

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

THE PROCESS OF WORKING IN NURSING SUPERVISION

O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA SUPERVISÃO

EL PROCESO DE TRABAJO EN LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

Jennyesle Lima Castro de Santiago¹, Juliana Macêdo de Medeiros², Fernanda M F Castelo Branco³, Christiane Lopes Xavier⁴, Iluska Borges Dias⁵, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁶

ABSTRACT

Objectives: To describe the work process of nursing supervisors of Family Health Teams, to identify the challenges experienced by supervisors in the process of supervision of the Family Health Teams and discuss the new possibilities of work practice that contribute to the centered model focused on prevention and health promotion. **Method:** This is a field research, descriptive with qualitative study. **Results:** The supervisors evidenced the importance of team planning, but emphasized the workload related to administrative problems resolution of the Basic Health Unit as a challenge to be overcome. **Conclusion:** The supervisors have a desire to follow up the teams with only one aspect of "shared vision" that has as objective to support, guide and help, without accountability for administrative problems at BHU. Supervision should overcome the restricted focus of the control tasks, advancing to the educational nature that this action entails. **Descriptors:** Nursing, Nursing supervision, Family health program.

RESUMO

Objetivos: Descrever o processo de trabalho dos enfermeiros supervisores das Equipes Saúde da Família; identificar os desafios vivenciados pelos supervisores no processo de supervisão das Equipes Saúde da Família e discutir as possibilidades de novas práticas de trabalho que contribuam para efetivação do modelo centrado em prevenção e promoção da saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem qualitativa. **Resultados:** As supervisoras ressaltaram a importância do planejamento com as equipes, porém enfatizaram a sobrecarga de trabalho relativa à resolução de problemas administrativos da Unidade Básica de Saúde como um desafio a ser superado. **Conclusão:** As supervisoras demonstraram um desejo de realizar o acompanhamento das equipes apenas com um aspecto de "convisão" com a finalidade de apoiar, orientar e ajudar, sem a responsabilização por problemas administrativos da UBS. A supervisão deve superar o enfoque restrito do controle de tarefas, avançando para o caráter educativo que essa ação implica. **Descritores:** Enfermagem, Supervisão de enfermagem, Programa saúde da família.

RESUMEN

Objetivos: Describir el proceso de trabajo de los supervisores de enfermería de los Equipos de Salud de la Familia, para identificar las dificultades experimentadas por los supervisores en el proceso de supervisión de los equipos de salud familiar y discutir las posibilidades de nuevas prácticas laborales que contribuyen a la eficacia del modelo centrado en prevención y promoción de la salud. **Método:** Se trata de una investigación de campo, cualitativa y descriptiva. **Resultados:** Los supervisores destacaron la importancia de la planificación con el equipo, pero hizo hincapié en la carga de trabajo en la resolución de los problemas administrativos de la Unidad Básica de Salud como un desafío a ser superado. **Conclusión:** Los supervisores tienen el deseo de dar seguimiento a los equipos con un solo aspecto de la "visión compartida" con el fin de apoyar, orientar y ayudar, sin rendición de cuentas por problemas administrativos de UBS. La supervisión debe superar el enfoque estrecho de las tareas de control, avanzando a la naturaleza educativa que esta acción implica. **Descriptor:** Enfermería, Enfermería supervisión, Programa de salud familiar.

¹ Mestranda em enfermagem pela UFPI, Enfermeira do Hospital de Urgência de Teresina-Pi e do SAMU 192 de Piri-piri-Pi. E-mail: jennyeslelima@hotmail.com. End: Rua Paraíba 1463 Vila Operária Teresina-Pi CEP: 64003-460. Tel: 86-94430572;32142759. ² Mestranda em Saúde da Família pela NOVAFAPI, Enfermeira da ESF de Caxias-Ma e Docente da faculdade NOVAFAPI. E-mail: julianamdem@hotmail.com. ³ Mestranda em Saúde da Família pela NOVAFAPI, Enfermeira e Docente da faculdade NOVAFAPI. E-mail: fernandamatos@novafapi.com.br. ⁴ Mestranda em Saúde da Família pela NOVAFAPI, Fisioterapeuta do Hospital Infantil Lúcido Portela, Docente na FSA e CEUT. ⁵ Mestranda em Saúde da Família pela NOVAFAPI, Pós graduada em Dermatologia e Professora substituta da cadeira de Dermatologia da Universidade Estadual do Piauí, E-mail: iluskabdias@hotmail.com. ⁶ Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem, Sub-coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Mulher e Relações de Gênero-NEPEM e Coordenadora do Grupo de Estudos sobre Saúde, Gênero e Violência. Professora da NOVAFAPI. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas nas políticas de saúde no Brasil proporcionaram uma oportunidade de refletir as políticas de saúde de um modo assistencial voltado às práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde e não somente de forma curativa como era anteriormente. A dicotomia existente entre o curativo e o preventivo começou a ser vista através da integralidade, passando a ver o homem em todos os seus aspectos biopsicossociais.

