UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LARISSA ROBERTA ALVES

**Limitações e potencialidades da supervisão de
enfermagem na atenção hospitalar**

RIBEIRÃO PRETO
2018

LARISSA ROBERTA ALVES

Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na
atenção hospitalar

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação Enfermagem
Fundamental.

Linha de pesquisa: Gestão e gerenciamento de
serviços de saúde e enfermagem

Orientador: Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves

RIBEIRÃO PRETO
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Alves, Larissa Roberta

Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar. Ribeirão Preto, 2018.

123 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves

1. Supervisão de enfermagem. 2. Organização e Administração. 3. Hospitais. 4. Enfermagem.

ALVES, Larissa Roberta

Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida:

*À minha mãe, **Conceição** (in memoriam).*

*À minha mãe/madrinha, **Roseli**.*

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que tem feito em minha vida e por colocar pessoas muito especiais no percurso dessa dissertação. Tu És tão incrível que até dos pequenos detalhes, tens cuidado, por mim.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves, por me acolher, orientar, incentivar e aconselhar desde a iniciação científica. Você me inspira!

À Prof.^a Dr.^a Silvia Helena Henriques, por todas as contribuições desde o Exame de Qualificação até a reta final desta dissertação.

À Prof.^a Dr.^a Eliete Maria Silva, por todas as ricas contribuições no Exame de Qualificação.

À Dr.^a Miyeko Hayashida e a Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi, pela colaboração na reta final deste estudo.

À minha mãe/madrinha, Roseli, por permanecer ao meu lado em todos os momentos, ser minha maior incentivadora e sonhar junto comigo, sempre.

À minha amiga, Márcia Giacomini, pelo companheirismo, apoio e contribuição inestimável durante todo o mestrado.

Aos colegas do grupo de pesquisa, por dividir momentos memoráveis, pelas risadas e compartilhar ideias. Juntos somos mais fortes!

Aos grandes amigos, Marcelo Baptista, Ana Paula Gobbo e Laura Leal, por dividir às dúvidas, angústias e alegrias desde a graduação.

*Às grandes amigas, **Ana Carolina** e **Nicole**, pela paciência e compreensão da fase ‘mestrado’.*

*Aos **docentes** e **funcionários** da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, pela
disponibilidade, simpatia e orientações.*

*A **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela concessão
da bolsa de estudo durante o período de realização deste mestrado.*

*Aos **participantes** dessa pesquisa e todos que de alguma forma tem contribuído nesse processo
de tornar-me mestre.*

*“[...] Eu não sei se você se recorda do seu primeiro caderno, eu me recordo do meu.
Com ele eu aprendi muita coisa, foi nele que eu descobri que a experiência dos erros
Ela é tão importante quanto às experiências dos acertos.
Porque vistos de um jeito certo, os erros,
Eles nos preparam para nossas vitórias e conquistas futuras
Porque não há aprendizado na vida que não passe pelas experiências dos erros [...]”
(Padre Fábio de Melo)*

RESUMO

ALVES, L. R. **Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar**. 2018, 123 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial, capaz de influenciar na dinâmica dos serviços de saúde, em particular, no Centro de Terapia Intensiva, cenário de alta complexidade e dependência assistencial, que conta com especificidades na interação e organização do trabalho com foco no cuidado. Nesse sentido, apropriar-se de instrumentos gerenciais pode favorecer o trabalho do enfermeiro. Destaca-se a potencialidade da supervisão de enfermagem, particularmente sob uma perspectiva colaborativa, participativa e educativa, para alcançar os melhores resultados assistenciais. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar as limitações e as potencialidades do exercício da supervisão de enfermagem, segundo a perspectiva de enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando a Técnica do Incidente Crítico. A amostra foi composta por 17 enfermeiros de dois Centros de Terapia Intensiva de um hospital público do interior paulista. As entrevistas semiestruturadas ocorreram do período de maio a junho de 2017, foram gravadas com o auxílio de dois gravadores digitais e transcritas pela própria pesquisadora. Em seguida, realizou-se a sistematização dos dados, utilizando-se planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel*, para identificação de situações, comportamentos e consequências dos incidentes críticos, bem como síntese acerca de instrumentos e desafios para supervisão. A pesquisa cumpriu os preceitos da Resolução 466/12. Das entrevistas emergiram 32 situações das quais 13 (40,6%) receberam referências positivas e 19 (59,4%) negativas, que foram agrupadas nas categorias: Cuidado, Relacionamento Interpessoal e Gerenciamento do Cuidado. Foram levantados 177 comportamentos sendo 114 (64,4%) positivos e 63 (35,6%) negativos, reunidos nas categorias: Cuidar, Gerenciar o Cuidado, Relacionar-se, Comunicar. Foram identificadas 67 consequências, destas 46 (68,6%) positivas e 21 (31,4%) negativas compiladas nas categorias Cuidado, Relacionamento Interpessoal e Gerenciamento do Cuidado. Foi possível identificar os instrumentos utilizados pelos enfermeiros para o exercício da supervisão, com destaque para a observação direta, a análise de registro e a checagem de prescrição. Destacam-se os desafios relatados: multiplicidade de tarefas realizadas pelo enfermeiro, relacionamento interpessoal e pouco tempo de experiência na profissão, além do embate entre os profissionais. Os dados evidenciaram elementos presentes no cotidiano dos enfermeiros que limitam e potencializam a prática da supervisão de enfermagem. Dentre as potencialidades identificadas, destacam-se: a colaboração entre os membros da equipe de enfermagem; o engajamento e a sinergia da equipe, o relacionamento interpessoal, o fornecimento de *feedback* oportuno. Como limitações para a supervisão foram identificadas: a fragilidade no vínculo entre os profissionais;

a relação conflituosa entre os membros da equipe; os conflitos e o despreparo dos enfermeiros para desenvolver a supervisão de enfermagem. Ressalta-se a relevância dos aspectos relacionais entre os membros da equipe de enfermagem permeando a supervisão de enfermagem, bem como o incipiente enfoque educativo dado a esse instrumento gerencial no cenário de estudo. A partir das limitações identificadas no exercício da supervisão de enfermagem entende-se pertinente investir em estratégias de intervenção para superação desse quadro, bem como incrementar ações que reforcem os aspectos favoráveis apresentados.

Palavras-chave: Supervisão de enfermagem. Organização e Administração. Enfermagem. Hospitais.

ABSTRACT

ALVES, L. R. **Limitations and potentialities of nursing supervision in hospital care**. 2018, 123 s. Dissertation (Master) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, 2018.

Nursing supervision is a management tool capable of influencing the dynamics of health services, particularly in the Intensive Care Center, a scenario of high complexity and care dependence, which has specific interactions and work organization focused on care. In this sense, it is understood that the appropriation of management tools can favor the work of the nurse. It highlights the potential of nursing supervision, particularly from a collaborative, participatory and educational perspective, to achieve better care outcomes. In this way, this study aimed to analyze the limitations and potentialities of the nursing supervision exercise, according to the perspective of nurses of the Intensive Care Center. This is a descriptive study, of a qualitative approach, using the Critical Incident Technique. The sample consisted of 17 nurses from two ICCs of a public hospital in the interior of São Paulo. The semistructured interviews took place from May to June 2017, were recorded with the help of two digital recorders and transcribed by the researcher herself. Then, the data was systematized using spreadsheets in Microsoft Excel to identify situations, behaviors and consequences of critical incidents, as well as a synthesis of instruments and challenges for supervision. The research complied with the precepts of Resolution 466/12. From the interviews emerged 32 situations, of which 13 (40.6%) received positive referral and 19 (59.4%) negative, which were grouped into the categories: Care, Interpersonal Relationships and Care Management. A total of 177 behaviors were identified, 114 (64.4%) positive and 63 (35.6%) negative, in the following categories: Caring, Managing Care, Relating, Communicating. Have been identified 67 consequences, of these 46 (68.6%) positive and 21 (31.4%) negative compiled in the categories Care, Interpersonal Relationship and Care Management. It was possible to identify the instruments used by nurses for the exercise of supervision, with emphasis on direct observation, registry analysis and prescription checking. Stand out the challenges reported: multiplicity of tasks performed by the nurse, interpersonal relationship and little experience in the profession and conflict between professionals. The data showed elements present in the nurses' daily routine that limit and enhance the practice of nursing supervision. Among the potentialities identified, the following stand out: collaboration among members of the nursing team; engagement and synergy of the team, interpersonal relationship, provide opportune feedback. As limitations for supervision were identified: the fragility in the link between professionals; conflict relationship among team members; conflicts; unprepared nurses to develop nursing supervision. It is important to emphasize the relevance of the relational aspects among the members of the nursing team permeating the nursing supervision, as well as the incipient educational approach given to this management tool in the study scenario. From the

limitations identified in the nursing supervision exercise, it is pertinent to invest in intervention strategies to overcome this situation, as well as to increase actions that reinforce the favorable aspects presented.

Keywords: Nursing supervision. Organization and Administration. Nursing. Hospitals.

RESUMEN

ALVES, L. R. **Limitaciones y potencialidades de la supervisión de enfermería en la atención hospitalaria.** 2018, 123 f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

La supervisión de enfermería es un instrumento gerencial, capaz de influir en la dinámica de los servicios de salud, en particular en el Centro de Terapia Intensiva, escenario de alta complejidad y dependencia asistencial, que cuenta con especificidades en la interacción y organización del trabajo con foco en el cuidado. En ese sentido, se entiende que apropiarse de instrumentos gerenciales puede favorecer el trabajo del enfermero. Se destaca la potencialidad de la supervisión de enfermería, particularmente desde una perspectiva colaborativa, participativa y educativa, para alcanzar mejores resultados asistenciales. En ese sentido, este estudio ha tomado como objetivo analizar las limitaciones y las potencialidades del ejercicio de la supervisión de enfermería según la perspectiva de los enfermeros del Centro de Terapia Intensiva. Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, utilizando la Técnica del incidente crítico. La muestra fue compuesta por 17 enfermeros de dos CTI de un hospital público del interior paulista. Las entrevistas semiestructuradas ocurrieron en el periodo de mayo a junio del 2017, fueron grabadas con el auxilio de dos grabadoras digitales y transcritas por la propia investigadora. A continuación, se realizó la sistematización de los datos, utilizando hojas de cálculo en Microsoft Excel, para identificar situaciones, comportamientos y consecuencias de los incidentes críticos, así como síntesis acerca de los instrumentos y desafíos para la supervisión. La investigación cumplió los preceptos de la Resolución 466/12. De las entrevistas surgieron 32 situaciones de las cuales 13 (40,6%) recibieron referencia positiva y 19 (59,4%) negativa, que fueron agrupadas en las categorías: Cuidado, Relacionamento interpersonal y Gestión del cuidado. Se levantaron 177 comportamientos siendo 114 (64,4%) positivos y 63 (35,6%) negativos, reunidos en las categorías: Cuidar, Gestionar el Cuidado, Relacionarse, Comunicar. Se han identificado 67 consecuencias, de estas 46 (68,6%) positivas y 21 (31,4%) negativas agrupadas en las categorías Cuidado, Relacionamento interpersonal y Gestión del Cuidado. Fue posible identificar los instrumentos utilizados por los enfermeros para el ejercicio de la supervisión, con destaque en la observación directa, análisis de registro y chequeo de prescripción. Se destacan los desafíos relatados: multiplicidad de tareas realizadas por el enfermero, relación interpersonal, poco tiempo de experiencia en la profesión y embate entre los profesionales. Los datos evidenciaron elementos presentes en el cotidiano de los enfermos que limitan y que potencian la práctica de la supervisión de enfermería. Entre las potencialidades identificadas, se destacan: colaboración entre los miembros del equipo de enfermería; el compromiso y la sinergia del equipo, relacionamento interpersonal, proporcionar *feedback* oportuno. Como limitaciones para la supervisión se identificaron: la fragilidad en el vínculo entre los profesionales;

relación conflictiva entre los miembros del equipo; conflictos; la falta de preparación de los enfermeros para desarrollar la supervisión de enfermería. Se resalta la relevancia de los aspectos relacionales entre los miembros del equipo de enfermería permeando la supervisión de enfermería, así como el incipiente enfoque educativo dado ese instrumento gerencial en el escenario de estudio. A partir de las limitaciones identificadas en el ejercicio de la supervisión de enfermería se entiende pertinente invertir en estrategias de intervención para superación de ese cuadro, así como incrementar acciones que refuercen los aspectos favorables presentados.

Palabras clave: Supervisión de enfermería. Organización y administración. Enfermería. Hospitales.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Sumarização das situações, comportamentos e consequências e suas respectivas categorias, levantados junto aos enfermeiros dos CTI, Ribeirão Preto - SP, 2017. 87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva (n=17), de um hospital público, segundo sexo, idade, tipo de cargo, tempo de atuação na unidade, na atenção hospitalar, de formação profissional e complementar. Ribeirão Preto, SP, 2017.....	55
Tabela 2	Situações extraídas dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatadas pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017.....	57
Tabela 3	Comportamentos extraídos dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatados pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017.....	66
Tabela 4	Consequências extraídas dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatadas pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DeCS	Descritores da Ciência da Saúde
EERP-	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São
USP	Paulo
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
IC	Incidente Crítico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subjects Headings</i>
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Técnica do Incidente Crítico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1.	INTRODUÇÃO.....	21
1.1	Contextualizando o hospital no Sistema Único de Saúde.....	22
1.2	Gerenciamento de enfermagem no âmbito hospitalar.....	26
1.3	Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar.....	30
2.	JUSTIFICATIVA.....	39
3.	OBJETIVO.....	43
4.	MATERIAL E METODOS.....	45
4.1	Tipo de estudo.....	46
4.2	Local de estudo.....	46
4.3	Campo de pesquisa.....	47
4.4	Participantes do estudo.....	47
4.5	Procedimentos de coleta e análise dos dados.....	47
4.6	Procedimentos éticos.....	52
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
5.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	55
5.2	Identificação dos incidentes críticos.....	56
5.3	Identificação das situações.....	57
5.4	Identificações dos comportamentos.....	66
5.5	Identificações das consequências.....	79
5.6	Instrumentos utilizados na supervisão de enfermagem.....	87
5.7	Desafios da supervisão de enfermagem na perspectiva de enfermeiros dos CTI.....	91
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
	REFERÊNCIAS.....	101
	APÊNDICES.....	114
	ANEXO.....	122

Minha trajetória acadêmica iniciou-se em 2012, quando ingressei no curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ao longo da graduação pude me aproximar do campo profissional e de alguns instrumentos utilizados pelo enfermeiro para desempenhar suas funções, dentre eles, aqueles relacionados ao âmbito gerencial, assistencial e de educação em saúde.

Desde o princípio da graduação, estive engajada em projetos de pesquisa e de extensão, além de participar de diversos eventos científicos. Em 2012, fui contemplada com a Bolsa do Programa de Tutoria Científico Acadêmica da Pró-Reitoria de Graduação, que contribuiu para um primeiro contato com a pesquisa. Posteriormente, como bolsista no Programa Aprender com Cultura e Extensão, estive pela primeira vez no ambiente hospitalar e desenvolvi algumas atividades atribuídas ao enfermeiro, com destaque para o gerenciamento do cuidado ao usuário. No ano de 2014, como bolsista de iniciação científica, com o projeto intitulado "Trabalho em Equipe na Atenção Hospitalar: uma Revisão Integrativa", orientado pela Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pude trabalhar com o método de revisão integrativa de pesquisas, que proveu conhecimento fundamental para vida acadêmica e profissional, uma vez que os resultados apresentaram as lacunas existentes sobre a temática estudada e acima de tudo, elencarem evidências que podem contribuir para melhoria da prática clínica, além de ampliar minha visão acerca da prática baseada em evidências.

No último ano da graduação, após cursar a disciplina de Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar e realizar o estágio supervisionado neste mesmo contexto, pude estar mais próxima do enfermeiro e identificar o seu papel na equipe de enfermagem, dentre eles o de ser responsável pelo gerenciamento do cuidado e da unidade, utilizando instrumentos gerenciais para este processo. Sendo assim, o enfermeiro utiliza a supervisão de enfermagem como prática do seu cotidiano e que pode contribuir para o planejamento, execução e avaliação da sua *práxis* profissional. Dessa forma, entende-se que a supervisão de enfermagem pode qualificar o cuidado, fortalecer a gestão de pessoas e racionalizar o uso dos recursos materiais.

Apesar disso, observei que na atenção hospitalar, o uso deste instrumento, muitas vezes, é limitado ao ato administrativo de controle de produção,

sem avançar, de modo sistematizado, para o enfoque de atividade com abordagem educativa, colaborativa e clínica que a supervisão de enfermagem pode contemplar. Tal fato pode causar repercussões negativas ou ter seu potencial limitado para o alcance de objetivos do gerenciamento do cuidado, incluindo aspectos relativos à assistência prestada aos usuários, à gestão da equipe de enfermagem e da própria unidade.

Essa constatação, aliada ao interesse pela pesquisa, motivou a inserção na Pós-Graduação, nível mestrado, que significou a possibilidade de aprofundar estudos na temática de gerenciamento em enfermagem, particularmente para investigar as potencialidades e as limitações da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, tema da dissertação do mestrado.

Após a inserção na pós-graduação cursei algumas disciplinas, que foram essenciais, por contribuírem positivamente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa, propiciarem visão ampla do cenário de ensino superior nacional e dos programas da pós-graduação da EERP-USP, possibilitarem refletir sobre as potencialidades e fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), que foram essenciais por permitir estabelecer relação entre o tema da investigação e toda a lógica entre a situação de saúde (características demográficas e epidemiológicas) e o modelo de atenção vigente. Simultaneamente, ainda no contexto da pós-graduação exerci representação discente em órgãos colegiados, o que colaborou para meu aprimoramento e aproximação com a gestão de programas e da formação docente do pós-graduando.

Em conjunto com colegas mestrandos e doutorandos de grupo de pesquisa, foram construídas oportunidades de questionamento entre os pares, experiência enriquecedora do ponto de vista de compartilhamento de ideias, referências bibliográficas e vivências, além de desenvolver possibilidades do ponto de vista de colaboração e aprendizagem em uma abordagem crítica-reflexiva.

No decorrer do mestrado, fui contemplada com o auxílio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que, ressalto, ter sido de extrema valia para o desenvolvimento desta pesquisa, como também para o aperfeiçoamento pessoal e profissional à medida que propiciou a participação em eventos científicos, com apresentação de estudos, além de publicações de artigos em periódicos.

Enfim, o mestrado representou um período significativo de construção da

identidade profissional e oportunizou o desenvolvimento de diversas atividades, que foram relevantes e constituíram-se, ao final, experiências positivas durante a pós-graduação, culminando na apresentação dessa dissertação a qual está delineada em introdução, justificativa, objetivo, material e método, resultados e discussão, considerações finais, referências, apêndices e anexo.

1.1 Contextualizando o Hospital no Sistema Único de Saúde

O SUS se traduz como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração direta ou indireta, das Fundações mantidas pelo poder público e de forma complementar pela iniciativa privada. Pautado em princípios doutrinários e organizativos, é uma diretriz política, para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, instituída pela Constituição de 1988 e em seguida pelas Leis Orgânicas da Saúde, Normas Operacionais e demais legislações que o regulamentam (BRASIL, 2001).

É consagrado, que no setor de saúde brasileiro, houve a construção de um modelo assistencial hospitalocêntrico, ou seja, a unidade hospitalar supervalorizada, enquanto espaço de produção de conhecimentos e de prática de ações de saúde. Nessa direção, o atendimento às pessoas gravemente enfermas possibilita maior visibilidade para estas instituições, inclusive sob a perspectiva dos usuários (CHAVES et al., 2016). Entretanto, esse panorama vem sendo alvo de readequações e construção de novas possibilidades, incluindo o olhar ampliado para as articulações entre os serviços que conformam o sistema de saúde.

O Brasil tem vivenciado acentuada transição demográfica e epidemiológica marcada pela tripla carga de doenças, que compreende as infecciosas e carenciais, as quais envolvem importante parcela de causas externas e forte incidência das condições crônicas. Assim, é possível compreender que uma das adversidades do SUS reside na incoerência entre a condição de saúde brasileira, com predomínio de condições crônicas e uma resposta social por meio de sistemas fragmentados e voltados, principalmente, para as condições agudas e a agudização das condições crônicas. Frente a esse cenário, a adoção de um sistema de saúde fragmentado, com resoluções pontuais, torna-se insuficiente na medida em que, o que é ofertado não corresponde a real necessidade dos usuários (MENDES, 2015).

Dessa forma, há necessidade de superar tal modelo de atenção e faz-se necessário (re) arranjar o sistema de saúde envolvendo a implantação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), nas quais há integração, articulação e interdependência entre os serviços de saúde, uma vez que nenhum serviço de saúde ou categoria

profissional dispõe de todos os recursos e competências necessárias para atender as necessidades de saúde da população, na lógica da integralidade (MENDES, 2015).

Para tal, foi normatizada pelo Ministério da Saúde, a Portaria 4.279/2010, que estabeleceu as RAS, as quais são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, interligadas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que se propõem a garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010), além de articular diversos pontos de atenção à saúde e de forma sistemática organizar-se para garantir que os distintos níveis de densidades tecnológicas estejam articulados, para o atendimento ao usuário (BRASIL, 2013).

Nessa lógica, o hospital insere-se como um componente de saúde estratégico, direcionado para o atendimento especializado às demandas específicas dos usuários, fazendo parte de uma complexa rede de ações e serviços, que se articulam, comunicam e cooperam de maneira mútua, com vistas a integralidade do cuidado.

