

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÁRCIA APARECIDA GIACOMINI

**Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e
limitações na perspectiva de enfermeiros brasileiros**

RIBEIRÃO PRETO

2020

MÁRCIA APARECIDA GIACOMINI

Versão original

Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações na perspectiva de enfermeiros brasileiros

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em 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

2020

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.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Giacomini, Marcia Aparecida

Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações na perspectiva de enfermeiros brasileiros. Ribeirão Preto, 2020.

149 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Chaves, Lucieli Dias Pedreschi.

1. Supervisão de enfermagem. 2. Organização e administração. 3. Hospitais. 4. Enfermagem. 5. Administração hospitalar

Nome: GIACOMINI, Marcia Aparecida

Título: Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações na perspectiva de enfermeiros brasileiros

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

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa aos enfermeiros de ontem, de hoje e de amanhã,
Àqueles que, como eu, acreditam que é possível fazer a diferença,
Com conhecimento, vontade e foco,
Com talento e habilidade,
Com atitudes éticas e valores sólidos!
Acredito em vocês!

Aos meus filhos Rafael e Eduarda e a Rafaela, minha filha de coração,
Tudo que faço é por vocês também!!!

A minha enfermeira favorita, Suelen Borelli Lima Giacomini, por me mostrar
que o exemplo inspira e constrói!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por todas as graças concedidas em minha vida e por colocar pessoas muito especiais nesse percurso de doutoramento e em todo meu caminhar! Gratidão!

Aos meus pais, **Neusa e Vicente**, pelo amor incondicional e o apoio desde sempre! Vocês são meu porto seguro, por isso sempre pude sonhar! Amor eterno!

À minha **Família**, por tudo que representam em minha vida, pelo apoio neste e em todos os momentos. Amo vocês!

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Lucieli Dias Pedreschi Chaves**, por sua generosidade, por me acolher, orientar, incentivar e aconselhar desde nosso primeiro encontro. A você, minha gratidão!

À **Prof.^a Dr.^a Eliete Maria Silva**, por todas as generosas e valiosas contribuições desde o Exame de Qualificação.

À **Dr.^a Miyeko Hayashida** e à **Lívia Porto Zocco**, pela colaboração na reta final deste estudo.

Aos **amigos** do grupo de pesquisa, por dividirmos momentos únicos, pelas risadas e ideias compartilhadas. Juntos somos mais!

Às amigas, **docentes da Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Municipal de Franca**, por todo o companheirismo, sonhos e ideias compartilhadas!

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

À **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior) pelo apoio à pesquisa do País.

Aos **participantes** desta pesquisa e todos que de alguma forma tenham contribuído nesse processo de doutoramento.

“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias”.

Paulo Freire (1979, p. 30)

RESUMO

GIACOMINI, M. A. **Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações na perspectiva de enfermeiros brasileiros.** 2020. 149 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

A supervisão é um instrumento gerencial com potencial para impactar positivamente a assistência de enfermagem. Entretanto, muitos enfermeiros adotam uma prática voltada à fiscalização e punição, distante de uma abordagem educativa e da concepção de desenvolvimento da equipe e integralidade do cuidado, que requerem medidas mais participativas e integradoras de supervisão. Diante desse contexto, este estudo teve por objetivo analisar a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, segundo a perspectiva de enfermeiros brasileiros. Trata-se de estudo exploratório, de natureza quantitativa, de mensuração de opinião, estruturado, com utilização da técnica Delphi, por meio de plataforma eletrônica (*Google Forms*), com enfermeiros de instituições hospitalares e docentes universitários da área de administração em enfermagem, indicados por seus pares por serem considerados referência/*experts* em supervisão de enfermagem, atuantes nas cinco regiões geográficas do país. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, na própria plataforma. A pesquisa cumpriu os preceitos da Resolução 466/12. Foram realizadas duas rodadas de opiniões, com início em setembro de 2018 e finalização em janeiro de 2019, com 209 e 130 participantes, respectivamente. Na primeira rodada, cinco de doze questões e, na segunda rodada, seis de sete questões, alcançaram consenso superior a 75%. Na concepção dos participantes, a supervisão é um instrumento que permite gerenciar pessoas, recursos materiais e equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico para qualificar o cuidado, e requer conhecimentos, habilidades e atitudes éticas. Os participantes elencaram limitações para o exercício da supervisão, como: despreparo para exercer a supervisão; falta de critérios institucionais para ocupação dos cargos gerenciais, que pode repercutir negativamente no desempenho da equipe; sobrecarga de trabalho; dimensionamento incorreto da equipe; falta de compromisso dos membros da equipe com o cuidado e com os objetivos da organização; falta de diálogo; colaboração, de apoio dos níveis superiores da instituição; uso exagerado do controle, tanto por parte de alguns enfermeiros para

com a equipe, quanto dos níveis superiores para com o enfermeiro, cerceando a autonomia profissional. Para viabilizar o uso da supervisão de enfermagem na prática, foi sugerido dar maior ênfase à temática, desde a graduação. E em educação permanente, maior interação entre os serviços de saúde e universidades por meio de parcerias; envolvimento da equipe por meio de processos de trabalho mais horizontalizados, colaborativos e participativos; melhorias das condições de trabalho da equipe de enfermagem, com dimensionamento adequado de pessoal e provisão dos recursos materiais; além de implementação da supervisão clínica para apoiar e desenvolver as competências do enfermeiro para a prática da supervisão. Ao analisar as questões que não obtiveram consenso na primeira rodada, e a que permaneceu sem alcançar o consenso estabelecido na segunda, fica realçado o afastamento entre o preconizado pela literatura e o desenvolvido, de fato, na internalidade das instituições hospitalares. Para mudar esse cenário, além do interesse e da parte que compete às instituições de saúde e de ensino, emerge a necessidade do protagonismo do enfermeiro para incorporar o conhecimento produzido, assumindo também o desafio de fazer acontecer.

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

ABSTRACT

GIACOMINI, M. A. **Nursing supervision in hospital care**: potentialities and limitations from the perspective of Brazilian nurses. 2020. 149 f. Thesis (Doctorate) - Ribeirao Preto Nursing school, University of Sao Paulo, Ribeirao Preto, 2020.

Supervision is a managerial instrument with the potential to positively impact nursing care. However, many nurses adopt their practice aimed at inspection and punishment, far from an educational approach and the concept of team development and integrity of care, which require more participatory and integrating supervision measures. Thus, this study aimed to analyze nursing supervision in the hospital environment, from the perspective of Brazilian nurses. This is an exploratory, quantitative study, of opinion measurement, structured, using the Delphi technique, through an electronic platform (Google Forms), with nurses from hospital institutions and university professors in the area of nursing administration, indicated by their peers for being considered reference/experts in nursing supervision, working in the five geographic regions of the country. The collected data were analyzed using descriptive statistics on the platform. The study complied with Resolution 466/12. Two rounds of opinions were held, starting in September 2018 and ending in January 2019, with a total of 209 and, 130 participants, respectively. In the first and second round, five out of twelve questions and six out of seven questions, respectively, reached a consensus of over 75%. In the participants' conception, supervision is an instrument that allows people, material resources and equipment to be managed, in addition to guiding and training the team, providing a participative, reflective and critical environment to qualify care, and requires knowledge, skills and ethical attitudes. The participants listed limitations for supervision, such as unpreparedness to exercise it, lack of institutional criteria for occupying managerial positions, which can have a negative impact on team performance, work overload, incorrect team sizing, lack of commitment by members of the team with the care and objectives of the organization, lack of dialogue, collaboration, support from the higher levels of the institution, exaggerated use of control, both by some nurses towards the team, and by the higher levels towards the nurses, curtailing professional autonomy. To enable the use of nursing supervision in practice, they suggested giving more emphasis to the topic, since undergraduate study and, in continuing education, more interaction between health services and universities through partnerships; team involvement through more horizontal, collaborative and participatory work processes; improvements in the working conditions of the nursing team, with appropriate team sizing and provision of material resources, and implementation of clinical supervision to support and develop nurses' skills for supervision practice. When analyzing the issues that did not reach consensus in the first round and the one that remained without reaching the consensus established in the second one, it is highlighted the gap between what is recommended by the literature and what is truly developed inside hospital institutions. To change this scenario, in addition to the interest and the

part that belongs to the health and educational institutions, the need for the role of nurses to incorporate the knowledge produced emerges, also assuming the challenge of making it happen.

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

RESUMEN

GIACOMINI, M. A. **Supervisión de enfermería en la atención hospitalaria: potencialidades y limitaciones bajo la perspectiva de enfermeros brasileños.** 2020. 149 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

La supervisión es un instrumento de gestión con potencial para impactar positivamente la atención de enfermería; sin embargo, muchos enfermeros adoptan una práctica volcada hacia la fiscalización y la punición, distante de un enfoque educativo y de un concepto de desarrollo del equipo y del cuidado integral, lo que requiere medidas de supervisión integradoras y más participativas. En este contexto, este estudio ha tenido como objetivo analizar la supervisión de enfermería en el ámbito hospitalario, según la perspectiva de enfermeros brasileños. Se trata de un estudio exploratorio, de naturaleza cuantitativa, con medición de opinión, estructurado, realizado con la técnica Delphi en la plataforma electrónica (*Google Forms*), llevado a cabo entre enfermeros de instituciones hospitalarias y docentes universitarios del área de administración en enfermería, indicados por sus pares, considerados referencia/expertos en supervisión de enfermería y actuantes en las cinco regiones geográficas del país. Los datos recogidos se analizaron mediante estadística descriptiva en la misma plataforma. La investigación se sujetó a los preceptos de la Resolución 466/12. Se realizaron dos ruedas de opiniones con inicio en septiembre de 2018 y término en enero de 2019, con 209 y 130 participantes, respectivamente. En la primera ronda, cinco de doce cuestiones y en la segunda, seis de siete, alcanzaron consenso superior al 75%. En la concepción de los participantes, la supervisión es un instrumento que permite gestionar personas, recursos materiales y equipos, además de orientar y capacitar al propio equipo para lograr un ambiente participativo, reflexivo y crítico con el fin de evaluar el cuidado, y para esto se requieren conocimientos, habilidades y actitudes éticas. Los participantes enumeraron limitaciones en el ejercicio de la supervisión, tales como la falta de preparación para ejercer la supervisión, la falta de criterios institucionales para ocupar cargos de gestión con repercusiones negativas en el desempeño del equipo, la sobrecarga de trabajo, el dimensionamiento incorrecto del equipo, la falta de compromiso de los miembros del equipo para con el cuidado y los objetivos de la organización, la falta de diálogo, de colaboración, de apoyo de los niveles superiores de la institución, el uso exagerado de control, tanto de parte de algunos enfermeros para con el equipo como de los niveles superiores para con el enfermero, menoscabando la autonomía profesional. Para posibilitar el uso de la supervisión de enfermería en la práctica, sugirieron colocar más énfasis en: contenidos desde la graduación y, en la educación permanente, una mayor interacción entre los servicios de salud y las universidades por medio de asociaciones; implicación del equipo a través de trabajos más horizontales, colaborativos y participativos; mejoras de las condiciones laborales del equipo con una dotación de personal adecuada y

suministro de recursos materiales e implantación de la supervisión clínica para apoyar y desarrollar las competencias del enfermero para la práctica de la supervisión. Al analizar las cuestiones que no tuvieron consenso en la primera ronda y la que quedó sin alcanzar el consenso establecido en la segunda, cabe destacar la brecha entre lo que se propugna en la literatura y lo que de hecho ocurre en el interior de las instituciones hospitalarias. Para cambiar este escenario, además del interés y de la parte que atañe a las instituciones de salud y educación, surge la necesidad de que el protagonismo del enfermero incorpore el conocimiento producido y asuma, también, el reto de hacerlo realidad.

Palabras-clave: Supervisión de Enfermería. Organización y Administración. Enfermería. Hospitales. Administración Hospitalaria.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização demográfica dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.	64
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, nas cinco regiões, por Estados. Brasil, 2018.....	66
Tabela 3 - Caracterização quanto à área de atuação dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.....	67
Tabela 4 - Caracterização quanto ao tempo de formação e de experiência dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.	68
Tabela 5 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, de acordo com o tipo de instituição de atuação. Brasil, 2018.....	69
Tabela 6 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto ao nível de pós-graduação na área de gestão/gerenciamento de enfermagem. Brasil, 2018.....	70
Tabela 7 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à participação em modalidades de formação complementar nos últimos 12 meses. Brasil, 2018.	71
Tabela 8 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=209) sobre as afirmações apresentadas, se elas contemplam o que acontece atualmente na supervisão de enfermagem da atenção hospitalar, nas questões da primeira rodada do estudo Delphi, que obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2018.....	73
Tabela 9 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=209) sobre as afirmações apresentadas, se elas contemplam o que acontece atualmente na supervisão de enfermagem da atenção hospitalar, nas questões da primeira rodada do estudo Delphi, que não obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2018.....	78
Tabela 10 - Caracterização demográfica dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.	81
Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, nas cinco regiões, por Estados. Brasil, 2019.....	81
Tabela 12 - Caracterização quanto à área de atuação dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.	82
Tabela 13 - Caracterização quanto ao tempo de formação e de experiência dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.....	83
Tabela 14 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, de acordo com o tipo de instituição de atuação. Brasil, 2019.....	84

Tabela 15 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à formação. Brasil, 2019.	85
Tabela 16 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à participação em modalidades de formação complementar nos últimos 12 meses.	86
Tabela 17 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=130) sobre as afirmações reapresentadas nas questões da segunda rodada do estudo Delphi, que obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2019.	87
Tabela 18 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=130) sobre a afirmação reapresentada, na segunda rodada do estudo Delphi, que não obteve consenso superior a 75%. Brasil, 2019.	92
Tabela 19 - Considerações sobre supervisão de enfermagem de alguns enfermeiros e docentes (n=69) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, agrupadas por similaridade em categorias. Brasil, 2018.	93
Tabela 20 - Categorização das sugestões dos enfermeiros e docentes (n=130) da 2ª rodada de opiniões do estudo Delphi, sobre como viabilizar a supervisão de enfermagem como instrumento gerencial. Brasil, 2019.	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DeCS	Descritores da Ciência da Saúde
EERP- USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBA	<i>Master in Business Administration</i>
MEDLINE	<i>Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subjects Headings</i>
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Uni- FACEF	Centro Universitário Municipal de Franca

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
1.1 Contextualizando o Hospital	21
1.2 Gerenciamento em Enfermagem	26
2. Delineamento Teórico	31
3. JUSTIFICATIVA.....	49
4. OBJETIVOS.....	52
4.1 Objetivo Geral.....	52
4.2 Objetivos Específicos.....	52
5. MATERIAL E MÉTODO.....	53
5.1. Tipo de Estudo	53
5.1.1. Técnica Delphi	53
5.1.2. Operacionalização da Técnica Delphi.....	54
5.2. Cenário de Estudo	55
5.3. Seleção e Contato com os Participantes	55
5.4. Procedimentos de Coleta de Dados	57
5.4.1. Elaboração, aplicação do primeiro instrumento, - Primeira rodada de opiniões.....	58
5.4.2. Tabulação, análise dos instrumentos recebidos e elaboração do segundo instrumento...	59
5.4.3. Envio do segundo instrumento - Segunda rodada de opiniões	60
5.4.4. Tabulação e análise dos instrumentos recebidos na segunda rodada de opiniões.....	60
5.5. Procedimentos de Análise dos Dados	61
5.6. Procedimentos Éticos	61
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
6.1. Primeira Rodada de Opiniões	64
6.1.1. Caracterização dos participantes da primeira rodada de opiniões	64
6.1.2. Consenso na primeira rodada de opiniões	72

6.2. Segunda Rodada de Opiniões	80
6.2.1. Caracterização dos participantes na Segunda rodada de opiniões	80
6.2.2. Consenso na segunda rodada de opiniões.....	86
6.3 Considerações dos Participantes da Primeira Rodada	93
6.4 Considerações dos Participantes na Segunda Rodada de Opiniões	103
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICE A	129
APÊNDICE B	130
APÊNDICE C	136
APÊNDICE D	141
APÊNDICE E	144
APÊNDICE F.....	146
ANEXO A.....	148

APRESENTAÇÃO

Em 1988, ingressei na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no curso de Bacharelado em Enfermagem. Ao longo da graduação tive oportunidade de vivenciar o campo profissional e alguns instrumentos utilizados pelo enfermeiro para desempenhar suas funções nas dimensões assistencial, gerencial e de educação. Optei por fazer habilitação em saúde pública, para ampliar a visão e os conhecimentos nessa área, porém, meu alvo de atuação era a instituição hospitalar.

Desde o início da vida profissional, mergulhei no contexto hospitalar, que exigia múltiplos conhecimentos, habilidades e atitudes. Dentre tantas atribuições inerentes ao trabalho do enfermeiro, destaco a supervisão. Além de planejar e implementar a assistência, esse profissional é responsável por acompanhar a execução e avaliar o trabalho da equipe de enfermagem com vistas ao resultado da assistência, para atender adequadamente usuários, utilizar racionalmente recursos de diversas naturezas, otimizar custos, em uma perspectiva que pode favorecer o usuário, a própria equipe e o serviço de saúde. Entendo que, mais que monitorar o processo de trabalho e seus resultados, o enfermeiro pode utilizar a supervisão em uma abordagem que crie oportunidades de participação para a equipe de enfermagem, ainda que essa situação seja pouco presente no contexto dos serviços de saúde.

Após 10 anos de atuação em instituições hospitalares, com a supervisão de enfermagem fazendo parte do cotidiano, a experiência em várias áreas vinha acompanhada de inquietações que remetiam a fundamentar a prática profissional. Nessa perspectiva, ingressei em um curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*, nível mestrado, em Promoção de Saúde, com ênfase no aspecto assistencial, com uma interface no gerenciamento do cuidado, tendo desenvolvido a dissertação intitulada “Estudo da interferência da utilização do método canguru no ganho de peso e duração da internação do recém-nascido prematuro e de baixo peso”, cujos resultados foram apresentados e publicados em eventos científicos e em periódico nacional.

Durante esse percurso da pós-graduação, fui convidada a assumir, não mais a supervisão de enfermagem, mas a gestão do serviço de enfermagem, de um hospital geral, privado, de médio porte, no interior do estado de São Paulo. Desafio

que acrescentou muito em minha experiência profissional. Concluí o mestrado com êxito, mas pela especificidade das demandas do cargo ocupado, entendi que precisava aprofundar conhecimentos, particularmente em gestão hospitalar, tendo optado por cursar um *Master in Business Administration* (MBA) em gestão de negócios de saúde.

A vivência profissional na gestão de serviço de enfermagem, na área hospitalar, trazia continuamente inquietações e desafios relativos ao modelo de gestão vigente, além das necessidades de mudanças para atender aos anseios dos usuários, das equipes e da instituição.

Concomitante ao trabalho na área hospitalar, enveredei-me pelo caminho do ensino. O exercício da docência em cursos de Pós-graduação *Latu Sensu* foi enriquecedor, permitiu identificar potencialidades e limitações na formação de profissionais que impactam nas ações assistenciais e gerenciais da atenção hospitalar, dentre elas a supervisão de enfermagem, instrumento essencial ao trabalho do enfermeiro.

A aprovação em concurso público em 2015, para exercer a docência no curso de graduação em medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF), oportunizou ampliar o horizonte profissional, ou seja, contribuir com a formação médica em um modelo construtivista, com vistas a atender as necessidades de formação em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da integralidade. Além disso, após três anos, concretizou-se o desafio para a construção e atuação no curso de graduação em enfermagem, na mesma Instituição, segundo esse mesmo paradigma de formação.

Avançar na carreira acadêmica emergiu como necessidade e, antes mesmo do ingresso no curso de Pós-graduação *Stricto Sensu*, no nível de doutorado, tive a oportunidade de cursar algumas disciplinas, como aluna especial. Essa inserção foi relevante para o desenvolvimento acadêmico e profissional, assim como para a reaproximação com a Universidade e Escola de onde sou egressa, além da interação com as propostas e atividades de trabalho da orientadora e grupo de pesquisa.

Com a seleção no Programa de pós-graduação, cursei outras disciplinas, as quais permitiram ampliar a maturidade acadêmica, além de contribuir positivamente para a elaboração desta tese. Tive oportunidade de exercer, concomitantemente,

representação discente como suplente em órgão colegiado da Universidade, o que me aproximou da gestão de programas e da formação docente do pós-graduando.

A convivência com colegas, doutorandos e mestrandos, no grupo de pesquisa, oportunizou a troca de experiências, discussões enriquecedoras e o compartilhar de ideias e materiais bibliográficos, a construção conjunta de conhecimentos e colaboração mútua.

Nesse sentido, o processo de doutoramento materializou a possibilidade de aprofundar conhecimentos sobre a temática de gerenciamento em enfermagem, particularmente para investigar quais são as potencialidades e limitações da supervisão de enfermagem, na atenção hospitalar, na perspectiva dos benefícios para a centralidade no usuário, na equipe e na instituição.

Os avanços na construção desta pesquisa - assim como as oportunidades vivenciadas no trabalho docente em cursos de graduação, em abordagem participativa e problematizadora - convergem para o entendimento da relevância e o compromisso com ações educativas como proposta transformadora de profissionais e suas práticas. Incluindo um novo enfoque para a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, tema desta tese.

Considerando os conhecimentos e experiências acumulados na prática profissional, tanto na assistência, quanto na gerência e ensino, aliados às vivências na pós-graduação, concretizou, nesse momento, a oportunidade de desenvolvimento na área de pesquisa. Desse modo, avalio que o doutorado oportunizou o desenvolvimento de diversas atividades, que foram relevantes e constituíram-se em experiências enriquecedoras durante a pós-graduação, resultando a construção desta tese, a qual está delineada em introdução, delineamento teórico, justificativa, objetivos, material e método, resultados e discussão, considerações finais, referências, apêndices e anexo.

Certamente minha carreira está em construção, não se finaliza com a tese que se apresenta. Novos desafios e capítulos virão e, no tocante à atuação profissional, permanece o compromisso e a responsabilidade por adotar estratégias e ações que favoreçam a inclusão, participação e colaboração entre os profissionais enfermeiros, equipe de enfermagem e multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o Hospital

O papel ocupado pelos hospitais, nos sistemas de saúde, vem se expandindo, visto que são organizações complexas, lançam mão de novas e sofisticadas tecnologias de diferentes naturezas, com intuito de responder às transformações sociais e as demandas de saúde de seus usuários. Para desenvolver suas atividades, o hospital opera uma extensa divisão de trabalho entre seus profissionais, aliada à complexa coordenação de tarefas e funções.

Historicamente, o hospital recebeu diversas definições, inicialmente um espaço associado ao isolamento e exclusão social, caracterizado pelo trabalho doméstico, caritativo, executado por leigos e religiosos. No século XIX, uma série de transformações tornou o hospital um espaço terapêutico, caracterizado pelo modelo clínico de atenção e que, influenciado pelo setor econômico de produção, para organização do trabalho, utilizou os pressupostos das teorias clássicas da administração. Ao incorporar o desenvolvimento técnico-científico, tornou-se um espaço de formação médica e das demais profissões do setor saúde. No século XX, o foco de atuação do hospital deslocou-se para a recuperação da saúde, centrando-se em ações diagnósticas e de recuperação das doenças. No século XXI, pode-se afirmar que ainda impera o modelo clínico da atenção, com enaltecimento do conhecimento das especialidades, fragmentação do indivíduo, que implica em trabalho dividido em tarefas, privilegiando alta densidade tecnológica e que repercute em elevados custos de produção em saúde (ARAUJO; LETA, 2014; FIGUEIREDO; PERES, 2019; SCARPARO, 2012). Destaca-se que esse cenário é palco de mudanças constantes, em decorrência de alterações de contextos de ordem econômica, política e social. E que, também, repercutem no modo de produzir o cuidado e organizar o trabalho no hospital.

O hospital como instrumento terapêutico, espaço de cura ou meio de intervenção e controle do corpo doente (PEREIRA; ROTENBERG; OLIVEIRA, 2013), vêm evoluindo no decorrer do tempo, agregando uma série de funções que o caracterizam como organização complexa do setor saúde. O hospital tem atravessado um período de mudanças que envolvem questões sociais, econômicas,

do mundo do trabalho, ensino, pesquisa, assistência e de apoio a outros serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Particularmente, no Brasil, ocorreu a estruturação de um modelo de organização de serviços de atenção à saúde que foi centrado no hospital, com valorização excessiva do cenário hospitalar enquanto local de produção de ações de saúde e de conhecimentos. Somado a isso, o atendimento a condições graves de saúde, com tecnologia de ponta, resulta em maior valorização dessas instituições, principalmente sob a ótica dos usuários. Nesse sentido, além dos aspectos da atenção à saúde, o hospital representa importante espaço de prática profissional, em particular, para a enfermagem.

Em uma lógica de mudança do papel do hospital, vem sendo construída a organização do sistema de saúde, na lógica de Redes de Atenção à Saúde (RAS), com integração dos pontos de atenção, de modo articulado e interdependente. Visto que nenhuma instituição de saúde ou categoria profissional isolada dispõe de todos os recursos e competências necessárias para atender todas as necessidades de saúde das pessoas, durante o ciclo vital, na lógica da integralidade (MENDES, 2011).

Nesse sentido, os hospitais precisam assumir uma nova forma de atuação, como ponto de atenção à saúde integrante das RAS, responsável por atender às condições agudas e/ou à agudização das condições crônicas, ofertando densidade tecnológica apropriada ao desempenho dessa atribuição. Para tanto, tais instituições têm que readequar a gestão, tanto de pessoas quanto de recursos materiais e financeiros, além do investimento em tecnologias para as melhores práticas assistenciais e gerenciais (MENDES, 2011).

O destaque que o hospital tem na RAS diz respeito à articulação da linha de cuidado, na qual a interface e integração de conhecimentos, tecnologias e recursos favorecem a integralidade na perspectiva da promoção, prevenção, tratamento e a reabilitação do usuário e família que demandam o serviço. Os quais precisam que essas ações sejam disponibilizadas de forma articulada, destacando-se o sistema de referência e contrarreferência, imprescindíveis para dar continuidade ao propósito da rede de atenção à saúde (HOLZ et al., 2016).

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) apresenta o hospital como instituição complexa, com alta densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar. E que é responsável pela assistência aos usuários

com condições agudas ou crônicas, que apresentem risco de instabilidade e de complicações de seu estado de saúde, carecendo assistência contínua em regime de internação e ações que englobem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Enquanto integrantes da RAS, os hospitais devem atuar de modo articulado à Atenção Básica de Saúde (ABS), que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS. E, além da assistência, a PNHOSP constitui o hospital como espaço de pesquisa, avaliação de tecnologias em saúde, formação de novos profissionais de saúde, de educação permanente em saúde, tanto para suas equipes, quanto para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS (BRASIL, 2013).

A PNHOSP, por meio de eixos estruturantes, reforça a importância de o hospital direcionar ações para garantir o cuidado seguro e qualificado, alinhado às boas práticas em saúde, recomendando a gestão participativa e democrática, com administração profissionalizada, com ações de apoio e desenvolvimento de competências específicas aos ocupantes dos cargos de direção e gerência intermediária (BRASIL, 2013).

Vivencia-se um tempo que, ainda timidamente, começam a emergir práticas com base na clínica ampliada, integral e integrada que, no Brasil, vão ao encontro das disposições do SUS, com seus princípios e atual política de RAS. Os quais, por sua vez, pressupõem incorporação diferenciada dos hospitais no sistema de saúde, que repercutem nos aspectos assistenciais e gerenciais nos serviços de saúde (KALICHMAN; AYRES, 2016).

O real papel do hospital no Sistema Único de Saúde (SUS) relaciona-se a assumir o desafio de oportunizar e favorecer a (re)discussão das práticas para a (re)orientação do pensar/fazer em saúde, de modo especial, a dicotomia cura/prevenção. Desafio este em congruência com a operacionalização da integralidade da atenção (BONFADA et al., 2012).

Afloram desafios ao hospital contemporâneo quanto à integralidade do cuidado, pois nessa dimensão estão os limites do modelo curativista, biologicista, reducionista e hospitalocêntrico, que não atendem mais às necessidades de saúde e políticas vigentes. E, desse modo, repercutem na atuação da enfermagem que, no contexto hospitalar, apesar do discurso, há ainda muito que avançar na organização do trabalho nessa perspectiva de abordagem integral.

Apesar dos avanços tecnológicos na área da saúde, das influências do mundo do trabalho, das tendências modernas de formação e qualificação de profissionais, dos discursos que fazem referências ao trabalho em equipe e à integralidade do cuidado. Há fatores, como as relações de poder e gênero, as diversas modalidades de vínculos empregatícios e judicialização na área da saúde, que dificultam a organização do trabalho no hospital contemporâneo (PEREIRA; ROTEMBERG; OLIVEIRA, 2013).

Considerar a integralidade como orientadora da organização do cuidado, da rede de atenção e das políticas, pode favorecer o repensar no processo de produção do cuidado, em uma abordagem para além do uso de intervenções biológicas calcadas em conhecimentos técnicos e cientificamente fundamentadas. Bem como incluir as dimensões psicossociais do indivíduo, utilizando conhecimentos e ações do campo político, social, organizacional e simbólico, em uma perspectiva vertical de abordagem do indivíduo e horizontal do sistema de saúde (MATTOS, 2009).

Cabe ressaltar que integralidade é um princípio do SUS, que se apresenta como o cerne dos processos de mudanças, para desincorporar valores tradicionais na saúde, como a fragmentação do cuidado às pessoas (VIEGAS; PENNA, 2015).