Para realizar ações preventivas, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e posteriormente o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, para reordenar o modelo de atenção assistencial em saúde como estratégia de ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde¹. Em 2006, com a aprovação da política Nacional da atenção básica (PNAB), o PSF deixou de ser um programa para adquirir a nomenclatura de Estratégia Saúde da Família (ESF).

As inovações trazidas pelo PSF residem no vínculo da população a uma equipe básica de saúde composta por, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde².

Assim, a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e a integração de ações com os demais trabalhadores da equipe, o qual engloba suas práticas sociais e de saúde, visando à recuperação e a promoção da saúde, pois seu trabalho se constitui no monitoramento das condições de saúde, seja na assistência individual ou coletiva; no levantamento e monitoramento de problemas de saúde, seja no enfoque de risco ou de vulnerabilidade e; no exercício de uma prática

de enfermagem comunicativa, no sentido dialógico, buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos³.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano. Ela se responsabiliza pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Há cinquenta anos aproximadamente a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção⁴. Portanto, discorrer das práticas de enfermagem implica o entendimento de que a enfermagem, enquanto prática social procura continuamente responder às exigências sociais e de saúde de uma determinada época e de um determinado espaço social.

A enfermagem atuava na assistência, no cuidar direto e com sua visão ampla da área da saúde conquistou novos campos de atuação, incluindo atividades administrativas, como supervisão das equipes da ESF. Hoje, se pode afirmar que, na enfermagem, é possível aprender duas orientações gerais para as atividades desenvolvidas: uma é relacionada com o cuidado e a outra com a organização do serviço de enfermagem.

O serviço de saúde pode ser exercido por outros profissionais, mas é exercido predominantemente pelo enfermeiro por ser um profissional com amplo conhecimento sobre a administração de serviços de saúde. As características da supervisão têm passado por modificações de acordo com o contexto social, político e momento histórico das sociedades onde as organizações estão inseridas. Percebem-se significativas mudanças entre a supervisão tradicional, centrada na inspeção do trabalho, nas

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

punições e nas falhas, com o caráter estritamente “fiscalizador”, e a supervisão atual ou contemporânea, centrada no desenvolvimento pessoal, visando o controle dos processos e resultados, com o enfoque voltado para o desenvolvimento de pessoal e com caráter “orientador”⁵.

Quando analisada como parte integrante do sistema de saúde, a supervisão apresenta-se como elemento fundamental da política de saúde, à proporção que repassa conceitos, redefine procedimentos, dá mobilidade entre os vários níveis do sistema e orienta a execução dos serviços. Assume uma dimensão política à medida que interpreta os interesses dos níveis periféricos, e procura reforçar o processo de descentralização. Embora se instrumentalize valendo-se de conteúdos técnico-administrativos, definidos em consonância com os objetivos da política de saúde, a supervisão deve rever tais conteúdos com base nas necessidades reais, face ao caráter dinâmico da realidade de saúde enquanto parte da estrutura social e política⁶.

Atualmente, a supervisão deve consistir em ajudar o trabalho do profissional, através de uma administração democrática, na medida em que se garante aos mesmos, possibilidade de participação no estabelecimento dos objetivos do trabalho bem como do planejamento e métodos para atingi-los; envolve um processo de orientação contínua das pessoas com a finalidade de desenvolvê-las e capacitá-las para a realização do e no trabalho⁵.

Para desenvolver a função da supervisão, o enfermeiro necessita integrar em seu trabalho aspectos administrativos e aspectos técnicos. Partindo desse pressuposto, o enfermeiro supervisor deve ter capacidade administrativa e capacidade técnica e não ser apenas fiscalizador do trabalho das equipes, mas também capacidade de orientar, ajudar e apoiar os profissionais em seu trabalho na atenção em saúde da família, especialmente no processo de educação e

promoção da saúde para contribuir com a mudança do modelo de atenção à saúde⁵.

O termo supervisão se origina das palavras latinas "super" que significa "sobre" e visão que equivale a "eu vejo". Estes termos podem ser interpretados como inspeção, "visão sobre" o objeto do trabalho realizado por outro⁶. A visão moderna associa controle e educação, propõe uma relação entre parceiros, identifica práticas e instrumentos de atuação conjunta sobre o objeto de trabalho e é denominada "convisão" que significa gestão "co-laborativa" ou construção conjunta⁷.

Esta talvez fosse uma forma ideal de supervisão da ESF, o qual seria tentar fazer uma supervisão, não só fundamentada em fiscalização, mas em uma boa relação supervisor-supervisionado, com um modelo de gestão democrático, de construção conjunta e apoio mútuo. Neste estudo, a supervisão é discutida na perspectiva coerente com a proposta da ESF e com a nova forma de planejar e agir em saúde que propicie aos profissionais se envolver no processo de trabalho como um processo de supervisão participativa e compartilhada, ou seja, no processo de "convisão".

