estilo de vida;**
- **Estratégias de adesão ao tratamento medicamentoso;**
- **Ações produzidas por equipe multidisciplinar;**
- **Incorporação de outros profissionais de saúde;**
- **Empoderamento do indivíduo para o autogerenciamento da sua saúde suas doenças e dos seus riscos - autonomia.**



Custos



Os preços do setor saúde crescem mais que os da economia em geral, talvez por causa da demanda crescente, frente a uma oferta que não consegue acompanhar o crescimento; da pressão pelo uso da tecnologia, para amortizar o investimento realizado e para viabilizá-la junto ao mercado; da necessidade de produzir mais valia

Participação do cidadão



Movimentos recentes no mundo criaram uma nova consciência nos cidadãos de diferentes países. A Constituição Brasileira de 1988, o Código de Defesa do Consumidor, o Ministério Público e o SUS criaram condições para que os cidadãos tivessem mais poder real na sociedade e passassem a exibir um perfil de não sucumbência a direitos

Respostas diferentes a distintas necessidades



Equidade



- ❑ A busca por novas formas de financiamento tem sido incessante, pois o modelo atual deixa todos os atores insatisfeitos.
- ❑ Não é simples padronizar medicamentos, equipamentos, materiais de consumo, órteses e próteses, quando se está discutindo ganhos de empresas, profissionais e até operadoras de saúde.

Desafios



- Olhar o longo prazo com uma visão de futuro
- Buscar novos modelos jurídicos para o "negócio", tanto no setor público quanto no privado
- Usar de forma intensiva e racional a informação e a informatização
- Cuidar do custo e da eficiência
- Buscar garantir o acesso universal a cuidados integrais, de maneira eficiente, hierarquizada e regionalizada
- Incorporar a prevenção primária no processo de atenção
- Integrar os setores público e privado
- Envolver o médico na solução

Mudança nos modelos de gestão

Que modelos predominam
hoje nos hospitais?

Apesar de grandes mudanças que vem ocorrendo ainda predominam nos hospitais a administração baseada nos princípios Clássicos da administração: Escola de Taylor e Escola de Fayol.

Tensão entre os poderes técnicos e administrativo; organogramas verticalizados, com linhas de mando hierarquizadas, que dificultam a comunicação e alimentam os conflitos.

que precisa mudar?

MODELO DE GESTÃO

- Descentralização da Organização
- Horizontalização do Organograma
- Menor Hierarquia
- Ampliação do Poder De Decisão

Pública

Lógica política

A produção não financia a sobrevivência

Privada

Lógica econômica

Competitividade do mercado



O objeto precisa ser a produção em saúde e não apenas priorizar a administração eficiente de recursos como tem ocorrido na maioria dos serviços....

Críticas?

Comentários?



Referências

1. CECILIO, L C O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E E & ONOKO R (Orgs). **Agir em Saúde: Um desafio para o público**. São Paulo, Hucitec. 1997. Parte II, cap.4.p.151-167.
2. KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.
3. MATUS,C. **Política, planejamento e governo**. Brasília:Ipea,1996.
4. RIVERA, F. J.; MATUS, C.; TESTA, M. Planejamento e Programação em Saúde. Um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. v. 2, 222p
5. MUNIM,PF;MALIK,AM ~Gestão Estratégica em Saúde.IN: NETO, G. V.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.P113-126.
6. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe**. Brasília: OPAS/OMS, 2004. 397p.
7. RIVERA, F. J; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2012. 162 p.
8. PORTER,M E. **Estratégia competitiva: Técnicas para Análise de Indústrias e da Concorrência**. Rio de Janeiro.Elsevier.2004.401p.
9. PORTER,M E;TEISBERG,EO. Repensando a Saúde.Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos. Porto Alegre.Bookman,2007.
10. Andrews , KR. The Concept of strategy.Homewood.,Il.Dow Jones Irwin,1971.
11. KAPLAN,RS ;NORTON,DP .Balanced Scorecard:Measures that drives perform. Harvard Business Review.1992
12. KAPLAN,RS ;NORTON ,DP .Mapa estratégicos :Balanced Scorecard, convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro .Elsevier,2004.