É importante compreender a integralidade enquanto característica da boa prática em saúde, que utiliza de forma prudente e articulada o conhecimento, guiado por visão abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos, para além da visão biologicista e de intervenções reducionistas. Pensar a integralidade também requer rever a organização contínua do trabalho nos serviços de saúde, criando arranjos produtivos para ampliar as possibilidades de captar e responder às necessidades de saúde da população (MATTOS, 2009).

O cuidado aos indivíduos e coletividades deve ser colocado como cerne no âmbito da saúde no ato de sua produção, indo ao encontro das necessidades e anseios dos usuários, no sentido da resolubilidade das ações e serviços prestados (ASSIS et al., 2015). Entende-se que, a integralidade faz-se no âmbito institucional, mas também deve ultrapassar seus muros, diante da complexidade de demandas trazidas pela população (BONFADA et al., 2012), bem como a abordagem ampliada de saúde que não se esgota e/ou resume aos recursos disponibilizados em serviços de saúde.

Além disso, a integralidade se refere diretamente à forma de organização dos serviços. Que abarca os conhecimentos da comunidade, usuários e profissionais,

para congregar os planos da gestão, da assistência e a qualidade técnica do trabalho, ao sentido político de direitos e cidadania envolvidos na construção do cuidado efetivo à saúde (KALICHMAN; AYRES, 2016).

Há que se suplantar a fragmentação da atenção à saúde, para que o hospital se insira na RAS de forma integral, sistêmica e articulada, incorporando conteúdos de diferentes redes temáticas de atenção à saúde e suas linhas de cuidado. Tal dinâmica repercute diretamente no trabalho da equipe de enfermagem, que representa parcela significativa do pessoal no contexto hospitalar. Essa superação requer reestruturação de estratégias, revisão de competências assistenciais e gerenciais que afetam a inserção profissional no trabalho, a formação e capacitação dos profissionais operantes (CHAVES et al., 2016; LEAL et al., 2019).

Diante dos inúmeros desafios da organização hospitalar, nesta tese destaca-se o enfoque da integralidade por entendê-la como abordagem adequada para pensar o cuidado e, por conseguinte, para orientar também as ações gerenciais.

Para isso, há que se compreender a indissociabilidade entre gerenciar e cuidar, inclusive para exercer supervisão de enfermagem de modo a articular ações assistenciais e gerenciais, com vistas a alcançar a integralidade do cuidado (CHAVES et al., 2017).

Acredita-se que o enfermeiro, por exercer assistência e gerência, seja o profissional, na instituição hospitalar, capaz de favorecer a organização do trabalho, de incorporar processos de gestão eficientes para integrar o gerenciamento do serviço e do cuidado. Tal concepção inclui previsão e provisão de recursos de naturezas distintas, para oportunizar assistência segura e qualificada, alicerçada no princípio da integralidade, para superar paradigmas culturais, políticos e sociais por meio do conhecimento, da educação da equipe, com corresponsabilização por resultados assistenciais satisfatórios. Sem querer extrapolar a abrangência da atuação, é possível entender o papel do enfermeiro de modo ampliado e articulador junto à equipe multiprofissional.

Diante do exposto, da complexidade do cenário hospitalar, das múltiplas necessidades de saúde e respectivas demandas de cuidado dos usuários, nesse contexto, associadas ao desafio de articular conhecimentos e ações na perspectiva da integralidade do cuidado, entende-se como uma estratégia possível a utilização diferenciada do instrumento gerencial supervisão de enfermagem.

1.2 Gerenciamento em Enfermagem

A enfermagem é uma profissão historicamente construída e calcada na assistência ao indivíduo saudável ou doente, família ou comunidade, cuja prática desenvolve-se a partir de um conjunto de conhecimentos específicos da área, que auxiliam na promoção, prevenção e recuperação da saúde (MANENTI et al., 2012).

Florence Nightingale, a partir da segunda metade do século XIX, na Inglaterra, no cerne de relevantes alterações político-sociais, com o hospital transformando-se em centro de cura, liderou a conformação da enfermagem moderna e sua organização (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006; GOMES et al., 1997).

Para essa época, o trabalho da enfermagem organizou-se em três sentidos: o cuidado ao doente, por meio da sistematização das técnicas de enfermagem; adequação do ambiente incluindo os procedimentos de purificação do ar, higiene, limpeza, entre outros; a coordenação dos agentes de enfermagem, por meio de treinamentos com uso de técnicas e disciplina. Instituiu-se, nesse período, a hierarquia de poder entre o pessoal de enfermagem, bem como no ambiente hospitalar entre o médico e a enfermagem (GOMES et al., 1997).

A escola nightingaliana admitia duas categorias de enfermeiras: as formadas para exercer a supervisão e ensino, cuja posição social era mais elevada, denominadas “*ladies-nurses*”; as formadas para prestar o cuidado direto ao doente, cujo nível social era inferior, denominadas “*nurses*”, constituindo-se assim a divisão social do trabalho (ALMEIDA; ROCHA, 1989).

A enfermagem moderna nasceu também com a divisão técnica do trabalho, com as diferentes atribuições entre as *nurses* e *ladies nurses*, na dimensão prática das técnicas e do saber administrativo, com distinção entre a concepção e execução do trabalho (GOMES et al., 1997).

Com Florence também surgiu o paradigma científico na enfermagem, sistematizando-se uma área de conhecimentos, uma nova arte e nova ciência que evidencia a necessidade de educação formal, organizada e científica dos seus agentes. Até a atualidade, a atuação profissional para responder às demandas de saúde da sociedade, a produção de conhecimentos e a formação de profissionais qualificados para o trabalho, consolida a enfermagem enquanto profissão.

O trabalho de enfermagem estrutura-se em subprocessos denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, de modo que cada um deles possui seus próprios objetos, meios e atividades, coexistindo em um mesmo momento e instituição. Além de ter seus profissionais - enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem - incorporados de forma heterogênea e hierarquizada, mantendo a divisão técnica e social do trabalho (KURCGANT; MASSAROLO, 2016).

As dimensões assistencial e gerencial se sobressaem em relação às outras dimensões na atuação do enfermeiro, caracterizadas pela influência histórica do método funcional e suas repercussões discutíveis no processo laboral do enfermeiro (LORENZETTI et al., 2014; SCARPARO, 2012), tendo a primazia do processo gerencial sobre o assistencial (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016).

Ainda hoje, o trabalho assistencial e gerencial configura-se em processos pouco articulados (MORAES; SPIRI, 2019), apresentando-se o desafio de estabelecer um paradigma que adote a perspectiva do gerenciamento do cuidado de enfermagem, sob uma ótica que articula assistência e gerência focadas no usuário do serviço de saúde e no cuidado, em uma perspectiva que ultrapasse o tecnicismo, o biologicismo, rumo à integralidade da atenção (CHAVES et al., 2017; FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016). Essa abordagem requer dos enfermeiros conhecimentos, habilidades e atitudes para compreender o processo saúde-doença-cuidado de forma ampliada, para possibilitar gerenciar o cuidado de forma resolutiva (CHAVES et al., 2011).

O trabalho de enfermagem é complexo e dinâmico, está inserido no contexto de sistemas e de serviços de saúde, sejam públicos ou privados, influencia e é influenciado pela política vigente. No Brasil, a força de trabalho, caracterizada pela divisão técnica e social do trabalho, é constituída por auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, que devem ter formação específica para o desenvolvimento de atividades de enfermagem, conforme o disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

No Brasil, a equipe de enfermagem, devido sua representatividade no contingente de pessoal e força de trabalho da prática assistencial, tem importante papel no contexto hospitalar, atua em tempo integral, tem interface com outras equipes e profissionais para prestar o cuidado às demandas de saúde dos usuários (MOZACHI; SOUZA, 2017; SIQUEIRA; PETROLINO; CONISHI, 2011).

Conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 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 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

No contexto hospitalar, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são abrangentes devido às especificidades do quadro clínico dos usuários e do alto grau de dependência de cuidados. Nesse sentido, espera-se que o profissional possa desenvolver, de forma articulada, atividades assistenciais e gerenciais, que repercutem no cuidado, na organização e na coordenação do trabalho de enfermagem, bem como trazem implicações para o contexto hospitalar como um todo (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Apesar dos avanços tecnológicos, da constituição de redes de atenção à saúde, da evolução na enfermagem e da organização do trabalho no hospital. Ainda é forte a adoção de pressupostos da administração científica, que mantém a dicotomia entre concepção e execução do trabalho e, conseqüentemente, acarreta a divisão entre trabalho intelectual e o manual (LEAL et al., 2019).

Considera-se que esse modo de produção do trabalho, ainda presente no cotidiano dos hospitais, contraria o modelo proposto pelo SUS, pautado na integralidade e na equidade do cuidado, na participação social, bem como no exercício da subjetividade, representando dimensões que não se articulam à divisão social e técnica do trabalho, repercutindo na fragmentação do cuidado ao usuário (FERREIRA; TELES; COELHO, 2018).

Historicamente, o controle técnico e disciplinar institucional tem forte expressão na enfermagem, sendo assegurado cotidianamente pela estruturação hierárquica (LORENZETTI et al., 2014). Por outro lado, para além do ato de fiscalizar e punir, o controle possibilita monitorar e avaliar as atividades e resultados alcançados, de modo a assegurar que o planejamento seja bem sucedido.

O método funcional, presente na organização do trabalho hospitalar, caracteriza-se pelo cumprimento de tarefas previamente estabelecidas, é orientado por parâmetros de racionalidade e produtividade, no qual a força de trabalho, por meio de atitudes/comportamentos normatizados, desenvolve técnicas padronizadas. A tarefa, portanto, torna-se o eixo que direciona o trabalho, afastando-se da centralidade no usuário, inserida em um contexto (MAGALHÃES et al., 2016; SILVA et al., 2019). Tal forma de organização, com forte raiz autoritária e centralizadora,

dentre outros efeitos, pode gerar desmotivação e alienação do trabalhador (SILVA, 2014).

Os sistemas vigentes de gestão, alicerçados nas teorias da administração científica, clássica e burocrática, com ênfase em estruturas formais e verticalizadas, não respondem mais às expectativas dos gerentes, trabalhadores e, especialmente, dos usuários (BERNARDES et al., 2011). Ademais, não possibilitam o adequado alcance de metas assistenciais e institucionais desejáveis. Entretanto, o enfermeiro em muitas situações se posiciona favoravelmente ao cumprimento de normas e regras, sem questionar (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016).

Tal constatação ancora-se também em estudos sobre o processo e a organização do trabalho da enfermagem, cujos resultados reforçam a dificuldade de incorporar e implementar, nas práticas institucionais, os avanços no conhecimento da área, as propostas de modelos de gestão compartilhados, mais participativos, de modo a produzir mudanças no trabalho e no cotidiano dos hospitais (AMESTOY et al., 2014; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; LORENZETTI et al., 2014; MATOS; PIRES, 2006; VERGÍLIO, 2017).

Modelos de gestão nos quais o encadeamento de lógicas democráticas, liderança compartilhada, descentralização das decisões e flexibilização administrativa, ainda são incipientes, especialmente quanto à garantia da participação dos profissionais e da comunidade na tomada de decisão (FERREIRA; TELES; COELHO, 2018)

Ainda hoje, cabe destacar que, embora seja frágil a articulação entre assistência e gerência, são crescentes os questionamentos acerca dessa situação, no sentido de possibilitar uma aproximação cada vez maior entre a atenção à saúde (particularmente o cuidado de enfermagem) e as ações gerenciais. A conectividade e a proximidade entre o cuidar e o gerenciar faz parte de um novo paradigma da Enfermagem em construção.

Faz-se necessário refletir criticamente e analisar os processos de gerenciamento do cuidado, para que se construa uma realidade organizacional congruente às melhores práticas, na qual sejam articulados o cuidado e a gerência de enfermagem, em uma nova perspectiva, responsabilizando-se pela coordenação de equipe, pela mobilização de recursos exigidos no cuidado e tendo como centralidade o usuário (MASSAROLO; FERNANDES, 2012).

Considerando que o cuidado é o eixo do processo de trabalho do enfermeiro, as atividades gerenciais devem ter como finalidade qualificar o cuidado, entendendo-se que a cisão entre a dimensão assistencial e gerencial compromete o cuidado. Nesse sentido, a dimensão assistencial e gerencial, exercidas de modo articulado, constituindo o gerenciamento do cuidado, passa a ser compreendido como possibilidade de incluir no projeto de trabalho da enfermagem o gerenciamento do cuidado com foco nas necessidades de saúde do usuário, podendo, por sua vez, favorecer o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da atenção em saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Essa é a concepção de assistência e gerência de enfermagem articuladas, cuja base teórica implica uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar, com ações que se referem ao cuidado direto e indireto com a finalidade de oferecer cuidado sistematizado e qualificado ao usuário (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Essa forma de pensar e fazer a enfermagem, focada no gerenciamento do cuidado, é um processo amplo, que envolve ações de cuidado; ações administrativas, sejam elas burocráticas ou não; ações de ensino e pesquisa. Tendo em vista que todas confluem para beneficiar o usuário, compreendendo ações de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados (SANTOS et al., 2013).

O conceito de gerenciamento do cuidado diferencia-se do conceito de gerenciamento propriamente dito. Sendo o primeiro, conceito abstrato e dinâmico, dependente da intencionalidade das ações estar ou não voltada para a assistência. Para além de um conceito, o gerenciamento do cuidado precisa tornar-se exequível como parte do trabalho dos enfermeiros nos serviços de saúde (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016).

Para gerenciar o cuidado, o enfermeiro precisa apropriar-se de fundamentos como: o perfil de morbimortalidade da população; o modelo de atenção, gestão de pessoas e de recursos; diretrizes e protocolos clínicos; gestão de casos; aspectos que implicam em compreender alterações nas exigências e nas necessidades dos usuários, com vistas a atender a novas demandas; novos arranjos institucionais (SCHOUT, 2011).

O gerenciamento do cuidado como atribuição do enfermeiro, diretamente diz respeito à possibilidade de qualificar o cuidado, mas também se refere a melhores

condições de trabalho para os profissionais. Pois o enfermeiro, além de atuar na realização do cuidado, é responsável pela gestão de pessoas e de recursos materiais, por realizar a previsão quali-quantitativa de profissionais e insumos, exercer a liderança da equipe, o planejamento da assistência, a capacitação da equipe de enfermagem, a coordenação da produção do cuidado e a avaliação das ações de enfermagem (PRESOTTO et al., 2014; SANTOS et al., 2013).

Importante salientar que para melhorar e qualificar a assistência prestada, os enfermeiros são capacitados para articular gerência e assistência de modo centrado no cuidado (MAGALHÃES et al., 2016). Nesse sentido, destaca-se a campanha *Nursing Now* que ressalta a relevância e o potencial do enfermeiro para enfrentar os desafios da saúde no século XXI, no que concerne ao cuidado e o gerenciamento do cuidado, por seu papel crítico na melhoria dos resultados de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Para o trabalho gerencial, o enfermeiro pode lançar mão de instrumentos de gestão como o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a supervisão, a educação continuada e/ou permanente, a avaliação de desempenho, dentre outros (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016).

Destaca-se que o enfermeiro, independentemente do serviço de saúde que atue ou do cargo que ocupe, desempenha a atividade supervisão em seu trabalho cotidiano, necessitando desenvolvê-la de modo articulado à análise profissional, institucional e social do país e mundial. Isso, tendo em conta o processo de globalização, de modo a não limitar sua compreensão da problemática da qualidade das intervenções em saúde de modo geral (CHAVES et al., 2017).

Nesse sentido, entende-se que a supervisão tem potência para articular assistência e gerência (CARVALHO; CHAVES, 2011), em uma perspectiva educativa e de integralidade. Faz-se presente o desafio de (re)significar ou entender melhor as possibilidades da supervisão do contexto dos serviços de enfermagem hospitalar. Assim, no próximo tópico apresentam-se ideias e conceitos que dizem respeito a um aprofundamento acerca da temática supervisão de enfermagem.

2. Delineamento Teórico

Considerando a relevância da fundamentação acerca de uma temática, que geralmente se dá a partir de ideias e pressupostos de um autor ou conjunto de autores consagrados e, tendo em vista que não há um referencial teórico específico sobre supervisão de enfermagem, optou-se por denominar este tópico de delineamento teórico, sendo o conjunto de referências bibliográficas sobre supervisão de enfermagem que norteia esta tese. Inicialmente a supervisão será abordada de forma geral, enquanto instrumento gerencial da administração e, depois, na especificidade da enfermagem.

Com a industrialização e o desenvolvimento sincrônico do modo de produção capitalista, o artesão perdeu gradativamente o controle que possuía sobre o processo laboral como um todo, o que intensificou a divisão do trabalho. O trabalhador da indústria e o proletariado comercializavam sua força de trabalho no mercado, e o trabalho passou a ser executado por um coletivo de trabalhadores, que realizavam tarefas parcelares e especializadas (FELIZARDO, 2010).

O sistema industrial estabeleceu outra lógica, ritmo e eficiência no mundo do trabalho. Houve a disponibilização de novos instrumentos. Além disso, usos da energia possibilitaram multiplicar a produtividade, bem como produzir novas relações de trabalho. Emergiam os pilares da moderna produtividade mecânica, padronização, intercambialidade, sistemas de inspeção e controle, linha de produção, qualidade e eficiência, que se estabeleceram como valores desde o início da Revolução Industrial (MOTTA, 2003).

Com o processo de industrialização advindo da consolidação do modo de produção capitalista, emergiu a necessidade de empregar instrumentos que possibilitassem garantir a produção/produtividade e suas respectivas condições, incluindo a divisão parcelar do trabalho e a fragmentação entre quem planeja/gerencia e quem faz/executa, a especialização do trabalho e do trabalhador. Um dos instrumentos utilizados 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).

A divisão técnica do trabalho, característica do modo de produção capitalista, consiste na subdivisão sistemática do trabalho, de cada especialidade produtiva, em operações por tarefas limitadas, na qual as operações são desmembradas e são atribuídas a diferentes trabalhadores (GUIMARÃES et al., 2015; LORENZETTI et al., 2014). Ou seja, o trabalho tem uma fragmentação, que não permite ao trabalhador

apreender a totalidade do processo de produção. Tal fato pode favorecer a escala de produção, mas gera efeitos pouco desejáveis no trabalhador. Além disso, a divisão social do trabalho fez-se presente em diversas concepções econômicas e em todas as sociedades conhecidas, incluindo divisão por sexo, por idade e por ofício.

Esse conjunto de transformações passou a requerer maior controle sobre a produção/produktividade tanto dos processos em si, quanto dos trabalhadores. Diante disso, as teorias administrativas foram sendo construídas com diferentes propostas, enfoques e usos de instrumentos gerenciais, mas de modo geral, focadas na organização do trabalho e garantia da produção. Com o surgimento da administração como campo específico de saber e de prática, na virada do século XIX para o século XX, a supervisão, instrumento do trabalho geral, constituiu-se enquanto tal, com a finalidade inicial de controle e acompanhamento da produção industrial (CHIAVENATO, 2014).

Apresenta-se, de modo sintético e pontual, as teorias administrativas segundo sequência classicamente utilizada na literatura especializada e que não significa recortes temporais fixos e findos, como também não esgota a temática, apenas faz uma aproximação de abordagem de supervisão em cada teoria.

Os primeiros estudiosos da Administração, entre eles Taylor e Fayol, foram os precursores da construção dos princípios da supervisão no processo de trabalho industrial. Taylor ao propor a separação entre gerência e execução, também propôs que cada subordinado poderia/deveria ser supervisionado por diferentes supervisores, conforme os diversos aspectos de sua atividade/trabalho, e isso é tratado como supervisão funcional (LORENZETTI et al., 2014).

Henry Fayol se contrapõe à supervisão funcional. Para a Escola Clássica de Administração, um trabalhador só pode ser comandado e supervisionado por um único chefe, denominado unidade de comando (MATOS; PIRES, 2006; REIS; GOMES, 2006).

Em ambas as Teorias a preocupação refere-se à supervisão para realização da tarefa, desse modo, nas abordagens adotadas, o sentido atribuído ao termo está muito vinculado à ideia de controle. Ou seja, fiscalizar para que tudo ocorra conforme as regras estabelecidas e às ordens dadas, sendo cada supervisor responsável por seus subordinados, logo, cada autoridade superior vigia o conjunto para garantir a produção. A organização do processo de trabalho é funcionalista,

assim, os agentes de supervisão são especialistas, controlam o trabalhador em sua área quanto ao ritmo/quantidade e/ou qualidade da execução da tarefa (LORENZETTI et al., 2014; MATOS; PIRES, 2006).

Nas teorias administrativas, a supervisão enquanto atividade, a ação da gerência se faz presente, às vezes com ênfase em determinados aspectos ligados ao comportamento, à cooperação e à motivação do profissional, outras vezes com destaque para o fluxo de informações formais e informais, para a estrutura de cargos e na hierarquia da organização, como no caso da Teoria da Burocracia de Weber (REIS; GOMES, 2006).

Na abordagem humanística apresentada pela Escola de Relações Humanas, o homem é visto como ser social. Sendo assim, as atitudes e o modo de agir do supervisor para com os trabalhadores, adquirem relevância, bem como os aspectos informais da organização tornam-se elementos a serem considerados. A supervisão começa a basear-se em mecanismos de comunicação, encorajamento, influência e persuasão, desenvolvimento de técnicas de dinâmica de grupo, liderança, aconselhamento e técnicas educativas. A liderança do supervisor preocupa-se em ser “democrática”, em um clima afável, amistoso, harmônico e humano, embora continue centrada nos aspectos da produção, uma vez que sugere eficiência e controle por resultados (MOTTA, 2003; REIS; GOMES, 2006).

A teoria Behaviorista amplia o foco de análise, ao sair do âmbito das tarefas e focalizar na estrutura, na qual o profissional deve ter oportunidades para desenvolver habilidades e capacidade para conceber trabalho significativo, com foco na produtividade. A teoria estruturalista considera as relações entre os diversos componentes que constituem as organizações e, entre estas e o meio ambiente, focando o estudo da estrutura sem compreender profundamente o profissional. As organizações são vistas como sistemas abertos, cujas dimensões estruturais (mecanicistas) e humanas (comportamentais) interagem com as forças ambientais externas (REIS; GOMES, 2006).

Assim, surge uma concepção de organizações em uma perspectiva sociotécnica, considerando dois subsistemas, o técnico e o social, que se relacionam e interagem entre si, necessitando de mecanismos de articulação. Na perspectiva de sistemas, a Teoria Contingencial se consolida com a premissa de que não existem princípios universais de administração para todas as situações e

que variam de acordo com cada organização (REIS; GOMES, 2006; SOUZA; SOARES, 2006).

Emergem modelos contemporâneos de gestão vislumbrando uma forma integrada e flexível de organização do trabalho, com técnicas e métodos de organização e gestão da produção como *Just in time*, *Kanban*, círculos de controle da qualidade, controle da qualidade total, dentre outros, caracterizados pelo dinamismo e participação do trabalhador, rotação de tarefas e incentivo ao trabalho em equipe, cuja referência é o modelo japonês. Essas transformações ocorrem de forma assimétrica pelo mundo, coexistindo com os modelos anteriores (REIS; GOMES, 2006), com filosofias como a *Lean Healthcare*, que são transpassadas pela perspectiva de conter desperdícios, agregar valor ao serviço e proporcionar maior qualidade à assistência em saúde (MAGALHÃES et al., 2016; SILVA et al., 2019).

A síntese que se pode fazer acerca da supervisão no campo das teorias da administração é que ela foi enfocada, fundamentalmente, para verificar e mensurar a quantidade e a qualidade de trabalho, o tempo de execução, as atitudes dos trabalhadores e as condições de trabalho. Grande parte das teorias, embora com diferentes propostas, tem o objetivo de garantir a produção desejada.

A cada época e com a evolução das tecnologias, diferentes perspectivas foram adotadas para melhorar o desempenho produtivo, otimizar e racionalizar recursos para redução de custos. A ciência administrativa inicia sua trajetória no século XVIII, à época da Revolução Industrial, produzindo suas estratégias e instrumentos gerenciais nos países norte-americanos, europeus. Apenas no século XIX, a ciência administrativa adentrara no setor das indústrias brasileiras, e somente anos depois das indústrias é que foi incorporada nas instituições de saúde (VERGÍLIO, 2017).

As teorias administrativas, concebidas ao longo da história, alicerçaram e dão a sustentação ao pensamento administrativo, para a organização do trabalho e dos modelos de gestão das instituições prestadoras de serviços à sociedade, nas quais os hospitais estão inseridos e, por isso, utilizam desses conhecimentos (VERGÍLIO, 2017). Esse cenário de base teórica da administração inclui a supervisão e repercute também na enfermagem que utiliza esse instrumento gerencial.

Como destacado anteriormente, a gênese da supervisão na enfermagem se dá na segunda metade do século XIX, sob os preceitos nighthingaleanos, com a institucionalização da enfermagem moderna e organização do trabalho na dimensão

prática das técnicas e do saber administrativo, legitimando a hierarquia, o disciplinamento e o treinamento dos agentes de enfermagem (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

A enfermeira enquanto trabalhadora intelectual da enfermagem, desde a conformação da Enfermagem Moderna, exerce a supervisão e controle das técnicas, inicialmente, para posteriormente, com o avanço da profissão, também exercer a supervisão administrativa (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006). Nesse sentido, a ênfase à supervisão, no sentido de ser “encarregado de” ou ser “responsável por” é uma divisão técnica que permanece, em maior ou menor grau, em diferentes países (CHU et al., 2016; JOHNSON et al., 2015; SHANNON; MCKENZIE-GREEN, 2016).

É importante salientar que as atividades de supervisão, desde sua institucionalização, eram fundamentadas nas doutrinas da administração científica, cujos objetivos eram conferir unidade disciplinar a partir das normas e padrões estabelecidos e organizar e manter a ordem do ambiente, o controle das tarefas executadas pelos trabalhadores, determinados pela autoridade hierárquica superior (GOMES et al., 1997); que ainda permanecem dessa forma.

Tais características se cristalizaram, se perpetuaram e, no trabalho da enfermagem têm uma consequência danosa, pela valorização da regra e do “como fazer” em detrimento da prática reflexiva essencial de o “porquê se faz” (VERGÍLIO, 2015). Ademais, o trabalho da enfermagem hospitalar, tanto na dimensão assistencial, quanto gerencial, sofre influência dos modelos de gestão e a supervisão de enfermagem tem potencial para favorecer a aproximação e articulação do exercício dessas dimensões (GÓIS; SERVO, 2017).

Destaca-se que, ainda que de modo empírico, ao observar a evolução histórica das teorias, dos conhecimentos de enfermagem produzidos ao longo do tempo, das próprias vivências e reflexões, com profissionais das categorias da enfermagem, sobre o processo de trabalho dentro das instituições hospitalares, percebe-se uma discrepância entre os conhecimentos teóricos e sua incorporação à prática do trabalho, a qual tem presente, de maneira intensa, a supervisão com ênfase no controle, nas ações punitivas e nas tarefas.

Faz-se oportuno entender como o conhecimento sobre supervisão de enfermagem foi construído e, de certo modo, desconstruído ao longo das décadas, logo, faz-se necessário visitar a história para compreender o presente.

Produções científicas, do tipo relatos de experiências, apresentadas no sexto Congresso Nacional de Enfermagem (CBEn), promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), publicados na década de 1950, abordam a supervisão como um processo fundamentado na relação interpessoal, com ênfase na relação supervisor-supervisionado, como forma de desenvolver um processo que assegura habilidades técnicas e orientação para promover desenvolvimento emocional (SILVA, 1997). A compreensão do comportamento humano e habilidade nas relações interpessoais são requisitos essenciais da supervisão (JOHNSON, 1952), bem como a sua finalidade educativa é considerada potente para o aprimoramento profissional do supervisionado (MIRANDA, 1952).

Já na década de 1960, ao comparar o supervisor ao mestre, no sentido de ensinar, além de destacar a finalidade da supervisão para melhorar o resultado do trabalho do supervisionado por meio do ensino, faz com que permaneça a concepção educativa, todavia também traz a supervisão como a alma da produtividade, da eficiência nas organizações humanas por seu conhecimento das pessoas, a capacidade de agir e reagir em relação a elas (TEIXEIRA, 1963). Tal abordagem vai se consolidando ao longo da década e culmina com um Seminário sobre Supervisão em Enfermagem, promovido pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, em 1969, publicado no mesmo ano na Revista de Saúde Pública, na qual traz, detalhadamente, as funções, os métodos e instrumentos de supervisão, bem como o preparo necessário do supervisor (ANDRADE; PIVA, 1969).

As preocupações evidenciadas ao longo dessas décadas, para estruturar o trabalho da supervisão, fundamenta-se, em parte, pela disponibilidade escassa de pessoal de enfermagem na época, tanto pelo componente quantitativo, quanto qualitativo e pelo papel importante da supervisão em possibilitar manter e elevar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde (ANDRADE; PIVA, 1969).

A literatura sinalizava um processo sistematizado (identificação de problemas, elaboração de um plano de trabalho, execução do plano e avaliação) para supervisão de enfermagem nos serviços de saúde. Como, também, trazia os conceitos, as atribuições, o levantamento de necessidades, isso por meio de métodos e instrumentos, planejamento, implementação e avaliação e, como citado, o preparo necessário para o exercício da supervisão (ANDRADE, 1974; ANDRADE; PIVA, 1969; MARTINEZ, 1966; NERY; FERNANDES, 1978, 1979; TEIXEIRA, 1963).