Assim, este estudo, tem como objetivos: Descrever o processo de trabalho dos enfermeiros supervisores das Equipes Saúde da Família de Teresina-PI; identificar os desafios vivenciados pelos enfermeiros supervisores no Processo de supervisão das Equipes Saúde da Família e discutir as possibilidades de novas práticas da supervisão que contribuam para efetivação do modelo centrado em prevenção de doenças e promoção da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por ser este tipo de abordagem uma forma adequada para melhor compreensão da problemática estudada, pois as particularidades físicas e sociais

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

do meio imprimem ao sujeito traços peculiares que serão desvendados à luz dos significados que eles estabelecem⁸.

O campo da pesquisa foram as três coordenadorias Regionais de Saúde do Município de Teresina-PI, por ser este o local de trabalho dos supervisores. O campo ofereceu as condições para que os sujeitos dados tenham sido contactados, cuja autorização da Fundação Municipal de Saúde foi concedida. Foram considerados sujeitos da pesquisa dezesseis supervisores que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando o direito ao anonimato.

A coleta dos dados foi obtida através de entrevista semi-estruturada, gravadas em MP4 e os relatos foram transcritos na íntegra. A entrevista semi-estruturada ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação, isto é, o informante sugere espontaneamente a linha do seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal, participando assim na elaboração do conteúdo da pesquisa⁹. A finalização dessa coleta ocorreu após a saturação de respostas dadas pelos sujeitos. Por se tratar de pesquisa qualitativa o número de entrevistas foi considerado satisfatório quando ocorreu saturação dos dados.

Para a realização do trabalho de maneira mais compreensível, construíram-se de acordo com as falas dos entrevistados, categorias de análise, pois este termo apresenta uma idéia de classe ou série, que formam um conjunto de elementos ou de aspectos com caracteres comuns e que podem relacionar-se entre si. A aplicação dessas categorias permite estabelecer classificação, através dos quais podem se agrupar elementos, idéias, ou expressões em relação a um conceito¹⁰.

Foram observadas as normas éticas no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconizado na resolução 196 de 10 de

The process...

outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI no dia 28 de abril de 2010 com protocolo de aprovação (CAAE) número 0102.0.043.000-10 e pelo Comitê de Ética da Fundação Municipal de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados compreenderam a caracterização dos discursos dos dezesseis entrevistados, resguardando o direito do anonimato, portanto utilizando-se nomes de flores para identificação. Os dados analisados estão distribuídos nas seguintes categorias: o processo de trabalho dos supervisores; AMQ como principal estratégia para incentivo às atividades educativas, de prevenção e promoção da saúde; dificuldades no trabalho da supervisão e possibilidades de atuação para melhoria do processo de trabalho.

O processo de trabalho dos supervisores

A supervisão deve ser entendida como um processo amplo, complexo, educativo e contínuo, que inclui exame, avaliação, assessoria, informação e intercâmbio dinâmico de conhecimentos e experiências. Tarefa que envolve a intersubjetividade e, portanto, múltiplas formas de perceber, sentir, reagir e interpretar situações.

Conforme o relato dos supervisores, o trabalho efetivo da supervisão do município de Teresina-PI iniciou em 2006. Cada supervisor fica responsável por supervisão de, em média, 08 a 11 equipes saúde da família. A supervisão auxilia as equipes na realização do planejamento das ações e monitoramento das mesmas, realiza o acompanhamento de todos os programas de saúde que estão inseridos na ESF, orienta as equipes em suas atividades no território e ajuda as mesmas nas dificuldades. O trabalho da supervisão inclui, também, a resolução de problemas administrativos

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

da UBS e fiscalização do horário e assiduidade dos profissionais. Os supervisores informaram, também, que não há oficialmente esta função na Fundação Municipal de Saúde (FMS), pois existe o trabalho e a atuação dos supervisores desde 2006, mas não há um documento reconhecendo a supervisão como um cargo, estabelecendo seus objetivos e atividades.

Apesar de ser subdividida em três coordenadorias regionais de saúde e possuir coordenadores diferentes, o trabalho da supervisão da ESF de Teresina-PI, diferencia-se em pequenos aspectos relacionados à maneira individual do trabalho de cada supervisor, conforme podemos observar nas falas a seguir:

A gente procura sempre trabalhar com a mesma linha, com o mesmo tema [...] (Jasmim).

Eu acho que cada um dos supervisores tem uma maneira diferente de trabalhar, mas é muito parecido em algumas partes, principalmente em relação aos eixos, só alguns detalhes fazem diferentes [...] (violeta).

Eles cumprem um padrão previamente definido, assumindo características parecidas, mas delineando-se de acordo com a demanda das equipes. Este padrão é definido pelos técnicos da FMS, conforme os programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e é repassado para os supervisores em reuniões agendadas com todas as três coordenadorias regionais. A supervisão de Teresina-PI ocorre em dois planos: no geral e no específico. No geral, caracteriza-se pelo monitoramento das ações de saúde na perspectiva do modelo da ESF, com acompanhamento dos programas e atividades das equipes, conforme podemos observar nos relatos:

[...] nós fazemos um acompanhamento do processo de trabalho da equipe, toda a organização do trabalho, organização dos programas de saúde que estão inseridos na ESF [...] nós trazemos problemas e procuramos levar soluções para estas equipes. (Lírio).