Os hospitais são instituições complexas, com especificidades quanto à densidade tecnológica, baseada na atuação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários em condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde requerendo, assim, uma assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013). Sobretudo, representa um elemento do sistema coordenado, responsável pela prestação de assistência à saúde, oferecendo serviços especializados com distintas funções (SOUZA et al., 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

Contudo, dentro do contexto da construção das RAS no Brasil, referir-se ao hospital implica em reconhecer que há entraves no que tange ao acesso e a qualidade na atenção hospitalar do SUS, que se apresenta com uma infraestrutura fragilizada, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a demanda/necessidade da população (NEGRI; BARBOSA, 2014). Ademais, existem esforços para a construção da RAS, assim como muitas limitações e entraves de diferentes naturezas.

Os hospitais devem assumir uma nova forma de atuação, como parte integrante das RAS, dispondo de densidade tecnológica compatível com o exercício

dessa função. Para tanto, precisam adequar tanto a gestão de pessoas, como a dos recursos materiais e financeiros, juntamente com o investimento em tecnologias com as melhores práticas assistenciais e gerenciais (MENDES, 2011).

Além dos aspectos da atenção à saúde, os hospitais representam importantes espaços de prática profissional, incluindo-se aquela exercida pela enfermagem.

Nessa perspectiva, o papel ocupado pelos hospitais na sociedade vem se expandindo, visto que são organizações, que lançam mão de tecnologias inovadoras, com o intuito de responder às transformações inerentes ao setor saúde. Ao buscar desenvolver suas atividades, os hospitais utilizam uma extensa divisão de trabalho entre seus profissionais, associada à elaboração de um complexo sistema de coordenação de tarefas e funções. Logo, representam importantes espaços de prática profissional e, em particular, destaca-se a da enfermagem.

No que tange a organização do trabalho na atenção hospitalar, é essencial que tais instituições consigam avançar, para que a assistência prestada seja coerente com as necessidades dos indivíduos. Para tal, é crucial, que o foco seja o cuidado centrado no usuário, pautado no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar e não, somente, o uso de alta densidade tecnológica.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) estabelece diretrizes para as adequações dos hospitais que prestam serviços no âmbito do SUS, para atuarem como componentes das RAS, atribuindo às organizações hospitalares a responsabilidade pelo atendimento aos usuários em condições agudas ou crônicas, com potencial de instabilidade e agravamento de seu estado de saúde, exigindo assistência contínua em regime de internação e em ações que contemplem a promoção da saúde, prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, atuando de forma articulada com a atenção básica de saúde (BRASIL, 2013).

A partir do estabelecimento de eixos estruturantes, a PNHOSP representa um avanço, por permitir uma ampla visão acerca do foco a ser dado para o hospital, no que tange a assistência hospitalar; gestão para ampliação do acesso e qualidade na atenção hospitalar; da formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho; financiamento e contratualização e responsabilidades de cada esfera de gestão. Esse aspecto apresenta-se como uma possibilidade de repensar questões desafiadoras relativas à inadequação de mecanismos de aplicação de recursos

financeiros, ao grau incipiente de controle sobre a produção quantitativa e qualitativa de serviços hospitalares, bem como à organização da atenção hospitalar, de acordo com as necessidades da população, com acesso adequado e regulado (BRASIL, 2013).

O hospital deve, portanto, inserir-se de uma forma diferente no sistema de saúde, tanto do ponto de vista do cuidado, quanto da formação de profissionais da saúde. Como parte integrante de uma malha de cuidados, visa a continuidade da assistência ao indivíduo, uma vez que o paciente crônico transita entre as diferentes esferas de atenção, evitando o desperdício de recursos, seja pelo agravamento desnecessário das condições crônicas, de solicitação de exames ou medicamentos desnecessários ou até mesmo por deixar de receber cuidado. Tal contexto, também, reflete no trabalho cotidiano da enfermagem.

No cenário hospitalar, as atividades realizadas pelos enfermeiros são abrangentes devido as especificidades do quadro clínico dos usuários e, em geral, do seu grau de dependência. Nesse sentido, o profissional desenvolve de forma compartilhada, atividades assistenciais e gerenciais, trazendo implicações para o cuidado, para a organização e para a coordenação do trabalho de enfermagem.

No transcorrer da história da enfermagem, as preocupações com o nível de complexidade dos serviços e com as demandas de usuários, vêm recebendo destaque, com a finalidade de favorecer as melhores práticas para a integralidade do cuidado.

Ressalta-se a importância de desenvolver e organizar o trabalho da equipe de enfermagem, a fim de superar modelos gerenciais obsoletos (ORO; MATOS, 2013). Faz-se necessário adotar estratégias para combater a fragmentação da atenção no SUS, que articulem ações, integração entre os serviços e qualificação da gestão do cuidado (BRASIL, 2010).

Frente a esse panorama, a lógica atual carece de transformação, tendo como eixo norteador, a integralidade da atenção, com consequente horizontalização nas relações e ações profissionais, com o enfoque no cuidado orientado às necessidades de saúde dos usuários.

O cuidado em saúde, no que tange à integralidade, depende da prática dialógica intersubjetiva, a qual implica na articulação de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, considerando a singularidade de cada usuário. O processo de construção desse cuidado qualificado implica na incorporação de

uma prática interprofissional mais colaborativa, articulando com o conhecimento de cada profissional e com o usuário, como corresponsável pela própria saúde (AGRELLI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

O conceito polissêmico de integralidade compreende aspectos que se relacionam aos conhecimentos e práticas dos trabalhadores inseridos no serviço, à organização e gestão dos serviços de saúde, assim como à visão holística do ser humano (BRITO-SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012).

O espaço hospitalar abarca o atendimento de média e alta densidade tecnológica que compreende a reabilitação do usuário. Essa lógica aponta para o que seria o papel básico do hospital, mas não o necessário frente aos desafios que precisam ser enfrentados. Nesse sentido, esse papel, sob a ótica do SUS, envolve assumir o desafio de estabelecer espaços de (re)discussão das práticas, com vistas a (re)orientação em pensar/fazer saúde, especialmente no que tange a dicotomia cura/prevenção de doenças. Este desafio apresenta estreita relação com a operacionalização da integralidade na realidade dos serviços de saúde (BONFADA et al., 2012).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem precisa ser ressignificada, em um novo enfoque do paradigma de atenção que implica no modelo de organização do trabalho. Somado a isso, abordagens condizentes com a clínica ampliada vêm emergindo nas práticas de atenção, que no Brasil, adequam-se ao SUS, bem como em sua política de RAS e seus princípios, o que ressoa nas questões tanto gerenciais, como assistenciais nos serviços de saúde, além de favorecer, arranjos mais dinâmicos e participativos, no que se refere a organização do trabalho.

Assim, o enfermeiro insere-se no complexo cenário da atenção hospitalar e desenvolve, em sua prática cotidiana, o gerenciamento do cuidado de enfermagem, caracterizado por ações de cuidado direto e indireto, articulação e interface dos aspectos técnicos, políticos, sociais, comunicativos, de desenvolvimento da cidadania e organizacionais, fatores necessários à organização do trabalho da equipe de enfermagem.

1.2 Gerenciamento de enfermagem no âmbito hospitalar

O processo de trabalho de enfermagem organiza-se, historicamente, em

sub-processos designados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, cada qual com seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades, transcorrendo concomitantemente ao mesmo tempo e instituição, além de ter os seus agentes, ou seja, os trabalhadores de enfermagem: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem inseridos, de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do trabalho (KURCGANT; MASSAROLO, 2010).

A gerência do cuidado de enfermagem diz respeito às ações de cuidado direto e indireto, de caráter instrumental e expressivo realizado pelo enfermeiro de forma integrada e articulada (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

A atuação do profissional enfermeiro permeia no campo da saúde, de forma direta, naquilo que se refere às ações assistenciais e, de forma indireta, no que se relaciona às questões gerenciais. Essas duas grandes bases que norteiam o trabalho do enfermeiro, a assistência e a gerência, são indissociáveis. Para que a assistência seja oferecida com qualidade é preciso planejamento, organização e sistematização, elementos esses que estão vinculados ao gerenciamento de enfermagem. Quando as duas bases, gerência e assistência, estão bem estruturadas consegue-se promover a visibilidade do cuidado prestado pela equipe (BORGES; SILVA, 2013).

Não obstante, os enfermeiros apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática profissional, ações que evidenciam a relação dicotômica entre o administrar e o cuidar (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

O hospital é uma das importantes áreas de atuação do enfermeiro, onde ele desenvolve atividades abrangentes, devido ao alto nível de complexidade do quadro clínico dos usuários, trazendo implicações para a organização do seu trabalho e do trabalho da sua equipe. Nessa perspectiva, é necessário que, de forma crítica, faça-se uma reflexão, acerca das duas grandes bases do trabalho do enfermeiro, que implicam em ações gerenciais e assistenciais e que estão atreladas ao ensino e à pesquisa, lançando olhar mais amplo para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, que vêm se modificando e aperfeiçoando, para que seja construída uma nova realidade organizacional alinhada às melhores práticas (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

O gerenciamento é um termo contemporâneo e utilizado como ferramenta para a melhoria nos processos de trabalho, substituindo a palavra administração,

embora para muitos autores as duas palavras tenham o mesmo significado. Historicamente, os enfermeiros têm adotado os princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para fundamentar o seu trabalho, marcados pela fragmentação das atividades, impessoalidade nas relações, centralização do poder e a rígida hierarquia, elementos esses que persistem no cotidiano do trabalho da enfermagem. Entretanto, evidencia-se um paradigma em ascensão que se refere ao gerenciamento focado no cuidado de enfermagem, em uma perspectiva que articule a gerência e a assistência, com foco no usuário do serviço de saúde e no cuidado, em uma abordagem que suplante o tecnicismo e direcione-se à integralidade da atenção (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011).

Para o desenvolvimento da dimensão gerencial do trabalho em serviços de saúde, o enfermeiro utiliza os saberes administrativos e seus instrumentos para a articulação dos profissionais de enfermagem em torno do cuidado, a saber: o planejamento, a supervisão, a liderança, a coordenação, o controle e a direção. Nesse processo, o trabalho gerencial, no campo das práticas de saúde socialmente estruturadas, tem papel fundamental na construção de um fazer com vistas a atender às necessidades de saúde do usuário (FELLI; PEDUZZI, 2012).

A função do enfermeiro é coordenar, realizar e avaliar as atividades da enfermagem, bem como implementar e utilizar o processo de enfermagem para prescrever os cuidados a serem realizados. Para tal, faz-se necessário que esse profissional saiba planejar, organizar e avaliar o trabalho da sua equipe. Portanto, o trabalho do enfermeiro é composto por atividades assistenciais e gerenciais e, nesse contexto, a função de supervisionar apresenta-se como uma extensão do cuidar, que tem interface com a educação em serviço, passível de ser observada, nas orientações e auxílio do enfermeiro à equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades (CENEDÉSI et al., 2012).

Para a gestão do cuidado, o enfermeiro apropria-se de elementos como, o perfil de morbimortalidade da população, o modelo de atenção, a gestão de pessoas e de recursos, a adoção de diretrizes e protocolos clínicos, a gestão de casos, o que implica em apreender as mudanças na demanda e nas necessidades dos usuários, com vistas a responder às novas exigências (SCHOUT, 2011).

Portanto, ao ponderar a articulação da gestão com o cuidado, faz-se necessário compreender a ideia de que o processo de assistir está para além da simples execução de técnicas fragmentadas (LUCCA et al., 2016).

Ainda que seja cada vez mais divulgada a articulação entre a dimensão assistencial e a gerencial do trabalho do enfermeiro, na perspectiva do gerenciamento do cuidado e da integralidade da atenção, bem como na adoção de novos modelos de gestão, na estrutura dos hospitais e nos organogramas, existem enfermeiros em postos hierárquicos e gerenciais, cuja função está centrada na gestão de pessoas e recursos materiais, bem como na interface entre os setores do hospital e os níveis hierárquicos superiores dos organogramas.

Dessa forma, um desafio presente, relaciona-se à necessidade de repensar e agir de maneira positiva, no ponto de vista da equipe de enfermagem, a fim de avançar a organização do trabalho realizado por esta profissão, ultrapassando o que é proposto pelo método funcional, superando a dicotomia concepção/execução do cuidado, a hierarquização de saberes, a fragmentação de tarefas, que deixam a equipe à margem do cuidado integral, uma vez que sua participação não permeia o todo, mas sim, etapas isoladas, além de ter pouca evidência no processo de tomada de decisão, que repercute em baixo nível de corresponsabilização e de motivação para o cuidado (GOULART et al., 2016).

A fim de desempenhar adequadamente o papel de gerenciador do cuidado e de garantir que esse seja qualificado, faz-se necessário que o enfermeiro busque estar em constante atualização dos seus conhecimentos (SOARES et al., 2016), principalmente acerca da utilização de instrumentos gerenciais que possam favorecer a assistência e a organização como um todo.

Para realizar a gerência do cuidado de enfermagem, esse profissional lança mão de instrumentos gerenciais para sua efetivação na prática, ou seja, é o meio pelo qual, ele busca alcançar seu objetivo, a melhor assistência ofertada ao usuário. Nesta direção, destaca-se a supervisão de enfermagem, como importante instrumento gerencial.

Cabe destacar que, o enfermeiro, independentemente do serviço de saúde que atue ou do cargo que ocupe, exerce atividades de supervisão em sua prática cotidiana.

Em unidades de alta complexidade, particularmente nas Unidades de terapia Intensiva (UTI), a supervisão pode ter ainda mais relevância, visto que essa atividade consagra-se como parte expressiva do tempo de trabalho do enfermeiro (CENEDÉSI et al., 2012).

Persiste na equipe de enfermagem, a concepção de supervisão

compreendida como instrumento de distribuição de tarefas e consequente controle da produtividade. Contudo, segundo Bernardes et al. (2015), têm surgido modelos gerenciais que enfatizam a oportunidade e a importância da administração flexível, com propostas e referências de ações para achatamento da pirâmide de comando por meio da supressão de níveis intermediários de controle e tomada de decisão, horizontalizando a estrutura organizacional, elementos esses que repercutem nas relações, na comunicação bem como na forma de realização da supervisão.

Para potencializar os processos de mudança organizacional, incluindo a supervisão de enfermagem, são necessárias estratégias que favoreçam o aumento da participação dos sujeitos implicados, o foco no usuário, na perspectiva da integralidade do cuidado, articuladas ao contexto da atenção hospitalar.

Dessa forma, entende-se que a supervisão de enfermagem apresenta-se como um instrumento gerencial, que favorece o planejamento, a implementação e a avaliação do cuidado integral, assim como, o direcionamento do trabalho da equipe de enfermagem.

1.3 Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar

Entende-se que não é possível adotar um referencial teórico acerca de supervisão de enfermagem, contudo, é relevante apresentar as concepções teóricas que permitam compreender conceitos, cenários e contextos que permeiam a temática, na perspectiva de construção processual, dinâmica, coletiva, centrada no usuário de serviços de saúde e na equipe.

Assim, embora não aborde os pressupostos do processo de trabalho conforme Gonçalves (1992), o material a seguir tangencia esse referencial.

Para entender um pouco melhor a concepção de supervisão de enfermagem, faz-se importante relembrar que trata-se de instrumento gerencial constituído com o surgimento da administração como campo específico de saber e de prática na virada do século XIX para o início do século XX (CHIAVENATO, 2014).

Com o processo de industrialização resultante da instalação do modo de produção capitalista criou-se a necessidade de adotar certos mecanismos para favorecer a produção/produtividade e suas respectivas condições, incluindo a divisão parcelar e a especialização do trabalho, além da separação entre quem

planeja/gerencia e quem faz/executa. Um dos mecanismos adotados para assegurar que o trabalho fosse feito em menor tempo, com a menor margem de erros, de desperdício e em quantidade adequada foi a supervisão (CHIAVENATO, 2014).

Os primeiros teóricos da Administração, entre eles Taylor e Fayol, foram os precursores na construção dos princípios da supervisão no processo de trabalho industrial. Frederic Taylor ao propor a separação entre gerência e execução, também coloca que cada subordinado poderá/deverá ser supervisionado por diferentes supervisores conforme os diversos aspectos de sua atividade/trabalho – a chamada Supervisão Funcional. Já na Teoria Clássica cujo precursor foi Henry Fayol ocorreu a contraposição à Supervisão Funcional. Para esta Escola, um trabalhador só pode ser comandado e supervisionado por um único chefe – a chamada Unidade de Comando (CHIAVENATO, 2014).

Nas teorias administrativas que foram sendo construídas ao longo do tempo, a supervisão enquanto atividade, ação da gerência, está sempre presente. Algumas enfatizam determinados aspectos ligados ao comportamento, cooperação e motivação do profissional outras enfocam o fluxo de informações formais e informais dentro da organização, ou ainda, a estrutura de cargos e a hierarquia, nas quais o nível inferior está sob o controle e a supervisão do nível superior.

Em meio as acentuadas transformações, motivadas tanto pela Revolução Industrial, como pela nova conformação social, reestruturação do cenário urbano e a transição do hospital, de lugar de recolhimento de doentes para se consolidar como ambiente terapêutico, a enfermagem moderna inseriu-se, de modo organizado, conforme os padrões recomendados por Florence Nightingale para a adequação do cuidado, que incluíam aspectos relativos à ambiência, à sistematização das técnicas, à qualificação profissional e ao emprego de mecanismos disciplinares.

No modelo proposto por Florence, a distribuição do trabalho era diferenciada de acordo com as classes sociais. Eram adotadas duas categorias, uma constituída pelas *nurses*, que eram mulheres que se originavam de classes sociais menos favorecidas e tinham sua formação voltada para o trabalho manual, ou seja, ao cuidado direto aos doentes e as *ladies nurses*, que eram provenientes de classes sociais mais abastadas, eram instruídas para serem responsáveis pela concepção intelectual do trabalho, pela administração e pela coordenação do cuidado. Assim, desde o surgimento da Enfermagem Moderna, foi estabelecida uma conformação do trabalho caracterizada, especialmente, pela divisão técnica e social

(GUIMARAES et al., 2015).

Cabe ressaltar, que a inserção da enfermagem nos serviços de saúde, repercutiu e foi influenciada tanto pelo contexto socioeconômico e político vigente, quanto pela construção histórico-social. Por assim dizer, a inserção da enfermagem moderna no ambiente hospitalar trouxe, consigo, a supervisão de enfermagem. Entretanto, é preciso considerar, a transposição do modelo funcionalista, da produção industrial, norteados pela lógica do trabalho parcelar e pela estrutura organizacional rígida e hierarquizada para os serviços de saúde e de enfermagem.

No que tange as questões relativas à organização dos serviços de saúde, pautada no modelo funcional de organização do trabalho, a supervisão reforça a abordagem fragmentada e do controle rigoroso da produção, as relações rigidamente hierarquizadas, que dificultam a interação efetiva ao processo e realçam a ideia de punição, equivocadamente associada à supervisão.

A fragmentação das atividades, assim como a compreensão de que a concepção e a execução do trabalho são aspectos dissociáveis, apresentam-se como fatores negativos, uma vez que não favorecem a criatividade, a participação e a responsabilização dos membros da equipe, além de não considerarem a centralidade do cuidado no usuário, em uma perspectiva de integralidade do cuidado.

No âmbito hospitalar o trabalho é dinâmico, tem o propósito de atender as demandas específicas dos usuários, requer da equipe uma abordagem em uma perspectiva reflexiva, individualizada, de integralidade do cuidado. No entanto, uma característica marcante ainda presente na atenção hospitalar, influência do modelo biológico, é o trabalho parcelar, que ressoa na organização do trabalho e, conseqüentemente, no cuidado (ALVES et al., 2016). O modelo biomédico, também reflete no contexto da terapia intensiva, o que não favorece o pensamento reflexivo, o desenvolvimento da autonomia e a interação entre os profissionais (PIROLO; FERRAZ; GOMES, 2011).

Somado a isso, problemas atrelados a baixa motivação, aos conflitos, aos aspectos qualitativos e quantitativos de pessoal, ao nível de colaboração e de cooperação, são algumas questões vivenciadas pelos profissionais da equipe que desfavorecem práticas de supervisão mais dinâmicas e educativas (SILVA et al., 2014). Portanto, é necessário reconhecer que, a transposição de um modelo de organização do trabalho de produção industrial para o campo saúde, acarreta

perdas e limitações, principalmente do ponto de vista do cuidado integral e do trabalho em equipe.

No tocante a enfermagem, ainda que existam variações, de maneira geral conserva-se vigente o modelo *nightingaleano*, no qual é atribuído ao enfermeiro assumir postos hierárquicos, que requerem a responsabilidade de delegar, coordenar e supervisionar as atividades realizadas pelos dos profissionais de nível técnico de enfermagem, em uma abordagem clássica de organização do trabalho.

Destaca-se que o exercício da supervisão não se limita à internalidade da equipe de enfermagem mas, interfere e sofre influência de aspectos atrelados aos fatores estruturais e organizacionais das instituições de saúde, incluindo os que referem ao dimensionamento quali-quantitativo da equipe de enfermagem, à capacidade de comunicação e articulação com o supervisor, bem como às intervenções assistenciais de outros profissionais da equipe de saúde.

A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial, o qual o enfermeiro utiliza para organizar e gerenciar o trabalho, na busca de monitorar e acompanhar o desenvolvimento da prática profissional e, frequentemente, associa-se à fiscalização da execução de tarefas (CHAVES et al., 2017).

Nesse sentido, cabe considerar, que muito embora exista evidente progresso na atenção hospitalar, bem como no emprego de instrumentos gerenciais, em especial, a supervisão de enfermagem, nota-se certa divergência entre os avanços dos pressupostos teóricos e a *práxis* profissional de enfermagem, cuja supervisão fortemente associa-se ao controle, o que evidencia a pouca exploração e compreensão do potencial educativo desse instrumento gerencial.

Ao tratar da finalidade e uso da supervisão, não se pode desconsiderar a influência histórica e tampouco os entraves para os avanços na adoção de modelos flexíveis de gestão que, certamente influenciam a supervisão, que se constitui em uma atividade de cunho dinâmico, pautada nas relações interpessoais, permeada por questões culturais e de relações de poder dentro das organizações de saúde.