Assim, pode-se entender que embora houvesse, nas produções científicas, o enfoque da supervisão para melhorar o resultado do trabalho de enfermagem por meio do ensino, havia o desafio real de garantir a produção do cuidado diante de lacunas quanti-qualitativas de dimensionamento de pessoal, evidenciando uma abordagem também de controle e normativa, que incluía a proposição de um processo sistematizado, sem evidências da relação flexível e com dinâmica entre enfermeiro-equipe-contexto.

Na década de 1970, estudo apresenta a supervisão como função administrativa com caráter educacional e a diferença de treinamento de pessoal (ANDRADE, 1974). Outro estudo aborda que a supervisão deve condicionar meios para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, manter alto padrão de desempenho e coesão da equipe, por meio de um programa de observação e com vistas à orientação, avaliação e estímulo do crescimento pessoal (CORREIA; LEITE; SANTOS, 1978).

À época, o quadro de pessoal de enfermagem era composto por atendentes com qualificação restrita e auxiliares de enfermagem, o que demandava supervisão de suas ações pelos enfermeiros, que eram em quantitativo menor e que assumiam imediatamente os cargos de chefia ao adentrar aos seus postos de trabalho. Isso justifica a preocupação com o preparo do enfermeiro para supervisão, bem como a orientação destes trabalhadores da equipe de enfermagem (MACHADO, 1977).

Nota-se uma ênfase na importância do desenvolvimento dos supervisionados para melhorar o resultado do trabalho e desvincular a supervisão de ações de controle, fiscalização e inspeção, reforçando o caráter educativo, a função de ensinar do supervisor, que é apresentado como “alma da produtividade” e como “chave” para melhoria da qualidade do trabalho da equipe. Entretanto, é preciso entender, em uma leitura bastante simplificada e sintética, que a preocupação com o resultado qualificado implica em manter a produção qualificada e, por conseguinte, em controle.

Nesse processo de estruturação do trabalho da supervisão, percebe-se a valorização das normas, rotinas, padrões estabelecidos, das relações formais e respeito hierárquico, em detrimento ao trabalho da supervisão normatizado, orientado e percebido de forma acrítica, com a reprodução do fazer - embora de forma sistematizada - direcionado por instrumentos de acordo com planejado (VERGÍLIO, 2017).

Na década de 1980, a publicação do Ministério da Saúde intitulada “Guia de Supervisão em Estabelecimentos de Saúde” define:

[...] 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).

Essa mesma publicação apresenta como objetivo geral da supervisão, reforçando o caráter educativo da supervisão:

[...] elevar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal e para a avaliação do seu desempenho, visando a promoção da saúde, melhor recuperação do paciente e ao bom funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 1983)

Com o intuito de minimizar a conotação negativa vinculada à fiscalização, a supervisão volta-se ao desenvolvimento e motivação da equipe, bem como o controle dos resultados e da educação. O supervisor deixa de ser chave e torna-se meio para melhoria dos resultados, parte integrante da equipe, o que possibilita sua percepção da problemática do grupo e o desenvolvimento individual e da equipe (SILVA et al., 1985).

O conceito da supervisão sofre modificações de acordo com o contexto social e político institucional. Na década de 1990, encontra-se o conceito de supervisão como função, autores reforçam seu caráter educativo, cabe ao supervisor atuar como orientador e facilitador no ambiente de trabalho (CUNHA, 1991; SILVA 1991, 1997).

A supervisão é uma função administrativa que envolve um processo contínuo de orientação de pessoal, com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço. Logo, é inerente ao profissional enfermeiro, independente do cargo ocupado, quer seja em cuidados diretos ao paciente, quer em posição de chefia de divisões ou serviços de enfermagem, em maior ou menor complexidade, visando o aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem e a manutenção de condições necessárias para garantir assistência eficiente e eficaz (CUNHA, 1991).

Mencionam-se os conceitos de supervisão de enfermagem das décadas de 1950 a 1990, para ressaltar o tempo que o caráter educativo e/ou de orientação, e até mesmo de motivação, têm sido destacados. Entretanto, esses aspectos parecem não estar consolidados e a ênfase no controle da produção ainda subsiste.

A literatura internacional também aborda a supervisão como uma atividade complexa de acompanhamento, orientação e *feedback* ao pessoal supervisionado, para assegurar a segurança do paciente (CHU et al., 2016; MCGILTON et al., 2016), Trata-se de instrumento relevante por proporcionar reflexão sobre a prática, apoiar a equipe e assegurar adesão aos padrões assistenciais definidos nas práticas de enfermagem (LONG et al., 2014). Cabe ao supervisor a função de elo que media e integra os diferentes cursos de ação que, por sua vez, compõem o processo de assistência ao paciente, além de causar reflexos na negociação do orçamento da instituição (ROMERO; HEREDERO, 2013). Nesse sentido, evidencia-se a importância do papel do enfermeiro ao gerenciar as unidades hospitalares e supervisionar a assistência, que repercute na segurança e qualifica o cuidado prestado (ARMSTRONG; RISPEL; PENN-KEKANA, 2015; JOHNSON et al., 2015; WEAVER; LINDGREN, 2016).

Para maior compreensão, sintetizam-se as finalidades da supervisão em fiscalizatória e controle (CUNHA, 1991; SILVA, 1991), educativa e política (SILVA, 1991). A finalidade fiscalizatória e de controle procura assegurar o cumprimento das normas institucionais, os padrões técnicos e princípios científicos para práticas de enfermagem (CUNHA, 1991). Tal enfoque é corroborado na literatura internacional, e apresenta o uso de sistemas de controle pelo enfermeiro supervisor para a eficiência da organização, colocando o papel da supervisão como decisivo e de autoridade, capaz de influenciar o trabalho da equipe de enfermagem (ARNDT; HUCKABAY, 1983).

A segunda finalidade, a educativa, prepara e capacita a equipe. E se apresenta, além do controle, incorporada à supervisão na literatura (CUNHA, 1991; SILVA, 1991, 1997) influenciada pelas teorias humanas e comportamentais, com enfoque na valorização do trabalhador, nos conceitos de liderança, motivação, trabalho em equipe e satisfação no trabalho (VERGÍLIO, 2015).

À atribuição do supervisor de acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pela equipe soma-se o desenvolvimento da equipe, visto que a responsabilidade anterior possibilitava conhecer as dificuldades e necessidades dos supervisionados (SILVA, 1997), o que leva ao entendimento que os aspectos de controle e educação complementam-se.

A terceira finalidade, a política, coloca a supervisão como elo entre os níveis hierárquicos da organização de saúde, ao traduzir e disseminar as políticas

institucionais, as metas e o planejamento normativo ou estratégico, para o nível operacional e levar ao nível superior as expectativas e necessidades da equipe (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

Apreende-se então que o caráter educativo, o controle e a articulação política são centrais da supervisão (SILVA, 2014). Salientando que o caráter educativo, refere-se ao fato de que o processo saúde-doença-cuidado acontece por meio de relações interpessoais e sociais, de modo dinâmico e que requer apoio e educação constantes, tanto em nível pessoal, quanto institucional, ao trabalhador supervisionado. O caráter de controle diz respeito ao trabalho organizado em bases coletivas, que requer integração de atividades que lhe confirmem unidade, reconhecimento de suas finalidades, bem como a preocupação em atingi-las. Quanto à articulação política, decorre da posição intermediária e intermediadora da supervisão, nas quais se encontra as opções de educar para a participação e autonomia ou para a submissão e dependência, vale ressaltar que ambas as dualidades são políticas. As opções de controle dos trabalhadores visando lucros ou resultados, que reflitam o controle das doenças na população e índices satisfatórios de melhoria de qualidade de vida, também são escolhas políticas; na possibilidade de diálogo com os níveis centrais e locais, entre executores e planejadores, entre consumidores e produtores dos serviços (SILVA, 1991, 2014).

Diante do exposto, observa-se que o caráter de controle, educativo e político se fazem presentes no processo de supervisão, embora seja desejável que o caráter educativo permeie esse processo. Estudos apontam que o aspecto de controle se sobrepõe aos demais.

O fazer e o agir na supervisão deixam implícito o controle, que caracteriza o supervisionar como um instrumento de gerência no aspecto burocrático da administração. É importante que a supervisão gerencie pessoas, recursos e equipamentos sem deixar de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico. Para, assim, qualificar o cuidado, como instrumento para além do controle, de modo a desencadear transformações necessárias nos espaços de trabalho (ALMEIDA; SERVO, 2011).

Cabe ainda destacar que o desenvolvimento da supervisão deve ser orientado segundo suas finalidades e metas definidas. Requer reciprocidade entre supervisor e supervisionado, pois depende da capacidade de interação e influência mútua, na qual as ações de supervisão ocorrem de forma dinâmica e precisam ser

adequadas às diferentes avaliações de desenvolvimento (pessoal, afetivo, intelectual e social), aos diferentes níveis de articulação política e às diversas relações que se estabelecem com a produção da atenção à saúde, com outros elementos da equipe e com o usuário (SILVA, 1997).

Para Santiago e Cunha (2011) a supervisão possui o papel de dirigir, orientar e adequar o trabalho de forma a atingir resultados que primem pela qualidade do serviço. Isso se dá ao conservar a motivação da equipe como um todo, além de buscar estratégias para soluções de problemas e para o exercício do processo educativo. Assim emerge a importância do papel do enfermeiro na supervisão, de orientador e facilitador no ambiente de trabalho, por possuir uma visão mais ampla que permite identificar problemas para elaborar planos e metas para solução/enfrentamento.

No âmbito da enfermagem, a supervisão pode servir para a reprodução do controle do trabalho das demais categorias, tendo em vista a divisão técnica e social do trabalho, que caracteriza a profissão. Por outro lado, pode ser um instrumento para repensar o trabalho e aprimorar a atuação gerencial e assistencial, relacionadas ao desenvolvimento de competências da equipe de saúde (SILVA et al., 2014).

O enfermeiro exerce o papel de supervisor, ao realizar a distribuição de tarefas para garantir a produtividade e para assumir, para si, as responsabilidades de manter a ordem, a organização do trabalho, a unidade de produção e a segurança do cuidado (ARMSTRONG; RISPEL; PENN-KEKANA, 2015). O que remete à ênfase na produção, na tarefa, em detrimento a integralidade do cuidado.

Diferentes métodos podem ser usados para realizar a supervisão, cabe ao supervisor a escolha pertinente do contexto que permita o uso de uma ou várias técnicas em cada situação vivenciada. O método científico consiste na observação direta do pessoal de enfermagem no desempenho de suas funções e programação de ações específicas, no intuito de resolver as dificuldades evidenciadas. Sua variável determinante é a atenção ao usuário, estimular a reflexão e observar a criatividade da equipe. O método indireto consiste na supervisão não diretiva, para oferecer estímulo e ampliar oportunidades para o processo ensino-aprendizagem, para que tenham consciência de seu próprio desempenho e alavanquem melhorias em sua atuação. O método de múltiplas faces ou misto consiste na aplicação de várias técnicas de supervisão, de acordo com a situação vivenciada. O método de

investigação ativa baseia-se no estudo em grupo e individualmente em problemas de complexidades variáveis que permite chegar a conclusões objetivas, além de possibilitar a participação da equipe nas soluções (SERVO; CORREIA, 2006).

Para desenvolver as atividades de supervisão o enfermeiro utiliza técnicas como a análise de registros, entrevistas, reuniões, discussões em grupo, demonstração, orientação, estudo de caso, dinâmica de grupo, análise de situação pelo método científico, observação direta, exposição e estudos especiais. Utiliza instrumentos como o prontuário do paciente, a prescrição de enfermagem, plano de supervisão, cronograma, roteiros, manual do serviço de enfermagem, procedimentos e rotinas, plano de desenvolvimento do funcionário, mapas, fichas de avaliação e acompanhamento, objetivos e indicadores, checagem de prescrições, entre outras informações (ALVES, 2018; BRASIL, 1983; CUNHA, 1991). Esses instrumentos e técnicas podem ser utilizados de modo articulado, a depender do contexto e objetivos da supervisão de enfermagem.

A supervisão é um instrumento que tem potencial para qualificar a assistência; no entanto, contingente significativo de enfermeiros ainda utiliza uma prática gerencial de base burocrática, discrepante da concepção de articulação de gerência e assistência, prática esta que demanda a incorporação de medidas mais participativas e integradoras de supervisão (CARVALHO; CHAVES, 2011; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Quando a supervisão é realizada de forma efetiva, com caráter educativo e de cooperação, pode favorecer resultados que possam ser avaliados e, se necessário, embasar a revisão de processos. Sendo assim, é capaz de promover interação em diversas relações sociais e políticas que repercutem no cuidado (SANTIAGO; CUNHA, 2011).

Nesse sentido, entende-se que a supervisão possibilita a interface entre a assistência prestada ao usuário, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar no qual esta relação se estabelece. Ou seja, a supervisão de enfermagem tem potencial para articular cuidado e gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde, evidenciando ser um instrumento gerencial potente para diferentes atores (CARVALHO; CHAVES, 2011).

Em diferentes países, a equipe de enfermagem conforma-se de diferentes modos e isso repercute na organização, coordenação do trabalho e, por conseguinte, na supervisão. Assim, evidencia-se outra dimensão da supervisão,

denominada supervisão clínica, na qual o enfoque volta-se ao desenvolvimento do enfermeiro em sua prática clínica, como suporte profissional com vistas à assistência qualificada e segura.

Supervisão clínica é uma possibilidade para qualificar o cuidado em saúde, no qual o supervisor tem papel importante na melhoria e garantia da qualidade do cuidado de enfermagem, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros (DEHGhani; NASIRIANI; SALIMI, 2016). Tem sido adotada como abordagem educativa para qualificar o cuidado e restaurar o bem estar no trabalho, por meio do suporte profissional e prática reflexiva do enfermeiro (KOIVU; SAARINEN; HYRKAS, 2012).

Trata-se de modalidade de apoio oferecido por enfermeiros experientes a outros enfermeiros em diferentes contextos, proporcionando reflexão sobre a prática profissional, de forma a desenvolver e melhorar essa prática no futuro, favorecer a resiliência e reduzir estresse derivado do trabalho (CROSS et al., 2012; KENNY; ALLENBY, 2013; LONG et al., 2014).

A supervisão clínica não adota abordagem prescritiva, mas delimita três funções centrais: a função formativa ou aprendizagem, na qual a supervisão está direcionada para o desenvolvimento e aumento de conhecimentos do supervisionado; a função restauradora, focada em fornecer apoio para alívio do estresse provocado pelo trabalho da enfermagem; a função normativa, concentrada em questões gerenciais que incluem a manutenção de padrões profissionais (LONG et al., 2014).

Rocha, Santos e Pires (2016), considerando a perspectiva de diferentes autores, salientam que a supervisão clínica - como abordagem de trabalho de consultoria, orientação, gestão e liderança - enfatiza o desenvolvimento da prática clínica por meio de reflexão, orientação e suporte profissional, possibilitando aos enfermeiros enfrentar os desafios da prestação de cuidados e as demandas crescentes da gestão das organizações de saúde.

A supervisão clínica se dá por meio do relacionamento com o supervisionado, focado na prática, guiado por um supervisor, de modo seguro, confidencial, para desenvolver habilidades, conhecimentos e valores profissionais ao longo do cuidado. Trata-se de processo reflexivo que capacita os enfermeiros que se beneficiam ao obter apoio, compartilhar ideias e melhores práticas, além de melhorar o padrão do

cuidado, com tempo para pensar sobre a própria prática, aprender, compreender melhor e aliviar o estresse do trabalho (DAVIS; BURKE, 2012).

A supervisão colaborativa, outra modalidade que também valoriza a concepção educativa, propõe que se supere o individualismo e a competitividade, valorizando o compartilhar, a confrontação de ideias e reflexão conjunta. A supervisão colaborativa se alicerça na interação, na mediação entre supervisor e supervisionado, na partilha de conhecimentos, experiências e objetivos fundamentais no contexto da formação contínua em enfermagem (PINHEIRO; MACEDO; COSTA, 2014).

Nesse âmbito, o processo de supervisão adquire um caráter dinâmico, no qual diferentes sujeitos podem alternar os papéis que desempenham, com duração de tempo variável, não existindo um supervisor permanente. Segundo essa perspectiva, supervisor e supervisionado assumem uma postura igualitária e democrática, que mediante o *feedback* bidirecional, a reflexão e a aprendizagem interpares e compartilhadas, impulsionam a (des/re)construção das práticas, com vista à autonomia profissional (PINHEIRO; MACEDO; COSTA, 2014).

A supervisão é influenciada por processos organizacionais e de enfermagem, a comunicação, tomada de decisão, delegação, trabalho em equipe e construção de relacionamentos. Atitudes do supervisor, tais como flexibilidade, respeito, além da capacidade de reconhecer as habilidades e experiências individuais dos supervisionados, ser acessível e interativo, bem como ter disponibilidade para ensinar e orientar, também são aspectos que influenciam a supervisão de enfermagem (CHU et al., 2016).

Por exemplo, em situações de erro na administração de medicações, quando o enfermeiro supervisor assume a operacionalização do ciclo de aprendizagem da equipe, com práticas de coleta de dados, análise e implementação de mudanças, tal ação possibilita prevenir erros adicionais por meio de treinamento apropriado, reuniões de equipe e punições limitadas, além de obter a colaboração da equipe e melhor resultado das ações planejadas e implementadas (DRACH-ZAHAVY et al., 2014).

No Brasil, emerge a necessidade de implementação de propostas de supervisão para além do controle, com ênfase em uma abordagem educativa, horizontal, com vistas a produzir cuidado seguro e qualificado. Assim, o próprio exercício da supervisão de enfermagem pode trazer elementos que subsidiem o

investimento em ações educativas e, estas podem também ser desenvolvidas no contexto da supervisão.

Iniciativas governamentais, para incorporar o processo de educação em serviço, evidenciam a importância de se implementar ações de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde. A atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - que adota o paradigma aprendizagem no mundo do trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do próprio trabalho - fundamenta-se na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais (BRASIL, 2007).

A PNEPS tem o trabalho como elemento central e transformador da realidade. Desse modo, concebe positividade na relação educação-trabalho ao considerar a transformação das práticas profissionais, considerando a educação primordial para a construção de uma nova ordem que busque alterar a alienação humana (LEMOS, 2016).

Destaca-se que, mesmo antes da vigência da PNEPS, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem já reforçava o caráter educativo que, em seu artigo 69, apresenta como responsabilidade e dever do enfermeiro, estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem que estão sob sua orientação e supervisão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A PNHOSP traz em seu artigo 7º, como eixo estruturante, o papel do hospital para a formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho, reforçando a relevância da educação permanente, com ênfase no importante papel do hospital na formação de suas equipes, bem como no matriciamento dos profissionais dos demais pontos de atenção da RAS, de acordo com as pactuações de gestão (BRASIL, 2013).

Esse conjunto de conceitos e diretrizes políticas evidenciam que, ao assumir um enfoque educativo em suas práticas, o enfermeiro pode contribuir com o seu próprio desenvolvimento profissional, das equipes e com a qualificação do cuidado, com ações mais assertivas que as de valorização do controle, da valorização exagerada da hierarquia e da ordem rígida.

Articulada ao mundo do trabalho, a supervisão de enfermagem tem potencial para diagnosticar situações que requerem abordagem educativa, conforme a proposta de educação permanente, com ênfase em ações e estratégias reflexivas e

participativas, voltadas à construção conjunta de soluções dos problemas; orientadas para o aprimoramento e mudanças institucionais, das equipes e dos grupos sociais, o que supõe nortear para a transformação das práticas coletivas (BRASIL, 2009).

Em uma visão moderna de supervisão, em um modelo de gestão colaborativa, o supervisor apresenta-se como agente da produção do conhecimento, que induz dúvidas e ajuda a encontrar soluções, assume a função de suporte, a convisão, esta por sua vez associa controle e educação (REIS; HORTALE, 2004).

Na literatura nacional e internacional, supervisão de enfermagem é referida, principalmente, como instrumento e ferramenta de gestão, alguns autores a trazem como função (ADAMI, 1976). Surgiram outras propostas de denominações, como a convisão, na qual a supervisão deveria assumir a função de suporte, ao associar controle e educação (REIS; HORTALE, 2004); e a supervisão social, que parte da participação e corresponsabilização dos atores sociais envolvidos no processo (SERVO, 2002, 2011). Emerge a possibilidade de entendimento da supervisão de enfermagem como competência (BROWN; CROOKES, 2016; JOHNSON et al., 2015). Embora haja diferenças conceituais entre os termos, entende-se que a supervisão requeira conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e ética próprios para se concretizar, mescla competências de comunicação, tomada de decisão, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, liderança, dentre outras.

Conjeturar supervisão como um instrumento - ou seja, como meio, recurso para atingir determinado fim, qual seja a articulação de ações, tanto na perspectiva da integralidade do cuidado, quanto de monitoramento da prática de enfermagem, com possibilidade de ter enfoque educativo para qualificar o cuidado e a equipe de enfermagem - é o que emerge como sentido desta tese após o delineamento teórico.

Evidencia-se a supervisão nas dimensões de controle, educativa, política, clínica, colaborativa, social, ao mesmo tempo em que emergem os desafios para tornar realidade seu desenvolvimento efetivo na prática cotidiana dos enfermeiros, nos serviços de saúde, para que, desse modo, esse instrumento seja implementado e utilizado de fato a favor do usuário, da equipe e da instituição de saúde.

Cabe destacar a supervisão reconhecida enquanto atividade precípua do trabalho gerencial, desenvolvida pelo profissional enfermeiro e, também aquela revestida de particularidades e especificidades requeridas para o exercício de

cargos hierárquicos de supervisão, articulando ao cuidado profissional de enfermagem e à gestão do cuidado em saúde e de enfermagem.

Assim, nesta tese entende-se supervisão como um instrumento de trabalho do enfermeiro, que articula os processos de trabalho assistencial e gerencial, utilizando ferramentas educativas e de controle, com potencial para desenvolver educação em serviço na perspectiva de favorecer resultados adequados de enfermagem, com foco na integralidade do cuidado, no trabalho participativo e colaborativo de equipe, aos usuários, equipe e instituição, que requer do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes específicos.

3. JUSTIFICATIVA

Os avanços nos conhecimentos na área gerencial são inegáveis, porém é complexa a influência que os princípios das teorias administrativas científica, clássica e burocrática, exercem sobre a organização dos serviços de saúde até os dias atuais (PAIVA et al., 2010). Tal fato repercute no enfoque da organização do trabalho ainda enraizado no serviço de enfermagem, com ênfase na realização de tarefas, na confecção de escalas de pessoal e no controle de materiais e equipamentos, que resulta no envolvimento limitado dos enfermeiros, de modo direto, no gerenciamento do próprio trabalho, do serviço de saúde (MAGALHÃES et al., 2016) e do cuidado.

No que se refere à supervisão, embora os conceitos ao longo do tempo tenham sinalizado para dimensões voltadas ao caráter educativo, de forma inclusiva e participativa, ainda assim o controle se sobressai frente às demais dimensões (MAGALHÃES et al., 2016; VERGÍLIO, 2017).

É necessário refletir sobre o papel do enfermeiro na supervisão de enfermagem e na atenção hospitalar, com vistas a promover condições para que esse instrumento - a supervisão - possa ser utilizado eficientemente nos serviços de saúde, para contribuir para a satisfação, tanto dos usuários e de suas famílias, quanto das instituições de saúde e dos seus profissionais (SANTIAGO; CUNHA 2011).

É importante repensar o processo de trabalho da supervisão na área hospitalar nas dimensões controle, educativa e política, de modo a ultrapassar a dicotomia entre o cuidar/assistir e o cuidar/gerenciar, bem como superar as limitações do enfermeiro para o exercício da supervisão (GÓIS; SERVO, 2017).

O desafio é compreender a supervisão como instrumento estruturado e articulado ao processo de trabalho em saúde e em enfermagem, considerando sua utilização para transformar o pensamento e a ação na concepção da integralidade da atenção à saúde. E, assim, avançar na perspectiva de construção de uma abordagem com ênfase na participação, educação e centralidade no usuário (CHAVES et al., 2017).

Cabe destacar a baixa produção de estudos na literatura que focalizem a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, na perspectiva da integralidade, da educação, da articulação da assistência e da gerência.

Realizou-se uma busca para ampliar o entendimento na temática nas bases de dados eletrônicas, *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), *Web of Science* e SCOPUS, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Supervisão de Enfermagem; Hospitais; Organização e administração hospitalar; Integralidade em saúde; Liderança e com *Medical Subject Headings* (MeSH): *Supervisory Nursing; Hospitals; Organization and administration e Leadership*, combinados com o operador booleano AND. Foram considerados artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de julho de 2013 a junho de 2019. Adotou-se como marco o ano da PNHOSP, por entender a potência da legislação para influenciar a atenção hospitalar e, conseqüentemente, repercutir na supervisão de enfermagem, mesmo tendo sido em julho e, com isso, haver a demora em produzir publicações que reflitam mudanças. Foram selecionadas 19 publicações potenciais, que após a exclusão dos materiais que não respondiam à questão de estudo (Quais são as evidências científicas produzidas acerca da supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, com ênfase na integralidade do cuidado e potencial educativo da supervisão?), chegou-se a quatro publicações, nos idiomas inglês e português. Os resultados evidenciam a carência de produção atualizada acerca da supervisão na perspectiva levantada neste estudo, que é sobre a atribuição do enfermeiro para articular a dimensão assistencial, gerencial e de educação.

Evidencia-se na literatura o potencial da supervisão para qualificar a assistência, além de aspectos que podem facilitar e dificultar a supervisão de enfermagem, inclusive a subutilização desse instrumento e a importância da sistematização do processo de supervisão. Há lacunas no que se refere à compreensão e operacionalização do uso da supervisão com enfoque educativo, em vistas à integralidade do cuidado na atenção hospitalar.

Diante do exposto e considerando:

- o conjunto de diretrizes políticas nacionais acerca da organização de redes de atenção à saúde, repercutindo no cenário hospitalar e no trabalho do enfermeiro;
- a complexidade das ações assistenciais e gerenciais de enfermagem, desenvolvidas no âmbito da atenção hospitalar, que refletem diretamente no cuidado ao usuário;
- as potencialidades, limitações e desafios da supervisão de enfermagem para articular o trabalho, em uma perspectiva educativa e de atenção integral;
- o desafio de superar o modelo tradicional de gestão e, conseqüentemente, de supervisão.

Verifica-se o quanto é justificado investigar as especificidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, cenário no qual o trabalho de enfermagem é dinâmico, requer tomada de decisões rápidas e abordagem integral às necessidades dos usuários.

Nesse sentido, essa pesquisa pretendeu responder alguns questionamentos: Qual a concepção de supervisão de enfermagem sob a perspectiva de enfermeiros que atuam no gerenciamento/supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar e/ou na docência no ensino superior em enfermagem? Quais os limites e potencialidades da supervisão de enfermagem, na opinião dos enfermeiros que atuam no gerenciamento/supervisão de enfermagem na atenção hospitalar e/ou na docência do ensino superior em enfermagem? Quais as estratégias e ações para implementar a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar?

A partir desses questionamentos desenvolveu-se esta pesquisa, cujos resultados, acredita-se, possam contribuir para subsidiar melhores práticas da supervisão de enfermagem nas instituições hospitalares, no contexto da assistência qualificada, com base nas necessidades dos usuários, dos agentes da assistência e dos serviços de saúde, bem como subsidiar ações de intervenção focadas na temática.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, segundo a perspectiva de enfermeiros brasileiros.

4.2 Objetivos Específicos

Identificar a concepção atual da supervisão de enfermagem no contexto da atenção hospitalar.

Caracterizar limites e potencialidades na atuação da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar.

Descrever estratégias e/ou ações para implementar a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar.

5. MATERIAL E MÉTODO

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo exploratório, de natureza quantitativa, de mensuração de opinião, estruturado, com a utilização da técnica Delphi.

5.1.1. Técnica Delphi

A opção pela técnica Delphi justifica-se por tratar-se de um método destinado à discussão e aperfeiçoamento de opiniões de um grupo de experts e/ou indivíduos detentores de conhecimento específico, com o propósito de alcançar o consenso de opiniões por meio de questionários, permeados com *feedback* controlado de opiniões referentes a determinado assunto (DALKEY, 1969).

Considerando-se a multiplicidade de enfoques acerca da supervisão de enfermagem, julgou-se pertinente buscar o refinamento de opiniões por meio de um estudo de mensuração de posições sobre o tema.

O pressuposto é que o julgamento coletivo, quando bem organizado, seja mais sensato que a opinião individual. O anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* de respostas ao grupo para reavaliação das rodadas subsequentes são as principais características desse método (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

O uso dessa técnica possibilita acesso a informações especializadas, com interação entre os participantes e o pesquisador. O compartilhamento de ideias e as opiniões, em anonimato, cujo uso é apropriado quando se pretende realizar pesquisas com aplicação de questionários, buscando informações de tendências ou consensos, alcançando locais geograficamente distantes para acessar pessoas especialistas em determinado assunto (SCARPARO et al., 2012).

Para Revorêdo et al. (2015) a flexibilidade da técnica permite a realização de tantas etapas de apreciação, quantas forem necessárias, para o alcance do nível de concordância pretendido, e sua viabilidade econômica tem contribuído para o aumento da utilização da técnica como estratégia metodológica.

A técnica apresenta, como características básicas, o anonimato, a representação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* de respostas ao grupo, aliado a duas

premissas essenciais que sustentam todo o desenvolvimento da técnica: a flexibilidade e as contribuições que os especialistas trazem para o grupo (PEREIRA; ALVIN, 2015).