No plano específico, a supervisão é realizada em função das especialidades de caráter funcional. O aspecto administrativo também é contemplado pela supervisão, pois os supervisores relataram que são responsáveis pelo

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.): 217-228

The process...

gerenciamento de toda a UBS, por problemas relacionados a recursos materiais da unidade e inclusive por horários e assiduidade dos profissionais, bem expresso nos relatos abaixo:

[...] então a gente não é só responsável pelas equipes do PSF, mais também pela unidade de saúde, onde a gente vai ver funcionamento do SAME, funcionamento da farmácia, da unidade como um todo e também do processo de trabalho das equipes do PSF. (Girassol).

Quando eu cheguei aqui era o administrador que fazia isso, agora não é mais o administrador, quando está faltando alguma coisa, por exemplo, o ar condicionado que está quebrado, não procuram mais o administrador, procura é a supervisão. (Violeta).

O controle das ações dos trabalhadores se faz necessário para que se possa avaliar seu desempenho no cumprimento de suas atribuições, pois a supervisão, utilizada o processo educativo para ter um melhor desenvolvimento dos profissionais, melhorarem a produção, facilitar o trabalho e conseguir harmonia na equipe, pois no processo de supervisão, a educação e o controle caminham juntos e é na soma destas duas ações que se pode viabilizar a realização adequada do processo de trabalho¹¹.

Com as entrevistas obtiveram-se várias citações de alguns componentes prioritários para a supervisão, como: apoio, orientação e acompanhamento, podendo verificar nos relatos abaixo:

É um trabalho mais de apoio, a gente trabalha mais com a questão técnica, desenvolvendo orientações ao processo de trabalho (Margarida).

[...] o objetivo maior é de ajudar as equipes, de orientar e apoiar. (Tulipa).

A supervisão exercida como suporte faz com que as equipes, ao se sentirem cuidadas e compreendidas, apresentem maior possibilidade de compartilhar afetividade e cuidados mútuos, adquiram meios saudáveis de entendimento das dificuldades e limitações, de resolução de conflitos internos e, mais estruturados.

Suporte gera suporte; quem é bem cuidado constrói a capacidade de ser um bom cuidador. Uma equipe que recebe suporte

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

transmite sua capacidade de suporte aos que necessitam de seus cuidados⁷.

Para iniciar um trabalho, na ESF, seja ele de assistência no território ou de supervisão das equipes é necessário um conhecimento/diagnóstico das necessidades. Portanto, para o início do trabalho da supervisão foi necessário um diagnóstico das necessidades das equipes para a realização do planejamento das atividades juntamente com os profissionais que compõe a equipe saúde da família. Observamos na fala abaixo:

Bom, no início a gente fez um levantamento do conhecimento das equipes [...] então a partir deste levantamento, do diagnóstico, a gente fez um plano de intervenção juntamente com eles, adequado pra cada contexto, pra cada área [...] A gente procura pontuar de acordo com a necessidade da equipe (Flor do Campo).

No relato acima, percebe-se que a supervisão planeja as atividades de acordo com as necessidades de cada equipe, pois elas têm dinâmicas e demandas próprias em relação à supervisão. O que assinala para o fato de que a supervisão também é um processo individualizado, no qual estão imbricadas características e necessidades específicas das equipes.

Após o diagnóstico das necessidades, segue-se a definição de prioridades e o planejamento das ações. Este planejamento constitui o principal objetivo do processo de trabalho da supervisão, onde juntamente com as equipes realizam um plano de atividades e posterior monitoramento do mesmo durante o ano, bem expresso na fala a seguir:

Bom, a gente faz um planejamento das ações juntamente com as equipes da ESF, colaborando para que o planejamento seja feito de acordo com a realidade do local de cada equipe e depois a gente faz o monitoramento dessas ações que foram planejadas pelas equipes, ao longo do ano. (Tulipa).

Todo trabalho a ser realizado é fundamental um planejamento e na supervisão não é diferente, pois o planejamento é uma etapa essencial da supervisão, pois é difícil alcançar determinados objetivos com ações improvisadas¹². R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.): 217-228

The process...

Após este planejamento o segundo passo a ser seguido é um plano de ação a ser desenvolvido com as equipes para um trabalho mais eficiente em seu território.

Reconhecendo esta necessidade de planejar as atividades da supervisão da ESF e nortear um acompanhamento das equipes, o Ministério da saúde juntamente com a supervisão elaborou, em 2008, um plano de ação dividido em eixos, como podemos constatar nas falas a seguir:

Primeiro a gente elaborou um plano de ação juntamente com a PNAB do Ministério da saúde e a gente acompanha, através deste plano, o processo de trabalho das equipes. Este processo de trabalho é distribuído em eixos. [...] e aí a gente acompanha este programa através de reuniões (Copo-de-leite).

[...] o plano de trabalho da supervisão foi elaborado pelo ministério da saúde em 2008 (Margarida).

Para entender melhor, o quadro a seguir explica, quais foram os 09 eixos contemplados no plano de ação do Ministério da saúde e que são trabalhados com as equipes saúde da família no município de Teresina-PI.