A conotação atribuída à supervisão de enfermagem pode variar em decorrência dos distintos cenários em que se insere, além das particularidades do planejamento, treinamento, organização interna da unidade, educação continuada e avaliação (SERVO, 2001).

Desde a década de 1980, há publicações do Ministério da Saúde que definem a “supervisão como um processo educativo e contínuo, que consiste

principalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados” (BRASIL, 1983).

A supervisão, enquanto função administrativa envolve um processo de orientação contínua de pessoal com o objetivo de favorecer a qualificação para o serviço (CUNHA, 1991). Caracteriza-se como um instrumento de controle do trabalho, realizado por meio de bases coletivas e que atinge seus objetivos mediante a articulação entre os trabalhos parciais (SILVA, 1991).

A produção científica sobre a supervisão aponta três principais sentidos para seu desenvolvimento, sendo eles: o controle, a educação e a articulação política (SILVA, 1991).

O caráter de controle dá-se pela organização do trabalho, apoiado no conjunto de atividades articuladas, as quais conferem unidade e garantem o desfecho da tarefa relativas ao direcionamento organizacional de fluxos e padronizações internas dos serviços de saúde (SILVA, 1991, 1997).

Com relação à dimensão de articulação política, esta evidencia a posição moderadora da supervisão, uma vez que o supervisor atua como intérprete da política institucional no plano de implementação das ações de saúde e do cuidado de enfermagem, possibilitando a interlocução com os níveis centrais e locais da instituição (SILVA, 1991). Esse aspecto da supervisão permeia todos os demais, até mesmo aqueles relacionados ao monitoramento do trabalho e à educação, uma vez que, ações educativas e de controle condicionam-se pelo posicionamento ético-político do trabalhador, que podem acarretar sobreposição entre as três dimensões (LIMA et al., 2014).

Nesse sentido, a supervisão pode ser compreendida como um instrumento de organização e gestão do trabalho, constituída não unicamente do caráter de controle, mas também de ensino e articulação política.

Ao passo que o processo de trabalho da enfermagem ainda lida com a influência do modelo biomédico e utiliza a supervisão baseada na distribuição e cumprimento de tarefas para controle da produtividade e sendo do enfermeiro, a incumbência de organizar e avaliar os seus resultados do trabalho. Isto posto, é fundamental redirecionar a ação de supervisionar, de modo a ser orientada para a integralidade em saúde.

Destaca-se a importância de superar a conotação negativa atribuída ao

termo controle e compreendê-lo como uma possibilidade de monitoramento e acompanhamento do processo de trabalho, com ênfase nas ações instrumentais da equipe de enfermagem para favorecer a adequação aos preceitos técnico-científicos da prática profissional. Assim, a supervisão de enfermagem, apresenta-se como um potencial instrumento para repensar o trabalho e favorecer a atuação gerencial e assistencial, relacionada ao desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem (SILVA et al., 2014).

Cabe destacar, que, pela Lei do Exercício Profissional, a enfermagem é exercida por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cada um com responsabilidades e atribuições específicas (COFEN, 1987). As atividades gerenciais nos serviços de saúde são legalmente atribuídas aos enfermeiros pela Lei do Exercício Profissional. Esta legislação estabelece que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, a chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem das instituições públicas e privadas, em qualquer esfera (COFEN, 1987). Ao considerar a conformação peculiar da profissão, somada ao modelo assistencial predominante pode-se pressupor a existência de trabalho parcelar, especializado para a realização do cuidado, que requer a articulação e a integração.

Nessa perspectiva, a supervisão em enfermagem reveste-se de singularidade no cenário nacional, uma vez que em muitos países tem-se o uso da supervisão clínica, em uma concepção diferenciada do uso do instrumento supervisão.

No que tange o caráter educativo, no panorama internacional, a supervisão clínica, tem sido utilizada em distintos cenários de prática profissional, como uma forma dos enfermeiros experientes auxiliarem e apoiarem aqueles com menor experiência, em busca de impulsionar reflexões acerca da prática laboral, a fim de propiciar o desenvolvimento da prática e da resiliência dos profissionais (LONG et al., 2014).

Na supervisão clínica, utilizam-se abordagens centradas no desenvolvimento de competências e no suporte apropriado ao supervisionado. Dentre as estratégias de maior relevância, evidenciam-se aquelas centradas nos processos reflexivos, como por exemplo, as práticas direcionadas para a ação e demonstração, incluindo a observação e estudo de casos ocorridos na unidade (PINTO; SANTOS; PIRES, 2017).

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde norteia as ações de educação permanente em saúde, por meio da inversão da lógica do processo de aprendizagem, congrega o ensino e o aprendizado ao cotidiano das organizações e coloca os profissionais como atores reflexivos da prática, construtores do saber e de alternativas de ação, ao invés de receptores de conhecimento (BRASIL, 2009).

O enfermeiro tem a responsabilidade de incentivar, propiciar e gerar condições para o aprimoramento técnico-científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão, de acordo com o código de ética da profissão (COFEN, 2017).

Tal constatação corrobora a afirmação que a supervisão não é ensino, contudo, possui caráter educativo, dado que o processo saúde-doença sucede por meio de relações interpessoais e sociais, cuja vivência estabelece-se de maneira dinâmica, requer apoio constante, tanto do nível pessoal, quanto do institucional ao supervisionado (SILVA, 1991). Entretanto, a supervisão, quanto ao aspecto educativo e de participação, não é tão expressiva, além de existir pouco investimento em estratégias de construção coletiva, por meio da educação permanente dos profissionais, quando comparado ao sentido de controle (SILVA et al., 2014). Faz-se necessário viabilizar a participação ativa dos trabalhadores, numa construção coletiva (SANT'ANNA; HENNINGTON, p. 230, 2011), criando novas formas de intervir no trabalho.

Ainda que a supervisão simbolize uma importante conexão entre a tríade equipe de enfermagem, instituição e usuário e um instrumento com potencial para favorecer o desenvolvimento do trabalho em equipe representa, também, um grande meio de viabilizar reflexões acerca do significado do trabalho, além de conformar-se em um instrumento que auxilia na capacitação da equipe e que contribui para a qualificação do cuidado (RANKIN et al., 2016; MCGILTON et al., 2016).

A supervisão em enfermagem demanda visão ampla e gerencial, ou seja, é considerada um instrumento dinâmico, diligente, de uso contínuo, educativo que pode favorecer a motivação e orientação da gestão de pessoas e de recursos materiais, organizacionais e do trabalho de enfermagem como um todo. Contudo, o enfermeiro enfrenta algumas dificuldades para exercer essa supervisão e dentre elas, estão a limitação de conhecimento dos profissionais e a deficiência no processo formativo dos enfermeiros para a função gerencial, bem como a falta de

autonomia e sobrecarga de trabalho (SANTIAGO; CUNHA, 2011).

Na visão e prática de alguns enfermeiros, a supervisão possui fragilidades, como a ausência da figura de um supervisor e ocorre de modo verticalizado. Quanto ao seu impacto na equipe de enfermagem surgem apenas contributos positivos, especificamente a gestão de sentimentos, a qualidade dos cuidados e o desenvolvimento contínuo do supervisor e do supervisionado (PINHEIRO; MACEDO; COSTA, 2014).

Além disso, concorda-se com Carvalho e Chaves (2011) que a supervisão beneficia a articulação entre a assistência prestada ao usuário, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar, no qual se insere, ou seja, a supervisão de enfermagem tem potencial para articular o cuidado e a gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde.

Para que essa articulação de fato ocorra, faz-se indispensável o uso de comunicação. Tal importante ferramenta pode ser aplicada em diversas condições, sendo elas: o exercício de influência sobre os outros, a transmissão da informação, a busca de compreensão e empatia, que podem refletir em distintos sentidos no exercício da supervisão. A comunicação horizontal possui o poder de influenciar positivamente na efetividade do trabalho em equipe e na promoção de decisões compartilhadas, sendo estes elementos imprescindíveis para a atenção integral. O significado da comunicação horizontal, no que tange ao seu poder de influenciar positivamente na efetividade do trabalho em equipe e na promoção de decisões compartilhadas, sendo estes elementos imprescindíveis para a atenção integral (PEDUZZI et al., 2011; PEDUZZI, 2013).

Cabe destacar que, em estudo sul-africano, a supervisão é identificada como uma atividade administrativa que impossibilita o enfermeiro estar mais tempo na assistência direta ao paciente (ARMSTRONG et al., 2015). Evidencia-se, mais uma vez, a dicotomia entre as dimensões assistencial e gerencial do trabalho, reforçada à alta demanda de atividades e a variedade de ações realizadas pelo enfermeiro, que remete a questão da reflexão acerca da (re)definição do escopo de suas atribuições.

Diante do exposto, constatando-se que ao longo do tempo houve uma ampliação do enfoque e do conceito de supervisão, entende-se que é relevante questionar o porquê das limitações e/ou resistências e/ou potencialidades que a enfermagem tem encontrado ao incorporar este olhar educativo e de articulação.

Nessa investigação entende-se a supervisão como uma atividade desenvolvida no cotidiano do enfermeiro, que requer competência técnica e gerencial, mas também relacional para o entendimento das pessoas e grupos, articulando sensibilidade e firmeza de ações; entretanto, tem sido abordada de maneira superficial. Contudo, há que se considerar o aspecto da mutualidade inerente a atividade de supervisão, dado que a relação depende de interação e de influência recíproca.

Dessa forma, a supervisão pode favorecer a articulação entre a assistência prestada, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar no qual esta relação insere-se, ou seja, a supervisão de enfermagem tem potencial para articular o cuidado e a gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde.

Enfim, pode-se dizer que o cenário atual da atenção hospitalar e as heranças históricas ainda presentes em seu *modus operandi*, a conformação da enfermagem brasileira, o seu processo de formação e prática; um conjunto de evidências científicas que nem sempre impactam os serviços; uma série de desafios a serem enfrentados, mas também o desejo de mudanças e as resistências ao novo configuram um conjunto forte, com intencionalidades, desigualdade de poder e compõem o contexto no qual a supervisão de enfermagem pode vir a ter um papel transformador relevante para a equipe, usuário e instituição.

Está posto o desafio de enfrentar algo numa perspectiva processual, relacional, dinâmica e de corresponsabilização.

Na atualidade, as diretrizes políticas nacionais acerca da organização de redes de atenção à saúde trazem repercussões para o hospital e, nesse cenário, para o trabalho do enfermeiro; ademais, a complexidade das ações assistenciais e gerenciais de enfermagem, desenvolvidas no âmbito da atenção hospitalar repercute diretamente no cuidado ao usuário, particularmente em cenários com especificidades na interação e dinâmica de trabalho, como é o caso do Centro de Terapia Intensiva (CTI), levando à reflexões acerca da necessidade e da relevância de aprofundar estudos na temática de gerenciamento em enfermagem, na perspectiva de uso de instrumentos gerenciais que favoreçam a integralidade do cuidado, a gestão de pessoas em uma abordagem participativa e educativa, a articulação da assistência e da gerência, em especial, a supervisão de enfermagem neste cenário.

Torna-se imperioso refletir sobre o papel do enfermeiro na supervisão da atenção hospitalar com vistas a promover condições para que a supervisão de enfermagem, possa ser exercida de modo eficiente nos serviços de saúde, a fim de contribuir para a satisfação tanto dos usuários e de suas famílias, quanto das instituições de saúde e dos seus profissionais (SANTIAGO; CUNHA, 2011).

Para expandir o entendimento sobre a temática, identificar evidências e lacunas, realizou-se uma revisão de literatura abrangente nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e SCOPUS, utilizando os descritores do Descritores da Ciência da Saúde do (DeCS): Supervisão de Enfermagem; Hospitais; Organização e administração hospitalar; Hospitais; Liderança e com os descritores do Medical Subject Headings (MeSH): Supervisory, Nursing; Organization and admnistration e Hospitals; Hospitals e Leadership (combinados com o operador booleano AND). Foram incluídos estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período janeiro de 2013 a março de 2018, tendo sido encontradas 34 publicações potenciais, que após a exclusão de duplicações e materiais que não atendiam aos critérios de inclusão, chegou-se a 11 publicações, no idioma inglês e português. O agrupamento por similaridade de conteúdo evidenciou aspectos atrelados ao enfoque de controle e fiscalização, monitoramento, acompanhamento do trabalho, atribuições do supervisor, propostas de implementação da supervisão clínica, repercussão da supervisão no processo de

enfermagem e na qualidade da assistência. Apenas dois artigos trouxeram a supervisão numa perspectiva educativa e de reflexão da prática profissional, evidenciando a escassez de publicações que focalizem a supervisão de enfermagem na perspectiva da integralidade, da educação e da articulação da assistência e da gerência.

Diante do exposto e considerando-se:

- Os aspectos de reorganização do sistema de saúde na perspectiva de RAS, a repercussão para o hospital e o trabalho do enfermeiro;
- A complexidade das ações assistenciais e gerenciais de enfermagem, bem como os desafios para a articulação dessas dimensões do trabalho do enfermeiro;
- A utilização de instrumentos para o exercício do gerenciamento de enfermagem, dentre eles a supervisão;
- As potencialidades, limitações e desafios da supervisão de enfermagem para articular o trabalho, em uma perspectiva educativa e de atenção integral;
- A escassez de estudos na literatura que focalizem a supervisão de enfermagem na perspectiva da integralidade, da educação, da articulação da assistência e da gerência;

Justifica-se, na atualidade, investigar as especificidades da supervisão de enfermagem, na atenção hospitalar, particularmente nos CTI uma vez que são cenários nos quais o trabalho de enfermagem é dinâmico, requer tomada de decisões rápidas, imediatas e abordagem integral às necessidades dos pacientes.

Sobretudo, nessas unidades, esse tipo de preocupação é crucial, visto a dinamicidade e complexidade assistencial, em virtude do estado de saúde crítico dos usuários internados, que requer dos profissionais de enfermagem o desenvolvimento de atividades assistenciais diferenciadas. Diante desse cenário é fundamental que o enfermeiro aproprie-se de instrumentos gerenciais, em especial a supervisão de enfermagem, para atingir melhores resultados assistenciais.

Diante do exposto, essa pesquisa pretendeu responder alguns questionamentos: Quais são os fatores que facilitam a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar? Quais são os fatores que dificultam essa supervisão na

atenção hospitalar? Quais são os desafios para potencializar a supervisão de enfermagem neste nível de atenção?

A partir desses questionamentos esta pesquisa foi desenvolvida para contribuir com novos conhecimentos que possam subsidiar a questão da supervisão para a prática da equipe de enfermagem, auxiliando no fortalecimento do trabalho dessa equipe e na sua tomada de consciência sobre os aspectos que envolvem a importância da supervisão no cotidiano do trabalho do enfermeiro.

- Analisar as limitações e as potencialidades do exercício da supervisão de enfermagem, segundo a perspectiva de enfermeiros do Centro de Terapia Intensiva.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando a Técnica do Incidente Crítico (TIC). A pesquisa descritiva busca observar, registrar, analisar e ordenar dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados são utilizadas técnicas específicas, dentre as quais se destaca a entrevista (POLIT; BECK, 2011; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Optou-se pela TIC por ser considerada pertinente para o levantamento da compreensão e do comportamento dos sujeitos em relação ao objeto de estudo, ou seja, a supervisão de enfermagem no cotidiano do trabalho do enfermeiro.

4.2 Local de estudo

O presente estudo foi desenvolvido em uma instituição hospitalar de um município situado no nordeste do estado de São Paulo, polo de atração de atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque na área de saúde.

O hospital de estudo é público, qualificado para o ensino na área da saúde e tem como missão institucional o atendimento às urgências de alta complexidade, que demandam maior densidade tecnológica e tratamento especializado, em abrangência da Direção Regional de Saúde que compreende 26 municípios. Assim, ser um hospital de referência regional inserido na rede de atenção às urgências, justifica a relevância do caso a ser estudado e a representação do trabalho de enfermagem.

O referido hospital dispõe de 171 leitos de internação, sendo 135 leitos gerais e 36 de CTI, destinados ao atendimento de Urgência e Emergência, Pediatria, Clínica Médica, Unidade Coronariana, Clínica Cirúrgica, Neurologia, Centro de Terapia Intensiva, Unidade de Queimados, Centro Cirúrgico e Centro de Recuperação Anestésica (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2017).

4.3 Campo de pesquisa

Para o estudo, foram selecionados dois Centros de Terapia Intensiva (CTI) adulto, destinados à internação de usuários em estado grave ou potencialmente graves que, no total, contam com 18 leitos de atendimento às diversas especialidades.

Justifica-se a escolha do local porque possui a característica de uma unidade fechada, com usuários reunidos no mesmo ambiente, em condições que requerem monitoramento constante, com alta dependência de cuidados complexos, elementos esses que repercutem na organização do trabalho no tocante aos recursos materiais e à gestão de pessoas, que pressupõe pressupondo uma maior interação entre os membros da equipe de saúde e de enfermagem, além de interface entre a assistência e a gerência de enfermagem.

4.4 Participantes do estudo

A equipe de enfermagem do CTI adulto, conta com um total de 19 enfermeiros, sendo uma enfermeira chefe, duas encarregadas e os demais enfermeiros, além de 57 profissionais de enfermagem de nível médio.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo: atuar como enfermeiro no serviço selecionado e como critérios de exclusão: estar ausente do local de estudo em decorrência de afastamentos legais à época de coleta de dados, e não conseguir entrevistar o enfermeiro após três tentativas.

4.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Considerando o levantamento de percepções e atitudes em relação ao objeto da investigação, julgou-se conveniente a utilização da TIC.

A TIC, desenvolvida por John Clemans Flanagan, é caracterizada como muito flexível, tendo por base dois princípios fundamentais: - os relatos dos dados relacionados ao comportamento devem ser preferíveis à coleta de interpretações, avaliações e opiniões baseadas em impressões gerais; - os relatos devem ser limitados aos comportamentos que, de acordo com os participantes, contribuem

significativamente para uma atividade, ou seja, que sejam relevantes. Assim, para as avaliações necessárias ao estudo considera-se o registro de comportamentos específicos verbalizados pelos participantes (FLANAGAN, 1973).

Compreende-se como incidente crítico (IC), qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato (FLANAGAN, p.100, 1973). Ou seja, o IC deve se constituir-se de três componentes, sendo: o primeiro a situação relevante, relatada ou observada pelo participante; o segundo pelo o comportamento dos envolvidos e o terceiro, as consequências decorrentes dos comportamentos verbalizados; cada elemento que compõe a tríade pode se caracterizar como positivo ou negativo, segundo a menção de cada participante (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

A essência da técnica consiste em solicitar aos indivíduos envolvidos em determinada atividade, relatos de situações expressivas vivenciadas ou observadas por eles em função da atividade que se deseja estudar (NOGUEIRA et al. 1993), que neste estudo é a supervisão de enfermagem.

Desde sua descrição, a TIC tem sido utilizada para investigar aspectos da prática de enfermagem, popularizando-se entre muitos pesquisadores no que tange a investigação acerca da avaliação do desempenho da enfermagem (NORMAN et al., 1992).

Cabe destacar a relevância do emprego da TIC em estudos na área de enfermagem, visto que permite refletir e descrever situações da prática laboral, bem como a compreensão do papel do enfermeiro frente às atividades e procedimentos realizados. Somado a isso, a TIC propicia a prática reflexiva no processo de ensino em enfermagem, além de fornecer subsídios para analisar a qualidade da assistência e o desempenho dos serviços de saúde, com vistas a apontar lacunas ou áreas críticas do cuidado de enfermagem (RIBEIRO et al., 2012).

No Brasil, a TIC foi utilizada pela primeira vez em 1972, pelo psicólogo José Augusto Dela Coleta que, baseado nos estudos de Flanagan, descreveu os principais cuidados metodológicos para o seu uso, os quais compreendem os seguintes passos:

1. Determinação dos objetivos da atividade a ser executada (estabelecido de acordo com objetivo do estudo).

2. Elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos da atividade a ser analisada (presentes no roteiro de entrevista – Apêndice A).
3. Delimitação da população e amostra (enfermeiros dos CTI).
4. Coleta dos incidentes críticos.
5. Análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos.
6. Agrupamento e categorização dos comportamentos críticos.
7. Levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

Para a coleta dos IC, foi utilizada a entrevista semiestruturada, por ser uma técnica que busca, de modo geral, compreender o significado que os atores da pesquisa atribuem às questões estudadas. A entrevista semiestruturada está atrelada à obtenção de informações, dados e opiniões por meio de uma conversação livre, com o apoio de roteiro de perguntas (MINAYO, 2014). Isto possibilitou o levantamento de motivações, percepções e atitudes em relação à supervisão de enfermagem no cenário de prática dos enfermeiros participantes.

Um aspecto crucial no procedimento de coleta de dados são as perguntas a serem feitas aos participantes (FLANAGAN, 1973); dessa forma, o roteiro de entrevista foi submetido à validação de conteúdo por três peritos em metodologia científica e na temática de estudo (Apêndice B), com o objetivo de determinar a adequação, clareza e utilidade do roteiro. Além disso, foi realizado um pré-teste com quatro enfermeiras de unidades funcionais diferentes do campo selecionado para estudo, de modo a permitir que fossem feitos ajustes prévios à coleta de dados definitiva.

Inicialmente, o roteiro de entrevista (Apêndice A) era composto por duas partes (A e B), a primeira contendo dados de identificação do participante e a segunda constituída pelas questões propriamente ditas. Após o pré-teste foram necessárias modificações no roteiro de entrevista, com vistas a facilitar a compreensão dos participantes com relação ao objeto de estudo. Para tanto, foi acrescentado um impresso, formulado pela pesquisadora e denominado “Orientações ao entrevistado” (Apêndice C), com informações básicas como o título e objetivo geral do estudo, que foi fornecido aos enfermeiros anteriormente a entrevista. Somado a isso, foi acrescido no enunciado das questões um e dois no

roteiro de entrevista, palavras que detalhavam melhor o conteúdo da questão.