De acordo com Wright e Giovinazzo (2000), para desenvolver um estudo com a utilização da técnica Delphi, é necessário seguir suas etapas: seleção e contato com os participantes, elaboração e aplicação do primeiro instrumento, envio do primeiro instrumento aos participantes, tabulação e análise das respostas recebidas, elaboração e envio do segundo instrumento. Assim, as etapas se sucedem até que haja convergência das respostas ou o nível de consenso estabelecido seja alcançado.

5.1.2. Operacionalização da Técnica Delphi

A operacionalização da técnica Delphi se dá por sucessivas rodadas de instrumentos, encaminhados a um grupo de especialistas na área em estudo. Na primeira rodada de opiniões o instrumento é enviado aos participantes e, a partir de seu retorno, as respostas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso estipulado pelo pesquisador são retiradas e o instrumento, revisado pelo pesquisador, é novamente enviado aos participantes com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões, bem como as questões que não obtiveram consenso. Na segunda rodada de opiniões, os participantes, em anonimato, são convidados a realizar um novo julgamento das questões e de suas respostas, frente ao resultado estatístico de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-las ou alterá-las (MARQUES; FREITAS, 2018; SANTOS; LIMA; ZUCATTI, 2016; SCARPARO et al., 2010, 2012).

O processo se repete até se obter o consenso (percentual estabelecido pelo pesquisador), sendo alcançado de maneira geral, em estudo Delphi, em torno de duas a três rodadas de opiniões, não excedendo quatro, pois o consenso não alcançado em três etapas, dificilmente será alcançado em uma quarta etapa (KEENEY; MCKENNA; HASSON, 2010).

A literatura evidencia que o nível de consenso deve ser determinado pelo pesquisador, não há uma regra pré-estabelecida (SCARPARO et al., 2012). Alguns autores trazem que o consenso pode variar de 50 a 80%, salientando a importância de ser definido arbitrariamente pelo pesquisador antes da análise dos dados (FARO, 1997; WILLIAMS; WEBB, 1994). Nesta tese, a pesquisadora arbitrou como desejável o consenso de 75%, considerando as respostas agrupadas em “concordo” com “concordo totalmente” e “discordo” com “discordo totalmente”, ancorado em estudos anteriores (DURO; LIMA;

WEBER, 2017; PEREIRA; ALVIM, 2015; SANTOS; LIMA; ZUCATTI, 2016). Optou-se por apresentar cinco opções de resposta, mas para efeito de análise, a decisão de agrupar as respostas “concordo totalmente” e “concordo” ou “discordo totalmente” e “discordo”, justifica-se por entender que a temática supervisão em enfermagem diz respeito à abordagem ampla, contextualizada, com diretrizes, mas não necessariamente é algo exato, absoluto. Nesse sentido, concordar ou concordar totalmente pode ser entendido como possibilidades semânticas para os participantes, mas que, do ponto de vista da análise e de realidade, implicam em concordar ou discordar com a ideia proposta. Procedimento semelhante foi adotado em estudo conduzido por Duro, Lima e Weber (2017), que também operacionalizaram sua análise por meio do agrupamento das respostas.

5.2. Cenário de Estudo

O estudo foi desenvolvido no Brasil, contemplando a participação de enfermeiros de estados das cinco regiões geográficas brasileiras. Tal opção deve-se ao interesse em contemplar as diversidades regionais diante da dimensão continental brasileira, entretanto, destaca-se que a distribuição quantitativa de enfermeiros é heterogênea entre as regiões. Enfim, oportunizou-se a participação de todas as regiões.

5.3. Seleção e Contato com os Participantes

Para a seleção dos participantes, é de extrema importância o nível de *expertise* sobre a área temática a ser estudada, para que se possa obter consenso de ideias de especialistas. A seleção da amostra é considerada não aleatória, de conveniência ou intencional, e justifica-se uma vez que o interesse é selecionar experts na temática de estudo (SCARPARO, 2012).

Em relação à quantidade de participantes para a composição do painel de especialistas, não há modelos pré-estabelecidos, mas cabe salientar que a qualificação do participante é mais relevante que a representatividade estatística (SCARPARO, 2012; WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Os participantes foram selecionados por seu nível de *expertise* na área em estudo. Nesta tese entende-se por enfermeiro expert aquele que evidencia notório saber em supervisão de enfermagem, segundo a indicação por seus pares, reconhecidos como

detentores de conhecimento e/ou experiência em sua área de atuação, de acordo com os critérios de inclusão.

Foram estabelecidos os critérios de inclusão para participação: enfermeiros indicados por seus pares, por serem considerados referência/ experts em supervisão de enfermagem, em função de seu notório saber acerca da temática decorrente do desenvolvimento de pesquisas na área e/ou da utilização da atividade supervisão, e/ou exercício de cargos hierárquicos de supervisão na atenção hospitalar pública, privada com ou sem fins lucrativos; bem como docentes universitários da área de administração em enfermagem. Arbitrou-se período de experiência superior a três anos, atuantes nas cinco regiões geográficas do país.

Destaca-se a opção pelo tempo de exercício profissional superior a três anos, considerando a contribuição da prática no desenvolvimento da competência profissional. Estudo recente aponta que o enfermeiro leva de dois a três anos para tornar-se competente em sua prática, geralmente, por aproximações sucessivas aos problemas cotidianos e soluções, o que evidencia que a competência se desenvolve ao longo dos anos de prática profissional (WARSHAWSKY; CRAMER, 2019).

Diante da necessidade de recrutar os participantes, optou-se por procurar um especialista na temática do estudo e, a partir dele, solicitar indicação de outro especialista e assim sucessivamente, como uma bola de neve. Na abordagem do tipo bola de neve, é solicitado aos membros iniciais da amostra que indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de inclusão para a composição da amostra da pesquisa (CHAVES et al., 2011; SCARPARO et al., 2012).

Fez-se consulta inicial a especialista na temática do estudo, docente na área de administração aplicada à enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, por se tratar de instituição de referência nacional e internacional para o ensino, pesquisa e extensão. Além de abranger a área de interesse do estudo e a pesquisadora estar inserida nesse contexto acadêmico. O contato foi realizado por meio de correio eletrônico, com exposição dos objetivos da pesquisa, solicitando a gentileza de indicação de outros três nomes e *e-mails* de possíveis participantes, que em sua opinião fossem também especialistas na temática, seguindo os critérios de inclusão no estudo e, assim sucessivamente, constituindo-se uma bola de neve.

A bola de neve teve início em 24 de janeiro de 2018 e finalizou-se em 25 de julho de 2018 com 514 possíveis participantes. Assim, foi construído um painel de especialistas indicados por seus pares, e a partir da identificação dos prováveis participantes, fez-se

contato prévio, apresentação e convite para participação na pesquisa por meio de ofício (Apêndice A), enviado por meio de correio eletrônico (*e-mail*), que foi criado exclusivamente para essa finalidade, e, por fim, solicitada manifestação do interesse de participação. Tal operação foi realizada com o objetivo de prevenir a abstenção dos participantes. Desse modo, a amostra inicial constituir-se-ia de contatos que confirmaram a disponibilidade para participar do estudo.

Diante da baixa adesão - apenas oitenta (80) indicados sinalizaram interesse em participar, sete (7) recusaram o convite, dois (2) não atendiam aos critérios de inclusão e dezoito (18) convites foram devolvidos repetidas vezes por problemas com o endereço de e-mail informado - não foi possível contemplar participantes das cinco regiões. Como isto era requisito do estudo, foi realizada tentativa de obter essa representatividade, solicitando aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) de todos os estados brasileiros, inclusive ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da via fale conosco, indicações dos responsáveis técnicos de enfermagem pelas instituições hospitalares, anexando a mesma apresentação do estudo enviada aos possíveis participantes obtidos com a bola de neve. As manifestações de respostas dos Conselhos Estaduais foram negativas por questões de sigilo, embora tenham parabenizado a iniciativa pelo estudo.

Com isso, optou-se por enviar o instrumento do estudo a todos os participantes indicados na bola de neve, tanto aos 80 que manifestaram o interesse de participação, quanto aos que não retornaram a resposta ao convite, com o intuito de contemplar representantes das cinco regiões brasileiras. Assim, o painel de especialistas constituiu-se por 487 possíveis participantes. Foram considerados, como perdas, os dados coletados incompletos devido às respostas apenas ao aceite como concordância ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sem responder ao instrumento, respostas duplicadas e desistência manifesta de participação no decorrer da rodada.

5.4. Procedimentos de Coleta de Dados

Com base na revisão da literatura acerca do tema e dos objetivos do estudo, foi desenvolvida pela pesquisadora uma primeira versão do instrumento para a coleta de dados, constituído por duas partes. A primeira composta por onze questões para caracterização do participante e a segunda parte composta por vinte e dois itens relativos à supervisão de enfermagem com questões organizadas, em formato múltipla escolha

do tipo escala *Likert* (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) e uma questão aberta com resposta opcional.

Esse instrumento foi submetido, por correio eletrônico, à análise de cinco juízes especialistas, pessoas que possuem a experiência ou formação requerida para os critérios de inclusão na pesquisa, podendo, assim, realizar sua validação aparente e de conteúdo. A partir das sugestões dos juízes, a pesquisadora realizou as adequações sugeridas do instrumento.

Sequencialmente à validação do instrumento e concomitante a construção do painel de participantes, foi realizada, junto a oito enfermeiros do grupo de pesquisa da pós-graduação, um teste piloto inicial do instrumento pós-validado, na plataforma eletrônica, para identificar e corrigir eventuais falhas na sua aplicação, no que se refere ao uso da plataforma adotada.

Posteriormente, foi realizado teste piloto final com 14 enfermeiros que não participaram do estudo definitivo, enfermeiros de diferentes áreas e locais de atuação, para identificar e sanar eventuais fragilidades do instrumento ou possíveis lacunas. Foi realizado contato prévio via correio eletrônico com esses participantes para esclarecimento dos objetivos do estudo e convite de participação.

Após a realização do piloto final, o instrumento foi reavaliado pela pesquisadora. E, assim, foi finalizada a versão utilizada na primeira rodada da coleta de dados (Apêndice B), constituído por duas partes: a primeira composta por treze questões para caracterização do participante e a segunda parte composta por doze itens relativos à supervisão de enfermagem com questões organizadas em formato múltipla escolha do tipo escala *Likert* (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) e uma questão aberta com resposta opcional para o caso de o participante querer acrescentar algum comentário sobre o tema que considerasse relevante.

5.4.1. Elaboração, aplicação do primeiro instrumento, - Primeira rodada de opiniões

Após a elaboração da versão final do instrumento, foi realizada a primeira rodada da coleta de dados, no período de 10 de setembro de 2018 a 21 de outubro de 2018, totalizando 41 dias de coleta, com o envio do instrumento aos 487 participantes via *internet*, utilizando a plataforma selecionada (*Google Forms*), com a solicitação de retorno do instrumento respondido em até 15 dias.

O instrumento foi enviado aos participantes por meio da plataforma eletrônica *Google forms*, que se trata de uma ferramenta eletrônica de acesso público e gratuito, que assegura a confiabilidade dos dados, com privacidade e segurança (GIL, 2012).

Utilizando-se da plataforma eletrônica para a aplicação da técnica Delphi, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos participantes em pagina inicial do link que, ao ler o referido termo e clicar no ícone “Li e aceito”, era imediatamente direcionado ao instrumento. Desse modo, o participante livremente fazia uma escolha de concordância com o conteúdo esclarecido, tratando-se de condição imprescindível para o acesso às páginas subsequentes do instrumento de coleta de dados. Caso o participante não respondesse ao aceite e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento não abriria e, conseqüentemente, não poderia participar da pesquisa e o procedimento se encerraria. Em caso de concordância e aceite, o acesso ao instrumento era liberado e o participante podia responder as questões e, ao finalizar as respostas, o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento respondido ficavam salvos na plataforma eletrônica.

A primeira rodada de opiniões teve início em 10 de setembro de 2018, foi gerenciada pela pesquisadora diretamente na plataforma eletrônica, sendo que a cada período de cinco a sete dias era enviado um lembrete aos participantes que ainda não haviam respondido, inclusive evitando-se finais de semana e feriados prolongados, para minimizar abstenções. O prazo inicial, de 15 dias para a resposta, foi prorrogado devido ao baixo número de retorno. Essa etapa foi encerrada em 21 de outubro de 2018, após 41 dias, devido esgotamento de retorno dos *e-mails* pós-lembretes.

5.4.2. Tabulação, análise dos instrumentos recebidos e elaboração do segundo instrumento

A tabulação e análise das respostas obtidas na primeira rodada foram realizadas utilizando recursos disponibilizados pela própria plataforma, que informa, graficamente, o valor absoluto e percentual de cada resposta, e, conseqüente, nível de consenso em cada questão.

A partir da análise do instrumento, foram retiradas as questões que obtiveram o consenso arbitrado. O instrumento da segunda rodada manteve-se constituído por duas partes, a primeira composta por treze questões para caracterização do participante (as

mesmas da rodada anterior) e a segunda parte composta por sete questões organizadas, em formato múltipla escolha do tipo escala *Likert* (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) com seus respectivos percentuais de respostas obtidas (*feedback* da rodada anterior). Também foi incluída uma nova questão aberta, que solicitava ao participante, sugestão para viabilizar, na prática, a supervisão de enfermagem como instrumento gerencial para favorecer o cuidado qualificado, a partilha de saberes, apoio e suporte para o exercício profissional, com resposta obrigatória, devido a algumas colocações de participantes da rodada anterior no que se refere à prática da supervisão.

Essa nova versão do instrumento (Apêndice C) foi reapresentada aos participantes que responderam na primeira rodada de opiniões, pela mesma plataforma da rodada anterior, e foi solicitado que reavaliassem suas respostas diante dos percentuais de concordância obtidos em cada questão na rodada anterior, dando início à segunda rodada de opiniões, possibilitando ao participante manter ou modificar sua opinião.

5.4.3. Envio do segundo instrumento - Segunda rodada de opiniões

A segunda rodada de opiniões teve início em 22 de outubro de 2018, com envio do instrumento reformulado. Usou-se a mesma estratégia de lembretes semanais, porém foi necessário prorrogar o prazo para resposta devido à dificuldade em obter respostas. Essa rodada foi encerrada em 10 de janeiro de 2019, após 80 dias, devido ao esgotamento do retorno dos *e-mails* pós-lembretes e, diante do longo prazo oportunizado para resposta.

5.4.4. Tabulação e análise dos instrumentos recebidos na segunda rodada de opiniões

Apenas uma questão ficou abaixo do nível de consenso arbitrado, porém as considerações dos participantes, ao final do instrumento, justificavam a falta de consenso e, diante disso, optou-se por encerrar as rodadas.

Em consonância com os pressupostos metodológicos da técnica Delphi foram realizadas duas rodadas de avaliação, uma vez que a literatura científica sinaliza que, se na segunda rodada se observa o nível de consenso estabelecido, torna-se desnecessário realizar uma terceira rodada (YOSHINAGA et al., 2018). Para além desse aspecto, evidencia-se que, no mínimo, são necessárias duas rodadas para caracterizar o processo Delphi, sendo escassos os exemplos de estudos com mais de três rodadas do instrumento

de investigação (ROZADOS, 2015).

5.5. Procedimentos de Análise dos Dados

Ao final de cada rodada, a plataforma disponibilizava os números absolutos e gráficos com os níveis de consenso em cada questão, de forma sintética e individual, com a possibilidade de gerar uma planilha dos dados coletados em *Microsoft Excel*®, o que foi realizado pela pesquisadora. Com os dados armazenados em planilhas, utilizou-se estatística descritiva, optou-se por definir faixa etária e intervalos de tempo, para alguns dados da primeira parte do instrumento, para caracterização dos participantes, além da análise disponibilizada pela plataforma utilizada.

A análise estatística realizada em estudos Delphi depende da estrutura da questão desenvolvida no instrumento de coleta de dados. Os dados podem receber análise estatística simples, definindo-se a mediana e os quartis (GIOVINAZZO, 2001). Em recente estudo de revisão integrativa, desenvolvido por Revorêdo et al. (2015), sobre o uso da técnica Delphi, mais da metade dos estudos levantados utilizaram estatística descritiva para a análise dos dados.

Quanto à questão aberta, as respostas foram analisadas e agrupadas por similaridade em categorias, usando-se como referencial Bardin (2011), de acordo com a frequência de aparição de elementos da mensagem. A identificação dos comentários dos participantes foi denominada por rodada (R), de acordo com o número da rodada, e o participante por (P), de acordo com o número de ordem de resposta.

Destaca-se que, diante do volume de dados obtidos, optou-se por apresentar os resultados articulados à discussão, para facilitar a análise e exposição dos dados.

5.6. Procedimentos Éticos

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

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, o qual obteve aprovação sob o nº CAAE 66787217.6.0000.5393 (ANEXO A).

Aos participantes da pesquisa foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicando detalhadamente, em linguagem clara e acessível, de forma a esclarecer tanto os objetivos da pesquisa como também os benefícios e riscos aos participantes (Apêndices D, E, F). Cabe salientar que o participante não teria acesso ao instrumento na plataforma *Google Forms*, se não assinalasse o aceite ao TCLE.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O painel de especialistas foi constituído a partir da indicação de possíveis participantes, por um expert na temática, por meio da técnica da bola de neve, percurso que teve a duração de seis meses e chegou a 514 possíveis participantes. Optou-se por realizar contato prévio apresentando o estudo e o convite formal para participação na pesquisa, na expectativa de sensibilizar os profissionais para a relevância de sua colaboração. Entretanto, como dito anteriormente, do quadro inicial de 514 possíveis participantes, após o convite, apenas 80 profissionais sinalizaram o interesse em participar do estudo, sete recusaram o convite, dois responderam que não atendiam aos critérios de inclusão no estudo e 18 convites foram devolvidos repetidas vezes por problemas com o endereço de e-mail.

A representatividade estatística não é um fator preponderante no desenvolvimento de estudos que utilizam a técnica Delphi (SCARPARO, 2012). Porém, ao se considerar que a literatura evidencia que durante as sucessivas rodadas, pode haver alto número de abstenções, optou-se por enviar para o maior número possível de especialistas indicados, incluindo aqueles que não sinalizaram, inicialmente, interesse em participar do estudo. Com isso chegou-se a 487 possíveis participantes.

Os resultados estão apresentados de acordo com as rodadas realizadas, descrevendo a caracterização dos participantes e os resultados das questões que obtiveram o consenso em cada rodada. Destaca-se que no instrumento da primeira rodada foi disponibilizado um espaço para possibilitar ao participante incluir, ao final, algum comentário e/ou consideração sobre supervisão de enfermagem, que pudesse contribuir com o estudo e não estivesse contemplada no instrumento. Houve contribuições relevantes de um número reduzido de participantes, colaboração que permitiu ampliar o enfoque da temática. Na perspectiva de ampliar essa expressão de considerações relevantes, na segunda rodada, além da reformulação das questões conforme o consenso obtido, o instrumento previu um espaço para o participante propor estratégias e/ou ações para incrementar o uso da supervisão.

Nesse sentido, os resultados incluem, além da apresentação das duas rodadas das questões consensuais, um item com considerações e contribuições dos participantes em relação à temática, articulados à respectiva discussão. Entende-se

que, criar a possibilidade de contribuição dos participantes, favoreceu captar dados e olhares para além da abordagem inicial da pesquisa, que ampliou o enfoque do tema. Ademais, representa uma forma adicional de respeito ao participante que pode expressar-se para além da proposta inicial do instrumento apresentado, em possibilidade de contribuir com o alcance dos objetivos propostos.

6.1. Primeira Rodada de Opiniões

Nessa rodada foram enviados instrumentos para 487 participantes, sendo que retornaram 235 (48,2%) respondidos com o aceite ao TCLE. Dos 235 que retornaram, foram considerados válidos 209 (88,9%), por concluírem as respostas até o final, e 26 (11,1%) foram considerados perdas, pois os participantes responderam apenas ao aceite, o que pode ter ocorrido por dificuldades em acessar o instrumento na íntegra e/ou desistência de participação. Assim, a primeira rodada teve 42,9% de retorno do total de instrumentos enviados. O índice de abstenção dessa rodada foi de 51,7%, valor condizente com aqueles referidos pela literatura que traz percentuais de abstenção variando entre 30 e 67%, como nos estudos de Duro, Lima e Weber (2017), Santos, Lima e Zucatti (2016) e Scarparo (2012).

6.1.1. Caracterização dos participantes da primeira rodada de opiniões

A caracterização dos participantes da primeira rodada está apresentada em tabelas. Os dados demográficos (sexo e faixa etária) encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização demográfica dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	182	87,1
Masculino	27	12,9
Faixa Etária (anos)		

Continua

Variáveis	n	Conclusão
		%
27-30	13	6,2
31-40	79	37,8
41-50	57	27,3
51-60	42	20,1
61-71	18	8,6

Fonte: próprio autor, 2018.

Destaca-se a presença expressiva de participantes mulheres (87,1%) em relação aos homens (12,9%). Tal fato decorre de aspectos históricos e sociais, que fazem da enfermagem uma profissão predominantemente feminina. Em nível nacional, desde a década de 90, a categoria apresenta um crescimento na mão de obra masculina, embora o quadro dos profissionais de enfermagem no país mantém um contingente majoritariamente feminino, 85,1% contra 14,4% (MACHADO et al., 2017). Estudo recente promovido pela Organização Mundial de Saúde, sobre a situação da enfermagem no mundo, divulgou que o contingente de profissionais enfermeiros no Brasil é composto por 87% de mulheres e 13% de homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Em relação à faixa etária, 65,1% dos participantes encontram-se na faixa etária de 31 a 50 anos, ou seja, a maioria dos participantes está em fase de maturidade profissional. Para Machado et al. (2017), profissionais na fase de maturidade profissional (36 a 50 anos) assumem a plenitude de sua vida profissional, têm domínio de suas habilidades e destrezas cognitivas, encontram-se preparados e devidamente qualificados, inseridos em definitivo no mercado de trabalho. Entende-se que esse pode ser um aspecto que contribui para o exercício da supervisão de enfermagem.

Os dados de caracterização dos participantes quanto à procedência por regiões e estados, apresentam-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, nas cinco regiões, por Estados. Brasil, 2018.

Região	n	%
Norte		
Amapá	1	0,48
Amazonas	1	0,48
Pará	4	1,91
Roraima	1	0,48
Tocantins	3	1,43
Nordeste		
Alagoas	4	1,91
Bahia	4	1,91
Ceará	3	1,43
Paraíba	2	0,96
Piauí	2	0,96
Centro-oeste		
Distrito Federal	2	0,96
Goiás	3	1,43
Mato Grosso	10	4,79
Mato Grosso do Sul	1	0,48
Sudeste		
Minas Gerais	13	6,22
Rio de Janeiro	3	1,43
São Paulo	120	57,42
Sul		
Paraná	5	2,40
Rio Grande do Sul	25	11,96
Santa Catarina	2	0,96

Fonte: próprio autor, 2018.

É possível observar na Tabela 2, que o estudo contempla participantes das cinco regiões geográficas brasileiras, porém de forma heterogênea. O maior percentual de participantes é da região sudeste (65,1%) visto que a maior concentração dos profissionais enfermeiros se dá nesta região, com maior

expressão do Estado de São Paulo (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019). Outro fator que pode ter contribuído para essa expressiva participação de enfermeiros paulistas, em detrimento às demais regiões, foi o início da bola de neve ter acontecido em instituição de ensino no interior do Estado de São Paulo.

À época da constituição do painel de especialistas, diante da dificuldade em contemplar participantes de todos os estados brasileiros, inúmeros foram os esforços para alcançar o máximo de representatividade possível das unidades federadas, conforme explicitado anteriormente, incluindo o contato com os conselhos regionais de enfermagem.

Buscou-se também obter indicações de participantes por meio do contato com coordenadores dos cursos de enfermagem de instituições públicas e privadas em diferentes capitais, porém com pouco sucesso. Não foi possível contemplar participantes dos Estados do Acre, Rondônia, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo, embora tenham sido indicados possíveis participantes nesses estados, que não atenderam ao convite da pesquisa.

A caracterização dos participantes quanto à área de atuação, apresenta-se na Tabela 3, cuja questão possibilitava assinalar mais de uma área de atuação quando fosse o caso.

Tabela 3 - Caracterização quanto à área de atuação dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.

Área de atuação*	n	%
Assistência	56	26,8
Gerência	113	54,1
Ensino	119	56,9
Pesquisa	76	36,4

Fonte: o próprio autor, 2018.

Nota: * podiam assinalar mais de uma área.

Verifica-se maior frequência de atuação na área de ensino (56,9%), seguida pela área de gerência (54,1%) e pesquisa (36,4%), o que possibilitou obter opiniões tanto de profissionais com visões da academia, quanto de serviços de saúde.

Evidencia-se, neste estudo, que alguns profissionais atuam em mais de uma área, embora o ensino e pesquisa possam caminhar conjuntamente, o achado pode sugerir o duplo vínculo, fato que pode representar a precarização do trabalho da

enfermagem e a necessidade de complementação de renda. Essas situações podem não favorecer o desenvolvimento da supervisão, visto que o duplo vínculo acarreta sobrecarga e pode causar impacto no desenvolvimento do trabalho. Destaca-se que esse dado diverge dos achados de pesquisa recente sobre o perfil da enfermagem brasileira, o qual aponta que mais da metade dos profissionais enfermeiros possuam vínculo empregatício único (MACHADO et al., 2017).

Na Tabela 4, apresenta-se a caracterização dos participantes, quanto ao tempo de formação e experiência nas áreas de gerência e/ou assistência, e no trabalho atual.

Tabela 4 - Caracterização quanto ao tempo de formação e de experiência dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Tempo de formação (anos)		
< 10	28	13,4
10 – 20	93	44,5
21 – 30	42	20,1
> 30	46	22,0
Tempo de experiência no trabalho atual (anos)		
0	2	1,0
<10	98	46,9
10 – 20	69	33,0
21 – 30	27	12,9
>30	13	6,2
Tempo de experiência assistencial (anos)		
0	18	8,6
<10	105	50,2
10 – 20	64	30,6
21 – 30	19	9,1
>30	3	1,4

Continua

Variáveis	n	Conclusão
		%
Tempo de experiência gerencial (anos)		
0	38	18,2
<10	102	48,8
10 – 20	52	24,8
21 – 30	15	7,2
>30	2	1,0

Fonte: o próprio autor, 2018.

A Tabela 4 permite evidenciar um perfil de profissionais experientes, condição importante em estudos do tipo Delphi, abrangendo participantes com tempo de atuação que pode lhes conferir experiência relevante nas áreas de assistência e gerência. Fato que favorece partilhar opiniões sob diferentes perspectivas em torno do objeto de estudo, a supervisão.

Quanto ao tempo de formação, 86,6% dos participantes estavam formados há mais de 10 anos, o que também pode caracterizar um painel com experts com grande bagagem profissional. Por outro lado, há que se ponderar acerca de novas informações sobre gerenciamento, produzidos ao longo dos anos, o que demanda atualização e incorporação de novos conhecimentos científicos.

Quanto ao tempo de experiência no trabalho atual, 52,1% dos participantes atuam há mais de 10 anos. Isso pode denotar elo com a organização a qual se vinculam, o que favorece o desenvolvimento da supervisão, bem como pode ser um entrave, ao se reproduzir, sem inovações, o que sempre se fez, como evidenciado na literatura (DIAS et al., 2018; VERGÍLIO, 2017).

A caracterização dos participantes de acordo com o caráter das instituições em que atuam, está descrita na Tabela 5.

Tabela 5 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, de acordo com o tipo de instituição de atuação. Brasil, 2018.

Tipo de instituição	n *	%
Hospitalar pública	74	35,4

Continua

Tipo de instituição	n *	Conclusão
		%
Hospitalar privada sem fins lucrativos	16	7,7
Hospitalar privada com fins lucrativos	25	12
Ensino público (área administração enfermagem)	65	31,1
Ensino público (enfermagem outra área)	17	8,1
Ensino privado sem fins lucrativos (área administração enfermagem)	7	3,3
Ensino privado com fins lucrativos (área administração enfermagem)	10	4,8
Outras instituições**	12	5,7

Fonte: próprio autor, 2018.

Notas: *possível assinalar mais de uma resposta.

**atuação em consultorias, subsecretarias de saúde, vigilância epidemiológica, conselhos de classe, hospital militar, instituições de ensino técnico em enfermagem, docência em pós-graduação, responsabilidade técnica em laboratório e atenção primária à saúde.

Foi oportuno contar com participantes de instituições públicas e privadas, considerando que a natureza da instituição pode ter implicações para a organização e desenvolvimento do trabalho. Entende-se que esse foi um aspecto positivo, pois possibilita a partilha de opiniões sob diferentes realidades e entendimentos. Entretanto, nota-se que há predomínio de atuação no setor público, tanto em instituição hospitalar, como de ensino, fato também relatado por Machado et al. (2017), que constataram a maior participação do setor público na empregabilidade dos profissionais de enfermagem, setor no qual atuam quase 60% dos profissionais enfermeiros do país.

A caracterização dos participantes, quanto ao seu nível de pós-graduação, encontra-se descrita na Tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) na primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto ao nível de pós-graduação na área de gestão/gerenciamento de enfermagem. Brasil, 2018.

Variáveis	n*	%
Especialização	104	49,8
Mestrado acadêmico	63	30,1
Doutorado	60	28,7

Continua

Variáveis	n*	Conclusão
		%
Não possui especialização em gestão/gerenciamento de enfermagem	43	20,6
Mba gestão/gerenciamento enfermagem	21	10
Mestrado profissional	19	9,1
Pós-doutorado	13	6,2
Residência	7	3,3

Fonte: próprio autor, 2018.

Nota: * possível assinalar mais de uma resposta.