QUADRO 01: Eixos contemplados no plano de ação da PNAB do Ministério da Saúde com a Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI e seus respectivos objetivos.

EIXOS	DESCRIÇÃO	OBJETIVOS
01	Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos e utilizar de forma sistemática os dados para análise da situação de saúde.	Acompanhar a ESF na atualização do cadastro das famílias.
02	Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita com atualização contínua.	Estimular a equipe na utilização do mapeamento e do diagnóstico da área como instrumento de trabalho.
03	Planejamento das atividades segundo os critérios de riscos à saúde.	1. Promover a capacitação da ESF para a elaboração do diagnóstico das áreas 2. Sensibilizar as equipes para realizar o planejamento das ações com a participação da comunidade.
04	Prática do cuidado familiar ampliado.	Estimular as equipes para a prática do cuidado ampliado em saúde.
05	Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissões de diferentes formações.	Promover integração entre os membros das equipes.
06	Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais.	Incentivar as equipes na promoção de ações intersetoriais.
07	Valorização dos saberes e práticas para uma abordagem integral e resolutive.	Valorizar os diversos saberes e práticas com vistas a uma ação integral e resolutive.
08	Promoção e estímulo a participação da comunidade no controle social.	Incentivar as equipes na promoção de ações para estímulo da comunidade na participação do controle social.
09	Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas.	Realizar monitoramento e avaliação sistemática das ações e atividades desenvolvidas pelas equipes.

FONTE: Regional de saúde Leste/Sudeste

Para desenvolver um bom trabalho de supervisão é necessário percorrer o caminho da metodologia científica: analisar criticamente as situações-problemas, identificando as necessidades e os problemas; estabelecer as prioridades; descrever os objetivos que se deseja alcançar; avaliar as situações alternativas; definir o cronograma; implementar as ações viáveis; avaliar periodicamente e replanejar quando for necessário, ou seja, planejamento - execução - avaliação)⁵.

É importante ressaltar que, durante todo o processo de trabalho da supervisão, ocorrem mudanças que interferem no planejamento e, portanto, este precisa ser adaptado aos acontecimentos, e à medida que as ações vão ocorrendo, há necessidades de avaliações contínuas para se chegar a um resultado esperado. Percebeu-se nas entrevistas que os supervisores têm conhecimento da possibilidade de ocorrência de imprevistos não planejados e das mudanças que são necessárias no planejamento para adequar ao trabalho das equipes. Observamos a fala abaixo:

A gente no final do ano faz um planejamento bem sucedido, tenta seguir, mas não segue direito [...] porque é uma coisa mutável, se acontece um surto de dengue, a gente vai ter que imobilizar junto com aquela equipe [...] (Dália).

A supervisão juntamente com a equipe saúde da família tem como objetivo facilitar o enfrentamento de suas dificuldades para desenvolver ações de saúde que possam promover e prevenir agravos. Além, de avaliar a direção em que o trabalho como um todo tem assumido e se o resultado obtido está coerente com a finalidade proposta.

AMQ como principal estratégia para incentivo às atividades educativas, de prevenção e promoção da saúde.

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos desafios do SUS considerando a necessidade de uma compreensão dos princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social. Com a definição da ESF na reestruturação das práticas tradicionais de saúde para uma prática centrada em uma rede básica de saúde, houve uma ampliação do acesso e da cobertura dos serviços básicos e organização da demanda aos demais níveis de atenção. Portanto, intensificam-se os esforços destinados à melhoria da qualidade dos serviços e das práticas de saúde com o propósito de consolidar a estratégia saúde da família como o eixo estruturante de reorganização da atenção básica com repercussões na reordenação do sistema de saúde como um todo¹³.

A proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da ESF representa o compromisso institucional de contribuir para a consolidação da Política de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Atenção Básica. Neste sentido, a utilização da avaliação da qualidade constitui-se uma ferramenta necessária para a qualificação das ações e do cuidado a saúde dos indivíduos, da família e da comunidade, sendo indispensável para uma avaliação da qualidade das ações com uma metodologia de autogestão dos processos de melhoria contínua da qualidade desenvolvida especificamente para a estratégia Saúde da Família¹³.

Os eixos centrais da proposta da AMQ são os estabelecimentos dos parâmetros de qualidade para a estratégia, a avaliação como instrumento de gestão e tomada de decisão e o compromisso com a qualidade na atenção à saúde. Neste sentido, foram escolhidas duas unidades de análise para a avaliação: Gestão e equipes, com suas dimensões e sub-dimensões. Assim foram elaborados cinco instrumentos/cadernos de auto-avaliação, baseados em padrões de qualidade e dirigidos a atores específicos: secretário municipal da saúde, coordenação da ESF, coordenação da

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

UBS, Todos os integrantes da equipe SF e profissionais de nível superior.

Este instrumento de auto-avaliação contempla diversas atividades da ESF, desde atividades de assistência até atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Portanto, os supervisores enfatizaram muito a utilização da AMQ como uma estratégia fundamental de ajudar as equipes nos trabalhos educativos, de prevenção e promoção, assim é possível observar nas falas:

Em relação a este trabalho de prevenção e promoção, a gente tá tentando resgatar através da AMQ [...] (Jasmim).