Ao entrar no campo de estudo, a pesquisadora apresentava ao participante do estudo o seu crachá de identificação, a comprovação de que estava regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, a cópia da carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP) e o impresso com as orientações (Anexo A).

As entrevistas ocorreram do período de maio a junho de 2017, foram realizadas individualmente, pela própria pesquisadora, agendadas previamente conforme a disponibilidade de data, local e horário de cada participante. Todos os entrevistados receberam orientações sobre os objetivos da pesquisa, sobre as questões éticas, os procedimentos durante a entrevista, a garantia que poderiam se expressar livremente sobre o assunto abordado e o sigilo de informações que permitiam a sua identificação e a dos sujeitos envolvidos nas situações relatadas, assim como a disponibilização dos resultados da pesquisa. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) aos participantes do pré-teste e da coleta de dados definitiva.

Com relação à coleta de dados propriamente dita, houve certa dificuldade na abordagem dos profissionais, devido à dinamicidade, complexidade e intensa demanda de trabalho nos CTI. Grande parte dos profissionais solicitava que a pesquisadora aguardasse até que terminassem determinada atividade ou até “o plantão estar mais tranquilo”. Muitas vezes houve a necessidade de permanecer na unidade em todos os turnos. Contudo, nesse período, se ocorresse alguma intercorrência no setor, a entrevista era postergada, ou então, se apenas uma enfermeira estivesse no plantão, esse fato também inviabilizava a realização da entrevista, pois ela não poderia se ausentar da unidade. De modo geral, houve disponibilidade para participação, apesar dessas perspectivas restritivas. Determinados aspectos facilitaram a coleta de dados, dentre eles, destacam-se dois em particular, o primeiro foi a colaboração da chefia na abordagem aos profissionais e o segundo a realização do pré-teste, não só pela adequação do instrumento de coleta, mas por permitir à pesquisadora desenvolver a habilidade de extrair os IC e direcionar os participantes, sem contudo, induzir a resposta.

As entrevistas foram gravadas com o auxílio de dois gravadores digitais e transcritas pela própria pesquisadora. Em seguida, realizou-se a sistematização dos

dados, utilizando-se planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel®*, em que foram identificadas e registradas as situações, comportamentos e consequências de cada IC, considerando os IC como as situações completas em si, vivenciadas e/ou observadas pelos enfermeiros no setor em que trabalhavam, recebendo referência positiva ou negativa, que compreendem em aspectos que favorecem e que dificultam o exercício da supervisão de enfermagem, respectivamente.

Alguns relatos de situações foram excluídos do estudo, por se tratarem de opiniões/palpites dos participantes e outros por estarem incompletos, não se caracterizando, assim, como um IC.

Para a análise dos dados, inicialmente, foi utilizada a estatística descritiva, que visa sintetizar e descrever os dados (POLIT; BECK, 2011), de modo a quantificar as situações, comportamentos e consequências, usando frequências e percentuais. Posteriormente, os relatos foram analisados por meio de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que buscou isolar neles os comportamentos críticos emitidos pelos participantes reunidos em categorias mais abrangentes, que forneceu as exigências críticas definidas em termos comportamentais (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004). Por fim, após a leitura, a elaboração e a releitura exaustivas, as situações, comportamentos e consequências foram agrupadas em categorias por similaridade de conteúdo.

O agrupamento auxiliou na categorização de situações, comportamentos e consequências, que passaram por diversas modificações ao longo da análise. Após numerosas construções e desconstruções, foram elaboradas tabelas referentes às situações, aos comportamentos e às consequências presentes nos relatos, com referência positiva ou negativa, considerando o julgamento do próprio enfermeiro.

Os dados foram trabalhados quanto às correções gramaticais, excluídos os vícios de linguagem, pausas, interferências e ruídos do ambiente para permitir ao leitor a compreensão do sentido da entrevista. Para evitar a identificação dos participantes, suas falas foram codificadas com a letra “E” de Entrevista, seguida pelo número (1, 2, 3... até 17) na ordem em que foram realizadas: E1, E2, E3, [...] E17, representando cada um dos enfermeiros participantes.

4.6 Procedimentos éticos

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Primeiramente foi enviado um ofício ao Centro de Estudos do Hospital participante da pesquisa, informando os objetivos e finalidades do estudo, solicitando autorização para a sua realização. Após a resposta autorizando o desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi encaminhado para o CEP da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, o qual obteve aprovação, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 53712416.8.0000.5393.

Aos participantes da pesquisa, tanto do pré-teste, quanto da coleta de dados definitiva, foi fornecido o TCLE (Apêndice D), explicando individual e detalhadamente, em linguagem clara e acessível, de modo a esclarecer tanto os objetivos e finalidades da pesquisa como também os benefícios e riscos aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados em tabelas, que compreendem a caracterização dos participantes, identificação dos IC, com destaque às situações, aos comportamentos e às consequências no que concerne a supervisão de enfermagem exercida pelos enfermeiros no cenário estudado, além de instrumentos utilizados na supervisão de enfermagem e desafios da supervisão sob a ótica de enfermeiros dos CTI.

A composição da amostra final foi de 17 enfermeiros, uma vez que, do total de 19 participantes potenciais, uma enfermeira estava de férias e a outra recusou-se a participar do estudo.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva (n=17), de um hospital público, segundo sexo, idade, tipo de cargo, tempo de atuação na unidade, na atenção hospitalar, de formação profissional e complementar. Ribeirão Preto, SP, 2017

Variáveis	nº	%
Sexo		
Feminino	16	94,1
Masculino	1	5,9
Idade (anos)		
20 - 30	5	29,4
30 - 40	7	41,2
40 - 50	2	11,8
≥50	3	17,6
Tipo de Cargo		
Enfermeiro chefe	1	5,9
Enfermeiro encarregado	2	11,8
Enfermeiro	14	82,3
Tempo de formação profissional (anos)		
0 - 5	2	11,8
5 - 10	7	41,2
10 - 15	4	23,5
15 - 20	3	17,6
≥20	1	5,9
Tempo de atuação na atenção hospitalar (anos)		
0 - 5	6	35,3
5 - 10	4	23,5
10 - 15	2	11,8
15 - 20	1	5,9
>20	4	23,5
Tempo de atuação na unidade (anos)		
0 - 5	10	58,9
5 - 10	3	17,6
≥10	4	23,5
Formação Complementar		
<i>Lato sensu</i>	11	64,7
<i>Stricto sensu</i>	2	11,8
<i>Lato e Stricto sensu</i>	1	5,9
Não possui pós-graduação	3	17,6

A Tabela 1 evidencia que a amostra é predominantemente feminina (94,1%) e concentra-se na faixa etária de 30 a 40 anos (41,2%). No que tange, ao cargo ocupado, 82% dos participantes são enfermeiros. Em relação ao tempo de formação profissional, 41,2% têm entre seis e dez anos de formados e, apenas

5,9%, têm mais de 20 anos de formação. A respeito do tempo de atuação na atenção hospitalar, 35,3% agrupam-se na faixa de zero a cinco anos. No que concerne ao tempo de atuação na unidade a maioria (58,9%) atua no local do estudo há menos de cinco anos. No que se refere à formação complementar, cerca de 65% dos enfermeiros possuem pós-graduação na modalidade *lato sensu*, em diversas áreas, sendo elas: auditoria, UTI neonatal e pediátrica, urgência e emergência, nefrologia e saúde da família.

Em relação a variável sexo, evidencia-se predominância feminina, o que ratifica com estudo de Machado et al. (2015), que referem a notável presença feminina no setor saúde, com destaque para enfermagem que, em decorrência de aspectos históricos, contribuiu significativamente para a feminilização neste setor.

É notável a heterogeneidade da amostra quanto ao tempo de formação, fato que se apresenta como possibilidade de apoio, aprendizado e aperfeiçoamento entre os enfermeiros mais e os menos experientes e, por permitir intercâmbio de conhecimentos e experiências, em especial no desenvolvimento da supervisão de enfermagem.

A maior parte dos enfermeiros (65%) possui algum tipo de pós-graduação na modalidade *lato sensu*, o que indica a sua preocupação em capacitarem-se profissionalmente. Trata-se de dado importante, considerando que este profissional deve estar em constante busca de novos conhecimentos, para acompanhar as sucessivas mudanças requeridas no setor saúde (CAMELO et al., 2013).

5.2 Identificação dos incidentes críticos

Os IC estão apresentados de acordo com elementos que os integram: situação, comportamento e consequência. Os dados que não contemplassem essa tríade não foram considerados IC. Cabe destacar, que nesse estudo, as referências positivas e negativas dos IC são compreendidas, respectivamente, como os aspectos que potencializam e o que limitam a supervisão de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros do CTI.

Considerando as entrevistas com os 17 enfermeiros participantes, foram relatadas 32 situações, sendo 13 positivas e 19 situações negativas, que compreenderam 177 comportamentos, 114 positivos e 63 negativos, que englobam

67 consequências, sendo 48 avaliadas como positivas e 19 como negativas. As categorias e as frequências com que ocorreram estão apresentadas nas tabelas a seguir.

5.3 Identificação das situações

As situações correspondem aos fatos vivenciados ou observados pelos enfermeiros acerca da supervisão de enfermagem as quais receberam atribuição positiva ou negativa baseada na perspectiva dos próprios participantes.

Tabela 2 – Situações extraídas dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatadas pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017

Categorias de situações	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cuidado	5	35,8	9	64,2	14	100
Relacionamento Interpessoal	2	22,3	7	77,7	9	100
Gerenciamento do Cuidado	6	66,6	3	33,4	9	100
Total	13	40,6	19	59,4	32	100

A categoria Cuidado agrupa situações ligadas às atividades assistenciais tais como a monitorização do paciente, a realização de procedimentos/técnicas, o desenvolvimento de prática colaborativa de cuidado; a equipe estar capacitada profissionalmente para o cuidado, além de concentrar muitos aspectos da administração de medicamentos, no tocante a prescrição, a identificação do medicamento, a via e o horário. Essa categoria congrega o maior contingente de situações relatadas pelos enfermeiros com 64,2% de referências negativas e 35,8% de positivas.

As referências negativas dessa categoria estão evidenciadas nas falas a seguir:

“[...] Já aconteceu em uma urgência, ser feita prescrição verbal com uma dosagem de dopamina e na prescrição escrita estar

com uma concentração diferente...” (E1).

“Um banho no leito... A gente sempre orienta que os técnicos têm que dar o banho em dupla e a técnica de enfermagem foi sozinha mudar o paciente de decúbito...” (E6).

“[...] Eu não lembro qual medicação agora, mas, eu pedi para fazer e não foi feita na hora, o paciente fez hipotensão...” (E14).

“Uma situação negativa, foi um técnico de enfermagem que administrou uma medicação pela via errada e não comunicou para ninguém.” (E15).

As referências positivas da categoria Cuidado estão ilustradas nas falas a seguir:

“No dia-a-dia, as coisas são mais positivas que negativas, porque a maioria das pessoas aqui, já tem um treinamento para a execução das tarefas.” (E3)

“O funcionário viu que o paciente estava em parada cardíaca, cada um já assumiu sua função, eu não precisei falar o que eles tinham que fazer”. (E9)

“A participação dos funcionários nos cursos de lesão por pressão foi uma novidade que ajudou a amenizar as lesões... A descompressão, que antigamente a gente não fazia agora a gente faz”. (E4)

Nas situações relatadas, o cuidado resulta de ações dos profissionais de enfermagem, atrelado ao atendimento às necessidades do outro, por meio de intervenções assistenciais diretas.

Sobressaem-se nas falas a ênfase dada pelos enfermeiros às situações que dizem respeito na prestação de cuidado, em especial no que tange a medicação, indicando que a supervisão parece não acontecer em um contínuo, mas em momentos pontuais, na etapa final desse processo. Tal constatação sugere que o cuidado é compreendido como a realização de uma atividade isolada e não

articulada às outras, fato que pode remeter a ideia de organização do trabalho em parcelas, centrado em tarefas e no uso da supervisão em uma abordagem mais clássica, de controle.

Carvalho, Gama e Salinema (2017) consideram que, o papel articulador da supervisão reside na possibilidade de ampla discussão nos serviços envolvendo profissionais responsáveis pelo gerenciamento de enfermagem, que pode repercutir em reestruturação dos processos de trabalho.

Quanto a ministrar o medicamento, destaca-se que a equipe de enfermagem, além de ser responsável pelos erros que possam ocorrer no processo de administração propriamente dita, também é responsabilizada quando não identifica erros cometidos nas outras etapas desse processo, por exemplo, medicamento prescrito em dose incorreta (ABREU et al., 2015).

Referente às atividades de supervisão, ressalta-se a relevância da atuação do enfermeiro na prevenção de erros e na garantia de administração segura de medicamentos, principalmente pelo alto volume de fármacos administrados nos pacientes, sobretudo por via endovenosa (MOREIRA et al., 2017).

O enfermeiro possui grande responsabilidade na prática assistencial, no cuidado à saúde dos indivíduos, mesmo que este seja delegado à sua equipe. A esse respeito, a lei nº 7.498 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, em seu artigo 13, profere que as atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão e orientação do Enfermeiro (BRASIL, 1986). Nessa lógica, o fato do enfermeiro ser responsável pelas ações dos profissionais de nível médio, pode favorecer a compreensão da quantidade de relatos que conecta a supervisão de enfermagem com a administração de medicamentos.

Cabe reforçar a importância do papel ocupado pelo enfermeiro como coordenador da equipe e que, diante da complexidade e imprevisibilidade do trabalho em enfermagem, é responsável por garantir uma assistência livre de danos, decorrentes de imperícia, imprudência e negligência (LARA; BERTI, 2011). Entende-se que a utilização de instrumentos gerenciais de forma contínua e adequada, em especial, a supervisão de enfermagem, pode beneficiar o desenvolvimento e o acompanhamento do trabalho, uma vez que, diante do cenário de serviços de saúde e sua complexidade, é preciso investir em práticas que favoreçam a prática assistencial segura.

A supervisão de enfermagem ininterrupta contribui para a assistência qualificada, além de favorecer a motivação dos profissionais para atuar de acordo com as melhores práticas de segurança do paciente. Arelada à educação continuada, o exercício da supervisão é fundamental, especialmente para trabalhadores recém-admitidos, que podem se sentir mais aptos e seguros para realizarem as atividades atribuídas a eles a partir do acompanhamento e apoio do enfermeiro (BATALHA; MELLEIRO, 2016).

A supervisão de enfermagem favorece identificar fragilidades da equipe diante das quais é desejável que se proporcione um processo educativo, de acordo com as necessidades diagnosticadas, a fim que colaborar para que a equipe use suas capacidades, além de desenvolver novas habilidades relativas à sua própria atuação e ao cuidado dos usuários (CARVALHO; GAMA; SALINEMA, 2017).

Algumas situações relatadas destacam a capacitação do profissional, bem como a destreza para realizar as atividades, como aspecto facilitador da supervisão de enfermagem, porque os enfermeiros acreditam não ser necessário delegar e/ou acompanhar o desenvolvimento da prática o tempo todo, de forma insistente e controladora. Além disso, o profissional com mais capacitação pode ter mais autonomia para exercer suas atribuições profissionais.

Em muitas organizações, é inquestionável a necessidade de capacitar seus profissionais por meio de educação em uma abordagem reflexiva e participativa, a fim de prepará-los para enfrentar mudanças, em sua prática profissional, principalmente, aquelas que decorrem do avanço tecnológico inerente ao setor saúde (MIRA; LEITE; PRADO, 2016). Contudo, isso não exclui a responsabilidade do enfermeiro acompanhar, sistematicamente, o trabalho da equipe de enfermagem, bem como identificar fragilidades e potencialidades dos profissionais para lhes oferecer apoio. Sabe-se que muitas vezes a valorização da capacitação profissional embora, enaltecida em discurso, encontra limitações e desafios para se concretizar em muitos serviços de saúde.

Cabe destacar que, muito embora os participantes atrelem cuidado às ações de intervenção assistencial direta, entende-se cuidado de modo mais amplo, permeado por valores ético-políticos, sociais e de cidadania, que se complementam e integram às ações de intervenção de cuidado indireto, como componente do gerenciamento de enfermagem.

O cuidado de enfermagem é um fenômeno intencional, essencial à vida,

que ocorre na interação entre indivíduos e expressa um “saber-fazer” fundamentado na arte, ciência, ética e estética, voltado às necessidades do usuário, da família e da comunidade (VALE; PAGLIUCA, 2011).

É imperioso, reconhecer a essencialidade de apreender o cuidado como enfoque possível e imprescindível de ser gerenciado em uma dimensão que suplante o tecnicismo, em uma perspectiva de integralidade (ROSSI; SILVA, 2005).

Especialmente em unidades fechadas, como a UTI, existem peculiaridades de organização estrutural e do trabalho que permitem maior proximidade dos auxiliares e técnicos de enfermagem com o enfermeiro, fato esse que proporciona conforto e sensação de apoio, devido ao acesso fácil e rápido para sanar possíveis dúvidas, contribui de forma positiva tanto para o profissional, ao prestar assistência, quanto para o usuário que é cuidado (RODRIGUES et al., 2016).

Nessa lógica, destaca-se a supervisão numa abordagem educativa, como elemento que pode impulsionar o desenvolvimento pessoal e profissional, além de permitir ao enfermeiro assumir a responsabilidade de sensibilizar e de motivar a equipe quanto ao compromisso da disseminação do conhecimento e do aprendizado mútuo, sobretudo para fortalecer o vínculo entre os membros da equipe de enfermagem.

Pode-se identificar a fragilidade na prática da supervisão de enfermagem por meio das falas que envolvem erros de medicação. Uma possibilidade de enfrentamento dessa situação pode ser o estímulo para a equipe refletir sobre a dinâmica de seu trabalho, incluindo a presença do enfermeiro responsável pela supervisão e apoio às atividades desenvolvidas pelos profissionais de nível técnico, uma vez que o trabalho, especialmente em unidades fechadas, requer do enfermeiro maior proximidade do paciente e do trabalho realizado pela equipe, a fim de oferecer cuidado qualificado, prezando pela segurança do usuário.

Para Franco et al. (2010), uma das responsabilidades da enfermagem é garantir a segurança em todo o processo de administração medicamentosa. Diante de um erro dessa natureza, o enfermeiro deve iniciar minuciosa apuração para identificar detalhes, tais como, horário, pessoal envolvido, tipo de erro, estágio do processo de administração de medicamento que ocorreu o erro e possíveis falhas no sistema; elementos necessários para embasar ações de correção, prevenção, não se limitando a atribuir a culpa apenas ao profissional envolvido.

A categoria Relacionamento Interpessoal refere-se aos aspectos de

articulação ampliada da equipe e não apenas à mobilização coletiva de pessoas para a realização do cuidado; inclui a colaboração, o estabelecimento de vínculo e confiança, a existência de divergências de opiniões e condutas para exercer o trabalho, a comunicação como vetor para o cuidado, tanto por permitir o fortalecimento de relações quanto por gerar conflito/desconforto na equipe.

Nessa categoria houve predomínio de referências negativas com 77,7% dos relatos, fato que causa preocupação porque as relações e interações pessoais são essenciais para o exercício profissional que deve acontecer em bases coletivas, tanto mais relevantes para o trabalho em equipe quanto para o estabelecimento de condições adequadas e favoráveis para o desenvolvimento da supervisão. As falas a seguir exemplificam:

“Foi um curativo, [...] indiquei uma cobertura e os técnicos de enfermagem discordaram, porque eles achavam que não era a escolha certa, porque eu era enfermeira recente ali e eles já estavam acostumados a fazer de tal jeito.” (E3).

“Eu estava sendo supervisionada por uma enfermeira, que não teve nenhum tato para lidar comigo, entendeu?!” (E9)

“[...] A confecção da escala diária, vira e mexe causa desconforto, tem técnico que não aceita ou tem uma preferência que não deu para ser atendida.” (E3)

“Já aconteceu de eu falar com o funcionário de uma maneira e ele receber de outra...” (E10)

A partir das situações atinentes ao relacionamento interpessoal, em meio as distintas dificuldades no trabalho em UTI, destacam-se os conflitos pessoais, decorrentes do convívio em ambiente fechado, visto que os profissionais passam longos períodos de trabalho, num local circunscrito, convivendo com os mesmos colegas quase que diariamente (RODRIGUES et al., 2016). Somado a isso, ressalta-se que o trabalho em equipe não se estabelece de forma automática; pelo contrário, requer esforço, investimento e aprendizagem cotidianos.

Dal Pai et al. (2018) entendem como possível consequência da

precarização do setor de

saúde afetam os profissionais a ocorrência de conflitos, expressos em comportamentos violentos, que podem identificar descontentamento..

Faz parte do papel do enfermeiro, lidar e gerir conflitos na internalidade da equipe; assim, é importante salientar a necessidade de desenvolver habilidades para o manejo das hostilidades, evitando que estas solidifiquem-se e desfavoreçam a colaboração (BARROS; ELLERY, 2016) e, por conseguinte, a supervisão de enfermagem.

O Relacionamento Interpessoal é um elemento crucial para o desenvolvimento do cuidado destinado aos pacientes em terapia intensiva, principalmente por se tratar de um ambiente de trabalho, onde as relações profissionais são mais intensas, tornando-se palco de relações conflituosas. Ademais, a instabilidade de relações, torna esse local negativo, o que é prejudicial para a equipe, no que tange às emoções que auxiliam na tomada de decisão e conduta frente aos conflitos no grupo e para a assistência, na medida que o cuidado ofertado é permeado por fatores negativos (MARTINS et al., 2014).