Quase 50% dos participantes referiram especialização na área de gestão/gerenciamento de enfermagem. Considera-se esse um dado relevante, que evidencia aplicação para atuação profissional e disponibilidade de o profissional investir em sua qualificação, ainda que possam existir questionamentos acerca da pertinência de abordagens de diferentes modalidades de pós-graduação *latu-sensu*. A maioria dos participantes possui mestrado e/ou doutorado, característica que pode decorrer da participação de profissionais vinculados à academia. Um dado também relevante, ainda que tenha tido um quantitativo tímido, trata-se da qualificação em nível de residência, que embora não seja uma modalidade recente de pós-graduação, nos últimos anos tem sido mais valorizada e incrementada.

A busca por atualizações, para além de programas de pós-graduação, como participação em modalidades de formação complementar, está descrita na Tabela 7.

Tabela 7 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=209) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à participação em modalidades de formação complementar nos últimos 12 meses. Brasil, 2018.

Tipo de evento	n**	%
Participação em alguma modalidade de formação complementar* nos últimos 12 meses	196	93,8
Eventos científicos na área de gestão enfermagem	101	48,3
Participação em grupos de estudos e pesquisa na área de gestão	81	38,8
Capacitações do sistema COFEN/COREN/ABEN	55	26,3

Continua

Variáveis	Conclusão	
	n*	%
Visitas técnicas na área de gestão/gerenciamento de enfermagem	55	26,3

Fonte: próprio autor, 2018.

Notas:* modalidades de formação complementar exceto pós-graduação.

** possível assinalar mais de uma resposta.

Evidenciou-se que 93,8% dos participantes realizaram alguma modalidade de formação complementar nos últimos 12 meses, o que denota busca por atualização e/ou aprimoramento. A participação em eventos científicos, na área de enfermagem, é o meio predominante de atualização, com 82,3% das respostas. Diante disso, cabe ressaltar a importância da divulgação dos resultados de pesquisas também em eventos científicos da área, como possibilidade de favorecer o acesso às evidências científicas e consumo de novos conhecimentos para os profissionais diretamente ligados aos serviços de saúde. A translação de conhecimentos tem sido discutida no sentido de criar estratégias e possibilidades para incrementar a incorporação de novos conhecimentos, entretanto, esse desafio ainda persiste.

As questões referentes à supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, que no estudo Delphi obteve consenso, estão apresentadas no próximo tópico.

6.1.2. Consenso na primeira rodada de opiniões

Conforme descrito anteriormente, para esta pesquisa foi estabelecido o nível de consenso de 75% para as respostas, das doze questões apresentadas, apenas cinco obtiveram consenso superior a 75% na primeira rodada. O nível de consenso nessas questões pode ser constatado na Tabela 8.

Tabela 8 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=209) sobre as afirmações apresentadas, se elas contemplam o que acontece atualmente na supervisão de enfermagem da atenção hospitalar, nas questões da primeira rodada do estudo Delphi, que obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2018.

Questões	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
A supervisão de enfermagem favorece a interface entre o cuidado ao usuário, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar no qual esta relação se insere.	30,6%	49,8%	7,2%	12,4%	0%
A supervisão de enfermagem tem potencial para articular, cuidado e gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde.	27,8%	52,2%	5,3%	13,9%	1%
O exercício da supervisão permite a distribuição de tarefas para favorecer a produtividade, a manutenção da disciplina, da organização do trabalho, da unidade de produção e a segurança do cuidado.	22%	57,4%	8,1%	11,5%	1%
A supervisão de enfermagem é um instrumento que permite gerenciar pessoas, recursos materiais e equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico, para qualificar o cuidado.	27,8%	52,2%	5,3%	13,9%	1%
A atividade de supervisão requer do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes específicas.	34%	50,2%	4,8%	10%	1%

Fonte: próprio autor, 2018.

Quando questionados em relação à afirmativa que: “A supervisão de enfermagem favorece a interface entre o cuidado ao usuário, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar no qual esta relação se insere”, 80,4% dos

participantes da primeira rodada concordaram que essa afirmação contempla o que acontece atualmente. Essa questão ter tido consenso na primeira rodada é bastante positivo, pois permite inferir que os participantes reconhecem a conexão entre supervisão, cuidado, usuário, equipe e o hospital, fato que permite creditar papel importante ao exercício da supervisão de enfermagem.

Enquanto instrumento gerencial e atribuição privativa do enfermeiro, a supervisão integra e coordena a equipe, desenvolve processo educativo, para obtenção de atendimento eficiente que atenda aos requisitos do usuário e das instituições (ANDRADE et al., 2019).

A supervisão tem o potencial de direcionar o serviço para o alcance dos objetivos desejáveis e desse modo repercutir positivamente nas organizações (CHAVES et al., 2017).

O estudo piloto desenvolvido por Glasofer e Lapinsky (2019), em Nova Jersey – Estados Unidos, para elencar atribuições do supervisor de enfermagem, remete a aspectos importantes do trabalho, destacando o foco no usuário e em sua defesa, o uso da liderança para estabelecer relações e apoiar o adequado trabalho da equipe de enfermagem, a ênfase na assistência e segurança do paciente, com a organização do trabalho pautada em ações administrativas.

O enfermeiro tem a responsabilidade pela articulação e mediação das demandas do usuário, da equipe de enfermagem e das organizações (SANTOS; ERDMANN, 2015), revelando a necessidade de apropriação, de modo consistente, de instrumentos potentes como a supervisão, para desempenhar seu papel.

No que se refere à “supervisão de enfermagem ter potencial para articular cuidado e gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde”, houve consenso entre 80% dos participantes, sobre o fato que atualmente a supervisão tem esse potencial.

A supervisão tem o potencial de direcionar o serviço para o alcance de resultados desejáveis ao articular o cuidado e gerência na perspectiva do usuário, dos profissionais e dos serviços de saúde (CARVALHO; CHAVES, 2011; CHAVES et al., 2017; GÓIS; SERVO, 2017).

A supervisão de enfermagem - por sua posição intermediária e mediadora na hierarquia hospitalar e dentro da equipe - favorece a integração dos processos de cuidar e de gerenciar, ao articular as ações e/ou atividades que compõe o gerenciamento do cuidado (ROMERO; HEDERO, 2013; VERGÍLIO, 2017).

Esse potencial da supervisão de enfermagem diz respeito à oportunidade de identificar situações problemas e antecipar a resolução, organizar e direcionar o trabalho da equipe para o alcance dos resultados desejados, alocar e redirecionar recursos para favorecer o atendimento seguro ao usuário e, dessa forma, integrar, gerenciar e assistir, o que beneficia, além da equipe, o usuário e a instituição. Destaca-se que não se trata de uma abordagem pré-estabelecida, mas construída na dinâmica e especificidade de cada contexto, na interação com a equipe.

Quanto ao: “Exercício da supervisão permite a distribuição de tarefas para favorecer a produtividade, a manutenção da disciplina, da organização do trabalho, da unidade de produção e a segurança do cuidado”, foi consenso para 79,4% dos participantes que o enfermeiro toma para si tais responsabilidades, ao desenvolver a supervisão, o que remete a aspectos da supervisão relativos ao controle, tarefa e produção.

Diante da diversidade das práticas dos enfermeiros no cotidiano da unidade hospitalar, evidenciam-se ações administrativas interligadas à supervisão do cuidado, no que se refere às orientações para o trabalho da equipe, organização do ambiente assistencial e ações do cuidado direto e indireto aos usuários. O que torna essencial lançar mão de instrumentos para o gerenciamento, como a supervisão de enfermagem, para a sistematização da assistência de enfermagem (DIAS et al., 2018).

Estudo americano, desenvolvido com o objetivo de identificar a percepção da equipe sobre o papel do supervisor de enfermagem, evidenciou que os supervisores administrativos do turno da noite fazem o plantão funcionar ao assegurar que o trabalho seja realizado. Assim, possibilitam alcançar a segurança da equipe de enfermagem e do usuário, por meio da construção de relação de confiança com a equipe, ao fazer rondas, educar e fornecer apoio à equipe (WEAVER et al., 2017).

O estudo que analisa a literatura científica e os relatórios desenvolvidos para o Departamento de Saúde Inglês, entre 2007 e 2017, conclui que a prestação de cuidados seguros, apoiados em melhores práticas nas alas de internação, pode ser alcançada por meio da supervisão do enfermeiro (REGAN; SHILLITOE, 2017).

Por meio da supervisão, o enfermeiro pode organizar o trabalho da equipe, de modo a favorecer a realização das tarefas com segurança para equipe e usuário e, conseqüentemente, melhorar a produtividade. Nessa perspectiva, identifica-se a dimensão de controle da supervisão, que necessariamente não é negativa, pois,

permite assegurar que o cuidado necessário foi realmente entregue ao usuário em tempo oportuno e de forma adequada, o que é desejável. Entretanto, as ações de controle representadas e/ou limitadas à distribuição e cumprimento de tarefas para manter a disciplina e a unidade de produção, se distanciam de uma abordagem de integralidade do cuidado, de participação, educação e colaboração da equipe. Entende-se que, na atualidade, a supervisão de enfermagem possa estar vivenciando esse duplo enfoque, tanto de controle, quanto de abordagem mais participativa.

A afirmação: “A supervisão de enfermagem é um instrumento que permite gerenciar pessoas, recursos materiais e equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico, para qualificar o cuidado”, alcançou consenso de 78,9% entre os participantes. Destaca-se que essa questão apresenta um aspecto relevante da supervisão como possibilidade de favorecer a prática da equipe em uma abordagem mais participativa, reflexiva, em conformidade com uma abordagem menos controladora e de reprodução acrítica de ações.

A supervisão de enfermagem é um elemento essencial para qualificar a assistência, pois promove meios para organizar e avaliar o trabalho, além de subsidiar a educação permanente da equipe (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017).

A supervisão viabiliza detectar precocemente problemas que podem dificultar o desenvolvimento das ações de enfermagem e, conseqüentemente, sua resolução, em virtude de seu aspecto administrativo que pode ser utilizado como força motivadora de integração e coordenação dos recursos humanos e materiais de uma organização, possibilitando desenvolver um programa de trabalho efetivo, para atingir um nível de excelência no serviço (SANTIAGO; CUNHA, 2011).

Incorporada à prática no trabalho do enfermeiro, a supervisão tem a potencialidade de refletir nas dimensões assistencial, gerencial e educativa do trabalho, além de possibilitar visão ampliada na identificação de problemas e no estabelecimento de planos e metas (CHAVES et al., 2017).

Com o foco da atenção voltado às necessidades de saúde do usuário, é possível estabelecer prioridades de cuidado, repensar o trabalho da equipe, os recursos e habilidades necessárias, gerenciar pessoas, recursos materiais e

equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico, para qualificar o cuidado.

A afirmação que: “A atividade de supervisão requer do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes específicas”, obteve o maior percentual de consenso entre os participantes, 84,2%, como se pode verificar na Tabela 8. Ao focar na supervisão como competência, o que se vislumbra é a possibilidade de ser desenvolvida enquanto habilidade do enfermeiro, ancorada no saber agir de modo responsável, capaz de integrar conhecimentos adquiridos à prática laboral, no saber fazer embasado em valores e na ética profissional.

Conceituada e consolidada enquanto instrumento gerencial do enfermeiro, a supervisão, por vezes, foi definida como um processo educativo e contínuo (BRASIL, 1983), como método de intervenção no gerenciamento de enfermagem (DIAS et al., 2018), como ferramenta essencial para alcançar a qualificação do cuidado (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017). Com isso, demanda do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes, alicerçadas em valores e princípios éticos, para avançar como uma competência a ser desenvolvida para o gerenciamento de enfermagem.

Estudo desenvolvido na Austrália apresenta a supervisão entre trinta competências necessárias aos enfermeiros recém-graduados (BROWN; CROOKES, 2016). Na Inglaterra, um estudo também enfoca a supervisão como competência necessária ao enfermeiro recém-qualificado para trabalhar com sucesso junto aos assistentes de saúde (JOHNSON et al., 2015).

Estudo desenvolvido no Iran, por Dehghani, Nasiriani e Salimi (2016), destaca a importância do desenvolvimento da competência de supervisão, reforçando a importância de conhecimentos, habilidades e atitudes para produzir supervisão adequada e que possibilite qualificar o trabalho de enfermagem.

Ao adentrar ao referencial de competência, seja na área de educação, seja na área do trabalho, depara-se com conceito polissêmico, por suas diferentes perspectivas (CAMELO, 2012). E que nesta tese ancora-se na definição clássica de Fleury e Fleury (2001), como um saber agir responsável, que leva a mobilizar, integrar conhecimentos, recursos e habilidades, capazes de incorporar valor econômico à organização e o social ao indivíduo. A competência profissional pode ser entendida como uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades, resultantes de uma síntese conceitual e funcional de aspectos

teóricos, associados aos conteúdos disciplinares e à experiência atual (MEGHNAGI, 1992).

As questões que não alcançaram o nível de consenso arbitrado na primeira rodada estão descritas na Tabela 9.

Tabela 9 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=209) sobre as afirmações apresentadas, se elas contemplam o que acontece atualmente na supervisão de enfermagem da atenção hospitalar, nas questões da primeira rodada do estudo Delphi, que não obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2018.

Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial que viabiliza o controle do trabalho da enfermagem, permite o disciplinamento da equipe por meio de ações corretivas relacionadas à repreensão e punição dos envolvidos.	7,7%	29,7%	9,6%	41,1%	12%
A supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado.	15,8%	52,6%	13,9%	16,7%	1%
A supervisão de enfermagem é um instrumento para repensar o trabalho, possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem, numa perspectiva educativa.	21,5%	51,2%	9,6%	17,2%	0,5%
A supervisão de enfermagem utiliza estratégias educativas, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado.	17,7%	50,2%	11%	17,7%	3,3%

Continua

Questão					Conclusão
	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A supervisão de enfermagem é um instrumento de articulação política ao permitir a articulação do cuidado e gerência.	10%	46,4%	19,6%	19,6%	4,3%
A supervisão de enfermagem pode se constituir em apoio oferecido por enfermeiros experientes aos enfermeiros em diferentes contextos, para proporcionar reflexão sobre a prática, orientação e suporte profissional.	19,1%	50,7%	12,9%	16,7%	0,5%
A supervisão de enfermagem é um exercício de interação, mediação entre supervisor e supervisionado, partilha de saberes, experiências e objetivos fundamentais, no contexto da formação contínua em enfermagem.	18,7%	51,7%	12,4%	16,3%	1%

Fonte: próprio autor, 2018.

Ao analisar as questões que não obtiveram consenso, fica realçado o afastamento entre o preconizado pela literatura e o desenvolvido, de fato, na atualidade, na internalidade das instituições hospitalares. Esse distanciamento representa um desafio a ser superado, que deverá ser investigado em futuras pesquisas.

Como o nível de consenso arbitrado foi obtido em apenas cinco questões na primeira rodada, prosseguiu-se para a segunda rodada. Considerando que a consulta foi desenvolvida com participantes experts no assunto, isso pode ser indicativo de uma temática que tem abordagem e perspectiva bastante heterogênea, portanto justificando o estudo utilizar a técnica Delphi.

A literatura aborda que concepções sobre supervisão encontram-se marcadas por contradições, que se traduzem na prática profissional de forma desarticulada,

fragmentada e sem sistematização (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017; SERVO; CORREIA, 2006; VERGÍLIO, 2017).

6.2. Segunda Rodada de Opiniões

Para a segunda rodada o instrumento foi reformulado, contemplando os itens de caracterização pessoal da primeira parte e as questões que não obtiveram o nível de consenso arbitrado na segunda parte.

Nessa rodada, foram enviados os instrumentos para 209 participantes e retornaram 145 (69,4%) respondidos com o aceite ao TCLE. Dos 145 instrumentos que retornaram, 130 (89,6%) foram considerados válidos por concluírem as respostas até o final e 15 (8,96%) foram considerados perdidos, pois um dos participantes desistiu após concluir as respostas, um outro respondeu duplicado e por isso excluiu-se da análise um dos seus conjuntos de respostas e treze instrumentos voltaram em branco, possivelmente por desistência e/ou dificuldades de acessar o instrumento na íntegra. Assim, a segunda rodada teve 62,2% de retorno do total de instrumentos enviados.

Ressalta-se que, apesar das estratégias de estímulo à participação, com lembretes periódicos, o índice de abstenção da segunda rodada foi de 37,8%, um pouco acima das referências da literatura para essa fase do estudo, com variações de 31,5% a 31,9%, como evidenciado em Duro, Lima e Weber (2017) e Santos, Lima e Zucatti (2016), respectivamente. Entende-se que talvez a abstenção tenha sido maior neste estudo por indisponibilidade de tempo do participante para responder as questões ou por dificuldades com a plataforma eletrônica. Visto que treze (13) participantes chegaram a responder ao aceite do TCLE, sem concluir as respostas, o que colocaria o índice de abstenção bastante próximo da variação descrita na literatura, caso tivessem concluído suas respostas.

6.2.1. Caracterização dos participantes na Segunda rodada de opiniões

Para caracterização dos participantes na segunda rodada do estudo Delphi, seguiu-se o padrão da rodada anterior com a elaboração de tabelas. Dados demográficos (sexo e faixa etária) encontram-se na Tabela 10.

Tabela 10 - Caracterização demográfica dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	110	84,6
Masculino	20	15,4
Faixa Etária (anos)		
29-30	9	7,0
31-40	41	31,5
41-50	36	27,7
51-60	32	24,6
61-71	12	9,2

Fonte: próprio autor, 2019.

A participação das mulheres manteve-se expressiva, sendo 84,6%, e na faixa etária predominante entre 31 e 50 anos, com 59,2%, seguida da faixa etária entre 51 e 60 anos, com quase 25%. O que mantém um painel de participantes com possibilidade de experiência profissional amadurecida, configurando participantes dentro das diretrizes da técnica Delphi.

A caracterização dos participantes quanto à procedência por regiões e estados está descritas na Tabela 11.

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, nas cinco regiões, por Estados. Brasil, 2019.

Estado	n	%
Norte		
Amazonas	1	0,7
Pará	3	2,3
Roraima	1	0,7
Tocantins	3	2,3
Nordeste		
Alagoas	1	0,7
Bahia	3	2,3

Continua

Estado	n	Conclusão
		%
Ceará	1	0,7
Paraíba	1	0,7
Centro-oeste		
Distrito Federal	1	0,7
Goiás	3	2,3
Mato Grosso	8	6,1
Mato Grosso do Sul	2	1,5
Sudeste		
Minas Gerais	9	6,9
Rio de Janeiro	2	1,5
São Paulo	71	54,6
Sul		
Paraná	4	3,0
Rio Grande do Sul	16	12,3
Santa Catarina	1	0,7

Fonte: próprio autor, 2019.

No que se refere à região de atuação, continua possível contar com representantes nas cinco regiões, como ocorreu na primeira rodada, apesar de participantes dos estados do Amapá e Piauí não terem respondido à segunda rodada de opiniões.

A caracterização dos participantes da segunda rodada de opiniões, quanto à área de atuação, está descrita na Tabela 12.

Tabela 12 - Caracterização quanto à área de atuação dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.

Área de atuação*	n	%
Assistência	26	20,0
Gerência	70	53,8
Ensino	80	61,5
Pesquisa	53	40,8

Fonte: o próprio autor, 2019.

Nota:* podiam assinalar mais de uma área.

Há uma parcela expressiva de participantes (61,5%) que atuam na área de ensino, seguida por atuantes na área de gerência (53,8%) e pesquisa (40,8%), o que mantém o painel de participantes com representação da academia e de serviços de saúde. O fato de contemplar participantes de áreas distintas favorece a visão sob diferentes percepções, do gestor, da academia e do enfermeiro que atua na assistência, ampliando o olhar sobre o objeto de estudo.

A caracterização dos participantes quanto ao tempo de formação e experiência está descrita na Tabela 13.

Tabela 13 - Caracterização quanto ao tempo de formação e de experiência dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi. Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Tempo de formação (anos)		
< 10	15	11,5
10 – 20	57	43,9
21 – 30	25	19,2
> 30	33	25,4
Tempo de experiência no trabalho atual (anos)		
0	1	0,8
<10	57	43,9
10 – 20	38	29,2
21 – 30	19	14,6
>30	15	11,5
Tempo de experiência assistencial (anos)		
0	9	6,9
<10	48	36,9
10 – 20	54	41,6
21 – 30	15	11,5
>30	4	3,1
Tempo de experiência gerencial (anos)		
0	18	13,9
<10	64	49,2

Continua

Variáveis	n	Conclusão
		%
Tempo de experiência gerencial (anos)		
10 – 20	43	33,1
21 – 30	5	3,8
>30	0	0

Fonte: o próprio autor, 2019.

Quanto ao tempo de formação, 88,5% estão formados há mais de 10 anos e 36,9% dos participantes apresentam experiência superior a 10 anos na área de gestão/gerenciamento de enfermagem. No que se refere à atuação na assistência, 56,2% dos participantes apresentam tempo de experiência na assistência hospitalar superior a 10 anos e 55,3% dos participantes se encontram há mais de 10 anos no trabalho no qual atuam no momento, o que evidencia um painel com participantes experientes e com tempo prolongado de vínculo na instituição. O tempo de experiência, por si só, não é fator que possa determinar a qualificação profissional, mas é relevante para desenvolver a maturidade e discernimento requeridos na atuação profissional, condição importante para estudos do tipo Delphi.

Entende-se que o enfermeiro pode tornar-se experiente em seu trabalho em torno de dois anos de atuação, à medida que desenvolve conhecimentos aliados às habilidades técnicas e práticas do trabalho. Além disso, à medida que aumentam os anos de trabalho, também evolui para níveis de proficiência e expertise (BENNER, 2005).

A caracterização quanto ao tipo de instituição de atuação dos participantes, da segunda rodada do estudo, encontra-se descrita na Tabela 14.

Tabela 14 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, de acordo com o tipo de instituição de atuação. Brasil, 2019.

Tipo de instituição de atuação	N*	%
Hospitalar pública	47	36,2
Hospitalar privada sem fins lucrativos	7	5,4
Hospitalar privada com fins lucrativos	16	12,3
Ensino público (área administração enfermagem)	48	36,9

Continua

Tipo de instituição de atuação	Conclusão	
	N*	%
Ensino público (enfermagem outra área)	10	7,7
Ensino privado sem fins lucrativos (área administração enfermagem)	8	6,2
Ensino privado com fins lucrativos (área administração enfermagem)	8	6,2
Outras instituições**	5	3,8

Fonte: próprio autor, 2019.

Notas:* possível assinalar mais de uma resposta.

** atuação em subsecretarias, saúde coletiva, atenção primária e organização social que administra unidades de saúde.

Quanto à caracterização do tipo de instituição de atuação dos participantes, na segunda rodada, mantém-se o predomínio da instituição pública, tanto de ensino quanto hospitalar.

A caracterização do perfil de participantes da segunda rodada, quanto à formação complementar ao nível de pós-graduação, encontra-se descrita na Tabela 15.

Tabela 15 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) na segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à formação. Brasil, 2019.

Variáveis	n*	%
Especialização gestão/gerenciamento enfermagem	66	50,8%
Residência gestão/gerenciamento enfermagem	1	0,8%
Mba gestão/gerenciamento enfermagem	13	10%
Mestrado acadêmico gestão/gerenciamento enfermagem	29	22,3%
Mestrado profissional gestão/gerenciamento enfermagem	9	6,9%
Doutorado gestão/gerenciamento enfermagem	38	29,2%
Pós-doutorado gestão/gerenciamento enfermagem	11	8,5%
Não possui especialização em gestão/gerenciamento enfermagem	27	20,8%

Fonte: próprio autor, 2019.

Nota: * possível assinalar mais de uma resposta.

Nesta rodada, 60,8% dos participantes possuem especialização na área de gestão/gerenciamento (especialização e MBA), mais de 50% dos participantes têm

mestrado e/ou doutorado na área. Assim, mantendo o componente de qualificação do painel de participantes desejado para o estudo.

A caracterização dos participantes quanto à formação complementar, exceto pós-graduação, apresenta-se na Tabela 16.

Tabela 16 - Caracterização dos enfermeiros e docentes (n=130) da segunda rodada de opiniões do estudo Delphi, quanto à participação em modalidades de formação complementar nos últimos 12 meses.

Variáveis	n*	%
Participação em alguma modalidade de formação complementar** nos últimos 12 meses	128	98,5
Eventos científicos na área de enfermagem	104	80
Eventos científicos na área de gestão enfermagem	72	54,4
Participação em grupos de estudos e pesquisa na área gestão	49	37,7
Capacitações do sistema COFEN/COREN/ABEN	38	29,2
Visitas técnicas na área de gestão/gerenciamento de enfermagem	28	21,5

Fonte: próprio autor, 2019.

Notas:* possível assinalar mais de uma resposta.

** modalidades de formação complementar exceto pós-graduação.

Destaca-se que 98,5% dos participantes, nos últimos 12 meses, realizaram alguma modalidade de formação complementar, exceto pós-graduação. Tal fato denota interesse por atualização e/ou aprimoramento; com a participação em eventos científicos na área de enfermagem, como meio predominante de atualização para 80% dos participantes. Tal fato sustenta a percepção de que vale investir em divulgação de resultados de pesquisas nesses tipos de eventos, como forma de propagação do conhecimento para um público diferenciado.

E, assim seguem apresentados os resultados do estudo Delphi na segunda rodada.

6.2.2.Consenso na segunda rodada de opiniões

Foram reapresentadas as sete questões que não obtiveram consenso na primeira rodada, com o respectivo *feedback*, explicitando o percentual de respostas

do grupo em cada alternativa, para que o participante tivesse a oportunidade de rever ou manter sua resposta.

Nessa etapa, seis questões atingiram o consenso superior a 75%, cujos resultados encontram-se descritos na Tabela 17.

Tabela 17 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=130) sobre as afirmações rerepresentadas nas questões da segunda rodada do estudo Delphi, que obtiveram consenso superior a 75%. Brasil, 2019.

Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado.	23,8%	69,2%	2,3%	4,6%	0 %
A supervisão de enfermagem é um instrumento para repensar o trabalho, possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem em uma perspectiva educativa.	43,1%	53,8%	0%	3,1%	0 %
A supervisão de enfermagem utiliza estratégias educativas, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado.	36,2%	58,5%	3,1%	2,3%	0%
A supervisão de enfermagem é um instrumento de articulação política ao favorecer a inter-relação do cuidado e gerência.	23,8%	63,1%	6,9%	4,6%	1,5%

Continua

Questão					Conclusão
	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A supervisão de enfermagem pode se constituir em apoio oferecido por enfermeiros experientes aos enfermeiros menos experientes em diferentes contextos, para proporcionar reflexão sobre a prática, orientação e suporte profissional.	23,8%	70,8%	0,8%	3,8%	0,8%
A supervisão de enfermagem é um exercício de interação, mediação entre supervisor e supervisionado, partilha de saberes, experiências e objetivos fundamentais no contexto da formação contínua em enfermagem.	30,8%	63,8%	2,3%	3,1%	0%

Fonte: próprio autor, 2019.

Nessa segunda oportunidade de análise da afirmação, “A supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado”, 93% dos participantes concordaram nessa rodada, diferente da rodada anterior quando apenas 68,4% dos participantes haviam concordado.

Associar o termo controle à supervisão, para muitas pessoas, tem significado negativo relacionado à punição, uma forma de fiscalização autoritária de produção que parece distante da ação de integralidade do cuidado e de resultados assistenciais positivos. Ou seja, remete a uma abordagem não adequada de equipe, por tornar-se fator desmotivador e descaracterizar o enfoque educativo e de colaboração. Entretanto, é possível e desejável entender o termo controle em uma perspectiva de monitorar e acompanhar o trabalho para que o cuidado seja entregue de forma segura, oportuna, em tempo e quantidades adequadas.

Quando a supervisão é enfocada como uma das múltiplas dimensões da gestão, e o controle é entendido no sentido de acompanhamento, monitoramento

(COSTA; FONTOURA, 2012; COSTA; MEIRELLES; ERDMANN, 2013; MCGILTON et al., 2016), de verificação para identificar problemas e promover as adequações (WEAVER et al., 2017), acompanhar o desenvolvimento das ações e manter a qualidade elevada do serviço ofertado ao usuário, acarreta, então, em uma possibilidade de o controle deixar de ter conotação tão negativa. Entretanto, é preciso para tal, o saber fazer em uma dinâmica de construção conjunta e contínua, além da importância de estar com a equipe no desenvolvimento do trabalho, para compreender a singularidade do processo e dos profissionais envolvidos, para não cair na vertente de limitar-se a verificar a produção.

As ferramentas de controle se apresentam como instrumentos utilizados para acompanhar o desenvolvimento do trabalho, tais como: o prontuário do paciente, a prescrição de enfermagem, plano de supervisão, cronograma, roteiros, manual do serviço de enfermagem, procedimentos e rotinas, plano de desenvolvimento do funcionário, mapas, fichas de avaliação e acompanhamento, objetivos e indicadores, checagem de prescrições, entre outras verificações (ALVES, 2018; BRASIL, 1983; CUNHA, 1991), cujo enfoque está no controle da produção. Entende-se que esses instrumentos, se usados em abordagem educativa e política, além de favorecer o monitoramento da assistência ofertada, também podem ser utilizados como meios para levantar necessidades do usuário, da equipe e do serviço, além de promover a qualificação da equipe de enfermagem e do cuidado ofertado.