[...] A AMQ dá um norte pra todas as atividades, tanto de prevenção, de promoção, como de epidemiologia, de toda a questão básica [...] (Girassol).

Este apoio dos supervisores em trabalhar com as equipes esta ferramenta é muito importante, pois o desenvolvimento de uma proposta de melhoria da qualidade parte do pressuposto de que a gestão, a estrutura e os processos correntes de implementação de ações, funcionamento de serviços e práticas podem ser melhorados com o objetivo de alcançar a qualidade desejada, pois a AMQ possibilita que os envolvidos neste processo possam refletir sobre suas práticas com o objetivo de tentar melhorar a qualidade da assistência, ou seja, possibilita refletir as ações realizadas ou não realizadas na tentativa de alcançar uma mudança a partir do padrão ideal para a qualidade da assistência¹³.

O fato de dar suporte às equipes saúde da família fornece grande contribuição para os profissionais afim de que dificuldades de variadas naturezas sejam trabalhadas, entendidas e elaboradas. Os supervisores entendem os entraves da realização do trabalho de prevenção de doenças e promoção da saúde, pois os entrevistados relatam que está enraizada na comunidade a valorização da assistência curativa, e isso se evidencia nas falas:

The process...

[...] a população tá querendo a consulta, tá querendo a medicação, tá querendo a receita. (Lírio).

Há um grande entrave, pois a própria comunidade ainda acha que a assistência curativa é a melhor [...] (Copo-de-leite).

[...] eles reclamam muito que tem atividades que eles chamam a população e a população não vai (Girassol).

A busca por ações preventivas de doença, prioritárias na ESF se limita ao controle de doenças crônicas como hipertensão arterial e o diabetes mellitus através da aferição de pressão, realização do exame de glicemia capilar e busca de medicamento. Ao longo da história, criou-se uma cultura de cuidados em saúde baseado na assistência individual e curativa, onde a população valoriza a resolução imediata dos males em saúde¹⁴.

As ações preventivas em saúde, salvo exceções como a imunização de doenças através da vacinação de crianças e adultos, não são valorizadas pela população, que não vêem sentido em realizá-las, procurando os serviços de saúde para ações curativas em saúde, realizadas em sua maioria, através de consultas médicas, ou busca de medicamentos¹⁴.

O problema atual enfrentado pelas equipes da ESF é a mudança do modelo assistencial a partir de uma reorganização do processo de trabalho, pois a ESF traz em sua concepção teórica uma tradição herdada do modelo médico-centrado. Embora o processo de trabalho esteja direcionado para práticas interdisciplinares, não há garantia que haja uma ruptura deste modelo de assistência. O modo de trabalho e de assistir as pessoas está mais ligado a concepção de saúde-doença concebida pelos profissionais, a qual define o perfil da assistência¹⁵.

Assim sendo, para se pensar um novo modelo assistencial em saúde centrado no usuário, é fundamental re-significar o processo de trabalho. Essa re-significação exige a mudança da finalidade desse processo, que passa a ser a produção do cuidado, na perspectiva da autonomização do

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

sujeito, orientada pelo princípio da integralidade e requerendo, como ferramentas, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o trabalho em equipe, a humanização dos serviços e a criação de vínculos usuário/profissional/equipe de saúde. Nessa perspectiva, pensar a ESF como eixo re-orientador das práticas, pressupõe uma reestruturação sob uma nova lógica, que só poderá ser concretizada a partir de um novo olhar e um novo fazer, centrado no usuário¹⁶.

Foi possível observar que os supervisores têm a preocupação em fazer com que as equipes de saúde da família repensem esta nova lógica de assistência em saúde para que haja uma mudança do modelo tradicional biomédico para um modelo centrado em prevenção de doenças e promoção da saúde.

Dificuldades no trabalho da supervisão e possibilidades de atuação para melhoria do processo de trabalho.

Em todo processo de trabalho existem limitação, dificuldades e desafios, principalmente na supervisão das equipes da ESF de Teresina-PI, por se tratar de um papel ainda em construção. É imprescindível o conhecimento dessas dificuldades para que o enfermeiro supervisor possa tentar melhorar sua atuação no que tange ao conhecimento e habilidades de administração.

Os supervisores relataram algumas dificuldades em acompanhar o processo de trabalho das equipes, dificuldades que são relacionadas à gestão e também às equipes saúde da família.

As dificuldades relacionadas à gestão compreendem uma sobrecarga do trabalho do supervisor com problemas administrativos, da unidade de saúde como um todo, visto que eles são responsáveis também por toda a unidade e não só pela equipe, assim os supervisores ficam com menos tempo de acompanhar as equipes, o qual

The process...

seria sua função básica como supervisor da ESF. Podemos observar nas falas:

[...] a gente está aqui como supervisor e acaba fazendo outras coisas [...] e a gente perde um pouco o foco da supervisão, que é o apoio as equipes (Lírio).