A categoria Gerenciamento do Cuidado agrupa situações referentes às ações do enfermeiro para favorecer a realização do cuidado, inclui a mobilização de recursos de diferentes naturezas, delegação de tarefas, uso de indicador de qualidade e treinamento admissional de funcionários. Esta categoria compreende mais referências positivas (66,6%) que negativas (33,4%). As positivas dessa categoria estão ilustradas nas falas a seguir:

“A implantação dos indicadores de lesão por pressão, foi positiva... Antes dos indicadores, nós não tínhamos como provar que os nossos pacientes não tinham 100% de úlcera por pressão, até tinha paciente com úlcera, mas era um número muito menor.” (E16)

“Talvez o que eu tenha observado de mais importante, é a supervisão de enfermagem estar bem presente no treinamento dos novos funcionários” (E12)

Embora na categoria Relacionamento Interpessoal a prática da supervisão no treinamento admissional tenha referência negativa, na categoria

Gerenciamento do Cuidado possui referência positiva, indicando que, apesar de fragilidades na questão relacional a supervisão, ainda assim, tem estado presente nesse período crucial para o funcionário recém-admitido, visto que, é uma ocasião na qual o enfermeiro tem a oportunidade de estabelecer e estreitar o vínculo, atuar como tradutor da política institucional, além de favorecer o aprendizado do supervisionado acerca das características e particularidades da unidade. Nessa direção, o treinamento admissional apresenta-se como uma possibilidade do supervisor retomar/reforçar seu próprio conhecimento.

No que tange ao supervisor existem aspectos que influenciam no desempenho da supervisão, dentre eles, a capacidade de dialogar, ouvir e fornecer *feedback* ao supervisionado, indicando diferentes maneiras para realizar o cuidado (PRENTICE et al., 2017). Para que o diálogo ocorra entre os membros da equipe de enfermagem, é necessário que estes estejam em harmonia. Quando há coesão é possível comunicar ao colega aspectos de sua prática que precisam ser adequados, sem que aconteçam ofensas e/ou críticas desnecessárias (OLIVEIRA et al., 2012). É desejável que o enfermeiro tenha clareza de sua identidade e perceba a necessidade de transformação na sua atuação profissional (KOERICH et al., 2015), em especial no treinamento de novos funcionários.

As referências negativas dessa categoria podem ser constatadas nas falas que seguem:

“Na hora de uma parada cardíaca faltou a enfermeira lá, porque não ia acontecer essa situação da funcionária massageando sozinha, sem ninguém para dar suporte. Nessas horas precisa da supervisão do enfermeiro, na hora de uma intercorrência para ele direcionar... E não tinha nenhuma enfermeira lá no momento.” (E11)

“Já aconteceu de eu delegar alguma atividade e eles não acatarem da forma que eu queria ou se recusaram a fazer, porque muitas vezes, eles estão há muito tempo fazendo daquela forma, que é errada ou não é adequada, se negam a mudar” (E2)

Entende-se Gerenciamento do Cuidado como a realização de atividades assistenciais e gerenciais articuladas, essencialmente desenvolvidas pelo

enfermeiro, que visa o desenvolvimento das melhores práticas de cuidado, bem como melhores condições de trabalho dos profissionais de saúde (FERMINO et al., 2017).

O gerenciamento de enfermagem manifesta-se por meio do planejamento do cuidado, da previsão e da provisão de recursos, da capacitação da equipe de enfermagem, bem como da articulação com outros profissionais da equipe de saúde (SANTOS et al., 2013).

Para gerenciar o cuidado, o enfermeiro pode lançar mão de alguns instrumentos, a saber: o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria (SANTOS et al., 2013).

Dentre a gama de possibilidades que este profissional possui para desenvolver o Gerenciamento do Cuidado, os participantes deste estudo vincularam a implantação e o uso de indicador de ocorrência de lesão por pressão como forma de evidenciar a realização da supervisão de enfermagem e a constatação da real situação dos pacientes em relação a esse evento, uma vez que esse indicador de qualidade favoreceu a avaliação e documentação da situação dos pacientes, em uma abordagem de acompanhamento contínuo do cuidado.

O uso de indicadores possibilita a identificação de problemas reais e potenciais, com vistas a implementar, monitorar e desenvolver ações para a resolução de problemas; permite revisar processos empregados e os resultados, a fim de alcançar padrões de excelência (TRONCHIN; FREITAS; MELLEIRO, p. 69, 2016), além de permitir que o enfermeiro tenha ampla visão, faça uma análise crítica da assistência prestada, visando a melhoria contínua da segurança do cuidado (BAÓ, p. 29, 2016).

É notável, o quão valorizada é a atividade de medicar para os enfermeiros. No entanto, situações ligadas ao erro de medicação, foram compreendidas como negativas para a supervisão, na perspectiva da enfermeira, por ela acreditar não ter conseguido realizar a supervisão. Em contrapartida, mostrou-se como uma situação positiva, uma vez que, estimulou esta profissional a ter maior atenção e olhar crítico para esse tipo de atividade, favorecendo o exercício da supervisão de enfermagem.

De modo geral, as categorias de situação, evidenciam aspectos que limitam o exercício da supervisão, tais como as questões atreladas à fragilidade na articulação entre os profissionais da equipe de enfermagem, a relação conflituosa

estabelecida entre enfermeiros recém-admitidos e supervisores durante o treinamento admissional e a não realização de tarefas delegadas.

Por outro lado, foram entendidos como fatores que potencializam a supervisão de enfermagem, a colaboração entre os membros da equipe nas atividades de cuidado direto, ao bom vínculo entre enfermeiro e equipe de enfermagem e a presença marcante do supervisor no treinamento admissional.

5.4 Identificação dos comportamentos

Os comportamentos relacionam-se às ações desencadeadas diante de uma situação vivenciada ou observada, recebem referências positivas ou negativas segundo a visão de cada sujeito.

Cabe destacar, que o número de comportamentos foi superior ao número de situações, tendo em vista que uma mesma situação pode desencadear múltiplos comportamentos. Ressalta-se que houve predomínio de referências positivas (64,4%), entendidas como comportamentos que facilitam a supervisão de enfermagem.

Tabela 3 – Comportamentos extraídos dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatados pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017

Categorias de comportamentos	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cuidar	44	61,1	28	38,9	72	100
Gerenciar o Cuidado	44	86,3	7	13,7	51	100
Relacionar-se	16	45,7	19	54,3	35	100
Comunicar	10	52,6	9	47,4	19	100
Total	114	64,4	63	35,6	177	100

A categoria Cuidar agrupa comportamentos referentes às ações assistenciais, compreendendo a administração de medicamento, a assistência à parada cardiorrespiratória, a monitorização e a avaliação do estado clínico do

paciente. Nesta categoria, há predominância de referências positivas com 61,1%, enquanto as negativas representam 38,9%.

É notável o contentamento do enfermeiro em estar mais próximo ao paciente e ao observar a equipe ofertando o cuidado qualificado, de modo articulado e colaborativo.

As referências positivas dessa categoria estão ilustradas nas falas a seguir:

“Durante o atendimento em uma parada cardiorrespiratória, os funcionários desenvolveram a prática do ACLS (Advanced Cardiac Life Support) corretamente, não precisei ficar falando, porque a equipe estava sincronizada.” (E4)

“Na verdade, os pacientes ficam sob o nosso olhar, o todo o tempo, pela monitorização você vê. Mudou um traçado você já percebe o que está acontecendo com o paciente. Tem um paciente agora que está muito crítico. Estou com ele desde às sete da manhã, então eu sei tudo de diferente que está acontecendo com ele.” (E8)

As referências negativas dessa categoria estão exemplificadas nas falas:

“Um paciente como todos os outros pacientes daqui, estava em estado grave, mas estável. A orientação que a gente dá é na hora de dar banho no paciente, ao lavar a parte do tórax, você retira a monitorização, lava, seca e volta a monitorização. Sempre foi essa a orientação dada para todos, mas deixaram o paciente sem a monitorização durante o banho, teve uma parada cardiorrespiratória e ninguém sabia o ritmo que ele tinha parado” (E16)

“[...] A técnica de enfermagem achou que dava conta de ir dar o banho sozinha então, só que o paciente perdeu o acesso, tubo e tudo mais...” (E6)

As falas evidenciam comportamentos relativos à assistência direta que não foram adequados ao cuidado qualificado e seguro para o paciente, reconhecidos como comportamentos negativos, ou seja, limitantes para a supervisão.

A monitorização do paciente foi apontada como um elemento que potencializa a supervisão, por permitir que as alterações nos parâmetros sejam rapidamente identificadas e as condutas necessárias sejam adotadas.

Para Alves, Barbosa e Faria (2013) a assistência prestada adequadamente nos episódios de parada cardiorrespiratória é um fator determinante nos índices de sobrevivência. Assim, pode-se inferir que a conduta da equipe de enfermagem, demonstra o preparo adequado para esse tipo de intervenção, além do bom nível de trabalho em equipe, caracterizado pela articulação e harmonia entre os profissionais.

A utilização de monitores multiparamétricos de sinais vitais, os quais exibem cores e emitem sons específicos para alertar em caso de alguma alteração com os sinais vitais do paciente, coopera com o trabalho da equipe de saúde (RODRIGUES et al., 2016). Destaca-se que tais equipamentos são utilizados no campo de estudo, indicando que pode favorecer em especial a prática do enfermeiro, que comumente realiza diversas tarefas, simultaneamente e dentre elas a supervisão de enfermagem.

Ao aperfeiçoarem seus saberes e práticas, os profissionais, contribuem com a unidade em que se situam e com o todo institucional (BAGGIO; ERDMANN, 2016), sobretudo, com o usuário dos serviços de saúde.

O apoio ofertado pelo enfermeiro é fundamental para desmistificar a percepção de que falhas na segurança do paciente resultam apenas em atos punitivos para o profissional. Dessa forma, impulsionar a reflexão acerca das melhores práticas em segurança do paciente, além de contribuir com as discussões sobre a temática de modo colaborativo entre os pares, favorece o cuidado qualificado e a redução de riscos (RIGOBELLO et al., 2012).

Destaca-se a fala com referência negativa para a categoria Cuidar relativa ao número reduzido de enfermeiros no plantão, que pode ter implicações não desejáveis para a supervisão, o que pode culminar em prejuízos ao estado clínico do paciente. Os resultados de estudo realizado na atenção primária por Farah et al. (2016) indicam que a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais na equipe,

interferem negativamente no desenvolvimento da supervisão de enfermagem.

Dessa forma, evidencia-se que embora a supervisão ocorra em contexto distinto, seja no âmbito hospitalar ou na atenção básica, pode existir semelhanças nas suas limitações. Não é possível indicar uma fórmula que seja capaz de solucionar e adequar-se a todos os serviços de saúde, visto que, nos diferentes cenários estão presentes indivíduos e realidades singulares, que demandam métodos, abordagens e recursos diferenciados para realizar da supervisão.

O déficit de pessoal, em particular, dos profissionais da enfermagem, pode acarretar prejuízos na assistência. No entanto, muitas vezes, não está na governabilidade dos enfermeiros a admissão de novos profissionais, embora, seja esperado que eles sinalizem as fragilidades e inconsistências no dimensionamento de pessoal. Assim, faz-se necessário que planejem a assistência utilizando recursos disponíveis, a fim de garantir a segurança do paciente, até que se busquem alternativas para adequar a equipe de enfermagem.

A sobrecarga de trabalho está relacionada à desproporção entre o número de profissionais de enfermagem e de pacientes, fato que pode favorecer a ocorrência de eventos adversos. Particularmente, ressalta-se que o enfermeiro não tem somente a assistência ao paciente como atribuição, mas também a capacitação, a coordenação do trabalho da equipe de enfermagem, o gerenciamento de materiais e a atuação colaborativa com outros profissionais da equipe de saúde (NOVARETTI et al., 2014).

A gestão de pessoas no âmbito hospitalar é altamente complexa, permeada por aspectos internos e externos às organizações. Contudo, é desejável que os gestores de recursos humanos estejam próximos aos coordenadores de enfermagem, a fim de levantar informações que permitam diagnosticar a sobrecarga de trabalho de profissionais. A articulação, entre os gestores e os coordenadores é essencial para que as particularidades e os entraves no setor sejam identificados e o apoio necessário seja ofertado, visando a prevenção da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e, sobretudo, a ocorrência de eventos adversos vinculados à assistência de enfermagem (NOVARETTI et al., 2014).

Dentre os comportamentos que compõem a categoria Cuidar, aqueles relativos a administrar medicação recebeu especial destaque, com predominância de referências positivas, demonstrando que a equipe frente às situações negativas referentes a administração de medicamentos, buscou intervir e direcionar

rapidamente suas ações, visando a conduta mais assertiva e com menor risco para o paciente.

A categoria Gerenciar o Cuidado agrupa comportamentos atinentes à articulação de atividades assistenciais e gerenciais, desenvolvidas pelo enfermeiro, para possibilitar a realização das melhores práticas de cuidado, incluindo o acompanhamento do trabalho e o apoio aos profissionais de nível médio em enfermagem, no que tange ao planejamento, a checagem de prescrições e de tarefas realizadas pelos técnicos de enfermagem, bem como as atividades consideradas administrativas, tais como a elaboração de escala de pessoal. Nessa categoria, predominaram as referências positivas com 86,3%, enquanto apenas 13,7% foram consideradas negativas.

Evidenciam-se as referências positivas dessa categoria nas falas que seguem:

“A dose na prescrição escrita estava diferente da solicitada verbalmente... O doutor foi avisado, abordei a pessoa que preparou a medicação e revi todas as prescrições e condutas relacionadas ao paciente” (E1)

“Quando cheguei lá tinha somente uma auxiliar de enfermagem fazendo compressões no paciente, que era obeso e ela super miudinha, com dois residentes do lado só olhando, ninguém fazendo mais nada. Aí, eu falei assim: “Gente, está tudo errado...”, chamei os outros funcionários, pedi para outro técnico fazer as compressões porque ela já não estava conseguindo e não estava sendo efetivo e já abri carrinho de emergência.” (E11)

“Passei pelos leitos e vi um leito fechado com biombo, abri o biombo e vi uma técnica de enfermagem dando banho de leito sozinha. Questionei o porquê ela estava sozinha dando o banho e ela falou que a colega dela estava ocupada, que não tinha ninguém para ajudá-la e que ela precisava adiantar o serviço dela. Aí eu falei para ela que quando fosse assim, poderia me chamar... Me paramentei e entrei para ajudar ela” (E6).

Destaca-se que mesmo as falas trazendo componentes negativos, os participantes entenderam como positiva a ação do enfermeiro em seu papel de articulador para favorecer o cuidado, corrigindo e/ou revendo possíveis distorções, favorável ao exercício da supervisão.

As referências negativas dessa categoria estão exemplificadas como se seguem:

“Eu e outra enfermeira fomos levar um paciente no centro cirúrgico, só que houve uma parada cardíaca aqui na unidade e não tinha nenhuma enfermeira presente. Então, esse foi um erro nosso, de direcionamento de supervisão, de olhar e ver que nós duas não poderíamos ter saído ao mesmo tempo, porque o CTI é muito dinâmico e aí teve uma parada e nenhuma de nós estava presente.” (E11)

“Depois que o funcionário viu a escala diária que eu tinha feito, ficou revoltado porque ficou escalado na medicação e falou que não queria mais ficar na medicação. Eu não o conhecia, fazia pouco tempo que eu estava na unidade, então, foi uma situação constrangedora e difícil. Por isso eu acho que a escala foi um ponto negativo para supervisão, porque depois eu não consegui me aproximar do funcionário e supervisionar do jeito que eu queria e isso atrapalha o meu planejamento.” (E8)

Em meio às tensões no ambiente de trabalho e na equipe de enfermagem propriamente dita, o agir proativo do enfermeiro pode se caracterizar como uma oportunidade potencial de exercer a liderança, além de possibilitar a interação com os outros profissionais envolvidos no gerenciamento do cuidado. Em contrapartida, atitudes não proativas limitam a sua atuação para operar em sua zona de conforto, reagindo simplesmente ao prescrito, adotando para si uma postura mecanizada e pouco colaborativa (FERREIRA; DALL'AGNOL; PORTO, 2016).

O trabalho gerencial do enfermeiro é um elemento inerente a assistência (GALIZA et al., 2016) e não pode ser dissociado das relações pessoais, visto que o trabalho em saúde compreende atividades gerenciais e é um processo baseado em relações de colaboração entre os diferentes profissionais da equipe de saúde (SANTOS et al., 2012).

No cotidiano do enfermeiro, ao realizar o gerenciamento do cuidado, o gerenciamento de recursos humanos é uma prática importante (SILVA et al., 2015), na qual, o enfermeiro maneja/distribui o quantitativo de pessoal disponível na unidade, por meio da escala de funcionários, de modo a responder às demandas do setor.

A elaboração da escala mensal e diária de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro que, como gerente, articula e integra o processo de dimensionamento e distribuição de pessoal de enfermagem (SOUZA et al., 2011). Entretanto, a escala parece ser um fator que favorece a geração de conflitos entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que podem impactar na ambiência e, consequentemente, na prática da supervisão de enfermagem.

Assim, o enfermeiro atua como mediador nas situações de conflito e pode auxiliar na sua resolução, por meio do diálogo com os integrantes da equipe envolvidos na situação. O trabalho em equipe promove a cooperação, contudo pode produzir conflitos, devido às diferenças individuais. Entretanto, a tríade formada pelo trabalho em equipe, cooperação e conflitos, apresenta-se como um fator capaz de impulsionar transformações no modelo gerencial tradicional em participativo, na medida em que congrega todos os trabalhadores no processo de gestão de cuidado (ROTHERBARTH et al., 2016).

A categoria Relacionar-se agrupa comportamentos atrelados à relação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, entre equipe de enfermagem e equipe médica, que acontece em base de trabalho colaborativo, mas também é permeado por conflitos, em uma perspectiva de articulação e interação entre pessoas e não apenas de mobilizar recursos. Nessa categoria, predominam os comportamentos considerados negativos com 54,3% das referências, ilustrados a seguir:

“Os técnicos de enfermagem estão há muito tempo fazendo daquela forma, que as vezes é errada ou não é adequada e se negam a mudança. Então, você tem dificuldade em fazê-los entender uma nova conduta em relação aquele procedimento, aquela técnica, isso gera atrito, um certo desconforto.” (E2)

“É uma supervisão entre aspas, porque estou falando para eles executarem uma tarefa, eu avaliei e escolhi a cobertura para a lesão, mas eles discordaram. Eu acho que isso é uma coisa

ruim, porque na hora de colocar o curativo, são eles que colocam comigo o curativo” (E3)

“Já tive dificuldade de liberar uma folga para um funcionário e ele achou que era perseguição ou alguma coisa pessoal... Porque ele não conseguiu a folga no dia que ele gostaria.” (E5)

“Falei para ele: “Olha, o paciente de tal leito o Sr. Fulano de tal precisa trocar um curativo...”, ele resmungou e não fez. Assim, a relação interpessoal entre o chefe e os funcionários, é muito difícil de lidar, porque geralmente, quando você chega e é recém formada, tem funcionários muito antigos no local, é difícil se impor... “Eu sou a chefe e você tem que me obedecer”, entendeu?” (E9)

“Eu tinha que colocar o Steri-Drape®, na parede do abdome para fazer vácuo e não estava funcionando. Fiz um banzé: “Nunca vi um trem tão porco desse jeito...”, do jeito que pensei saiu, falei para um médico residente: “O que você é? ... Se seu R não for 2 ou 3, você vai chamar o seu R2, R3” (E17)

Como referências positivas nessa categoria as falas que seguem exemplificam comportamentos que evidenciam trabalho colaborativo em relações de parceria:

“[...] Os técnicos pedem para gente checar papeleta quando acaba o plantão, para ver se não ficou nada errado. Uma parte positiva é que tem uma cultura dentro dessa unidade, de que o enfermeiro supervisiona muito de perto e que está auxiliando e supervisionando sempre. Eles têm a conduta de sempre pedir que a gente olhe, eles sabem que a gente está fazendo a supervisão pelo bem do setor. Não se tem aqui uma conduta de uma supervisão punitiva. Na verdade, eles entendem como uma parceria” (E7)

“Sempre que um funcionário vai instalar um hemocomponente,

chama o enfermeiro. Nunca tive problema, sempre se deu de uma forma tranquila, assim, a gente sempre vai com os técnicos, faz a supervisão, tudo junto...” (E6)

“Fiquei no treinamento dos novos funcionários algumas poucas vezes, mas posso identificar colegas enfermeiros que fazem esse treinamento e essa supervisão com bastante êxito, isso tem total peso na relação que o funcionário novo vai adquirir com o serviço e no cuidado que ele vai prestar para o paciente. Eu acho que isso foi positivo na supervisão de enfermagem, porque a gente fica junto com o funcionário, o deixa mais calmo, tranquilo para poder exercer sua função, e também passa os conhecimentos que devem ser necessários, o treinamento que deve ser feito em relação ao setor em específico” (E12)

Tanto as falas com referência positiva quanto aquelas de referência negativa relativas à categoria Relacionar-se, deixam transparecer aspectos que podem ser indicativos de abordagens mais clássicas de gerenciamento e supervisão, como por exemplo ao trazer elementos como obedecer a chefia, a enfermeira pensa o cuidado e a equipe executa-o.

Uma das falas de referência negativa chama atenção por ter o foco no cuidado, mas com uma intensa abordagem de relações interpessoais, que extrapola a supervisão da equipe de enfermagem, além de evidenciar como a comunicação permeia o processo de supervisão.

O relacionamento interpessoal é um fator determinante para o desenvolvimento do cuidado, particularmente em UTI por ser um ambiente onde o trabalho é complexo, existe maior proximidade entre os profissionais, além da presença de altos níveis de ansiedade e tensão, em decorrência da elevada responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional, o que transforma a unidade em um local propício para a geração de conflitos (MARTINS et al., 2014).