Referências



INSTITUTE OF MEDICINE. 2001 - Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>

PIOLA, Sergio Francisco et al. Financiamento do sistema único de saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Análise Econômica*, Porto Alegre, n. especial, p. 9-33, set. 2012

COSTA, L. S. et al. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, supl. 1, Dez. 2012

VECINA NETO, Gonzalo and MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.4, pp. 825-839. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232007000400002.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud. Av., São Paulo* v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

DRUCKER, P. *Desafios gerenciais para o século XXI*. São Paulo: Pioneira, 1999

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. *World Health Statistics 2013*. Geneva: WHO, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, DF, 2015.

MACHADO, M.H.; OLIVEIRA, E.S.; MOYSES, N.M.N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil . In: Conferência Internacional sobre Pesquisas em recursos Humanos em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 9 a 11 de junho de 2010

Obrigada!



cgabriel@eerp.usp.br

O QUE SE BUSCA:

Em saúde as ações precisam ser desenvolvidas em conformidade com as necessidades dos usuários e serviços oferecidos, pleiteando um cenário onde se persiga o índice zero de riscos, condições dignas de atendimento à pessoa humana, satisfação entre demanda e oferta e sustentabilidade.

DESAFIOS:

Transição demográfica acelerada, com forte predominância de condições crônicas. Esse perfil epidemiológico é refletido na organização dos serviços e do próprio sistema de saúde, que se encontra fragmentado e operando sem coordenação, de forma episódica e reativa.

Esse sistema é voltado, principalmente, para a atenção às condições agudas e ao agravamento de condições crônicas, o que pode levar a um desequilíbrio no modelo do sistema em rede, priorizando ações centradas na atenção hospitalar

DESAFIOS:

As novas formas de organização do trabalho e o processo de globalização, impuseram novas competências e habilidades aos trabalhadores, incluindo aqueles do setor da saúde

O processo de mudanças na gestão de pessoas é fundamental nas organizações de saúde, e o planejamento e o dimensionamento da força de trabalho precisam ser priorizados

A imaturidade gerencial, os fatores internos, externos e ambientais, e o estilo organizacional (uso do lucro derivado da redução do pessoal), têm determinado, em grande parte dos serviços de saúde, uma dotação de recursos insuficiente, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, desequilibrando, assim, a relação entre volume e força de trabalho e interferindo diretamente no atendimento à clientela.

DESAFIOS:

Produzir na área da saúde não equivale ao modo industrial de produzir, pois o serviço de saúde não se concretiza em coisas materiais, assim como o custo não diminui, ao contrário, a tendência é uma elevação contínua e progressiva, à medida que ocorre a incorporação de novas tecnologias.

Outro desafio é referente à relação entre os níveis de atenção da rede assistencial, a qual, segundo a proposta de redes, não deve seguir a concepção piramidal, em que a atenção primária à saúde situa-se na base da estrutura e a complexidade dos serviços progride verticalmente. Os serviços de saúde devem interagir horizontalmente, com elevado grau de interdependência

É necessário criar uma rede de atenção que ordene o fluxo de distribuição dos usuários e articule o sistema locorregional de saúde com uma regulação do acesso, promovendo a equidade nos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão

DESAFIOS:

Os sistemas e serviços de saúde precisam investir, de modo inerente, em gestão e gerência, particularmente no financiamento, governança, gestão da informação, recursos materiais e na gestão de pessoas.

A gestão e gerência dos sistemas e serviços de saúde, verifica-se que os mesmos possuem fortes componentes das correntes clássicas da administração , possuindo focos verticalizados e centralizadores que não correspondem às expectativas dos gerentes da instituição, trabalhadores e, principalmente, dos usuários. Nesse caso, a garantia do controle é maior quanto mais pessoas estiverem sob supervisão direta do gerente e, quanto maior for seu território de ação, maior é a possibilidade desses sistemas serem efetuados com sucesso

REFERENCIAS:

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZUI, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 640-47, 2012.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-62, 2011.

COLEMAN, C. F.; WAGNER, E. Mejora de la atención primaria a pacientes con condiciones crónicas: el modelo de atención a crónicos. In: BENGEOA, R.; NUÑO, R. S. **Curar y cuidar**: innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier España, 2008. p. 15

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279/2010. Estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 13, n. 3, p. 546-53, 2011.

OTT, J.; ROSS, C. The journey toward shared governance: the lived experience of nurse managers and staff nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 22, n. 6, p. 761-8, 2014.