Em outro modo de apresentar as possibilidades desejáveis acerca do controle, um estudo desenvolvido em Israel aponta que o monitoramento do enfermeiro chefe durante a administração de medicamentos, questionando ações e fornecendo *feedback in loco*, favorece o aprendizado da equipe com os possíveis erros e contribui para segurança do paciente (DRACH-ZAHAVY et al., 2014). Vale ressaltar também os achados do estudo norte-americano que refere a realização do monitoramento como papel histórico do supervisor, que "fazem com que (o que precisa ser feito) funcione" e alcancem - por meio de relação de confiança, educação e apoio - a segurança da equipe e do paciente (WEAVER et al., 2017).

Reiterando o foco na integralidade do cuidado, como concepção de prática desejável à supervisão e que emerge como instrumento que pode contribuir positivamente para o planejamento, implementação, avaliação do cuidado integral ao usuário e orientação do trabalho da equipe de enfermagem (CHAVES et al., 2017).

Obtém-se consenso entre 97,1% dos participantes, nesta rodada, que: “A supervisão de enfermagem é um instrumento para repensar o trabalho, possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem em uma perspectiva educativa”. O que não ocorreu na primeira rodada, na qual o consenso desta afirmação ficou em 72,7%.

Há que se compreender que a função educativa é um dos pilares de sustentação da supervisão enquanto prática de cooperação e corresponsabilização pelo desenvolvimento da equipe (DIAS et al., 2018).

A supervisão se evidencia como um importante instrumento para transformar o processo de trabalho em saúde e, desse modo, maximizar a qualidade das intervenções de enfermagem por meio do desenvolvimento das potencialidades da equipe (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017), que se alcança por seu caráter educativo.

O consenso sobre a supervisão possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem, em uma perspectiva educativa, merece ser destacado. Uma vez que, de modo empírico, tal afirmação parece se distanciar do cotidiano dos serviços de saúde, ou seja, existe um desafio a ser suplantado, entre o discurso e a prática. Ressalta-se que há décadas publicações destacam o caráter de ensino e de orientação da supervisão (BRASIL, 1983; NUNES, 1986). Assim, permanece a interrogação acerca das dificuldades para incorporar a dimensão educativa à prática (CHAVES et al., 2017).

A afirmação que “A supervisão de enfermagem utiliza estratégias educativas, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado”, alcança consenso de concordância de 94,7% na segunda rodada, enquanto na primeira rodada foi de 67,9%, o que reforça o descompasso entre teoria e prática.

Utilizar-se de estratégias educativas que promovam a aprendizagem, com ações alinhadas às diretrizes da Política de Atenção Básica, com vistas a desenvolver o pensamento crítico do trabalhador (SILVA et al., 2014), bem como às diretrizes da Política de Educação Permanente em saúde, com metodologias ativas, alicerçadas na aprendizagem significativa, no cenário de práticas (BRASIL, 2007), podem subsidiar o processo educativo a ser desenvolvido pela supervisão.

Os inúmeros desafios para efetivação da integralidade como princípio norteador na atenção à saúde, não são pequenos (KALICHMAN; AYRES, 2016), é

difícil responder às necessidades do usuário de maneira efetiva, sem superar barreiras no plano das articulações entre profissionais, atividades, setores de atividade e interações entre profissionais e usuários (AYRES et al., 2012). A supervisão, por meio do seu caráter educativo, é instrumento potente para integrar e qualificar o cuidado no sentido da integralidade.

O cuidado integral é inerente às práticas de enfermagem, e deve estar alinhado ao princípio da integralidade, centrado no usuário, sem desvalorizar os profissionais, além de ser capaz de promover autonomia dos sujeitos, sem perder de vista sua dimensão cuidadora. De modo a potencializar um cuidado horizontal, alcançar equilíbrio entre os aspectos técnico, político e organizativo do trabalho (ASSIS et al., 2015).

O nível de concordância com a afirmação “A supervisão de enfermagem é um instrumento de articulação política ao favorecer a inter-relação do cuidado e gerência”, é de 86,9% nesta rodada, enquanto na primeira rodada alcançou apenas 56,4%. Destaca-se o quão discrepante foi o consenso nesta questão entre as rodadas, talvez em virtude da mudança na forma de redação da questão, que na primeira rodada questionava referindo-se à prática. Esse questionamento remete a pensar que pode ser outro desafio a ser enfrentado, o de adotar, na prática dos serviços, a supervisão em uma abordagem de articulação política.

O caráter de articulação política também se apresenta nas dimensões de ensino e controle, uma vez que na realidade cotidiana do trabalho, as ações educativas e as de controle condicionam-se por posicionamentos éticos-políticos (LIMA et al., 2014). Do mesmo modo, é uma escolha política educar para participação e autonomia ou para submissão e dependência, de controle dos trabalhadores, visando lucros ou resultados que reflitam o controle dos problemas de saúde da (SILVA, 1991, 2014). Por conseguinte, optar por exercer a supervisão de forma a mediar os níveis de gestão e operação, atender às demandas do usuário, as prerrogativas da equipe e da instituição, de modo a favorecer a inter-relação do cuidado e gerência, também é uma alternativa política.

Nesta rodada, apenas uma questão não alcançou o consenso estabelecido e apresenta-se na Tabela 18.

Tabela 18 - Opinião dos enfermeiros e docentes (n=130) sobre a afirmação rerepresentada, na segunda rodada do estudo Delphi, que não obteve consenso superior a 75%. Brasil, 2019.

Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial que viabiliza o controle do trabalho da enfermagem, permite o disciplinamento da equipe por meio de ações corretivas relacionadas à repreensão e punição dos envolvidos.	3,8%	20%	5,4%	46,9%	23,8%

Fonte: próprio autor, 2019.

Embora a resposta tenha permanecido abaixo do consenso arbitrado (consenso discordante de 70,7%) nessa rodada, ficou acima do consenso discordante da rodada anterior que foi de 53%.

Decidiu-se por não prosseguir com a terceira rodada de opiniões, em virtude da limitação de tempo para operacionalização da técnica, mas, especialmente, porque talvez essa fosse mesmo uma questão não consensual, independentemente do número de rodadas realizadas. Estabelecer consenso diante de algo tão explícito acerca de disciplinamento, ações corretivas, repreensão e punição não parece uma abordagem a ser assumida como existente pelos participantes. É importante salientar que não se trata de mero equívoco em apresentar a questão com essa redação, mas a real opção em considerar a opinião dos participantes acerca de abordagens de supervisão que adotem sanções à equipe.

Nota-se uma tendência a negar o controle, na tentativa de se contrapor a essa perspectiva negativa, mas há evidências em estudos desenvolvidos anteriormente, que essa dimensão da supervisão tradicional ainda é percebida como ato de vigiar e fiscalizar o trabalho da equipe para detectar e punir os erros (CHAVES et al., 2017; GÓIS; SERVO, 2017; SANTIAGO; CUNHA, 2011), centrada em realizar tarefas estabelecidas para controlar, organizar o trabalho nas unidades hospitalares, cumprindo e fazendo cumprir a rotina estabelecida, protocolos e normas institucionais, sem reflexão sobre a própria prática (MAGALHÃES et al., 2016; VERGÍLIO, 2017).

Não se trata aqui, de defender ou condenar a dimensão de controle da supervisão, o uso de protocolos, a organização do trabalho por meio de rotinas e normas institucionais, nem ao menos negar que o controle seja necessário. Diante de tudo que foi estudado, entende-se que o controle seja desenvolvido como acompanhamento, possibilidade de levantar necessidades e antecipar-se aos problemas potenciais, antes de se tornarem problemas de fato. Não se refere aqui, ao modo coercitivo e fiscalizatório, para detectar e punir as falhas, controlar a produção da equipe, embora se saiba que esse tipo de atitude ainda esteja presente em algumas realidades.

A supervisão enquanto função inerente ao profissional enfermeiro constitui-se como consequência de políticas institucionais e estruturais organizativas, que se fundamenta em uma prática na qual se produz e se constrói essas políticas, alicerçada nas três dimensões, política, educativa e de controle (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018), portanto o controle faz parte do processo de supervisão.

6.3 Considerações dos Participantes da Primeira Rodada

O instrumento apresentado na primeira rodada, em consideração à disponibilidade e atenção do participante, abriu espaço para que pudesse manifestar-se, livre e, se assim o desejasse, sobre outras ideias acerca de supervisão de enfermagem, baseadas em sua experiência. Ressalta-se que 69 (33%) dos participantes dessa rodada de opiniões se manifestaram. Diante disso, essas considerações foram sistematizadas, analisadas e agrupadas por similaridade de conteúdo em categorias, como descritas na Tabela 19.

Tabela 19 - Considerações sobre supervisão de enfermagem de alguns enfermeiros e docentes (n=69) da primeira rodada de opiniões do estudo Delphi, agrupadas por similaridade em categorias. Brasil, 2018.

Categorias	n	%
Divergência entre o real e o ideal	30	43,5
(Des)preparo para a supervisão	19	27,5
Potencial da supervisão	12	17,4
Limitações da supervisão	8	11,6

Fonte: próprio autor, 2018.

A categoria “Divergência entre o real e o ideal”, agrupa considerações dos participantes acerca da divergência entre conceitos e conhecimentos em relação à supervisão e sua aplicação na prática cotidiana dos serviços de saúde, o que fica evidente em alguns comentários, como demonstrado:

“...muitos profissionais acreditam que fazer supervisão é ficar o tempo todo junto com os colaboradores verificando-se ações que estes estão realizando. As perguntas deste questionário trazem exatamente o que deve ser a supervisão, mas isto ainda não ocorre em muitas instituições, não é utilizada como ferramenta de trabalho do enfermeiro”. P89R1

“Penso que as premissas perguntadas são ideais, mas o que ocorre majoritariamente nos serviços de saúde ainda são práticas de controle, autoritarismo e pouco diálogo”. P111R1

“Entendo que a supervisão de enfermagem é uma ferramenta com potencial imenso para melhoria da qualidade do cuidado aos pacientes e aprimoramento da equipe e instituição, mas infelizmente na prática as ‘ações de muitos enfermeiros ainda estão restritas em controlar para punir’. P112R1

“Penso que a supervisão de enfermagem ainda é muito punitiva, fugindo de uma perspectiva de melhoria contínua...” P145R1

Os depoimentos evidenciam o forte caráter de controle da supervisão, principalmente como uma forma de fortalecimento do poder hierárquico do enfermeiro para correção por meio de punição, muito distante do potencial educativo da supervisão e, inclusive, de exercício bastante reducionista do caráter de controle como monitoramento da produção.

Estudo desenvolvido em hospital de ensino paulista, com enfermeiros supervisores, constatou predomínio de ações de controle da prática profissional (DIAS et al., 2018). Outro estudo conduzido em município mineiro concluiu que os conceitos de supervisão estavam cercados de contradições, traduzidos na prática por uma supervisão desarticulada, fragmentada e sem sistematização, utilizada para detectar e corrigir erros (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017). Outro estudo realizado em hospital universitário de um município paulista, também evidenciou situação semelhante, com predomínio das ações de supervisão arraigadas na finalidade de controle, e constatou que a supervisão consumia muito tempo com

controle de frequência da equipe de enfermagem, resultando na falta de tempo para acompanhar e avaliar a assistência ofertada (VERGÍLIO; TOLEDO; SILVA, 2018).

Tais colocações e evidências geram inquietações, levam a reflexão sobre as causas de tal situação, visto que há décadas temos evidências científicas da importância do uso da supervisão em seu caráter educativo, em detrimento ao controle exagerado, pela necessidade da mudança de agir para promover o desenvolvimento da equipe e qualificar a assistência ofertada.

Há um descompasso entre o processo formativo e a prática do enfermeiro, na qual se privilegia a formação de enfermeiros elevadamente preparados em bases científicas para o cuidado individualizado. Já a gerência de serviços, que é função esperada do profissional enfermeiro, não raramente limita-se ao controle de materiais e de pessoal em detrimento ao gerenciamento do cuidado (SANTOS et al., 2013).

Cabe destacar que as atividades de controle são importantes e necessárias para o acompanhamento da assistência e atividades gerenciais, revisão de planejamento, previsão e provisão de recursos, avaliação e monitoramento de resultados e indicadores assistenciais, bem como para identificação dos pontos frágeis e direcionar ações de capacitação e desenvolvimento das equipes de forma transparente e compartilhada, com vistas a qualificar o cuidado fornecido ao usuário. Entretanto, não há como apoiar o exercício do controle que se limita a garantir a produção e produtividade.

A crítica que se faz é ao controle exercido como mero recurso de fiscalização, com objetivo punitivo, enquanto poderia ser utilizado para compartilhar com a equipe os resultados do trabalho desenvolvido, promover *feedback* oportuno do desempenho individual e coletivo, que possibilitaria traçar conjuntamente metas de melhoria contínua em prol da assistência qualificada (VERGÍLIO, 2017).

Na categoria “(Des)preparo para a supervisão” foram agrupadas falas dos participantes sobre a questão do fazer empírico, da importância do preparo do enfermeiro para exercer a supervisão, embasada em conhecimentos científicos, habilidades e atitudes específicas, bem como o despreparo dos profissionais para exercer a supervisão, como evidenciadas nos comentários:

“Considero que a supervisão, como instrumento de gestão do enfermeiro, não é valorizada e, sobretudo, não é adequadamente desenvolvida. Acho necessário desenvolver as competências específicas relacionadas à

supervisão não só na graduação, mas também na Educação Permanente institucional”. P6 R1

“O gerenciamento da equipe de enfermagem é, por vezes, exercido por um profissional que ocupa o cargo de supervisor ainda de maneira empírica, sem haver prévio conhecimento e mapeamento das habilidades e competências para o exercício e atuação no cargo”...P41 R1

“Nem sempre os supervisores escolhidos para as instituições hospitalares, públicas e privadas, possuem a competência (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessária ao exercício da atividade de supervisão. A supervisão contribui de forma significativa no processo de cuidar e gerenciar em enfermagem, desde que seja realizada por profissionais competentes”. P138 R1

“...na minha percepção ainda não há uma preocupação no sentido de preparar melhor os enfermeiros tanto para a supervisão de enfermagem quanto para o gerenciamento de unidades. Na maioria das vezes os enfermeiros se destacam na assistência e são convidados para assumir cargos de gerência. Sem a preparação adequada, desempenham a função de forma empírica e amadora”. P179 R1

As considerações evidenciam a necessidade de fundamentar a prática da supervisão em conhecimentos cognitivos, procedimentais e atitudinais, além do que, a falta de preparo para o exercício da supervisão pode comprometer todo o processo, demonstrando a relevância de qualificar o enfermeiro para o exercício da supervisão, tanto na formação acadêmica, quanto na educação permanente.

Na perspectiva de pensar aspectos relevantes para o exercício da supervisão, as falas destacam também despreparo do profissional para ocupar cargos gerenciais e de supervisão bem como a ausência ou limitação dos critérios utilizados para concessão desses cargos, sem embasamento em uma construção coletiva, publicizada e alicerçada em competências, fato que pode favorecer abordagens menos participativas e educativas da equipe.

Salienta-se a importância de preparo acadêmico e da experiência prática no processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências gerenciais (KURAOKA, 2019). Bem como o aprimoramento e qualificação da equipe de

trabalho, por meio da apropriação de processos de ensino-aprendizagem mais ativos e participativos (CHAVES et al., 2017).

No cenário internacional constata-se situação semelhante, por exemplo, em estudo norte americano que aponta para o fato de enfermeiros serem selecionados para posições de gerência com base apenas em sua experiência clínica em vez de liderança e competência gerencial. Tais fatos destacam a importância da capacitação, consideram que a confiança no aprendizado por tentativa e erro representa uma estratégia ineficiente e insuficiente para desenvolver esse segmento vital da força de trabalho em saúde (WARSHAWSKY; CRAMER, 2019). Acrescenta-se que os resultados desta tese evidenciam que os participantes referem formação na área de gestão/gerenciamento, fato que pode ser considerado muito positivo, mas que, por si só, não significa que os conhecimentos e habilidades tenham sido incorporados à prática e que esta seja desprovida de iniciativas empíricas de repetir um processo até o sucesso ou uma solução seja alcançada.

Preza-se o valor da experiência, mas acredita-se que a sustentação da prática está na incorporação dos conhecimentos produzidos, nos fundamentos teóricos que levam a enfermagem para além da arte. E a literatura evidencia relação significativa entre o aprendizado experiencial e competências gerenciais de enfermagem (KURAOKA, 2019).

Estudos nacionais evidenciam que os enfermeiros nas instituições hospitalares assumem cargos de gerência independente de sua vontade, muitas vezes sem a noção do que isso representa, ou seja, das competências requeridas ao desempenho da função (GUERRA et al., 2011; LANZONI et al., 2015).

No que referem às competências gerenciais de enfermagem, os estudos evidenciam a comunicação, liderança, trabalho em equipe, tomada de decisão, entre outros. E a importância de se apropriar de instrumentos de gestão como o planejamento, a sistematização da assistência de enfermagem, avaliação de desempenho dos profissionais da equipe de enfermagem da unidade, a supervisão do cuidado e da equipe, para além de apoderar-se do conhecimento científico, ser capaz de analisar problemas e propor soluções, reconhecer e atender as necessidades do usuário, da equipe e da instituição (LANZONI et al., 2015; SOARES et al., 2016; WARSHAWSKY; CRAMER, 2019), que podem inclusive subsidiar a prática da supervisão.

A supervisão pode valer-se de instrumentos como planejamento estratégico situacional, por sua versatilidade para enxergar a realidade dinâmica, trabalhar conflitos, reconhecer potencialidades e fragilidades, criar possibilidades de execução e capacidade de incorporar alterações ao contexto para sistematizar a supervisão (SERVO; CORREIA, 2006), da supervisão social (CORREIA; SERVO, 2012) e da sistematização das ações de supervisão (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017; VERGÍLIO, 2017).

Cabe ao enfermeiro apropriar-se dos conhecimentos, refletir sobre sua prática, desenvolver as competências necessárias ao uso da supervisão, para qualificar o cuidado de enfermagem prestado, voltado às necessidades de saúde do usuário. O que não significa reproduzir modelos, mas desenvolver de maneira crítica, sistematizada e individualizada a sua prática.

Às instituições cabe elaborar critérios para a ocupação de cargos de supervisão e gerência, desenhar o perfil profissional desejado, alicerçados em competências específicas, por meio de processos transparentes, participativos e amplos, com teste de conhecimentos gerenciais, análise de currículo, avaliações psicotécnicas e dinâmicas de grupo específicas para avaliações atitudinais, para a experiência e para as habilidades do profissional (VERGÍLIO, 2017). Entende-se que esse é um grande desafio, cuja superação pode trazer expressivo impacto para qualificar o trabalho e a equipe, superando estratégias de indicações políticas e amadorismo, sem desconsiderar que essa abordagem mais participativa e qualificada também é uma opção política de gestão de pessoas e, por conseguinte, de fazer a supervisão de enfermagem.

Na categoria “Potencial da supervisão de enfermagem”, estão agrupadas referências dos participantes sobre o potencial da supervisão para qualificar o cuidado e o serviço, como é possível constatar a seguir:

“A supervisão de enfermagem é instrumento potente para desenvolver uma gestão participativa, uma vez que ocupa uma posição intermediária na hierarquia institucional, bem como promover e estimular a equipe de enfermagem a refletir sobre a sua prática, tendo como foco a integralidade, o paciente e sua família...” P30R1

“Considerando - supervisão como instrumento que se define por quem intervém, buscando um acordo intermediário e como processo, o qual quem

se apresenta faz uma instrução e/ou "julgamento" de um caso, penso que para atender o objetivo de controle sistematizado do "todo", o todo sendo uma unidade ou a própria organização, o processo se dá por aferir de forma planejada as necessidades e intervir orientando/instruindo buscando incessantemente a qualidade do cuidado. A supervisão é primordial como suporte/base para atividade assistencial". P64

"A supervisão exercida com compromisso permite a qualidade do cuidado oferecido e satisfação da equipe, do usuário e da instituição. Além disso, pesquisas na área são importantes, bem como educação continua de forma a incorporar o elemento pedagógico no exercício da supervisão de enfermagem". P157R1

Há o reconhecimento do valor da supervisão, da importância de sua utilização, de seu potencial educativo e político, em uma perspectiva participativa e de colaboração.

A supervisão de enfermagem tem potencial para produzir impacto significativo na qualidade do cuidado quando trabalhada em conjunto com a equipe, coletivamente, com a finalidade de colaboração e desenvolvimento dos profissionais (CARVALHO; CHAVES, 2011; DRACH-ZAHAVY et al., 2014; JOHNSON et al., 2015).

Na categoria "Limitações da supervisão" agrupou-se considerações dos participantes referentes aos fatores que limitam o desenvolvimento da supervisão, como a sobrecarga de trabalho, a fragmentação do cuidado, quantitativo deficitário de pessoal, a falta de comprometimento, de conhecimento, de diálogo, de ferramentas que facilitem o desenvolvimento da supervisão e o receio de ser acusado de assédio moral, como se pode constatar:

"Hoje, o conceito de assédio moral se disseminou entre os profissionais. O Enfermeiro tem medo de ser mais assertivo na sua supervisão e enfrentar uma acusação desta. Temos que conduzir a equipe "pisando em ovos" para não causar ou aumentar as desavenças já existentes. Dessa forma, se a instituição tem regras muito claras e um estilo de gestão presente em todos os setores o enfermeiro consegue fazer uma supervisão melhor. Caso contrário, ele "vai levando" fazendo uma supervisão de equilibrista, mantendo o foco no paciente, mas sem ser rígido com a equipe". P47

“... Cada ano a mais na enfermagem, vejo pessoas se especializando, participando de cursos e congressos e na prática ficam assistindo seus subalternos fazerem os procedimentos, protocolos do jeito que querem, falta comprometimento”. P78R1

“...Falta conhecimento específico, conscientização, autoconhecimento, educação continuada, comprometimento e trabalho em equipe. Há muita fragmentação, falta de diálogo, creio que os problemas estão centrados no homem enquanto pessoa. É preciso educação individual, entendimento do processo existencial e compartilhamento”. P81

“Infelizmente, em decorrência de sobrecarga de trabalho e déficit de colaboradores, muitas vezes a supervisão de enfermagem acaba não atuando diretamente onde é necessário: planejamento, avaliações e treinamento, mas sim apagando fogo e cobrindo buracos da assistência”. P135R1

“O expressivo papel assistencial do enfermeiro em procedimentos específicos e privativos tem competido com o tempo dedicado à supervisão e visão sistêmica da unidade. Faltam ferramentas objetivas e integradas para facilitar a supervisão do trabalho, preferencialmente em tempo real, que expressem o acompanhamento das atividades de enfermagem e que, principalmente, diminuam o retrabalho”. P197R1

Os participantes trouxeram como fatores limitantes ao exercício da supervisão: a sobrecarga de trabalho, falta de recursos financeiros institucionais, dimensionamento de pessoal inadequado, falta de diálogo e autoritarismo por parte de gestores e dos próprios enfermeiros, descompromisso de alguns profissionais para com o trabalho, instituição de saúde e cuidado, a falta de colaboração, o cuidado fragmentado e sem o foco na integralidade, a falta de ferramentas objetivas e integradas para exercício da supervisão, as multifunções desenvolvidas pelo enfermeiro, o medo de receber acusações de assédio moral e a falta de apoio dos níveis superiores, que vão ao encontro das produções científicas.

Há apontamentos na literatura que evidenciam fatores que limitam o desenvolvimento da supervisão, como a falta de reflexão sobre a própria prática, do “porquê se faz”, a supervalorização das normas e dos manuais determinando o

“como se faz” (VERGÍLIO, 2015), a sobrecarga de trabalho, as múltiplas tarefas, o tempo despedido na gestão de conflitos e demandas inesperadas, bem como a pouca experiência (ALVES et al., 2016; CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017; SANTIAGO; CUNHA, 2011; VERGÍLIO, 2017).

Percebe-se que as limitações derivam da dificuldade do enfermeiro em desvencilhar-se de amarras históricas, arraigadas e perpetuadas na reprodução em detrimento da reflexão do seu fazer, focadas em tarefas que são abraçadas para além das possibilidades e necessidades - que poderiam ser compartilhadas com a equipe e com superiores - no apego às regras e rigidez das normas e rotinas descritas nos manuais, de modo automatizado e a defender de maneira servil o seu cumprimento.

As considerações dos participantes remetem à preocupação com a produção nas pontuações de sobrecarga de trabalho em virtude das multifunções assumidas, da necessidade de cobertura da escala devido dificuldades com o dimensionamento quantitativo da equipe e em lidar com os imprevistos diários, as atividades privativas e da falta de comprometimento dos profissionais com os resultados assistenciais e institucionais. Na questão do medo de acusações de assédio moral, sinaliza a importância de rever conceitos e a importância da comunicação e do relacionamento interpessoal.

Um dos participantes compartilha sua opinião sobre as limitações, conjecturando que a maneira de exercer a supervisão sofre a influência de três fenômenos que acontecem na enfermagem brasileira, sendo essas: a divisão técnica do trabalho (três categorias profissionais), o subemprego e as características multivariadas das organizações hospitalares.

“... Existem alguns fenômenos muito particulares na profissionalização da enfermagem brasileira que, ao meu ver, interferem direta e indiretamente nos modelos de supervisão em enfermagem. O primeiro deles remete à divisão da enfermagem em três categorias. Por ser uma equipe tão heterogênea, às vezes os arranjos de supervisão parecem que não dão conta de articular cuidado-gerência, inclinando-se sobretudo para as demandas gerenciais e relegando a um segundo plano aquelas relativas ao cuidado, perpetuando a divisão social da profissão. O segundo aspecto deriva deste. Diz respeito ao subemprego/desemprego na enfermagem. Há

muitos técnicos de enfermagem com curso completo de graduação, que, no entanto, não conseguem emprego como enfermeiros. Daí, continuam a exercer a profissão de técnicos no hospital e estabelecem diferentes relações com o supervisor, nem sempre profícuas ao processo de trabalho. O terceiro, as características tão distintas das organizações hospitalares em um sistema de saúde, que embora único, é multivariado em suas características em um país de dimensão continental. São muito diferentes as condições de possibilidade da supervisão em hospitais de metrópoles, com processos definidos que respondem bem às estratégias que os livros da área apresentam, e em hospitais do interior que carecem até mesmo do mínimo de recursos humanos qualificados". P20

Há que se pensar nessas considerações, a divisão técnica e social do trabalho está nos primórdios da institucionalização da enfermagem moderna, hoje estabelecida pela Lei do exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986). E que desde 1986 reconhece as três categorias profissionais e parteiras, mas não abarca questões como jornada de trabalho, piso salarial, condições de empregabilidade, entre outras. Além do mais, questiona-se se seria possível e desejável superar tal divisão, como se daria e quando, em quanto tempo, envolvendo questões políticas, econômicas, sociais e de formação desse contingente profissional e as condições multivariadas e complexas das organizações hospitalares.

Existem considerações que a perpetuação da divisão parcelar e precarização do trabalho da enfermagem afetam o trabalhador, e conseqüentemente a prática clínica (ARAUJO-DOS-SANTOS et al., 2018) e a gestão. Em contrapartida, de acordo com pesquisa sobre o perfil da enfermagem (MACHADO et al., 2017), o setor público é o que mais emprega profissionais de enfermagem no país, conforme explicitado anteriormente, quase 60%. Além de mais de 40% dos enfermeiros considerarem as condições de trabalho como boas tanto nas instituições públicas como nas privadas e filantrópicas, embora evidenciasse índices superiores a 70% de desgaste com a atividade profissional.

Há constatações de que 1/3 dos enfermeiros brasileiros têm curso técnico e/ou curso de auxiliar de enfermagem, e em sua maioria praticou a atividade técnica, o que poderia contribuir de modo positivo ou não com as relações estabelecidas no

trabalho. Além disso, observa-se a tendência a profissionais mais jovens ingressantes no mercado de trabalho em processo de qualificação profissional (MACHADO et al., 2017), o que poderia contribuir para aumentar o desgaste nas relações com a equipe e com a atividade profissional.

Em um país com dimensões continentais e desigualdades regionais como o Brasil, há que se ponderar que o distanciamento dos grandes centros pode dificultar o acesso ao conhecimento produzido, recursos financeiros, materiais e tecnológicos, o que certamente pode influenciar nos processos de supervisão e nos arranjos organizacionais, além de impactar a distribuição e fixação de profissionais.

Diante dos resultados da rodada, emerge que embora a supervisão seja um instrumento potente para qualificar a equipe de enfermagem, o cuidado e produzir resultados positivos para o usuário, equipe e instituição/sistema de saúde, e que se tenham conceitos construídos ao longo dos anos, há uma dicotomia entre a construção teórica e a realidade da prática profissional.

Partindo-se do princípio que se trata de opiniões de profissionais com larga experiência, há que se reconhecer que existe um descompasso entre o conhecimento produzido e o que se pratica no contexto de alguns serviços, na realidade nacional.

Sob tal perspectiva, apresenta-se a necessidade de reconstruir conceitos, a prática fortalecida na ciência, nos referenciais consolidados, para instrumentalizar o enfermeiro a utilizar a supervisão de maneira adequada. Por isso a necessidade de avançar com uma questão junto aos participantes de como aproximar a teoria da prática.

6.4 Considerações dos Participantes na Segunda Rodada de Opiniões

Diante dos comentários que emergiram na primeira rodada, o instrumento da segunda rodada foi acrescido de uma questão aberta: “Em sua opinião, como viabilizar, na prática, a supervisão de enfermagem como instrumento gerencial para favorecer o cuidado qualificado, a partilha de saberes, apoio e suporte para o exercício profissional”, cujo objetivo era buscar solução para a situação evidenciada. As respostas foram sistematizadas, analisadas e agrupadas por similaridade em categorias, como apresentadas na Tabela 20.