Esses conflitos podem desencadear falta de comprometimento com o trabalho ou até mesmo frustração de alguns trabalhadores (RODRIGUES et al., 2016). Nessa direção, o aspecto multigeracional dos participantes do estudo,

apresenta-se como potencial para ocasionar conflitos, que somado à pouca credibilidade dos técnicos de enfermagem na atuação do enfermeiro recém-admitido no serviço/unidade e posturas inadequadas que possam ser adotadas pela enfermeira no treinamento admissional, representam fatores de conflitos, que repercutem no exercício da supervisão.

A escala mensal e a distribuição diária de funcionários podem ocasionar o desentendimento entre os membros da equipe de enfermagem, uma vez que repercutem, não apenas na divisão de tarefas e volume de trabalho diário, como também no planejamento de atividades pessoais para além do trabalho em si.

O baixo nível de colaboração e a falta de comprometimento de alguns profissionais mostram-se como fatores capazes de desestimular outros membros da equipe engajados no cuidado, têm grande influência para a presença ou ausência de satisfação e/ou prazer no trabalho, em particular no CTI, que para alcançar o objetivo a que se propõe, requer trabalho em equipe.

A falta de companheirismo e os problemas de cunho relacional podem interferir, diretamente, na execução apropriada das atividades, gerando desconforto para quem cuida e para quem é cuidado (CORONETTI et al., 2006). Somado a isso, a atmosfera causada por esse tipo de situação de conflito e baixa colaboração caracterizam-se como barreiras ao desenvolvimento da supervisão, que também pode ser uma atividade colaborativa.

Supervisionar requer um aparato complexo, no que tange a proporcionar um melhor ambiente de trabalho, colaborar para o aumento da motivação e orientar o planejamento do trabalho a ser executado pela equipe, além de administrar conflitos de personalidade entre funcionários e monitorar o desenvolvimento do trabalho para qualificar a assistência (COSTA; FONTOURA, 2012).

A relação de parceria, confiança e bom vínculo estabelecido entre os membros da equipe de enfermagem, principalmente entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem foi apontada como uma condição importante para o desenvolvimento da supervisão, na medida em que o enfermeiro não precisa adotar atitudes controladoras de questionar rígida e insistentemente a equipe de enfermagem sobre tarefas delegadas; ao contrário, os próprios técnicos apresentam atitudes proativas de corresponsabilização pelo cuidado prestado.

As falas remetem à falta de padronização na realização das tarefas e procedimentos, os quais os técnicos de enfermagem efetuam de maneira

peçoal/particular e não baseados em protocolos ou como foram delegados pelo enfermeiro, o que gera conflito entre eles. Nesse sentido, entende-se a relevância de aspectos relacionais, mas também de possibilidade de capacitação para as práticas baseadas em procedimentos padronizados na unidade.

Somado a isso, vale salientar que a postura/atitude mais compreensiva, de acolhimento e de caráter educativo, pode beneficiar não somente o profissional com menos experiência, mas também o enfermeiro que está há mais tempo na unidade.

Para o enfermeiro exercer a supervisão, não basta apenas que ele apresente habilidades técnicas, mas que busque entender as necessidades profissionais da sua equipe (NASCIMENTO et al., 2013). É preciso reconhecer as particularidades dos trabalhadores, de forma a adequar tanto o tipo de relacionamento, bem como as atividades a serem desenvolvidas, favorecendo a adaptação ao trabalho. A supervisão utilizada como instrumento facilitador do processo de trabalho e com foco na orientação, contribui com a motivação e o crescimento profissional dos membros da equipe (CUNHA, 1991).

No decorrer do treinamento admissional, a capacidade do enfermeiro articular conhecimento e exercício das funções diárias agrega-lhe contínuo aprendizado, produzido tanto pela prestação da assistência aos pacientes, como pelo relacionamento com a equipe multiprofissional (BUCCHI; MIRA, 2010).

Partilhar a tarefa educativa com toda a equipe apresenta-se com uma estratégia interessante, ao considerar a participação e a responsabilidade de todos, caracterizando-se como uma rica forma de aprender a aprender (LARA; BERTI, 2011), por meio de compartilhamento de conhecimentos pessoais com os colegas, tenham eles mais ou menos tempo de experiência profissional.

A categoria Comunicar agrupa comportamentos referentes ao partilhamento de informações entre os membros da equipe, ao entendimento das informações emitidas, incluindo a interação entre os membros da equipe de enfermagem, principalmente entre profissionais mais antigos na unidade com enfermeiros recém-formados e/ou novos no setor.

Nesta categoria há predomínio de referências positivas (52,6%) exemplificadas nas falas a seguir:

Tudo o que eu pergunto se foi feito, eles prontamente

respondem que sim, já anotam tudo também. A supervisão é positiva nesse sentido, porque a equipe se conversa e registra tudo, entendeu? (E3)

“Falei com o funcionário, conversei, tentei explicar para ele que precisava cobrir a escala e que não tinha como liberar o banco de horas para ele na data desejada”. (E5)

Os comportamentos negativos desta categoria apresentam 47,7% referências, que estão ilustrados nas falas:

“Quando eu comecei a trabalhar aqui passei pelo treinamento. Nesse período, várias vezes ela falou que eu estava fazendo o procedimento errado, mas assim, gritando e não soube me orientar da forma correta. Durante o procedimento falava que eu estava fazendo as coisas erradas, mas não me mostrou a forma correta de fazer” (E9)

“A escriturária foi chamar eu e outra enfermeira no centro cirúrgico, falou de um jeito super calmo que estavam chamando a gente no CTI, respondi que estava acabando de passar o plantão e que já ia. Deu um tempinho ela voltou e falou de novo que estavam chamando a gente no CTI (risos), falei que estava indo, foi só aí que ela falou que era urgência.” (E11)

Supervisionar não é uma atividade fácil, pelo contrário, é desafiadora e requer a interação constante entre os envolvidos, interação mediada pela comunicação em suas diferentes formas, aspecto esse que é essencial nesse processo. Entende-se que investir em diversos meios e formas, estratégias e abordagens que possam favorecer o processo comunicativo é um fator relevante para favorecer a supervisão.

A comunicação e o trabalho da enfermagem baseiam-se nas relações interpessoais e na interação humana (BROCA; FERREIRA, 2012), ou seja, caminham juntos alicerçados pela interação entre as pessoas.

A tendência a interpretar o mundo com visão muito restrita, pouco abrangente, torna a interação ainda mais complexa e, conseqüentemente, é desfavorável para que se estabeleça a comunicação efetiva. Portanto, entender o outro e ser entendido, caracteriza-se como uma das finalidades do processo de comunicação, visto que a reciprocidade na compreensão favorece uma comunicação efetiva e, com isso, possibilita a construção compartilhada e comprometimento mútuo entre os membros da equipe (BROCA; FERREIRA, 2012).

Ao se comunicar, é necessário buscar antecipar o comportamento do outro, do mesmo modo que o outro cria determinadas expectativas. Essa habilidade pode ser desenvolvida, na medida em que seja exercitada a capacidade de colocar-se no lugar do outro, visando à interação (BROCA; FERREIRA, 2012), seja ela no cotidiano do trabalho ou até mesmo no treinamento admissional.

Entende-se que sem a comunicação, não há possibilidade de atuar de forma colaborativa. Pressupõe-se que o ato de comunicar gera vantagens relacionais, por exemplo, o fortalecimento de habilidades e conhecimentos sobre o papel da liderança compartilhada e colaborativa no campo da enfermagem (BRAUN; FAGUNDES, 2017). Nesse sentido, parece pertinente entender que a comunicação favorece o desempenho no papel do supervisor.

Por meio de um processo comunicativo eficiente pode-se almejar a formação do vínculo, do respeito, do afeto e da confiança, elementos imprescindíveis para uma boa relação no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, para a continuidade do processo de cuidado (MARTINS et al., 2014).

Em alguns relatos emergiram comportamentos relacionados às medidas administrativas, que, embora não tenham sido agrupados em uma categoria, referem-se às medidas tomadas pela enfermeira em cargo gerencial ou não, para notificação de alguma ação incorreta e/ou imprópria, por exemplo, em relação ao erro na administração de medicamento, exemplificado na fala que segue:

“Fiz a correção pontual e como era um erro grave... Passei para a instância superior, teve relatório... e tudo mais...” (E7)

Na perspectiva do participante o fato relatado foi interpretado como negativo, não somente pela necessidade da enfermeira realizar a notificação, mas,

por ela sentir-se responsável pelo erro do técnico de enfermagem e por acreditar não ter realizado a supervisão de enfermagem adequadamente.

Na categoria de comportamentos, foram apontadas falas sobre a supervisão de enfermagem, tanto no treinamento admissional como no desempenho de enfermeiros recém-admitidos na unidade, que carece de reflexão, no que tange ao possível despreparo dos enfermeiros para desenvolvê-la em sua plenitude, o que pode se caracterizar como aspecto limitante no exercício dessa atividade.

5.5 Identificação das consequências

As consequências abrangem desfechos positivos ou negativos originados dos comportamentos emitidos pelos participantes acerca das situações relatadas.

Tabela 4 – Consequências extraídas dos incidentes críticos, acerca da supervisão de enfermagem, relatadas pelos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, segundo as referências positivas e negativas. Ribeirão Preto, SP, 2017

Categorias de consequências	Positiva		Negativa		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cuidado	28	82,4	6	17,6	34	100
Relacionamento Interpessoal	15	53,6	13	46,4	28	100
Medidas Administrativas	3	60	2	40	5	100
Total	46	68,6	21	31,4	67	100

A categoria Cuidado agrupa as consequências referentes aos aspectos ligados às ações dos profissionais de enfermagem, com implicações na assistência ofertada ao paciente, no desempenho das atividades pelos profissionais de nível técnico em enfermagem, na satisfação da equipe de enfermagem ao prestar cuidado qualificado, na reflexão sobre sua atuação na assistência, bem como nas orientações realizadas pelo enfermeiro acerca da prática assistencial adequada. Destacam-se as consequências positivas, representadas por 82,4% das referências.

As referências positivas dessa categoria estão ilustradas nas falas

apresentadas a seguir:

“Depois que orientei os funcionários a mudar os pacientes de decúbito junto com um colega, eles tiveram mais cuidado na realização dessa atividade.” (E2)

“Todos os funcionários aderiram às práticas de descompressão e fizeram certinho, assim, o prognóstico foi bom para os pacientes. Evitou, que surgissem lesões de pele”. (E4)

“Se não tivesse tido a supervisão, se eu não tivesse tido um olhar mais crítico para a assistência, falado com os funcionários, visto a prescrição de novo, podia ter prejudicado realmente a vida desse paciente, no final deu tudo certo.” (E1)

“Os procedimentos que precisam de dupla checagem, como o preparo do cloreto de potássio, ajudam na segurança do paciente, além de deixar a gente mais próxima da equipe, principalmente quando relembro alguma coisa que os técnicos não lembram...” (E6)

“A gente vê que a equipe fica feliz quando consegue ver que o nosso trabalho na prevenção de lesão funciona. A gente vê a maior parte da equipe bem engajada, eles falam: “Nossa o paciente não tem uma lesão e olha a quanto tempo que ele está aqui...” (E16)

As referências negativas dessa categoria, estão esboçadas nas falas que seguem:

“Mesmo que você oriente sempre a fazer a técnica do jeito certo, tem que continuar batendo na mesma tecla, falando sempre a mesma coisa. Vira e mexe você acaba vendo os impacientes que tentam adiantar o serviço e fazem tudo sozinhos.” (E16)

“Quando deleguei a tarefa e o funcionário não cumpriu, foi prejudicial para o paciente. Isso traz prejuízo tanto para equipe

em geral no decorrer do plantão, mas o mais afetado é o paciente” (E12)

Nessa categoria houve a predominância de referências positivas, indicando que a equipe tem o discernimento do impacto de suas ações para o paciente, o que se apresenta como condição desejável, visto que o usuário parece estar na centralidade do trabalho de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem compreendem sua responsabilidade ao ofertar cuidado qualificado, bem como o impacto do seu desempenho na valorização do cuidado (REGIS; PORTO, 2011).

O enfermeiro que atua em UTI, além de qualificação adequada, precisa mobilizar competências profissionais específicas, em sua prática profissional para desenvolver suas atividades de modo eficaz, congregando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização e individualização do cuidado a fim de poder qualificar a assistência prestada (ROCHA et al., 2017).

Ainda nas falas com referência positiva, a orientação/recordação da enfermeira sobre a prática correta de procedimentos e técnicas foi apontada como atitude que potencializa a supervisão, que é uma condição desejável, por estimular a reflexão do profissional sobre sua prática laboral. Tal aspecto parece evidenciar, ainda que, pontualmente, uma abordagem de supervisão em uma perspectiva educativa. Trata-se, não de um enfoque formal, mas de oportunizar a reflexão e a educação no *continuum* da supervisão e do desenvolvimento do trabalho.

Ao criar momentos de reflexões sobre o trabalho em UTI, o enfermeiro permite que o profissional sinta-se cuidado e valorizado. Esse momento de reflexão pode favorecer a compreensão de questões relacionadas à falta de comprometimento de alguns colegas da equipe de enfermagem (RODRIGUES et al., 2016), bem como a própria *práxis* profissional.

É importante reforçar que as atitudes positivas como a da equipe estudada, assim como a colaboração, a articulação entre os profissionais, o apoio ofertado pelo enfermeiro aos colegas de equipe, o engajamento da equipe em prol do cuidado favorecem, sobretudo, a supervisão de enfermagem, por favorecer a interação harmoniosa e participativa de todos os envolvidos nessa atividade.

Por outro lado, destacam-se nas falas com referência positiva as implicações da realização adequada das práticas assistenciais e, também, o bom

relacionamento entre os profissionais da equipe de enfermagem.

Assim como em situações e comportamentos, os aspectos relacionais também permeiam as consequências atreladas ao cuidado, fato que justifica um olhar mais atento para a questão, visto que esse tipo de demanda apresenta-se como um nó crítico em diversos aspectos do trabalho da enfermagem.

Nessa direção, a supervisão pode ser utilizada como instrumento de identificação de pontos de fragilidade e de potencialidades da equipe, visando a manutenção de um ambiente harmonioso, que propicie o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

A categoria Relacionamento Interpessoal agrupa consequências que dizem respeito à identificação de potencialidades e de fragilidades dos profissionais, a satisfação do trabalhador ao ter seu trabalho reconhecido, a articulação e colaboração entre os membros da equipe de enfermagem. Nesta categoria houve predomínio de referências positivas (53,6%) ilustradas a seguir:

“Quando você consegue identificar as competências em que os técnicos de enfermagem se destacam ou alguma em que eles têm pouco mais de dificuldade... Isso já favorece muito no planejamento da organização do plantão.” (E1)

“Depois que elogiamos o desempenho do funcionário, ele ficou mais receptivo. Qualquer procedimento que você pede para ele fazer ele fazia, não precisava ficar pedindo, além de falar para gente o que tinha acontecido com o paciente...” (E5)

“O plantão foi corrido, várias intercorrências, mas, as pessoas envolvidas estavam unidas em um objetivo comum, cuidar do paciente. No final do plantão a gente estava super tranquila, demos conta do recado, porque trabalhamos em equipe” (E14)

As referências negativas dessa categoria estão exemplificadas nas falas que seguem:

“Conflito com os funcionários atrapalhou a supervisão, porque o funcionário ficou insatisfeito, além do desconforto que fica na

equipe, interferiu no cuidado ao paciente” (E3)

“Depois que expliquei que não conseguiu dar a folga, a pessoa ficou decepcionada, desmotivada. Precisou de alguns plantões para ela voltar à rotina de trabalho normal.” (E5)

Reconhecer as características individuais dos profissionais da equipe e fornecer o *feedback* de enfermagem permite que diversos aspectos do trabalho do enfermeiro sejam beneficiados, dentre eles, a comunicação e a supervisão de enfermagem, visto que favorece a interação, a articulação, a satisfação e o envolvimento do profissional com o serviço e com o cuidado.

A postura receptiva e de apoio adotada pelo enfermeiro é essencial para a prática da supervisão, visto que as relações respeitadas, que buscam fornecer *feedback*, proporcionam o fortalecimento do vínculo e a relação com a equipe, além de contribuir com a melhora na satisfação do trabalho e a redução da rotatividade da equipe (RANKIN et al., 2016; MCGILTON et al., 2016).

Evidencia-se nas falas com referência positiva, que a postura adotada pelo enfermeiro, ao fornecer *feedback* e ao reconhecer o desempenho do profissional, favorece a motivação e a satisfação profissional, fato que potencializou a supervisão de enfermagem por proporcionar uma boa relação entre enfermeiro e técnico de enfermagem.

Outros fatores presentes nas consequências como potenciais para o exercício da supervisão foram: a habilidade de articulação do enfermeiro com o profissional de nível técnico e a colaboração, o engajamento e a sinergia da equipe, com vistas a alcançar um objetivo comum, o cuidar.

A habilidade de articulação do enfermeiro com a equipe de enfermagem expressa-se por meio de atitudes como, por exemplo, a de criar canais de comunicação efetiva com a equipe que favoreçam solicitação do auxílio pelos técnicos de enfermagem, bem como relatar alterações clínicas no estado de saúde dos pacientes. Por meio do trabalho em equipe, pode-se obter a corresponsabilização pelo cuidado (SANTOS et al., 2016).

Por meio das falas com referência negativa, nota-se que o conflito, a insatisfação e a desmotivação do profissional, caracterizam-se como fatores que dificultaram a prática da supervisão. O conflito na equipe também apareceu nas

categorias de situações e comportamentos com o mesmo caráter negativo, evidenciando a importância e a necessidade do enfermeiro em qualificar-se no tocante a gestão de conflitos. É preciso destacar que, muitas vezes, os conflitos não são entendidos como passíveis de enfrentamento ou solução, criando complicações para o clima e ambiente de trabalho.

Gerir o conflito demanda do enfermeiro algumas habilidades, incluindo ter proatividade, não ser conformista, ter capacidade de reflexão sobre as possibilidades de enfrentamento, além de trabalhar o temor frente às situações desconhecidas, com a crença que é possível aprender a negociar (SILVA et al., 2008). O bom relacionamento é beneficiado, contribui para as relações mais dinâmicas no trabalho, uma vez que favorece a compreensão mútua, inspira confiança e respeito e, principalmente, colabora com o aprimoramento da comunicação (SALES; LIMA; FARIAS, 2007).

A categoria Medidas Administrativas agrupa consequências relativas às medidas aplicadas pelo enfermeiro e/ou instituição, com vistas a alertar/responsabilizar o profissional sobre determinada atitude/ação errônea ou imprópria, como a aplicação de relatório, a advertência verbal e a demissão. Nessa categoria obteve-se 60% de referências positivas e 40% de negativas.

As referências positivas estão exemplificadas nas falas a seguir:

“Depois de entender errado o que eu falei e o funcionário se exaltar, o caso foi passado para chefia, que conversou comigo e com a pessoa” (E10)

“Foi feito um relatório por escrito, depois aparentemente ficou tudo em paz, o relatório resolveu, não tive mais problemas com esse funcionário” (E10)

As referências negativas estão exemplificadas pelas falas:

“Depois do erro grave com a medicação, o funcionário que acumulava outros relatórios, acabou recebendo um processo interno, e foi remanejado para outro setor” (E7)

“Foi meio chato, mas tive que falar com o funcionário porque, afinal fez a medicação em uma dosagem que não era correta e

isso é grave, mas fiz só uma advertência verbal.” (E9)

Nessa categoria, houve predominância de consequências com referências positivas (60%). Nota-se, por meio das falas, que a aplicação de medidas administrativas colaborou com a supervisão de enfermagem, por contribuir com o reestabelecimento do equilíbrio da atuação profissional.

Apesar de, muitas vezes, serem entendidas como atos punitivos, as medidas administrativas atendem aspectos éticos do exercício profissional de enfermagem, assim como decorrem de normativas institucionais que direcionam o trabalho; ambos os aspectos podem ter interfaces com a supervisão.

Ao aplicar as advertências e avaliar o desempenho dos funcionários o enfermeiro exerce a supervisão e, assim, pode colaborar com o desenvolvimento profissional dos trabalhadores e, sobretudo com a melhoria da assistência ofertada (CENEDÉSI et al., 2012). Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de superar a conotação negativa atribuída à responsabilização funcional, que deve compor um conjunto de atividades, com possibilidades de aprimoramento pessoal, laboral e assistencial.

Por outro lado, as medidas administrativas também receberam atribuição negativa por terem culminado na mudança de setor pelo profissional, em decorrência de erro na medicação e ao desconforto do enfermeiro ao realizar a advertência verbal.

Além de repercussões do ponto de vista de fiscalização e de controle do exercício profissional, os atos dos enfermeiros podem ter repercussões legais na área jurídica da responsabilidade civil. Responsabilidade civil é a obrigação de reparar o dano que uma pessoa causa a outra. A teoria da responsabilidade civil procura determinar em quais condições uma pessoa pode ser considerada responsável pelo dano sofrido por outra pessoa e em que medida está obrigada a repará-lo. A reparação do dano é feita por meio da indenização, que é quase sempre pecuniária. O dano pode ser à integridade física, à honra ou aos bens de uma pessoa (PEREIRA, 1998).

Frente ao erro de medicação, as medidas tomadas pelo enfermeiro são efetivadas a partir da tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente, primeiramente atreladas ao cuidado para reparar e/ou minimizar o erro, mas também às ações educativas com a equipe de enfermagem, bem como o

registro da falha, advertência ou suspensão do funcionário (MANGILLI et al., 2017).