[...] nós ficamos preocupadas com certas coisas que poderiam dar seguimento e às vezes nós somos obrigadas a parar pra fazer outra coisa (Íris).

Esta sobrecarga do enfermeiro supervisor vem em decorrência deste novo modelo assistencial que demanda, além da competência técnica, uma competência administrativa do serviço de saúde. E o enfermeiro é um profissional que ganhou este espaço de competência, atuando na área assistencial e administrativa. Mas esta sobrecarga de trabalho administrativo interfere no processo de trabalho da supervisão com as equipes saúde da família. Portanto, se faz necessária uma redefinição de responsabilidade da supervisão de forma que haja uma valorização maior do acompanhamento e monitoramento das equipes.

Outra dificuldade relatada, pelos supervisores, é a cobrança do gestor/coordenador da regional pela fiscalização do horário dos profissionais.

[...] estar vendo quem está cumprindo horário, quem está faltando, esta parte de gestão de pessoal é a pior parte que eu acho da supervisão [...] eu sempre falo para os coordenadores que a gente fica se esquivando desta parte [...] e é isso que o gestor quer, que a gente domine esta parte [...] (Girassol).

É importante observar que Girassol, no final do seu relato, enfatizou o desejo do gestor nesta questão do “controle” dos horários dos profissionais. Pode perceber que o aspecto administrativo é muito contemplado pelos gestores, também expresso no relato de Flor do Campo:

[...] Quando a gente começou este processo de supervisão foi muito confundido, até hoje o gestor ainda tem dificuldades para entender o nosso trabalho [...] (Flor do campo).

Em consequência da cobrança do horário dos profissionais, os supervisores relataram que as equipes da ESF e os profissionais da unidade como um todo vêem a supervisão como um fiscal. Observamos as falas abaixo:

[...] ver a supervisão como se fosse um vigia, como se tivesse vigiando suas ações, cobrando, ver como um mero cobrador (Tulipa).

[...] as equipes vêem a supervisão mais como uma fiscalização e não com um apoio (Margarida).

A supervisão vista como um instrumento de fiscalização e policiamento das ações e produtividade dos profissionais é algo do passado e que hoje o papel do supervisor mudou para o de orientador e facilitador no ambiente de trabalho. Porém, o supervisor possui a capacidade de identificar as necessidades técnico-administrativas da unidade de saúde, além de equacionar e/ou orientar a solução de problemas de ordem administrativa, resolúveis ao seu nível de atenção. Mas, é preciso compreender que o principal objetivo de uma supervisão da ESF é o acompanhamento do processo de trabalho das equipes¹⁷. Portanto, é necessária uma reorganização das atividades administrativas e reflexão dos gestores quanto às funções da supervisão, deixando bem claro e oficializando o cargo, definindo seus objetivos e responsabilidades.

Além dessa dificuldade, os supervisores relataram algumas outras que são relacionadas às equipes saúde das famílias. A principal dificuldade é a desmotivação das equipes, pois há vários fatores que prejudicam o trabalho das equipes, e um deles é a desmotivação dos profissionais, pois o convívio diário com a problemática social da comunidade, com a precariedade das condições de trabalho, os baixos salários e os conflitos internos, são os principais elementos que comprometem a

qualidade do trabalho em equipe e da assistência à população.

Os supervisores relataram que este é um dos principais problemas das equipes, como podemos constatar nas falas abaixo:

Há dificuldades também dos próprios supervisores em está desenvolvendo o trabalho com as equipes, pois estão desmotivados (Margarida).

[...] Este desestímulo é por conta do apoio que às vezes eles não têm como eles esperam [...] (Jasmim).

[...] É um grande desafio estimular as equipes e dar um apoio, pois muitas vezes as equipes são um pouco resistentes a esta aproximação (Tulipa).

A supervisão também consiste em motivar as equipes saúde da família para uma melhoria da qualidade da assistência. Concebe-se a supervisão como uma atividade centrada no desenvolvimento do ser humano. Para tanto, deveria ser utilizada como uma estratégia de motivação e desenvolvimento pessoal.

O controle de resultados teria como meta a educação dos trabalhadores e o aprimoramento da interação do supervisor com o supervisionado¹¹.

Ansiedades e medos das equipes são expressos por meio de resistências, pois a equipe se depara com movimentos de resistência à mudança que precedem os momentos de operatividade e de aprendizagem. Esta pode ser uma forma de explicar os motivos pelas quais as equipes ainda são resistentes às mudanças, ao planejamento das atividades realizadas em seu território¹⁸.

Apesar das dificuldades encontradas no processo de trabalho, os supervisores vêem a supervisão como um trabalho importante, de muita responsabilidade, uma experiência nova, pois podemos constatar nas falas abaixo:

Pra mim é uma experiência nova, é um aprendizado [...] (Orquídea).

Pra gente é muito importante [...] (Jasmim).

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

É uma atividade de muita responsabilidade (Girassol).

Mas quanto às perspectivas do trabalho da supervisão e as possibilidades de atuação dos supervisores para uma melhora do processo de trabalho, observou-se que foi bastante enfatizado apenas a solução das dificuldades e problemas encontrados como a organização da gestão e a importância das equipes conseguirem colocar em prática o plano de trabalho, entre outros.

Camélia citou uma fala do anterior presidente da FMS:

O presidente anterior da fundação disse uma coisa que eu coloco na cabeça como esperança: de que quando você encontra um problema, você não deve fugir e sim enfrentá-lo. Por mais que o problema seja difícil você não tem que deixar ele guardado no tapete porque ele pode parecer gigante pra você e às vezes ele não é gigante no tamanho, na dificuldade, é por conta de muitas coisas não depender só da gente é que uma pequena coisa se transforma em uma coisa grande. (Camélia).

Observa-se nesta fala que a perspectiva do trabalho da supervisão é, simplesmente, enfrentar os problemas que existem e os que ainda surgirão no processo de trabalho.

CONCLUSÃO

É possível considerar que a supervisão da ESF de Teresina-PI encontra alguns desafios em seu processo de trabalho. O maior desafio a ser considerado é a sobrecarga de trabalho relativa à resolução de problemas administrativos da UBS, o qual fica menos tempo para o planejamento e monitoramento do processo de trabalho das equipes. Sendo assim, a supervisão da ESF se realiza na formação de uma dupla responsabilidade: a gerencial/administrativa e a técnica/apoiadora e observa-se com o estudo que as supervisoras de Teresina-PI demonstram um desejo de realizar o acompanhamento das equipes apenas, com um aspecto de “co-visão” com a finalidade de apoiar, orientar, ajudar a encontrar

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.): 217-228

The process...

soluções para os problemas encontrados, sem a responsabilização pelos problemas administrativos.

A supervisão, na perspectiva da “convisão”, é um processo em construção, traz possibilidades de crescimento profissional, desenvolvimento da liberdade e autonomia, de reflexão das práticas e questionamento dos modelos de atenção.

Carrega seus limites, a inevitável ação fiscalizadora. É importante enxergar que o limite não é um impedimento definitivo, mas uma possibilidade de transformação futura; a possibilidade não é algo seguro e concluído, também tem limites e pode ser reinventada¹⁵.

Torna-se fundamental levar em conta os limites estabelecidos para o trabalho do supervisor. A supervisão tem que superar o enfoque restrito do controle de tarefas, avançando para o caráter educativo que essa ação implica.

REFERÊNCIAS

1. Souza HM. Programa Saúde da Família: entrevista. Revista Brasileira de Enfermagem. 2000;53(especial):7 - 16.
2. Bodstein RCA. Atenção Básica na Agenda da Saúde. Revista ciênc. saúde coletiva (online). 2002 [acesso em 2009 mar 06];07(3):401-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13021.pdf>.
3. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev. esc. enferm. USP (online). São Paulo:2006 [acesso em 2009 out 09];40(4):533-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a11.pdf>.
4. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev. Latino - am. Enfermagem. Ribeirão Preto 2000 [acesso em 2009 fev 25];dez;8(6):96-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12354.pdf>.

Santiago JLC, Medeiros JM, Branco FMFC *et al.*

5. Gama BMBM. Supervisão em enfermagem: compreender a supervisão como um instrumento de orientação da equipe de enfermagem para uma prática de qualidade. Juiz de Fora- MG [acesso em 2010 jun 11]. Disponível em: www.ufjf.br/admenf/files/.../Supervisao-em-EnfermagemII.pdf.

6. Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto; 1993 [acesso em 2009 out 09];jan;1(1):59-63. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a08.pdf>.

7. Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: “supervisão ou convivência”? Estudo de caso em município de médio porte. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 2004 [acesso em 2009 de out de 09]; mar-abr;20(2):492-502. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/17.pdf>.

8. Minayo MCS. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1998. Cap. I, p. 09-27.

9. Trivino ANS. Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1995.

10. Gomes RA. Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 1998. Cap. IV, p. 67-79.

11. Rebello TS. Supervisão em enfermagem como processo educativo: limites e possibilidades. [Dissertação]. Florianópolis:UFSC; 2002. [acesso em 2010 jun 12]. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0402.pdf>

12. Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.

13. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.): 217-228

estratégia saúde da família (Documento técnico). Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

14. Ogata MN, Machado MLT, Catoia EA. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. Rev. Eletr. Enf. (online) 2009 [acesso em 2010 jun 30];11(4):820-29.. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a07.htm>.

15. Merhy EE. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. IN: Merhy EE; Onoko RC, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

16. Rodrigues MP, Araujo MSS. O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família. Natal: UFRN/UFPE; 2005. [acesso em 2010 jun 30]. Disponível em: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_polo05.pdf.

17. Servo MLS, Araújo PO. O estresse e o processo de trabalho da supervisão da enfermeira de unidade de saúde da família: uma revisão teórica. Diálogos & ciência. 2007 mai [acesso em 2010 Jun 11];Ano V(10). Disponível em: http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=85&Itemid=15.

18. Matumoto S et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Interface. Botucatu 2005 [acesso em 2010 jun 15];9(16):9-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100002&script=sci_abstract&tlng=pt.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011