Tabela 20 - Categorização das sugestões dos enfermeiros e docentes (n=130) da 2ª rodada de opiniões do estudo Delphi, sobre como viabilizar a supervisão de enfermagem como instrumento gerencial. Brasil, 2019.

Categorias	N	%
Preparar para supervisão	61	46,9
Adequar o processo de trabalho	60	46,2
Consolidar o potencial transformador da supervisão	7	5,4
Ousar outra dimensão da supervisão	3	2,3

Fonte: próprio autor, 2019.

A categoria “Preparar para a supervisão” agrupa as sugestões dos participantes para viabilizar a supervisão com foco na qualificação dos profissionais para o exercício da supervisão. Na qual se evidencia a importância da qualificação desde a graduação, a sua continuidade com educação permanente e a aproximação das universidades com o serviço de saúde, como é possível constatar:

“A supervisão requer formação gerencial, devendo abranger aspectos ligados ao comportamento ético, às relações interpessoais e às competências técnicas mobilizadas no exercício profissional do enfermeiro. Tal formação deve ser contemplada nos currículos de graduação, desde os primeiros períodos do curso, e oferecida de forma articulada com os demais conteúdos da matriz curricular. Destaco, ainda, a necessidade de criar oportunidade do aprendizado nos cenários de prática desde o início do processo formativo, para que o estudante tenha clareza do papel do enfermeiro na supervisão dos serviços e das equipes”. P6R2

“Melhorar o ensino na graduação por meio de educação interprofissional e metodologias ativas e investir em educação continuada e permanente dos profissionais que já estão atuando”. P43R2

“...o enfermeiro também deve se colocar aberto à inovação, à pesquisa e à atualização, abrindo para a partilha de saberes e às parcerias com escolas”. P42R2

“...que os gestores de enfermagem possam aproximar-se das Universidades, instituições de formação, conselhos de saúde e pesquisadores, buscando parcerias para qualificar os profissionais, garantindo a oferta de uma atenção de alta qualidade...” P46R2

“Apropriando-se de referenciais teóricos acerca da supervisão, relações de trabalho, tomada de decisão e relações interpessoais, bem como discutindo essa temática no campo de prática com os alunos. Recorrer às metodologias ativas de aprendizagem e reflexões a partir de situações vividas nos campos”. P90R2

“Capacitar enfermeiros e equipe sobre o papel da supervisão, sensibilizar profissionais das organizações quanto a esse modelo atualizado de supervisão, que esteja mais próximo ao que esse enunciado estabelece e menos para o controle/ punição”. P106R2

As possibilidades apontadas por 46,9% dos participantes voltam-se para necessidade de melhorar o processo de formação e educação permanente em serviço, bem como estreitar laços entre a academia e as instituições de saúde. Destaca-se que essas possibilidades vão ao encontro do preconizado pela PNEPS (BRASIL, 2007). Entretanto, a grande lacuna diz respeito as estratégias e dinâmicas para fazer acontecer aquilo que é tido como desejável por boa parte dos participantes e que encontra amparo em uma política pública.

Estudos abordam a falta de preparo do enfermeiro como fator limitante ao desenvolvimento da supervisão e atribuem às lacunas no processo de formação no que se refere ao próprio exercício da supervisão. Mas apontam caminhos na implementação de ações de educação permanente que promovam a supervisão de enfermagem em abordagem educativa e participativa, em detrimento à punição da equipe (CHAVES et al., 2017; DIAS et al., 2018).

Apesar de existir uma sinalização de descompasso entre a formação e a prática (GÓIS; SERVO, 2017; SANTOS et al., 2013), as universidades, ao investir na aproximação com os serviços de saúde, podem possibilitar ao aluno vivenciar a

prática do gerenciamento no cotidiano dos serviços, promover reflexão e conhecimentos amplos dos instrumentos de gestão e potencializar o aprendizado, mas também compete ao estudante a busca por ampliar seu conhecimento e sua aplicabilidade no cotidiano profissional (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

Por outro lado, a aproximação com a academia pode possibilitar aos profissionais dos serviços de saúde a educação permanente, troca de conhecimentos e oportunizar melhorias dos processos de trabalho, que podem repercutir positivamente na assistência (BREHMER; RAMOS, 2014).

A aproximação com a universidade enquanto instituição formadora e fonte de produção de pesquisas, por meio de parcerias, pode ser um caminho profícuo para as duas partes. Beneficiando as instituições de saúde com educação permanente e as instituições formadoras com a disponibilidade de cenários de práticas reais, para formação de profissionais críticos, capazes de refletir e agir frente às necessidades dos serviços de saúde e dos usuários desses serviços.

Na categoria “Adequar o processo de trabalho” foram agrupadas as sugestões dos participantes para viabilizar a supervisão com ênfase no envolvimento da equipe, em processos de trabalho mais horizontalizados, colaborativos e participativos, como é possível constatar a seguir:

“Acredito que através do envolvimento da equipe nas revisões do processo de trabalho e a aproximação deste supervisor com as atividades da assistência, ou seja, tanto a equipe compreender o papel do supervisor, quanto o supervisor proporcionar as condições adequadas à equipe de enfermagem para que essa possa prestar uma assistência de excelência”.

P3R2R2

“A supervisão de enfermagem deve estar perto e compartilhando as situações com a equipe técnica de enfermagem e os enfermeiros que estão no dia a dia do cuidado, ampliando as discussões, envolvendo a equipe, propondo melhorias contínuas... O supervisor sem a equipe não consegue promover e sustentar as mudanças de comportamento da equipe e melhoria contínua dos processos”. P41R2

“Através do dimensionamento mínimo adequado e condições de trabalho (equipamentos, processos ágeis e informatizados) mantendo a equipe

atualizada, promovendo o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar e buscando maior autonomia para o enfermeiro...” P19R2

“Isto pode ser viabilizado por meio de relações mais horizontalizadas e gerenciamento participativo. Inclusive, um processo de trabalho que possibilite a criatividade e iniciativa profissional”. P97R2

Nesta categoria, 46,2% dos participantes referem que a maior proximidade com a equipe pode favorecer a colaboração, possibilitar compartilhar resultados e responsabilidades, além de promover em conjunto as adequações no processo laboral, adotando modelos participativos de gestão e promover o trabalho interdisciplinar.

Exercer a supervisão de modo participativo, com o envolvimento dos membros da equipe é apontado como um caminho oportuno pelos participantes. O envolvimento da equipe nas decisões assistenciais é positivo para alcance dos resultados (WEAVER et al., 2017), a prática da supervisão baseada na participação e corresponsabilização entre enfermeiro e equipe de enfermagem de modo educativo e menos hierarquizado, pode levar a melhorias no relacionamento da equipe e do cuidado (CARVALHO; CHAVES, 2011).

Além disso, garantir quantidade e qualidade de recursos materiais, equipamentos, infraestrutura, disponibilizar recursos para a equipe alcançar um melhor desempenho, bem como promover ambientes harmoniosos, relações de confiança entre supervisores e supervisionados, propiciam cooperação (SANTOS et al., 2013; ZULIANI et al., 2012), além de ações que compreendem organização do trabalho e dos recursos para sua operacionalização, que são objetos de atuação do enfermeiro no processo gerencial (PRESOTTO et al., 2014).

Na categoria “Consolidar o potencial transformador da supervisão”, as sugestões foram agrupadas com ênfase na importância da reflexão sobre a prática profissional, identificação das potencialidades, limitações da supervisão e reforço da importância de compartilhar informações e divulgar resultados de pesquisas, como pode-se apreender das colocações a seguir:

“Para a supervisão ser tudo quanto pode ser, é importante que a prática da mesma seja constantemente revista, em uma perspectiva democrática e fundamentada cientificamente, com regularidade, intenção e foco nas necessidades humanas e sociais das pessoas atendidas pela enfermagem

e, na medida do possível, incluindo também a avaliação (do cuidado e da supervisão) por todos os envolvidos”. P52R2

“A supervisão de enfermagem emerge como instrumento gerencial para possibilitar um melhor planejamento, implementação e avaliação do cuidado integral ao usuário, bem como a orientação do trabalho da equipe de enfermagem. Para viabilizar isso na prática, o cenário atual do serviço e da equipe deve ser analisado considerando suas potencialidades e limitações. E a partir disso, mobilizar os profissionais de enfermagem para a construção de novos paradigmas assistenciais e gerenciais, tendo como centralidade o usuário, na perspectiva da integralidade da atenção”. P121R2

“...é necessário reforçar a abordagem deste instrumento em eventos científicos, trazendo e compartilhando as diferentes experiências”. P122R2

Na opinião de 5,4% dos participantes, para incorporar a supervisão à prática cotidiana, deve-se refletir sobre a prática de forma constante, ter olhar crítico para a própria realidade e compartilhar experiências em eventos científicos que alcancem os profissionais dos serviços de saúde, para produzir mobilização e construção de novo paradigma para o exercício da supervisão de modo que o usuário seja centrado.

Quem pode transformar a realidade são os próprios agentes, há necessidade de assumir uma postura interdisciplinar e repensar as dimensões de controle, educativa e política da supervisão na perspectiva da integralidade do cuidado (GÓIS; SERVO, 2017). Desenvolver estratégias, como oficinas, poderiam contribuir para a reflexão e transformação da prática de supervisão, ao possibilitar discussões e desenvolvimento de consciência crítica, reconhecimento das fragilidades e potencialidades, além de pensamento conjunto nas possíveis soluções e alternativas de melhorias (VERGÍLIO; TOLEDO; SILVA, 2018).

Emerge a necessidade de protagonismo do profissional enfermeiro, ao compreender a importância da mudança de postura frente à situação atual, para buscar alternativas viáveis, para superar as jornadas extensas em casos de duplo vínculo, sobrecarga de trabalho e falta de tempo durante o expediente de trabalho. Tendo o intuito de viabilizar sua participação em oficinas para discutir e refletir a prática, compartilhar conhecimentos e alternativas de enfrentamento das

adversidades cotidianas. Talvez uma estratégia fosse adotar a postura de qualificar sua equipe e corresponsabilizar com os resultados, por meio da educação e compartilhamento de responsabilidades, para otimizar o próprio tempo durante o trabalho e oportunizar esses momentos de reflexão e diálogo interpares.

A categoria “Ousar outra dimensão da supervisão”, agrupa as sugestões para viabilizar a supervisão na perspectiva da supervisão clínica, como possibilidade de oferecer maior suporte aos enfermeiros no exercício da supervisão, como é possível constatar:

“Viabilizar o desenvolvimento da supervisão com Supervisão Clínica”. P15R2

“Estimular cada vez mais o papel de supervisor clínico”. P60R2

“Capacitação permanente dos enfermeiros com mediação de preceptoria de enfermeiros mais experientes e com expertise na área de conhecimento”. P68R2

Embora apenas três (2,3%) dos participantes tenham sugerido a possibilidade de avançar na implementação da supervisão clínica, isso é algo a se pensar. Pois há décadas, a supervisão clínica despontou como meio de acompanhar e orientar práticas assistenciais aos profissionais em serviço e na formação e desenvolvimento de competências de futuros enfermeiros, em países europeus e norte-americanos. Isso se dá como apoio fornecido por enfermeiros mais experientes para melhorar e qualificar a prática profissional (DEHGHANI; NASIRIANI; SALIMI, 2016; LONG et al., 2014; ROCHA; SANTOS; PIRES, 2016), e que também se aplica à prática da supervisão.

A supervisão clínica pode ser um caminho possível, desde que devidamente estruturada e desenvolvida por profissional capacitado para essa atividade, dentro de uma abordagem educativa e de apoio.

Diante das diversidades globais e situação financeira atual das instituições de saúde, desenvolver a supervisão clínica com adaptações adequadas a cada realidade parece ser o mais viável (VERGÍLIO, 2017).

Cabe destacar que não se pretende fornecer uma receita, mas é fundamental refletir sobre a própria prática, de modo a redirecionar as suas ações, superar as dificuldades, olhar mais profundamente para o processo de trabalho de modo crítico

e reflexivo (PRESOTTO et al., 2014) e buscar alternativas condizentes com cada realidade.

Embora haja mudanças em curso, no que se refere à formação em saúde, com aprendizagem significativa e ativa voltada para o SUS, a ruptura de paradigmas culturais do trabalho em saúde com a valorização dos diferentes conhecimentos profissionais, modelos de gestão participativa, modelo de atenção com foco no usuário, na saúde e não na doença, trata-se de um processo dinâmico e com velocidade inconstante, com avanços e retrocessos. Logo, muito há que se superar, (re)construir e (re)estruturar na perspectiva da integralidade.

Todas as possibilidades aventadas pelos participantes são pertinentes e exequíveis, são caminhos possíveis de trilhar se houver interesse e disponibilidade dos gestores, das instituições, mas principalmente dos enfermeiros - que atuam cotidianamente nos serviços de saúde - em fazer acontecer.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, segundo a perspectiva de enfermeiros brasileiros, utilizando-se da técnica Delphi, mostrou-se viável e oportuno, pois possibilitou alcançar profissionais nas cinco regiões brasileiras, em um território de dimensões continentais e com diferenças sócio-político-culturais regionais.

Foram respeitados os requisitos e as etapas da técnica, no sentido de buscar o consenso de opiniões especializadas, em rodadas com *feedback* aos respondentes, que possibilitou apreender ideias qualificadas sobre o objeto de estudo e consolidar a confiabilidade dos dados nesta pesquisa.

A opção de enviar o instrumento a todos os especialistas indicados pela técnica da bola de neve que não sinalizaram, após o recebimento do convite, nem o interesse e nem o desinteresse em participar da pesquisa, também se mostrou positiva, visto que superou em muito o número de instrumentos que seriam enviados na primeira rodada. Isso posto, diante da desvantagem da técnica no que se refere aos níveis de abstenção encontrados na literatura, e que, inclusive neste estudo, na primeira rodada ficou próximo do nível descrito. Tal fato não se repetiu na segunda rodada, na qual o índice de abstenção ficou acima do que a literatura apresenta. O que pode ter contribuído para o índice de abstenção ter sido maior na segunda rodada pode ser atribuído ao fato desta rodada ter se estendido aos meses de dezembro a janeiro, coincidindo com final de ano e férias.

Diante das vantagens e desvantagens da técnica Delphi, pode-se dizer que, neste estudo, as vantagens superaram as desvantagens, o que nos leva a reforçar a confiabilidade e exequibilidade da técnica para realização de investigações dessa natureza e na área de enfermagem.

Em relação à plataforma *Google Forms*, adotada para operacionalização da técnica Delphi, embora seja uma ferramenta relativamente nova, é gratuita e mostrou-se segura. Assim, possibilitou manter o anonimato dos participantes e o contato seguro com o pesquisador. Além do mais, possibilitou acesso facilitado ao instrumento e uma aparência mais jovial, colorida, que pode ter deixado o ato de responder mais agradável.

Outro ponto operacional positivo foi a estratégia de enviar lembretes semanais aos não respondentes, o que possibilitou um maior retorno de respostas,

principalmente nos dois dias que sucediam aos lembretes, tal insistência certamente contribuiu para minimizar as abstenções em cada rodada.

Foi possível apreender como os enfermeiros e docentes participantes deste estudo concebem a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar. Mergulhar nesse universo possibilitou olhar para o objeto de estudo, a supervisão de enfermagem, sob a perspectiva de enfermeiros experientes nas áreas de assistência e gerenciamento de enfermagem, bem como docentes na área de gerenciamento de enfermagem e pesquisadores na temática, de modo mais abrangente.

Foi consenso, logo na primeira rodada de opiniões, o potencial da supervisão de enfermagem para articular cuidado e gerência na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde, por favorecer a interface entre o cuidado prestado ao usuário, o trabalho da equipe e o contexto hospitalar no qual esta relação se estabelece. A concepção dos participantes foi que a supervisão, é um instrumento que permite gerenciar pessoas, recursos materiais e equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico para qualificar o cuidado.

A supervisão de enfermagem é instrumento com potencial para desenvolver uma gestão participativa, uma vez que ocupa uma posição intermediária na hierarquia institucional, bem como promover e estimular a equipe de enfermagem a repensar a sua prática, tendo como foco a integralidade do cuidado ao usuário/família.

O maior consenso, na primeira rodada, foi que a atividade de supervisão requer do enfermeiro competência, ao referirem-se a conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. E, com esse olhar, o que se defende é compreender a importância da supervisão ser desenvolvida enquanto habilidade do enfermeiro, ancorada no saber agir responsável, capaz de integrar conhecimentos adquiridos à prática laboral, no saber fazer alicerçado em valores e ética profissional, com vistas a atender as necessidades de saúde de usuários, da equipe de enfermagem e das instituições de saúde.

Evidenciou-se, em algumas realidades, divergência entre o ideal de supervisão e a realidade que se desenvolve na prática das instituições hospitalares. Já no que se refere ao caráter de controle da supervisão, no sentido de fiscalizar para punir, observou que a mesma distancia a supervisão de seu potencial educativo e transformador, justificado em partes pela necessidade de preparo para

desenvolver a supervisão tanto ao nível de formação quanto em educação permanente.

O despreparo para o exercício da supervisão e do gerenciamento foi evidenciado pelos participantes, ressaltando a necessidade do preparo alicerçado em conhecimentos científicos e no desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias, sinalizando a necessidade de mapear essas competências e estabelecer critérios para a ocupação de cargos de supervisão.

Na segunda rodada, quando não se interrogava mais sobre a prática atual, as questões alcançaram um consenso muito superior ao estabelecido, consolidando conceitos quanto à dimensão educativa e política da supervisão para além do controle. Desse modo, permanecendo de forma implícita a existência de divergência entre o que se tem construído conceitualmente sobre supervisão e a que se pratica, de fato, nas instituições hospitalares.

Na concepção dos participantes da segunda rodada, a supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para usuários, com foco na integralidade do cuidado, utilizada para repensar o trabalho, além de possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem numa perspectiva educativa. Consolida a dimensão de articulação política para favorecer a inter-relação do cuidado e gerência, dos membros da equipe, na partilha de conhecimentos, experiências e formação contínua.

Evidenciadas as potencialidades, emergem as limitações na atuação da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar que, além da falta de critérios para o cargo e despreparo do enfermeiro para exercício da supervisão, também elencaram fatores relacionados ao processo de trabalho, como a sobrecarga de trabalho do enfermeiro por assumir múltiplas funções e pelo dimensionamento incorreto da equipe, a falta de compromisso dos membros da equipe com o cuidado e com os objetivos da organização, a falta de diálogo, de colaboração, de apoio dos níveis superiores da instituição de saúde, uso exagerado do controle tanto por parte de alguns enfermeiros para com a equipe, quanto dos níveis superiores para com o enfermeiro, cerceando a autonomia profissional.

As sugestões dos participantes para viabilizar o uso da supervisão de enfermagem na prática como instrumento gerencial apontam para o olhar sobre a formação desde a graduação e em educação permanente, aproximação dos

serviços de saúde com as universidades por meio de parcerias; no envolvimento da equipe nas decisões e resultados, com gestão participativa e compartilhada; melhorias das condições de trabalho da equipe de enfermagem, com dimensionamento correto de pessoal e provisão dos demais recursos; a possibilidade de se adotar a supervisão clínica para apoiar e desenvolver as competências do enfermeiro para a prática da supervisão.

Quanto às limitações do estudo, a investigação limitou-se às opiniões, embora especializadas, de enfermeiros e docentes. Porém, seria importante também analisar a opinião dos demais membros da equipe de enfermagem acerca da supervisão vivenciada. Embora a representatividade estatística não seja fator preponderante nas investigações do tipo Delphi, as regiões brasileiras foram, sob o aspecto quantitativo, heterogeneamente representadas.

Uma questão permaneceu sem consenso, muito provavelmente por abordar tema cercado de contradições, visto que se nega o controle com foco no disciplinamento e nas ações punitivas para com a equipe. Embora isso seja praticado ainda em alguns contextos e, exatamente por isso, não se prosseguiu para a rodada seguinte.

Constata-se que a supervisão de enfermagem carrega em si muitos resquícios de modelos tradicionais de gestão, focado na ordem, na rigidez das normas e nas tarefas, vivenciando um descompasso entre o que seria ideal e o que se estabelece na prática das instituições hospitalares. Por isso - além do interesse e da parte que compete às instituições de saúde e de ensino, aos gestores dos serviços - para mudar esse cenário, fica a necessidade do protagonismo do enfermeiro para incorporar o conhecimento produzido e promover essa aproximação da prática ao preconizado pela literatura, assumindo também o desafio de fazer acontecer.

Finalizando, este estudo traz um panorama atual sobre a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar, com enfoque educativo e nas necessidades do usuário, na percepção de experts na temática, sem esgotar o assunto. Visto que não há que se considerarem as constatações aqui explicitadas como verdades absolutas, mas como representações de opiniões de profissionais especialistas que vivenciam e/ou estudam a supervisão de enfermagem na atenção hospitalar.

Embora a temática seja marcada por idas e vindas, por constatações e contradições, a supervisão de enfermagem, enquanto instrumento de gestão,

apresenta-se potente dentro de um enfoque educativo e de integralidade do cuidado, para favorecer resultados adequados de enfermagem para o usuário dos serviços de saúde, no trabalho participativo e colaborativo da equipe, para os atores envolvidos nesse processo.

Ao analisar as questões que não obtiveram consenso na primeira rodada e a que permaneceu sem alcançar o consenso estabelecido na segunda, fica realçado o afastamento entre o preconizado pela literatura e o desenvolvido, de fato, na atualidade da internalidade das instituições hospitalares. Esse distanciamento representa um desafio a ser superado, que deverá ser investigado em outras pesquisas.

Acredita-se que a continuidade das investigações sobre a temática supervisão de enfermagem, possam contribuir para a construção coletiva de conhecimentos que venham subsidiar as transformações e/ou intervenções necessárias ao cenário atual da supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P. A função supervisora em enfermagem de saúde pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 20-23, 1976. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671976000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jul. 2018.
- ALMEIDA, A. H. V.; SERVO, M. L. S. A supervisão realizada pelo enfermeiro no SAMU de Feira de Santana. **Diálogo. Ciênc.**, São Paulo, ano 9, n. 26, jun. 2011.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ALVES, L. R. *et al.* Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. **J. Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 1, n. 2, p. 246-262, 2016.
- ALVES, L. R. **Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.
- AMESTOY, S. C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 79-85, jun. 2014.
- ANDRADE, O. B.; PIVA, N. Seminário sobre supervisão em enfermagem. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 233-241, 1969.
- ANDRADE, O. B. Supervisão em Enfermagem de saúde pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. 58-70, mar. 1974.
- ANDRADE, S. R. *et al.* Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enferm. Foco**, Brasília, DF, v. 10, n.1, p. 127-133, 2019.
- ARAUJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, p. e03411, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100489&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 jul. 2019.
- ARAUJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1261-1281, out/dez. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

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? **Glob. Health Action**, Haggeby, v. 8, p. 26243, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.26243>>. Acesso em: 5 mai. 2016.

ARNDT, C.; HUCKABAY, L. M. D. **Nursing administration**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983.

ASSIS, M. M. A., E. M. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 68, n. 2, p. 333-338, 2015.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, Botucatu, v.16, n. 40, p. 67-81, jan./mar. 2012.

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

BENNER, P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. **Bull. Sci. Technol.**, New York, v. 24, n. 3, p. 188-199, 2005.

BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, p. e2820, 2019. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2820/2062>. Acesso em: 2 jul. 2020>.

BERNARDES, A. *et al.* Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, jul/ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

BONFADA, D. *et al.* A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, fev. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

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**. 2. ed. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 25 p. (Série A: normas e manuais técnicos, n. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

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, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B: Textos básicos de saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 268 p. (Série B: Textos básicos de saúde. Cadernos Humaniza SUS, v. 3).

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, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em: 6 dez. 2016.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiences of teaching-service integration in the process of professional development in health: an integrative review. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

BROWN, R. A.; CROOKES, P. A. What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **BMC Nursing**, London, v. 15, n. 23, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820976>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2020.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 546-553, 2011.

CARVALHO, N. A.; GAMA, B. M. B. M. SALIMENA, A. M. O. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 69, n. 17, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.68>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CAVEIÃO, C.; HEY, A. P.; MONTEZELI, J. H. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 79-85, 2013.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p.

594, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13406>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

CHAVES, L. D. P. *et al.* O hospital e a enfermagem na perspectiva das redes de atenção à saúde. **CuidArte Enferm.**, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 218-225, jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/218-225.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

CHAVES, L. D. P. *et al.* Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501106&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 out. 2017.

CHAVES, T. V. *et al.* Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1168-75, 2011.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 9. 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. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012.

CHU, C. H. *et al.* An integrative review of the structures and processes related to nurse supervisory performance in Long-Term Care. **Worldviews Evid. Based Nurs.**, Malden, v. 13, n. 6, p. 411-419, 2016.

CIAMPONE, M. H. E.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do trabalho gerencial. *In*: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 33-57.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. 2019. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986**. Regulamentação do exercício profissional. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 15 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 02/2018/COFEN/CTLN, de 24 de janeiro de 2018**. Organização de Enfermagem. Definição da supervisão de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-02-2018-cofen-ctln_61504.html#:~:text=ORGANIZA%C3%87%C3%83O%20DE%20ENFERMAGEM,pele%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem>. Acesso em: 20 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/07, 8 de fevereiro de 2007**. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2017.

CORREIA, T. T.; LEITE, M.; SANTOS, I. S. Novo processo de supervisão de enfermagem hospitalar. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 30, 1978, Belém. **Anais [...]**. Brasília, DF: Associação Brasileira de Enfermagem, 1978. p. 165-176.

CORREIA, V. S.; SERVO, M. L. S.; Social representations of nurses about supervision: from traditional to social. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 11, p. 2753-2760, nov. 2012.

COSTA, M. M. L.; FONTOURA, M. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 17, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30386>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

COSTA, V. T.; MEIRELLES, B. H. S; ERDMANN, A. L. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1165-1171, out. 2013.. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501165&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2017.

CROSS, W. M. *et al.* Implementing clinical supervision for ICU outreach nurses: a case study of their journey. **Austral. Crit. Care**, North Strathfield, v. 25, n. 4, p. 263-270, 2012.

CUNHA, K. C. Supervisão em Enfermagem. *In*: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 9. 117-132.

DALKEY, N. C. **The Delphi method**: an experimental study of group opinion. Santa Monica: Rand Corporation, 1969.

DAVIS, C.; BURKE, L. The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based on a district general hospital: an evaluative study. **J. Nurs. Manag.**, Oxford, v. 20, n. 6, p. 782-793, 2012.

DEGHANI, K.; NASIRIANI, K.; SALIMI, T. Requirements for nurse supervisor training: a qualitative content analysis. **Iran J. Nurs. Midwifery Res.**, Mumbai, v. 21, n. 1, p. 63-70, Jan./Fev. 2016.

DIAS, C. A. *et al.* Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 32, p. e27422, 2018.

DRACH-ZAHAVY, A. *et al.* (How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors. **Int. J. Nurs. Stud.**, Oxford, v. 51, n. 3, p. 448-457, 2014.

DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S.; WEBER, L. A. F. Opinião de enfermeiros sobre classificação de risco em serviços de urgência. **REME – Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, p. e-1062, 2017.

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. Evolução do saber/fazer do cuidado de Enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539 – 546, dez. 2006.

FARO, A. C. M. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 259-273, ago. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 out. 2017.

FELIZARDO, J. M. Capitalismo, organização do trabalho e tecnologia de produção e seus impactos na qualificação da força de trabalho. **Rev. Labor**, Fortaleza, v. 1, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume3/capitalismo.pdf>> Acesso em: 6 nov. 2017.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. L. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1-13.

FERREIRA, M. P. S.; TELES, A. S.; COELHO, T. C. B. Modelos e ferramentas de gestão do cenário hospitalar. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 20, n. 3, p. 141-149, jul./set. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/24513>>. Acesso em: 7 nov. 2018.

FIGUEIREDO, M. A. G.; PERES, M. A. A. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. **Rev. Enferm. Referência**, Coimbra, série IV, n. 20, p. 149-154, jan./fev./mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV18079>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas, 2001.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GIL, R. F. **Atividades do enfermeiro de Centro de Materiais e Esterilização em instituições hospitalares**. 2012. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

GIOVINAZZO, R. A. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet – vantagens e ressalvas. **Adm. OnLine**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm>. Acesso em: 20 nov. 2015.

GLASOFER, A.; LAPINSKY, A. B. Delineation of the nursing supervisor role a pilot study. **JONA**, Alphen aan den Rijn, v. 49, n. 7/8, p. 359-365, jul./ago. 2019.

GÓIS, R. M. O.; SERVO, M. L. S. Representação social da enfermeira sobre o processo de trabalho de supervisão hospitalar. *In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. Theme: good practices of nursing representations in the construction of society, 2017, Aracaju. Anais [...].* Aracaju: Unit, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/5907/2111>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

GOMES, E. L. R. *et al.* Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. *In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (org.). O trabalho de enfermagem.* São Paulo: Cortez, 1997. p. 229-250.

GUERRA, S. T. *et al.* O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, [08 telas], mar./abr. 2011.

GUIMARÃES, G. L. *et al.* O. Os valores fundadores da enfermagem moderna à luz de Dilthey e Scheler. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 898-905, jul./set. 2015.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009.

HOLZ, C. B. *et al.* O hospital na rede de atenção à saúde: uma reflexão teórica. **Rev. Espaço Ciência Saúde**, Cruz Alta, v. 4, p. 101-115, 2016.

JOHNSON, M. *et al.* 'Doing the writing' and 'working in parallel': how 'distal nursing' affects delegation and supervision in the emerging role of the newly qualified nurse. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 35, p. e29–e33, 2015.

JOHNSON, M. Supervisão em Enfermagem. **Anais Enf.**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 402-409, out. 1952.

KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, p. e00183415, ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>. Acesso em: 10 maio 2017.

KEENEY, S.; MCKENNA, H.; HASSON, F. **Delphi technique in nursing and health research.** New York: John Wiley & Sons, 2010.

KENNY, A.; ALLENBY, A. Implementing clinical supervision for Australian rural nurses. **Nurse Educ. Pract.**, Edinburgh, v. 13, p. 165-169, 2013.

KOIVU, A.; SAARINEN, I.; HYRKAS, K. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. **J. Clin. Nursing**, Oxford, v. 21, p. 2567-2578, 2012.

KURAOKA, Y. The relationship between experiential learning and nursing management competency. **JONA**, Alphen aan den Rijn, v. 49, n. 2, p. 99-104, fev. 2019.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. *In*: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 26-36.

LANZONI, G. M. M. *et al.* Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 322-32, 2015.

LEAL, L. A. *et al.* Modelos de atenção à saúde e sua relação com a gestão de enfermagem hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e43769, 2019.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2017.

LIMA, R. S. *et al.* Dificuldades e facilidades no gerenciamento de enfermagem no hospital na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 12, p. 4253-4260, dez. 2014.

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. **J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.**, Oxford, v. 21, p. 154–162, 2014.

LORENZETTI, J. *et al.* Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1104-1112, out./dez. 2014.

MACHADO, A. P. Importância da enfermagem no contexto da administração hospitalar. **Rev. Paul. Hosp.**, São Paulo, v. 25, n. 10, p. 10-15, 1977.

MACHADO, M. *et al.* (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS: Fiocruz, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2020.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al.* Lean thinking in health and nursing: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2734, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02734.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2020.

MANENTI, S. A. *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012.

- MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. The DELPHI method: characterization and potentialities for educational research. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2019.
- MARTINEZ, B. M. Plano de trabalho do supervisor de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 19, n. 4, p. 425-448, ago. 1966.
- MASSAROLO, M. C. K. B.; FERNANDES, M. F. P. Ética e gerenciamento em enfermagem. *In*: TRONCHIN, D. M. R. *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, jul./set. 2006.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões a cerca de valores que merecem ser definidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009.
- MCGILTON, K. S. *et al.* Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. **J. Nurs. Manag.**, Oxford, v. 24, p. 1007-1026, 2016.
- MEGHNAGI, S. **Conoscenza e competenza**. Torino: Loescher, 1992.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MIRANDA, M. L. T. Supervisão de Enfermagem. **Anais Enf.**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 409-414, out. 1952.
- MORAES, V. C. O.; SPIRI, W. C. Desenvolvimento de um clube de leitura sobre o processo gerencial em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 72, p. 221-227, fev. 2019. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 14. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- MOZACHI, N.; SOUZA, V. H. L. **O hospital - manual do ambiente hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Direção Cultural, 2017.
- NERY, I. S.; FERNANDES, W. Supervisão de enfermagem. **Enf. Atual**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 18-24, 1978. Primeira parte.

NERY, I. S.; FERNANDES, W. Supervisão de enfermagem. **Enf. Atual**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 28-32, 1979. Segunda parte.

NUNES, T. C. M. A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 466-476, out./dez., 1986. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v2n4/v2n4a07.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Defendendo a saúde em nome do desenvolvimento sustentável e da equidade**: liderando pelo exemplo. Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana. Genebra: OMS, 2016.

PAIVA, S. M. A. *et al.* Management theories in health care. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-316, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/289025364_Management_theories_in_health_care>. Acesso em: 11 out. 2016.

PEREIRA, A. V.; ROTENBERG, L.; OLIVEIRA, S. S. Relações de gênero e interdependências: reflexões a partir de mudanças na configuração hospitalar. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1007-1024, set. 2013.

PEREIRA, R. D.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 174-180, jan./mar. 2015.

PINHEIRO, G. S.; MACEDO, A. P. M. C.; COSTA, N. M. V. N. Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em Enfermagem. **Rev. Enf. Referência**, Coimbra, ser. IV, n. 2, maio/jun. 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.

PRESOTTO, G. V. *et al.* Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 760-770, set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237>>. Acesso em: 20 set. 2017.

REGAN, P.; SHILLITOE, S. The supervisory ward manager's role: progress on Compassion in Practice action area four. **Nursing Management**, Harrow, v. 24, n. 6, p. 27-32, 2017.

REIS, A. N. P. P.; GOMES, A. F. Uma revisitação aos modelos de gestão: dos clássicos aos contemporâneos. **Cad. Ciênc. Soc. Aplic.**, Vitória da Conquista, n. 4, p. 27-44, 2006.

REIS, C. C. L.; HORTALE, V. A. Programa Saúde da Família: supervisão ou "convisão"? Estudo de caso em município de médio porte. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 492-501, abr. 2004.. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 18.

REWORÊDO, L. S. *et al.* O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa dos estudos brasileiros. **Arq. Ciências Saúde**, São José do Rio Preto, v. 22, n. 2, p. 16-21, 2015.

ROCHA, I. A. R. S.; SANTOS, M. R.; PIRES, R. M. F. Supervisão à distância em enfermagem: uma realidade desejada pelos enfermeiros. **Rev. Enferm. Referência**, Coimbra, série IV, n. 10, p. 95-102, 2016.

ROMERO, J. A. V.; HEREDERO, C. D. P. The strategic impact of clinical practice guidelines in nursing on the managerial function of supervision. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1233-1238, 2013.

ROZADOS, H. B. F. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 64-86, 2015.

SANTIAGO, A. R. J. V.; CUNHA, J. X. P. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Rev. Saúde Pesq.**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 443-448, 2011.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 257-263, mar./abr. 2013.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1024-1032, nov./dez. 2015.

SANTOS, M. T.; LIMA, M. A. D. S.; ZUCATTI, P. B. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 4, p. 592-599, 2016.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-252, 2012.

SCARPARO, A. F. *et al.* Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, 2010.

SCARPARO, A. F. **Perspectiva do gerenciamento de enfermagem hospitalar**. 2012. 150 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SCHOUT, D. **Gestão do cuidado**. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 329-342.

SERVO, M. L. S.; CORREIA, V. S. Supervisão e educação permanente da força de trabalho em enfermagem. **Diálogo Ciênc.**, Salvador, ano IV, n. 8, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.ftc.br/revistafsa>> Acesso em: 4 set. 2017.

SERVO, M. L. S. Novo olhar... novo feixe de luz... nova dimensão: eis a supervisão social. **Rev. Baiana Enferm.**, Salvador, v. 15, n. 2, p. 97-107, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=goo>>

gle&bas e=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=407284&indexSearch=ID>. Acesso em 15 ago. 2017.

SERVO, M. L. S. **Supervisão social**: um dispositivo para a produção do cuidado em saúde. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2011.

SHANNON, K.; MCKENZIE-GREEN, B. Current role challenges in New Zealand aged residential care: the potential consequences for healthcare assistant role expansion, **Contemp. Nurse**, Salisbury, v. 52, n. 2-3, p. 140-151, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1221322>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

SILVA, E. M. **A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local**. 1997. 306 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

SILVA, E. M. **Supervisão em 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.

SILVA, E. M. Supervisão como essência do gerenciamento em enfermagem. *In*: VALE, E. G.; PERUZZO, S. A.; FELLI, V. E. A. (org.). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem**: gestão: ciclo 3. Porto Alegre: Artmed: Panamericana, 2014. p. 79-107.

SILVA, J. S. *et al.* Supervisão dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 899-906, 2014.

SILVA, L. *et al.* Formação de recursos humanos para atuar em supervisão de módulo básico de saúde pública. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 75-80, 1985.

SILVA, T. O. *et al.* Gestão hospitalar e gerenciamento em enfermagem à luz da filosofia Lean Healthcare. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60003>. Acesso em: 3 mar. 2020.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; PETROLINO, H. B. S.; CONISHI, R. Gerenciamento do serviço de enfermagem. *In*: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 230-238.

SOARES, M. I. *et al.* Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 69, n. 4, p. 631-637, 2016.

SOUZA, F. M.; SOARES, E. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 59, n. 5, p. 620-625, 2006.

TEIXEIRA, M. S. Interesse geral: supervisão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 16, n. 6, p. 446-452, 1963.

- VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface: comunic. saúde educ.**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1089-1100, dez. 2015.
- VERGÍLIO, M. S. T. G. **Supervisão de enfermagem**: construindo um caminho para a prática sistematizada. 2017. 199 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.
- VERGÍLIO, M. S. T. G. Teorias da administração: articulações com a enfermagem em saúde coletiva. *In*: SANTOS, A. S.; TRALDI, M. C. (org.). **Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva**. Barueri: Manole, 2015. p. 69-135.
- VERGÍLIO, M. S. T.G.; TOLEDO, V. P.; SILVA, E. M. Workshops as a democratic proposal in order to change the supervision work in nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 71, n. 4, p. 2050-2054, 2018.
- WARSHAWSKY, N.; CRAMER, E. Describing nurse manager role preparation and competency: findings from a national study. **JONA**, Alphen aan den Rijn, v. 49, n. 5, p. 249-255, 2019.
- WEAVER, S. H.; LINDGREN, T. Administrative supervisors. A qualitative exploration of their perceived role. **Nurs. Adm. Q.**, Germantown, v. 40, n. 2. p. 164-172, abr./jun. 2016.
- WEAVER, S. H. *et al.* Report from the night shift how administrative supervisors achieve nurse and patient safety. **Nurs. Adm. Q.**, Germantown, v. 41, n. 4, p. 328-336, Oct./Dec. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28859001>. Acesso em: 16 dez. 2018.
- WILLIAMS, P. L.; WEBB, C. The Delphi technique a methodological discussion. **J. Adv. Nurs.**, Malden, v.19, p. 180-186, 1994.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020**: investing in education, jobs and leadership. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>>. Acesso em: 24 ago. 2020
- WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cad. Pesq. Adm.**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000.
- YOSHINAGA, A. C. M. *et al.* Intervenção antibullying proposta por enfermeiros: elaboração e validação pelo método Delphi. **Aletheia**, Canoas, v. 51, n. 1-2, jan./dez. 2018.
- ZULIANI, L. L. *et al.* Consumo e custo de recursos materiais em unidades pediátricas de terapia intensiva e semiintensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 969-976, 2012.

APÊNDICE A

OFÍCIO-CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NO PAINEL DE ESPECIALISTAS E SINALIZAÇÃO DE CONTATOS

Prezado (a) senhor (a),

Viemos pelo presente apresentar o projeto de pesquisa de doutorado intitulado: “Supervisão de enfermagem na atenção-hospitalar: potencialidades e limitações”, que está sendo desenvolvido por Márcia Aparecida Giacomini, sob orientação da Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves, com o objetivo de analisar a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, segundo a perspectiva de enfermeiros brasileiros. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza quantitativa, de mensuração de opinião, cujo instrumento de coleta de dados será enviado por um *link* de acesso por *email*. Os critérios de inclusão para participação na composição do painel de especialistas são: profissionais enfermeiros que utilizam a atividade supervisão e/ou estão no exercício de cargos hierárquicos de supervisão na atenção hospitalar pública, privada com ou sem fins lucrativos, bem como docentes universitários da área de administração em enfermagem, por período superior a três anos, nas cinco regiões geográficas do país. Diante dessa breve apresentação, solicitamos a vossa valiosa colaboração e manifestação de interesse na participação desta pesquisa, caso o perfil profissional de vossa senhoria se enquadre aos critérios de inclusão da pesquisa. Manifestando-se favoravelmente em participar na pesquisa, solicitamos a gentileza de enviar a confirmação do interesse por este *email*, e em seguida você receberá o *link* para acesso ao instrumento de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as devidas instruções de preenchimento. Além disso, para maior abrangência da pesquisa, necessitamos de um grande número de profissionais, de diferentes regiões do Brasil e instituições. Desse modo, solicitamos também que nos enviem três contatos de profissionais com o perfil acima exposto, que em sua opinião apresente notório saber na área de gerenciamento de enfermagem, para convidarmos para participar da pesquisa. Agradecemos sua valiosa colaboração e ressaltamos que os esforços envidados nesta pesquisa têm o intuito de contribuir para melhorar a prática profissional e o aprimoramento da profissão.

Márcia Aparecida Giacomini

Enfermeira. Mestre em Promoção de Saúde. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Email: adm.enf@eerp.usp.br

APÊNDICE B**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO DELPHI
- ITEM 1 - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE**

1. Identificação:

Nome: _____

2. Sexo:

feminino masculino

3. Idade: _____ anos

4. Região da Federação Brasileira em que trabalha:

- Acre Alagoas Amapá Amazonas
 Bahia Ceará Distrito Federal Espírito Santo
 Goiás Maranhão Mato Grosso Mato Grosso do Sul
 Minas Gerais Pará Paraíba Paraná
 Pernambuco Piauí Rio de Janeiro Rio Grande do Norte
 Rio Grande do Sul Rondônia Roraima Santa Catarina
 São Paulo Sergipe Tocantins

5 Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____

6. Tempo de experiência na assistência de enfermagem na atenção hospitalar (em anos): _____

7 Tempo total de experiência na área de gestão/gerenciamento de enfermagem (em anos): _____

8 Modalidade de pós-graduação na área de gestão e/ou gerenciamento de enfermagem: (marcar mais de uma opção se for o caso):

- Não possui formação específica nesta área
 Especialização
 Residência
 MBA

Mestrado Acadêmico

Mestrado Profissional

Doutorado

Pós-doutorado

9 Área de atuação atual (marcar mais de uma opção se for o caso):

Assistência

Gestão/gerência

Ensino

Pesquisa

10 Em qual tipo de Instituição atua (marcar mais de uma opção se for o caso):

Instituição hospitalar pública

Instituição hospitalar privada sem fins lucrativos

Instituição hospitalar privada com fins lucrativos

Instituição de ensino pública, na área de administração em enfermagem

Instituição de ensino privada sem fins lucrativos, na área de administração em enfermagem

Instituição de ensino privada com fins lucrativos, na área de administração em enfermagem

Outros. Especificar:

11. Tempo de experiência no trabalho atual (em anos): _____

12. Participou de alguma modalidade de formação profissional complementar nos últimos 12 meses?

Sim Não

13. Se a resposta anterior for SIM, Qual? (marcar mais de uma opção se for o caso):

Eventos científicos na área de enfermagem (congressos, seminários, oficinas e afins)

Eventos científicos na área de gestão (congressos, seminários, oficinas e afins)

Estágios extracurriculares na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar

- Grupos de Estudos e Pesquisas na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar
- Visitas Técnicas na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar
- Capacitações e outras iniciativas do sistema COFEN/COREN, ABen
- Outros: _____

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – PRIMEIRA RODADA DE OPINIÕES – ESTUDO DELPHI

As questões expostas a seguir têm por objetivo obter informações que, para você, segundo suas experiências, conhecimentos e vivências, acontecem na enfermagem brasileira, especificamente em relação à supervisão de enfermagem no contexto hospitalar, tanto no exercício de cargos gerenciais de supervisão e/ou exercício de atividades de supervisão do cuidado e/ou ensino na formação de enfermeiros e/ou pesquisa sobre o tema. Assinalar uma única resposta.

1. A supervisão de enfermagem favorece a interface entre o cuidado ao usuário, o trabalho da equipe de enfermagem e o contexto hospitalar no qual esta relação se insere. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

2. A supervisão de enfermagem tem potencial para articular, cuidado e gerência, na perspectiva do usuário, do profissional e do serviço de saúde. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

3. O exercício da supervisão permite a distribuição de tarefas para favorecer a produtividade, a manutenção da disciplina, da organização do trabalho, da unidade de

produção e a segurança do cuidado. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

4. A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial que viabiliza o controle do trabalho da enfermagem, permite o disciplinamento da equipe por meio de ações corretivas relacionadas à repreensão e punição dos envolvidos. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

5. A supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

6. A supervisão de enfermagem é um instrumento para repensar o trabalho, possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem numa perspectiva educativa. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

7. A supervisão de enfermagem utiliza estratégias educativas, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

discordo totalmente

discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

8. A supervisão de enfermagem é um instrumento de articulação política ao permitir a articulação do cuidado e gerência. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

discordo totalmente

discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

9. A supervisão de enfermagem é um instrumento que permite gerenciar pessoas, recursos materiais e equipamentos, além de orientar e capacitar a equipe, proporcionando ambiente participativo, reflexivo e crítico, para qualificar o cuidado. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

discordo totalmente

discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

10. A supervisão de enfermagem pode se constituir em apoio oferecido por enfermeiros experientes aos enfermeiros em diferentes contextos para proporcionar reflexão sobre a prática, orientação e suporte profissional. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

discordo totalmente

- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

11. A supervisão de enfermagem é um exercício de interação, mediação entre supervisor e supervisionado, partilha de saberes, experiências e objetivos fundamentais no contexto da formação contínua em enfermagem. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

12. A atividade de supervisão requer do enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. Essa afirmação contempla o que acontece atualmente?

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

13. Caso você tenha outra visão sobre supervisão de enfermagem, baseado em sua experiência, por favor, expresse a seguir:

14. Agradeço a colaboração!

APÊNDICE C**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO DELPHI - SEGUNDA RODADA DE OPINIÕES - ITEM 1 - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE**

1. Identificação:

Nome: _____

2. Sexo:

feminino masculino

3. Idade: _____ anos

4. Região da Federação Brasileira em que trabalha:

Acre Alagoas Amapá Amazonas

Bahia Ceará Distrito Federal Espírito Santo

Goiás Maranhão Mato Grosso Mato Grosso do Sul

Minas Gerais Pará Paraíba Paraná

Pernambuco Piauí Rio de Janeiro Rio Grande do Norte

Rio Grande do Sul Rondônia Roraima Santa Catarina

São Paulo Sergipe Tocantins

5. Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____

6. Tempo de experiência na assistência de enfermagem na atenção hospitalar (em anos): _____

7. Tempo total de experiência na área de gestão/gerenciamento de enfermagem (em anos): _____

8. Modalidade de pós-graduação na área de gestão e/ou gerenciamento de enfermagem: (marcar mais de uma opção se for o caso):

Não possui formação específica nesta área

Especialização

Residência

MBA

Mestrado Acadêmico

Mestrado Profissional

Doutorado

Pós-doutorado

9. Área de atuação atual (marcar mais de uma opção se for o caso):

Assistência

Gestão/gerência

Ensino

Pesquisa

10. Em qual tipo de Instituição atua (marcar mais de uma opção se for o caso):

Instituição hospitalar pública

Instituição hospitalar privada sem fins lucrativos

Instituição hospitalar privada com fins lucrativos

Instituição de ensino pública, na área de administração em enfermagem

Instituição de ensino privada sem fins lucrativos, na área de administração em enfermagem

Instituição de ensino privada com fins lucrativos, na área de administração em enfermagem

Outros. Especificar: _____

11. Tempo de experiência no trabalho atual (em anos): _____

12. Participou de alguma modalidade de formação profissional complementar nos últimos 12 meses?

Sim Não

13. Se a resposta anterior for SIM, Qual? (marcar mais de uma opção se for o caso):

Eventos científicos na área de enfermagem (congressos, seminários, oficinas e afins)

Eventos científicos na área de gestão (congressos, seminários, oficinas e afins)

Estágios extracurriculares na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar

- () Grupos de Estudos e Pesquisas na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar
- () Visitas Técnicas na área de gestão/gerência em enfermagem hospitalar
- () Capacitações e outras iniciativas do sistema COFEN/COREN, ABEn
- () Outros: _____

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – SEGUNDA RODADA DE OPINIÕES – ESTUDO DELPHI

As questões expostas a seguir têm por objetivo obter informações que, para você, segundo suas experiências, conhecimentos e vivências, acontecem na enfermagem brasileira, especificamente em relação à supervisão de enfermagem no contexto hospitalar, tanto no exercício de cargos gerenciais de supervisão e/ou exercício de atividades de supervisão do cuidado e/ou ensino na formação de enfermeiros e/ou pesquisa sobre o tema. Nesta Rodada, os participantes poderão rever suas opiniões frente às respostas dos demais participantes do estudo, podendo mantê-las ou alterá-las, após reflexão sobre o assunto. Para as questões de 1 a 7 assinalar uma única resposta.

1. A supervisão de enfermagem é um instrumento gerencial que viabiliza o controle do trabalho da enfermagem, permite o disciplinamento da equipe por meio de ações corretivas relacionadas à repreensão e punição dos envolvidos. **1ª RODADA: 31,3% CONCORDA; 7,7% CONCORDA TOTALMENTE; 41,2% DISCORDA; 11% DISCORDA TOTALMENTE; 8,8 NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

- () discordo totalmente
- () discordo
- () nem concordo nem discordo
- () concordo
- () concordo totalmente

2. A supervisão de enfermagem utiliza ferramentas de controle, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado. **1ª RODADA: 51,6% CONCORDA; 16,5% CONCORDA TOTALMENTE; 17,6% DISCORDA; 1,1% DISCORDA TOTALMENTE; 13,2 NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

3. A supervisão de enfermagem é um instrumento para repensar o trabalho, possibilitar o desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem numa perspectiva educativa.

1ª RODADA: 51,6% CONCORDA; 20,3% CONCORDA TOTALMENTE; 18% DISCORDA; 0,5% DISCORDA TOTALMENTE; 8,8 NEM CONCORDA NEM DISCORDA

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

4. A supervisão de enfermagem utiliza estratégias educativas, na perspectiva de favorecer resultados assistenciais adequados para os usuários, com foco na integralidade do cuidado. **1ª RODADA: 66,5% CONCORDA; 17% CONCORDA TOTALMENTE; 19,2% DISCORDA; 3,8% DISCORDA TOTALMENTE; 10,4 NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

- discordo totalmente
- discordo
- nem concordo nem discordo
- concordo
- concordo totalmente

5. A supervisão de enfermagem é um instrumento de articulação política ao favorecer a inter-relação do cuidado e gerência. **1ª RODADA: 44,5% CONCORDA; 9,9% CONCORDA TOTALMENTE; 20,9% DISCORDA; 4,4% DISCORDA TOTALMENTE; 20,3 NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

- discordo totalmente
- discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

6. A supervisão de enfermagem pode se constituir em apoio oferecido por enfermeiros experientes aos enfermeiros menos experientes em diferentes contextos, para proporcionar reflexão sobre a prática, orientação e suporte profissional. **1ª RODADA: 48,4% CONCORDA; 20,3% CONCORDA TOTALMENTE; 19,2% DISCORDA; 0,5% DISCORDA TOTALMENTE; 11,5 NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

discordo totalmente

discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

7. A supervisão de enfermagem é um exercício de interação, mediação entre supervisor e supervisionado, partilha de saberes, experiências e objetivos fundamentais no contexto da formação contínua em enfermagem. **1ª RODADA: 49,5% CONCORDA; 19,2% CONCORDA TOTALMENTE; 18,7% DISCORDA; 1,1% DISCORDA TOTALMENTE; 11,5% NEM CONCORDA NEM DISCORDA**

discordo totalmente

discordo

nem concordo nem discordo

concordo

concordo totalmente

8. Em sua opinião, como viabilizar, na prática, a supervisão de enfermagem como instrumento gerencial para favorecer o cuidado qualificado, a partilha de saberes, apoio e suporte para o exercício profissional?

9. Agradeço a colaboração!

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juiz

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado (a) Senhor (a)

Vimos lhe convidar para participar do estudo “SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES”. Trata-se de um estudo com o objetivo de “analisar, segundo a ótica de enfermeiros que atuam no gerenciamento de enfermagem brasileira, a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar”.

O estudo será realizado com enfermeiros atuantes no gerenciamento de enfermagem em instituições hospitalares públicas, privadas, com ou sem fins lucrativos, e com docentes da área de administração em enfermagem em instituições públicas, privadas, com ou sem fins lucrativos, nas cinco regiões do Brasil.

O propósito deste Termo é solicitar sua valiosa colaboração para validar o instrumento de coleta de dados (questionário encaminhado por correio eletrônico). Sua colaboração consiste em analisar o instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do questionário, bem como a pertinência das questões em relação ao tema. Além disso, com o referido instrumento será realizado um pré-teste com enfermeiros que não farão parte do estudo final, 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, enviado por correio eletrônico que será realizada em data, local e horário que sejam satisfatórios para o juiz, 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 à contribuição de novas informações sobre gestão em enfermagem, principalmente, no tocante à supervisão de enfermagem, quanto na contribuição, 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 à 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, faz-se necessária a assinatura do termo de concordância (Consentimento Livre e Esclarecido) fornecido em anexo.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Márcia Aparecida Giacomini no telefone (16) 99127-4640 ou E-mail magiacomini@usp.br no 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) 3315-9197, 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

Márcia Aparecida Giacomini

Supervisora

Pesquisadora

Contato:

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

Márcia Aparecida Giacomini: E-mail: magiacomini@usp.br Fone (0xx16) 99127-4640
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto SP- Sala 71.

Consentimento de participação:

Eu _____
_____, concordo em participar como juiz/validador do instrumento de coleta de dados do estudo “SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES”. Trata-se de pesquisa quantitativa, de natureza exploratória, de mensuração de opinião, estruturada, com a utilização da técnica Delphi, que consiste na aplicação de questionário interativo com questões referentes à temática apresentada, que circulará por um grupo de especialistas, em torno de duas a três vezes (rodadas) ou até que se forme um consenso de opiniões. O questionário será autoaplicado, fornecido ao participante por meio eletrônico, por link de acesso, imediatamente após a concordância com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados será utilizada análise estatística descritiva. A investigação será conduzida de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo está sendo desenvolvido sob responsabilidade das pesquisadoras Lucieli Dias Pedreschi Chaves (supervisora) e Márcia Aparecida Giacomini (doutoranda).

Assinatura do Participante: _____ Data: _____

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Participantes do Piloto

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes do Pré-teste

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário de um estudo científico intitulado “Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações”, que tem como objetivo geral analisar, segundo a ótica de enfermeiros brasileiros. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Márcia Aparecida Giacomini, doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves. Para a coleta dos dados utilizaremos um instrumento desenvolvido especialmente para avaliar a opinião dos participantes em relação à supervisão de enfermagem no contexto hospitalar. Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, será aplicado o questionário, que se abrirá após o aceite, composto por duas seções: a primeira combinando perguntas relativas ao perfil socioprofissional, tais como sexo, idade, tempo de formação e exercício profissional, local e tempo de atuação, experiência com gerenciamento de enfermagem e pós-graduação *Lato Sensu* e/ou *Stricto Sensu*. A segunda parte é composta por itens relativos à supervisão de enfermagem com questões organizadas em formato múltipla escolha do tipo escala Likert (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) e uma questão aberta. A participação no preenchimento do questionário consumirá em média 20 minutos. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Cabe ressaltar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço eletrônico descrito abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Declaro que como participante voluntário(a) da pesquisa afirmo: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu

consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade e o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação; que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra algo decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração, salientando que sua contribuição será importante para o refinamento e adequações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa, bem como asseguro que os resultados obtidos nessa etapa não serão utilizados na etapa final da pesquisa.

Contato da pesquisadora: telefone: (16) 33153440; email: magiacomini@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos, contatar: comitê de ética e pesquisa – EERP/USP. Endereço p/ contato: av. Bandeirantes 3900. CEP 14040-902, Ribeirão preto – SP. Horário de funcionamento/; segunda a sexta das 8 – 17 h. o comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até sua finalização e publicação.

Você leu o termo de consentimento e aceita participar do estudo? () Li e aceito

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes

Prezado Profissional,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário de um estudo científico intitulado “Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações”, que tem como objetivo geral analisar a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, segundo a ótica de enfermeiros brasileiros. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Márcia Aparecida Giacomini, doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, com orientação da Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves. Para a coleta dos dados utilizaremos um instrumento desenvolvido especialmente para avaliar a opinião dos participantes em relação à supervisão de enfermagem no contexto hospitalar. Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, será aplicado o questionário, que se abrirá após o aceite, composto por duas seções: a primeira combinando perguntas relativas ao perfil socioprofissional, tais como sexo, idade, tempo de formação e exercício profissional, local e tempo de atuação, experiência com gerenciamento de enfermagem e pós-graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu*. A segunda parte composta por itens relativos à supervisão de enfermagem com questões organizadas em formato múltipla escolha do tipo escala Likert (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente) e uma questão aberta. A participação no preenchimento do questionário consumirá em média 20 minutos. Por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo suscitar questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Cabe ressaltar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou no endereço eletrônico descrito abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Declaro que como participante voluntário(a) da pesquisa afirmo: a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo sem que isso traga prejuízo para o seu serviço; a segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação

relacionada com a sua privacidade; o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando; que se existirem custos estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação; que terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra decorrente de sua participação na pesquisa. Agradeço a sua colaboração!

Contato da pesquisadora: telefone: (16) 33153440; e-mail: magiacomini@usp.br

Caso necessite de esclarecimentos contatar: comitê de ética e pesquisa – EERP/USP. Endereço p/ contato: av. Bandeirantes 3900. CEP 14040-902, Ribeirão Preto – SP. Horário de funcionamento: segunda a sexta das 8 – 17 h. O comitê tem o papel de acompanhar todas as investigações por ele autorizadas até sua finalização e publicação.

Você leu o termo de consentimento e aceita participar do estudo? () Li e aceito

ANEXO A



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 108/2017, de 22.05.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em sua 31ª Reunião Extraordinária, realizada em 19 de maio de 2017.

Protocolo CAAE: 66787217.6.0000.5393

Projeto: Supervisão de enfermagem na atenção hospitalar: potencialidades e limitações

Pesquisadores: Marcia Aparecida Giacomini

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. Angelita Maria Stabile

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