As falas evidenciam que, o enfermeiro apesar de demonstrar desconforto ao aplicar a advertência verbal, assumiu sua responsabilidade frente à questão ética envolvida. Contudo, não há indícios que a conduta tomada por este profissional tenha cunho educativo e/ou reflexivo. Esse fato merece atenção, visto que, ao propiciar reflexão nesse tipo de ocasião, o enfermeiro estimula o trabalhador a repensar sua *práxis* profissional, no que tange à responsabilidade e às possíveis implicações éticas e legais decorrentes da administração errônea de medicamentos, além das questões relativas à segurança do paciente. Entende-se que, ainda que não seja a melhor maneira, é possível aprender a partir dos erros.

Dessa forma, propiciar espaços que estimulem a reflexão da equipe sobre sua atuação, responsabilidade e desempenho frente à assistência, podem qualificar o trabalho da equipe de enfermagem, bem como o cuidado ao usuário.

Nas consequências predominam as referências positivas (68,6%), com destaque para a categoria Cuidado (82,4%), que evidencia a assistência com centralidade no usuário, tendo em vista, que os desfechos dessa categoria caracterizam-se, em sua maioria, na atuação dos profissionais em prol das melhores práticas assistenciais.

A sumarização dos resultados extraídos dos IC está apresentada na Figura 1, apresentada a seguir:

Figura 1 – Sumarização das situações, comportamentos e consequências e suas respectivas categorias, levantados junto aos enfermeiros dos Centros de Terapia Intensiva de um hospital público, Ribeirão Preto-SP, 2017.

Fonte: Elaborada pela própria autora

Ao entender que os resultados permitem elencar aspectos que limitam e potencializam a supervisão, evidencia-se a relevância de apresentar, na perspectiva dos participantes, os instrumentos e os desafios para o exercício de supervisão de enfermagem.

5.6 Instrumentos utilizados na supervisão de enfermagem

A supervisão pode ser desenvolvida de diferentes maneiras; contudo, pouco é abordado sobre o seu *modus operandi*. Acredita-se que isso decorre tanto por causa do dinamismo inerente à essa prática, quanto da necessidade de ser desenvolvida, articulada e contextualizada no cenário em que ocorre, de modo a atender as particularidades do processo de trabalho. Em relação à supervisão de enfermagem, não há uma abordagem, padrão ou modelo único para que ela

aconteça, e seja considerada adequado a qualquer tipo de serviço de saúde.

Para o exercício da supervisão de enfermagem, é desejável a adoção de abordagem que considere o planejamento, a execução e a avaliação das atividades realizadas. Ou seja, apesar de ser desejável uma abordagem contínua há que ser, também, sistematizada, de modo que não caracterize como atividade de um ou outro enfermeiro, mas em prática que direcione as ações dos enfermeiros da unidade/serviço.

Os conceitos, métodos e objetos da supervisão, além de diversificados em função das transformações no contexto social e político da sociedade nas quais as organizações estão inseridas, são variáveis, dadas as suas múltiplas atribuições (CORREIA; SERVO, 2006).

Para exercer a supervisão, o enfermeiro pode utilizar algumas técnicas e instrumentos, entendidos como procedimentos para executar um trabalho e atingir uma meta. Dentre as técnicas encontram-se a observação direta, a análise de registro, a entrevista, a reunião e a discussão em grupo, a demonstração, a orientação, o estudo de caso, a avaliação e a dinâmica de grupo (BRASIL, 1983). Para Cunha (1991), como instrumentos, podem ser utilizados o prontuário do paciente, a prescrição de enfermagem, o plano de supervisão, o cronograma, o roteiro, o manual do serviço de enfermagem com suas normas, procedimentos e rotinas, o plano de desenvolvimento do funcionário, entre outros.

A fim de compreender, o 'como se faz' a supervisão, os enfermeiros foram questionados sobre procedimentos utilizados para desenvolvê-la. As falas a seguir ilustram:

"A gente supervisiona verificando se as tarefas foram executadas; para isso a gente tem itens na cabeça, não é um check-list colado na pasta, mas sim dentro da gente" (E3)

"Eu supervisiono o funcionário acompanhando o que ele está fazendo." (E4)

"A gente supervisiona passando no leito, checando se as coisas foram feitas, se comunicando, conversando com a equipe de técnicos de enfermagem" (E5)

“Eu utilizo a observação direta para fazer a supervisão. Aqui às vezes tem muito aluno, então acaba contando com o aluno para isso... “Ah, dá uma olhada ali...”, “chama a gente”, para ver como está a situação e tudo mais...” (E6)

“Sempre checo as informações do plantão, com o que está acontecendo, medicação correndo, sempre anotando, vendo se bate... a prescrição médica, que é uma maneira importante da gente ver se está tudo OK, se está tudo... feito corretamente...” (E7)

“Através da checagem de prescrição, checagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no próprio paciente também, a gente observa se está em conformidade com o que é necessário para aquele momento...” (E9)

“Observando, delegando, vendo o que já foi ou não realizado, como está feito.” (E13)

“Eu observo muito a atitude da equipe, procuro deixar a equipe trabalhar mais tranquila, sem ficar muito em cima, mas quando eu percebo que tenho que chegar, falar e orientar, aí eu procuro, porque eu acho que ficar pressionando, ficar muito em cima é ruim, eles se sentem muito vigiados. Procuro observar, ver se está tudo bem, oferecer minha ajuda, eles sabem que eu estou ali (E14)”

“Observar, ficar direto quando eles chamam, quando você tem que tocar, elevar o lençol e verificar realmente se a coisa está indo certo (E17)”

As falas evidenciam que a supervisão é realizada pelos enfermeiros nas unidades estudadas. Entretanto, quando questionados, pôde-se perceber que houve certa dificuldade na identificação de técnicas e instrumentos usados por eles no cotidiano da prática profissional. A partir dessa constatação, a abordagem da

pergunta do roteiro passou por modificação: “Como você faz/desenvolve a supervisão?”. Essa adequação favoreceu a compreensão, trazendo respostas com conteúdos expressivos.

Os resultados sugerem possível fragilidade do ponto de vista da fundamentação teórica dos participantes sobre a temática, somada a capacidade limitada de articulá-la com a prática, evidenciando a potencialidade para as ações educativas, com os enfermeiros abordando diferentes procedimentos para a supervisão.

Apesar dessa constatação é possível identificar técnicas e instrumentos utilizados pelos enfermeiros para realizar a supervisão: a observação direta, a análise de registro e a checagem de prescrição. Evidenciou-se unanimidade entre os profissionais acerca da utilização da observação direta, como principal técnica para realizar a supervisão, seguida de conversa com a equipe e a análise de registro.

Chama a atenção o fato do enfermeiro obter o auxílio de alunos em período de estágio supervisionado, para realizar a supervisão de enfermagem. Essa experiência é desejável porque pode qualificar, de modo dinâmico, a aprendizagem do acadêmico de graduação no contexto do mundo do trabalho e, as ações do enfermeiro, que muitas vezes constrói reflexões, adquire novos conhecimentos e ressignifica outros, nessa interação com o graduando. Porém na fala apresentada pareceu haver uma transferência da responsabilidade do enfermeiro para o estudante do processo de articulação entre ação, execução e monitoramento do processo ensino-aprendizagem.

O estágio curricular supervisionado é fundamental para a formação acadêmica, além de auxiliar o crescimento dos profissionais que participam da supervisão, visto que o aluno de graduação possibilita a renovação dos conhecimentos da equipe de saúde por ter fácil acesso a informações atualizadas dos temas que envolvem a enfermagem, repassando esse conteúdo aos profissionais à sua volta durante o estágio, ao mesmo tempo em que aprende com os conhecimentos e experiências dos funcionários da unidade em que está inserido (SOUZA et al., 2017). Entretanto, é essencial a compreensão do enfermeiro, de que o auxílio do aluno na supervisão de enfermagem é parte do processo de formação, sem excluir a responsabilidade desse profissional do serviço em exercer a supervisão na unidade, visto que existem aspectos legais, nos quais é-lhe facultado

participar da supervisão do Estágio Curricular Supervisionado, simultaneamente, com suas atribuições ocupacionais (COFEN, 2013).

Outros instrumentos mencionados foram o *check-list* mental de rotinas do setor, o acompanhamento da tarefa realizada, a conversa com a equipe, a checagem de informação do paciente, a checagem da SAE, a delegação de tarefas, a atitude da equipe e a verificação '*in loco*' de atividades.

A análise dos relatos permitiu reconhecer a supervisão como uma atividade que remete ao controle e fiscalização de tarefas, que pode indicar a influência das Teorias Clássicas da Administração presente no cotidiano do trabalho no hospital, em especial, no CTI. Por meio das falas notou-se a escassez de elementos de enfoque educativo na prática da supervisão, como por exemplo, a demonstração, a discussão de casos, a orientação à equipe, assim como o reconhecimento de fragilidades dos profissionais da equipe. Contudo, é possível identificar a presença desses elementos nos relatos presentes nas categorias de comportamentos e consequências, nos quais os enfermeiros fizeram orientação aos técnicos de enfermagem.

Acredita-se que não exista um instrumento ou técnica única e ideal para guiar o desenvolvimento da supervisão, visto que cada serviço de saúde insere-se em um contexto diferente, com demandas de trabalho específicas. No entanto, ter conhecimento do que é utilizado em outros serviços, apresenta-se como uma possibilidade de colaborar em maior ou menor grau, com outros cenários de prática, diferentes do campo deste estudo e que pode auxiliar na criação de novas alternativas, considerando os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009) segundo os quais os profissionais são atores reflexivos, assumem o protagonismo e consideram a prática como fonte de saberes.

5.7 Desafios da supervisão de enfermagem na perspectiva de enfermeiros do CTI

O enfermeiro enfrenta em seu cotidiano de trabalho diversos desafios e dificuldades, alguns deles ocorrem no exercício da supervisão de enfermagem. Desde a década de 1990 há publicação científica acerca de aspectos que dificultam

o desenvolvimento da supervisão, como por exemplo, a pouca ênfase dada pela enfermagem para a importância do desenvolvimento de pessoal e da manutenção de relações pessoais, colaborativas, baseadas no respeito mútuo para favorecer as pessoas a superarem suas limitações, ademais aspectos de inadequada estrutura física, pouco preparo dos enfermeiros para realizar o planejamento do trabalho e a supervisão, além de existir elementos de organização do trabalho focado na tarefa, e com centralização da tomada de decisão (CUNHA, 1991).

Nesse estudo os participantes relataram desafios enfrentados que estão exemplificados nas falas a seguir:

“É um desafio conseguir acompanhar o funcionário com cuidado, com atenção, porque tenho mais sete pacientes para olhar, eles necessitam muito da minha atenção” (E2).

“O desafio mais difícil para conseguir exercer a supervisão de enfermagem, é vencer a barreira da resistência com a equipe técnica. Eles têm muita dificuldade em aceitar conselhos e críticas, ainda mais quando você é recém-formado, eles não aceitam e falam: “Eu exerço essa profissão há 20 anos... fazendo do mesmo jeito... a pessoa acabou de ser formar, vem aqui e fala do jeito que é para fazer”. Talvez ele está fazendo há 20 anos do jeito que era certo na época dele, mas agora.... Tem dificuldade de aceitar uma crítica’ (E5)

“Às vezes, os técnicos chamam a gente para ver a lesão por pressão, mas não querem que a gente fique, em algumas situações, isso é desafiador mesmo.” (E6)

“Quando é preciso fazer a correção, sempre é desafiador no sentido de como falar... de como abordar... Não abordar de uma maneira que pode ser mal entendida...” (E7)

“Você conhecer os seus colaboradores e aprender a trabalhar com eles é um desafio. Cada um tem um jeito, uma particularidade, é preciso atender o paciente e, ao mesmo tempo, atender as particularidades do funcionário.” (E8)

“Têm pessoas que não aceitam muito a supervisão e têm aqueles que aceitam, têm aqueles que fazem um feedback com você...” (E8)

“Uma coisa que é bem desafiadora, é que não tenho muitos anos de experiência, comparado a outros colegas” (E12)

“Você lida com todos os tipos de pessoas aqui dentro, tanto com relação aos pacientes, quanto em relação aos funcionários, inclusive com relação a educação que cada um tem e o enfermeiro como líder de uma equipe, enfrenta muitas vezes certos embates” (E12)

“Numa equipe muito diferenciada, com funcionários mais jovens, mais velhos, com personalidades muito diferentes, a supervisão também fica prejudicada.” (E12)

“Vários funcionários que tem mais tempo de casa, principalmente aqui no CTI. Quando eu entrei, muito queriam demonstrar um conhecimento superior ao meu e medir forças... Foi bem difícil.” (E15)

“Embate com os funcionários, é muito desafiador, principalmente quando fica muito tempo dentro de um setor e passa muito tempo com as mesmas pessoas, fica meio complicado. As pessoas trazem problemas de casa e acham que podem tratar o outro ou você de qualquer maneira” (E17).

Destacam-se os seguintes desafios para desenvolver a supervisão: multiplicidade de tarefas realizadas pelo enfermeiro; relacionamento interpessoal, no que tange a resistência dos profissionais de nível técnico em aceitar conselhos, críticas, supervisão; convivência entre pessoas de diferentes características de personalidade, traços culturais e gerações, que implica na relevância de reconhecer a singularidade de cada profissional; limitações no processo comunicativo, particularmente para expressar correções mais formais e advertências; pouco tempo

de experiência na profissão e embate entre os profissionais.

Para Prentice et al. (2017) a força de trabalho multigeracional e de diferentes origens culturais, representam importante desafio para o exercício da supervisão, sendo que muitas vezes, os enfermeiros recém-formados e/ou recém-admitidos, ao inserirem-se no cenário de prática supervisionam profissionais de faixa etária mais elevada e mais experientes no exercício do seu trabalho. Nessa lógica, uma possibilidade de enfrentamento diz respeito ao incentivo a comunicação efetiva, a troca e a valorização de experiências diferentes, em uma abordagem interativa entre o jovem profissional que pode contribuir com conhecimentos científicos e o profissional mais experiente estimulado a compartilhar sua vivência, em um mecanismo de valorização e complementariedade de saberes, sem ressaltar a disputa de diferentes experiências.

A atuação como supervisor requer conhecimento e habilidades referentes à delegação de tarefas, compreensão de funções, e finalidade da prática dos profissionais e à construção de relacionamentos com membros da equipe, requisitos que nem sempre compõe a formação acadêmica dos profissionais. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de rever aspectos da formação acadêmica, no que tange à supervisão, que possam favorecer a inserção do enfermeiro no cenário de prática profissional, por outro lado, destaca-se a relevância da educação permanente para os profissionais atuantes nos serviços há mais tempo, não apenas com ênfase na supervisão de enfermagem, mas também, para motivar relações colaborativas, criativas e de parceria da equipe.

É possível identificar que o papel social do enfermeiro, no que concerne à supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, ainda lida com influência de traços característicos das Teorias Clássicas da Administração, com o desenvolvimento da supervisão com caráter de controle e fiscalização.

Isso revela a importância de se adotar mecanismos diferentes para a supervisão, que valorizem, sobretudo, a dimensão educativa, a postura do supervisor, bem como o desenvolvimento de vínculo, o acolhimento e a habilidade de gerenciar conflitos.

Dentre os fatores desafiantes para a realização da supervisão, assim como nas situações, comportamentos e consequências, emergem os aspectos de relacionamento interpessoal, fato muito relevante uma vez que a prática de enfermagem e, particularmente, a realização da supervisão diz respeito a um

processo dinâmico, contínuo, interativo e relacional. Diante dessa constatação, entende-se como pertinente e também desafiador o investimento contínuo em ações para fortalecer aspectos positivos e superar dificuldades limitantes para as relações entre os membros da equipe.

A prática da supervisão caracteriza-se como um contínuo de interações sociais, determinantes e determinadas por um contexto de relações, dinâmicas, em convívio constante e intenso, em acontecimentos de múltiplas possibilidades de transformação.

Nessa perspectiva, a identificação dos desafios enfrentados pelo enfermeiro na supervisão aponta, como possibilidade e perspectiva, a necessidade de transformação no seu agir, baseada numa abordagem educativa, a fim de contemplar a valorização da subjetividade do profissional/equipe, facilitando a reinterpretação e transformação do cenário de prática, numa lógica participativa e de corresponsabilização.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem sido instigada a avançar quanto a propiciar oportunidades de transformações e a realizar investimentos na assistência oferecida pela equipe, no que tange a reestruturação de atribuições profissionais, flexibilização de autoridade, em uma perspectiva de responsabilização mútua entre os profissionais, favorecendo o cultivo de novos fazeres. Entretanto, esse não é um movimento fácil; ao contrário, é intenso, dinâmico, desafiador e transcorre em uma velocidade incerta, mas que não pode ficar em segundo plano, frente ao panorama atual do sistema de saúde.

A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial, capaz de intervir na dinâmica dos serviços de saúde, no que tange à produtividade, à satisfação e ao desenvolvimento profissional, às atividades assistenciais e à taxa de rotatividade. Faz-se necessário apropriar-se de métodos que possibilitem o desenvolvimento da supervisão, contudo sob uma perspectiva democrática, colaborativa, participativa e de cunho educativo.

Acredita-se no potencial educativo da supervisão de enfermagem, como forma de impulsionar tais transformações, por meio de ações que qualifiquem e empoderem a equipe no seu cenário de prática profissional, buscando os melhores desfechos tanto para o usuário, como para essa equipe e para a instituição.

Cabe destacar, que se apresenta como limitação desse estudo, o fato dele ter sido realizado somente com enfermeiros, em apenas dois CTI de um único hospital, unidades nas quais é prevista que a supervisão seja realizada de forma intensa e contínua, em decorrência do perfil, complexidade e dependência de cuidado dos usuários.

Embora a maioria das situações atreladas à supervisão de enfermagem relatadas configure-se como negativa, houve predomínio de referências positivas tanto em comportamentos como em consequências. Tal dado indica que apesar dos entraves, a equipe mantém-se disposta a atuar e a contribuir para o cuidado qualificado.

A partir dos resultados obtidos nesse estudo, foi possível identificar limitações no exercício da supervisão de enfermagem e, por conseguinte, a necessidade de um olhar mais atento, como é o caso dos aspectos relacionais entre os membros da equipe de enfermagem, as exigências críticas para a realização dessa atividade, bem como o incipiente enfoque educativo dado a esse instrumento gerencial no cenário de estudo.

Foram identificadas as seguintes potencialidades:

- Colaboração entre os membros da equipe de enfermagem,
- Engajamento e sinergia da equipe,
- Bom vínculo com os profissionais,
- Participação do enfermeiro no treinamento admissional,
- Disposição para atuar e contribuir para o cuidado qualificado,
- Relacionamento interpessoal,
- Fornecimento de *feedback* oportuno,
- Reconhecimento do bom desempenho do profissional,
- Habilidade de articulação do enfermeiro com o profissional de nível técnico e
- Utilização de recursos tecnológicos.

Foram identificadas as seguintes limitações:

- Fragilidade no vínculo entre os profissionais,
- Relação conflituosa entre os membros da equipe,
- Despreparo dos enfermeiros para desenvolver a supervisão de enfermagem,
- Conflitos,
- Insatisfação dos profissionais com o trabalho e
- Desmotivação dos membros da equipe.

Cabe destacar que os aspectos de cunho relacional, incluindo a colaboração, a comunicação e a interação apresentam-se como uma questão transversal, presente tanto nos fatores que limitam como nos que potencializam a supervisão de enfermagem.

Levantar os instrumentos utilizados, bem como os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros no exercício da supervisão de enfermagem, impulsiona a reflexão do profissional acerca do seu desempenho e atuação no papel de supervisor, além de apresentar aspectos indicativos do gerenciamento das unidades estudadas. Fato esse que colabora na identificação e no melhoramento de áreas críticas do setor e auxilia o enfermeiro na gerência e na assistência.

Os resultados desse estudo podem contribuir, principalmente, com a equipe de enfermagem, de modo a possibilitar a reflexão e a compreensão acerca

das fragilidades e das potencialidades do seu modo de fazer o trabalho, com vistas ao aprimoramento no exercício da supervisão de enfermagem, sobretudo para o gerenciamento de enfermagem. Nesse sentido, embora os resultados não sejam generalizáveis é possível que unidades em contextos similares possam se beneficiar da investigação aqui apresentada.

Embora não seja possível estabelecer um modelo único, assim como também não se pretenda propor uma intervenção para o campo de estudo, os resultados permitem sugerir aspectos para enfoque acerca da supervisão de enfermagem:

- Ofertar assistência de acordo com as melhores práticas assistenciais e segurança do paciente, de modo destacado na administração de medicação,
- Gerir conflitos,
- Favorecer a articulação entre os profissionais da equipe, de modo a impulsionar a colaboração e comunicação,
- Propiciar espaços de reflexão acerca da fundamentação teórica de supervisão,
- Estimular o aperfeiçoamento dos enfermeiros para atuarem como supervisores,
- Organizar discussão de casos que articulem o fundamento teórico da supervisão de enfermagem com a prática profissional da equipe de enfermagem,
- Organizar espaços de elaboração coletiva, uma vez que a potência interna do grupo permitirá que os próprios profissionais contribuam, ao atuarem como facilitadores nesses processos de reflexão,
- Promover encontros que abordem a dinâmica do trabalho da equipe na unidade e, principalmente, sobre a presença do enfermeiro como ponto de apoio ao desenvolvimento profissional,
- Estimular os enfermeiros a desenvolverem a supervisão numa abordagem educativa, visando o desenvolvimento pessoal e profissional dos profissionais,
- Promover atividades que abarquem a dicotomia entre assistência e gerência, como uma barreira a ser suplantada,
- Estimular a reflexão da equipe sobre a dinâmica de seu trabalho, incluindo a presença do enfermeiro responsável pela supervisão e pelo apoio às

atividades desenvolvidas pelos profissionais de nível técnico e

- Favorecer a articulação entre os gerentes e coordenadores de enfermagem, almejando a identificação de fragilidades no setor e na equipe.

Para avançar com os conhecimentos teóricos e práticos acerca do desenvolvimento da supervisão, sobretudo em uma perspectiva educativa, considera-se a necessidade de novos estudos, principalmente voltados à identificação das exigências críticas, do planejamento, da implementação e da avaliação do impacto das condutas adotadas frente aos nós críticos, pela equipe de enfermagem na dinâmica da supervisão, com vistas a aperfeiçoar o uso desse instrumento, em uma abordagem que favoreça o aprimoramento/crescimento profissional tanto do enfermeiro quanto da sua equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ABREU, D. P. G. et al. Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 5, n. 3, p. 1905-1914, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/750>>. Acesso em 05 abr. 2018.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.

ALVES, L. R. et al. Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 1, n. 2, p. 246-262, 2016.

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32579/20693>>. Acesso em: 15 maio 2018. doi: 10.5380/ce.v18i2.32579.

ARMSTRONG, S. J.; RISPEL, L. C.; PENN-KEKANA, L. The activities of hospital nursing unit managers and quality of patient care in South African hospitals: a paradox? **Global Health Action**. Philadelphia, v. 8, n. 10, 2015.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. The occurrence of the care 'of us' in the movements and fluctuations of the interactive processes in the hospital environment. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e0160014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi: 10.1590/0104-070720160000160014

BÁO, A. C. P. **Indicadores de qualidade: ferramentas do enfermeiro-líder para o gerenciamento do cuidado**. 2016. 141 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, E. R. S.; ELLERY, A. E. L. Colaboração interprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva: desafios e possibilidades. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 10-19, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160003>>. Acesso em 16 maio 2018.

BATALHA, E. M. S. S.; MELLEIRO, M. M. Cultura de segurança do paciente: percepções da equipe de enfermagem. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 133-142, 2016. Disponível em: <<https://hurevista.uff.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2518>>. Acesso em: 15 maio 2018.

BERNARDES, A. et al. Implementation of a participatory management model: analysis from a political perspective. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 23, n. 7, p. 888-897, 2015.

BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200028&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 dez. 2016. doi: 10.1590/S1413-81232012000200028.

BORGES, M. C. L. A.; SILVA, L. M. S. Articulações entre gerência e cuidado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica. **Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental (Online)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3403-3410, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Guia de Supervisão em estabelecimentos de saúde**. Brasília: Centro de Documentação, 1983.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1986 jun. 26; Seção 1. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadores de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de julho de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 30 dez 2013.

BRAUN, A. C.; FAGUNDES, C. D. P. O desafio do enfermeiro frente à liderança compartilhada e colaborativa. **Revista de Gestão do Unilasalle**, Canoas, v. 6, n. 2, 2017.

BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 249-260, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 maio 2018. doi: 10.1590/S1414-32832012005000014

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 maio 2018. doi:10.1590/S0034-71672012000100014.

BUCCHI, S. M.; MIRA, V. L. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1003-1010, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2018. doi:10.1590/S0080-62342010000400021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Consulta Estabelecimentos – Módulo Hospitalar – Leitos. 2017. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 22 maio 2018.

CAMELO, S. H. H. et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2018. doi:10.4067/S0717-95532013000300006.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 554-9, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12473/10657>>. Acesso em: 18 maio 2018. doi:10.5216/ree.v13i3.12473.

CARVALHO, N. A.; GAMA, B. M. M.; SALINEMA, A. M. O. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.17, n. 69, 2017.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Revista de Enfermagem da UFMS**, Campo Grande, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.

CENEDÉSI, M. G. et al. Funções desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n.1, p. 92-102, 2012.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, 2011.

CHAVES, L. D. P. et al. O hospital e a enfermagem na perspectiva das redes de atenção à saúde. **Cuidarte Enfermagem**, Bucaramanga, v. 10, p. 218-225, 2016.

CHAVES, L. D. P. et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501106&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:10.1590/0034-7167-2016-0491.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 9ª ed. São Paulo: Campus Elsevier, 2014.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2018. doi:10.1590/S0080-62342012000300028.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro (RJ): COFEn; 1987.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 441/13**. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem de 13 maio de 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html>. Acesso em: 22 maio 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 564/17** – Código de ética dos profissionais de enfermagem de 06 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 6 abr 2018.

CORONETTI, A. et al. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso em 15 maio 2018.

CORREIA, V. S.; SERVO, M. L. S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 527-531, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio 2018. doi:10.1590/S0034-71672006000400010.

COSTA, M. M. L.; FONTOURA, M. S. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30386>>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30386>.

CUNHA, K. C. Supervisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo, EPU, cap. 10, p. 117-132, 1991.

DAL PAI, D. et al. VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA PERPETRADA NO TRABALHO EM SAÚDE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2420016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2018. Epub Mar 05, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: TRONCHIN, D.M.R. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

FARAH, B. F. et al. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 17, n. 6, p. 804-811, 2016.

FERREIRA, G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160057, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 maio 2018. doi:10.5935/1414-8145.20160057.

FERMINO, V. et al. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/42691/22858>>. Acesso em: 22 maio 2018. doi:10.5216/ree.v19.42691.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.

FRANCO, J. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 927-932, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600009>.

- GALIZA, F. T. et al. Management of the nursing care in the family health strategy. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 11, p. 4075-4081, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11493>>. Acesso em: 10 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i11a11493p4075-4081-2016>.
- GOULART, B. F. et al. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 479-486, 2016.
- GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de Saúde: processo de trabalho e necessidades**. São Paulo: CEFOR, 1992.
- GUIMARAES, G. L. et al. Os valores fundadores da enfermagem moderna à luz de Dilthey e Scheler. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 898-905, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300898&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 dez. 2018. doi:10.1590/0104-07072015003480014.
- KOERICH, C. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 115-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 maio 2018. doi:10.5935/1414-8145.20150016.
- KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 69. 2010.
- LARA, R. S.; BERTI, H. W. Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem. **Cuidarte**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 7-15, 2011.
- LIMA, A. M. V. et al. Supervisão de trabalhadores de enfermagem em unidade básica de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 577-593, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033338017>>. Acesso em 15 maio 2018.
- LONG, C. G. et al. Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: implications for service development. **Journal of Psychiatric and Health Nursing**, Oxford, v. 21, n. 2, p. 154-162, 2014. doi:10.1111/jpm.12066.
- LUCCA, T. R. S. et al. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61097, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300406&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2018.

doi:10.1590/1983-1447.2016.03.61097.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 6, n. 1/4, p. 11-17, 2015.

MANGILLI, D. C. et al. atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 62-66, 2017. Disponível em: <<http://revista.portalfoco.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/878/360>>. Acesso em: 13 maio 2018. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.878>.

MCGILTON, K. S. et al. Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 24, p. 1007-1026, 2016.

MARTINS, C. C. F. et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985>>. Acesso em: 12 maio 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

_____. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2015. 193 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRA, V. L.; LEITE, M. M. J.; PRADO, C. Educação Continuada: Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Avaliação de Desempenho Profissional. In: KURCGANT, P. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 128-144.

MOREIRA, A. P. A. et al. Uso de tecnologias na terapia intravenosa: contribuições para uma prática mais segura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 595-601, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300595&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:10.1590/0034-7167-2016-0216.

NASCIMENTO, A. C. E. C. et al. A importância da supervisão de enfermagem nas instituições de saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 339-343, 2013.

NEGRI, A. L.; BARBOSA, Z. O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde. Elementos para pensar uma agenda Estratégica para o SUS. **Conesus**, Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, v. 4, n. 11, p. 42- 49, 2014.

NOGUEIRA, M. S. et al. Técnica dos incidentes críticos: uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas. **Revista Paulista de**

Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 3, 1993.

NORMAN, I. J.; REDFERN, S.J.; TOMALIN, D. A.; OLIVER, S. Developing Flanagan's critical incident technique to elicit indicators of high and low quality nursing care from patients and their nurses. **Journal of Advanced Nursing**, London, v.17, n.5, p. 590-600, 1992.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500692&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 maio 2018. doi:10.1590/0034-7167.2014670504.

OLIVEIRA, F. E. L et al. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 834-844, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983013>>. Acesso em: 15 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 24 set. 2008.

ORO, J.; MATOS, E. Possibilities and limits of organization of nursing work in the comprehensive care model in a hospital institution. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 500-508, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:10.1590/S0104-07072013000200028.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200015&lng=en>. doi:10.1590/S0103-73312011000200015

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=en>. Acesso em: 16 maio 2018.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Responsabilidade Civil. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

PINHEIRO, G. S.; MACEDO, A. P. M. C.; COSTA, N. M. V. N. Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referencia**, Coimbra, v. serIV, n. 2, 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2015. doi:10.12707/RIII1381.

PINTO, D. J. E.; SANTOS, M. R.; PIRES, R. M. Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 19-25, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324049855004>>. Acesso em 10 maio 2018.

PIROLO, S. M.; FERRAZ, C. A.; GOMES, R. The integrality of care and communicative actions in the cross-discipline practice in intensive care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1396-1402, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2018. doi:10.1590/S0080-62342011000600017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRENTICE, D. et al. Factors Influencing New RNs' Supervisory Performance in Long-Term Care Facilities. **Canadian Journal on Aging**, Maple, v. 36, n. 4, p. 463-471, 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed., Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE, 2013.

RANKIN, J. et al. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 24, p. 366-375, 2016.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2018. doi:10.1590/S0080-62342011000200005.

RIBEIRO, L. C. M. et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-171, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 maio 2018. doi:10.1590/S0034-71672012000100024.

RIGOBELLO, M. C. G. et al. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2018. doi:10.1590/S0103-21002012000500013.

ROCHA, A. E. F. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente ventilado artificialmente: uma revisão integrativa. **Essentia**, Sobral, v. 18, n. 1, p. 41-53, 2017

- RODRIGUES, I. L. et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4757-4765, 2016. doi:10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4757-4765
- ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:10.1590/S0080-62342005000400013.
- ROTHEBARTH, A. P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 521-534, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/22037/15732>>. Acesso em: 15 maio 2018. doi:http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i2.22037.
- SCHOUT, D. Gestão do Cuidado. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 329-342, 2011.
- SALES, A. A. R.; LIMA, F. R. F.; FARIAS, F. S. A. B. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 111-115, 2007.
- SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, É. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 223-244, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 dez. 2016. doi:10.1590/S1981-77462011000400011.
- SANTIAGO, A. R. J. V.; CUNHA, J. X. P. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 443-448, 2011.
- SANTOS, N. M. et al. Supervisão em enfermagem: instrumento administrativo para o trabalho da equipe de saúde. In: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 15. 2012, Fortaleza. **Anais...** Brasília: CBCENF, 2012. v. único.
- SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2018. doi:10.1590/S0034-71672013000200016.
- SANTOS, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e50178, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100402&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2018. doi:10.1590/1983-1447.2016.01.50178.

SILVA, E. **Supervisão de Enfermagem análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80**. 1991. 158 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

_____. **Supervisão de Enfermagem análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80**. 1997. 308 f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

SILVA, A. C. et al. Fontes geradoras de conflitos em instituições de saúde e o perfil do enfermeiro para o mercado de trabalho. **Revista UNINGÁ**, Maringá, n. 15, p. 153-158, 2008

SILVA, J. S. et al. Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 899-906, 2014.

SILVA, T. P. et al. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 641-648, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400641&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018. doi:10.1590/0034-7167.2015680410i.

SERVO, M. L. S. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 39-59, 2001.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 676-683, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400676&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2018. doi:10.1590/0034-7167.2016690409i.

SOUZA, G. P. S. et al. Difficulties of preparing the monthly nursing schedule. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 137-141, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2018. doi:10.1590/S0103-21002011000100021.

SOUZA, S. S. et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 449-455, 2010. doi:10.5216/ree.v12i3.6855.

SOUZA, D. J. et al. Estágio curricular supervisionado sob a óptica dos enfermeiros supervisores. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n.1, p. 39-51,

2017.

TRONCHIN, D. M. R.; FREITAS, G. F.; MELLEIRO, M. M. Avaliação de Serviços, Qualidade e Segurança do Paciente no Setor Saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 abr. 2018. doi:10.1590/S0034-71672011000100016.

Apêndice A – Roteiro de Entrevista

Roteiro de Entrevista

Entrevista n.º: _____

Data de entrevista: _____

Setor Hospital: _____

Parte A - Dados de Identificação

Dados de Identificação

1. Idade: _____ (anos) Sexo: () Fem. () Masc.

Parte B - Formação profissional

NÍVEL	NOME DO CURSO	ANO DE CONCLUSÃO
Graduação		
Especialização		
Mestrado		
Doutorado		

Parte C - Exercício profissional

1. Tempo de exercício profissional:

Na enfermagem: _____ (anos)

No hospital: _____ (anos)

Na unidade: _____ (anos)

Parte D – Roteiro de entrevista

Pense nas vezes que você estava trabalhando neste hospital, desenvolvendo sua prática profissional como enfermeiro. Recorde de situações em que você estava realizando supervisão de enfermagem (pausa para reflexão). Explorando o que segue:

- 1- Relate uma **situação negativa**, sobre supervisão de enfermagem. Descreva detalhadamente um acontecimento ou situação ou fato vivenciado ou observado por você. Como aconteceu? O que as pessoas envolvidas fizeram nessa situação/acontecimento ou quais condutas foram adotadas, e qual foi o desfecho/resultado/consequência dessa situação?
- 2- Relate uma **situação positiva**, sobre supervisão de enfermagem. Descreva detalhadamente um acontecimento ou situação ou fato vivenciado ou observado por você. Como aconteceu? O que as pessoas envolvidas fizeram nessa situação/acontecimento ou quais condutas foram adotadas, e qual foi o desfecho/resultado/consequência dessa situação?
- 3- Relate de forma detalhada casos vivenciados ou observados por você, que foram desafiadores para a supervisão de enfermagem.

- 4- Para você, qual a importância da supervisão de enfermagem?
- 5- Como você faz/desenvolve a supervisão de enfermagem?
- 6- Descreva um acontecimento ou caso ou fato de seu dia a dia, na unidade, que você vincule/relacione à supervisão de enfermagem.
- 7- Você gostaria de acrescentar alguma informação?
- 8- Agradeço sua participação e contribuição!

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validadores)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - VALIDADOR

Prezado(a) Senhor (a)

Vimos lhe convidar para participar do estudo ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR. Trata-se de um estudo com o objetivo de analisar o papel do enfermeiro na supervisão de enfermagem, nos setores de um hospital público, de urgência, do interior paulista.

O estudo será realizado em uma Instituição Pública Hospitalar, no interior do estado de São Paulo, qualificada para o ensino e que contempla cobertura regional a 26 municípios que integram a macrorregião de Ribeirão Preto, representando um dos hospitais que prestam atendimento de nível terciário de alta complexidade e densidade tecnológica. O hospital também abrange outras macrorregiões de São Paulo e de outros estados da federação.

O propósito deste Termo é solicitar sua colaboração para validar o instrumento de coleta de dados (roteiro para entrevista constante no estudo). Sua colaboração consiste em analisar o instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do roteiro, bem como a pertinência das questões em relação ao tema. Além disso, com o referido instrumento será realizado um pré-teste em unidades diferentes dos campos selecionados para estudo, de modo a permitir que sejam feitos ajustes prévios à coleta de dados definitiva.

O processo de validação, com previsão de duração aproximada de uma hora, consiste de análise do instrumento de coleta de dados, que será realizada em data, local e horário que sejam satisfatórios para o validador, bem como a emissão de um parecer contendo considerações acerca da pertinência e adequação do instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do roteiro para o alcance dos objetivos propostos. Tais considerações serão utilizadas na readequação do instrumento de coleta de dados. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos serão omitidas todas as informações que permitam a identificação do juiz. O conteúdo do parecer emitido pelo juiz será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de adequar o instrumento de coleta de dados para desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos.

Informamos que a participação como juiz neste tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto e cansaço em virtude do tempo despendido ao emitir o parecer, entretanto, o juiz pode interromper a sua participação se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que o juiz fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno.

A participação na referida pesquisa pode trazer benefícios para a vida profissional do juiz, tanto no que diz respeito a contribuição de novas informações sobre trabalho de enfermagem, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para o juiz e não receberá nenhum tipo de remuneração para participar da mesma. Caso o participante se sinta lesado quanto a participação será indenizado conforme a Resolução CNS 466/2012.

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre a sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada na adequação do instrumento bem como em estudos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar este termo, que se encontra em duas vias, uma delas é sua e a outra da pesquisadora.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Larissa Roberta Alves no telefone (16) 99141-3635 ou E-mail larissa.roberta.alves@usp.br, endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP no telefone (0xx16) 3315-3386, horário de funcionamento: 08 às 17h, de segunda à sexta-feira. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

 Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
 Orientadora RG 16.387.882-1
 Fone: (0xx16)3315-3440

 Larissa Roberta Alves
 Pesquisadora RG 42.389.673-8
 Fone: (0xx16) 99141-3635

Contato:

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves: E-mail: dpchaves@eerp.usp.br Fone: (16) 3315-3440

Larissa Roberta Alves: E-mail: larissa.roberta.alves@usp.br Fone (0xx16) 99141-3635 Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto SP- Sala 71.

Consentimento de participação:

Eu _____, concordo em participar do estudo **“ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR”**. Estudo será desenvolvido em um município situado no nordeste do Estado de São Paulo, em um hospital público, qualificado para o ensino na área da saúde e dispõe de O referido hospital dispõe de 137 leitos gerais e 34 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), distribuídos em cinco pavimentos de uma variedade de setores. Para o estudo, foram selecionadas as Unidades Funcionais destinadas à internação de usuários adultos: Clínica Médica, Unidade Coronariana, Neurologia, Clínica Cirúrgica e Centro de Terapia Intensiva. Os participantes serão os enfermeiros atuantes nestas áreas, totalizando 39 participantes. Será utilizada a Técnica do Incidente Crítico (TIC), realizando entrevista semiestruturada guiadas por um roteiro e fornecendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada participante. O estudo está sendo desenvolvido sob responsabilidade das pesquisadoras Lucieli Dias Pedreschi Chaves (orientadora) e Larissa Roberta Alves (mestranda).

Assinatura do participante:

Data: ____/____/____

Apêndice C – Orientações ao entrevistado

Eu, Larissa Roberta Alves, mestranda regularmente matriculada no Programa de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves solicito a gentileza da sua colaboração para responder questões relacionadas ao exercício da supervisão de enfermagem. Este estudo, intitulado: **“Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar”**, tem como objetivo “analisar as limitações e as potencialidades do exercício da supervisão de enfermagem, segundo a ótica de enfermeiros nos setores de um hospital”.

Os resultados desse estudo trarão contribuições sobre novos conhecimentos sobre supervisão em enfermagem, que serão subsídio relevante tanto para o ensino de graduação quanto para a prática profissional de enfermagem na atenção hospitalar.

A entrevista é baseada em questões norteadoras, será gravada e as informações obtidas, serão utilizadas exclusivamente com a finalidade de desenvolver o trabalho citado. Esteja à vontade para solicitar esclarecimentos e/ou complementar suas respostas.

Peço por gentileza, que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, caso concorde em participar, o assine.

Agradeço sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,

Larissa Roberta Alves

Pesquisadora

Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido (Profissional)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE – ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, aceito o convite para participar da pesquisa intitulada “LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DA SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR” com objetivo de: analisar o papel do enfermeiro na supervisão de enfermagem, nos setores de um hospital público, de urgência, do interior paulista. A referida pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Larissa Roberta Alves, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

Fui informado(a) que participarei de uma entrevista individual que será realizada pela pesquisadora, em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para mim. A entrevista terá duração estimada entre 30 a 50 minutos e será gravada. Após a transcrição na íntegra, pela própria pesquisadora, será feita a análise de conteúdo de modo a preservar minhas opiniões emitidas. As informações gravadas na entrevista e as transcrições na íntegra ficarão arquivadas na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, sob a guarda rigorosa da própria pesquisadora. Na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos serão omitidas todas as informações que permitam me identificar. Declaro estar ciente que o conteúdo da entrevista será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos.

Fui informado(a) que este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder a alguma questão. A entrevistadora se compromete a interromper a entrevista se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que eu fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderei interromper a entrevista em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional.

Fui informado(a) que a minha participação na referida pesquisa pode trazer benefícios para minha vida profissional, tanto no que diz respeito a contribuição de novas informações sobre supervisão em enfermagem, quanto na ampliação de minha auto-percepção profissional e inserção em meu grupo de trabalho, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Também fui informado(a) que esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para mim e não receberei nenhum tipo de remuneração para participar da mesma.

Declaro estar ciente da garantia dos meus direitos abaixo relacionados:

- Direito de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre as questões a serem respondidas;
- Direito de não ser identificado, tendo minha privacidade preservada;
- Direito à liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.
- Direito de que todas as providências sejam tomadas para evitar os possíveis riscos envolvidos na pesquisa;
- Direito à indenização descrita na Resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido será impresso em duas vias, que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via assinada com cada um.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Larissa Roberta Alves no telefone (16) 99141-3635 ou E-mail larissa.roberta.alves@usp.com.br, endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP no telefone (0xx16) 3315-3386, horário de funcionamento: 08 às 17h, de segunda à sexta-feira. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-

USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa

Atenciosamente,

 Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
 Orientadora
 RG 16.387.882
 Fone: (0xx16)3315-3440

 Larissa Roberta Alves
 Pesquisadora
 RG 42.389.673-8
 Fone: (0xx16)99141-3635

 Local e data

 Local e data

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via assinada deste termo de consentimento.

 Assinatura do participante e RG

 Local e data

Anexo A – Comitê de Ética e Pesquisa

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 081/2016, de 10.03.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em sua 207ª Reunião Ordinária, realizada em 09 de março de 2016.

Protocolo CAAE: 53712416.8.0000.5393

Projeto: Aspectos facilitadores e dificultadores da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar.

Pesquisadores: Larissa Roberta Alves

Lucieli Dias Pedreschi Chaves (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP