



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

REBECCA MARIA OLIVEIRA DE GÓIS

**PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO:
CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

**SALVADOR
2022**

REBECCA MARIA OLIVEIRA DE GÓIS

**PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO:
CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde na Linha de Pesquisa: Formação, gestão e trabalho em enfermagem e saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Silva Servo

SALVADOR
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

G616 Góis, Rebecca Maria Oliveira de
Processo de supervisão do enfermeiro: contributos para o
desenvolvimento da autonomia no ambiente hospitalar/Rebecca Maria
Oliveira de Góis. – Salvador, 2022.
183 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva; Coorientadora:
Profª. Drª. Maria Lúcia Silva Servo.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2022.

Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Administração hospitalar. 2. Qualidade da assistência à saúde.
3. Supervisão de enfermagem. 4. Autonomia profissional. 5. Fluxo de
trabalho. 6. Serviço hospitalar de enfermagem. I. Silva, Gilberto Tadeu
Reis da. II. Servo, Maria Lúcia Silva. III. Universidades Federal da
Bahia. IV. Título.

CDU 616-083

REBECCA MARIA OLIVEIRA DE GÓIS

**PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO:
CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA NO
AMBIENTE HOSPITALAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde” na Linha de Pesquisa de “Formação, gestão e trabalho em enfermagem e saúde”.

Aprovada em 01 de Dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Gilberto Tadeu Reis da Silva

Doutor em Enfermagem - Universidade Federal da Bahia



1ª Examinador: Óscar Javier Vergara Escobar

Doutor em Enfermagem - Fundación Universtária Juan N. Copas - Bogotá

2ª Examinador: Thadeu Borges Souza Santos

Doutor em Saúde Coletiva - Universidade do Estado da Bahia



3ª Examinador: Silvana Lima Vieira

Doutora em Enfermagem - Universidade do Estado da Bahia



4ª Examinador: Deybson Borba de Almeida

Doutor em Enfermagem - Universidade Estadual de Feira de Santana

Suplente: Dra. Simone Coelho Amestoy

Doutor em Enfermagem - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Suplente: Dra. Giselle Alves da Silva Teixeira

Doutora em Enfermagem - Universidade Federal da Bahia

Aos meus pais, pela responsabilidade assumida em me preparar
para a vida, por ser guia constante, pelo amor dado.

Ao meu filho amado, força propulsora, esperança em dias melhores.

Ao meu companheiro, minha escolha diária, por ser amor em minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, força que conduz meus passos e me guia, quebrando barreiras, abrindo caminhos para que consiga chegar ao meu propósito de vida;

Ao professor Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva por ser inspiração, pela condução cuidadosa e fraterna na busca do conhecimento;

À professora Maria Lúcia Silva Servo pelo incentivo constante nesta caminhada na pós-graduação em enfermagem, pela amorosidade e acolhida;

Aos meus pais por ser escuta e acolhida;

Aos amigos que trouxeram mais alegria nessa caminhada;

Aos membros da banca examinadora por trazer olhares que contribuem para a melhoria deste trabalho;

Aos colegas do GEPASE, por agregar conhecimentos na área da administração em enfermagem;

Aos colegas de trabalho da UNIT, SES-SE e FUNESA por trazer mais leveza no meu dia a dia;

À Universidade Federal da Bahia, a Escola de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por ser fonte de aprendizados;

À Universidade Estadual de Feira de Santana por ser berço de aprendizado nos caminhos da enfermagem.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

DE GÓIS, Rebecca Maria Oliveira. **Processo de supervisão do enfermeiro: contributos para o desenvolvimento da autonomia no ambiente hospitalar**. 2022.172.f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMO

O processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar passa por modificações, transitando, assim, do caráter de controle e de fiscalização, elementos da sua essência, e passando por transformações que vêm atender aos contextos vigentes de cada realidade das organizações em saúde. O objeto desta pesquisa é visto sob a perspectiva de concepções mais modernas da supervisão social e os constructos de Paulo Freire. Para a formulação da pergunta norteadora foi utilizado o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo: (P) enfermeiros; (C) Processo de supervisão e o desenvolvimento da autonomia profissional; e (C) ambiente hospitalar. Com isso, adotou-se como pergunta norteadora: *“Como o processo de supervisão do enfermeiro se constitui em contributo para o desenvolvimento da autonomia profissional em ambiente hospitalar de três países ibero-americanos?”*. O objetivo central desta pesquisa é analisar o processo de supervisão do enfermeiro como contributo para o desenvolvimento da autonomia profissional em ambiente hospitalar de três países ibero-americanos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, parte de um estudo multicêntrico de Hospitais Universitários de três países (Portugal, Espanha e Brasil). A pesquisa teve como participantes os enfermeiros assistenciais e chefes das unidades de internação, coordenação de enfermagem, gerentes e supervisores. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Esta coleta de dados aconteceu no período de 2019 a 2020. Para a sistematização dos dados utilizou-se os softwares webQDA® e NVivo®, e como método analítico a análise de conteúdo de Minayo. Desse modo, o presente estudo analisou o processo de supervisão do enfermeiro em organizações hospitalares de três países. Construiu-se cinco artigos, dentre os quais há uma bibliometria e um estudo de revisão de escopo sobre supervisão hospitalar, realizados com o objetivo de mapear as evidências sobre a temática. Ademais, os dados da pesquisa de campo constituem outros três artigos, um que aborda a caracterização do processo de supervisão de enfermeiros nos três cenários investigados; outro sobre a interface da supervisão e o desenvolvimento da autonomia nos três países, e, por fim, o último sobre a utilização das ferramentas da qualidade em um hospital do Brasil. O estudo sinaliza para os movimentos de ruptura de paradigmas relacionados ao modelo de gestão adotado e para as fragilidades, tais como o dimensionamento insuficiente de trabalhadores de enfermagem e o entendimento frágil sobre o processo de supervisão. Há também um repensar das práticas gerenciais no sentido de fundamentar o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar para a perspectiva da SS, em que haja o entendimento da necessidade de ruptura de paradigmas e o desvencilhar de um modelo voltado para o controle, identificação de falhas e aumento da produtividade sob influência das Teorias Administrativas em Enfermagem. Frente ao exposto, compreende-se que o processo de supervisão do enfermeiro constitui-se em contributo para o desenvolvimento/construção/fortalecimento da autonomia profissional, uma vez que é espaço potente para o desenvolvimento profissional e de saberes, na construção do agir político alinhado à produção de cuidados, que busca garantir a segurança do paciente e a satisfação do trabalhador.

Palavras-chave: Administração Hospitalar. Qualidade da Assistência à Saúde. Supervisão de Enfermagem. Autonomia Profissional. Fluxo de Trabalho. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

DE GÓIS, Rebecca Maria Oliveira. **Nurse's supervision process: contributions to the development of autonomy in the hospital environment.** 2022. 172.f. Thesis (PhD) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

ABSTRACT

The process of supervising nurses in the hospital environment undergoes changes, thus passing from the character of control and supervision, elements of its essence, through transformations that come to meet the current contexts of each reality of health/nursing organizations. The object of this research is seen from the perspective of more modern conceptions of Social Supervision and under Paulo Freire's constructs. To formulate the guiding question, the acronym PCC (Population, Concept and Context) was used, (P): nurses (C): Supervision process and the development of professional autonomy; and (C): hospital environment. Having as a guiding question: *“How does the nursing supervision process constitute a contribution to the development of professional autonomy in a hospital environment in three Ibero-American countries?”.* The central objective of this investigation is analysis to process of supervision of the nursing as a contribution to development of professional autonomy in a hospital environment in three Ibero-American countries. This is qualitative research, which is part of a multicenter study of University Hospitals in three countries, Portugal, Spain and Brazil. The research had as participants the assistant nurses and heads of the inpatient units, nursing coordination, managers and supervisors. Semi-structured interviews and systematic observation were used. This data collection took place from 2019 to 2020. For the systematization of the data, webQDA® and NVivo® software were used, for the analysis method, Minayo's content analysis was used. This study analyzed the nursing supervision process in hospital organizations in three countries. Five articles, a bibliometrics and a scope review study on hospital supervision were built, carried out with the objective of mapping the evidence on the subject. Field research data are presented in three articles, one that addresses the characterization of the nurses' supervision process in the three investigated scenarios; another on the interface of supervision and the development of autonomy in the three countries and the last on the use of quality tools in a hospital in Brazil. The study points to the movements of breaking paradigms related to the adopted management model and to the weaknesses, such as insufficient dimensioning of nursing workers and fragile understanding of the supervision process. The rethinking of managerial practices in the sense of basing the process of supervision of nurses in the hospital environment for the perspective of Social Supervision, in which there is an understanding of the need to break paradigms and to get rid of a model focused on control, identification of failures and increased productivity under the influence of Administrative Theories in Nursing. The nursing supervision process constitutes a contribution to the development of the construction/strengthening of professional autonomy, as it is a powerful space for professional and knowledge development, in the construction of political action aligned with the production of care, which seeks to guarantee safety. patient and worker satisfaction.

Keywords: Hospital Administration. Quality of Health Care. Nursing, Supervisory. Professional Autonomy. Workflow. Nursing Service, Hospital.

DE GÓIS, Rebecca Maria Oliveira. **Proceso de supervisión enfermera: contribuciones al desarrollo de la autonomía en el ámbito hospitalario.** 2022. 172.f. Tesis (Doctorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

RESUMEN

El proceso de supervisión de enfermeras en el ambiente hospitalario sufre cambios, pasando así del carácter de control y supervisión, elementos de su esencia, a transformaciones que vienen al encuentro de los contextos actuales de cada realidad de las organizaciones de salud. El objeto de esta investigación es visto desde la perspectiva de concepciones más modernas de Supervisión Social y bajo los constructos de Paulo Freire. Para formular la pregunta orientadora, se utilizó el acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto), (P): enfermeros (C): Proceso de supervisión y desarrollo de la autonomía profesional; y (C): ambiente hospitalario. Teniendo como pregunta orientadora: “¿Cómo el proceso de supervisión de enfermería constituye un aporte al desarrollo de la autonomía profesional en un ambiente hospitalario en tres países iberoamericanos?”. El objetivo central de esta investigación es el análisis del proceso de supervisión de enfermería como contribución al desarrollo de la autonomía profesional en un ámbito hospitalario en tres países iberoamericanos. Se trata de una investigación cualitativa, de un estudio multicéntrico de Hospitales Universitarios de tres países, Portugal, España y Brasil. La investigación tuvo como participantes a los auxiliares de enfermería y jefes de las unidades de hospitalización, coordinación de enfermería, gestores y supervisores. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y observación sistemática. Esta recolección de datos se llevó a cabo de 2019 a 2020. Para la sistematización de los datos se utilizó el software webQDA® y NVivo®, para el método de análisis se utilizó el análisis de contenido de Minayo. Este estudio analizó el proceso de supervisión de enfermería en organizaciones hospitalarias de tres países. Se construyeron cinco artículos, una bibliometría y un estudio de revisión de alcance sobre la supervisión hospitalaria, con el objetivo de mapear las evidencias sobre el tema. Los datos de la investigación de campo se presentan en tres artículos, uno que aborda la caracterización del proceso de supervisión del enfermero en los tres escenarios investigados; otro sobre la interfaz de la supervisión y el desarrollo de la autonomía en los tres países y el último sobre el uso de herramientas de calidad en un hospital de Brasil. El estudio apunta para los movimientos de ruptura de paradigmas relacionados con el modelo de gestión adoptado y las debilidades, como insuficiente dimensionamiento de los trabajadores de enfermería y frágil comprensión del proceso de supervisión. El replanteamiento de las prácticas gerenciales en el sentido de fundamentar el proceso de supervisión de enfermeros en el ámbito hospitalario para la perspectiva de la Supervisión Social, en la que se comprende la necesidad de romper paradigmas y despojarse de un modelo centrado en control, identificación de fallas y aumento de la productividad bajo la influencia de las Teorías Administrativas en Enfermería. El proceso de supervisión de enfermería constituye una contribución para el desarrollo de la construcción/fortalecimiento de la autonomía profesional, ya que es un espacio poderoso para el desarrollo profesional y del conocimiento, en la construcción de una acción política alineada con la producción del cuidado, que busca garantizar la seguridad, satisfacción del paciente y del trabajador.

Palabras clave: Administración Hospitalaria. Calidad de la Atención de Salud. Supervisión de Enfermería. Autonomía Profesional. Flujo de Trabajo. Servicio de Enfermería en Hospital

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Fluxograma Prisma (adaptado) no processo de seleção do estudo.	42
FIGURA 1	Fluxograma metodológico utilizado para o processo de extração dos resultados.	55
FIGURA 1	Fluxograma com a síntese da fase de análise dos dados sobre o processo de supervisão de enfermeiros nos hospitais ibero-americanos.	94
FIGURA 2	Síntese das categorias da análise do processo de supervisão de enfermeiros nos hospitais.	95
FIGURA 1	Síntese das categorias sobre a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos	119
FIGURA 1	Ilustração dos principais eixos abordados no modelo de gestão de enfermagem.	136
FIGURA 2	Fluxograma com a síntese da fase de análise dos dados sobre processo de supervisão como ferramenta de qualidade em um hospital brasileiro.	139

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégias de busca utilizadas por base de dados e respectivos resultados.	42-41
Quadro 2	Caracterização dos estudos segundo referência (autores e título), local de publicação/ano, tipo de estudo e resultados.	43-44
Quadro 1	Estratégia de busca utilizados por base de dados e seus respectivos resultados por base.	53-54
Quadro 2	Caracterização por base, referência, ano, local, idioma, tipo de estudo, repercussão do estudo, nível de evidência, fator de impacto.	56-60
Quadro 1	Caracterização de informações sociodemográficas dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).	82-83
Quadro 2	Caracterização de informações acadêmicas dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).	84-85
Quadro 3	Caracterização de informações profissionais dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).	84-85
Quadro 1	Síntese da análise das entrevistas no cenário investigado nos três países.	93
Quadro 1	Caracterização do processo de supervisão desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.	96-99
Quadro 2	Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.	100-102
Quadro 1	Roteiro semiestruturado utilizado para as entrevistas, Brasil, Portugal e Espanha, 2020.	118
Quadro 2	Potencialidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos através do estudo multicêntrico e os respectivos subtemas.	120-123
Quadro 3	Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar.	124-125

Quadro 1

Síntese da análise das entrevistas no cenário investigado no serviço hospitalar.

137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Modalidades das publicações e população estudada em artigos originais.	63
-----------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMN	Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto
CPPHO	Centro Pediátrico Professor Hosannah Oliveira
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESP-SE	Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe
FUNESA	Fundação Estadual de Saúde de Sergipe
GEPASE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem
HUPES	Hospital Universitário Professor Edgard Santos
HUT	Hospital Universitário de Toledo
MEC	Ministério de Educação e Cultura
MPE	Mestrado Profissional em Enfermagem
PDCA	Plan-Do-Check-Act
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPG	Programa de Pós-graduação
SES-SE	Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe
SMS/SC-SE	Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, no estado de Sergipe
SUS	Sistema Único de Saúde
SS	SS
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UNIT	Universidade Tiradentes
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

PONTO DE PARTIDA ... SEGUINDO PELOS CAMINHOS DA ENFERMAGEM	17-19
1 INTRODUÇÃO	20-34
1.1 Influência das Teorias Administrativas e a interface com a supervisão do enfermeiro	21-24
1.2 Processo de supervisão do enfermeiro em hospitais	25-34
1.3 JUSTIFICATIVA	34-35
1.4 OBJETIVOS	36
1.5 Objetivos gerais	36
1.6 Objetivos específicos	36
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	37-75
2.1 Artigo 1 – supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar: scoping review	38-51
2.2 Artigo 2 – Supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar: um estudo bibliométrico	51-70
2.3 Autonomia dos trabalhadores no processo de supervisão do enfermeiro: perspectiva sobre os constructos de Paulo Freire	70-73
2.4 Interface do processo de supervisão do enfermeiro e as ferramentas da qualidade na gestão hospitalar	73-75
3 MÉTODOS	76-82
3.1 Tipo de estudo	76
3.2 Local e período da pesquisa	77-79
3.3 Participantes da pesquisa	79-80
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	80
3.5 Coleta de dados	80-81
3.6 Análise de dados	81
3.7 Aspectos éticos	82
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	82-151
4.1 Dados sociodemográficos nos cenários investigados	83-88
4.2 Artigo 3 – Processo de supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar: um estudo multicêntrico em países ibero-americanos	88-115
4.3 Artigo 4 – Supervisão do enfermeiro e construção da autonomia profissional: um estudo multicêntrico	115-132
4.4 Artigo 5 – Modelo de gestão no serviço hospitalar: evidências sobre o uso das ferramentas da qualidade	132-151
5 VIABILIDADE DA PESQUISA	152

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	152-155
REFERÊNCIAS.....	156-166
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	167-168
APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA.....	169
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	170-171
APÊNDICE D – CARTA INFORMATIVA	172
APÊNDICE E – CARTA DE AUTORIZAÇÃO	173-174
APÊNDICE F – QUADRO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A TEMÁTICA	175-178
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	179-182

PONTO DE PARTIDA...SEGUINDO PELOS CAMINHOS DA ENFERMAGEM

Esta tese é apresentada como produto para o Programa de Pós-graduação (PPG) em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), tendo como objetivo geral analisar o processo de supervisão em enfermagem no ambiente hospitalar a partir dos constructos de Paulo Freire e da SS. O objeto de estudo desta pesquisa apresenta aderência à minha trajetória de vida, cuja aproximação pelo tema relaciona-se com o meu curso de formação desde o período de graduação em enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) (2011), onde pude estudar este objeto de estudo a partir do olhar dos Modelos Organizacionais no ambiente hospitalar (GÓIS, 2010).

Ademais, trabalhando como enfermeira em um determinado hospital, ainda eram latentes as indagações persistentes acerca do cuidar/gerenciar dentro da dimensão do processo de trabalho do enfermeiro. Através desta experiência profissional naquele espaço de tensões e de cuidados, pude experienciar as provocações inerentes do processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, as dificuldades envolvidas nesse processo, as potencialidades e como tudo isso possuía uma forte ligação com o ambiente hospitalar, seja implicando nos aspectos de funcionamento e da produtividade no serviço de enfermagem, como também no engajamento do grupo de supervisionados.

Então, na busca de respostas para as indagações relacionadas à minha prática profissional, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem ofertado pela UEFS, com a submissão de um projeto de pesquisa com o objeto de estudo: Processo de Supervisão de Enfermeiros no ambiente hospitalar, desta vez com maior clareza e alicerçada com a experiência prática pude aprofundar meus conhecimentos através de uma pesquisa de campo intitulada *Processo de trabalho da supervisão da enfermeira no contexto hospitalar* (GÓIS, 2014). Tal estudo foi realizado com dez enfermeiras, dentre as quais havia enfermeiras assistenciais de unidades de enfermagem, gerentes, supervisoras e coordenação de enfermagem, e apontou que há avanços na concepção sobre o exercício da supervisão, entretanto, na prática, permanece a ser exercida de forma tradicional, com caráter fiscalizador e punitivo.

Nesse sentido, compreende-se que se faz necessário incorporar, nas práticas cotidianas da equipe de enfermagem, reflexões sobre a realidade vivida, tendo como ferramenta a supervisão em enfermagem como dispositivo de (co)análise, em busca de

uma assistência de enfermagem com qualidade. Acrescenta-se que, nesta época, além dos conhecimentos práticos como enfermeira no ambiente hospitalar, agreguei nas experiências que a enfermagem me proporcionou, a vivência como docente. Fui professora substituta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no ano de 2012, e também na Universidade Federal de Sergipe (UFS), onde lecionei o componente curricular Gerenciamento em Enfermagem, no ano de 2013.

Acredito que a vontade de lecionar tenha surgido ainda na infância, período em que a brincadeira acontecia entre um quadro de giz presenteado pelo meu pai e minhas bonecas que eram, no meu mundo imaginário, meus alunos. Surgiu então a admiração da imagem do professor que, anos mais tarde, tornou-se uma realidade, onde me encontro nesse processo de trocas constantes de ensinar e aprender. Essa experiência como docente foi muito importante para o meu crescimento profissional, posso perceber diariamente a preocupação desde a formação profissional em preparar os futuros enfermeiros para uma prática tão complexa e dinâmica, que não envolve somente os saberes técnicos, como também o desenvolvimento de outras habilidades e competências.

A busca pelo doutoramento iniciou no ano de 2018, sendo a partir de então traçadas metas para o alcance deste objetivo. Foi uma escolha amadurecida ao longo do tempo, em entender o meu tempo de disponibilidade e as escolhas nesse processo, para que fizesse sentido dentro do meu projeto de vida e de felicidade. O determinante para a escolha pelo Programa de Pós Graduação (PPG) em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA foi justamente a possibilidade de dar continuidade à temática na linha de Formação e Gestão ofertada pelo Programa.

Na busca desse objetivo, fui contemplada no processo seletivo no semestre de 2019.2, e deste então, tenho a grata satisfação de aprofundar o conhecimento a respeito das práticas supervisivas desenvolvidas por enfermeiros no ambiente hospitalar, a fim de construir um entendimento sobre a relação da supervisão e o modelo de gestão adotado por enfermeiros, através desta pesquisa que faz parte do projeto intitulado: *Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: Memórias de Enfermeiras* (SILVA, 2019). Neste período, desde que entrei no programa de doutorado no ano de 2020, tive a oportunidade de crescer nas produções científicas, participando de eventos nacionais e internacionais, com a apresentação de trabalhos, além de produzir artigos científicos e capítulos de livros. Essa produção científica é de grande importância para fundamentar os conhecimentos nesta área. Além de fazer parte do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE).

Os saberes técnicos na área da gestão em saúde foram aprimorados através da associação da teoria e da prática profissional. No ano de 2020 a 2021, pude também exercer o cargo de assessoria no setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, no estado de Sergipe (SMS/SC-SE). Essa experiência profissional foi de grande valia, principalmente por vivenciar o contexto de pandemia dentro de uma gestão municipal.

Atualmente, minha atuação profissional está na área da educação, tendo como principal objeto de trabalho a área da Gestão Hospitalar. Ocupo o cargo de Responsável Técnica pelo curso de pós-graduação em Gestão Hospitalar oferecido pela Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe (ESP-SE) e Fundação Estadual de Saúde de Sergipe (FUNESA), desde junho deste ano, na qual exerço a função de coordenação do curso. Além disso, desempenho atribuições de consultoria em saúde na Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES-SE), onde posso contribuir na formulação de documentos na área de gestão em saúde e promover ações de educação dentro da proposta da Educação Permanente em Saúde. A docência faz parte dos meus afazeres profissionais, e desde 2015 faço parte do time de docentes da Universidade Tiradentes (UNIT), onde também exerço a função administrativa no cargo de Coordenação de Estágios do curso de Enfermagem desde o ano de 2021.

Penso que estas experiências profissionais me proporcionaram vivenciar os “sabores e dissabores” que fazem parte do trabalho. E compreendo que isso têm importância fundamental para o crescimento pessoal e profissional, bem como para o desenvolvimento de competências e habilidades, sendo através desses encontros e desencontros que construo o meu *ser* profissional, “*re-formando-me*” constantemente, na busca incessante em fazer e dar o meu melhor diariamente.

Por fim, cito Freire (2011, p. 24), no livro da Pedagogia da Autonomia, a discussão de que: “*é aprendendo que percebemos ser possível ensinar*”. E é nesse caminho de aprender e ensinar, de construção e reconstrução, de ser inacabável, que trilho os caminhos da Enfermagem. Esta pesquisa, traz a interface da supervisão como elemento de co-visão para o desenvolvimento/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro dentro do processo de trabalho no ambiente hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

As concepções sobre a supervisão sofreram modificações ao longo do tempo. Vale destacar o significado desta palavra, que o Dicionário Eletrônico Houaiss (2021) registra supervisionar como termo oriundo do inglês: *to supervise* (1588), do latim: *supervisus*, remetendo a ideia de controlar, vigiar, além de dirigir, inspecionar (um trabalho), supervisionar. A partir dessa perspectiva, observa-se, ao longo da construção histórica, a influência no contexto sociopolítico e econômico, principalmente após a Revolução Industrial, que a concepção de supervisão passa por diversas modificações até chegar aos dias atuais. Do caráter de controle e de fiscalização, elementos da sua essência, passa por transformações que vêm atender aos contextos vigentes de cada realidade das organizações em saúde/enfermagem, e passa a ter um outro olhar, ao longo do tempo, sobre a perspectiva de concepções mais modernas da Supervisão Social (SS) e sob os constructos de Paulo Freire, objeto deste estudo.

Destaca-se que o presente estudo apresenta como tese de defesa, o seguinte pressuposto: o entendimento de que a supervisão do enfermeiro possa ser considerada como um dispositivo de mudança na prática social e profissional, fortalecendo o desenvolvimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar, para que o trabalhador em saúde/enfermagem, seja um elemento de *co-visão* nos processos de produção de cuidados.

Nesse sentido, baseado nesta concepção, a partir de pressupostos de Paulo Freire e da SS, bem como da compreensão de que o processo de supervisão é elemento de transformação das práticas de cuidado, com envolvimento de conhecimentos, habilidades e desenvolvimento da autonomia para o fortalecimento do processo decisório, adota-se como hipótese do estudo: *“O processo de supervisão pode constituir-se como dispositivo para o desenvolvimento/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar”*. De modo contrário, as concepções que não apontam para o entendimento supracitado, estão alicerçadas na perspectiva tradicional da supervisão do enfermeiro, com ênfase na identificação de falhas, no controle e no aumento da produtividade, da eficiência organizacional, sem de fato considerar a especificidade das relações humanas inseridas nesse processo.

Frente ao exposto, apresenta-se o objeto de estudo em duas subseções: *Influência das Teorias Administrativas e a interface com a supervisão do enfermeiro (1.1)*, e *Processo de Supervisão do enfermeiro em hospitais (1.2)*.

1.1 INFLUÊNCIA DAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E A INTERFACE COM A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO

O gerenciamento em saúde/enfermagem teve sua origem desde a profissionalização da enfermagem, no contexto dos primeiros hospitais marítimos, onde através dos postulados de Florence Nigthingale surgiu a divisão técnica e social do trabalho, a separação entre o fazer e o planejar, elementos ainda presentes atualmente na enfermagem contemporânea. Desde então, o processo de trabalho do enfermeiro em hospitais passa por influência desde a sua gênese, e está alicerçado em três elementos essenciais e presentes nos modos de produção de cuidados, nos quais são: organização do ambiente hospitalar, cuidado de doentes e treinamento de pessoas (KURCGANT, 2016).

Esses três elementos tão presentes e fortes no processo de trabalho do enfermeiro dentro do ambiente hospitalar, alicerçam a construção da identidade profissional, na qual entende-se que o enfermeiro é o profissional que organiza a assistência de cuidados, cuida de doentes e treina a equipe. Vale destacar nesse contexto que é necessário apreender, através de uma perspectiva histórica, a construção da identidade profissional. Para Dos Santos *et al.* (2019), esse entendimento é importante por subsidiar argumentos para melhor compreensão da inserção do sujeito no lugar em que se ocupa e as relações estabelecidas entre seus pares. Entretanto, destaca-se que por uma falta de clareza das atribuições como trabalhadores, existe uma descontinuidade do cuidado, fragilizando assim a assistência ao longo do tempo.

Ressalta-se que a ideia de organização e planejamento no ambiente hospitalar como característica do processo de trabalho do enfermeiro, não surgiu inicialmente com esse formato. O hospital, durante a Idade Média, na Europa, não era considerado um meio de cura e a medicina também não era uma prática hospitalar, tratava-se de um local de assistência aos pobres, como também de exclusão e separação. A personagem do hospital até o século XVIII, segundo Foucault (2007, p. 101), “não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo”.

Diante desse contexto histórico, a organização do ambiente hospitalar aconteceu em função da Revolução Industrial iniciada no século XVIII na Inglaterra, pois a produção das indústrias que estavam crescendo e desenvolvendo-se cada vez mais, estava ameaçada diante do elevado índice de doenças infectocontagiosas encontradas no país naquela época, atingindo a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, observa-se que o avanço da ciência na área da medicina foi um dos fatores fundamentais que determinou a institucionalização das práticas médica e de enfermagem que passaram a ser desenvolvidas dentro dos

hospitais e voltadas para a cura dos doentes (SPAGNOL, 2002).

Por sua vez, a Revolução Industrial introduz um novo modo de produzir que inclui, dentre outras características, o trabalho coletivo, a perda do controle do processo de produção pelos trabalhadores e a compra e venda da força de trabalho, mudando de forma radical a cultura material do Ocidente, modificando também, o cenário da produção de cuidados em saúde/enfermagem. Assim, no final do século XIX e início do século XX, apareceram os primeiros registros da administração com o objetivo de racionalização do trabalho, que influenciaram também a prática de enfermagem e o ambiente hospitalar (MATOS; PIRES, 2006).

Corroborando com tal pensamento, Foucault (2007) coloca que, no contexto da reestruturação hospitalar, surge uma organização no sistema de registro de identificação dos doentes, de transmissão de informação pertinentes aos mesmos e seus respectivos leitos, como também diagnósticos dados pelos médicos, registro geral das entradas e saídas, controle das receitas na farmácia, enfim, dentre outras que colaboraram com o rearranjo do ambiente hospitalar. Historicamente, sabe-se que as teorias administrativas com origem no século XVIII, com o advento da Revolução Industrial influenciaram diversos cenários, como a economia, a administração, o contexto político, social e não diferentemente influenciou os modos de produção de saúde/ enfermagem (BERTOCHI *et al.*, 2020).

Essa influência está presente atualmente em diversos elementos na prática cotidiana nos hospitais, seja na divisão de tarefas instituída pela escala de atribuições entre a equipe de enfermagem, na formulação de Protocolos Assistenciais, os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), nos protocolos de segurança, nos *check-lists*, nas conferências de conformidades e não-conformidades, nas metas de segurança do paciente, na própria forma de realizar a supervisão, seja com o caráter normativo e fiscalizador, com ênfase na identificação de falhas.

Destaca-se que ao longo dessa abordagem histórica cada teoria administrativa traz um pressuposto que busca atender às necessidades de uma dada realidade vigente. Inicialmente, a Teoria Clássica surge com a ênfase no aumento da produtividade, com os pilares bem estruturados na divisão de tarefas no nível operacional, na fragmentação de fazeres dentro do processo de trabalho, onde um planeja e o outro executa, surgindo assim a necessidade de um elemento supervisor, que exercia a supervisão funcional, normativa, com a ênfase na identificação de falhas, caracterizando o fazer mecanicista, tendo como principal crítica a alienação do trabalhador e o elevado grau de especialização.

A supervisão é caracterizada neste contexto, com a abordagem tradicional, normativa, prescritiva, com ênfase na identificação de erros/falhas assistenciais, estabelecendo relações impositivas, verticalizadas entre o supervisor e os supervisionados na produção do cuidado em saúde/enfermagem. Essa teoria traz interface com os modos de produção em saúde/enfermagem e repercute fortemente até os dias atuais, nos quais pode-se visualizar alicerçado na prática da enfermagem, seja na divisão de tarefas, nos níveis de comando, pela escala de atribuição, na divisão técnica, seja com a dimensão assistencial e gerencial ainda presente na profissão, principalmente como consequência o entendimento equivocado no que se refere ser uma dicotomia, fragilizando assim a qualidade assistencial prestada (GÓIS, 2013).

A Teoria Científica surge com pressupostos que fortalecem os princípios da teoria inicial, sendo que a ênfase é dada na estrutura da organização, surgindo assim, os primeiros entendimentos sobre os princípios administrativos. Essa teoria enfatiza a necessidade de entender a organização e sua estrutura, como este funcionamento por interferir na produtividade. De modo que esta teoria também tem interface com a enfermagem e está presente na setorização dos serviços de enfermagem, nos níveis hierárquicos de comando existentes, que auxiliam no bom funcionamento da organização de saúde/enfermagem.

A interface com a supervisão do enfermeiro, nesse contexto, é entendida de modo estrutural sobre as etapas sistematizadas do processo de supervisão, que envolve o planejamento, execução e avaliação. A teoria das Relações Humanas surge com ideias divergentes às duas primeiras teorias, de modo que traz a ênfase nas pessoas. Entendo assim, que estas são o centro das organizações e que através desse entendimento outros aspectos foram levados em consideração, tais como a necessidade da socialização do trabalho e de estratégias de motivação do grupo, como importantes dispositivos para a melhoria dos resultados operacionais, interferindo também na produtividade do serviço. Através dessa teoria, percebe-se a interface da supervisão por trazer temas voltados à liderança e motivação, que surgem como estratégias importantes na condução e engajamento de grupo, melhorando assim a produção de cuidados. Tendo também como interface na enfermagem na gestão de pessoas, nas estratégias de motivação e na gestão participativa.

Atualmente, na perspectiva mais contemporânea da supervisão do enfermeiro, ela é entendida como um dispositivo de mudança da prática social da enfermagem, por ser instrumento gerencial de engajamento do grupo, melhorando assim o clima organizacional, e conseqüentemente a produtividade e a qualidade do cuidado prestado (GÓIS *et al.*, 2022;

SERVO, 2011).

Essas três teorias alicerçam o movimento Estruturalista na ciência e têm repercussões até os dias atuais na produção de cuidados em saúde/enfermagem. Destaca-se assim, que tiveram importância significativa na construção da enfermagem como ciência e profissão, entretanto, é necessário a ruptura de paradigmas na construção de novos olhares para uma produção de cuidados mais humanizada. Diante disso, sabe-se que, historicamente, a supervisão do enfermeiro traz no seu bojo o caráter fiscalizador e punitivo, por influência das Teorias Administrativas desde a Revolução Industrial, sob a perspectiva de Taylor e Fayol, objetivando o aumento da produtividade, divisão de trabalho e, conseqüentemente, o fazer supervisivo com ênfase no controle e na punição (MATOS; PIRES, 2006).

Essa forma de supervisionar, atrelada ao modelo de gestão de enfermagem alinhado aos princípios *Nighthalenos*, sob a perspectiva das teorias administrativas mais tradicionais, já não atendem aos princípios de um modelo de gestão de enfermagem mais participativo, na busca do desenvolvimento dos trabalhadores, e sobretudo que desenvolvam autonomia nas relações de processos de trabalho estabelecida entre a equipe, como também de assegurar o cuidado de qualidade e livre de danos, pautado nas diretrizes da segurança do paciente.

Além disso, a necessidade de mudança na forma de pensar os modelos gerenciais, na construção da autonomia profissional busca atender aos desafios inerentes aos perfis demográficos e sociais que exigem novas competências gerenciais, articulações e formas de produção de informações que orientem a tomada de decisão do gestor em saúde, fortalecendo assim o processo de trabalho, melhoria dos resultados operacionais, segurança do paciente e sobretudo à qualidade do serviço e satisfação do trabalhador em saúde (CHAVES *et al.*, 2021). Cabe trazer a discussão sobre o lugar do hospital, no contexto da reorganização do modelo de atenção. Entende-se o destaque do hospital entre outros motivos, pela importância técnico-assistencial que representa na saúde/enfermagem, como também pela representação social por ser espaço de cuidados na rede assistencial (SANTOS *et al.*, 2020). Ademais, ao entender que o gerenciamento do hospital envolve uma complexidade cada vez maior na atualidade, cabe então repensar as práticas gerenciais, no que se refere à supervisão do enfermeiro, que é considerada como um importante instrumento gerencial, sendo capaz de exercer influência na dinâmica do serviço, alcançando a potencialidade quando exercida de modo colaborativa, participativa e educativa, para alcançar os melhores resultados (ALVES, 2018).

1.2 PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO EM HOSPITAIS

A partir da Revolução Industrial, uma das principais mudanças ocorridas nesse contexto foi a transformação da forma de trabalhar. O processo de trabalho, que antes era individual, artesanal, transforma-se para atender à necessidade de aumentar a produtividade e eficiência, e passa ser um trabalho coletivo, com as divisões de tarefas, repercutindo inclusive na alienação do trabalhador.

No presente estudo, defende-se os constructos de Paulo Freire com o objeto em questão, a supervisão do enfermeiro. Justifica-se tal alinhamento por entender que a supervisão é um tema que envolve a dimensão educativa, de desenvolvimento do trabalhador, na dimensão do trabalho e no fortalecimento da autonomia profissional. Com isso, faz-se necessário entender as concepções implicadas no exercício do trabalho enquanto processo. E para melhor compreensão desta discussão, Freire (2002) traz que é necessário a reflexão crítica sobre a prática de trabalho desenvolvida, relacionando saberes inerentes ao processo, quanto à prática profissional, o fazer propriamente dito. De modo que esses saberes estejam imbricados e façam sentido para o trabalhador.

Trazendo esta discussão e a sua interface com a temática do estudo, que é a supervisão do enfermeiro, nota-se que a supervisão é entendida como uma prática profissional, envolve conhecimentos científicos específicos e sua prática é permeada pela criticidade do sujeito que a desenvolve em prol de melhorias da assistência e para a coletividade entre os envolvidos. Esta criticidade possui relação com a sistematização do processo de trabalho, priorização das ações e tomadas de decisão. Ainda neste sentido, Freire (1967) sinaliza a necessidade dos trabalhadores em ter o conhecimento crítico de sua realidade. O trabalhador em saúde/enfermagem deve ter a capacidade de criticidade, de modo que quanto menos capacidade crítica de problematizar questões, processos e/ou problemas, mais superficialmente os problemas serão tratados, levando assim ao processo de alienação.

A interface desta discussão com o objeto em questão consolida a necessidade de desenvolvimento de criticidade pelos trabalhadores em saúde/enfermagem. A supervisão do enfermeiro é considerada como um instrumento gerencial importante para o controle na produção de cuidados, no engajamento da equipe, sendo também estratégia de engajamento do grupo. Deste modo, propiciar a criticidade deste trabalhador faz-se imprescindível, para que este seja ativo na corresponsabilidade do funcionamento eficaz do serviço de saúde/enfermagem, por estar implicado nesta produção de cuidados. É

através dessa criticidade, com o conhecimento crítico de sua realidade, que o sujeito inserido na gestão em saúde poderá desenvolver a capacidade de auto-gestão e ser elemento de co-visão na produção de cuidado, assim desenvolvendo a autonomia profissional.

A supervisão do enfermeiro ao ser desenvolvida no contexto da dimensão controle e de fiscalização remete à abordagem tradicional da supervisão, com ênfase à execução de tarefas/atividades com eficiência, eficácia e efetividade. Entretanto, seria um equívoco pensar na supervisão restringindo-a somente à perspectiva de controle, pois entende-se que, para supervisionar, é preciso o exercício da comunicação, o uso das tecnologias relacionais.

Ademais, não se pode negar que a supervisão do enfermeiro é prática inerente ao seu processo de trabalho, independentemente do nível de atuação que ele ocupe. É através do que é posto na Lei do Exercício Profissional nº 7498/86, que nos artigos 10 e 11 explicita-se que as atividades desenvolvidas pelo “técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem somente poderão ser desempenhadas sob supervisão do enfermeiro” (COFEN, 1986). Desta forma, entende-se que, seja em um cargo formal ou não-formal de coordenação/supervisão, o exercício profissional estabelece como função específica do enfermeiro realizar a supervisão. Assim, do ponto de vista legal, toda enfermeira é uma supervisora, mesmo que ainda não se sinta como tal ou que não esteja preparada para o exercício da supervisão (SERVO, 2011).

E é nesse contexto ambíguo e instigante que apesar dos avanços nas concepções, revelados pela construção histórica da supervisão, influenciada pela administração e empregada na enfermagem, que se evidencia a urgente necessidade de mudança das práticas em saúde de paradigmas gerenciais, a fim de construir uma realidade de produção de cuidados na direção do acolhimento, vínculo e humanização. O desafio da construção do conhecimento sobre o processo de supervisão do enfermeiro no contexto hospitalar coloca o enfermeiro supervisor e os supervisionados no limite entre a construção e reconstrução do conhecimento e do pensar e fazer supervisão. Jesus (2010) sinaliza que é devido ao desafio, decorrente da relação sujeito- mundo, que o homem procura entender sua realidade e busca alternativas, de maneira a construir novos conhecimentos. Então, são os desafios que impulsionam o enfermeiro a agir, alterar, modificar e transformar a experiência vivida no exercício da função.

Nesta perspectiva, é convidativo o aprofundamento dos conhecimentos acerca do processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, considerando a ambiguidade

inerente à sua prática e as mudanças ocorridas ao longo dos tempos, que vêm modificando as concepções acerca da temática e que sinaliza para um redirecionamento inovador, na construção da autonomia dos trabalhadores em saúde/enfermagem, delineando novas direções, novos rumos e a criação de novos conhecimentos sobre a prática cotidiana das enfermeiras, o que faz o estudo da supervisão um campo rico como objeto da pesquisa.

No contexto histórico da enfermagem, a complexidade dos serviços está interligada às necessidades de saúde da população, e ambas têm sido amplamente estudadas em busca de favorecer as boas práticas de enfermagem e, por conseguinte, aprimorar o cuidado ao paciente. No entanto, é notória a necessidade de aprimoramento e reorganização do trabalho de enfermagem para permitir a mudança do paradigma do modelo de gestão adotado, de modo que ele não espelhe somente os objetivos organizacionais, mas, também, a finalidade primeira da enfermagem, ou seja, o cuidado (PINTO, 2017; TORRES, 2020).

Além do aspecto que permeia o fazer supervisão, percebe-se que esta vem sendo considerada como estratégia que visa a melhoria da assistência, a democratização das ações de saúde e o sujeito como transformador de suas práticas de saúde. Neste sentido, o supervisor, dentro da profissão de enfermagem, também sofreu transformações na busca do entendimento de que os supervisionados têm uma história de vida, possuem necessidades a serem atendidas e, assim, busca atendê-las na medida do possível.

A supervisão de modo tradicional em Enfermagem, realizada de forma sistemática, é vista por Leite (1997) como processo, o qual possui etapas de planejamento, execução e avaliação do trabalho desenvolvido. Utiliza-se de técnicas e instrumentos que buscam mensurar a eficiência, eficácia e efetividade, a fim de promover o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada e livre de riscos para os usuários, como também estimular as potencialidades do indivíduo e dos membros da equipe.

Na perspectiva da supervisão tradicional, em estudo realizado por Góis *et al.* (2019), evidencia-se que o modo de realizar a supervisão pelos enfermeiros, em diversas situações, não demonstra o fazer sistemático, resumindo-se na execução de tarefas rotineiras, com o objetivo de sanar pontuais eventos mal planejados da assistência, à nível operacional. Além disso, ainda é desvelado o despreparo do enfermeiro em pensar e fazer a supervisão como processo. Associado a isso, ainda há alguns condicionantes, como a formação acadêmica, remuneração, política de saúde vigente, que influenciam o padrão de supervisão a ser realizado.

Sabe-se que o enfoque da supervisão tradicional é centrado na produção, com incorporação da dimensão fiscalizadora e punitiva, porém, em decorrência das influências

das Ciências Sociais, bem como do posicionamento dos trabalhadores, vem sendo desenvolvida como atividade que visa à prestação de uma assistência eficaz, ao desenvolvimento dos funcionários e à valorização da humanização no trabalho. Na prática, os desejos, as aspirações e os valores dos supervisionados ainda são desconsiderados devido ao controle do trabalhador e da educação em serviço conforme objetivos institucionais (CUNHA, 2010; DIAS, 2018; SERVO, 2011; SIEWERT, 2017; VARJÃO *et al.*, 2020).

Neste sentido, Servo (1999; 2001a; 2001b; 2002; 2011) avança e, numa perspectiva mais inovadora, traz a concepção da SS a partir dos postulados teóricos da Micropolítica do Trabalho como um instrumento que viabiliza a qualidade da intervenção da enfermagem, pois considera as subjetividades inerentes que permeiam o ato de se relacionar, a fim de promover a melhoria da qualidade do cuidado prestado (MEHRY, 2021). A autora defende uma supervisão horizontalizada, compartilhada e integrada, com reforço de que é mister entender que a supervisão é inerente a qualquer processo de trabalho e que se realiza em bases coletivas.

Para Servo (2011, p. 72), a SS em saúde:

acontece na dinâmica relacional, constitui-se em possibilidades de expressar o trabalho vivo em ato, de apropriação, de integração e articulação na produção de cuidado, agrega os sujeitos sociais envolvidos de forma singular e coletiva, é criativa, e, assim, torna-se potência instituinte para a transformação das práticas.

A SS, segundo Servo (1999; 2001a; 2001b; 2002; 2011), traz a possibilidade de transformação das práticas cristalizadas em enfermagem, de um modo de fazer saúde que não considera a subjetividade do indivíduo e não valoriza os trabalhadores de saúde. Essa transformação direciona a uma prática vinculada aos princípios e diretrizes do SUS, à medida que vai além da dimensão de controle, fiscalização, tornando possíveis as transformações nos espaços de trabalho em busca da qualidade de vida e do direito de cidadania.

A partir de uma revisão de escopo realizada no ano de 2020, objetivando mapear as evidências acerca desta temática, notou-se que o processo de supervisão desenvolvida por enfermeiros no ambiente hospitalar tem perspectivas diferentes no cenário mundial (GÓIS *et al.*, 2020). Com isso, surge a inquietação de como se desenvolve a prática da supervisão realizada pelo enfermeiro no ambiente hospitalar pelo mundo, em diferentes cenários. Percebe-se que o processo de supervisão do enfermeiro é caracterizado por diversas abordagens, a depender do modo de gestão adotado no hospital, ora com ênfase

na supervisão clínica, com vistas a atender aos princípios do gerenciamento de riscos e da segurança do paciente, ou mesmo como um instrumento de gestão utilizado como instrumento de melhorar a motivação e o engajamento do grupo, atendendo às necessidades de educação permanente dos trabalhadores em enfermagem.

Destaca-se que esta concepção propicia a ampliação de horizontes sobre o trabalho em saúde e em enfermagem acerca do trabalho gerencial e suas relações de poder sobre a produção de cuidados. Nesse sentido, a supervisão articula-se ao processo de trabalho do enfermeiro e é considerada como instrumento gerencial, por possibilitar melhor planejamento, organização e avaliação do cuidado em enfermagem/saúde, além de desenvolvimento e orientação desse processo (CHAVES, 2017; DOS SANTOS *et al.*, 2019).

A supervisão do enfermeiro, inserida nesse contexto, é considerada um instrumento gerencial importante para a excelência da assistência prestada. É o processo de supervisão do enfermeiro que, quando realizada de modo eficiente, eficaz e efetivo possibilita a melhoria contínua dos cuidados em saúde, bem como ajustes de educação permanente quando identificadas inconformidades no ambiente hospitalar junto à equipe de enfermagem (CARVALHO; GAMA; SALIMENA, 2017).

Compreende-se que há uma relação entre o processo de supervisão do enfermeiro e a satisfação no trabalho, considerado um fenômeno complexo e multicausal, que depende de fatores como meio ambiente, supervisão e gestão (TERUYA; COSTA; GUIRARDELLO, 2019). Nota-se essa relação por entender que a supervisão é considerada um dispositivo de mudança nas práticas de gerenciais, promovendo uma melhoria do cuidado prestado e da relação entre os supervisores e os supervisionados. Ademais, no processo de supervisão do enfermeiro, a dimensão de controle tem como finalidade gerenciar parte dos recursos relacionados ao ambiente de trabalho, no que se refere ao controle de insumos, das conferências de conformidades e não conformidades, na identificação de falhas (LYU, 2018).

Entretanto, faz-se necessário avançar sob os aspectos da gestão participativa, para uma visão mais moderna na perspectiva de implementar a SS, por diversos fatores: associar aspectos da segurança do paciente; ser estratégia de motivação do grupo e reorientar as necessidades de educação da equipe; possibilitar processos de trabalho horizontais nas organizações de saúde; e direcionar melhorias em relação à gestão do cuidado direto e indireto (DIAS, 2018). Destaca-se, nesse contexto, em alguns estudos internacionais, que a supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar apresentou como potencialidade a

interface com a dimensão clínica, na gestão do cuidado à beira leito (BUUS *et al.*, 2018; JOHANSSON, 2015). Salienta-se, ainda nesse contexto do desenvolvimento do processo de supervisão, que o uso de tecnologia da informação na gestão do cuidado foi evidenciado como um importante recurso no fazer da supervisão no ambiente hospitalar (ASKARI-MAJDABADI, 2019).

Na gestão clínica do cuidado, os aspectos da prática de supervisão dos enfermeiros no ambiente hospitalar possuem intensa articulação do fazer supervisivo com a liderança, sendo evidenciada como uma importante competência gerencial para o desenvolvimento da prática de supervisão, de modo que os processos de qualidade em saúde foram elementos contributivos na gestão do cuidado (GLASOFER, 2019; RANKIN, 2016; ROSE; CHENG, 2018). Nesse processo, existe a ênfase no controle e suporte organizacional sendo considerados como elementos relacionados a dificuldades frente ao déficit de materiais e pessoal (SANTOS, 2018).

As evidências mapeadas na literatura científica, acerca da supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar, demonstram aspectos importantes sobre a supervisão clínica realizada por enfermeiros, na perspectiva da melhoria da assistência. Versam também sobre pontos importantes para a melhor compreensão desse processo, que vão desde a concepção e caracterização do fazer supervisivo do enfermeiro até potencialidades e dificuldades desse processo. Justifica-se esse entendimento, pois o modo de realizar o processo de supervisão pelos enfermeiros tem relação com a formação profissional e sob a relação de autonomia estabelecida no ambiente de trabalho.

Desta forma, nota-se que a supervisão pode ser desenvolvida em diversos cenários de trabalho deste como uma prática gerencial relacionada ao controle na gestão clínica do cuidado, ênfase na produtividade e em outros espaços sendo considerado como um instrumento de gestão atrelado como dispositivo de mudança e de engajamento do grupo, fortalecendo a autonomia dos sujeitos envolvidos nesse processo. Diante disso, a supervisão do enfermeiro ainda é vista como um desafio nas organizações de saúde. Sabe-se da importância dessa ferramenta gerencial na melhoria dos processos organizacionais, entretanto, torna-se dificultoso a implementação nos serviços de saúde, possivelmente pela fragilidade de suporte formalizado nos ambientes de prática da enfermagem, sendo necessário fundamentar a qualificação profissional, os processos organizacionais para ter melhores evidências na prática clínica (DRISCOLL *et al.*, 2019).

O desafio da prática de supervisão do enfermeiro é uma constante, seja no ambiente

profissional, seja como elemento supervisor na prática formativa de outros enfermeiros. Nesse ponto, destaca-se a necessidade de reformulação das práticas de formação profissional, desde a graduação em enfermagem, no sentido de realizar a aproximação teórico-prática sobre os aspectos supervisivos do enfermeiro. Esta lacuna, entre o conhecimento teórico e o fazer supervisivo, traz, conseqüentemente, uma fragilidade no entendimento da atuação do supervisor na prática social da enfermagem, no que se refere à produção de cuidados em saúde/enfermagem.

Essa discussão é vista sob a perspectiva de Freire (1921), que traz a reflexão de que existe uma relação dinâmica entre a linguagem e a realidade. Esse pensamento remete à própria formação profissional, que aqui a problematização dessa prática repercute na formação do enfermeiro. Questiona-se sobre esta formação profissional, no que se refere à prática da supervisão está alinhada à prática profissional, se de fato as oportunidades de articulação dos saberes profissionalizantes estão próximas da prática supervisiva do enfermeiro, para uma melhor formação voltada à demanda do mercado de trabalho. É preciso trazer essa reflexão, pois a supervisão do enfermeiro é uma prática inerente a todo o processo de trabalho de enfermagem, estando presente em todas as dimensões do cuidado.

Nesse cenário, a supervisão do enfermeiro é considerada como um importante instrumento gerencial dentro do processo de trabalho em saúde. Também é compreendida sob os diversos aspectos da gestão do cuidado nos serviços de saúde, através da supervisão clínica a beira leito, promovendo a assistência de enfermagem, reduzindo danos e riscos no gerenciamento do cuidado. Entende-se a supervisão inserida nesse processo como uma importante ferramenta gerencial, possibilitando, inclusive, melhorar o engajamento e a conscientização dos membros da equipe, demonstrando apoio organizacional e o monitoramento da supervisão (MCCARRON; EADE; DELMAGE, 2018; LEAL et al., 2018).

Nota-se, que como principais desafios relacionados ao processo de supervisão do enfermeiro, por vezes atrelado ao déficit de conhecimentos sobre a temática, demanda do próprio processo de trabalho a ausência de instrumentos de gestão que auxiliem neste processo. Entretanto, é necessário superar algumas barreiras associadas ao entendimento sobre o modelo de gestão adotado pelo serviço, sobretudo na abordagem que o processo de supervisão é desenvolvido no ambiente de trabalho.

Alinhado a essa ideia de identificar as limitações do processo de supervisão do

enfermeiro no ambiente hospitalar, pode-se perceber que a construção da autonomia dos trabalhadores em saúde é um ponto a ser discutido. Vale destacar que o entendimento de autonomia está atrelado à ideia de respeito à autonomia de cada ser, da liberdade e da consciência fundamentado nos princípios de Paulo Freire – “*o inacabamento de que nos tornamos conscientes nos faz seres éticos*” (FREIRE, 2011, p. 58).

Logo, a partir desse entendimento, nota-se uma relação próxima da concepção da supervisão, como um importante instrumento gerencial, que possibilita criar estratégias de melhoria do processo de trabalho, no que se refere à produção de cuidados, como no engajamento e motivação do grupo e principalmente tendo a dimensão educativa associada ao fazer supervisivo, sendo inclusive um elo para o desenvolvimento da autonomia profissional. Não mais com o entendimento do sujeito com uma “super-visão” do processo de trabalho responsável por todos os processos, êxitos e falhas, mas sim cada membro da equipe visto como um co-gestor, com corresponsabilidades, com uma “co-visão” dos processos, desenvolvendo a autonomia nas relações de trabalho.

Entende-se nesse contexto, que o modelo de gestão do cuidado adotado pela enfermagem norteia a organização dos serviços e as práticas profissionais tendo em vista ao alcance dos objetivos organizacionais. Esses objetivos devem estar explícitos à equipe, para que incidam sobre o processo de trabalho e, conseqüentemente, ajudem a produzir/reproduzir práticas gestoras e de cuidado condizentes com a missão, visão e valores da organização, tal fato, pode repercutir no desenvolvimento das ações e atividades do processo de trabalho, de modo a interferir na produtividade da organização (EDUARDO, 2016).

Historicamente, verifica-se uma preocupação das organizações de saúde em estabelecer um modelo de gestão que venha a traduzir a ideologia organizacional e que ela esteja implicada no processo de trabalho dos integrantes da instituição de saúde. Os conceitos relacionados à experiência do paciente e do cuidado centrado no paciente e na família, por exemplo, têm suas raízes na década de 1980 e que atualmente configuram-se como temas importantes a serem melhor aprofundados na perspectiva de fortalecer as melhores práticas dentro da gestão hospitalar (SZE *et al.*, 2019).

A necessidade de reestruturar os modelos de gestão adotados pelas organizações a fim de atingir melhores resultados operacionais, é uma necessidade do serviço, entretanto, para atingir esse objetivo, é necessário alinhar o fazer gerencial e de cuidado do enfermeiro na perspectiva do seu processo de trabalho em saúde. Para McCartan *et al.* (2017) ainda é insuficiente, apesar de existirem evidências claras, que demonstram efeitos benéficos e

recomendações clínicas, na utilização de protocolos assistenciais e de segurança para melhorar os indicadores de qualidade assistenciais dos serviços, logo, faz-se necessário a revisão do modelo de gestão adotado pelos serviços, afim de redesenhar e inovar para garantir que os programas de cuidado atendam às recomendações na busca contínua da qualidade dos serviços prestados e sobretudo garantir a satisfação do paciente e do trabalhador em saúde.

Diante disso, aponta-se a necessidade de repensar o modelo de gestão, com seus instrumentos gerenciais, inclusive a supervisão do enfermeiro, na perspectiva da construção da autonomia dos trabalhadores em saúde/enfermagem. Entretanto, a prática profissional no ambiente hospitalar, por vezes, está alicerçada em um modelo de gestão tradicional, focado na produtividade, divisão de tarefas com ênfase no controle e na punição, refletindo assim o modelo de realizar as práticas supervisivas do enfermeiro. Pensar em gerir processos de trabalho no contexto atual das organizações em saúde, exige que o gestor desenvolva a capacidade de gestão, a autonomia nas tomadas de decisões que estão relacionadas ao desenvolvimento de inúmeras competências gerenciais para o exercício da gestão. Nessa perspectiva, é necessário romper com o modelo de gestão tradicional pautado nos princípios tradicionais de comando e controle, para ressignificar novas formas de gerir, que irão além desses pilares, na perspectiva mais moderna, para atender não somente à demanda de mercado e de produtividade, mas também que visem atender a satisfação de clientes/pacientes/usuários dos serviços de saúde como também os trabalhadores de saúde.

Essa ressignificação do processo de trabalho em saúde/enfermagem busca romper com paradigmas tradicionais e estruturalistas que trazem a ênfase na produtividade do serviço. Para esta ruptura com modelos tradicionais que não respondem ao contexto atual, o papel do trabalhador de saúde/enfermagem é fundamental no processo de mudança. Freire (1981) traz uma importante reflexão sobre este tema, que diz respeito à importância do papel do trabalhador social nos processos de mudança. Discute-se muito sobre a mudança, sobre a ruptura de paradigmas, sobre a melhoria continuada dos processos em saúde. Tudo isso é fundamental para o avançar das práticas de promoção do cuidado em saúde.

Entretanto, destaca-se a necessidade de trazer de fato que o trabalhador deve ter protagonismo no processo de mudança, não sendo um lugar-comum, que o discurso esteja aliado à prática, com ações voltadas para a mudança. Seja nos processos formativos, seja na prática social da enfermagem, no fazer supervisivo, no agir político. Para este encontro

entre a necessidade e a mudança de paradigmas é preciso ter uma nova postura diante dos problemas e desafios. Freire (1967) discute sobre a necessidade de ter uma educação corajosa, sendo que assim a possibilidade de ter trabalhadores conscientes da sua prática social e política possa ser meio para mudanças.

Esta complexidade da discussão tem espaço aqui, não como verdade absoluta, mas no entendimento que para que haja o repensar das práticas formativas e profissionais no que se refere à supervisão do enfermeiro, que de fato seja considerada como um dispositivo de mudança na construção da autonomia profissional do enfermeiro nos ambientes de atuação. Diante desse cenário, esta tese está inserida na linha de pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde, apresentando relevância, por ter como objeto central a análise do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiros no ambiente hospitalar, através da pesquisa de campo, que faz parte de um estudo multicêntrico, que aconteceu em três países, Brasil, Espanha e Portugal. É com os resultados desta pesquisa, que o presente estudo tem aderência, na busca de melhor caracterizar o processo de supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar.

Para a pesquisa qualitativa, adotou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) (BRUN, 2015), sendo participantes (P): enfermeiros; conceito (C): Processo de supervisão e o desenvolvimento da autonomia profissional; e contexto (C): ambiente hospitalar. Desse modo formulou-se a seguinte questão norteadora do estudo: *“Como se constitui o processo de supervisão do enfermeiro em organizações hospitalares no desenvolvimento da autonomia profissional em países ibero-americanos?”*

1.3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de realizar um diagnóstico situacional sobre as práticas de supervisão desenvolvidas por enfermeiros no ambiente hospitalar, propiciando um melhor entendimento sobre a temática na atualidade. Dessa forma, entender o fazer supervisivo atrelado à estrutura organizacional dos serviços, como um instrumento de gestão, auxilia no gerenciamento de recursos, tarefas e funções administrativas, bem como permite compreender os distintos níveis de poder e suas relações, de modo que os objetivos sejam condizentes com a ideologia da organização (SILVA; ROCHA, 2018).

Ao longo da construção histórica, as concepções sobre os modelos de gestão em enfermagem foram se modificando, conseqüentemente à prática supervisiva do

enfermeiro. Da influência das Teorias Administrativas na prática do processo de trabalho do enfermeiro, e em especial, no contexto hospitalar, que tem base à racionalidade instrumental e que permanece visível através de normas e rotinas, na supervisão, hierarquia, divisão de funções e social de trabalho à emergência do momento atual que sinaliza para novas formas de produzir saúde, como o agir interdisciplinar, o trabalho em equipe, a humanização, o controle social, a gestão participativa, as estratégias de motivação, de desenvolvimento de pessoal e de educação, ou seja, é desejável que as práticas de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar devam se configurar como atividades éticas, educativas, gerenciais, de segurança, técnicas e políticas, de modo a substituir o caráter punitivo e fiscalizador.

Além dessas questões, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer estratégias voltadas à reconstrução de modelos de gestão na enfermagem, que venham a atender ao contexto de saúde vigente, e no que se refere ao fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar. A supervisão do enfermeiro é potência por ser instrumento gerencial, apontando, assim, possibilidades para a enfermagem. Destaca-se aqui a importância de entender os diversos olhares sobre este mesmo objeto, sendo que este movimento problematizador possibilita apontar caminhos que versam sobre questões relacionadas ao desenvolvimento da autonomia profissional, sob o fortalecimento das práticas supervisivas do enfermeiro, como também entender que a própria ambiência hospitalar pode ou não proporcionar o desenvolvimento da autonomia profissional, de modo que esta variação pode ocorrer em função deste ambiente de trabalho.

Constituindo-se assim espaço político, na condução de tomada de decisão do gestor, frente à produção de cuidados em saúde/enfermagem no contexto das organizações hospitalares. Sob essa perspectiva, a supervisão do enfermeiro é vista tendo esta dimensão política a ser mais bem aprofundada, trazendo assim a relevância deste estudo.

Desse modo, o processo de supervisão do enfermeiro está alinhado a esse objeto, por entender que a supervisão do enfermeiro possui a dimensão de controle e educativa, na qual propõe o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, numa forma de proporcionar o crescimento profissional, fortalecendo a construção da autonomia profissional dentro do seu processo de trabalho, e sendo um corresponsável pela gestão de cuidados em saúde.

1.4 OBJETIVO

1.4.1 Objetivo geral

Analisar o processo de supervisão do enfermeiro como contributo para o desenvolvimento da autonomia profissional em ambiente hospitalar de três países ibero-americanos.

1.4.2 Objetivos específicos

Para o alcance do objetivo geral, definiu-se os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o processo de supervisão dos enfermeiros em hospitais de cenários distintos;
- Identificar as potencialidades e fragilidades do processo de supervisão dos enfermeiros no ambiente hospitalar;
- Caracterizar o uso de ferramentas da qualidade e sua interface no processo de supervisão no ambiente hospitalar.

Para o alcance destes objetivos específicos, traçou-se as seguintes metas:

- Construir estudos de revisão de literatura para mapeamento das evidências científicas acerca do objeto deste estudo;
- Sistematizar os dados socioeconômicos dos entrevistados desta pesquisa;
- Confeccionar três artigos científicos acerca dos resultados desta pesquisa;
- Publicitar em eventos científicos os resultados desta pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na construção do conhecimento, sabe-se que o referencial teórico dá sustentação aos principais marcos teóricos, a fim de embasar criteriosamente diversas linhas de pensamento, amadurecer as concepções sobre o tema estudado e proporcionar uma relação de familiaridade entre o pesquisador e a pesquisa (MINAYO, 2012; SANTANA, 2010). Nesse sentido, aprofundar os conhecimentos acerca do objeto de pesquisa traz perspectivas distintas para melhor compreensão do que se quer estudar. Assim sendo, este referencial teórico foi construído a partir da necessidade de aprofundamento do tema, em especial sobre o processo de supervisão em enfermagem, sob a perspectiva mais moderna do entendimento da supervisão em enfermagem, a SS (SERVO, 1999; 2001a, 2001b, 2002, 2011), bem como sobre o entendimento de Freire (2015), no que se refere à dimensão educativa, possuindo, assim, aderência aos postulados mais modernos sobre o entendimento da supervisão do enfermeiro.

O desenvolvimento da prática supervisiva do enfermeiro, na perspectiva mais inovadora, envolve a dimensão de controle e a dimensão educativa. Entende-se a supervisão em enfermagem como um importante instrumento de gestão, que por sua vez possibilita melhores práticas do cuidado, como também um dispositivo de mudança das práticas na gestão do cuidado, envolvendo a motivação e o engajamento do grupo, além de ter a dimensão educativa como estratégia de desenvolvimento dos trabalhadores.

Nesse sentido, justifica-se a escolha de Paulo Freire, pois ele traz reflexões que iluminam o entendimento sobre a supervisão e suas dimensões em seu processo de trabalho. É necessário entender sobre a autonomia dos trabalhadores, sobre o processo formativo e como é desenvolvido o processo de supervisão, não apenas agentes com responsabilidade pelo produto/ resultado, mas sim como corresponsáveis por todo o processo de produção de cuidados, na perspectiva da coanálise e co-visão participativa.

Para melhor compreensão deste objeto, houve a necessidade de aprofundar-se nos conhecimentos relacionados à temática. Assim sendo, a construção do estado da arte sobre a temática está estruturada da seguinte forma: mapeamento de evidências científicas sobre a supervisão de enfermeiros desenvolvida em hospitais através de dois estudos de revisão, já apresentados em formato de artigo para a futura submissão em periódicos científicos, sendo uma *Scoping Review* (subseção 4.1) e uma bibliometria (subseção 4.2). Isto possibilitou maior aprofundamento sobre a temática.

Além disso, para dar maior amplitude ao tema e desenvolver conexões com o referencial de Paulo Freire, foi construído um tópico específico que apresenta tais considerações, sendo intitulado “*Autonomia profissional no processo de supervisão do enfermeiro: perspectiva nos constructos de Paulo Freire*” (subseção 4.3). E também se finalizou a construção do referencial teórico com um tópico intitulado “*Interface do processo de supervisão do enfermeiro e as ferramentas da qualidade na gestão hospitalar*” (subseção 4.4).

2.1 ARTIGO 01 - SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR: *SCOPING REVIEW*

Esclarecimento ao leitor: O artigo 01, disposto abaixo, está formatado conforme normatizações da Revista Cubana de Enfermería.

Supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar: *Scoping Review*

RESUMO

Introdução: a supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar é um tema pertinente e relevante para o contexto atual, que requer deste profissional o desenvolvimento de habilidades e competências gerenciais para potencializar o processo de trabalho em saúde no ambiente hospitalar.

Objetivo: analisar as evidências científicas que caracterizam o processo de supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar.

Método: revisão sistemática do escopo dos estudos sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, desenvolvida de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs. As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE, Web of Science e CINAHL.

Resultados: os sete artigos analisados mapeiam evidências científicas acerca da supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar, com abordagem de aspectos importantes para a melhor compreensão desse processo, que vão desde a concepção e caracterização do fazer supervisivo do enfermeiro até potencialidades e dificuldades. As evidências apontam a concepção de supervisão clínica como um elemento de suporte para

o desenvolvimento do profissional e para a melhoria da cultura organizacional. Além de evidenciar os principais fatores que facilitam o processo de supervisão: preparação técnica, apoio, competências pessoais, habilidades de liderança, elementos importantes para o alcance dos objetivos organizacionais.

Conclusão: a supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar é uma importante ferramenta de gestão na melhoria contínua dos serviços, além de imprescindível no conjunto de competências gerenciais do enfermeiro. Quando atrelada à liderança, possibilita melhores resultados operacionais, tanto para o engajamento da equipe como na orientação continuada dos supervisionados.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; Qualidade da Assistência à Saúde; Supervisão de Enfermagem.

Introdução

A supervisão articula-se ao processo de trabalho do enfermeiro e é considerada instrumento gerencial por possibilitar melhor planejamento, organização e avaliação do cuidado em enfermagem/saúde, além de desenvolvimento e orientação desse processo⁽¹⁾. No contexto histórico da enfermagem, a complexidade dos serviços está interligada às necessidades de saúde da população e ambas têm sido amplamente estudadas, em busca de favorecer as boas práticas de enfermagem e, por conseguinte, aprimorar o cuidado ao paciente. No entanto, é notória a necessidade de aprimoramento e reorganização do trabalho de enfermagem para permitir a mudança do paradigma do modelo de gestão adotado, de modo que ele não espelhe somente os objetivos organizacionais, mas, também, a finalidade primeira da enfermagem, ou seja, o cuidado^(2,3).

A supervisão do enfermeiro inserida nesse contexto é considerada um instrumento gerencial importante para a excelência da assistência prestada. É o processo de supervisão do enfermeiro que, quando realizada de modo eficiente, eficaz e efetivo possibilita a melhoria contínua dos cuidados em saúde, bem como ajustes de educação permanente quando identificadas inconformidades no ambiente hospitalar junto à equipe de enfermagem⁽⁴⁾.

Nesse sentido, há uma relação entre o processo de supervisão do enfermeiro e a satisfação no trabalho, considerado um fenômeno complexo e multicausal, que depende de fatores como meio ambiente, supervisão e gestão⁽⁵⁾. Nota-se essa relação por entender que a

supervisão é considerada um dispositivo de mudança nas práticas gerenciais, promovendo uma melhoria do cuidado prestado e da relação entre os supervisores e os supervisionados. No processo de supervisão do enfermeiro, o controle encontra-se presente e tem como finalidade controlar parte dos recursos relacionados ao ambiente de trabalho⁽⁶⁾. Entretanto, parcela significativa da produção científica acerca desta temática sinaliza para uma visão mais moderna na perspectiva de implementar a SS, por diversos fatores: associar aspectos da segurança do paciente; ser estratégia de motivação do grupo e reorientar as necessidades de educação da equipe; possibilitar processos de trabalho horizontais nas organizações de saúde; e direcionar melhorias em relação à gestão do cuidado direto e indireto⁽⁷⁾.

Assim, a aproximação com o tema deu-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre o processo de supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar e compreender as suas características, a relação entre o modelo de gestão adotado e a produtividade do serviço e de que forma isso interfere na qualidade da assistência prestada. Preliminarmente, realizou-se uma pesquisa com a finalidade de identificar estudos sobre o tema, mas buscas nas bases JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Library, MEDLINE/Pubmed revelaram a inexistência de qualquer scoping review sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Frente ao exposto, constatada essa lacuna, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa: Como se caracteriza o processo de supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar? Quais são as limitações e potencialidades do processo de supervisão realizado por enfermeiros no ambiente hospitalar? Estabeleceu-se, como objetivo geral, analisar as evidências científicas que caracterizam o processo de supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar.

Métodos

Trata-se de uma investigação de revisão sistemática do escopo dos estudos sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, desenvolvida de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs. Destaca-se que o Scoping Review é considerado uma revisão sistematizada, exploratória, que objetiva identificar produção científica importante em determinada área.

Para a seleção dos estudos, adotou-se o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto)⁽⁸⁾, em que participantes (P): literatura científica acerca de enfermeiros atuantes no contexto hospitalar; conceito (C): supervisão hospitalar; e contexto (C): enfermeiros que atuam na supervisão hospitalar.

Optou-se pela realização de um estudo do tipo *Scoping Review*, pelo entendimento de que esse tipo de revisão possibilita mapear as evidências sobre uma área específica de pesquisa como um panorama geral sobre determinado tema. Além disso, permite a identificação de oportunidades para um posterior aprofundamento do estudo, de modo a justificar a realização de uma revisão sistemática da literatura⁽⁹⁾.

As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE with Full Text, Web of Science e CINAHL with Full Text via EBSCO. Utilizou-se como estratégia de pesquisa a combinação dos descritores pelo DeCs: Administração Hospitalar, Qualidade da Assistência à Saúde e Supervisão de Enfermagem, juntamente com o uso dos operadores *Booleanos* “AND”, “OR” e “NOT”. A descrição por combinação de descritor e as bases eletrônicas de pesquisa estão ilustradas no Quadro 1.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho e agosto de 2020. Inicialmente, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2014 e 2019 a respeito da supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar. Adotou-se esse recorte temporal pela necessidade de compreender as mudanças ocorridas na literatura científica acerca da temática do estudo, visto o contexto sócio-político-econômico vigente que influencia os modos de produção de cuidados na saúde/enfermagem.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos escritos em inglês, espanhol e português; estudos de caráter quantitativo e qualitativo; e estudos que abordassem a temática do estudo dos últimos cinco anos, como também revisões sistemáticas, incluindo meta-análises e a literatura cinzenta (teses e dissertações). Constituíram critérios de exclusão: artigos incompletos, pagos e que não respondessem à pergunta de pesquisa.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas por base de dados e respectivos resultados.

(Continua)

Base de dados: MEDLINE (via PubMed)
Resultados: 72
Estratégia de pesquisa: (11 de agosto de 2020)

(Conclusão)

<p>((("hospital administration"[MeSH Terms] OR ("hospital"[All Fields] AND "administration"[All Fields])) OR "hospital administration"[All Fields]) AND ((("quality of health care"[MeSH Terms] OR ((("quality"[All Fields] AND "health"[All Fields]) AND "care"[All Fields])) OR "quality of health care"[All Fields])) AND (((("nursing, supervisory"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields])) OR "supervisory nursing"[All Fields]) OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields])) OR "nursing supervisory"[All Fields]))</p>
<p>Base de dados: WEB OF SCIENCE Resultados: 1 Estratégia de pesquisa: (11 de agosto de 2020)</p>
<p>TÓPICO: (Hospital Administration) AND TÓPICO: (Quality of Health Care) AND TÓPICO: (Nursing, Supervisory) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Últimos 5 anos</p>
<p>Base de dados: WEB OF SCIENCE Resultados: 6 Estratégia de pesquisa: (11 de agosto de 2020)</p>
<p>TÓPICO: (Hospital Administration) AND TÓPICO: (Nursing, Supervisory) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Últimos 5 anos</p>
<p>Base de dados: CINAHL with Full Text Resultados: 17 Estratégia de pesquisa: (11 de agosto de 2020)</p>
<p>S1 Hospital Administration AND Quality of Health Care AND Nursing, Supervisory S2 Hospital Administration AND Quality of Health Care AND Nursing, Supervisory S3 (Hospital Administration AND Quality of Health Care AND Nursing, Supervisory) OR (S1) S4 ((Hospital Administration AND Quality of Health Care AND Nursing, Supervisory) OR (S1)) AND (S1 OR S2 OR S3) S5 ((Hospital Administration AND Quality of Health Care AND Nursing, Supervisory) OR (S1)) AND (S1 OR S2 OR S3)</p>

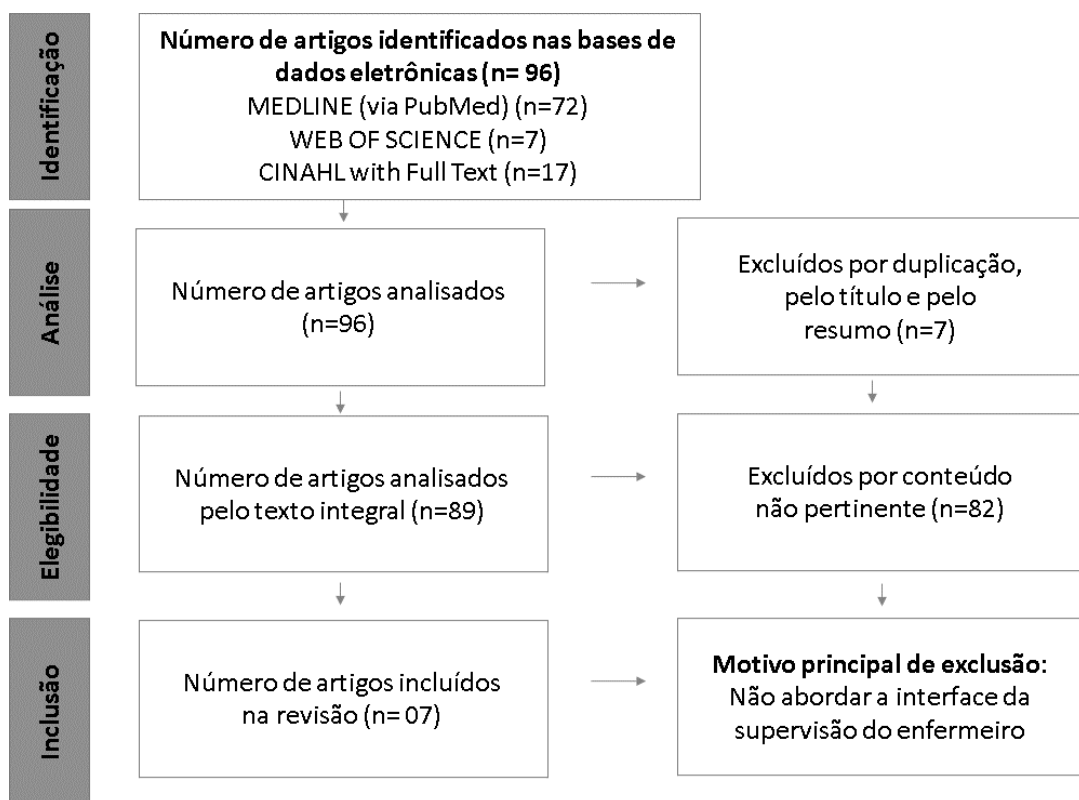
Fonte: Autores (2020).

Os dados foram extraídos dos estudos por dois revisores independentes, mediante leitura do título e resumo. A lista de referência obtida após a busca nas bases de dados foi utilizada para a identificação de textos potenciais relacionados ao tema do estudo, através do título e resumo, para posterior leitura na íntegra. Os artigos que responderam à pergunta norteadora e atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram recuperados para a leitura na íntegra. Desacordos entre os revisores sobre a relevância do estudo foram

discutidos e solucionados. Nessa etapa, utilizou-se um instrumento desenvolvido pelos investigadores, alinhado com o objetivo e as questões de revisão.

A seguir, a Figura 1 apresenta os resultados e ilustra as etapas da pesquisa conduzida nas bases de dados. A pesquisa identificou 96 estudos potencialmente relevantes, dos quais sete foram excluídos por serem duplicados. Dos 89 estudos restantes, 82 foram excluídos após avaliação do título e resumo e por não atenderem aos critérios de inclusão após leitura integral do texto. Dessa forma, foram incluídos nesta revisão sete estudos.

Figura 1 - Fluxograma Prisma (adaptado) no processo de seleção do estudo.



Fonte: Autores (2022).

Resultados

Os sete estudos analisados podem ser caracterizados da seguinte forma: 6 (85,7%) produções internacionais e uma (14,28%) nacional. A maioria das publicações, dois artigos (28,57%), é originária da Austrália. Em seguida, há um (14,28%) artigo brasileiro, e os outros quatro provenientes dos seguintes países: Irã, Reino Unido, Canadá e Estados Unidos da América (EUA). A seguir, o Quadro 2 apresenta, em detalhes, a caracterização dos estudos.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos segundo referência (autores e título), local de publicação/ano, tipo de estudo e resultados.

(Continua)

Referência	Local/ Ano	Tipo de estudo	Resultados
Askari-Majdabadi H, Valinejadi A, Mohammadpour A, Bouraghi H, Abbasy Z, Alaei S. Use of Health Information Technology in Patients Care Management: a Mixed Methods Study in Iran. <i>Acta Inform Med.</i> 2019;27(5):311-317 ⁽¹⁰⁾	Irã, 2019	Estudo de método misto - verificação observacional e questionário	Uso eficiente da tecnologia da informação nos processos de gestão do cuidado (registro eletrônico e no julgamento clínico do enfermeiro) e no cuidado baseado em evidências.
Rankin J, McGuire C, Matthews L, Russell M, Ray D; Leading Better Care Research and Evaluation group. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. <i>J Nurs Manag.</i> 2016;24(3):366-375 ⁽¹¹⁾	Reino Unido, 2016	Estudo qualitativo	Os fatores que facilitam o processo de supervisão: preparação técnica, apoio, competências pessoais e habilidades de liderança, elementos importantes para o alcance dos objetivos organizacionais
Bus N, Delgado C, Traynor M, Gonge H. Resistance to group clinical supervision: A semistructured interview study of non-participating mental health nursing staff members. <i>Int J Ment Health Nurs.</i> 2018;27(2):783-3 ⁽¹²⁾	Austrália, 2018	Estudo qualitativo	Concepção de supervisão clínica como um elemento de suporte para o desenvolvimento do profissional e para a melhoria da cultura organizacional

(Conclusão)

--	--	--	--

Rose S, Cheng A. Charge nurse facilitated clinical debriefing in the emergency department. <i>CJEM</i> . 2018;20(5):781-785 ⁽¹³⁾	Canadá, 2018	Pesquisa-Ação	Supervisão e liderança como meios para alcançar melhores resultados operacionais.
Glasofer A, Bertino Lapinsky A. Delineation of the Nursing Supervisor Role: A Pilot Study. <i>J Nurs Adm</i> . 2019;49(7-8):359-365 ⁽¹⁴⁾	New Jersey, EUA, 2019	Estudo de delineamento com uso de questionários	Supervisão em enfermagem como elemento gerencial no processo de gestão da qualidade
Johansson D. Nursing clinical supervision project in a Neonatal Intensive Care and a Special Care Baby Unit: a best practice implementation project. <i>JBIM Database System Rev Implement Rep</i> . 2015;13(3):247-257 ⁽¹⁵⁾	Austrália, 2015	Aplicação do Sistema de Evidência Clínica e programas de Pesquisa na Prática	Interface da supervisão em enfermagem com a dimensão clínica - processo reflexivo, orientador para melhores cuidados na área da saúde e gerador de benefícios favorecendo melhor prática profissional
Santos JLGD, Erdmann AL, Peiter CC, Alves, MP, Lima, SBSD, Backes, VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> . 2018; 51, e03300. ⁽¹⁶⁾	Brasil, 2017	Pesquisa quantitativa e qualitativa	Supervisão como instrumento de controle organizacional

Fonte: Autores (2020).

Destaca-se nos estudos selecionados^(12, 15), que a supervisão do enfermeiro no contexto hospitalar apresentou como potencialidade a interface com a dimensão clínica, na gestão do cuidado à beira leito. Salienta-se que na pesquisa⁽¹⁰⁾ o uso de tecnologia da informação na gestão do cuidado foi evidenciado como um importante recurso no fazer da supervisão no ambiente hospitalar. Na dimensão gerencial, a articulação com a liderança é evidenciada nos estudos ^(11,13) e na pesquisa⁽¹⁴⁾ sinaliza que os processos de qualidade em saúde foram elementos contributivos na gestão do cuidado, enquanto o estudo ⁽¹⁶⁾ destaca a ênfase no

controle e suporte organizacional como elementos relacionados a dificuldades frente ao déficit de materiais e pessoal.

Discussão

Os resultados encontrados mapeiam evidências na literatura científica acerca da supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar demonstram aspectos importantes sobre a supervisão clínica realizada por enfermeiros na perspectiva na melhoria da assistência e versam sobre pontos importantes para a melhor compreensão desse processo, que vão desde a concepção e caracterização do fazer supervisivo do enfermeiro até potencialidades e dificuldades desse processo.

Como limitação desta pesquisa assinala-se a restrição para leitura dos artigos na íntegra nas bases eletrônicas, sendo este um entrave para desenvolvimento de outros estudos neste formato.

O estudo⁽¹⁴⁾ sobre o delineamento do papel do enfermeiro supervisor nos Estados Unidos caracteriza o processo de supervisão realizado por enfermeiros no ambiente hospitalar e discute as concepções relacionadas a este fazer supervisivo. Também enfatiza a necessidade de evidenciar as melhores práticas de cuidado em enfermagem e reitera a supervisão como elemento gerencial nesse processo de gestão da qualidade.

Um contraponto evidenciado sobre o processo de supervisão de enfermeiros é, por vezes, invisível nos serviços de saúde, sendo mal compreendido. Existem diversas denominações para o termo supervisor de enfermagem, algumas interpretadas como sinônimos: chefes de enfermagem de unidades, supervisor de turno, coordenador clínico, administrador de turno ou mesmo gerente de atendimento de cuidados aos pacientes⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, o estudo⁽¹²⁾ sobre a resistência à supervisão clínica de grupo evidencia a concepção da supervisão clínica como um elemento de suporte tanto para o desenvolvimento do profissional como para a melhoria da cultura organizacional. Da mesma forma, a supervisão clínica é entendida como um instrumento gerencial importante para o desenvolvimento de serviços eficazes e que o processo de supervisão envolve a reflexão sobre o processo de trabalho, como forma de aprimorar essa atividade laboral no futuro⁽¹⁸⁾.

Essa mesma perspectiva é discutida no estudo⁽¹⁵⁾ desenvolvido na área de neonatologia, o qual reconhece a supervisão clínica como um processo reflexivo, orientador na busca de melhores cuidados na área da saúde e gerador de benefícios capazes de favorecer uma

melhor prática profissional. A supervisão clínica é considerada uma forma de supervisão e está alinhada com os objetivos organizacionais, além de ter como objetivo ofertar assistência segura e livre de danos ⁽¹⁹⁾. O entendimento da supervisão clínica como instrumento gerencial assemelha-se à ideia da supervisão realizada pelo enfermeiro no processo de gestão do cuidado à beira leito. Trata-se de uma prática imprescindível para o gerenciamento do cuidado, no que se refere ao levantamento das necessidades do paciente, planejamento do cuidado, priorização de ações, gerenciamento de riscos e cuidado pautado nos princípios da segurança do paciente.

Desta forma, os achados na pesquisa ⁽¹¹⁾ destacam que a experiência no cargo de supervisão de enfermeiros é importante para liderar melhor as equipes de enfermagem nos serviços de saúde. Alguns fatores facilitam o processo de supervisão: preparação técnica, apoio, competências pessoais e habilidades de liderança, todos elementos importantes também para o alcance dos objetivos organizacionais.

O desenvolvimento da supervisão como uma competência gerencial na formação do enfermeiro ainda se constitui como desafio, estudo aponta que esta ainda se caracteriza como lacuna na formação considerando as dimensões habilidade e atitude ⁽²⁰⁾, evidenciando a necessidade de maior vivência e processos de aproximação com os desafios reais que envolvem a gestão do cuidado e de liderança equipes de enfermagem.

Para o desenvolvimento do processo de supervisão em enfermagem, a liderança é uma importante competência gerencial do enfermeiro, estratégica para promover maior engajamento da equipe. E nesse contexto, é de suma importância que o enfermeiro busque desenvolver as demais competências como a comunicação e o fazer ético na busca da melhoria do cuidado prestado.

Corroborando esse entendimento, estudo canadense ⁽¹³⁾ evidenciou a percepção de que os enfermeiros nos cargos de supervisão na emergência são considerados referências profissionais na unidade pelo conhecimento técnico, consciência operacional e por terem a clara compreensão das funções da equipe. A pesquisa analisou ainda a atuação dos enfermeiros no departamento da urgência que assumem o processo de supervisão nas situações de *debriefing*, de modo a propiciar a melhoria contínua dos processos assistenciais, bem como orientar a equipe multiprofissional. Nessa perspectiva de entendimento da supervisão atrelada aos processos educativos, em revisão integrativa ⁽²¹⁾ sobre as competências necessárias ao enfermeiro para a gestão das práticas educativas nos serviços esclarece que uma das mais importantes competências gerenciais do enfermeiro

é a supervisão, por fortalecer as práticas educativas em saúde.

Entretanto, ela também foi analisada sob outros aspectos relacionados ao fazer supervisivo no estudo⁽¹⁶⁾ sobre o ambiente de trabalho do enfermeiro que atua na assistência e do gerente de enfermagem no ambiente hospitalar. Identificou-se, entre outros pontos, que a dimensão do controle sobre o ambiente e o suporte organizacional foram atividades relacionadas ao processo de trabalho do enfermeiro. De fato, a supervisão em enfermagem possui duas dimensões associadas: de controle e educação. Quando a ênfase do trabalho do enfermeiro está pautada na verificação e cumprimento de tarefas, o objetivo de controlar se sobrepõe ao de empoderamento da equipe de enfermagem⁽²¹⁾. Nesse sentido, considera-se fundamental identificar as inconformidades relacionadas ao processo de trabalho em saúde, mas não somente com o intuito de apontar falhas e sim de buscar melhores práticas em enfermagem com a orientação e desenvolvimento dos trabalhadores, de modo a promover uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.

Uma das potencialidades identificadas no processo de supervisão dos enfermeiros no ambiente hospitalar foi discutida no estudo⁽¹⁰⁾ desenvolvido no Irã, que aponta o uso da tecnologia de informação e comunicação como importante elemento para acelerar os processos internos nos hospitais, por facilitar o acesso e a transferência de informações sobre os pacientes. Tal iniciativa também pode fortalecer o engajamento dos enfermeiros na organização e documentação de relatórios de enfermagem, com importantes resultados nos processos de gestão de cuidados, especialmente no registro eletrônico e julgamento clínico do enfermeiro fundamentando o cuidado baseado em evidências.

Conclusão

Desse modo, o presente estudo mapeou as evidências científicas que caracterizam o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar e apontou as principais potencialidades e fragilidades desse processo.

Evidenciou-se, com base nos estudos analisados, que a concepção da supervisão em enfermagem traz em seu bojo, historicamente, o caráter fiscalizador, de controle e punitivo. Além disso, ficou claro que as mudanças no contexto social, político e econômico da enfermagem/saúde, sob influência dos modelos de gestão em saúde voltados à produtividade, modificaram o modo de supervisionar o trabalho do enfermeiro e explicitaram a necessidade de mudar paradigmas e romper com o modelo de gestão obsoleto. Isso tem permitido agregar a dimensão educativa nesse processo, como forma de

fortalecer as práticas em enfermagem, indo ao encontro da perspectiva mais moderna de supervisão, denominada SS.

A supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar foi evidenciada como ferramenta de gestão na melhoria contínua dos serviços e reconhecida como estratégia de motivação do grupo. Quando atrelada ao desenvolvimento da liderança, possibilita melhores resultados operacionais, tanto para o engajamento da equipe como na orientação continuada dos supervisionados.

O estudo ainda aponta para potencialidades no processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar com o uso de tecnologias da informação de modo a facilitar os processos de gestão do cuidado nos serviços de saúde. E como principais dificuldades destaca o entendimento equivocado por parte da equipe sobre o processo de supervisão, que visualiza somente o caráter punitivo e fiscalizador, sem considerar a importância da orientação e o desenvolvimento dos mesmos. Por fim, alerta-se para a invisibilidade desta função que, na verdade, configura-se como um fazer/cuidar transversal a todas as dimensões do trabalho do enfermeiro.

Este estudo traz como principais implicações para a enfermagem o repensar das práticas gerenciais no sentido de fundamentar a supervisão realizada pelo enfermeiro no ambiente hospitalar para a perspectiva mais moderna da SS, ou seja, de se desvencilhar de um modelo voltado para o controle, identificação de falhas e aumento da produtividade ainda como resquícios da influência das Teorias Administrativas em Enfermagem. Considera-se premente que as práticas gerenciais do enfermeiro avancem para a perspectiva da SS que reconheça o colaborador como ator social importante, agente de mudanças e, sobretudo, satisfeito no seu ambiente de trabalho, motivado a prestar cuidados de qualidade.

Referências bibliográficas

1. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11.
2. Pinto DJE, Santos MR, Pires RM. Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2017;18(1):19-5.
3. Torres DG, Alcántara KSG, Miranda MC, Bernardino E. Do conhecimento a prática: integração de equipes de trabalho por supervisora de enfermagem. *Revista Eletronica Enfermeria Actual em Costa Rica.* 2020;(38):45-60.
4. Carvalho NA, Gama BMBM, Salimena AMO. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. *Revista de Administração em*

Saúde. 2017;17(69):1-18.

5. Teruya KY, Costa ACS, Guirardello EB. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3182.
6. Lyu D, Ji L, Zheng Q, Yu B, Fan Y. Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *Int J Nurs Sci*. 2018;6(2):198-203.
7. Dias CA, Santos DC, Matias LO, Servo MLS, Santana CLA, Tanaka LH. Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e27422.
8. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR Costenaro RGS, organizadoras. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2015.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020.
10. Askari-Majdabadi H, Valinejadi A, Mohammadpour A, Bouraghi H, Abbasy Z, Alaei S. Use of Health Information Technology in Patients Care Management: a Mixed Methods Study in Iran. *Acta Inform Med*. 2019;27(5):311-317.
11. Rankin J, McGuire C, Matthews L, Russell M, Ray D; Leading Better Care Research and Evaluation group. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *J Nurs Manag*. 2016;24(3):366-375.
12. Buus N, Delgado C, Traynor M, Gonge H. Resistance to group clinical supervision: A semistructured interview study of non-participating mental health nursing staff members. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(2):783-793.
13. Rose S, Cheng A. Charge nurse facilitated clinical debriefing in the emergency department. *CJEM*. 2018;20(5):781-785.
14. Glasofer A, Bertino Lapinsky A. Delineation of the Nursing Supervisor Role: A Pilot Study. *J Nurs Adm*. 2019;49(7-8):359-365.
15. Johansson D. Nursing clinical supervision project in a Neonatal Intensive Care and a Special Care Baby Unit: a best practice implementation project. *JBIM Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(3):247-257.
16. Santos JLGD, Erdmann AL, Peiter CC, Alves, MP, Lima, SBS, Backes, VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018; 51, e03300.
17. Weaver SH, Ellerbe S. Management on the off-shift: the invisible guardians. *Nurse Lead*. 2013;11(4):47-49
18. Long CG, Harding S, Payne K, Collins L. Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: implications for service development. *J Psychiatr Ment H. Nurs*. 2014;21(2):154-2.
19. Driscoll J, Stacey G, Harrison-Dening K, Boyd C, Shaw T. Enhancing the quality

of clinical supervision in nursing practice. Nurs Stand. 2019;34(5):43-50.

20. Peres AM, Miozzo ETN, Cunha SPM, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapeamento De Competências: Gaps Identificados na Formação Gerencial do Enfermeiro. Texto contexto - enferm. 2017;26(2):e06250015.

21. Koerich C, Lanzoni GMM, Coimbra R, Tava-res KS, Erdmann AL. Resources and com-petences for management of educational practices by nurses: integrative review. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180031.

2.2 ARTIGO 02 - SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Esclarecimento ao leitor: O artigo 02, disposto abaixo, está formatado conforme normatizações da Revista de Enfermagem UFPE on-line.

SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

RESUMO

Objetivo: Descrever as características da produção científica sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, em relação ao tipo de publicação, ano, veículo de publicação, país, idioma e temática abordada. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e bibliométrico. Para a construção deste levantamento bibliométrico elegeu-se a busca nas seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, Web of Science e Scopus. A coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2021, identificando-se 296 produções. **Resultados:** Os 19 artigos selecionados foram analisados conforme dados bibliométricos relativos à base de dados, ano de publicação, autores e local de publicação. O idioma predominante foi o inglês, presente de forma exclusiva em 13 publicações (68,4%), seguido de 04 artigos (21,05%) disponíveis apenas em português, e um artigo em coreano (1,9%) e outro (1,9%) em francês. Ao verificar o delineamento metodológico das investigações, identificou-se que 10 (52,6%) referem-se aos estudos qualitativos. Em relação ao país de origem, observa-se que o Brasil lidera o percentual, com 47,3% das publicações. **Considerações finais:** A supervisão de enfermagem é uma ferramenta gerencial imprescindível para uma assistência de enfermagem qualificada, com potencial de melhorar os cuidados prestados ao paciente.

Descritores: Administração Hospitalar; Organização e Administração; Supervisão de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar é um tema pertinente e relevante para o contexto atual, que requer do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades e competências para gerenciar o processo de trabalho em saúde no ambiente hospitalar. Destaca-se que a supervisão é um instrumento potente de gestão referente ao processo de trabalho do enfermeiro, por possibilitar um melhor planejamento, organização e avaliação do cuidado em enfermagem/saúde, além do desenvolvimento/ orientação do trabalho da equipe de enfermagem¹.

O desenvolvimento de boas práticas do cuidado no ambiente hospitalar está relacionado aos processos gerenciais adotados, entre eles destaca-se a necessidade de aprimoramento e reorganização do trabalho de enfermagem, sendo que a supervisão é considerada como uma importante ferramenta gerencial nesse contexto de produção de cuidados em saúde/enfermagem². Diante disso, destaca-se que a mudança de paradigmas na gestão hospitalar é necessária, no que se refere a remodelar as formas tradicionais de gerenciar os serviços, sob a influência das teorias administrativas e indo de encontro com a abordagem mais modernas de gestão.

Nesse contexto, é importante repensar para permitir a mudança do paradigma do modelo de gestão adotado que não espelhe os objetivos organizacionais. Destaca-se que a qualidade da assistência é prioridade nas organizações de saúde, pois é um fator essencial do cuidado e uma meta de melhoria contínua que requer motivação e investimento profissional e da própria instituição³⁻⁴. A supervisão de enfermagem é considerada um instrumento gerencial de suma importância para a excelência da assistência prestada pela enfermagem. É através do processo de supervisão do enfermeiro que possibilita a melhoria contínua dos cuidados em saúde e dos ajustes de educação permanente frente às não conformidades existentes no ambiente hospitalar junto à equipe de enfermagem⁵.

A dimensão de controle ainda está associada ao processo de supervisão do enfermeiro e tem como finalidade controlar parte dos recursos relacionados ao ambiente de trabalho⁶. Entretanto, parte da produção científica acerca desta temática sinaliza para uma visão mais moderna na perspectiva da SS, por associar aspectos da segurança do

paciente, por ser estratégia de motivação do grupo e reorientar as necessidades de educação da equipe, além de possibilitar processos de trabalho horizontais nas organizações de saúde e direcionar melhorias em relação da gestão do cuidado direto e indireto⁷.

Assim, a aproximação com o tema deu-se pela necessidade de ampliar o conhecimento a respeito do processo de supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar e compreender as características da produção de conhecimento sobre a supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, através de um estudo bibliométrico. A partir desse entendimento, formulou-se a seguinte indagação de pesquisa: “*Como se caracteriza a produção bibliométrica sobre a supervisão realizada por enfermeiros no ambiente hospitalar?*”.

OBJETIVO

Descrever as características da produção científica sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, em relação ao tipo de publicação, ano, veículo de publicação, país, idioma e temática abordada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e bibliométrico, sendo que este estudo pretende atender a pergunta norteadora, de acordo com o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto)⁸, foram incluídos no presente estudo, participantes (P) produção bibliométrica acerca de enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar; quanto ao conceito (C): supervisão hospitalar e em relação ao contexto (C): enfermeiros que atuam na supervisão hospitalar.

Os estudos bibliométricos têm como finalidade acompanhar metricamente os padrões de produtividade de conhecimentos científicos sobre determinado tema⁹. Para a construção deste levantamento bibliométrico da produção científica sobre a temática abordada, elegeu-se a busca nas seguintes bases de dados pesquisadas: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), Web of Science e Scopus.

Os termos utilizados para a busca, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da LILACS e do Medical Subject Heading Terms (MeSH) da MEDLINE: Administração Hospitalar, Organização e Administração, Supervisão de Enfermagem e seus correlatos em inglês: *Hospital Administration, Organization and Administration, Nursing, Supervisory*, juntamente como estratégia de busca da pesquisa o

uso dos operadores *Booleanos* “AND”, “OR” e “NOT”. A descrição por combinação de descritor e base eletrônica de pesquisa está ilustrado no Quadro 1

Quadro 1. Estratégia de busca utilizados por base de dados e seus respectivos resultados por base.

<p>Base de dados: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) Resultados:32 Estratégia de pesquisa: (16 de abril de 2021) Recorte temporal: 1971 a 2020</p>
<p>Search: Nursing, Supervisory AND Organization and Administration AND Hospital Administration Filters: Free full text, from 1971 - 2020 (("nursing, supervisory"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields]) OR "supervisory nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields]) OR "nursing supervisory"[All Fields]) AND ("organisation and administration"[All Fields] OR "organization and administration"[MeSH Subheading] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "organization and administration"[All Fields] OR "organization and administration"[MeSH Terms] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields])) AND ("hospital administration"[MeSH Terms] OR ("hospital"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "hospital administration"[All Fields])) AND ((ffrft[Filter]) AND (1971:2020[pdat]))</p> <p>Translations</p> <p>Nursing, Supervisory: "nursing, supervisory"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields]) OR "supervisory nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "supervisory"[All Fields]) OR "nursing, supervisory"[All Fields] Organization and Administration: "organisation and administration"[All Fields] OR "organization and administration"[Subheading] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "organization and administration"[All Fields] OR "organization and administration"[MeSH Terms] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields])</p> <p>Hospital Administration: "hospital administration"[MeSH Terms] OR ("hospital"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "hospital administration"[All Fields]</p>
<p>Base de dados: WEB OF SCIENCE Resultados: 19 Estratégia de pesquisa: (28 de maio de 2021) Recorte temporal: 1945-2020</p>
<p>(Nursing, Supervisory AND Hospital Administration) Tempo estipulado: Todos os anos. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI- S, CPCI-SSH, ESCI.</p>
<p>Base de dados: Scopus Resultados: 245 Estratégia de pesquisa: (28 de maio de 2021) Recorte temporal: 1966-2020</p>

(TITLE-ABS-KEY(Nursing, Supervisory AND Organization and Administration AND Hospital Administration))

Fonte: Autores (2021).

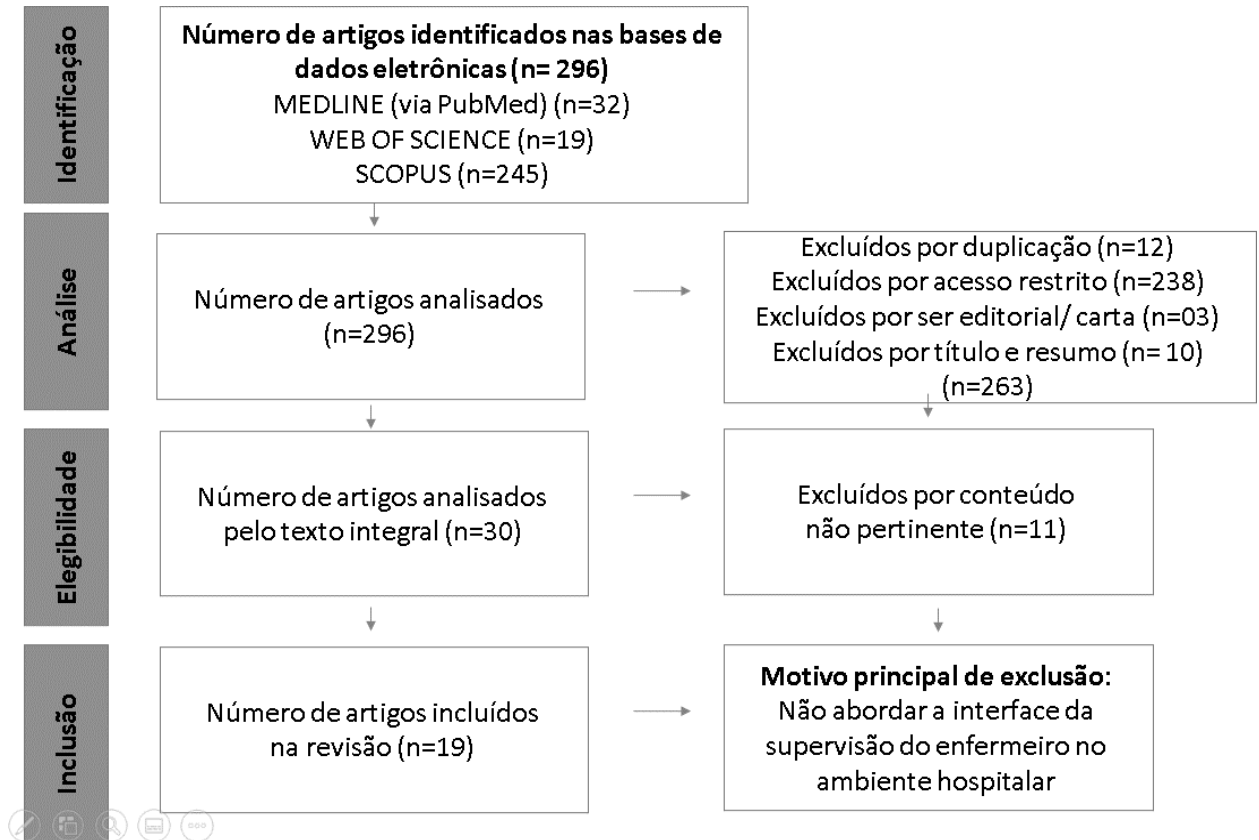
A coleta de dados aconteceu entre os meses de março a maio de 2021 que informavam sobre a produção científica sobre a supervisão de enfermeiros no ambiente hospitalar, identificando 296 produções científicas. O recorte temporal adotado pela pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender as mudanças ocorridas na literatura científica acerca da temática do estudo.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: publicações disponíveis em periódicos científicos no período de 1945 a 2020; textos completos, de acesso livre, escritos em inglês, espanhol e português; estudos de caráter quantitativo e qualitativo e estudos que respondessem à pergunta norteadora deste estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, pagos e que não atendessem à pergunta de pesquisa, teses, editoriais, cartas, dissertação e monografias.

Realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos, descartando as publicações científicas que não atendiam aos critérios de inclusão propostos por este estudo. Além disso, foram identificados os artigos duplicados, ilustrado na Figura 1. Em seguida, o programa Microsoft Office Excel® foi utilizado para a construção de um instrumento de registro de dados, para a construção dos indicadores bibliométricos: base de dado, ano de publicação, idioma, número de autores, objetivos, tipo de estudo, repercussão para o tema desta pesquisa, nível de evidência e fator de impacto. Esses dados obtidos foram agrupados e analisados em variáveis foram distribuídas, sendo, então, calculadas estatisticamente através de frequências simples e relativa.

Os dados foram extraídos dos estudos por dois revisores independentes, mediante leitura do título e resumo. A lista de referência obtida após a busca nas bases de dados foi utilizada para a identificação de textos potenciais relacionados ao tema do estudo, através do título e resumo, para posterior leitura na íntegra. Os artigos que responderam à pergunta norteadora e atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos foram recuperados para a leitura na íntegra. Desacordos entre os revisores sobre a relevância do estudo foram discutidos e solucionados. Nessa etapa, utilizou-se um instrumento desenvolvido pelos investigadores, alinhado com o objetivo e as questões de revisão, totalizando 19 artigos.

Figura 1. Fluxograma metodológico utilizado para o processo de extração dos resultados.



Fonte: Autores (2022).

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram analisados conforme dados bibliométricos relativos à base de dado, a ano de publicação, autores, local de publicação, conforme caracterização no quadro 2, que contém a sumarização dos dados referentes a este tipo de estudo, além de evidenciar o nível da evidência e o fator de impacto.

Como hierarquia classificatória relacionada ao nível de evidência dos estudos, estes foram divididos em: meta-análises (nível 1), experimentais (nível 2), quase experimentais (nível 3), descritivos ou qualitativos (nível 4), relatos de caso (nível 5) e baseados em opiniões de especialistas (nível 6)¹⁰.

Quadro 2. Caracterização por base, referência, ano, local, idioma, tipo de estudo, repercussão do estudo, nível de evidência, fator de impacto.

(Continua)							
Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Armstrong SJ, Rispel LC, Penn-Kekana L. As atividades dos gerentes de unidade de enfermagem hospitalar e a qualidade do atendimento ao paciente em hospitais sul-africanos: um paradoxo? Glob Health Action. 11 de maio de 2015; 8: 26243.	2015	África do Sul	Inglês	Estudo Multicêntrico	Supervisão como instrumento gerencial para melhoria do cuidado	Nível 3
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Dos Santos JL, Prochnow AG, de Lima SB, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário [Communication conceptions in hospital nursing management between head nurses in a university hospital]. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):959-65.	2011	Brasil	Português	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento de motivação do grupo	Nível 4

MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Fukuda T, Sakurai H, Kashiwagi M. Esforços para reduzir o tempo de permanência em uma UTI de baixa intensidade: Mudanças na UTI provocadas pela colaboração entre Enfermeiros Especialistas Certificados como enfermeiros- chefes e intensivistas. PLoS One. 15 de junho de 2020; 15 (6): e0234879.	2020	Japão	Inglês	Estudo de coorte retrospectivo centralizado	Supervisão como instrumento gerencial para melhoria do cuidado	Nível 3
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Gray-Toft PA, Anderson JG. Estresse organizacional no hospital: desenvolvimento de um modelo de diagnóstico e previsão. Health Serv Res. Fev de 1985; 19 (6 Pt 1): 753- 74. PMID: 3972593	1985	EUA	Inglês	Estudo transversal descritivo	Supervisão como instrumento de motivação do grupo	Nível 3
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Mallik M, Hunt JA. Tampando um buraco e aliviando a carga: uma avaliação de processo de uma equipe de educação prática. J Clin Nurs. Outubro de 2007; 16 (10): 1848-57.	2007	Reino Unido	Inglês	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento norteador da prática educativa	Nível 4

(Continuação)

Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
MEDLINE/ PubMed (via National Library of Medicine)	Munson FC, Heda SS. Gestão da unidade de serviço e satisfação do enfermeiro. Health Serv Res. Verão de 1976; 11 (2): 128-42. PMID: 993047;	1976	EUA	Inglês	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento gerencial para melhoria do cuidado	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Lecocq D, Lefebvre H, Bachelet L, Berrabah O, Dyikpanu D, Martin D, <i>et al.</i> Panorama des modèles de soins infirmiers utilisés par les chefs de département infirmier dans les hôpitaux belges francophones et bilingues. Recherche en soins infirmiers 2017;N° 129:27.	2017	Bélgica	Francês	Pesquisa quantitativa descritiva e correlacional	Caracterização do processo de trabalho da Supervisão do Enfermeiro	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Santos JLG, Erdmann AL, Peiter CC, Alves MP, Lima SBS, Backes VMS. Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03300.	2017	Brasil	Inglês	Pesquisa de métodos mistos com concomitante triangulação de dados desenvolvida em um hospital	Influência da supervisão no processo de trabalho da enfermagem	Nível 4

(Continuação)

Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
WEB OF SCIENCE	Nunes EMGT, Gaspar MFM. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03263.	2017	Portugal	Inglês	Pesquisa de métodos mistos com concomitante triangulação de dados desenvolvida em um hospital	Influência da supervisão no processo de trabalho da enfermagem	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2015;49:988–94.	2015	Brasil	Inglês	Pesquisa qualitativa delineada pelo método da pesquisa-ação	Supervisão como instrumento norteador da prática educativa	Nível 3
WEB OF SCIENCE	Santos JLGD, Erdmann AL. Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet] 2015;23:1024–32.	2015	Brasil	Inglês	Estudo de métodos mistos com estratégia de triangulação	Influência da supervisão no processo de trabalho da enfermagem	Nível 4

(Continuação)

Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
WEB OF SCIENCE	Drach-Zahavy, A. Somech, H. Admi, I. Peterfreund, H. Peker, O. Priente. (How) do we learn from errors? Volume 51, Issue 3, Março de 2014 , p 448-457.	2014	Israel	Inglês	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento norteador da prática educativa	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Schebella SM, Gisela M, Mueller MAM, Souza DB, Dall'Agnol CM. The Social Representations Of The Process Of Choosing Leaders In The Perspective Of The Nursing Team. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP. 2012;46(5):1156- 62.	2012	Brasil	Inglês	Pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa	Interface da supervisão do enfermeiro e a liderança.	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Guerra ST, Prochnow AGB, Trevizan MA, Guido LA. Conflict in nursing management in the hospital contex. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011;19(2):362-369.	2011	Brasil	Inglês	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento de controle na produção de cuidados.	Nível 4

Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
WEB OF SCIENCE	Santos I, Castro CB. Nuances pessoais e profissionais dos enfermeiros que atuam administração funções na universidade hospital. Revista da Escola de Enfermagem. 2010;44(1):154-160.	2010	Brasil	Português	Método descritivo, com aplicação de questionário	Interface da supervisão do enfermeiro e a liderança.	Nível 4
WEB OF SCIENCE	Garcia I, Santa-Bárbara ES. Relação entre estilos de liderança dos enfermeiros e bases de poder. Revista Latino- Americana de Enfermagem. 2009;17(3):295-301.	2009	Espanha	Português	Pesquisa Qualitativa	Interface da supervisão do enfermeiro e a liderança.	Nível 4
SCOPUS	Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals 2015. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017;51.	2017	Brasil	Inglês	Estudo exploratório e qualitativo	Supervisão como instrumento de motivação do grupo	Nível 4
SCOPUS	Leite ML. Padrões em enfermagem supervisão em hospitais de Feira de Santana-Ba][Padrão de Supervisão da Enfermeira em Hospitais de Feira de Santana-BA. Revista brasileira de enfermagem. 1997;50(2):169-182.	1997	Brasil	Português	Pesquisa Quantitativa	Caracterização do processo do trabalho de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar	Nível 4

Base	Referência	Ano	Local	Idioma	Tipo de Estudo	Repercussão para a Supervisão do enfermeiro	Nível da Evidência/ Fator de Impacto
SCOPUS	Kim IS. Análise do Trabalho do Enfermeiro Chefe e Modelo de Trabalho do Enfermeiro Chefe em Hospitais Universitários da COREA. J Nurs Acad Soc. Agosto de 1989; 19 (2): 212-222.	1989	Coréia	Coreano	Pesquisa Qualitativa	Supervisão como instrumento de controle na produção de cuidados.	Nível 4

Fonte: Autores (2022)

Idiomas Disponíveis para leitura na íntegra

O idioma predominante foi o inglês, presente de forma exclusiva em 13 publicações (68,4%), seguido de 04 artigos (21,05%) disponíveis apenas em português, e um artigo em coreano (1,9%) e outro (1,9%) em francês.

Modalidade das Publicações e país de origem

A Tabela 1 apresenta os dados relacionados às modalidades das publicações, por tipo de estudo e país de origem. Ao verificar o delineamento metodológico das investigações identificou-se que 10 (52,6%) referem-se aos estudos qualitativos. Em relação ao país de origem das pesquisas sobre o tema do estudo, observa-se que o Brasil lidera o percentual de publicações, com 47,3% das publicações, comparando com os demais países.

Tabela 1. Modalidades das publicações e população estudada em artigos originais.

Variáveis	Número de artigos	%
Tipo de Pesquisa	19	100%
Quantitativa	3	15,7%
Qualitativa	10	52,6
Coorte	1	5,2%
Pesquisa-ação	1	5,2%
Estudos multicêntricos	1	5,2%
Transversal	3	15,7%
País de origem de publicação	19	100%
Coréia	1	5,2%
Reino Unido	1	5,2%
Espanha	1	5,2%
Israel	1	5,2%
África do Sul	1	5,2%
Bélgica	1	5,2%
Portugal	1	5,2%
Japão	1	5,2%
Estados Unidos da América	2	10,5%
Brasil	9	47,3%

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

Dentre os resultados dos artigos levantados foi presença marcante que a supervisão do enfermeiro tem pilares constitutivos nos fundamentos da teoria clássica da administração. Pesquisas recentes têm destacado a importância do conhecimento que devem ter os enfermeiros sobre conceitos, teorias e pesquisa sobre a liderança, a gestão e o poder destaca-se no estudo de Garcia e Barbara (2009)¹¹, reafirmando o que Schebella *et al.* (2012)¹² sinalizam que, os processos de escolha ou indicação de chefias nas estruturas organizacionais refletem, em certo grau, os modos de fazer gestão das instituições, revelando traços que sinalizam os modelos vigentes na administração.

A imprescindibilidade de os enfermeiros ocuparem cargos administrativos inerentes aos cargos de liderança ao desempenho desses papéis, está relacionado também à construção do processo do cuidar em enfermagem. Esse processo é considerado como o impulsor e condicionante de todo o trabalho relacionado ao atendimento do cliente, elaborado nas unidades operacionais do hospital. Visto que são as necessidades do cliente que auxiliam no processo do planejamento, a organização, controle e avaliação das intervenções da equipe. Deste modo, é importante a aptidão do administrador e a habilidade do enfermeiro líder na condução desse processo de trabalho¹³.

Em um estudo realizado, sobre a supervisão de enfermagem no âmbito hospitalar, identificou-se que a maioria dos enfermeiros pratica a supervisão de enfermagem segundo o modelo tradicional, com caráter tecnicista, por meio de protocolos assistenciais, muitos sem conhecimento das ferramentas de gestão, trabalhando de forma superficial¹⁴. Evidencia-se que o trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem vinculada ao atendimento do paciente é influenciado pela competência e habilidades de seus líderes, visto que almejam adequar-se ao modelo considerado como indispensável para o desenvolvimento de suas práticas profissionais¹³.

Em conformidade com as autoras Nunes e Gaspar (2017)¹⁵, este estudo evidencia a relação de liderança com o processo de supervisão, que tem qualidade satisfatória, entretanto, os enfermeiros estão pouco empenhados na organização. A qualidade de associação de liderança está correlacionada estatisticamente com o

empenhamento corporativo: Há uma relação moderada com o empenhamento afetivo ($r_s=0,42$, $p<0,05$), relação baixa relacionada ao empenhamento normativo ($r_s=0,37$, $p<0,05$) e muito baixa com o empenhamento calculativo ($r_s=0,14$, $p<0,05$). A liderança desempenha um papel de influência no empenhamento organizacional. Há possibilidade de melhoria da qualidade do relacionamento entre enfermeiro e enfermeiro líder, com a conseqüente possibilidade de incrementar o empenhamento organizacional. Segundo Malik e Hunt (2007)¹⁶, o papel da coordenação de enfermagem é importante na organização dos serviços de enfermagem.

É possível desenvolver as competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente, contudo se faz necessário compreender estas competências não apenas como um atributo individual de aquisição e construção de saberes dos enfermeiros, mas contextualizada com base nas demandas das situações reais da prática laboral¹⁷. Em um estudo mais recente⁴, evidencia-se que o enfermeiro deve adotar a prática administrativa gerencial durante os processos de tomada de decisão, visando o alcance de melhores resultados assistenciais, com a utilização da educação permanente em saúde para que ocorra a produção do conhecimento entre a equipe, com base nos problemas vivenciados, qualificando e formando a equipe.

De acordo com Cordeiro *et al.* (2017)¹⁸, a supervisão de enfermagem deve ser utilizada como instrumento de motivação em grupo. As gestoras articulam o trabalho coletivo ao envolver os profissionais no planejamento, na construção dos processos e na avaliação dos resultados por desempenho, para a promoção de um ambiente organizacional eficiente e eficaz que envolve as relações interpessoais.

Destaca-se no estudo de Leite (1997)¹⁹, que o processo de supervisão do enfermeiro está atrelado ao grupo que faz parte da atenção à saúde da população e a supervisão em enfermagem é apontada por diversos autores como um instrumento que viabiliza a qualidade da intervenção de enfermagem, pois procura desenvolver as potencialidades dos membros da equipe no sentido de proporcionar uma assistência adequada e livre de riscos aos usuários do sistema de saúde.

É importante ressaltar que os enfermeiros gerentes precisam aprofundar o seu conhecimento sobre o universo organizacional, seus meandros, suas relações com os agentes internos e externos, quais valores se refletem na visão e missão institucional, para que possam profissionalizar a função que exercem²⁰. Corroborando com o estudo de Chaves *et al.* (2017)¹, que traz a necessidade de o processo de

supervisão estar alicerçado na gestão participativa, com promoção do planejamento integrado das ações e a construção da educação permanente em saúde por meio da problematização das práticas cotidianas. O enfermeiro precisa estar apropriado de conhecimento científico, com técnicas e ferramentas de supervisão, buscando exercer sua função com excelência.

Os serviços de enfermagem buscam pela excelência, com reconhecimento deste profissional, tendo a capacidade de alterar a forma como o cuidado é prestado, também demonstrando que o caminho pela excelência e valorização da enfermagem pode influenciar positivamente nos indicadores de satisfação profissional da instituição²¹. Em se tratando de erros de medicação em enfermagem, o enfermeiro líder pode facilitar o aprendizado com os erros, gerenciando e monitorando os comportamentos de administração de medicamentos²². Um fator que pode corroborar em erros de administração de medicamentos é a sobrecarga de trabalho ou a distração do profissional de enfermagem por companheiros de trabalho e/ou pacientes também pode levar ao erro de medicação²³. Por fim, destaca-se no estudo de Lecocq *et al.* (2017)²⁴ a necessidade de o gerente de enfermagem ter propriedade das teorias de enfermagem que melhor cabem em seu serviço, no sentido de direcionar o seu trabalho junto à equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que, com base nos artigos selecionados, foi possível quantificar e descrever as características da produção científica sobre o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, em relação ao tipo de publicação, ano, veículo de publicação, país, idioma e temática abordada. Evidencia-se que a supervisão do enfermeiro é uma ferramenta gerencial imprescindível para uma assistência de enfermagem qualificada, sendo por meio disso que é possível a melhoria dos cuidados prestados ao paciente. Possui relação com a liderança, mostrando-se um desafio para o enfermeiro no exercício de suas atividades diárias, e isso pode ser explicado pela dificuldade do enfermeiro em exercer essa função, assim como pela complexidade e responsabilidade do cargo de supervisor.

O novo modelo de gerenciamento exige do enfermeiro inúmeras habilidades intimamente influenciadas pela sua capacidade de liderança: reconhecer os talentos

dos seus liderados, correr riscos, determinar um objetivo, desempenhar o papel, ser competente, fomentar o entusiasmo, delegar características que podem ser adquiridas pelo enfermeiro diariamente em seu trabalho, através de empenho e confiança em suas habilidades. Deste modo, é de fundamental importância o preparo dos profissionais de enfermagem frente às habilidades de liderança, para que as ações de enfermagem atreladas à liderança sejam encaradas de forma natural e encorajadora. Diante do exposto, o estudo tem como contribuição corroborar a importância do processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar, sendo necessário também a realização de outros estudos para aprofundar essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11.
2. Góis RMO, Gilberto TRS, Ises ARS, Virgínia RSS, Ingredy NCS, Servo MLS. Processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar: Scoping Review. Congresso Online Ibero-Americano de Enfermagem. 2020.
3. Pinto DJE, Santos MR, Pires RM. Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2017;18(1):19-25.
4. Teruya KY, Costa ACS, Guirardello EB. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3182.
5. Carvalho NA, Gama BMBM, Salimena AMO. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. *Revista de Administração em Saúde.* 2017;17(69):1-18.
6. Lyu D, Ji L, Zheng Q, Yu B, Fan Y. Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *Int J Nurs Sci.* 2018;6(2):198-203.
7. Dias CA, Santos DC, Matias LO, Servo MLS, Santana CLA, Tanaka LH. Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e27422.
8. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda MR Costenaro RGS, organizadoras. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e*

saúde. Porto Alegre: Moriá; 2015.

9. Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. Relative Citation Ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. *PLoS Biol.* 2016;14(9):e1002541.

10. Pereira MG, Galvão TF. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. *Epid Serv Saúde.* 2014;23(2):369–371.

11. Garcia I, Santa-Bárbara ES. Relação entre estilos de liderança dos enfermeiros e bases de poder. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2009;17(3):295-301.

12. Schebella SM, Gisela M, Mueller MAM, Souza DB, Dall'Agnol CM. The Social Representations Of The Process Of Choosing Leaders In The Perspective Of The Nursing Team. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP.* 2012;46(5):1156-62.

13. Santos I, Castro CB. Nuances pessoais e profissionais dos enfermeiros que atuam administração funções na universidade hospital. *Revista da Escola de Enfermagem.* 2010;44(1):154-160.

14. Silva JS, Fortuna CM, Pereira MJB, Matumoto S, Santana FR, Marciano FM. Supervision of Community Health Agents in the Family Health Strategy: the perspective of nurses. *Rev esc enferm USP.* 2014;48(5):899-906.

15. Nunes EMGT, Gaspar MFM. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03263.

16. Mallik M, Hunt JA. Tampando um buraco e aliviando a carga: uma avaliação de processo de uma equipe de educação prática. *J Clin Nurs.* 2007;16(10):1848-57.

17. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2015;49:988–94.

18. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Human capital in the nursing management of hospitals 2015. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2017;51.

19. Leite ML. Padrões em enfermagem supervisão em hospitais de Feira de Santana-Ba][Padrão de Supervisão da Enfermeira em Hospitais de Feira de Santana-BA. *Revista brasileira de enfermagem.* 1997;50(2):169-182.

20. Guerra ST, Prochnow AGB, Trevizan MA, Guido LA. Conflict in nursing management in the hospital contex. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2011;19(2):362-369.

21. Almeida DB, Santana LS, Oliveira MTCS, Santos NVC, Almeida IFB, Santos

CM. Construção científica da atuação das enfermeiras em pandemias: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2021;36.

22. Ahmer Z, Ali M, Nawaz Z, Ahmad A, Islam T. How ethical leadership can develop constructive deviance? A south asian perspective. *Journal of Social Sciences & Humanities*. 2021;5(1).

23. Silva MFB, Santana JS. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2018;47(4):146-54.

24. Lecocq D, Lefebvre H, Bachelet L, Berrabah O, Dyikpanu D, Martin D. Panorama des modèles de soins infirmiers utilisés par les chefs de département infirmier dans les hôpitaux belges francophones et bilingues. *Recherche en soins infirmiers*. 2017;27(129).

2.3 A AUTONOMIA PROFISSIONAL NO PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO: PERSPECTIVA NOS CONSTRUCTOS DE PAULO FREIRE

Iniciando a discussão sobre este tópico, destaca-se as concepções sobre a autonomia profissional, que para Hermann, Fentanes e Chamma (2011) envolve o desenvolvimento de ações de saúde/enfermagem, na produção de cuidados por meio de habilidades, conhecimentos e atitudes, que organizados sistematicamente possibilitam a tomada de decisão dentro do espaço de atuação profissional. Nesse sentido, considera-se que a autonomia profissional no contexto da enfermagem é de fundamental importância para as conquistas legais e está relacionada no fortalecimento da tomada de decisão na gestão do cuidado em saúde/enfermagem (DOS SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Percebe-se que o processo de trabalho em saúde está associado à dimensão de trabalho e educação, complementando-se, essencialmente, no sentido de direcionar às boas práticas na gestão do cuidado no âmbito da saúde (FERNANDES; BACKES, 2010). Entende-se que nessa trajetória, o processo de trabalho do enfermeiro articula-se como um mosaico de saberes articulados para atender às necessidades de saúde do indivíduo, família ou comunidade.

Esta engrenagem de saberes sobre o cuidado em enfermagem, estas dimensões estão articuladas não de modo a sobrepor-se, mas de forma uniforme e constante alinhada com as necessidades de cuidado/saúde a serem atendidas. Assim sendo, as

dimensões do processo de trabalho do enfermeiro estão articuladas como o cuidar/assistir, administrar/gerenciar, investigar/pesquisar, orientar/ensinar e agir politicamente (SANNA, 2007). Vale refletir sobre o processo do trabalho do enfermeiro, sendo este o elemento fundamental na gestão de cuidado, considerado elemento articulador na produção de cuidado/saúde. É essencial perceber que o enfermeiro tem um papel educador, seja quando inserido na formação profissional, na prática clínica, na pesquisa e no fazer gerencial, sobretudo quando realiza a supervisão.

Diante deste cenário, a supervisão é considerada como um instrumento gerencial tendo os aspectos de controle e de educação, por entender que é a partir das oportunidades de melhoria da equipe que são fortalecidas a prática do cuidado, fornecendo assim uma assistência mais segura e livre de danos. Entende-se nesse sentido, que não existe a execução do cuidado sem a prática educativa, desde a formação técnica até o desenvolvimento da equipe trabalhadora, sobretudo na construção da autonomia profissional.

Ademais, a prática educativa não deve ser direcionada apenas para correções pontuais das situações que envolvam fragilidades na assistência prestada, com o aparecimento de não- conformidades ou possíveis eventos adversos oriundos de práticas inseguras no ambiente hospitalar. Desse modo, a supervisão atrelada a esse processo é vista meramente como um instrumento de fiscalização e controle na identificação de falhas na assistência à saúde.

Na perspectiva tradicional do fazer supervisivo, deve-se superar para um modelo de gestão participativa, que por sua vez seja alicerçado por uma prática permanente de educação, sendo que o próprio trabalhador de saúde se torne agente de mudança, como protagonista do seu processo de trabalho, como um agente corresponsável pela produção de cuidados, de tal forma que a supervisão seja vista como um instrumento de coanálise nesse processo.

Entende-se que, assim sendo, o trabalhador de saúde/enfermagem possa desenvolver sua autonomia nesse processo, por empoderar-se de saberes, conhecimentos, competências que fundamentem seu processo de trabalho, tendo a SS como um importante instrumento gerencial fundamentado nas dimensões de controle e educativa, para o desenvolvimento do trabalhador em saúde/enfermagem. A supervisão, quando vista nesse aspecto, é considerada como uma potente ferramenta de apoio e fortalecimento na gestão do cuidado, seja na melhoria da prática clínica à beira leito, seja por identificar as oportunidades de melhoria para a qualificação das

equipes de saúde através da adoção de ações estratégicas e continuadas de educação para a ampliação de conhecimentos da força de trabalho, de modo a fortalecer a autonomia profissional deles.

Destaca-se ainda neste sentido, que o processo de formação profissional é mais amplo que fornecer um treinamento. Acumular no educando saberes ou no desempenho de destrezas, é um processo que envolve quem forma e se forma, além de *re-formar-se* constantemente (FREIRE, 2015). De modo que, percebe-se no cenário da saúde isso não é diferente. Não basta acumular conhecimentos técnico-científicos para atender as demandas de saúde ou no gerenciamento do cuidado nos serviços hospitalares. É necessário desenvolver competências que auxiliem o processo de análise, de identificar prioridades no processo de trabalho, na tomada de decisão e no desenvolvimento do fazer gerencial na produção de cuidados.

O trabalho em saúde exige uma complexidade e dinamicidade peculiar. Justifica-se tal pensamento por entender que o seu objeto é o cuidado centrado no indivíduo, família e comunidade. Desta forma, a necessidade de *re-formar-se* é imprescindível para os trabalhadores de saúde/enfermagem, seja em conhecimentos técnico-científicos, seja na necessidade de desenvolver competências socioemocionais para dar uma melhor resposta no contexto de doença desses indivíduos.

É interessante pensar que o ser profissional está em processo e inacabado (FREIRE, 2015). E sendo assim, torna-se importante perceber que nesse processo o profissional deve construir sua autonomia no processo de formação, no sentido de identificar as oportunidades de desenvolvimento, realizando-se a supervisão dentro do seu processo de trabalho, como um instrumento de gestão na auto-análise e da co-gestão, indo de encontro aos aspectos da gestão participativa.

Corroborando nesta linha de pensamento, Freire (1987, p. 33) aponta que “*o diálogo crítico e libertador, por isto mesmo que supõe a ação, tem de ser feito com os oprimidos, qualquer que seja o grau em que esteja a luta por sua libertação*”. Essa reflexão remete a ideia que o desenvolvimento da criticidade do sujeito dentro do seu processo de trabalho implica em apropriar-se de saberes, competências de forma sistematizada em busca a responder a necessidade de saúde do indivíduo, família ou comunidade, respeitando o pleno desenvolvimento da sua prática profissional, fortalecendo, assim, a sua autonomia.

Sabe-se que, historicamente, o modelo hospitalocêntrico é centrado nos

moldes biologicista e biomédico, com características voltadas ao fazer prescritivo de cuidados sob a ótica médica, com interferência na autonomia da equipe em saúde. Entretanto, destaca-se que a autonomia inerente do processo de trabalho de cada elemento da equipe deve transcender esse modo de produção de cuidados. Indo nesta perspectiva, Freire (2006) discute que não basta que o trabalhador tenha em mente a ideia do que se quer mudar. É necessário fazer. Nesse sentido, a luta política pelo fortalecimento da atuação do enfermeiro, inclusive nos aspectos relacionados à valorização da profissão, sobre a discussão da invisibilidade da profissão pela sociedade, perpassa por essa discussão.

A construção e o fortalecimento da autonomia profissional é o ponto de partida para o desenvolvimento de melhoria das práticas profissionais pautadas nos princípios da segurança do paciente, na construção de vínculos e da satisfação profissional. Ressalta-se que o processo de trabalho em saúde é considerado como um conjunto de ações e atividades sistematizadas e articuladas, que visam prestar a melhor assistência, inseridos e articulados como uma linha de cuidados (MERHY, 2021). O entendimento da gestão do cuidado em saúde/enfermagem está atrelado à ideia de mobilizar diferentes cuidados da equipe multiprofissional, como uma linha de produção, de modo a ter uma melhor oferta para o paciente. A supervisão do enfermeiro vista neste contexto de produção de cuidados, tem importância por propiciar o controle das atividades e oportunizar o desenvolvimento dos trabalhadores a ter um agir responsável, sendo um elemento de co-gestão dentro da produção de cuidados. Este olhar da supervisão possui interface no fortalecimento da autonomia profissional, por propiciar maior segurança na tomada de decisão.

2.4 A INTERFACE DO PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO E AS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR

A necessidade de transformação na oferta dos cuidados nos serviços de saúde/enfermagem impulsiona novas formas de gerenciar. O uso das ferramentas da qualidade faz-se importante no controle e no desenvolvimento das práticas gerenciais em busca do melhor cuidado ofertado (WOO; LEE; TAM, 2017). Destaca-se, neste contexto, que uma das ferramentas amplamente utilizadas nos serviços de saúde é o ciclo PDCA. Foi proposto pelo Dr. Deming dos Estados Unidos e é composto por quatro fases: P (Plano), D (Do), C (Check) e A (Ação). É cíclico, com definições de

diagnóstico, metas, análise do fenômeno, monitoramento de indicadores e é amplamente aplicado na gestão da qualidade, tendo ênfase como um processo cíclico de aprendizado e aprimoramento contínuos (COHEN *et al.*, 2016).

O uso de ferramentas na gestão da qualidade em saúde, a exemplo do PDCA, foi trazido no estudo de Du *et al.* (2022) como uma experiência exitosa, na qual há resultados significativamente melhorados no cuidado ao paciente domiciliar. Esta prática gerencial possibilitou melhores resultados operacionais, como promoção da recuperação, melhora da qualidade de vida dos pacientes e satisfação da equipe. A aplicação desta ferramenta possui interface com o processo de supervisão, sendo prática inerente na gestão do cuidado, no qual está imbricado ao processo educativo e de controle, potencializando no trabalhador o agir consciente/responsável, atendendo aos princípios de segurança do paciente.

O estudo de Si *et al.* (2021) traz uma experiência inovadora na gestão do cuidado. Diz respeito à combinação do uso das ferramentas de gestão na saúde e a interface com as Teorias da Enfermagem, especificamente, a Teoria do Autocuidado de Orem. Este estudo objetivou analisar a função cognitiva, função neurológica e capacidade de vida diária de pacientes com acidente vascular cerebral agudo. Concluiu-se que, com base na teoria do autocuidado de Orem, a aplicação do PDCA no processo de trabalho da enfermagem pode melhorar significativamente o cuidado prestado. Assim, há um efeito positivo na promoção de cuidados e no fortalecimento da atuação da equipe de enfermagem. O ciclo PDCA é considerado um método científico dentro de um modelo de gestão. Tem como princípio a necessidade de constante aperfeiçoamento e desenvolvimento. De modo a aliar o controle dos processos e à prática educativa. Método científico aplicado na área da saúde, que ajuda sistematicamente os pacientes no seu processo saúde-doença (VAGAL *et al.*, 2019). Nota-se um interesse crescente dos enfermeiros no desenvolvimento de práticas avançadas no cuidado e no avanço do uso das ferramentas da qualidade, e neste sentido é importante avaliar o impacto do aumento da autonomia do enfermeiro na atuação deste cuidado (WOO; LEE; TAM, 2017). Para isso, a supervisão é considerada um importante instrumento que pode favorecer o desenvolvimento da autonomia, no que se refere à tomada de decisão clínica.

O estudo de Ma, Cao e Li (2022) vai nesta perspectiva do uso de ferramentas na gestão de qualidade, tendo a supervisão como estratégia potente para o alcance de melhores resultados e no desenvolvimento do trabalhador em saúde/enfermagem.

Evidencia-se a aplicação nos processos gerenciais da ferramenta PDCA em enfermarias, objetivando avaliar a qualidade e segurança no cuidado prestado. Nota-se uma mobilização constante na perspectiva de ofertar um melhor cuidado por parte dos serviços de saúde/enfermagem. O uso das ferramentas da qualidade é inserido neste contexto, por ser considerado uma estratégia importante dentro da cultura de segurança, na substituição da cultura de culpa e de punição, na busca contínua da melhoria dos processos em saúde (RODZIEWICZ; HOUSEMAN; HIPSKIND, 2022).

O estudo de Chen *et al.* (2022), realizado na China, trouxe como exemplo um hospital que utilizou de forma ampliada as ferramentas de qualidade no gerenciamento do serviço de saúde. Este estudo trouxe a discussão do impacto da aplicação destas ferramentas de qualidade na melhoria continuada dos processos de saúde, trazendo eficiência do trabalho, melhorando o trabalho em equipe e autoidentidade da equipe de saúde. Ademais, Cai, Li e Li (2022) evidenciam ainda a interface da supervisão e do uso das ferramentas da qualidade. Este estudo traz a implementação do método de supervisão do ciclo PDCA na supervisão do contexto de uma central de material esterilizado. Esta experiência proporcionou evidenciar a redução de eventos adversos relacionados aos indicadores de infecção hospitalar, além de propiciar padronizar o fortalecimento dos processos operacionais da equipe.

Frente ao exposto, percebe-se a articulação do processo de supervisão como uma importante ferramenta gerencial associada à gestão de qualidade. Além de ser um dispositivo de mudanças na produção de cuidados, associando a dimensão de educação e controle, em busca de desenvolver o trabalhador em saúde/enfermagem, possibilitando garantir a segurança do paciente, com uma assistência segura e livre de danos.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Com o intuito de compreender as questões próprias do objeto de estudo, decidiu-se realizar uma pesquisa na linha qualitativa, que segundo Richardson (2007) é uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social, constituindo-se em uma tentativa de compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. Corroborando com esse pensamento, Minayo (2012) retrata que a pesquisa qualitativa compreende o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes do indivíduo entrevistado. Considera ainda o conjunto de fenômenos humanos como parte da realidade social.

Ademais, o presente estudo possui caráter exploratório, uma vez que tem como proposição tornar familiar o fenômeno da investigação, proporcionando o entendimento com maior precisão (PIOVERSAN; TEMPORINI, 1995). Dessa forma, ao realizar o estudo qualitativamente, torna-se possível considerar as particularidades do sujeito entrevistado, entendê-lo como um ser que está inserido num contexto social, influenciando-o e sendo influenciado.

3.2 LOCAIS DE PESQUISA

Os locais onde se buscou o aprofundamento do estudo foram os Hospitais Universitários de três países, Portugal, Espanha e Brasil. A escolha destes locais justifica-se de modo intencional, para analisar o processo de supervisão do enfermeiro como contributo para o desenvolvimento da autonomia profissional em ambiente hospitalar.

Os locais onde se constituem o modelo de gestão adotado foram hospitais universitários, que no Brasil são instituições de ensino e pesquisa que prestam sua função social como hospital comunitário e assistencial, mantido pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) e Sistema Único de Saúde (SUS). No cenário brasileiro, o hospital do estudo foi o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

O HUPES foi inaugurado em 1948 como órgão suplementar da UFBA, à época denominado Hospital das Clínicas, inicialmente inaugurado com o prédio central, ao qual foram agregados o Centro Pediátrico Professor Hosannah Oliveira (CPPHO) e o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN) (UFBA, 2022).

Em 26 de junho de 2006, por meio da Resolução nº 04/06, o Conselho Universitário da UFBA deliberou que fosse designado o conjunto das três unidades pelo nome Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Assim temos: a) o HUPES, criado como Hospital das Clínicas em 1948 e denominado Hospital Universitário Professor Edgard Santos pela Lei nº 4.226, de 23 de maio de 1963; b) o CPPHO, criado pela Portaria nº 1.908/94, de 22 de setembro de 1994; e c) o AMN, inaugurado em setembro de 1996, ampliado, modernizado e reinaugurado em 15 de dezembro de 2000 (UFBA, 2022).

Recentemente, o HUPES vivenciou uma etapa de transição no seu modelo gerencial tendo aderido em 2013 à rede de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e no início de 2020 tornou-se gestão plena como filial da rede. Atualmente, conta com 42.893,93 m² de área construída, 291 leitos de internação e 11 leitos de hospital dia, 128 consultórios, 17 salas de aula, 01 auditório, 01 anfiteatro, 5 laboratórios de pesquisa, 18 unidades de internação, 478 médicos, 367 enfermeiros, 136 professores de medicina, 378 estudantes de graduação em curso devido à pandemia (em condições normais são 2.770 alunos por semestre), 126 de pós-graduação, 306 médicos residentes, 46 residentes multiprofissionais, sendo o total de 2.380 funcionários em diversos cargos (HUPES, 2022).

O HUPES atende a pacientes com doenças que demandam atenção especializada de média e alta complexidade. Realiza em média 308.147 consultas por ano nas diversas especialidades, 550.531 atendimentos diagnósticos terapêuticos, também são realizadas cerca de 8.964 cirurgias por ano e aproximadamente 9.557 pacientes internados por ano. No tocante ao ensino, tem um importante papel como campo de prática na formação dos estudantes de cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* da UFBA. Diferentes escolas da área de saúde da UFBA têm suas atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas neste hospital. Assim, os cursos de medicina, enfermagem, farmácia, nutrição, fisioterapia, psicologia, odontologia, fonoaudiologia e serviço social desenvolvem atividades nos diferentes espaços de aprendizagem, sejam nas unidades docentes assistenciais de

internamento, sejam nos ambulatórios de especialidades médicas e multidisciplinares, e/ou em salas de aula (HUPES, 2022).

No exterior, se buscou por hospitais universitários que fossem cenários de formação de enfermeiros. Nos hospitais universitários no exterior foi realizada a contextualização a partir da vivência nos referidos serviços (SILVA, 2019). O Centro Hospitalar E Universitário De Coimbra (CHUC) é a maior instituição de saúde em Portugal, constituído por dois hospitais generalistas (Hospitais da Universidade de Coimbra e Hospital Geral), o Hospital Pediátrico de Coimbra, duas maternidades (Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Daniel de Matos) e um hospital psiquiátrico (Hospital Psiquiátrico Sobral). Oferece cuidados especializados em todas as áreas da saúde, desde o pré-natal até ao idoso, correspondendo a todo o ciclo de vida da pessoa e da família, atua como centro de proximidade para a população do distrito de Coimbra e como unidade terciária de referência da Região Centro, pela prestação de cuidados de excelência, centrados na pessoa e associados ao ensino na pós-graduação na investigação inserida na área da saúde (CHUC, 2022).

Os dados de atendimento deste hospital no ano de 2017 relevam o fluxo de atendimento na urgência com 289.947 atendimentos, desses divididos em atendimento de urgência geral, pediátrica, obstétrica e de urgência ginecológica. Para consultas externas (ambulatório) com o total de 897.666 atendimentos e de internamento, totalizando 58.814 doentes saídos sem transferências internas e 62.370 doentes saídos com transferências Internas (CHUC, 2022).

No cenário espanhol, o Complexo Hospitalar Universitário de Toledo é atualmente constituído pelo Hospital Universitário de Toledo (HUT), que possui uma ótima infraestrutura de um hospital moderno, dotado de grande tecnologia, onde abrange todos os tipos de especialidades médicas. Além disso, possibilita um atendimento especializado de alta qualidade. Assim, existem consultas especializadas, desde neonatologia, cirurgia cardíaca e neurológica, a especialidades muito avançadas, até cuidados muito centralizados em doentes críticos. Possui muitos testes diagnósticos com equipamentos de última geração. Nele, desenvolve-se o ensino médico e de enfermagem. Os estágios também são realizados por formadores de nível médio e superior. O HUT é um hospital de referência para diversas especialidades, sobretudo para prematuros ao extremo, acolhendo grávidas no segundo trimestre de gravidez, tanto da província como de regiões limítrofes.

O “Hospital Geral de Ciudad Real” foi projetado pelo arquiteto português

vencedor do Prêmio Pritzker Álvaro Siza Vieira, com a colaboração de Ángel Fernández Alba, para substituir o antigo “Complejo Hospitalario de Ciudad Real” (Hospital Alarcos e Hospital del Carmen), e abrange um terreno de 161.543 m². Sua construção começou em 24 de maio de 1998, sendo inaugurada e colocada em serviço em 18 de novembro de 2005 pelo então Presidente de Castilla-La Mancha, José María Barreda, cujo investimento total atingiu mais de 97,6 milhões de euros. Em 2010, foi credenciado para ensinar Medicina e Psicologia, para o qual foi renomeado "Hospital Geral da Universidade de Ciudad Real".

Localiza-se ao sul da cidade, próximo da autoestrada A-41 e da N-420a. Com uma área construída de 96.000 m², está estruturado em quatro áreas distintas: 1) central ou de internação, com sete pavimentos; 2) área de apoio residencial, que se divide em dois pisos, um dedicado exclusivamente ao serviço de Urgência; 3) área de administração e gestão; e 4) armazéns. Além disso, possui um heliporto para emergências. Equipado com 559 leitos, 129 consultórios, 12 salas de cirurgia, 21 postos de Unidade de Terapia Intensiva e 61 postos de Hospital Dia, entre outras dependências.

Em 2010, contava com 2.805 profissionais como recursos humanos, dos quais 475 (17%) eram médicos, 1.491 (52%) eram profissionais de saúde não médicos, 820 (26%) eram não profissionais de saúde, 103 (4%) eram diversas especialidades médicas, e 16 (1%) gestores. Oferece cobertura de saúde especializada, juntamente com o Hospital Gutiérrez Ortega de Valdepeñas e o Centro de Especialidades Daimiel, a uma das 4 áreas de saúde de Ciudad Real, que abrange 66 municípios (dos 100 da província) e atende mais de 260.000 pessoas. A sua carteira de serviços é composta por 43 especialidades e unidades médicas, 23 áreas não assistenciais e 4 áreas específicas de investigação, formação, ensino e qualidade. Como hospital universitário, está ligado à Universidade de Castilla-La Mancha para estágios de estudantes de medicina e enfermagem. Além disso, oferece treinamento de pós-graduação para residentes em diversas especialidades médicas e de enfermagem.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que ocuparam cargos de coordenação, gerência, supervisão e assistenciais, que tivessem no mínimo doze meses de experiência no ambiente hospitalar, em três países, Portugal, Espanha e

Brasil. De acordo com Minayo (2012), a ideia de amostragem não é a mais indicada para algumas pesquisas sociais, especialmente às de cunho qualitativo, pois são muitas as variáveis a serem consideradas. Sendo que, o que importa não é a quantidade dos entrevistados, mas a profundidade das informações coletadas durante o estudo.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A pesquisa teve como participantes enfermeiros assistenciais e chefes das unidades de internação, coordenação de enfermagem, gerentes e supervisores que trabalham em hospitais, seja em Portugal, Espanha ou Brasil. Com tais critérios, somados à necessidade de possuir doze meses ou mais de experiência profissional no referido hospital e aceitação voluntária em participar da pesquisa, além de pleno exercício profissional e condições físicas e psicológicas, realizou-se sua inclusão. Adotou-se como critério de exclusão enfermeiros que estivessem de férias, licença prêmio ou afastados por doença ou qualquer motivo, como também foi considerada a existência de três tentativas para marcar a entrevista e/ou recusa da entrevistada selecionada, em qualquer momento da realização da pesquisa. Destaca-se a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos desta pesquisa.

3.5 COLETA DE DADOS

Para obtenção das informações necessárias ao estudo, utilizou-se a entrevista semiestruturada, com formulário para caracterização dos enfermeiros selecionados para o estudo e observação sistemática (APÊNDICE A). A coleta de dados aconteceu nos anos de 2019 e 2020. A entrevista semiestruturada é um dos principais meios que tem o pesquisador para realizar sua coleta (TRIVIÑOS, 2008).

Destaca-se que este instrumento foi construído de maneira ampliada, objetivando compreender Modelo de Gestão adotado no ambiente hospitalar, já que este estudo faz parte do do macro-projeto intitulado: *Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: Memórias de Enfermeiras* (SILVA, 2019). Assim sendo, nesta pesquisa optou-se realizar o recorte que atendesse o objeto em questão referente à

supervisão hospitalar.

Essa técnica de coleta de dados foi acompanhada de um roteiro para a observação sistemática (APÊNDICE B), com perguntas pré-formuladas, que foram aplicadas individualmente aos enfermeiros que assinaram o TCLE de forma presencial, em horário previamente agendado de acordo com a disponibilidade dos mesmos (APÊNDICE C).

Sabe-se que é necessário que o investigador tenha cautela na abordagem, evitando a indução das respostas obtidas. Neste sentido, Richardson (2007) corrobora com a ideia de que se faz necessário cuidado na sua interação entre os informantes, evitando, dessa forma, a indução das respostas e/ou distorções das declarações. Os pesquisadores que participaram da coleta de dados desta pesquisa, foram previamente treinados objetivando não ter viés no momento da coleta de dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Nesta etapa da pesquisa, utilizou-se a concepção de Minayo (2012) na análise dos dados qualitativos da pesquisa, obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas e da observação sistemática. Para a realização desta etapa, utilizou-se a carta informativa sobre esta pesquisa (APÊNDICE D) e a carta de direitos autorais (APÊNDICE E).

Nesse sentido, foram consideradas algumas etapas fundamentais nesse processo: ordenação dos dados obtidos por meio das entrevistas e da observação sistemática que corresponde à fase exploratória da investigação; sistematização dos dados por meio da leitura exaustiva; obtenção dos núcleos de sentidos e categorização dos núcleos em pontos que sejam convergentes, divergentes e diferentes; e em seguida a essa etapa foi realizada a análise por meio das inferências entre os autores da área em questão.

Nesta etapa de organização dos dados, utilizou-se os softwares Nvivo® 11 e WebQda® para organização dos trechos das falas por núcleos de sentidos. Estes programas são largamente utilizados nas pesquisas em saúde de abordagem qualitativa, sendo no presente estudo respeitado o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) na sistematização dos dados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Acrescenta-se que o presente estudo faz parte do macro-projeto intitulado: *Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: Memórias de Enfermeiras* (SILVA, 2019), a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFBA, com o seguinte CAAE: 15084819.4.0000.5531 (ANEXO A). Esta pesquisa teve a coleta de dados multicêntrica, para esta operacionalização teve a autorização prévia nos países, Portugal e Espanha.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo propiciou aprofundar os conhecimentos acerca do processo de supervisão de enfermeiros nos diferentes cenários investigados em três países. Os resultados estão estruturados em três artigos para melhor organização dos dados, e estes sistematizados para a futura submissão nos respectivos periódicos científicos nacionais e internacionais.

O primeiro artigo intitula-se “*Processo de Supervisão de Enfermeiros no ambiente hospitalar: um Estudo Multicêntrico em Países Ibero-Americanos*”, enfatizando a caracterização do processo de supervisão de enfermeiros em hospitais dos três países investigados (subseção 6.2). O segundo artigo é intitulado “*Supervisão do enfermeiro e construção da autonomia profissional: um estudo multicêntrico*”, discutindo a interface da supervisão do enfermeiro e o desenvolvimento/fortalecimento da autonomia profissional nestes diferentes cenários (subseção 6.3). O terceiro artigo, por sua vez, apresenta o uso das ferramentas da qualidade em somente um país, o Brasil, haja vista a sua característica peculiar, sendo intitulado “*Modelo de gestão no serviço hospitalar: evidências sobre o uso das ferramentas da qualidade*” (subseção 6.4).

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS NOS CENÁRIOS INVESTIGADOS

A participação de enfermeiros nos três complexos hospitalares universitários investigados se deu por meio da amostragem não probabilística, técnica conhecida como *Snowball Sampling*, que utiliza cadeias de referências. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros: nove brasileiros, oito espanhóis e 13 portugueses. A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de observação sistemática e entrevista semiestruturada. As entrevistas continham 12 questões fechadas referentes a informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, por exemplo) e perguntas abertas a respeito do objeto de estudo. Estas últimas possuíam três itens, cada qual composto por cinco perguntas sobre o modelo de gestão organizacional, cinco referentes ao modelo de gestão em enfermagem e duas relativas a práticas e instrumentos de gestão.

Para a realização da observação sistemática, utilizou-se um roteiro norteador, objetivando apreender aspectos relacionados ao campo com o objeto deste estudo. As informações referentes aos aspectos sociodemográficos estão apresentadas abaixo, por cenário investigado, inicialmente o quadro 1 evidencia nos três países investigados.

Destaca-se no quadro 1 a caracterização dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, cor da pele e religião, seja no Brasil, Portugal e Espanha. Constatase uma maior frequência do sexo feminino quando comparada ao masculino, nos três países. Nesse contexto, o estudo de Teresa-Morales *et al.* (2022) aborda a discussão de estereótipos associados ao gênero, tendo a origem da profissão e os papéis de gênero associados à enfermagem uma predominância do sexo feminino.

Quadro 1 – Caracterização de informações sociodemográficas dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	PORTUGAL	ESPANHA	BRASIL	
Idade	de 30 a 40 anos	2	3	4
	de 41 a 50 anos	1	0	2
	de 51 a 60 anos	7	2	2
	a partir dos 61 anos	3	1	1
	Não informado	0	2	0
Sexo	Feminino	9	7	8
	Masculino	4	1	1
Estado civil	Solteira(o)	2	1	2
	Casada(o)	9	4	6
	Divorciada(o)	1	0	1

	Viúva	1	0	0
	Não informado	0	3	0
Cor da pele	Branca	7	0	2
	Negra	0	0	2
	Parda	0	0	5
	Caucasiana	1	0	0
	Não informado	5	8	0
	Religião	Católica	9	3
Cristã		0	0	1
Evangélica		0	0	1
Espírita		0	0	1
Não possui religião		0	0	1
Protestante		2	0	0
Ateu		1	0	0
Não informado		1	5	0

Fonte: *Corpus* da pesquisa

Além disso, evidencia-se a caracterização dos participantes segundo escolaridade e tempo de formação no Brasil, Portugal e Espanha. Em relação à escolaridade nos três cenários investigados, nota-se que há discrepância entre os países, como evidenciado no quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização de informações acadêmicas dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS		PORTUGAL	ESPANHA	BRASIL
Escolaridade	Superior c/ Pós-graduação/Especialização	5	3	5
	Licenciatura em Enfermagem	1	0	0
	Superior c/ Mestrado	7	2	1
	Superior c/ Doutorado	0	1	2
	Pós-doc.	0	0	1
	Não informado	0	2	0
Tempo de formação	5 a 10 anos	0	0	1
	11 a 20 anos	2	3	4
	21 a 30 anos	2	2	2
	31 a 37 anos	6	3	2
	38 a 40 anos	1	0	0
	41 a 50 anos	2	0	0
	Universidade Federal da Bahia (Publica)	0	0	5

Instituição de formação em nível superior	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Pública)	0	0	1
	Universidade Católica de Salvador (Privada)	0	0	2
	Universidade Jorge Amado (Privada)	0	0	1
	Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca	6	0	0
	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	1	0	0
	Escola Superior de Enfermagem de Sá Barreto	2	0	0
	Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto	4	0	0
	Universidad a distância	0	1	0
	Universidad de Castilla-la Mancha	0	1	0
	Universidad de la complutencia	0	1	0
	Universidad de Tarragona	0	1	0
	Universidad Autónoma de Madrid	0	1	0
	Não informado	0	3	0

Fonte: *Corpus* da pesquisa

Destaca-se que a maioria dos participantes de Portugal possuía mestrado, e que no Brasil houve maior participação de enfermeiros com doutorado e pós-doutorado. Este dado é discutido por Frota *et al.* (2020), tendo em vista a expansão da formação do enfermeiro nos cursos de pós-graduação. De modo que a necessidade de aprimoramento da formação profissional, dar-se de modo imperativo no contexto atual, por entender as mudanças no contexto sociopolítico e econômico vigente, que moldam as regras do mercado de trabalho, seguindo assim as transformações globais, as revoluções tecnológicas, educacionais, culturais, que incentivam assim à busca constante de transformação e adaptação ao mundo do trabalho em saúde.

Ainda nesta perspectiva, no item tempo de formação, nota-se que o país que apresentou o quantitativo maior de enfermeiro com maior tempo de formação foi Portugal, especificamente na faixa etária de 31 a 37 anos. Em seguida, segue Espanha e Portugal, nesta mesma faixa etária. Esta informação é importante por caracterizar a força de trabalho para os enfermeiros nesta dada faixa etária, que representa o maior emprego de enfermeiros no mercado de trabalho. Outras informações pertinentes aos sujeitos desse estudo dizem respeito à caracterização de informações relacionadas ao

tempo na carreira na gestão, renda salarial, tempo de atuação na assistência em saúde, tempo de atuação no ensino, tempo de atuação na pesquisa, tempo de atuação em assessoria e outras funções dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, conforme evidenciado no quadro 3.

Quadro 3 – Caracterização de informações profissionais dos sujeitos entrevistados no Brasil, Portugal e Espanha, (2020).

(Continua)

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS		PORTUGAL	ESPANHA	BRASIL
Carreira na gestão	01 a 10 anos	1	4	4
	11 a 20 anos	3	1	4
	21 a 36 anos	6	1	1
	Não tem	2	2	0
	Pontual	1	0	0
Renda salarial	5 a 9 salários-mínimos	0	0	3
	10 a 15 salários-mínimos	0	0	3
	16 a 20 salários-mínimos	0	0	2
	mais que 20 salários-mínimos	0	0	1
	Sem informação	13	8	0

		(Conclusão)		
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS		PORTUGAL	ESPANHA	BRASIL
Atuação na assistência	01 a 10 anos	1	1	3
	11 a 20 anos	11	2	4
	21 a 30 anos	1	2	1
	31 a 40 anos	0	3	1
	Não tem	0	0	0
	Pontual	0	0	0
Atuação no ensino	01 a 10 anos	7	4	5
	11 a 20 anos	0	1	1
	21 a 30 anos	0	1	1
	31 a 40 anos	0	0	1
	Não tem	4	1	1
	Pontual	2	1	0
Atuação na Pesquisa	01 a 10 anos	6	1	4
	11 a 20 anos	0	0	2
	31 a 40 anos	0	1	1
	Não tem	3	6	2
	Pontual	4	0	0
Atuação em Assessoria	01 a 10 anos	5	0	3
	11 a 20 anos	2	0	1
	Não tem	4	8	5
	Pontual	2	0	0
Outras atividades na área da Gestão (Sindicatos, Ordem de enfermagem, Partido político, Associações)	Sim	8	4	6
	Não	5	2	3
	Pontual	0	2	0

Fonte: *Corpus* da pesquisa.

O estudo de Souza *et al.* (2021) revela a discussão sobre a força de trabalho da enfermagem brasileira em comparação ao mundo. Temática de importância, que traz a interface com este objeto de estudo, por caracterizar a força de trabalho do enfermeiro. O estudo traz evidências que a força de trabalho da enfermagem brasileira está alinhada à perspectiva internacional, quanto às seguintes variáveis, divisão social e sexual.

Outro estudo que contribui com esta perspectiva é o de Melo *et al.* (2016), que traz a discussão sobre a caracterização da força de trabalho do enfermeiro. As evidências sinalizam para um trabalho majoritariamente feminino, com maior incorporação de homens nos últimos anos. Outro dado importante é a análise da faixa

etária. O referido estudo apontou que nas faixas etárias de 30 e 39 anos e 50 e 59 anos estão as maiores forças de trabalho do enfermeiro no Brasil. Esta informação corrobora com os resultados desta pesquisa.

O quadro 3 também evidencia a caracterização dos participantes segundo carreira na gestão no Brasil, Portugal e Espanha. Nota-se que o país em destaque foi a Espanha, seguindo do Brasil e Portugal. Em relação ao tempo de gestão entre 21 e 36 anos, encontra-se Portugal com um número significativo, quando comparado aos demais países. Esta informação é importante, por entender que o tempo de gestão traz a relação com a experiência no trabalho. O estudo de Wolfovitch *et al.* (1975) traz a discussão sobre a importância da experiência para o processo de trabalho do enfermeiro. Outro ponto relevante trazido neste trabalho possui data de 1975, quando já era uma preocupação a formação profissional do enfermeiro alinhada às transformações na realidade, para que houvesse o melhor preparo deste profissional.

Outro ponto que converge com a temática de formação profissional é a interface com a experiência profissional. No estudo de Leal *et al.* (2018) discute-se os principais desafios a respeito do desenvolvimento de competências para a atuação do enfermeiro. Neste contexto, a pesquisa traz um comparativo entre enfermeiros recém-formados e os que já apresentam experiência. Sabe-se que, para o desenvolvimento de competências e habilidades relacionadas ao processo de supervisão do enfermeiro, faz-se necessária a aquisição de saberes técnicos específicos na área assistencial e gerencial. Ademais, a atitude em querer fazer deve ser pilar essencial na tríade de conhecimento, habilidades e atitude no desenvolvimento do *ser* enfermeiro.

4.2 ARTIGO 03 – PROCESSO DE SUPERVISÃO DE ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PAÍSES IBERO-AMERICANOS

Esclarecimento ao leitor: O artigo 03, disposto abaixo, está formatado conforme as normatizações da Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Processo de Supervisão de Enfermeiros no ambiente hospitalar: um Estudo Multicêntrico em Países Ibero-Americanos

Resumo

Objetivo: caracterizar o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. **Método:** estudo qualitativo, multicêntrico, realizado em hospitais com 30 enfermeiros ibero-americanos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com posterior análise dos dados ancorou-se em Minayo para categorização temática, sob o referencial da SS.

Resultados: foram evidenciadas características do processo de supervisão desenvolvido nos três países, descritas em duas categorias: Caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos e Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. **Conclusão:** no processo de supervisão desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar nos três países nota-se predomínio da supervisão tradicional/clínica, apesar de alguns indícios da SS. Evidencia-se a necessidade de ruptura de paradigmas relacionados ao modelo de gestão adotado, para redução das fragilidades do processo de supervisão, sobretudo dimensionamento insuficiente de trabalhadores de enfermagem e entendimento frágil sobre o processo de supervisão, e melhor aproveitamento das potencialidades mediante a implementação de planejamento em saúde, uso de ferramentas da qualidade e formulação de ações de educação continuada.

Descritores: Administração Hospitalar; Organização e Administração; Qualidade da Assistência à Saúde; Supervisão de Enfermagem; Gestão em Saúde; Enfermagem.

Introdução

A supervisão é uma ferramenta gerencial do enfermeiro, utilizada nas esferas administrativa e assistencial, como forma de garantir a estruturação dos serviços de saúde mediante constantes estímulos profissionais para o aperfeiçoamento do cuidado. No Brasil, tal atividade é respaldada pela Lei 7.498/86⁽¹⁾. O objetivo da supervisão desenvolvida por enfermeiros é elevar a qualidade da assistência e contribuir para o aperfeiçoamento e avaliação do desempenho do pessoal, em prol da promoção da saúde, melhor recuperação do cliente e bom funcionamento da instituição. Para tanto, faz-se necessário caracterizar o processo de supervisão realizado pelos enfermeiros e compreender de que forma ela é incorporada na prática profissional no ambiente hospitalar.

Ademais, a supervisão é uma prática que permeia o processo de trabalho do enfermeiro dentro das dimensões do cuidar. Está implicada no processo de tomada de decisão, refletindo as práticas cotidianas nas instituições de saúde. No contexto histórico e social desta temática, nota-se que a supervisão tradicional é centrada nas Teorias Administrativas, de modo que este modelo já não responde mais inteiramente à necessidade de garantir a integralidade do cuidado no contexto atual. Assim, faz-se imprescindível uma supervisão dialógica, participativa, educativa, capaz de produzir cuidados/saúde na perspectiva da integralidade na gestão do cuidado e fortalecer as esferas gerencial, assistencial, de ensino e pesquisa⁽²⁻⁴⁾.

Em busca a atender ao modelo de gestão alinhado à gestão participativa, com a gestão de cuidados em saúde e em prol da qualidade de vida do trabalhador em saúde/enfermagem, foi proposta a SS (SS), no final do século XX⁽⁵⁾. A SS fundamenta-se nos postulados teóricos da micropolítica do trabalho⁽⁶⁻⁷⁾. Tem como

objetivo transformar as práticas ao abarcar as dimensões do ensino, controle e articulação política, proporcionando reflexões sobre a importância de ações fundamentadas em uma comunicação horizontalizada e acerca da organização do trabalho com enfoque na gestão do cuidado e no trabalho em equipe. A SS é compartilhada, participativa, moderna e colaborativa⁽⁸⁾.

Atualmente, e cada vez mais, tem sido necessária a reconstrução do processo de supervisão que envolve o planejamento, a execução (uso de técnicas e instrumentos) e a avaliação das ações, que até então possuía características punitivas, de vigilância, fiscalização e controle. Isso ocorre, principalmente, em locais onde o modelo de gestão permanece focado no planejamento normativo, na avaliação pontual, no controle, na produtividade e na gestão centralizada e pouco participativa, com ênfase na padronização de tarefas, características da supervisão tradicional.

Nesse contexto, faz-se necessário maior aprofundamento do estudo desta temática, para melhor compreensão de como ocorrem as práticas de supervisão no ambiente hospitalar nos diferentes países. Para isso, questiona-se: *“Como é caracterizado o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiros no ambiente hospitalar em países ibero-americanos?”*. Como objetivo geral, estabeleceu-se caracterizar o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.

Método

Delineamento e local do estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de caráter multicêntrico, realizado em países ibero-americanos, a saber: Brasil, Portugal e Espanha. Foram definidos como cenário três hospitais universitários, sendo um na Bahia, Brasil; outro em

Coimbra, Portugal; e outro em Toledo, Espanha. A pesquisa foi realizada em instituições de ensino e pesquisa que se configuravam como cenários de formação e assistência, por refletirem padrões de modelos de gestão de enfermagem e saúde utilizados nesses países.

População e critérios de seleção

Participaram do estudo enfermeiros gestores de topo, intermediários ou gerentes de unidade/serviço. Constituíram critérios de inclusão: apresentar boas condições físicas e psicológicas e atuar há pelo menos seis meses no serviço. Foram excluídos enfermeiros após três tentativas sem êxito para agendamento da entrevista; que se recusaram a participar de qualquer etapa do desenvolvimento da pesquisa; e que estavam de férias, licença-maternidade ou afastamento por doença no período da coleta de dados. A participação de enfermeiros nos três complexos hospitalares universitários investigados se deu por meio da amostragem não probabilística, técnica conhecida como *Snowball Sampling*, que utiliza cadeias de referências. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros: nove brasileiros, oito espanhóis e 13 portugueses.

Período e instrumento de coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de observação sistemática e entrevista semiestruturada. As entrevistas continham 12 questões fechadas referentes a informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, por exemplo) e perguntas abertas a respeito do objeto de estudo. Estas últimas possuíam três itens, cada qual composto por cinco perguntas sobre o modelo de gestão organizacional, cinco referentes ao modelo de gestão em enfermagem e duas relativas a práticas e instrumentos de gestão.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada do hospital, sob o

encargo do docente responsável e discentes do doutorado, mestrado e graduação previamente treinados para a etapa. Os áudios das entrevistas, com duração de 60 a 120 minutos cada, foram transcritos na íntegra e as anotações referentes à observação sistemática registradas no diário de campo. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, seus nomes foram omitidos e substituídos pela letra E, seguida de um número ordinal, correspondente à ordem das entrevistas.

Tratamento e análise dos dados

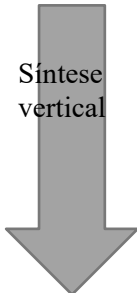
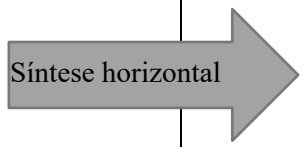
A análise dos dados ancorou-se em Minayo (2019)⁽⁹⁾ e foram consideradas as seguintes etapas: nível das determinações fundamentais, que corresponde à fase exploratória da investigação, tratando-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco teórico-fundamental para a análise; ordenação dos dados, que compreende a sistematização de todos os dados coletados por meio das histórias dos enfermeiros; e classificação dos dados, na qual é preciso compreender que os dados não existem por si só, pois são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos.

Justifica-se essa escolha do tratamento dos dados por estar alinhada com o tipo de estudo e possibilitar a reprodução e análise das inferências sobre as informações coletadas nesse contexto da pesquisa. Na etapa de organização dos dados, foram utilizados os softwares Nvivo® 11 e WebQda®, a fim de organizar trechos das falas por núcleos de sentidos. Esses programas são amplamente utilizados em pesquisas de abordagem qualitativa nas áreas sociais e da saúde, em diversos países. Para a estruturação dos dados, utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG, 2007)⁽¹⁰⁾.

Para melhor compreensão, evidencia-se, no Quadro 1, a etapa de análise dos

dados. Após a transcrição na íntegra das entrevistas, os núcleos dos sentidos foram analisados realizando uma síntese horizontal e vertical, identificando os pontos convergentes, divergentes e diferentes. A última etapa consistiu na análise dos fragmentos das falas mediante confronto com a literatura acerca da temática deste estudo.

Quadro 1. Síntese da análise das entrevistas no cenário investigado nos três países.

Perguntas norteadoras	E01	...	E10	Pontos convergentes	Pontos divergentes	Pontos diferentes
Descrição do processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar (perspectiva tradicional e alinhada à SS)				 Síntese vertical	 Síntese horizontal	

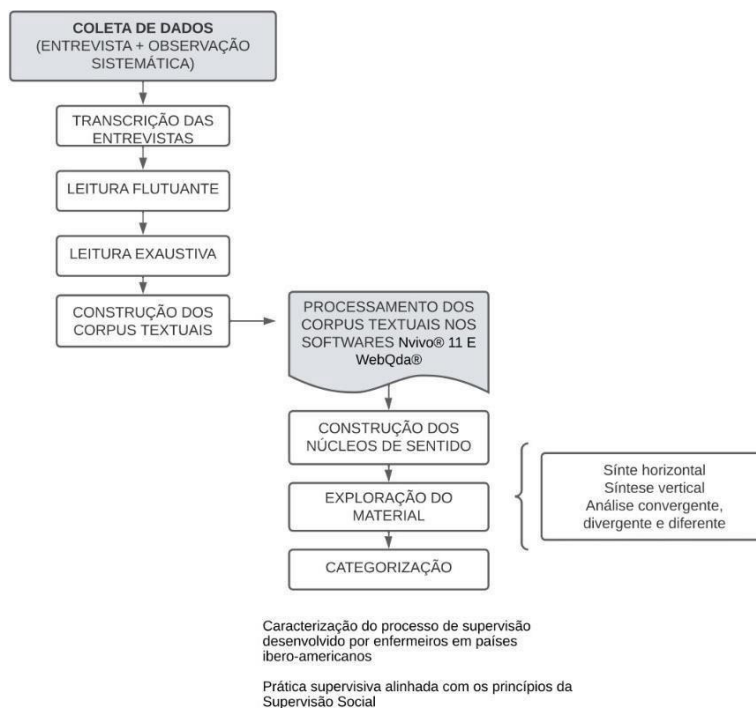
Fonte: Autores (2022)

Aspectos éticos

O presente estudo faz parte do projeto matriz intitulado “Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: memórias de enfermeiros” (SILVA, 2018)⁽¹¹⁾, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 3.374.244. Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em respeito aos aspectos éticos, a confidencialidade e o consentimento dos participantes foram garantidos.

Para melhor compreensão das etapas da construção metodológica deste estudo, apresenta-se, na Figura 1, o fluxograma que sintetiza as etapas da fase de análise dos dados sobre o processo de supervisão de enfermeiros nos hospitais ibero-americanos.

Figura 1 – Fluxograma com a síntese da fase de análise dos dados sobre o processo de supervisão de enfermeiros nos hospitais ibero-americanos



Fonte: Autores (2022).

Resultados

A análise das entrevistas evidenciou aspectos relacionados ao processo de supervisão desenvolvido nos três países em hospitais, descritos em duas categorias: *Caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiros em países ibero-americanos* (subtópico 1) e *Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos* (subtópico 2). A síntese dessas categorias está apresentada a seguir, na Figura 2:

Figura 2 – Síntese das categorias da análise do processo de supervisão de enfermeiros nos hospitais



Fonte: Escopo da pesquisa, 2022.

1 Caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos

Os resultados permitem caracterizar o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. Foram verificados aspectos importantes do fazer supervisão no que se refere à prática cotidiana.

Evidenciam-se, nos fragmentos das falas selecionadas, os principais aspectos que caracterizam o processo de supervisão realizado por enfermeiros nos cenários investigados. Destacam-se o *fazer* supervisivo voltado à conferência de conformidades e não conformidades nas unidades de produção de cuidados, o uso de checklists e a descrição do processo de supervisão para fins de gerenciamento/controle de recursos materiais e na gestão de pessoas, caracterizando, assim, o processo de supervisão atrelado à produtividade do serviço nos três países estudados (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização do processo de supervisão desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos

PAÍS	FRAGMENTO DAS FALAS
BRASIL	<p data-bbox="587 342 1530 607">“[...] A supervisão era feita continuamente, então nós tínhamos os times [...] e nós tínhamos uma reunião, e eles iam, fazíamos visitas, faziam as auditorias, então nós tínhamos um checklist onde tinham instrumentos que eles iam nos setores, fazer esse checklist para que, a partir desse checklist, a gente fazia um diagnóstico e traçava um plano de ação. Então, o planejamento, ele era feito pautado nos dados e nas informações que eram obtidas in loco [...] justamente para que a gente tivesse uma percepção ampliada e de todos os setores [...] (E01).</p> <p data-bbox="587 645 1530 779">“[...]e eu tive que aprender ao longo do tempo com convivência, então o que foi o que eu fiz, pensei tenho que fazer o diagnóstico para saber onde é que eu estou entrando e o que eu posso fazer, nesse momento comecei a fazer o diagnóstico para saber como era a atual gestão”[...] (E02).</p> <p data-bbox="587 817 1530 952">“[...] Então a gente tem que estar sempre atento à frequência, a possíveis faltas programadas ou não de equipe, cobertura de escala, setorial na verdade, ou acompanhamento desses dados de absenteísmo, de mobiliário, permanente [...] (E03)</p> <p data-bbox="587 990 1530 1193">“[...] a supervisão é feita aqui [...], passei examinando os pacientes e, além de fazer as coisas administrativas, tanto eu quanto a diarista da unidade, a gente faz a parte assistencial também. Existe um treinamento claro de os plantonistas e intensivistas pediátricos, inclusive eles sabem bem o que têm que fazer, aquele paciente um pouco mais grave, que sai do dia a dia precisa ser reportado por quem... em última instância, a responsável sou eu, né” [...]. (E05)</p>

	<p>“[...]Jeu chego de manhã, vou, recebo o plantão, aí tem os dias da semana que eu faço a revisão na unidade, eu entro nas enfermarias, olho leito por leito para ver se está tudo certinho, se a régua de gás está montada, se não tem, se os cabos do monitor estão todos certinhos, se não tá, chamo a enfermeira ou chamo o técnico “ó, precisa...” falo “o que é que tem de errado?” aí eles já ficam, “ah, já sei”, pois é, não pode [...]. (E06).</p>
PORTUGAL	<p>“O meu dia a dia comum começa por chegar e organizar a agenda de trabalho para planear alguns aspectos que mereçam detalhe diário. Disparar atividades reativas [...]. Normalmente, com também tem investigação, faço acompanhamento dos planos de ação, sejam planos da minha área de intermediária, sejam planos da investigação para verificar se as coisas estão indo bem, se é preciso acompanhar algum projeto em particular. Depois faço muitas outras coisas que têm a ver com essa gestão cotidiana, com autorização de horários de trabalhos suplementar que, para a enfermeira diretora e para os parceiros, pedidos de substituição de recursos humanos, etc., que é muito trabalho de gabinete” (E01).</p> <p>“Existe uma monitorização ao nível operacional, ou seja, que é o enfermeiro-chefe, o diretor de serviço que tem que responder pelos indicadores que contratualizaram para o seu serviço” (E02).</p> <p>“A quarta-feira normalmente é o dia em que eu vou aos serviços, vou aos serviços falar com os enfermeiros-chefes, mas também com os enfermeiros dos cuidados operacionais [...] Por exemplo, nos processos de acreditação dos serviços, que eu estive com os serviços, além de a fazer procedimentos e pensar com eles, estratégias de envolvimento. Claro que chego cedo sempre todos os dias para verificar os indicadores, os e-mails [...] Eu não dou orientações só por e-mail, normalmente eu vou para ver se é consistente aquilo que está no e-mail, né. Por exemplo, agora que nós começamos a trabalhar o perfil de competências por área de especialidade, eu enviei o documento para ser construído o perfil de competências, mas depois fui aos serviços perceber as dificuldades e os documentos em que eles tinham que se fundamentar [...]. Da mesma forma que não podemos acreditar pelo fato de estar concebido está realizado. Portanto faço esse acompanhamento normalmente às quartas-feiras. Depois há aqui alguns projetos da minha área de responsabilidade que, em função daquilo que são as reuniões dos grupos, por exemplo, os projetos de melhoria contínua é a quinta-feira, e, portanto, de manhã eu estarei com o projeto. Depois eu tenho na segunda-feira de manhã a preocupação de verificar se houve alguma coisa da semana passada que não ficou bem-feito, nomeadamente no acompanhamento de desempenhos, porque os processos de avaliação de desempenho são processos, para mim, muito gratificantes e muito responsabilizam-te, né. Se eu tiver que fazer entrevistas de desempenho normalmente, eu escolho a segunda-feira para poder orientar algum, alguma área que não esteja assim tão consistente.” (E03)</p> <p>“Enquanto enfermeiro-chefe nós temos sempre que nos reportar a alguém e diretamente reportamos para a nossa hierarquia, que é para a enfermeiro-supervisor e enfermeira-diretora. Primeiro supervisor que dirigi uma determinada área do hospital, aqui que nós chamamos de unidade de gestão intermédia, e depois alguns assuntos eventualmente passam para a direção da enfermagem. Obviamente que nós trabalhamos em parceria com o outros profissionais, também temos que estar numa ligação de proximidade [...] obviamente, temos que ter essa relação de comunicação, de entendimento e decisão conjunta dentro do possível” (E04).</p>

	<p><i>“Depende do problema que for, normalmente não coloco questões ao supervisor ao menos que seja alguma coisa que envolva a instituição, uma reclamação grave, um incidente grave, obviamente o conhecimento, agora questões pontuais do dia a dia só se eu conseguir resolver, pronto não é, portanto até porque isto faz parte, digamos, nós temos que atuar em equipe como atuamos em família, é o que eu costumo dizer, portanto, só podemos levar para fora de casa o que a gente não conseguir resolver dentro de casa, então não só se efetivamente for uma coisa grave, que eu saiba que vai ter um término diferente e a parte diferente, não o meu objetivo é que o meu superior hierárquico não saiba nada do que se passa aqui por desleixo, mas sim a primeira a transmitir” (E10)</i></p>
<p>ESPANHA</p>	<p><i>“hierarquicamente, bem, no topo da pirâmide temos o diretor de enfermagem, então abaixo dos diretores de enfermagem estão os supervisores de área, e o supervisor de unidade e os demais profissionais são os que são de lá” (E01).</i></p> <p><i>“eu faço reuniões, então pode ser [...] para planejar objetivos, ou para nos dizer objetivos, eles não seriam contados abaixo na gerência de enfermagem ou que nós elevamos a gerência de enfermagem e isso é bom porque queremos avançar ou porque há um problema na unidade e ela tem que resolver. [...] eu também faço reuniões com uma equipe multidisciplinar, [...] então em semanas intercaladas, avaliamos o estado dos pacientes através da prescrição e em conversa com a equipe. E nós vamos atualizar, digamos o status das atividades diárias [...]” (E02).</i></p> <p><i>“Como eu vejo no nível hospitalar, é muito vertical, muito vertical, ou seja, de cima para baixo, ou seja, o diretor de enfermagem e os auxiliares, os auxiliares são como os supervisores, dos supervisores, eles seguem uma linha vertical, é muito, muito hierárquica vertical, estilo assertivo é o que o diretor diz e os anexos são seguidos. Tem algum supervisor que tenta fazer alguma coisa, eu tentei, por isso saí, pedi demissão depois de três anos, saí porque, por causa daquelas ordens verticais de apertar os colegas, os enfermeiros não estreitaram amizade com os que eu tinha e como eu não queria, bem eu pedi demissão, se eu não queria tirar alguma coisa, eles me chamavam várias vezes para não fazer nada de novo supervisor eu fui embora eu saí do hospital, fui para o pronto-socorro [...] Exatamente tudo já estava previsto. O que acontece é que, principalmente nas supervisões que foram, digamos as boas, por exemplo, uma supervisão de qualidade, uma supervisão de ensino, uma supervisão daquelas que são mais de escritório, diríamos as de andar de jaleco, como dizer que não, mas, por exemplo, quando entrei na clínica médica, claro, duas pessoas foram para a clínica médica: uma do serviço, uma colega do serviço e eu porque, porque são locais de trabalho em que o superior também tem um alto carga de trabalho, então esses cargos são onde eles podem enfiar a cabeça nos outros, muito currículo foi conquistado, você entende que são cargos de supervisão de confiança, então você termina a verificação, seu aniversário você tem que fazer um trabalho do que fazer com alguns objetivos e um planejamento do que eles queriam ter naquela unidade, e aí eu fiz uma entrevista, a entrevista geralmente era ou o vice-diretor de enfermagem, ou o vice-diretor e o diretor de enfermagem do hospital, ou do centro hospitalar geralmente está no que eu conheço” (E05)</i></p> <p><i>“Eu acredito que é um trabalho muito difícil, um cargo intermediário, porque esse intermediário do enfermeiro, da enfermagem e dos cargos e dos cargos gerenciais mais altos e, às vezes, os interesses de um não são os mesmos</i></p>

	<p><i>interesses dos outros, e combinar isso bem, é bastante difícil e fazer todo mundo feliz é improvável. Para mim, é uma posição muito difícil, que às vezes são tomadas decisões que eu não entendo, eu tomaria outra, mas o supervisor é quem está ali naquela posição” (E08).</i></p> <p><i>Então o companheiro sai e eu e a assistente ficamos, e a gente dá um jeito de lidar com as informações sobre se a criança fica sozinha, se faz exame de sangue, qualquer coisa como o estado do pai caso ele seja um pouco regular emocionalmente, o que ser. Então, normalmente, se faltar alguma coisa, normalmente são dois, três dias na semana que o supervisor faz o pedido na farmácia. Se está faltando alguma coisa e eles não solicitam da farmácia porque é uma dose única, cada paciente tem um pedido de farmácia já preparado, você tem que fazer um pedido por escrito e enviar para a farmácia se precisar do medicamento e, se não tivermos uma lousa que vamos anotar as coisas que são necessárias para que no dia seguinte se for à tarde, por exemplo, no dia seguinte, a supervisão vai ver e pedir. Se for de manhã, a supervisora é informada para que ela possa fazer o pedido como achar conveniente e depois pegar a mão no meio para pegar as constantes do paciente, pesar o familiar, organizar antes do trabalhador o que você vai fazer se você vai precisar de muito whey, um pouco de whey, só considerando e aí tem imprevistos porque o que aparece é claro” (E09)</i></p> <p><i>“E nesse sentido eu acho que a gestão dentro do paciente organiza o centro cirúrgico para a gente atender os horários eu acho que tá bom, eu acho que está sendo atendido, algumas coisas para melhorar, mas, na verdade, eu acho que no centro cirúrgico tem muitas coisas que saem e a gente acaba os relatórios porque a gente está organizando tudo para que economize [...]”.</i> (E10)</p>
--	---

Fonte: Scopus da pesquisa, 2021.

2 Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero- americanos

Percebe-se, com base no entendimento dos enfermeiros participantes, que o processo de trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar caracteriza-se como prática supervisiva. Na perspectiva da SS, os saberes e poderes são compartilhados e o trabalho é desenvolvido em equipe, na perspectiva da produção do cuidado e não da produção de procedimentos, da valorização da subjetividade do indivíduo/família/coletividade, do reconhecimento de que os sujeitos são ativos no processo de supervisão e da necessidade da superação do eixo central das teorias

administrativas.

No Quadro 2 evidenciam-se os fragmentos de falas dos entrevistados no cenário de investigação que estão relacionados a esta categoria. A partir disso, é possível observar as características do processo de supervisão alinhado aos princípios da SS.

Quadro 2 – Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero- americanos

PAÍS	FRAGMENTO DAS FALAS
BRASIL	<p>“[...]nós tínhamos um planejamento estratégico [...] a direção, a alta administração, ela se reunia pra poder pensar quais eram os pontos fortes institucionais, quais eram as fragilidades, como é olhar para o ambiente interno, olhar para o ambiente externo, olhar o que é que ameaçava o alcance das nossas metas, olhar quais eram as possibilidades que nós tínhamos de melhoria, olhar os recursos financeiros, os recursos materiais, traçar metas, indicadores [...]. (E1).</p> <p>“[...]a gestão ela tem que ser linear, não a gestão hierárquica de pirâmide, ela tem que ser linear. Agora cada um com sua função, cada um tem que saber até o seu limite, mas que ela seja linear, que seja compartilhada. Eu sempre trabalhei na questão de ouvir as pessoas, compartilhar às pessoas a minha opinião, porque eu não posso só dá a minha opinião, a minha visão, acho que tem que ter a visão de outras pessoas, e eu acho que dessa maneira a gente consegui conquistar as pessoas e fazer com que a pessoa se envolva [...]. (E02).</p> <p>“[...] maneira geral, tomar decisão como eu falei no início, eu acho que, independentemente de onde você está, quando você não está só não tem muito aquela teoria que a decisão ela é só sua, só tem que ser boa pra uma maioria, dentro daquilo que é permitido claro, das regras [...] Então eu sempre trabalhei com a ideia ... “o que você acha que eu devo fazer aqui, você reúne com suas colegas e me tragam a solução, se você me trazer uma solução que é viável, pra mim tá interessante então vou validar, se não, eu vou explicar porque não, e a gente vai tentar entrar em acordo”, então eu acho que foi mais ou menos por aí [...] (E03)</p> <p>“[...]A gente tem na sexta-feira, às 11h, uma reunião multidisciplinar, e o foco é assistência [...] também é trazido problemas estruturais e tudo mais na unidade. A gente não pode esperar essa reunião pra dar andamento a muitas das coisas que a gente precisa, então muitas vezes essa reunião serve mais pra um debriefing, então, o que é que foi feito durante a semana, tinha tais problemas, foi feito tais coisas, estamos aqui agora, pra a gente poder se programar melhor no fim de semana. Então, obrigatoriamente nas sextas-feiras, e muitas vezes na quarta-feira, a gente faz um pit-stop, uma paradinha no meio da semana pra poder ver isso com mais profundidade (E05).</p> <p>“[...] esses processos educativos, eles ocorrem após essa busca né, com esses indicadores, por exemplo, eu tomo parte disso, a coordenadora, ela me chama, faz as reuniões mensais e lá ela passa para a gente o que a gente precisa melhorar, o serviço que estão acontecendo e a gente também dá um feedback das nossas dificuldades, nossas limitações. Além disso, ela nos coloca na escala em cursos e treinamentos para que a gente possa estar sempre atualizando a nossa assistência [...]. (E8).</p>

PORTUGAL	<p>“Em que comprometermos os enfermeiros com algumas das metas que foram inscritas no contrato do programa só para eles terem a noção de que são objetivos de responsabilidade partilhada. Depois, no domínio concreto dos cuidados estão em momento de esboço, que só está para ilustrar, porque a designação que demos final é diferente da que está aqui. Nós contratualizamos em relação aos cuidados determinados e, também, resultados, por exemplo, em padrão de qualidade dos cuidados de enfermagem” (E02).</p> <p>“E, portanto, esse respeito e esta construção de visibilidade e de autonomia, eu fui construindo-a, então eu tenho falado isso com minha diretora, por causa do plano de contingência daqui, e quando eu cheguei estavam só médicos, administradores, todo mundo me perguntou o que eu achava, e eu disse uma coisa que me preocupava eram as camas, e o diretor clínico disse: “pois estará, pois depois tem, mas eu quero que as camas sejam resolvidas antes de entrarmos em contingência da gripe, porque eu plano de contingência da gripe, se eu não tiver camas”, sim. E, portanto, isso tudo para dizer que eu construí a minha própria visibilidade, da minha própria autonomia, da humildade, porque eu não... o poder é uma coisa estranha” (E03).</p> <p>“Nos serviços tem a autonomia também nesse sentido, ou seja, toda a formação que faz no serviço eu não preciso ter nenhuma articulação específica com a enfermeira, diretora ou supervisora. Normalmente nós fazemos a formação, temos o enfermeiro responsável na própria equipe pela formação da equipe, fazemos o planejamento e desenvolvemos essa formação, obviamente damos o conhecimento e pedimos diretamente ajuda em alguma situação pontual, mas temos a autonomia no sentido de identificar aquilo, quais são as necessidades da nossa equipe e promover esse desenvolvimento.” (E04).</p> <p>“No meu serviço eu dependo diretamente de uma enfermeira que é a enfermeira-chefe, que faz a gestão da unidade, e eu tenho níveis de autonomia em tudo que diz respeito à prestação dos cuidados, e é a ela que eu reporto as necessidades que vou sentido, ou que vamos sentido, e muitas delas esse reporte é feito individualmente e outras em reuniões de grupos que fazem frequentemente nos serviços” (E08)</p> <p>“Depende do problema que for, normalmente não coloco questões ao supervisor ao menos que seja alguma coisa que envolva a instituição, uma reclamação grave, um incidente grave, obviamente o conhecimento, agora questões pontuais do dia a dia só se eu não conseguir resolver, [...] até porque isto faz parte, nós temos que atuar em equipe como atuamos em família, é o que eu costumo dizer, portanto, só podemos levar para fora de casa o que a gente não conseguir resolver dentro de casa, então não só se efetivamente for uma coisa grave” (E10).</p>
ESPANHA	<p>“No momento está melhor, mas é quando eu chego de manhã, amanhã à tarde eu chego e conversamos, ou ele vem ao meu escritório ou ele manda ele me ligar e as pessoas ligam. Esse é o melhor caminho para um paciente dentro de suas limitações, melhor, no momento em que você não o escuta. Ele não tem que dar a razão que você explica a situação para ele, e ele não porque talvez com algum problema que ele tem com as pessoas, eu te digo que, quando você explica devagar o que está acontecendo, eles dizem, bem, então é outra coisa, não me dê uma ideia e pronto, mas se você prestar atenção e ouvir com paciência você pode resolver muitos problemas, tanto em nível hospitalar quanto em casa [...] eu preciso de um supervisor, porque para nós não é nada, bem você tem que ver a enfermeira com calma e até um supervisor é como alguém que está puxando muita gente, às vezes pessoas sem vontade mas bem desde que não perca a vontade de fazer as coisas ninguém se joga subscrevendo e, nesse sentido, bem isso é muito bom, temos sorte porque não que haja a gestão interna da gestão, que a gente perca” (E01)</p>

	<p><i>“É necessário atualizar e qualquer um quem se dedica ao que se dedica à gestão deve saber que está sendo atualizado a mesma coisa que eu digo a um profissional para pegar um aparelho novo e a gente tem que aprender a colocar um sistema de vácuo, e o profissional aprende porque vê a necessidade para o paciente, isso do mesmo modo a fazer com os supervisores e outro comando [...] Os supervisores tendem a trabalhar com a equipe multidisciplinar, sim, é verdade que temos muito fazer [...] a gente também faz reuniões com o respiratório, com fisioterapeutas [...] nisso eu sei que o supervisor do sul está encarregado de reunir todos os profissionais para trabalhar em direção a um objetivo que é paciente que nós. Mas aí se eu, por exemplo, me faltasse ter mais autonomia, por exemplo, ao nível da gestão dos dias de trabalho, dos dias a passar com o meu pessoal, gostaria de ser muito mais autônomo e não depender tanto do exemplo, de supervisão de área e poder dar o meu pessoal” (E02).</i></p> <p><i>“Nós, a gestão do cuidado da pessoa, ainda não estamos sempre em cargos gerenciais, mas a gente faz gestão, porque, às vezes, as pessoas, enfermeiros, acham que esse é só o cargo gerencial, tem uma diferença importante. Eu entendi bem, porque quando a pessoa não fala, eu não falo, eu escuto e pronto, mas tem uma diferença importante” (E08).</i></p>
--	--

Fonte: Scopus da pesquisa, 2022.

Discussão

Caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos

O processo de supervisão desenvolvido por enfermeiros no contexto hospitalar em países ibero-americanos contempla o planejamento, a execução e a avaliação das atividades desenvolvidas e possui características semelhantes no que se refere à supervisão tradicional. Neste modelo de supervisão, o planejamento é normativo, a execução envolve técnicas e instrumentos de supervisão e a avaliação é pontual. A concepção de supervisão desenvolvida por enfermeiros no processo de trabalho, ou seja, na produção de cuidados, tem raízes no entendimento de que a supervisão deste profissional tem a função de controle e fiscalização, por influência das teorias administrativas, com ênfase na produtividade e divisão de tarefas⁽¹²⁾.

Nesse sentido, o fazer supervisivo dos enfermeiros traz características importantes, evidenciadas na prática profissional por meio da divisão de tarefas, escalas de atribuição e conferências de conformidades e não conformidades na organização do serviço de enfermagem, na conferência de equipamentos, insumos, materiais e na gestão de pessoas e ampla utilização de Procedimentos Operacionais Padrão. Identificou-se que tais ferramentas são utilizadas no contexto hospitalar para o planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao processo de supervisão desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.

Ademais, evidenciou-se que o processo de supervisão realizado por enfermeiros no ambiente hospitalar em países ibero-americanos enfatiza aspectos como controle, fiscalização, identificação de falhas e a preocupação com a produtividade do serviço, mediante a instituição de metas e indicadores. Nesse sentido, a presença de reuniões, visitas, auditorias, diagnóstico, plano de ação, relatórios, passagem de plantão e a utilização de checklists, considerados técnicas e instrumentos de supervisão para a conferência de conformidades e não conformidades à beira leito, foram descritas como meios de desenvolvimento do processo de supervisão dos enfermeiros nos três países investigados.

Tais achados corroboram com um estudo⁽¹³⁾ no qual os supervisores de enfermagem desenvolvem competências em diversas áreas, em destaque na cognitiva, afetiva e psicomotora, sendo moldados pela experiência de trabalho e ao longo da própria formação profissional. Ademais, faz-se necessário preparo específico para a realização da supervisão, uma vez que a identificação de não conformidades requer conhecimentos técnicos específicos, como a avaliação clínica à beira leito. Nota-se que a atividade gerencial do enfermeiro, quando realizada de

forma otimizada, deve incluir planejamento, organização, direção e controle (monitoramento e avaliação).

Neste estudo, os fragmentos das falas dos enfermeiros evidenciam que as reuniões são um importante espaço de construção coletiva para o planejamento das atividades e avaliação dos processos de trabalho e que a tomada de decisão do gestor se baseia na avaliação dos indicadores de qualidade assistencial das unidades de saúde. Foi possível constatar, com base na análise das entrevistas, características comuns nos três países: a utilização da supervisão como instrumento de controle, tanto para a conferência de insumos materiais como na gestão de pessoas, e a verificação de conformidades e não conformidades assistenciais ou organizacionais. A preocupação com a produtividade do serviço foi evidenciada através do cumprimento de metas assistenciais, aferindo eficácia, eficiência e efetividade.

Para o exercício da supervisão, o enfermeiro deve desenvolver competências nas áreas gerencial e assistencial, além de ter uma formação profissional que alicerce o processo de trabalho tanto na delegação e coordenação de atividades pelo exercício da liderança como na articulação das equipes, de modo a qualificar o trabalho⁽¹⁴⁾. Nota-se que, em virtude da necessidade de instrumentalização da gestão para o alcance da melhoria dos serviços, as instituições de saúde devem investir na adequada utilização dos instrumentos de gestão, incluindo a supervisão⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, a supervisão é considerada uma via para ajustamento entre a área operacional e a gestão estratégica, a fim de garantir o alcance dos objetivos organizacionais.

Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero- americanos

Nesta categoria apresenta-se a prática da SS evidenciada pelos fragmentos das falas que sinalizam para o alinhamento da gestão com o planejamento estratégico, meios de melhoria continuada no gerenciamento de serviço de saúde, processos educativos, *feedback* da equipe, escuta qualificada, relações horizontalizadas entre/com a equipe de saúde, liderança, fortalecimento da autonomia e estratégias de motivação do grupo. Reforça-se a concepção da SS como dispositivo que viabiliza a qualidade da intervenção da enfermagem, tendo como características as relações horizontais, compartilhadas e integradas⁽⁵⁾. Isso ressalta a necessidade de entender que a supervisão é inerente ao processo de trabalho do enfermeiro e que se realiza em bases coletivas.

A genuína concepção da SS extrapola o conhecimento voltado somente para a fiscalização e controle. Entende-se que os princípios tradicionais que enfatizam o controle não atendem à necessidade de uma gestão atual, participativa, segundo os modelos tradicionais adotados nos serviços de saúde/enfermagem fundamentados nas teorias administrativas⁽²⁾. Os princípios da SS também estão alinhados com a perspectiva da supervisão clínica. Segundo estudo⁽¹⁶⁾, a supervisão clínica, quando adotada no modelo de gestão, pode proporcionar resultados operacionais voltados à diminuição dos níveis de estresse, além da prevenção da Síndrome de Burnout e aumento da satisfação e da eficiência profissional.

O planejamento estratégico-situacional também está alinhado com os princípios da SS. No enfoque estratégico-situacional, estabelece-se um processo contínuo e sistemático de análise e discussão para direcionar a mudança situacional em um contexto de forças sociais oponentes, que tem por finalidade a articulação compartilhada entre os diversos atores inseridos no processo⁽¹⁷⁾. Planeja-se a ação no presente, com base nos problemas, em um processo integrativo entre os atores sociais

envolvidos na supervisão. O planejamento, por ser estratégico, cria possibilidades para sua execução situacional, por ser capaz de incorporar as variáveis de conjuntura.

O uso do planejamento estratégico-situacional para a operacionalização da SS apresenta-se fundamentado no levantamento de problemas de forma contextualizada na atualidade, o que possibilita envolver os atores sociais da equipe de enfermagem na elaboração do programa de assistência do paciente⁽²⁾. O fornecimento de *feedbacks*

e a valorização da escuta qualificada, como forma de estimular a prática de responsabilidade compartilhada, fortalecem o caráter participativo da SS. Dessa forma, é possível desconstruir a perspectiva da supervisão, ou seja, do supervisor como uma figura que detém exclusivamente o processo de tomada de decisão.

Ressalta-se a evidência presente nos fragmentos das falas dos enfermeiros dos países ibero-americanos (Brasil, Portugal e Espanha) sobre a importância da formação profissional fundamentada nas reais necessidades do mercado de trabalho. Segundo eles, esta deve estar voltada para assegurar e fortalecer os princípios da segurança do paciente, do gerenciamento de riscos, da supervisão e, sobretudo, da gestão participativa. Pesquisa realizada em Portugal⁽¹⁸⁾ assinalou algumas estratégias adotadas para a realização da supervisão, tais como *feedback*, formação continuada, apoio, demonstração, análise de casos em grupo, análise crítico-reflexiva das práticas, sessões de supervisão em grupo, observação, análise de casos com o supervisionado, relatório reflexivo, análise de documentação dos cuidados de enfermagem, autossupervisão, sessões de supervisão individuais e supervisão à distância (telefone, e-mail e skype®). No presente estudo, várias dessas estratégias também foram citadas nas entrevistas por profissionais dos três países.

Ressalta-se, portanto, a importância do desenvolvimento de habilidades entre trabalhadores de Enfermagem em saúde por meio de treinamentos constantes, a fim

de reduzir as lacunas e fragilidades na prática assistencial e, por conseguinte, fortalecer a prática da SS para a produção de cuidados em Enfermagem. Contudo, na prática, observa-se que o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiros apresenta limitações/fragilidades, tais como modelo organizacional, deficiência de conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento da supervisão, dimensionamento insuficiente de trabalhadores de Enfermagem, características pessoais do enfermeiro e treinamentos no modelo *soft skills* para o trabalho gerencial^(14,19).

O modelo organizacional desenvolvido nos serviços de saúde, quando alinhado à gestão do cuidado adotado pela Enfermagem, norteia a organização dos serviços e das práticas profissionais com vistas ao alcance dos objetivos institucionais e do cuidado de qualidade⁽²⁰⁾. Por outro lado, muitas vezes o modelo organizacional do serviço é dissociado da missão, da visão e dos valores da organização⁽¹⁴⁾. Destaca-se a barreira da deficiência de conhecimentos e de habilidades para o desenvolvimento da supervisão, possivelmente relacionada com o processo formativo, no qual ainda são observadas deficiências de conhecimentos específicos a respeito desta ação gerencial durante a graduação.

Outro aspecto evidenciado nas falas dos participantes foi a construção da autonomia profissional. Trata-se de um tema complexo, que, para Santos *et al.* (2017)⁽²¹⁾, ainda carece de uma exploração mais aprofundada, visto que o processo de supervisão permanece centrado no modelo biomédico. A autonomia profissional do enfermeiro possui aspectos históricos e sociais que permeiam com a construção da identidade desta profissão. Tais aspectos interferem em pontos como imagem profissional, salários, reconhecimento, poder de decisão, espaço político e de trabalho, atuação e saber/fazer próprios⁽²²⁾.

Na perspectiva da construção da autonomia profissional, alerta-se para a necessidade de reconhecimento profissional, conforme expresso nas falas. Estudo⁽²³⁾ assinalou que este reconhecimento depende de fatores que envolvem a satisfação do trabalhador no ambiente de trabalho, sendo algo fundamental para a saúde mental desses indivíduos. Entretanto, embora o intuito seja obter reconhecimento, há insatisfação decorrente dos critérios aplicados para indicação de cargos para supervisores no serviço de Enfermagem, visto que, não raro, a seleção não é feita por competências e tampouco é fornecido treinamento para assumir o cargo⁽²⁴⁾.

A superação dessa realidade implica planejamento sucessório e desenvolvimento de lideranças, a fim de melhorar o ambiente de trabalho e a assistência de Enfermagem. De acordo com estudo⁽²⁵⁾, os enfermeiros, ao desenvolverem a supervisão tradicional, reconhecem a importância da prática baseada em evidências e sua incorporação na prática à beira leito para a identificação de riscos assistenciais e realização do gerenciamento de riscos pautado na perspectiva da segurança do paciente. Tal concepção fortalece as práticas na gestão do cuidado e favorece o entendimento e a importância da supervisão como um instrumento gerencial, sendo dispositivo de promoção de cuidados.

Corroborando o estudo supracitado, Hyrkäs e Lethi (2013)⁽²⁶⁾ também constataram que a supervisão exerce influência sobre os determinantes relacionados à segurança dos cuidados ofertados aos pacientes no ambiente hospitalar. Dessa forma, a supervisão torna-se um processo contínuo de direcionamento, orientação e avaliação da equipe e de seu processo de trabalho, capaz de garantir a continuidade das ações anteriormente planejadas e a verificação da sua eficácia. Paralelamente, a presença de atitudes de colaboração em equipe através de ações motivacionais e gestão participativa com a integração de outros campos do saber favorece o

empoderamento dos profissionais e contribui para melhorias nas condições de trabalho e qualificação do serviço prestado ao usuário^(8,19,27).

Conclusões

Este estudo buscou caracterizar o processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. Evidenciou-se a caracterização da supervisão apresentada em duas categorias distintas: Caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos e Prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.

A caracterização do processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos permite observar aspectos relacionados ao processo de supervisão deste profissional na perspectiva tradicional e à prática da SS. As atividades inerentes ao processo de supervisão tradicional desenvolvido pelo enfermeiro no ambiente hospitalar acontecem de maneira uniforme dos três países. Tais semelhanças podem ser verificadas por meio da utilização de técnicas e instrumentos de supervisão (reuniões, visitas, protocolos), controle das atividades, conferências de equipamentos, procedimentos e checagem de conformidades e não conformidades.

Por sua vez, a prática da SS desenvolvida pelo enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos indica avanços na perspectiva da SS através da gestão participativa, com atividades relacionadas ao planejamento estratégico, da escuta qualificada dentro do serviço de Enfermagem. Além disso, identificou-se que a tomada de decisão do gestor alinhada com a utilização de indicadores de qualidade

direciona o gerenciamento do serviço de Enfermagem e favorece a formulação de ações de educação continuada. São fatores importantes, pois possibilitam melhorias diretas na assistência, capacitam o trabalho de Enfermagem e situam a supervisão como um dispositivo motivador do grupo e de controle do serviço de Enfermagem.

Este estudo traz como principais contribuições para a Enfermagem o repensar das práticas gerenciais no sentido de fundamentar o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar para a perspectiva da SS, em que haja o entendimento da necessidade de ruptura de paradigmas e o desvencilhar de um modelo voltado para o controle, identificação de falhas e aumento da produtividade sob influência das Teorias Administrativas em Enfermagem. Vislumbra-se, ainda, que essa reflexão posicione o colaborador como ator social importante, agente de mudanças e, sobretudo, que tenha satisfação no seu ambiente de trabalho.

As limitações deste estudo estão relacionadas a diferenças no próprio processo de supervisão desenvolvido por enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. Vale destacar que, mesmo sendo uma pesquisa que tem como objeto uma profissão específica no contexto do ambiente hospitalar, é importante compreender que existem diferenças na

atuação do enfermeiro e que essas são, inclusive, determinadas pelo contexto sociopolítico econômico de cada país.

Dessa forma, fatores que vão desde aspectos voltados à formação profissional, déficit de conhecimentos sobre a supervisão, baixos investimentos na construção de autonomia no processo de trabalho do enfermeiro ou mesmo a caracterização da atividade laboral do enfermeiro no ambiente hospitalar podem interferir nos processos decisórios e na forma de realizar a supervisão.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.
2. Dias CA, Santos DC, Matias LO, Servo MLS, Santana CLA, Tanaka LH. Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e27422.
3. Driscoll J, Stacey G, Harrison-Dening K, Boyd C, Shaw T. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nurs Stand.* 2019;34(5):43-50.
4. Silva GT, Góis RM, Almeida DB, Santos TB, Cantarino MS, Queirós PJ. Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE002095.
5. Servo MLS, Góis RMO. Representações sociais (re) veladas por enfermeiras da rede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem. In: Missias-Moreira R, Sales ZN, Freitas VLC, Oliveira DC. Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar - volume 3. Curitiba: CRV; 2017

6. Merhy EE. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 1997.
7. Merhy EE. Por que gerenciar o cuidado em saúde. 2021.
8. Góis RMO, Servo MLS. Representação social da enfermeira sobre o processo de supervisão hospitalar. In: International Nursing Congress; 2017.
9. Minayo MCS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia. Pesquisa qualitativa em ação. Aveiro, Portugal: Ludomedia; 2019.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
11. Silva GT, Góis RM, Almeida DB, Santos TB, Cantarino MS, Queirós PJ. Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE002095.
12. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2006;15(3):508-514.
13. Abdillah H, Basri B. O Efeito da Supervisão do Modelo Clínico e da Supervisão do Modelo Acadêmico na Assistência de Enfermagem no Centro de Saúde Comunitária da Regência de Sukabumi. *KnE Life Sciences*. 2021;6(1):594-612.
14. Torres DG, Alcántara KSG, Miranda MC, Bernardino E. Del conocimiento a la práctica: integración de equipos de trabajo por supervisora de Enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2019;(38):45-60.
15. Carvalho NA, Gama BMBM, Salimena AMO. A supervisão sob a ótica dos

- enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. *Rev. Adm. Saúde.* 2017;69(17).
16. Wallbank S. Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Comm Pract.* 2013; 86(8):26-8
17. Santana TS, Servo MLS, Correia VS. A supervisão no cenário das políticas e no contexto dos programas e práticas de saúde/enfermagem na atenção básica e hospitalar: fontes de produção de subjetividades. In: Araújo MO, Santana TS, Araújo BO, Fontoura EG. *Gerenciamento em Enfermagem: Teoria e Prática em diferentes contextos* 1. ed. Curitiba: CRV editora; 2022.
18. Rocha IARS, Rodrigues MAC, Pinto CMCB, Carvalho ALRF. Supervisão clínica em enfermagem para otimizar a avaliação do autocuidado. *Cogit. Enferm.* 2021;26.
19. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Supervisão de enfermagem para integralidade do cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1165-70.
20. Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Mazurek Melnyk B, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. *Am J Nurs.* 2011;111(7):56–9.
21. Santos ÉID, Alves YR, Silva ACSSD, Gomes AMT. Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(1):e59033.
22. Espírito Santo CC, Tosoli Gomes AM, Oliveira DC, Santos ÉI. Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2010;2:767-770.
23. Amorim L, Souza N, Pires A, Ferreira E, Souza M, Vonk A. O trabalho do

enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017;11(5):1918-1925.

24. Pacheco-Pérez LA, Ruiz-González KJ, Guevara-Valtier MC, Gutiérrez-Valverde JM, Ortiz-Félix RE. Cuidado al personal de enfermería desde la perspectiva del supervisor en el contexto hospitalario. Ciencia y enfermería. 2021;27(9).

25. Teixeira AIS, Teixeira LOLSM, Pereira RPG, Barroso C, Carvalho ALRF, Püschel VAA. Desenvolvimento de competências de prática baseada em evidência dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica. Rev Rene. 2021;22(e67980).

26. Hyrkäs K, Lethi K. Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback. J Nurs Manag. 2013; (11):177- 88

27. Nugrahini RW, Pohan VY. Implementation of The Tiered Supervision as a Supervision Function. South East Asia Nursing Research. 2020;2(1):33-39.

4.3 ARTIGO 04 – SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO E CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Esclarecimento ao leitor: O artigo 04, disposto abaixo, está formatado conforme normatizações da Revista Mineira de Enfermagem.

SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO E CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

RESUMO

Objetivo: analisar a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. **Método:** estudo qualitativo, multicêntrico, realizado em hospitais com 30 enfermeiros ibero-americanos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a análise dos dados ancorou-se em Minayo. **Resultados:** foram elencados aspectos relacionados ao processo de supervisão para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro dentro do modelo de gestão nos três países. Duas categorias emergiram dos núcleos de sentido, sendo a primeira “Potencialidades relacionadas à contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar”, que tem como

ênfase quatro subtemas: níveis de hierarquia na estrutura de poder organizacional, Processo Decisório, produção de cuidados e Processos Formativos relacionados ao modelo de gestão de enfermagem. A segunda categoria foi “Limitações e fragilidades relacionadas à contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar”, que traz aspectos relacionados às principais dificuldades para o fortalecimento das práticas supervisivas do enfermeiro, na perspectiva da produção de cuidados no ambiente hospitalar, com interfaces dentro do contexto histórico, social e político da enfermagem. **Conclusão:** o desenvolvimento da autonomia profissional para o enfermeiro perpassa o processo formativo, sendo necessário o fortalecimento de saberes, competências e habilidades para a melhor atuação profissional. Reflexões sobre o significado de autonomia e do próprio papel do enfermeiro nas suas esferas de atuação devem ser fundamentadas desde a graduação, no sentido de ter uma melhor formação, que implique no desenvolvimento de intervenções no cuidado mais efetivo.

Palavras-chave: Supervisão de Enfermagem; Autonomia Profissional; Enfermagem

INTRODUÇÃO

A supervisão está intrinsecamente articulada com o processo de trabalho do enfermeiro e é considerada um instrumento gerencial, por possibilitar melhor planejamento, organização e avaliação do cuidado em enfermagem/saúde, além de favorecer o desenvolvimento e orientação desse processo.¹ Atualmente, é notória a necessidade de aprimoramento e reorganização do trabalho de enfermagem/saúde para permitir a mudança do paradigma do modelo de gestão adotado. Nesse contexto, a supervisão tem sido reconhecida como uma importante estratégia de gestão, capaz de estimular a integração e motivação do grupo de trabalhadores, bem como proporcionar melhorias na produção de cuidados em saúde/enfermagem.²⁻³

Entende-se que o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar inclui a utilização do planejamento, execução e avaliação. A execução envolve o uso de técnicas e instrumentos que podem otimizar a produção de cuidados em saúde/enfermagem.⁴ As técnicas relacionadas ao desenvolvimento das práticas supervisivas do enfermeiro, são: observação direta, análise de registros dos pacientes ou dos serviços de saúde/enfermagem, entrevistas, reuniões, estudo de caso, *feedback*, formação contínua, apoio, demonstração, análise de casos em grupo, análise crítico-reflexiva das práticas, sessões de supervisão em grupo, observação, análise de casos com o supervisionado, relatório reflexivo, análise de documentação dos cuidados de enfermagem, auto supervisão, sessões de supervisão individuais e supervisão a distância (por telefone, e-mail e skype®). Salienta-se que os principais instrumentos utilizados nas práticas supervisivas desenvolvidas por enfermeiros são: prontuários, prescrição de cuidados de enfermagem, plano de supervisão, cronograma de trabalho, além dos manuais/regimentos do serviço de saúde/enfermagem, com as instruções de normas e rotinas.⁴⁻⁵

Nesse sentido, destaca-se a contribuição e importância da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia no desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar baseado nos pressupostos de Paulo Freire e da SS. A melhoria da qualidade da supervisão desenvolvida por esses profissionais configura-se como uma necessidade para os serviços de saúde/enfermagem. Tal prática pode ainda fornecer evidências para melhor

visibilidade do trabalho do enfermeiro, possibilitando, também, a melhor orientação na tomada de decisão e fortalecendo a autonomia profissional.⁶

A supervisão do enfermeiro surge como uma estratégia que visa atender às necessidades de formação diante da prática clínica. Nota-se que a atuação do profissional que exerce essa função exige a mobilização de um conjunto de competências que envolvem conhecimentos técnicos específicos e a habilidade de supervisionar, ensinar, instruir, treinar, motivar e avaliar os membros da equipe de enfermagem contribuindo assim, para a construção/fortalecimento da autonomia profissional.⁷ O desenvolvimento das práticas supervisivas do enfermeiro na perspectiva da produção de cuidados no ambiente hospitalar contribui para a construção/fortalecimento da autonomia profissional. Esse cenário necessita ser melhor explorado, dentro do contexto histórico, social e político da enfermagem, no sentido de promover uma discussão importante para as práticas de cuidado na enfermagem, como também para a construção da identidade profissional do enfermeiro⁸.

A construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro perpassa o processo formativo, sendo necessário o fortalecimento de saberes, competências e habilidades para a melhor atuação profissional. Reflexões sobre o significado de autonomia e do próprio papel do enfermeiro nas suas esferas de atuação devem ser estimuladas desde a graduação, a fim de favorecer a melhor formação deste profissional e, conseqüentemente, o desenvolvimento de intervenções no cuidado mais efetivas.⁹ Nesta perspectiva, ressalta-se a importante contribuição da supervisão, função inerente ao enfermeiro, para a construção/fortalecimento da autonomia profissional.

Freire (2006) sinaliza que no processo formativo deve-se respeitar a autonomia do educando, como pilar ético.¹⁰ No respeito ao desenvolvimento da curiosidade e na construção da sua autonomia dentro do processo educativo. Esta concepção traz relação com a SS, na qual busca agregar a dimensão educativa na produção de cuidados, na perspectiva de desenvolver o trabalhador em saúde, sendo assim um dispositivo das suas práticas, tornando-se um elemento de co-visão para a equipe de saúde.¹¹ Diante do exposto, o presente estudo apresenta a seguinte pergunta norteadora: *“Como a supervisão do enfermeiro pode contribuir para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos?”* Como objetivo geral estabeleceu-se analisar a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que buscou analisar a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos. O presente estudo tem caráter multicêntrico e integra a pesquisa de pós-doutoramento intitulada *Modelos de Gestão em Enfermagem: memórias de enfermeiras*. O estudo

foi desenvolvido em hospitais universitários de três países: Brasil, Portugal e Espanha, especificamente, na região nordeste no estado da Bahia, Brasil; em Coimbra, Portugal; e em Toledo, Espanha. Tais instituições de ensino e pesquisa foram escolhidas por serem cenários de formação e assistência e por refletirem modelos de gestão de enfermagem e saúde.

O estudo foi realizado com enfermeiros que vivenciam e/ou vivenciaram situações como gestores de topo, intermediários ou gerentes de unidade/serviço. Constituíram critérios de inclusão: apresentar boas condições físicas e psicológicas e atuar há pelo menos seis meses no serviço. Foram excluídos enfermeiros que não retornaram o contato após três tentativas para agendamento da entrevista e/ou que se recusaram a participar de qualquer etapa do desenvolvimento da pesquisa ou aqueles que estivessem de férias, licença-maternidade ou afastamento por doença no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de setembro a fevereiro de 2020. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, contendo 12 questões fechadas referentes a informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e escolaridade, por exemplo) e questões abertas, com três itens cada, relacionadas ao objeto de estudo. Estas foram compostas por cinco perguntas sobre o modelo de gestão organizacional, cinco referentes ao modelo de gestão em enfermagem e duas relativas a práticas e instrumentos de gestão.

A entrevista semiestruturada ocorreu em uma sala reservada no hospital. Foram feitas perguntas norteadoras relacionadas ao tema do estudo sob a responsabilidade do docente responsável e discentes do doutorado, mestrado e graduação previamente preparados para esta etapa. A participação de enfermeiros, nos três complexos hospitalares universitários citados como locais da pesquisa, se deu por meio da amostragem não probabilística, técnica conhecida como *Snowball Sampling*, que utiliza cadeias de referências. Participaram da pesquisa 30 enfermeiros: 09 brasileiros, 08 espanhóis e 13 portugueses.

A análise dos dados ancorou-se em Minayo (2019) e foram consideradas as seguintes etapas: nível das determinações fundamentais, que corresponde à fase exploratória da investigação, tratando-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco teórico-fundamental para a análise; Ordenação dos dados, que compreende a sistematização de todos os dados recolhidos e as histórias dos enfermeiros; e classificação dos dados, na qual é preciso compreender que os dados não existem por si só, pois são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos. Justifica-se essa escolha do tratamento dos dados por estar alinhada com o tipo de estudo e possibilitar reprodução e a análise das inferências sobre as informações coletadas nesse contexto da pesquisa. Na etapa de organização dos dados, foram utilizados os softwares Nvivo® 11 e WebQda®, organizando trechos das falas por núcleos de sentidos. Esses programas são largamente utilizados nas pesquisas de abordagem qualitativa nas áreas sociais e da saúde, em diversos países.

Os áudios das entrevistas, com duração de 60 a 120 minutos cada, foram transcritos. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes seus nomes foram

omitidos e substituídos pela letra E, seguida de um número ordinal, correspondente à ordem de realização das entrevistas. O presente estudo faz parte do projeto matriz intitulado “Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: memórias de enfermeiros”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE:15084819.4.0000.5531, parecer nº 3.374.244. Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Em respeito aos aspectos éticos, a confidencialidade e o consentimento dos participantes foram garantidos. Destaca-se que todos os participantes foram informados da possibilidade de desistência do estudo a qualquer momento, sem prejuízos. Para o alcance do rigor científico, respeitou-se o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), como forma de contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos na área das pesquisas qualitativas.¹³⁻¹⁴

No quadro 1 evidenciam-se as principais perguntas norteadoras utilizadas no instrumento de coleta de dados.

Quadro 1 - Roteiro semiestruturado utilizado para as entrevistas, Brasil, Portugal e Espanha, 2020

Questões norteadoras	Tópicos investigados
1. Fale sobre a gestão em enfermagem de modo geral (processo decisório, hierarquia, autonomia, como é feita a supervisão, sobre os sistemas de reconhecimento e punição, os processos de desligamentos, as reuniões, as demissões).	A descrição do processo de trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar, com ênfase no processo decisório, na hierarquia e autonomia.
2. Como é feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão?	Aspectos relevantes sobre o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão.
3. Como é avaliado o desempenho da equipe de enfermagem?	Descrição do processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem.
4. Como os processos educativos são planejados, executados e avaliados?	Aspectos relevantes relacionados ao desenvolvimento dos processos educativos na enfermagem.
5. Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital?	As interações estabelecidas a respeito da avaliação da gestão de enfermagem no ambiente hospitalar.

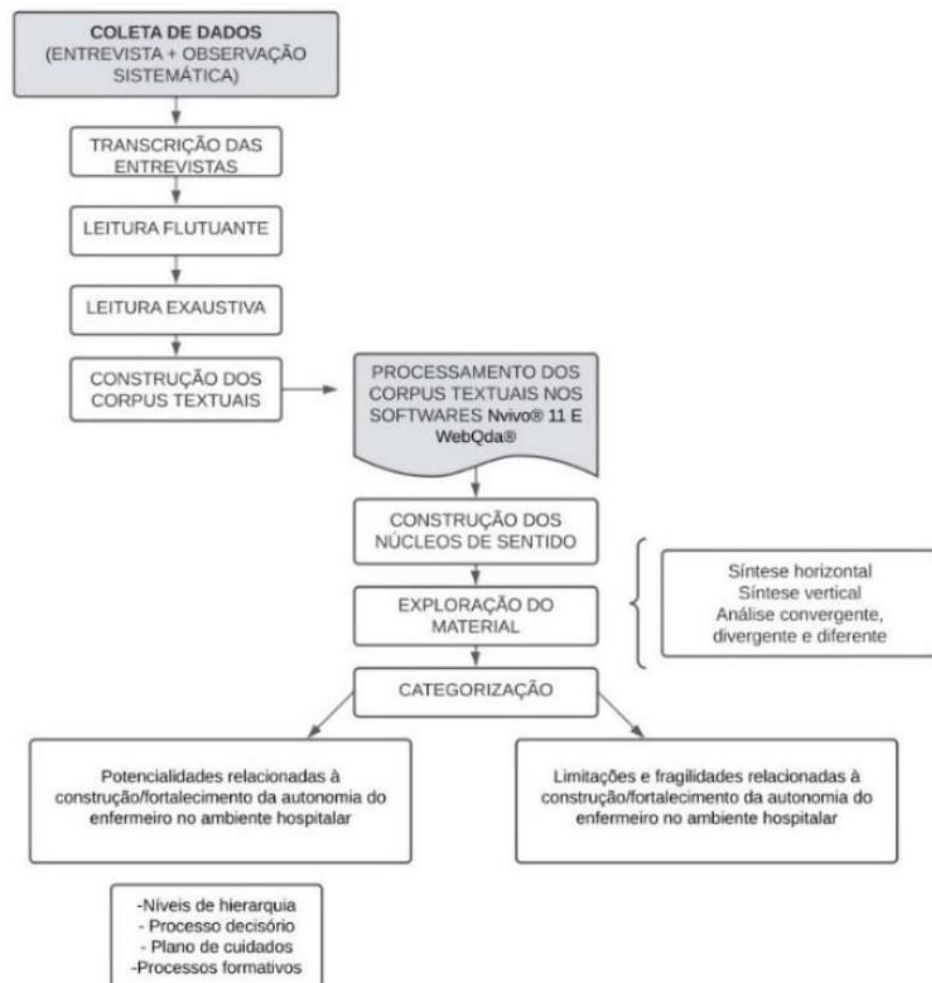
Fonte: Autores (2022).

A partir desse roteiro semiestruturado com dados de caracterização como tempo de formação e qualificação profissional, foram elaboradas as perguntas norteadoras. Nesse sentido, vale ressaltar que a ênfase deste estudo residiu em aprofundar a discussão no intuito de analisar a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos.

RESULTADOS

A análise das entrevistas evidenciou os aspectos relacionados a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro conforme o modelo de gestão estabelecido nos três países ibero-americanos. Após a transcrição das entrevistas, fez-se a leitura exaustiva do corpus textual, o que permitiu a construção da análise temática dos dados e dos núcleos de sentido, através de duas categorias e quatro subtemas, descritos da figura. Os softwares Nvivo® 11 e WebQda® possibilitaram a melhor sistematização dos trechos das falas por núcleos de sentidos.

Figura 1 – Síntese das categorias sobre a contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero- americanos



Fonte: Escopo da pesquisa, 2022.

1. Potencialidades relacionadas à contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar

Nesta categoria são apresentadas as principais potencialidades relacionadas à contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar, com ênfase em quatro subtemas que se articulam com o processo de construção/fortalecimento da autonomia deste profissional neste contexto de trabalho. São eles: os aspectos relacionados aos níveis de hierarquia da supervisão na estrutura de poder organizacional dentro do modelo de gestão de enfermagem, o processo decisório, a produção de cuidados na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os processos formativos relacionados ao modelo de gestão de enfermagem.

No quadro 2 estão evidenciados os fragmentos de falas relacionados a esta categoria do estudo e os respectivos subtemas.

Quadro 2 – Potencialidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos através do estudo multicêntrico e os respectivos subtemas

CATEGORIA: Potencialidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar	
SUBTEMA: Níveis de hierarquia da supervisão na estrutura de poder organizacional dentro do modelo de gestão de enfermagem	
BRASIL	<p><i>“[...] essa autonomia dentro de cada unidade, esse apoio da divisão, a gente tem uma pessoa que responde por essa supervisão, então é como se fosse hoje a pessoa que responde né, por apoiar, essas chefias de unidade, ele chama, na verdade, hoje de enfermeiro de referência.” (E03)</i></p> <p><i>“eu estou vivendo o que eu sempre vivi, o que eu acho que é o certo [...]a chefia que te dá total autonomia, você a gestora, você que vai saber como é que vai agir, que você conhece suas demandas, ... sua equipe, ... você vai fazer o melhor, eu só quero o seu retorno. [...]uma gestão que apoia muito a gente, que ouve muito a gente. Então hoje eu chego lá na divisão a qualquer momento, eu sou super bem-vinda, a porta está sempre aberta, não existe “ah, não venha agora porque eu estou super ocupada”, eu me sinto muito mais acolhida e hoje eu tenho muito mais autonomia, então isso refletiu muito mais diretamente no meu trabalho, na minha equipe.” (E06)</i></p>

PORTUGAL	<p><i>“existe uma monitorização ao nível operacional, ou seja, que é o enfermeiro-chefe, o diretor de serviço que tem que responder pelos indicadores que contratualizaram para o seu serviço”. (E02)</i></p> <p><i>“Nós só transpomos para a hierarquia tudo aquilo que de fato não conseguimos resolver internamente ou pensamos que podemos ter um contributo importante para uma decisão mais sustentada.” (E04)</i></p> <p><i>“Depende do problema que for, normalmente não coloco questões ao supervisor ao menos que seja alguma coisa que envolva a instituição, uma reclamação grave, um incidente grave, obviamente o conhecimento, agora questões pontuais do dia a dia só se eu conseguir resolver, pronto não é, portanto até porque isto faz parte, digamos, nós temos que atuar em equipe como atuamos em família, é o que eu costumo dizer, portanto, só podemos levar para fora de casa o que a gente não conseguir resolver dentro de casa, então não só se efetivamente for uma coisa grave que eu saiba que vai ter um término diferente e a parte diferente, o meu objetivo é que o meu superior hierárquico não saiba nada do que se passa aqui por desleixo, mas sim a primeira a transmitir”. (E10)</i></p>
ESPANHA	<p><i>“Sim, há autonomia, mas a nível profissional diríamos, pelo seu trabalho direto, se houver algum outro, desde que não faça nada que não seja ético ou algo errado, é práxis, mas se há uma certa autonomia, há uma certa autonomia.” (E05)</i></p>
SUBTEMA: Processo decisório	
BRASIL	<p><i>“[...]nós tínhamos um planejamento estratégico, a direção, a alta administração, ela se reunia pra poder pensar quais eram os pontos fortes institucionais, quais eram as fragilidades, como é olhar para o ambiente interno, olhar para o ambiente externo, olhar o que é que ameaçava o alcance das nossas metas, olhar quais eram as possibilidades que nós tínhamos de melhoria, olhar os recursos financeiros, os recursos materiais, traçar metas, indicadores [...]”. (E01)</i></p> <p><i>“A gestão de enfermagem ela tem autonomia de ter o processo, eu tenho total autonomia dentro do processo do meu grupo de chegar ao grupo de enfermagem, de decidir para onde eles vão, todo o processo do que eu tenho que fazer de remanejar, não tem essa questão de ter que procurar saber de outro grupo, há essa questão da autonomia”. (E02)</i></p> <p><i>“hoje eu tenho autonomia de tomar as minhas decisões, hoje eu me sinto mais firme nas minhas decisões, eu passei também por um processo de coaching que para mim foi muito importante, porque a gente liderar pessoas não é uma coisa fácil né, todo mundo acha que é lindo, e você precisa ter vocação, eu gosto, mas você precisa também de uma ajuda para você conseguir se segurar no meio de um furacão, porque, às vezes, eu sentia que eu estava no meio de um furacão, que eu ficava apagando incêndio”. (E06)</i></p>
PORTUGAL	<p><i>“Enquanto hierarquia ... algumas, orientação de projetos transversais de diversos serviços sobre controle e supervisão do enfermeiro supervisor e tudo isso tem que ser partilhado e desenvolvido em conjunto, então se há projetos transversais aos serviços nós não podemos desenvolver sozinho, temos que interagir com o enfermeiro-supervisor, acompanhar e solicitar a sua orientação”. (E04)</i></p> <p><i>“E, portanto, esse respeito e esta construção de visibilidade e de autonomia, eu fui construindo-a, tenho falado isso com minha diretora, por causa do plano de contingência daqui, e eu tinha que chegar em uma reunião atrasada porque eu tinha outra reunião, e quando eu cheguei estavam só médicos, administradores, todo mundo me perguntou o que eu achava, e eu disse uma coisa que me preocupa eram</i></p>

	<i>as camas, e o diretor clínico disse “pois estará, pois depois tem, mas eu quero que as camas sejam resolvidas antes de entrarmos em contingência da gripe, porque eu não tenho plano de contingência da gripe se eu não tiver camas? sim. E, portanto, isso tudo para dizer que eu construí a minha própria visibilidade, da minha própria autonomia, da humildade, porque eu não... o poder é uma coisa estranha”. (E03)</i>
ESPAÑA	<i>“[...] Mas aí se eu, precisar de mais autonomia, por exemplo, ao nível da gestão das jornadas de trabalho, dos dias que vou passar com o meu pessoal, gostaria de ser muito mais autónomo e não depender tanto no exemplo da fiscalização da área e poder dar para o meu pessoal”. (E01)</i>
SUBTEMA: Sistematização da Assistência de Enfermagem	
BRASIL	<i>“acho que a autonomia de enfermagem a gente sempre diz que tem se que adquirir com nosso conhecimento, mostrando nosso conhecimento, que até quando estava trabalhando no eu tinha respeito no hospital privado como tenho aqui, e esse respeito eu adquiri com meu conhecimento, de mostra dentro da minha área, como enfermeira eu tinha conhecimento”. (E02)</i> <i>“A gestão que me compete aqui é uma gestão basicamente do processo assistencial que a gente tem para o paciente, e aí essa etapa do processo ela envolve uma organização prévia, do que pode ser oferecido para paciente [...] e a partir daí as tomadas de decisão são todas compartilhadas, então os membros da equipe têm a sua voz, eles conseguem... a sua área de atuação específica, pra a gente poder alocar da melhor maneira recursos que a gente sabe que na área de saúde são poucos [...] O dia a dia a gente tem autonomia de tocar sozinho, só vai pra essa equipe de chefias né, mais estabelecidas, quando a gente sai do que é o nosso dia a dia”. (E05)</i>
PORTUGAL	<i>“eu tinha autonomia nessas decisões no que diz respeito ao processo dos cuidados no que diz respeito ao cuidado do doente e tudo com ele estava relacionado”. (E07)</i> <i>“No meu serviço eu dependo diretamente de uma enfermeira, que é a enfermeira-chefe, que faz a gestão da unidade, e eu tenho níveis de autonomia em tudo que diz respeito a prestação dos cuidados, e é a ela que eu reporto as necessidades que vou sentido, ou que vamos sentindo e, em muitas delas, o reporte é feito individualmente e em outras em reuniões de grupos que fazem frequentemente nos serviços”. (E08)</i> <i>“na área que me diz especificamente respeito, na área da enfermagem não. Tenho autonomia total, só não tenho tanto na área financeira”. (E09)</i> <i>“[...] do ponto de vista da enfermagem, desde que não implique a parte médica, tenho obviamente autonomia, se implicar a parte médica ou organização do serviço coordenador da unidade ou ao diretor do serviço, sempre há um entendimento, até o momento não tive nenhum conflito, nenhum descontentamento relativo a isto, sei que não é uma realidade muito comum, sei que há sempre um aspecto ou outro que poderá ser motivo de discórdia, na minha realidade atual”. (E10)</i>

SUBTEMA: Processos formativos relacionados ao modelo de gestão de enfermagem	
BRASIL	<i>“eu comecei a desenvolver autonomia nas minhas enfermeiras, me dizem, então fui muito centralizadora,... gosto de ter controle das coisas, gosto de saber como vão as coisas, mas, ao mesmo tempo, gosto de dar autonomia para que tudo não fique centrado somente em mim, porque o que foi que eu aprendi é que aqui não é para sempre, pode chegar o momento que eu tenha algum outro convite para alguma outra coisa, ou que não seja mais interessante para a instituição me ter, meu cargo, e que venha outra pessoa e eu tenho que me preparar. Então eu tenho enfermeiras administrativas isso fez toda a diferença, nos finais de semana e feriados que eu deixava no hospital, então isso já foi excelente porque as meninas conseguem resolver quando eu não estou no hospital, elas conseguem ter uma visão do que é uma gestão também, não só de enfermeira assistencial (E06)</i>
PORTUGAL	<i>“papel de tutores ou de tutorias nos processos de formação de estudantes, seja no percurso de desenvolvimento inicial, seja nos percursos avançados. E, para isso, é necessário não só saber o ponto de vista da clínica, do ponto de vista teórico da enfermagem, é preciso saber também da pedagogia, da didática, de se comunicar, e o que nós pretendemos com essa formação do supervisor clínico era essencialmente que ajudassem esses enfermeiros a desenvolver competências nessa dimensão que eu referi, de se tornarem melhores, melhores comunicadores, de ficarem mais capacitados para comunicar, para ensinar os estudantes, outros profissionais que tivessem no curso de desenvolvimento avançados”. (E02).</i> <i>“temos o enfermeiro responsável na própria equipe pela formação da equipe, fazemos o planejamento e desenvolvemos essa formação, obviamente damos o conhecimento e pedimos diretamente ajuda em alguma situação pontual, mas temos a autonomia no sentido de identificar aquilo, quais são as necessidades da nossa equipe e promover esse desenvolvimento”. (E04)</i>
ESPANHA	<i>“Eu acho que a formação tem que ser melhorada para tudo que foi enviado pelo meio, e o mesmo que nós estamos aqui e temos preocupação com a vinda do aluno e não com os outros, isso tem que ser para todas as pessoas que têm gestão, não podemos ser supervisores 25 anos onde estamos vivendo na glória do passado porque há 25 anos o hospital não era assim, nem a saúde nem nada”. (E01)</i> <i>“Por exemplo, para gerir os leitos, para onde vai uma internação, para onde vai outra, a gente consegue isso, quando, por exemplo, decidimos certos exames ou certos cuidados, a que horas são feitos, ou a que horas não são, dizer ao médico, bem, é melhor assim ou não é para organizar meu trabalho estou no hospital. [...] é totalmente autônomo porque você tem sua consulta, você gerencia, você tem sua agenda, [...] quando você vai ver uma casa, você gerencia tudo lá”. (E08)</i>

Fonte: Autores (2022).

2. Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar

No quadro 3, a seguir, são apresentados os fragmentos de falas representativos da categoria Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar nos países ibero- americanos.

Quadro 3 – Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar

CATEGORIA: Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/ fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar	
BRASIL	<p><i>“a meu ver, quando chegou organograma, tirou um pouco a autonomia que a gente tinha, na questão da diretoria de enfermagem, da eleição, de já vir direto não foi de uma vez, mas foi um organograma pronto para o hospital, não foi direcionado para uma área, veio pronto, desde a superintendência até toda a gestão de gerência, de divisão, cada uma com seu setor com organograma pronto”. (E02)</i></p> <p><i>“[...] é isso, o modelo de gestão de enfermagem ele é muito concentrado nas mãos da gerente de enfermagem. Ela acaba contando com o apoio das coordenadoras de enfermagem de cada setor e aí elas fazem reuniões semanais, eu não participo, mas eu vejo que elas se reúnem semanalmente, e nessas reuniões cada coordenadora coloca para ela, pra nossa gerente de enfermagem, as dificuldades, digamos, déficit de funcionário, atestado em excesso, em relação ao internamento de pacientes, perfil de internamento, nessas reuniões são debatidos esses tipos de coisas. Propostas de melhoria no que diz respeito a cursos” [...]. (E8)</i></p>
PORTUGAL	<p><i>“Em relação ao poder, também não temos poder suficiente, ou seja, nós somos apenas uma correia de transmissão, portanto, não há movimento à autonomia. A partir do momento em que as direções das unidades de gestão intermediária negociam e subscrevem e assinam, concordam com o contrato de programa, por exemplo, contrato de 2020, e nesse contrato de programa estão lá discriminados todos os meios que são necessários e os resultados, obviamente que nos propomos conseguir, as equipes de gestão intermediária deviam ter poder para contratualizar, para autorizar trabalho suplementar, contratar mais um enfermeiro para substituir o que se aposenta”. (E02)</i></p> <p><i>“Tenho a autonomia que ver, tenho no meu dia a dia consigo desempenhar tudo aquilo que eu quero, claro que com restrição; por exemplo, eu teria mais autonomia se eu tivesse uma equipe melhor em que conseguiria fazer outro tipo de por exemplo, conseguiria fazer formações, que eu queria fazer, mas não consigo, porque não tenho pessoas suficientes, conseguiria ter outro tipo de distribuição do enfermeiros para, com menos doentes distribuídos, era melhor para toda a gente, e eu essa autonomia eu não tenho, eu não tenho a autonomia de chegar e dotar a minha equipe de maneira que eu não consiga trabalhar permanente, agora a autonomia para pedir um material que esteja em falta e que eu considero adequado [...] ninguém interfere neste meu trabalho do dia a dia não, eu tenho, eu sinto uma autonomia sem problema”. (E05)</i></p>

<p>ESPANHA</p>	<p>“Mas aí se eu, por exemplo, precisar de mais autonomia, por exemplo, ao nível da gestão das jornadas de trabalho, dos dias que vou passar com o meu pessoal, gostaria de ser muito mais autônomo e não depender tanto no exemplo da fiscalização da área e poder dar para o meu pessoal” [...] (E01)</p> <p>“[...] no nível hospitalar, é muito vertical, ou seja, de cima para baixo, o diretor de enfermagem e os auxiliares, os auxiliares são como os supervisores, dos supervisores, eles seguem uma linha vertical, hierárquica vertical, estilo assertivo é o que o diretor diz e os anexos são seguidos. Tem supervisor que tenta fazer alguma coisa, eu tentei, por isso saí, pedi demissão depois de três anos, por causa daquelas ordens verticais de apertar os colegas. [...] eu fui embora eu saí do hospital, fui para o pronto-socorro [...] há autonomia, mas a nível profissional diríamos, para o seu trabalho direto se houver outro, desde que não faça nada que não seja ético ou algo errado, é práxis, mas se há uma certa autonomia, há uma certa autonomia.” (E05)</p> <p>“Eu acho, me parece uma coisa boa, você poderia organizar uma formação ainda melhor a nível, e os profissionais em geral, são bem treinados, quantos médicos têm de tudo e enfermeiros também, mas eu vejo que, no geral, as pessoas trabalham bem, já que o pessoal se esgota por uma má organização, eles ficam cansados entre o salário, as horas, por causa das coisas que estão diminuindo, e que eu acho que faz a produtividade cair, realmente é se eles estivessem mais organizados eu acredito que o pessoal de saúde daria ainda mais de si [...] estamos de mãos atadas, porque não podemos fazer o que gostaríamos e porque acontece muito [...] então eu acho que a gestão como isso não é bom, mas é que é gestão intermediária”. (E08)</p>
----------------	---

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

Após a análise das entrevistas, duas categorias emergiram dos núcleos dos sentidos. A categoria *Potencialidades relacionadas à contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar* enfatiza quatro subtemas, a saber: Níveis de hierarquia da supervisão na estrutura de poder organizacional dentro do modelo de gestão de enfermagem, o Processo Decisório, a Produção de cuidados produzidos na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os Processos Formativos relacionados ao modelo de gestão de enfermagem.

Nota-se que os hospitais dos três países estudados possuem características não uniformes nos cenários investigados, o que se explica por diferenças no modelo de gestão adotado e conseqüentemente no exercício da supervisão, bem como por fatores econômicos, políticos e sociais que interferem na gestão de cuidados e na construção/fortalecimento da autonomia profissional.

No que se refere aos Níveis de hierarquia da supervisão na estrutura de poder organizacional dentro do modelo de gestão de enfermagem, observa-se, em especial no Brasil, que a cadeia organizacional apresenta níveis hierárquicos, mas a autonomia desses enfermeiros neste cenário é preservada. Sabe-se que a supervisão está presente nos diferentes níveis hierárquicos dos Serviços de Enfermagem.

Destaca-se que a autonomia profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar é um tema complexo, que vem se modificando ao longo do tempo, conforme o contexto histórico e social. Nota-se que, por influência do modelo biomédico vigente neste ambiente, há uma perda da autonomia profissional, associada à ideia de subserviência ao longo deste contexto histórico. Nota-se a necessidade de mudança neste aspecto, sendo que compreender o trabalho de enfermagem pode tornar-se um primeiro passo para isto.¹⁵ Para este mesmo autor, a definição de autonomia é considerada como uma ideologia poderosa, que envolve a ideia de autoridade para tomar decisões e liberdade de agir dentro do seu exercício profissional, associando experiência e conhecimentos para esta tomada de decisão.

Ainda nesse sentido, é válido trazer a concepção de autonomia do enfermeiro, permitindo que se pratique o mais alto nível de treinamento/saberes científicos para ofertar cuidados de saúde de qualidade, sendo valor significativo na satisfação no trabalho do enfermeiro.⁸ Sendo que crenças baseadas no fazer médico, confunde este conceito na prática do enfermeiro. A concepção de autonomia no campo da educação traz a discussão do respeito à dignidade humana e da ética no contexto do processo de ensino e aprendizagem e nas relações educativas.¹⁰ É nesta perspectiva que esse pressuposto se assemelha à concepção da SS, na qual entende a dimensão educativa da supervisão em busca do desenvolvimento do trabalhador como corresponsável na produção de cuidados em saúde.¹¹

Corroborando com este pensamento, destaca-se que os enfermeiros têm como objeto de trabalho o cuidado ao paciente, de modo holístico, na defesa da vida, sendo escopo de prática profissional. Ademais, em países como Portugal e Espanha, o modelo de gestão adotado evidencia fortes níveis de hierarquia na estrutura de poder organizacional, que limitam a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia. Isso ficou nítido durante a análise dos fragmentos de falas, os quais demonstram os níveis operacionais e o poder estabelecido no exercício da supervisão.

Estudo discutiu a autonomia e o trabalho significativo, tendo concluído que ambos estão positivamente relacionados com o nível de satisfação no trabalho para os enfermeiros.¹⁶ O entendimento sobre trabalho significativo está relacionado possui relação com o sentido do trabalho para a concepção de mundo do sujeito. Este estudo comprova um resultado importante, pois evidencia que o desenvolvimento da autonomia profissional demanda o alinhamento dos níveis de hierarquia da supervisão na estrutura de poder na perspectiva da gestão participativa. Reconhece-se a supervisão como instrumento gerencial que favorece o desenvolvimento do potencial da equipe de Enfermagem e como estratégia que visa atender às necessidades de formação para a prática clínica além de contribuir para a construção/fortalecimento da autonomia profissional.

O *Processo Decisório* do enfermeiro divergiu nos três países. No Brasil, ele se mostrou alinhado com o modelo de gestão adotado e respaldado pelos instrumentos de gestão utilizados, inclui-se o Planejamento Estratégico e a Supervisão. Constatou-se ainda, a presença da supervisão tradicional bem como incentivo à gestão participativa, com estímulo à corresponsabilização dos atores

envolvidos, numa perspectiva de cogestão, características da SS. Estudo analisa o desenvolvimento da autonomia por meio da liderança do enfermeiro e de condições atreladas à gestão participativa, em especial no que se refere à criação de condições para a manutenção da força de trabalho de modo saudável.¹⁷ Nesse sentido, a satisfação no trabalho é considerada elemento preditivo para a permanência desta força de trabalho na organização de saúde e, inclusive, na profissão.

A construção/fortalecimento da autonomia através da liderança é abordada em um estudo que evidencia o surgimento de um novo tipo de líder, com características voltadas à busca do equilíbrio entre autonomia e responsabilidade, enfatizando o trabalho em equipe e a melhoria dos resultados assistenciais.¹⁸ Embora não se tenha visualizado esta mesma preocupação em Portugal e Espanha, nota-se, nesses países, que o processo de decisão é controlado e, conseqüentemente, a autonomia é restrita. Considera-se premente atualmente que as instituições de saúde invistam na adequada utilização dos instrumentos de gestão, incluindo a supervisão, em virtude da necessidade de instrumentalização da gestão para o alcance da melhoria dos serviços.¹⁹ Neste contexto, a supervisão é considerada uma ferramenta gerencial para ajustamento entre a área operacional e a gestão estratégica, no intuito de oportunizar o alcance dos objetivos organizacionais.

Por sua vez, a *Produção de cuidados na perspectiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem* é uma potencialidade relacionada à contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos que sinaliza e reconhece a SAE como método na produção de cuidados, requerendo do enfermeiro conhecimento científico, julgamento clínico, pensamento crítico, compromisso com o outro e responsabilidade para a tomada de decisões. Peacock e Hernandez (2020) defendem que a autonomia do profissional de enfermagem deva ser consolidada mediante o uso do Processo de Enfermagem. Isso inclui julgamento clínico e pensamento crítico que embasem a tomada de decisão do enfermeiro, bem como a concepção da responsabilidade sem restrições na colaboração profissional junto a outros profissionais de saúde, no âmbito do seu exercício profissional.⁸

E nesta mesma perspectiva, Freire (2011, p. 76) traz que a “autonomia nos apresenta elementos constitutivos da compreensão da prática docente enquanto dimensão social da formação humana”. Um postulado importante para a reflexão de ações que levam à desumanização neste processo. Esse pensamento possui relação com a temática da supervisão do enfermeiro defendida nesta pesquisa e entendendo a supervisão como uma prática social e que está implicada nos processos educativos.¹¹ Estudo constatou o reconhecimento da autonomia dos enfermeiros relacionada à implantação da SAE.²⁰ É considerada um caminho para a construção/desenvolvimento/fortalecimento da autonomia para a profissão, por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros, que permite a gestão do cuidado junto ao paciente, e por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

Ademais, os *Processos Formativos relacionados ao modelo de gestão de enfermagem* é uma potencialidade da supervisão que contribui para a

construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar em países ibero-americanos, que apresentam diferenças na forma como são conduzidos nos cenários investigados. Ainda nesta perspectiva, ressalta-se a importância da promoção de práticas educativas nos serviços de saúde, do desenvolvimento de autonomia entre os membros da equipe e do estímulo ao crescimento organizacional.²¹

Percebe-se, com base na análise dos fragmentos das falas selecionadas, sobretudo dos entrevistados de Portugal e Espanha, que os processos formativos são direcionados pelos erros ou não conformidades que ocorrem nas unidades de produção, características da supervisão tradicional. Tal constatação reitera a necessidade de proporcionar uma melhor formação profissional em busca de sanar esta fragilidade assistencial. Entretanto, Freire (2011, p. 8) discute o processo formativo para isso, ele traz a seguinte reflexão: “*é nesse sentido que reinsisto em que formar é muito mais do que puramente treinar*”. Ao analisar tal pensamento, observa-se uma preocupação nos serviços em ofertar cursos, treinamentos, capacitações previamente moldadas baseadas na necessidade do serviço ou nas principais falhas assistenciais. Entretanto, há a necessidade de resgatar a curiosidade deste trabalhador, para que a busca pelo conhecimento seja constante. É nesta perspectiva que a SS defende a dimensão educativa, tendo o trabalhador como protagonista deste processo.

Vale ressaltar que, no Brasil, foram identificados alguns aspectos relacionados ao processo formativo direcionado à preparação técnica, potencialidade da supervisão, que contribui e fortalece a construção da autonomia no que se refere ao desenvolvimento do gerenciamento da unidade de produção e do processo de trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar. Estudo concluiu que, na última década, a autonomia do enfermeiro dentro do processo de trabalho em saúde vem se fortalecendo. Isso permite que ele atue nas práticas avançadas, visando não apenas aumentar o acesso de cuidados por parte dos usuários, como também mitigar os custos dos serviços de saúde.²²

Freire (2011) engrandece a discussão sobre autonomia, considerando uma atitude de responsabilidade e ética, perpassando pelo campo político das escolhas. Este entendimento possui interface com esta temática por compreender que o enfermeiro dentro do processo de supervisão, através de conhecimentos, habilidades, responsabilidade e o agir ético fortalece e desenvolve a sua autonomia, favorecendo assim a produção de cuidados e a tomada de decisão. Nota-se que esta discussão também está atrelada aos princípios da SS. A SS visa transformar as práticas ao abarcar as dimensões do ensino, controle e articulação política, proporcionando reflexões sobre a importância de ações fundamentadas em uma comunicação horizontalizada e acerca da organização do trabalho com enfoque na gestão do cuidado e no trabalho em equipe. A SS é compartilhada, participativa, moderna e colaborativa.

Por fim, a categoria *Limitações e fragilidades relacionadas a contribuição da supervisão para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar nos países ibero-americanos* traz os aspectos

relacionados às principais dificuldades evidenciadas e que estão relacionadas à temática deste estudo. Foi possível observar, nos três países, características semelhantes no que se refere à verticalização dos processos, o que dificulta a construção /fortalecimento da autonomia, e à ausência de participação do grupo nos processos decisórios. As falas também evidenciaram, de maneira geral, sinais de esgotamento mental e insatisfação no trabalho relacionados ao não desenvolvimento pleno da autonomia.

Por fim, destaca-se que características adversas do trabalho, tais como elevadas demandas de trabalho, dimensionamento insuficiente de profissionais de enfermagem, longas jornadas de trabalho e restrições na autonomia, estão associadas ao esgotamento na enfermagem.²³ Nesta perspectiva, entidades como *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030* têm enfatizado o papel do enfermeiro na promoção de saúde. Segundo elas, para que as pessoas possam usufruir de saúde, vivendo de forma mais saudável, é necessário que os enfermeiros atuem de forma crítica. Da mesma forma, o alcance da meta de equidade em saúde depende de uma educação robusta e de ambientes de trabalho de apoio e autonomia.

CONCLUSÕES

A supervisão do enfermeiro é uma prática inerente na produção de cuidados em saúde/enfermagem. Trata-se de uma ferramenta importante e que possui interface na construção/fortalecimento da autonomia profissional, no agir ético, por ser instrumento potente de desenvolvimento das pessoas, envolvendo também a liderança, a tomada de decisão e o trabalho em equipe. Na análise da contribuição da supervisão do enfermeiro para a construção/fortalecimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar em países ibero-americanos, notou-se a diferenciação nos três países, entendendo que o modelo de gestão adotado sofre influência de fatores sociais, econômicos e políticos, com reflexos no desenvolvimento da supervisão e de sua contribuição para a construção/fortalecimento da autonomia do enfermeiro no desenvolvimento do trabalho no ambiente.

As limitações deste estudo estão relacionadas às diferenças no próprio modelo de gestão adotado no ambiente hospitalar em países ibero-americanos, que por sua vez interferem no tipo de supervisão desenvolvida. Destaca-se que, mesmo sendo uma pesquisa que tem como objeto uma profissão específica no contexto do ambiente hospitalar, é importante compreender que existem diferenças na atuação do enfermeiro e que essas são, inclusive, determinadas pelo contexto sociopolítico e econômico de cada país. Dessa forma, fatores que vão desde aspectos voltados à formação profissional, déficit de conhecimentos sobre a supervisão, baixos investimentos na construção de autonomia no processo de trabalho do enfermeiro ou mesmo a caracterização da atividade laboral do enfermeiro no ambiente hospitalar podem interferir nos processos decisórios e na forma de realizar a supervisão. Conseqüentemente, tais fatores também interferem na construção e fortalecimento da autonomia profissional.

A supervisão do enfermeiro possibilita a construção/fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro por ser espaço potente para o desenvolvimento profissional e de saberes. Trata-se de uma característica importante, pois favorece o desenvolvimento da SS e o agir político alinhado à produção de cuidados, fortalecendo a construção/fortalecimento da autonomia profissional, garantindo a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a satisfação do trabalhador. Este estudo pautou-se nos princípios da autonomia de Paulo Freire e da SS, entendendo que estas temáticas estão relacionadas à produção de cuidados em saúde. Evidencia-se a supervisão do enfermeiro como um dispositivo de transformação das práticas de cuidados, na busca do desenvolvimento do trabalhador como elemento de co-visão e de responsabilidade na produção de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11.
2. Pinto DJE, Santos MR, Pires RM. Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2017; 18(1): 19-25.
3. Silva GTR *et al.* Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2021;34(eAPE002095).
4. Cunha KC. Supervisão em enfermagem. In: Kurcugant P. *Administração em enfermagem.* São Paulo, EPU; 1991.
5. Rocha IARS, Rodrigues MAC, Pinto CMCB, Carvalho ALRF. Supervisão clínica em enfermagem para otimizar a avaliação do autocuidado. *Cogit. Enferm.* 2021;26.
6. Driscoll J, Stacey G, Harrison-Dening K, Boyd C, Shaw T. Melhorar a qualidade da supervisão clínica na prática de enfermagem. *Estande das Enfermeiras.* 2019;34(5):43-50.
7. Spínola A, Reis A, Godinho C. Supervisão clínica em enfermagem – uma solução digital. *Revista da UI_IP Santarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde.* 2021;9(1):18-26.
8. Peacock M, Hernandez S. A concept analysis of nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2020;32(2):113-119.
9. Weiland SA. Understanding nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2015;27(2):95-104.
10. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido.* São Paulo: Paz e Terra; 2006.
11. Servo MLS. SS: um dispositivo para a produção do cuidado em saúde. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2011.
12. Minayo MCS, Costa AP. *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia. Pesquisa qualitativa em ação.* Aveiro, Portugal: Ludomedia; 2019.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6): 349-57.
14. Souza HS, Trapé CA, Campos CMS, Soares CB. A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2021;31(1):e310111.
15. Traynor M. Autonomy and caring: Towards a Marxist understanding of nursing work. *Nurs Philos.* 2019;20(4):e12262.
16. Both-Nwabuwe JMC, Lips-Wiersma M, Dijkstra MTM, Beersma B. Nurses' experience of individual, group- based, and professional autonomy. *Nurs Outlook.* 2019;67(6):734-746.
17. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh.* 2021;13:169-181.
18. Van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ.* 2020;20(Suppl 2):456.
19. Carvalho NA, Gama BMBM, Salimena AMO. A supervisão sob a ótica dos enfermeiros: reflexos na assistência e trabalho em equipe. *Revista de Administração em Saúde.* 2017;17(69):1-18
20. Menezes SR, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da

- Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(4):953-8.
21. Koericha C, Lanzoni GMM, Coimbra R, Tavares KS, Erdmann AL. Resources and competencies for management of educational practices by nurses: integrative review. Rev Gaucha Enferm. 2019;40:e20180031.
22. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Hum Resour Health. 2017;15(1):63.
23. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020;18(1):41.

4.4 ARTIGO 05 – MODELO DE GESTÃO NO SERVIÇO HOSPITALAR: EVIDÊNCIAS SOBRE O USO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE

Esclarecimento ao leitor: O artigo 05, disposto abaixo, está formatado conforme normatizações da Revista Baiana de Enfermagem.

MODELO DE GESTÃO NO SERVIÇO HOSPITALAR: EVIDÊNCIAS SOBRE O USO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE

Resumo

Objetivo: compreender a interface do processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar como constructo para o desenvolvimento da autonomia profissional. **Método:** estudo qualitativo, multicêntrico, realizado com enfermeiros gestores, em um hospital do nordeste brasileiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, a análise dos dados ancorou-se em Minayo. **Resultados:** nove enfermeiras foram entrevistadas. As entrevistas foram transcritas na íntegra e depois da análise emergiram categorias referente aos processos educativos, principais ferramentas da qualidade utilizadas na gestão de qualidade no serviço hospitalar e principais fatores limitantes relacionados ao uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde. **Considerações finais:** evidencia-se o processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar, constituindo-se como constructo para o desenvolvimento da autonomia profissional.

Descritores: Gestão da Qualidade Total. Gestão da Qualidade. Gerenciamento de Prática Profissional. Supervisão de Enfermagem. Enfermagem.

Introdução

É imperativo no contexto sociopolítico e econômico vigente à mudança de

paradigma no que se refere ao modelo de gestão em saúde nos serviços hospitalares. Para o alcance da melhoria contínua nos serviços, recomenda-se investimentos na formação em gestão em saúde, o aprimoramento de saberes voltados para o desenvolvimento de competências em gestão⁽¹⁾. Destaca-se que os esforços para promover a qualidade assistencial, segurança na prestação de cuidados são mobilizados através de diferentes abordagens respeitando a lógica de organização do serviço hospitalar e a condução do cuidado prestado⁽²⁾.

O termo qualidade na perspectiva das práticas hospitalares ganha notoriedade nas últimas décadas. Ainda considerada peculiar para os cuidados prestados, este tema está em transição para um conceito mais amplo, trazendo elementos que vão além da qualidade do serviço, como a entrega, custos, moral e segurança do paciente, envolvendo estruturas de qualidade a nível organizacional⁽³⁾. Ainda neste sentido, é imprescindível o entendimento de que os processos gerenciais são indissociáveis dos assistenciais na gestão em saúde. Investimentos em conhecimentos adequados e atualizados são necessários para proporcionar uma melhor experiência de cuidado ao usuário dos serviços de saúde e coordenar as ações da equipe, além de ações voltadas para o desenvolvimento humano devem estar amplamente associadas objetivando a melhoria continuada dos processos em saúde, indo na perspectiva do cuidado baseado em valor⁽⁴⁾.

É indispensável a mudança de paradigmas na gestão em saúde nas organizações hospitalares. Os aspectos relacionados à eficácia, confiabilidade, validade e viabilidade na gestão em saúde das organizações hospitalares devem ser melhor explorados a fim de trazer uma melhor sistematização dos processos em saúde⁽⁵⁾. Esta necessidade de manter processos em saúde eficazes e eficientes reflete uma das dificuldades enfrentadas nas organizações hospitalares. Portanto, objetivando resolver esta problemática, desenvolver ações de governança e políticas voltadas para a gestão da qualidade possibilitam a melhoria dos processos⁽⁶⁾.

O enfermeiro, nesse contexto, tem um papel fundamental por atuar diretamente junto aos pacientes. Instituir barreiras de segurança na gestão em saúde também faz parte desta atuação profissional. Logo, trabalhar com estratégias alicerçadas na gestão da qualidade através de processos e ferramentas da qualidade proporcionam maior segurança ao paciente e conseqüentemente a satisfação dos trabalhadores⁽⁷⁾. Este estudo tem como justificativa a necessidade de melhor compreensão do processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente

hospitalar constituindo-se como constructo para o desenvolvimento da autonomia profissional, na perspectiva que tenha impacto significativo, repercutindo assim na segurança do paciente, na satisfação dos pacientes e dos trabalhadores de saúde. Caracterizando desta forma, a relevância social e econômica sobre este tema.

Além disso, este estudo traz como pressuposto teórico os princípios de Paulo Freire e da SS. Entendendo a supervisão do enfermeiro como dispositivo de transformação das práticas em saúde, sendo um elemento de co-visão para os processos assistenciais, pautado também nos princípios da segurança do paciente. Assim, por meio do acrônimo *population, intervention, comparison e outcome* da estratégia (PICO)⁽⁸⁻⁹⁾, questiona-se: “*Qual a interface do processo de supervisão e as ferramentas de qualidade no ambiente hospitalar para o desenvolvimento da autonomia profissional?*”. Nesse sentido, objetivou-se compreender a interface do processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar como constructo para o desenvolvimento da autonomia profissional.

Método

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de caráter multicêntrico realizado em países ibero-americanos. O estudo foi desenvolvido no Brasil, Portugal e Espanha em três hospitais universitários, a saber: um hospital da Bahia, no Brasil; outro em Coimbra, Portugal; e outro em Toledo, Espanha. Para o recorte desta pesquisa, optou-se como cenário de investigação o Brasil, justificando que o processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar foi um tema mais explorado neste contexto de pesquisa.

A pesquisa foi realizada em instituições de ensino e pesquisa que se configuravam como cenários de formação e assistência, por refletirem padrões de modelos de gestão de enfermagem e saúde utilizados nesses países. No Brasil, o hospital selecionado encontra-se no Nordeste. Participaram do estudo nove enfermeiros gestores de topo, intermediários ou gerentes de unidade/serviço. Constituíram critérios de inclusão: apresentar boas condições físicas e psicológicas e atuar há pelo menos seis meses no serviço. Foram excluídos enfermeiros após três tentativas sem êxito de marcação da entrevista; que se recusaram a participar de qualquer etapa do desenvolvimento da pesquisa; e que estavam de férias, licença-maternidade ou afastamento por doença no período da coleta de dados.


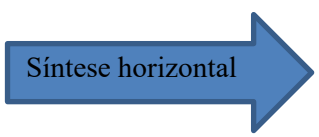
A participação de enfermeiros no cenário investigado se deu por meio da amostragem não probabilística, técnica conhecida como *Snowball Sampling*, que utiliza cadeias de referências. Participaram da pesquisa oito enfermeiros brasileiros. A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, por meio de observação sistemática e entrevista semiestruturada. Estas, contendo 12 questões fechadas referentes a informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, por exemplo) e perguntas abertas a respeito do objeto de estudo. Estas últimas possuíam três itens, cada qual composto por cinco perguntas sobre o modelo de gestão organizacional, cinco referentes ao modelo de gestão em enfermagem e duas relativas a práticas e instrumentos de gestão.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada do hospital, sob o encargo do docente responsável e discentes do doutorado, mestrado e graduação previamente treinados para esta etapa. As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores que fizeram parte deste estudo, sendo o próprio coordenador do projeto e discentes do mestrado e doutorado previamente treinados para esta etapa, em uma sala reservada do hospital. Os áudios das entrevistas, com duração de 60 a 120 minutos cada, foram transcritos na íntegra e as anotações referentes à observação sistemática registradas no diário de campo. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes seus nomes foram omitidos e substituídos pela letra E, seguida de um número ordinal, correspondente à ordem de realização das entrevistas.

A análise dos dados ancorou-se em Minayo (2019)⁽¹⁰⁾ e foram consideradas as seguintes etapas: nível das determinações fundamentais, que corresponde à fase exploratória da investigação, tratando-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco teórico-fundamental para a análise; ordenação dos dados, que compreende a sistematização de todos os dados coletados por meio das histórias dos enfermeiros; classificação dos dados, na qual é preciso compreender que os dados não existem por si só, pois são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos. Justifica-se essa escolha do tratamento dos dados por estar alinhada com o tipo de estudo e possibilitar a reprodução e análise das inferências sobre as informações coletadas nesse contexto da pesquisa. Na etapa de organização dos dados, foram utilizados os softwares Nvivo® 11 e WebQda®, a fim de organizar trechos das falas por núcleos de sentidos. Esses programas são amplamente utilizados em pesquisas de abordagem qualitativa nas áreas sociais e da saúde, em diversos países. Para a estruturação dos dados,

utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹¹⁻¹²⁾. Para melhor compreensão, evidencia-se no quadro 1 a etapa de análise dos dados. Após a transcrição na íntegra das entrevistas, os núcleos dos sentidos foram analisados realizando uma síntese horizontal e vertical, identificando os pontos convergentes, divergentes e diferentes. Tendo como última etapa, análise dos fragmentos das falas através do confronto com a literatura acerca da temática deste estudo.

Quadro 1 – Síntese da análise das entrevistas no cenário investigado no serviço hospitalar.

Perguntas norteadoras	E01	...	E9	Pontos convergentes	Pontos divergentes	Pontos diferentes
Descrição do modelo de gestão adotado no ambiente hospitalar com ênfase no uso de ferramentas				 Síntese vertical	 Síntese horizontal	

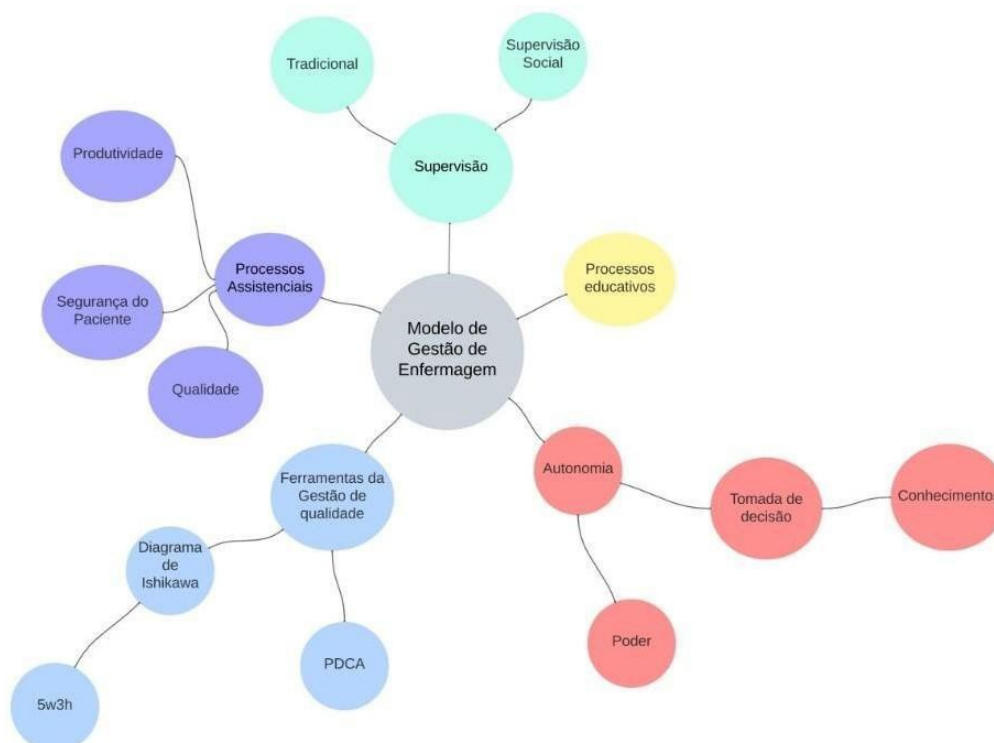
Fonte: Autores (2022).

O presente estudo faz parte do projeto matriz intitulado “Modelos de Gestão Hospitalar em Enfermagem: memórias de enfermeiros”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE:15084819.4.0000.5531, parecer nº 3.374.244. Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo teve como objetivo principal objetivo a caracterização dos modelos de gestão adotados por enfermeiros nas organizações hospitalares em países ibero-americanos. Nesta pesquisa, optou-se por realizar o recorte desta investigação o cenário brasileiro, justificando que a caracterização do modelo de gestão ter como ênfase o cuidado pautado na gestão da qualidade, em especial com o uso de ferramentas da qualidade desenvolvidas na gestão em saúde.

Na figura 1 está ilustrado os principais eixos característicos do Modelo de Gestão de Enfermagem em um hospital situado no nordeste brasileiro. Esta ilustração busca evidenciar a caracterização do Modelo de Gestão em Enfermagem, no qual possibilita a produção de cuidados relacionado aos processos assistenciais, educativos, o processo de supervisão, autonomia profissional do enfermeiro, potencialidades e limitações inerentes da prática gerencial e o uso de instrumentos de

gestão, a exemplo das ferramentas da qualidade desenvolvidas nos processos de melhoria.

Figura 1 – Ilustração dos principais eixos abordados no modelo de gestão de

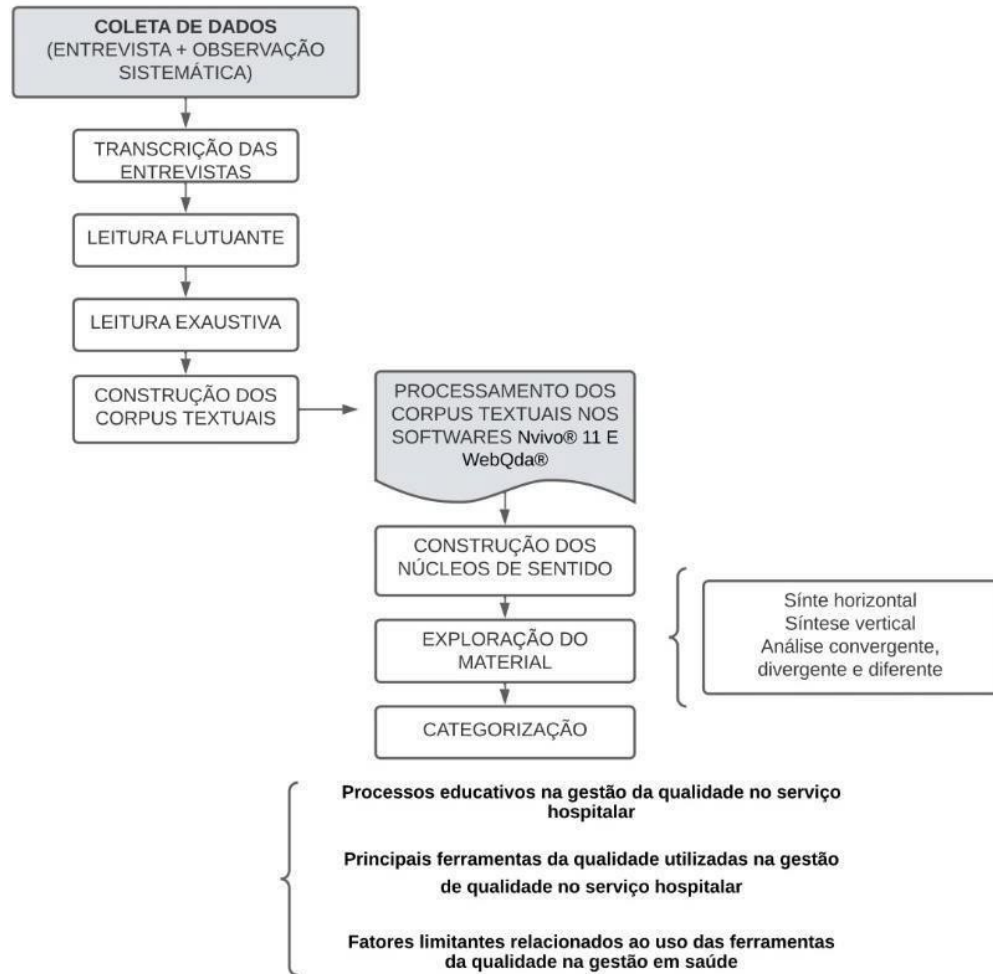


enfermagem.

Fonte: Autores (2022).

A partir desta ilustração percebe-se que o modelo de gestão de enfermagem está constituído por vários elementos, entre eles destaca-se neste cenário de investigação os instrumentos de gestão em saúde, com o uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde, as quais serão melhor aprofundados nesta pesquisa, com ênfase neste cenário de pesquisa no processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar. Em respeito aos aspectos éticos, a confidencialidade e o consentimento dos participantes foram garantidos. Destaca-se que todos os participantes foram informados de que poderiam desistir do estudo a qualquer momento. Para melhor compreensão das etapas da construção metodológica deste estudo, na figura 2 evidencia-se o fluxograma que sintetiza as etapas da fase de análise dos dados sobre o processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar

Figura 2 – Fluxograma com a síntese da fase de análise dos dados sobre processo de supervisão como ferramenta de qualidade em um hospital brasileiro.



Fonte: Autores (2022).

Resultados

Nove enfermeiras foram entrevistadas no Brasil. Destaca-se que a faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos. Somente um era do sexo masculino, caracterizando assim uma profissão majoritariamente do sexo feminino. Em relação às informações de escolaridade a maioria apresenta especialização, seguido de mestrado e doutorado, apenas com um dos sujeitos apresentado pós-doutorado. O tempo de formação predominante foi entre 10 e 20 anos. Em relação ao tempo de atuação na carreira de gestão variou entre 01 e 20 anos. Com renda salarial de 10 a 15 salários-mínimos. O tempo de atuação de assistência também foi caracterizado entre 11 e 20 anos.

Outra informação importante diz respeito ao tempo de atuação no ensino, sendo que a maioria relatou ter experiência, com tempo entre 01 e 10 anos. O mesmo tempo foi relacionado ao tempo de atuação em pesquisas. Esta caracterização é importante para melhor compreensão do perfil de enfermeiros que atuam neste modelo de gestão de enfermagem no hospital. As entrevistas foram transcritas na íntegra e depois da análise emergiram categorias referente aos processos educativos, principais ferramentas da qualidade utilizadas na gestão de qualidade no serviço hospitalar e principais fatores limitantes relacionados ao uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde.

Processos educativos na gestão da qualidade no serviço hospitalar:

Nesta categoria evidencia-se através dos fragmentos das falas abaixo, a caracterização do modelo de gestão adotado no que se refere aos processos educativos. Nota-se a importância do desenvolvimento humano através de ações educativas objetivando fortalecer o processo e assim potencializar os resultados operacionais.

“Os processos educativos, era assim, a base, e o que é que nós fazíamos, nós fazíamos pesquisa de clima, e com elementos da pesquisa de clima, porque tinham questões relacionadas às necessidades individuais, sugestões de treinamentos, e também, das coordenações que achavam que os profissionais vinculados a elas precisavam de treinamento. Então era um instrumento que norteava o nosso planejamento de educação dos trabalhadores [...] Estava vinculada ao planejamento estratégico, ao mapa estratégico, porque lá no mapa estratégico um eixo norteador era ensino, educação em saúde, educação aos trabalhadores” (E01)

“[...] tem o cronograma anual de educação permanente, e existe também o manual, sempre há, como é que se diz, o planejamento deles não é um planejamento isolado de eles dizer assim, esse ano não pode fazer isso, é uma participação que é feita com a equipe [...]o SEP trabalha muito de ir em in loco mesmo, dentro da unidade, com banner, fazer o treinamento in loco com grupos menores que mais [...] Mas eles tem um organograma de planejamento” (E02)

“A outra experiência é que a gente promove cursos para capacitação, e se isso não se reverter no aumento do salário, ou numa classe, qualquer coisa que vai dar um ganho

financeiro a ele, ele não se interessa em fazer, é impressionante isso, isso é muito curioso” (E04)

“todos os processos educacionais são feitos, pelo o que eu sei, e participei em alguns momentos, além das atividades que tem habitacionais, do dia-a-dia, de planejamentos do ano, a gente tem situações ímpares, aconteceu uma intercorrência, uma coisa que saiu... foi fora do comum, uma coisa que não foi bem executado, ou que não foi treinado, ou que a gente... ou o que algumas pessoas acham que você tem um treinamento melhor, é contactado com o SEP, a gente marca né, um momento desse treinamento, é feito com eles um bom desempenho, eu acho que na verdade tem uma resposta muito positiva, e a gente consegue minimizar os riscos do paciente não é? melhorar as ações internas da qualidade educacional, da enfermagem, que é bem positivo. (E07)

Principais ferramentas da qualidade utilizadas na gestão de qualidade no serviço hospitalar:

Evidenciou-se após a análise das entrevistas o uso de ferramentas da qualidade para melhoria dos resultados operacionais com ênfase na melhoria dos processos. Nota-se através dos fragmentos das falas abaixo selecionados:

“Então, tinha um Núcleo, na ocasião chamava-se Núcleo TQC de controle da qualidade total, e eu que elaborei todo o planejamento para implantar o processo de qualidade, treinei todos os profissionais em todas as ferramentas da qualidade, fazia toda a motivação e a mobilização das pessoas para, absorverem e implantarem, participarem do processo coletivo de construção de um novo modelo de gestão em um hospital universitário [...] as atividades foram ampliadas, enfim, a gente não estava só voltada para a questão da qualidade, mas também voltada para o desenvolvimento de pessoas, porque era Núcleo... era NDRRH era “Núcleo de Desenvolvimento e Respeito Humano e Qualidade Hospitalar”, era uma sigla enorme, mas o propósito era esse [...] Nós fazíamos todo final de ano, um evento de círculo de controle de qualidade, onde, os serviços apresentavam as atividades, que eram, os resultados obtidos com as ferramentas PDCA, por exemplo, e nós apresentávamos aqueles que tinha sido mais destaque, então, tinha o destaque dos cinco ‘s’, todos, todas essas ações com a intenção e o propósito e a estratégia de dar sustentação mesmo no processo. Então, não era só a implantação” (E01).

“[...] a gente pode usar né as ferramentas, elas variam de acordo com a situação, e esse monitoramento através dos indicadores ficam definidos em rede mesmo, a própria

gestão[...] a gente tenta direcionar essas ações pra pessoas que possam usar... fortalecer as suas competências e dando uma devolutiva melhor para o serviço, então, padronização de documento, atualização de POPs, de fluxograma” (E03).

“Hoje a gente tem, então hoje eu tenho indicadores que eu preciso mandar, tenho dia para poder mandar isso, eu tenho acompanhamento na minha unidade, eu traço ações, então é o modelo de gestão hoje que a gente vive é totalmente diferente do que tinha [...] Hoje eu digo que a gente melhorou bastante, mas lógico que a gente ainda tem muito que caminhar né, mas hoje a gente já fala de gestão, hoje a gente já fala em metas, hoje a gente fala dos indicadores, de avaliar, de acompanhar, que antigamente a gente não tinha isso” (E06).

“a gente também tem POP’s né, que é onde existem os processos pra a gente entender como se faz os procedimentos operacionais, quem faz isso também , o pessoal da gestão, então essas produções são feitas por eles, e eles precisam demonstrar que são estão fazendo isso [...]dos POP’s como eu falei, dos manuais que são fornecidos pelos nossos gestores, então, a gente tem um manual de medicações de pediatria, então isso no meu caso, então, toda medicação que eu for preparar de antibiótico, venóclise, se existe interação medicamentosa ou não, tudo existe nesse manual, que fica na nossa intranet, então todo mundo tem acesso. Então, como eu falei da intranet, vou falar um pouquinho dela, na intranet tem tudo, tem o fluxograma, como agir num acidente perfuro cortante, lá tem o fluxograma todo, como você de agir, principalmente nos finais de semana, então explica tudo. Tem manual de CH né, do setor de controle de infecção hospitalar, como você deve agir, quais os casos de precaução, de contato, porque, porque por gotícula, porque aerossóis, então a intranet nos permite saber disso tudo no acesso” (E08)

Fatores limitantes relacionados ao uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde:

Esta categoria sinaliza através dos fragmentos das falas abaixo evidências sobre os principais fatores limitantes relacionados ao uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde.

“agora vem a questão de contexto mental, que está aumentando cada vez mais, essa doença de saúde mental que as vezes chegam uma pessoas aqui e quero conversar com a senhora e chega aqui e desaba a chorar, entendeu? e aquela questão depressiva está aumentando muito, então muita gente aí está com esse problema e tem muita gente aí que vai se

afastar, já vai, e isso aí vai impactar na escala né, e fora as doenças osteomusculares também com a questão que as vezes tem unidades pesadas, tem pacientes e unidade pesadas, a gente tenta ver isso com ela mas o funcionário sempre tem a lesão. Então é difícil você ver uma pessoa de enfermagem que não tem uma lesão muscular de alguma coisa, de carregar peso, mesmo que às vezes melhorou mais, que tem as camas que tem controle né, faz treinamento postural, mas sempre tem a lesão” (E02).

“Era basicamente gestão e alguns conflitos, eu acho que as vezes você tinha muito conflito entre o professor da faculdade de medicina, e a necessidade do serviço, você tem lá um professor, que ele pode ser um excelente professor, mais ele é um péssimo gestor, então esse conflito tinha que ter muito jogo de cintura, porque você... o hospital tem o poder de indicar o gestor, o chefe do serviço “x” pode no regimento está escrito que ele deve preferencialmente ser um professor universitário, um professor da faculdade, de medicina, ou de farmácia, independe do cargo. Mas mais não necessariamente essa pessoa presta pra ser gestor, e as vezes o diretor queria nomear um, que não fosse, por exemplo, servidor, um sujeito, um servidor com doutorado, com todas as características top na iniciativa privada, e não podia... tinha conflito no departamento, tinha briga e tinha confusão por que tinha que ser um professor, os professores as vezes não entendiam porque, a maioria dos professores na realidade não entendem de gestão, gestão não é uma coisa simples, eu acho que devia ser obrigado”. (E04)

“[...] deveria descentralizar esse poder, pra nos dar mais autonomia, porque hierarquicamente e organizacionalmente falando, está tudo concentrado nas mãos de uma pessoa pra gerenciar [...]bem complicado resolver tudo sozinha, então [...] mas ela acaba apontando de forma, de maneira informal, porque segundo o organograma não existe as enfermeiras de referências, e ela acaba apontando porque ela não conseguiu dá conta”. (E08)

Discussão

Os resultados desta pesquisa sinalizam para a caracterização do modelo de gestão de enfermagem com ênfase nos processos educativos, com o uso de ferramentas da qualidade e seus principais fatores limitantes. Nesta perspectiva as categorias evidenciadas trazem relação significativa sobre processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar, objetivando fortalecer a gestão

de qualidade nos hospitais.

Nota-se que no que se refere à categoria *Processos educativos na gestão da qualidade no serviço hospitalar*, os entrevistados apontam o entendimento sobre a importância da educação permanente desenvolvida nos setores, conforme a fala dos entrevistados E01, E02 e E07, entretanto o fragmento selecionado de E04 aponta para uma outra concepção que interfere neste processo que é sobre a dificuldade em agregar valor econômico, financeiro aos processos educativos. A crescente necessidade de melhorar os processos organizacionais na perspectiva técnico-política é um dos aspectos sinalizados são os principais desafios enfrentados na gestão em saúde nas organizações hospitalares sendo que estão relacionados ao desenvolvimento profissional, satisfação no trabalho, sobrecarga, qualidade do serviço, resolução de conflitos e trabalho em equipe⁽⁴⁾.

Estudo traz um panorama de um levantamento bibliográfico acerca dos principais modelos de gestão adotados nas organizações hospitalares⁽¹³⁾. Notou-se que de modo geral os modelos de gestão adotados nas organizações hospitalares estão alicerçados na perspectiva da melhoria continuada dos processos assistenciais e de fortalecer a prática profissional do enfermeiro na produção de cuidados, a fim de garantir uma assistência livre de danos e, sobretudo, a satisfação de clientes e trabalhadores.

Ainda nesta perspectiva, estudo⁽¹⁴⁾ aponta que a padronização de uma metodologia de melhoria de processos e treinamento são estratégias importantes para expandir as atividades dentro de programa de melhoria continuada e melhorando a prestação de cuidados. Os estudos acima citados vão na perspectiva dos princípios de Paulo Freire e da SS. Com o entendimento que a dimensão educativa proporciona o desenvolvimento com autonomia deste trabalhador. Freire (2011)⁽¹⁵⁾ traz a necessidade da reflexão crítica permanente sobre os processos formativos. Este pensamento possui conexão com Servo (2011)⁽¹⁶⁾, que traz interface com a SS, agregando a dimensão educativa objetivando desenvolver o trabalhador em saúde/enfermagem. Na categoria *Principais ferramentas da qualidade utilizadas na gestão de qualidade no serviço hospitalar*, percebe-se através dos fragmentos das falas dos entrevistados a utilização de várias ferramentas da qualidade na gestão de serviços. Todas de modo convergente no sentido de trazer melhoria para o serviço. Estudo traz a discussão sobre a Melhoria Contínua da Qualidade (CQI), sendo amplamente desenvolvida nos segmentos industriais, atualmente essa abordagem é

aplicada nos serviços de saúde objetivando proporcionar uma melhor qualidade assistencial e segurança no serviço de saúde⁽²⁾.

Destaca-se que um dos principais desafios na área da gestão hospitalar é alinhar os objetivos organizacionais com segurança e qualidade, aumentando a produtividade e reduzindo custos⁽¹⁷⁾. Entretanto, este alinhamento deve percorrer na perspectiva da satisfação do cliente e do trabalhador em saúde. Neste estudo, a metodologia do *Lean Six Sigma* foi utilizada com o objetivo de eliminar desperdícios e atividades, que não gerem valor ao serviço de saúde, com ênfase na redução da variação dos processos assistenciais, com a eliminação de causas de erros e conseqüentemente na melhoria de desempenho. Nota-se que a metodologia do *Lean Six Sigma* é utilizada na gestão da qualidade. Outro estudo evidencia a utilização desta metodologia com a eficiente redução de custos em um hospital de grande porte, na garantia da conformidade de contas auditadas⁽¹⁸⁾.

Indo nesta perspectiva, autores sinalizam uma discussão importante relacionado ao impacto da gestão da qualidade nas organizações hospitalares no contexto norte-americano⁽¹⁹⁾. Além de ter melhores resultados operacionais relacionados à produção de cuidados, uma mudança que é imperativa no contexto atual é sobre o entendimento da transição do cuidado baseado em valor. Esta perspectiva envolve a mudança no modelo de pagamento de custo fixo pelo pagamento baseado em valor. Diversas estratégias podem ser utilizadas na perspectiva na melhoria contínua nas organizações hospitalares. Estudo traz a experiência da implementação de melhoria através de um programa com ênfase na atuação do *Nurse Navigator*⁽²⁰⁾. Esta função é originária de experiência com pacientes oncológicos nos Estados Unidos e têm como principal função ter o enfermeiro como profissional de referência para este paciente, aumentando assim probabilidade da adesão efetiva ao tratamento recomendado. Programas como este possibilitam a reflexão sobre a atuação do enfermeiro em programas com ênfase na qualidade das organizações hospitalares.

Ainda na perspectiva de evidenciar experiências exitosas com o uso de ferramentas e programas da qualidade, o estudo aborda uma experiência sobre o gerenciamento de clínicas para pacientes cardíacos lideradas por enfermeiros através de programas de tele monitoramento⁽²¹⁾. Este estudo apontou que os programas de tele monitoramento liderados por enfermeiros representam uma relação custo-

benefício satisfatória, com impacto importante para a economia de custos através da redução de re-internações. As ferramentas da qualidade são utilizadas estrategicamente na gestão dos serviços hospitalares, destaca-se o uso do ciclo Plan-Do-Check- Act (PDCA), sendo amplamente difundido e objetiva realizar a identificação de problemas, análise dos fenômenos relacionados a uma dada realidade e propor estratégias de enfrentamento com ênfase na melhoria dos processos⁽²²⁾.

Nesta perspectiva, o estudo abordou a experiência da aplicação do PDCA no gerenciamento de enfermagem em uma hemodiálise, como uma ação satisfatória que efetivamente melhora a qualidade do manejo do cuidado à pacientes e aumentou o nível de conhecimento dos enfermeiros e satisfação da equipe de enfermagem⁽²³⁾. Cita-se outra experiência exitosa na aplicação do ciclo PDCA, na qual possibilitou a melhora da capacidade de autocuidado dos pacientes assistidos, além dos indicadores relacionados à saúde física e mental, com a redução das principais complicações da colostomia, sendo uma unidade de cuidados à pacientes com câncer de reto⁽²⁴⁾.

O uso do ciclo PDCA é uma ferramenta para melhoria continuada, com pontos importantes no ambiente hospitalar, tais como a redução da incidência de infecção hospitalar e a melhoria da satisfação da enfermagem⁽²⁵⁾. Esta experiência traz evidência para o fortalecimento das práticas gerenciais e o uso de ferramentas da qualidade. Ainda nesta perspectiva, um estudo sinaliza a utilização da ferramenta do PDCA dentro das práticas de gerenciamento com resultados importantes na diminuição do tempo de internação, promoção da recuperação e melhora da qualidade de vida dos pacientes⁽²⁶⁾.

Os estudos acima citados trazem experiências exitosas principalmente em hospitais, onde as ferramentas da qualidade foram utilizadas na perspectiva da melhoria contínua dos serviços. Destaca-se que esta preocupação com a qualidade por vezes releva a ênfase com produtividade e ausência de falhas nos processos assistenciais. Embora, não há como negar esta conotação, é necessário avançar sobre a discussão do processo de supervisão do enfermeiro como uma ferramenta utilizada neste processo, sendo uma prática social que envolve também a motivação do grupo. A partir deste entendimento, Freire (2011) e Servo (2011) contribuem para a defesa do pressuposto, que o processo de supervisão é considerado como uma ferramenta gerencial importante na gestão da qualidade, na qual possui a dimensão educativa, contribuindo assim no fortalecimento da autonomia profissional e no desenvolvimento do trabalhador em saúde/enfermagem.

Na categoria *Fatores limitantes relacionados ao uso das ferramentas da qualidade na gestão em saúde* evidencia-se as dificuldades enfrentadas neste processo, tendo o entrevistado E02 sinalizado para um contexto importante enfrentando na realidade atual, que diz respeito ao adoecimento mental dos profissionais de saúde. O cuidado com a saúde mental tornou-se uma discussão mais presente, principalmente após evidências de que situações como a pandemia mostraram que os profissionais de saúde possuem um risco maior de desenvolver problemas relacionados à saúde mental a curto e a longo prazo⁽²⁷⁾.

Um estudo sinaliza que o contexto pandêmico favoreceu deflagrar problemas de saúde mental nos profissionais de saúde, em especial a enfermagem⁽²⁸⁾. Este estudo aponta que o desenvolvimento da capacidade de resiliência e de medidas preventivas podem ser estratégias com ação de intervir mitigando o impacto deste contexto na saúde mental dessas pessoas. Outro ponto ainda levantado como dificuldades sinalizado pelos entrevistados E04 e E08 diz respeito ao impacto negativo nos processos de tomada de decisão e a autonomia do gestor, além do próprio processo formativo que interfere neste contexto.

Autores trazem a discussão da necessidade de desenvolver competências gerenciais para o pleno exercício profissional na atuação do enfermeiro⁽²⁹⁾. Evidenciando que empoderamento e liderança são os principais atributos relacionados à qualidade gerencial deste profissional. E como estratégias para melhoria da qualidade assistencial, este estudo aponta que programas de atividades de educação continuada em saúde devem ser amplamente difundidos para reforçar o desenvolvimento da liderança nos enfermeiros. Ainda nesta perspectiva, sinaliza-se que as principais dificuldades de estudos com esta temática estão relacionadas à própria construção da cultura de melhoria contínua, que envolve não só as pessoas, mas estratégias de engajamento do grupo e processos assistenciais de melhoria, como barreiras específicas na melhoria do serviço de saúde⁽³⁰⁾.

Um estudo traz a experiência de um hospital público espanhol em que pacientes oncológicos recebem atendimento médico. Neste cenário, qualquer descoordenação no fluxo de pacientes contribuirá para maiores tempos de espera e permanência, aumentando custos e a insatisfação dos pacientes. Foram utilizados mapas de fluxos de pacientes, identificando possíveis gargalos relacionados ao tempo de espera, atrasos nos encaminhamentos e a partir disso foi realizado o diagnóstico de pontos críticos e como ferramenta de comunicação entre os gestores hospitalares

e a equipe médica⁽³¹⁾.

Acrescenta-se, por fim, neste contexto, a avaliação de impacto de um programa de qualidade que envolveu processos de atendimento ao paciente com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral, na Austrália⁽³²⁾. Através deste estudo, as intervenções de melhoria foram positivas na produção de cuidados. Notou-se que as oficinas de melhoria e os incentivos financeiros impulsionaram o programa de qualidade. Neste sentido, observa-se com um fator limitante o déficit de conhecimentos sobre a temática por parte das organizações hospitalares, sendo necessário ampliar a discussão para a melhoria dos processos assistenciais.

Considerações finais

Este estudo possibilitou a caracterização do modelo de gestão de enfermagem adotado em um ambiente hospitalar. A ênfase dada neste estudo diz respeito ao entendimento do uso das principais ferramentas da qualidade na perspectiva da gestão da qualidade em um hospital no nordeste brasileiro. Nota-se que este estudo proporcionou um melhor entendimento do uso das ferramentas da qualidade no serviço hospitalar, e sua relação aos processos educativos e de qualidade. Possibilitando refletir sobre os resultados operacionais, o engajamento do grupo e na melhoria contínua dos processos.

Esta pesquisa teve como principais fatores de limitação a dificuldade de encontrar descritores controlados específicos ao tema, restringindo assim a busca de outros estudos nesta área. Os resultados positivos deste estudo, ressaltam a necessidade da sistematização da gestão em saúde nos serviços. Outro ponto importante desta pesquisa é a possibilidade de identificar as principais ferramentas de qualidade utilizadas na gestão da qualidade neste cenário de estudo. Esta informação é extremamente útil para pesquisadores da área ou mesmo gestores que possam ter o interesse em trabalhar com essas ferramentas de gestão. Destaca-se que outras pesquisas como estas devem ser realizadas nos serviços hospitalares ou mesmo em outros cenários de saúde. Sendo incipientes pesquisas nesta área, entretanto, se sabe sobre a importância de aprofundar os conhecimentos nesta área, principalmente no que se refere à percepção dos pacientes sobre o cuidado prestado, na segurança e satisfação.

Sugere-se para pesquisas futuras nesta área seria estudar a relação do uso de

ferramentas da qualidade e o impacto dos resultados operacionais no que se refere aos custos, redução de eventos adversos e menor tempo de permanência dos pacientes no serviço hospitalar. Recomendando-se assim, avaliar estas intervenções à longo prazo. Evidencia-se o processo de supervisão como ferramenta de qualidade no ambiente hospitalar constituindo-se como constructo para o desenvolvimento da autonomia profissional. A supervisão tem como objetivo desenvolver o potencial do trabalhador e conseqüentemente a qualidade dos serviços de saúde através do uso das técnicas e instrumentos, constitui-se em estratégia potente para otimizar resultados positivos na segurança do paciente, no controle de custos, no manejo do poder.

Referências

1. Ayeleke RO, North NH, Dunham A, Wallis KA. Impact of training and professional development on health management and leadership competence. *J Health Organ Manag.* 2019;33(4):354-379.
2. Hill JE, Stephani AM, Sapple P, Clegg AJ. The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: a systematic review. *Implement Sci.* 2020;15(1):23.
3. Karthika M, Sureshkumar VK, Bennett A, Noorshe AH, Mallat J, Praveen BM. Quality Management in Respiratory Care. *Respir Care.* 2021;66(9):1485-1494.
4. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180291.
5. Hesselink G, Berben S, Beune T, Schoonhoven L. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. *BMJ Open.* 2016;6(1):e009837.
6. De Barros LB, Bassi LC, Caldas LP, Sarantopoulos A, Zeferino EBB, Minatogawa V, Gasparino RC. Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14):7389.
7. Mieirol DB, Oliveira ÉBC, Fonseca REPD, Mininel VA, Zem-Mascarenhas SH, Machado RC. Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(suppl 1):307-314.
8. Brun CN, Zuge SS. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. In: Lacerda

- MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá; 2015.
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI; 2020.
10. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26. ed. São Paulo: Vozes; 2012.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6): 349-57.
12. Souza HS, Trapé CA, Campos CMSC, Soares CB. A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;31(1):e310111.
13. Silva GT, Góis RM, Almeida DB, Santos TB, Cantarino MS, Queirós PJ. Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE002095.
14. Boggan JC, Shekelle PG, Mak S, Burton J, Begashaw M, Miake-Lye I. Continuous Quality Improvement (CQI) for Clinical Teams: A Systematic Review of Reviews [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2022.
15. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
16. Servo MLS, Góis RMO. Representações sociais (re) veladas por enfermeiras da rede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem. In: Missias-Moreira R, Sales ZN, Freitas
17. VLC, Oliveira DC, organizadores. Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar - volume 3. Curitiba: CRV; 2017.
18. Cançado TOB, Cançado FB, Torres MLA. Lean Seis Sigma e anestesia. *Braz J Anesthesiol*. 2019;69(5):502-509.
19. Pavão DN, Buttignol M, Pereira AJ, Tanjoni R, Almeida EHP, Leisnock P, Sato G, Silva
- E. Efficiency in the operational process: reduction of incorrect entries and guarantee of compliance in the rendering of accounts. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(4):eGS4200.

20. Wasfy JH, Ferris TG. The Business Case for Population Health Management. *Prim Care*. 2019;46(4):623-629.
21. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the Nurse Navigator: integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170102.
22. Driscoll A, Gao L, Watts JJ. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of ambulatory heart failure nurse-led services: an integrated review. *BMC Cardiovasc Disord*. 2022;22(1):64.
23. Gao Y, Chen X, Kang L. The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2021;10(7):8072-8081.
24. Su X, Cui Y, Pu Z, Zhou Y. To Explore the Application of PDCA in Hemodialysis Center and Its Effect on the Maintenance of Internal Fistula. *Biomed Res Int*. 2022:7380632.
25. Jin Y, Li C, Zhang X, Jin Y, Yi L, Cui J. Effect of FOCUS-PDCA procedure on improving self-care ability of patients undergoing colostomy for rectal cancer. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03729.
26. Zhao L, Hu L, Li Z, Deng F. Plan-Do-Check-Action Circulation Combined with Accelerated Rehabilitation Nursing under Computed Tomography in Prevention and Control of Hospital Infection in Elderly Patients Undergoing Elective Orthopedic Surgery. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022:4574730.
27. Du Q, Liang D, Zhang L, Chen G, Li X. Evaluation of Functional Magnetic Resonance Imaging under Artificial Intelligence Algorithm on Plan-Do-Check-Action Home Nursing for Patients with Diabetic Nephropathy. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022:9882532.
28. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;11(11):CD013779.
29. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553-560.
30. Di Mario S, La Torre G. Managerial qualities by the nursing coordinators: an

umbrella review. *Clin Ter.* 2021;172(6):564-569.

31. Henrique DB, Godinho Filho M. A systematic literature review of empirical research in Lean and Six Sigma in healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence.* 2018.

32. Vidal-Carreras PI, Garcia-Sabater JJ, Marin-Garcia JA. Applying Value Stream Mapping to Improve the Delivery of Patient Care in the Oncology Day Hospital. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4265.

33. Cadilhac DA, Grimley R, Kilkenny MF, Andrew NE, Lannin NA, Hill K, Grabsch B, Levi CR, Thrift AG, Faux SG, Wakefield J, Cadigan G, Donnan GA, Middleton S, Anderson CS. Multicenter, Prospective, Controlled, Before-and-After, Quality Improvement Study (Stroke123) of Acute Stroke Care. *Stroke.* 2019;50(6):1525-1530.

5 VIABILIDADE DA PESQUISA

Foram considerados aspectos econômico, operacional e ético para verificar a viabilidade da pesquisa. Considerando que o pesquisador que assumiu os custos necessários para realização da pesquisa e que houve a utilização de recursos materiais da Universidade Federal da Bahia, concretizou-se a viabilidade econômica. O fato de existirem condições favoráveis, como a disponibilidade de recursos materiais, facilidade na coleta de informações no hospital público, que permitiram a coleta e a análise dos dados demonstrou a existência de viabilidade operacional do projeto em realizar a pesquisa.

Como esta pesquisa está pautada na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, possui viabilidade ética. Em relação às articulações interinstitucional este trabalho contou com a colaboração dos alunos da graduação e da pós-graduação da Universidade Federal da Bahia, por meio de seleção de voluntários puderam ser selecionados alunos e profissionais que frequentem regularmente o Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração dos Serviços de Enfermagem - GEPASE, os quais os pesquisadores estão vinculados. Além de proporcionar infraestrutura física para a realização desta pesquisa

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou aprofundar os conhecimentos acerca do processo de supervisão em cenários de investigação diferentes. Esta abordagem possibilitou identificar que o modelo de gestão adotado em hospitais, interfere no processo de supervisão desenvolvido pelo enfermeiro. Logo este trabalho teve como objetivo a análise do processo de supervisão do enfermeiro em organizações hospitalares em três países ibero-americanos.

Nota-se que os aspectos peculiares são específicos nos três países. Justifica-se esse comportamento por entender que os aspectos relacionados ao contexto social, econômico e político influenciam a produção de cuidados em diferentes cenários no contexto hospitalar. A partir desta perspectiva esta pesquisa descreveu o processo de supervisão dos enfermeiros em hospitais de cenários distintos, além de trazer as potencialidades e fragilidades do processo de supervisão dos enfermeiros no ambiente

hospitalar e trouxe a discussão, no Brasil, sobre o uso de ferramentas da qualidade e sua interface no processo de supervisão no ambiente hospitalar. Ao longo do processo do doutoramento, esta temática acerca da supervisão e seus aspectos relacionados à gestão hospitalar foram estudados e no apêndice E encontra-se a produção científica publicitada ao longo deste período entre 2019 até 2022. O estado da arte mapeou as principais evidências científicas sobre o processo de supervisão através da literatura nacional e internacional. Percebe-se que esta prática gerencial evoluiu ao longo do tempo, tendo aspectos voltados para o fazer supervisivo voltados na perspectiva tradicional, com ênfase no controle, na produtividade e ausência de falhas, na punição e o fazer supervisivo contemporâneo, aliado à ideia da supervisão clínica, termo descrito na literatura internacional e a SS, trazida por estudos nacionais.

Destaca-se que os pressupostos mais modernos da supervisão do enfermeiro trazem a ênfase na SS, como uma prática social, que agrega as dimensões de controle e de educação. Tem como principal característica a preocupação com o desenvolvimento do trabalhador em saúde/enfermagem, tendo a prática educativa como principal estratégia de mudança das práticas gerenciais, objetivando proporcionar a melhor oferta do cuidado, segurança do paciente e sobretudo satisfação deste trabalhador, além de ser uma estratégia de motivação do grupo de supervisionados. Este tema possui interface com a autonomia profissional, por entender que o processo de supervisão fundamentado nos pressupostos da SS e de Paulo Freire, busca agregar o desenvolvimento de corresponsabilidade/ auto-análise e co-gestão na produção de cuidados em saúde. De modo que o fortalecimento de conhecimentos, habilidades no processo de supervisão favorece a construção/ desenvolvimento da autonomia na tomada de decisão dentro da produção de cuidados/saúde.

Uma das lacunas evidenciadas nesta pesquisa é a necessidade de revisitar a formação profissional deste enfermeiro. Entende-se que os aspectos relacionados à supervisão e autonomia perpassam o processo formativo. Logo, trazer conhecimentos sobre esta temática, além de proporcionar experiências ao discente através dos ensinamentos clínicos e estágios curriculares são imprescindíveis para alinhar as necessidades do mercado profissional dentro da formação do enfermeiro.

Ressalta-se uma característica importante relacionada à gestão da qualidade, através dos resultados evidenciados o processo de supervisão somente no cenário

brasileiro, que foi o uso de ferramentas da qualidade e sua interface no processo de supervisão no ambiente hospitalar. Nota-se que o modelo de gestão adotado neste cenário é característico a utilização destas ferramentas na melhoria contínua dos processos em saúde/enfermagem. Observa-se que possui interface com o processo de supervisão dentro dos pressupostos da SS e de Paulo Freire, já que alinha a necessidade do desenvolvimento do trabalhador na construção de uma melhor oferta na produção de cuidados. Nota-se a importância da ampliação do uso de ferramentas da qualidade na gestão de qualidade em saúde nos serviços, por entender a necessidade de aprimorar os aspectos voltados à produtividade, segurança, custo-efetividade, entrega, sendo uma importante estratégia de sustentabilidade nos serviços de saúde/enfermagem.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram o melhor entendimento sobre o processo de supervisão do enfermeiro e sua interface para o desenvolvimento da autonomia profissional em três países ibero-americanos, assim como a pesquisa sinalizou sobre as potencialidades e fragilidades da supervisão em três cenários, outro resultado importante encontrado refere-se ao uso de ferramentas da qualidade e sua interface ao processo de supervisão no ambiente hospitalar.

Os resultados desta pesquisa serão publicitados através de eventos científicos e em revistas na área da saúde/enfermagem, com a finalidade de disseminar os conhecimentos nesta área, sinalizando a necessidade de repensar as práticas gerenciais no contexto da gestão da qualidade, na busca em desenvolver os trabalhadores em saúde/enfermagem e o sentido de corresponsabilidade na entrega do melhor cuidado.

Este estudo traz como principais contribuições para a Enfermagem o repensar das práticas gerenciais no sentido de fundamentar o processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar para a perspectiva da SS, em que haja o entendimento da necessidade de ruptura de paradigmas e o desvencilhar de um modelo voltado para o controle, identificação de falhas e aumento da produtividade sob influência das Teorias Administrativas em Enfermagem. Destaca-se ainda como uma das implicações para a enfermagem, que a supervisão do enfermeiro possibilita a construção/fortalecimento da autonomia profissional do enfermeiro por ser espaço potente para o desenvolvimento profissional e de saberes, na construção do agir político alinhado à produção de cuidados, que busca garantir a segurança do paciente e a satisfação do trabalhador.

Conclui-se que este estudo atendeu ao seguinte pressuposto a supervisão do enfermeiro é considerada como um dispositivo de mudança na prática social e profissional, fortalecendo o desenvolvimento da autonomia profissional no ambiente hospitalar, para que o trabalhador em saúde/enfermagem, seja um elemento de *co-visão* nos processos de produção de cuidados, baseado nos postulados de Paulo Freire e da SS.

REFERÊNCIAS

ABDILLAH, H. E.; BASRI, B. O Efeito da Supervisão do Modelo Clínico e da Supervisão do Modelo Acadêmico na Assistência de Enfermagem no Centro de Saúde Comunitária da Regência de Sukabumi. **KnE Life Sciences**, v. 6, n. 1, p. 594-612, 2021.

ALMEIDA, D. B. *et al.* Construção científica da atuação das enfermeiras em pandemias: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

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

AMORIM, L. K. A. *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1918-25, 2017.

ASKARI-MAJDABADI, H. *et al.* Use of Health Information Technology in Patients Care Management: a Mixed Methods Study in Iran. **Acta Inform Med**. v. 27, n. 5, p. 311-317, 2019.

AYELEKE, R. O. *et al.* Impact of training and professional development on health management and leadership competence. **J Health Organ Manag**. v. 33, n. 4, p. 354-379, 2019.

BERTOCHI, G.; NICODEM, V.; MARTINS MOSER, A. M. As Teorias Administrativas E Suas Influências Na Enfermagem. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, São Miguel do Oeste, v. 5, e26341, 2020.

BOGGAN, J. C. *et al.* **Continuous Quality Improvement (CQI) for Clinical Teams: A Systematic Review of Reviews**. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US), 2022.

BOTH-NWABUWE, J. M. C. *et al.* Nurses' experience of individual, group-based, and professional autonomy. **Nurs Outlook**, v. 67, n. 6, p. 734-746, 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2012.

BRUN, C. N.; ZUGE, S. S. **Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem**. In: LACERDA,

M. R.; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2015.

BUUS, N. *et al.* Resistance to group clinical supervision: A semistructured interview study of non-participating mental health nursing staff members. **Int J Ment Health Nurs**, v. 27, n 2, p. 783-793, 2018.

- CADILHAC, D. A. *et al.* Multicenter, Prospective, Controlled, Before-and-After, Quality Improvement Study (Stroke123) of Acute Stroke Care. **Stroke**, v. 50, n. 6, p.1525-1530, 2019.
- CAI, X.; LI, J.; LI, W. Application of PDCA Circulation Regulation Combined with Nursing Mark in Nursing Safety and Quality Regulation of Disinfection Supply Center. **Evid Based Complement Alternat Med**, 2022.
- CANÇADO, T. O. B.; CANÇADO, F. B.; TORRES, M. L. A. Lean Seis Sigma e anestesia. **Braz J Anesthesiol**, v. 69, n. 5, p. 502-509, 2019.
- 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. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 69, p. 1-18, 2017.
- CHAVES, L. D. P. *et al.* Supervisão de enfermagem para integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 5, p. 1165-70, 2017.
- CHAVES, L. A. *et al.* Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) 2015-2016: uma análise sobre os hospitais no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.
- CHEN, H. *et al.* The Effect of Comprehensive Use of PDCA and FMEA Management Tools on the Work Efficiency, Teamwork, and Self-Identity of Medical Staff: A Cohort Study with Zhongda Hospital in China as an Example. **Contrast Media Mol Imaging**, v. 23, 2022.
- CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA (CHUC). Site. Disponível em: <https://www.chuc.min-saude.pt/>. Acessado em: 23 out. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.
- COHEN, D. L. *et al.* Post-stroke dysphagia: a review and design considerations for future trials. **Int J Stroke**, v. 11, p. 399-411, 2016.
- CORDEIRO, A. L. A. O. *et al.* Human capital in the nursing management of hospitals 2015. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03232, 2017.
- CUNHA, K. C. **Supervisão em enfermagem**. In: KURCGANT, P. Administração em enfermagem. Cap. 10, p.117-32. São Paulo: EPU, 1991.
- CUNHA, K. C. **Supervisão e enfermagem**. In: KURCGANT, P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 2010.
- DALL'ORA, C. Burnout in nursing: a theoretical review. **Hum Resour Health**. v.18, n. 1, 2020.
- DE BARROS, L. B. *et al.* Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An

Integrative Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 14, 2021.

DI MARIO, S.; LA TORRE, G. Managerial qualities by the nursing coordinators: an umbrella review. **Clin Ter.**, v. 172, n. 6, p. 564-569, 2021.

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

DOS SANTOS, E. A. *et al.* **A prática supervisiva do enfermeiro no âmbito hospitalar e sua influência na qualidade assistencial.** In: II Colóquio Internacional de Filosofia do Cuidar: "Da filosofia à inovação, 2019.

DOS SANTOS, F. O. F.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Professional autonomy and nursing care systematization: the nurses' perception. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n. 2, 2012.

DRISCOLL, A.; GAO, L.; WATTS, J. J. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of ambulatory heart failure nurse-led services: an integrated review. **BMC Cardiovasc Disord**, v. 22, n. 1, 2022.

DRISCOLL, J. *et al.* Melhorar a qualidade da supervisão clínica na prática de enfermagem. **Estande das Enfermeiras**, v. 34, n. 5, p. 43-50, 2019.

DU, Q. *et al.* Evaluation of Functional Magnetic Resonance Imaging under Artificial Intelligence Algorithm on Plan-Do-Check-Action Home Nursing for Patients with Diabetic Nephropathy. **Contrast Media Mol Imaging**, 2022.

EDUARDO, E. A. **A estrutura organizacional de serviços de enfermagem em hospitais de ensino.** Tese (Doutorado) – Universidade Federa do Paraná, Curitiba, 2016.

ESPÍRITO SANTO, C. C. *et al.* Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 2, p. 767-770, 2010.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. **Rev Gaucha Enferm.** v. 40, e20180291, 2019.

FINEOUT-OVERHOLT, E. *et al.* Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. **Am J Nurs**, v. 111, n. 7, p. 56–9, 2011.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido.** São Paulo: Paz e Terra, 2006.

- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 23^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- FREIRE, P. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
- FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 23^a ed. São Paulo: Cortez, 1921.
- FROTA, M. A. *et al.* Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020.
- GAO, Y.; CHEN, X.; KANG, L. The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. **Ann Palliat Med**, v. 10, n. 7, p. 8072-8081, 2021.
- GARCIA, I.; SANTA-BÁRBARA, E. S. Relação entre estilos de liderança dos enfermeiros e bases de poder. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 295-301, 2009.
- GLASOFER, A.; BERTINO, L. A. Delineation of the Nursing Supervisor Role: A Pilot Study. **J Nurs Adm.** v. 49, n. 8, p. 359-365, 2019.
- GÓIS, R. M. O. *et al.* **Processo de supervisão do enfermeiro no ambiente hospitalar: Scoping Review**. In: Congresso Online Ibero-Americano de Enfermagem, 2020.
- GÓIS, R. M. O. *et al.* **Processo de supervisão da enfermeira da área hospitalar**. In: I Mostra de Pesquisa do Mestrado profissional em Enfermagem, 2019.
- GÓIS, R. M. O., SERVO, M. L. S. **Representação social da enfermeira sobre o processo de supervisão hospitalar**. In: International Nursing Congress, 2017.
- GÓIS, R. M. O. **Processo de supervisão da enfermeira no contexto hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.
- GÓIS, R. M. O. **Supervisão de Enfermagem e os Modelos Organizacionais: o desafio da mudança de paradigmas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2010.
- TORRES, D. G. *et al.* Del conocimiento a la práctica: integración de equipos de trabajo por supervisora de Enfermería. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 38, p. 45-60, 2020.
- GOTTLIEB, L. N.; GOTTLIEB, B.; BITZAS, V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). **J Healthc**

Leadersh, v. 27, n. 13, p. 169-181, 2021.

GUERRA, S. T. *et al.* Conflict in nursing management in the hospital contex. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 362-369, 2011.

SOUZA, H. S. *et al.* A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021.

HENRIQUE, D. B.; GODINHO FILHO, M. A systematic literature review of empirical research in Lean and Six Sigma in healthcare. **Total Quality Management & Business Excellence**, p. 1–21, 2018.

HERMANN, A. P. *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, 2011.

HESSELINK, G. *et al.* Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. **BMJ Open**, v. 6, n. 1, e009837, 2016.

HILL, J. E. *et al.* The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: a systematic review. **Implement Sci**, v. 15, n. 1, 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES). **Plano Diretor Estratégico 2021-2023**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba/governanca/gestao-estrategica/pde-2021-2023-hupes-ufba-v3.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

HUTCHINS, B. I. *et al.* Relative Citation Ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. **PLoS Biol.**, v. 14, n. 9, 2016.

HYRKÄS, K.; LETHI, K. Continuous quality improvement through team supervision supported by continuous self-monitoring of work and systematic patient feedback. **J Nurs Manag.**, n. 11, p. 177-88, 2013.

ISLAM, T. *et al.* How ethical leadership can develop constructive deviance? A south asian perspective. **Journal of Social Sciences & Humanities**, v. 28, n. 2, 2020.

JESUS, E. B. **O conhecimento humano: desafios, aventura, riscos, conquistas... um aprendizado contínuo**. In: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Editora UEFS, 2010.

JIN, Y. *et al.* Effect of FOCUS-PDCA procedure on improving self-care ability of patients undergoing colostomy for rectal câncer. **Rev Esc Enferm USP**. v. 23, n. 55, 2021.

JOHANSSON, D. Nursing clinical supervision project in a Neonatal Intensive Care and a Special Care Baby Unit: a best practice implementation project. **JBIDatabase System Rev Implement Rep.**, v. 13, n. 3, p. 247-257, 2015.

KARTHIKA, M. *et al.* Quality Management in Respiratory Care. **Respir Care**, v. 66, n. 9, p. 1485-1494, 2021.

KOERICH, C. *et al.* Resources and com-petences for management of educational practices by nurses: integrative review. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, 2019.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LEAL, L. A. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, Suppl 4, p. 1514-21, 2018.

LEAL, L. A. *et al.* Challenges to develop competencies in the hospital framework. **Rev Min Enferm.**, v. 22, e-1099, 2018.

LECOCQ, D. *et al.* Panorama des modèles de soins infirmiers utilisés par les chefs de département infirmier dans les hôpitaux belges francophones et bilingues. **Recherche en soins infirmiers**, v. 27, n. 129, 2017.

LEITES, M. L. S. Padrão de supervisão da enfermeira em hospitais de Feira de Santana – BA. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 50, n. 2, p. 169-82, 1997.

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**. v. 21, n. 2, p. 154-162, 2014.

LYU, D. *et al.* Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. **Int J Nurs Sci.**, v. 6, n. 2, p. 198-203, 2018.

MA, H.; CAO, J.; LI, M. Application of PDCA Process Management in Day Operation Ward and the Influence of Nursing Quality and Safety. **Comput Math Methods Med**. e8169963, 2022.

MALLIK, M.; HUNT, J. A. Tampando um buraco e aliviando a carga: uma avaliação de processo de uma equipe de educação prática. **J Clin Nurs.**, v. 16, n. 10, p. 1848-57, 2007.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias Administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, 2006.

MCCARRON, R. H.; EADE, J.; DELMAGE, E. The experience of clinical supervision for nurses and healthcare assistants in a secure adolescent service: Affecting service improvement. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 25, n. 3, p. 145-156, 2018.

MCCARTAN, F. *et al.* Introduction of a novel service model to improve uptake and adherence with cardiac rehabilitation within Buckinghamshire Healthcare NHS Trust. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 17, n. 1, p. 1–12, 2017.

MELO, C. M. M. *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

MENEZES, S. R.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 953-8, 2011.

MERHY, E. E. **Por que gerenciar o cuidado em saúde**. UFF, 2021.

MIEIRO, D. B. *et al.* Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, suppl 1, p. 307-314, 2019.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia**. Pesquisa qualitativa em ação. Aveiro, Portugal: Ludomedia, 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26^a ed. São Paulo: Vozes, 2012.

NUGRAHINI, R. W.; POHAN, V. Y. Implementation of The Tiered Supervision as a Supervision Function. **South East Asia Nursing Research**, v. 2, n. 1, p. 33-39, 2020.

NUNES, E. M. G. T.; GASPAR, M. F. M. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, e03263, 2017.

PACHECO-PÉREZ, L. A. Cuidado al personal de enfermería desde la perspectiva del supervisor en el contexto hospitalario. **Ciencia y enfermería**, v. 27, n. 9, 2021.

PAUTASSO, F. F. *et al.* Role of the Nurse Navigator: integrative review. **Rev Gaucha Enferm.** v. 23, n. 39, e20170102, 2018.

PAVÃO, D. N. *et al.* Efficiency in the operational process: reduction of incorrect entries and guarantee of compliance in the rendering of accounts. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 16, n. 4, 2018.

PEACOCK, M.; HERNANDEZ, S. A concept analysis of nurse practitioner autonomy. **J Am Assoc Nurse Pract.** v. 32, n. 2, p. 113-119, 2020.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epid Serv Saúde**. v. 23, n. 2, p. 369-371, 2014.

PERES, A. M. *et al.* Mapeamento de competências: Gaps Identificados na Formação Gerencial do Enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 2, e06250015, 2017.

PETERS, M. D. J. *et al.* **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020.

PINTO, D. J. E.; SANTOS, M. R.; PIRES, R. M. Relevance of indicators of clinical supervision strategies in nursing. **Rev Rene**. v. 18, n. 1, p. 19- 25, 2017.

PIOVERSAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, 1995.

POLLOCK, A. *et al.* Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 11, n. 11, 2020.

RANKIN, J. *et al.* Leading Better Care Research and Evaluation group. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. **J Nurs Manag.**, v. 24, n. 3, p. 366-375, 2016.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol.**, v. 34, n. 3, p. 553-560, 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROCHA, I. A. R. S. *et al.* Supervisão clínica em enfermagem para otimizar a avaliação do autocuidado. **Cogit. Enferm.**, v. 26, 2021.

RODZIEWICZ, T. L.; HOUSEMAN, B.; HIPSKIND, J. E. **Medical Error Reduction and Prevention**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

ROSE, S.; CHENG, A. Charge nurse facilitated clinical debriefing in the emergency department. **CJEM.**, v. 20, n. 5, p. 781-785, 2018.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 988–94, 2015.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho na Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 2, 2007.

SANTANA, T. S.; SERVO, M. L. S.; CORREIA, V. S. **A supervisão no cenário das políticas e no contexto dos programas e práticas de saúde/enfermagem na atenção básica e hospitalar: fontes de produção de subjetividades**. In: ARAÚJO, M. O. *et al.* Gerenciamento em Enfermagem: Teoria e Prática em diferentes contextos. Curitiba: CRV editora, 2022.

SANTANA, J. S. S. **O percurso metodológico**. In: SANTANA, J. S. S; NASCIMENTO, M. A. A. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana, Editora UEFS, 2010.

SANTOS, É. I. D. *et al.* Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 38, n. 1, e59033, 2017.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010.

SANTOS, J. L. G. D. *et al.* Comparison between the working environment of nurse managers and nursing assistants in the hospital context. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, v. 51, e03300, 2018.

SANTOS, T. B. S. *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3597-3609, 2020.

SCHEBELLA, S. M. *et al.* The Social Representations Of The Process Of Choosing Leaders In The Perspective Of The Nursing Team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, 2012.

SERVO, M. L. S.; GÓIS, R. M. O. **Representações sociais (re)veladas por enfermeiras da rede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem.** In: MISSIAS-MOREIRA, R. *et al.* Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar. Volume 3. Curitiba: CRV, 2017.

SERVO, M. L. S. Novo olhar... novo feixe de luz... nova dimensão: eis a SS. **Rev. baiana enferm.**, v. 15, n. 2, p. 97-107, 2002.

SERVO, M. L. S. SS: um dispositivo para a produção do cuidado em saúde. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana: 2011.

SERVO, M. L. S. **O pensar, o sentir e o agir da enfermagem no exercício da supervisão na rede SUS local.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SERVO, M. L. S. **Supervisão da enfermeira em hospitais: uma realidade local.** Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001a.

SERVO, M. L. S. **Supervisão em enfermagem: o (re)velado de uma práxis.** Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001b.

SI, Y. *et al.* The combinative effects of orem self-care theory and PDCA nursing on cognitive function, neurological function and daily living ability in acute stroke. **Am J Transl Res.** v. 13, n. 9, p. 10493-10500, 2021.

SIEWERT, J. S. *et al.* Management of Integral Care in Nursing: reflections under the perspective of complex thinking. **Rev Min Enferm.** v. 21, e-1047, 2017.

SILVA, G. T. *et al.* Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE002095, 2021.

SILVA J. S. *et al.* Supervision of Community Health Agents in the Family Health

Strategy: the perspective of nurses. **Rev esc enferm USP**. v. 48, n. 5, p. 899-906, 2014.

SILVA, G. T. R. *et al.* Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE002095, 2021.

SILVA, M. F. B.; SANTANA, J. S. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 4, p. 146–154, 2018.

SOUZA, H. S. *et al.* A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310111, 2021.

SPAGNOL, C. A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 23, n 1, p. 114-131, 2002.

SPÍNOLA, A.; REIS, A.; GODINHO, C. Supervisão clínica em enfermagem – uma solução digital. **Revista da UI**, Santarém, v. 9, n. 1, p. 18-26, 2021.

SU, X. *et al.* To Explore the Application of PDCA in Hemodialysis Center and Its Effect on the Maintenance of Internal Fistula. **Biomed Res Int.**, 7380632, 2022.

SZE, R. W. *et al.* If Disney ran your pediatric radiology department: a different approach to improving the patient and family experience. **Pediatr Radiol.**, v. 49, n. 4, p. 493–9, 2019.

TEIXEIRA, A. I. C. *et al.* Desenvolvimento de competências de prática baseada em evidência dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica. **Rev Rene**, v. 22, e67980, 2021.

TERESA-MORALES, C. *et al.* Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 19, n. 13, 2022.

TERUYA, K. Y.; COSTA, A. C. S.; GUIRARDELLO, E. B. Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 27, e3182, 2019.


TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care.**, v. 19, n. 6, p. 349-57, 2007.

TORRES, D. G. *et al.* Do conhecimento a prática: integração de equipes de trabalho por supervisora de enfermagem. **Revista Eletronica Enfermeria Actual em Costa Rica**, v. 38, p. 45-60, 2020.

TRAYNOR, M. Autonomy and caring: Towards a Marxist understanding of nursing work. **Nurs Philos.**, v. 20, n. 4, e12262, 2019.

- TRIVIÑOS, A. Introdução à pesquisa em Ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 17ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- VAGAL, A. *et al.* Automat-ed CT perfusion imaging for acute ischemic stroke: pearls and pitfalls for real-world use. **Neurology**, v. 93, p. 888-898, 2019.
- VAN DIGGELE, C. *et al.* Leadership in healthcare education. **BMC Med Educ.**, v. 20, 2020.
- VARJÃO, R. B.; GÓIS, R. M. O.; SERVO, M. L. S. **Comunicação no processo de supervisão da enfermeira no contexto hospitalar e a segurança do paciente.** In: Anais da VII Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade, 2019.
- VIDAL-CARRERAS, P. I.; GARCIA-SABATER, J. J.; MARIN-GARCIA, J. A. Applying Value Stream Mapping to Improve the Delivery of Patient Care in the Oncology Day Hospital. **Int J Environ Res Public Health**. v. 19, n. 7, 2022.
- WALLBANK, S. Maintaining professional resilience through group restorative supervision. **Comm Pract.**, v. 86, n. 8, p. 26-8, 2013.
- WASFY, J. H.; FERRIS, T. G. The Business Case for Population Health Management. **Prim Care.**, v. 46, n. 4, p. 623-629, 2019.
- WEAVER, S. H.; ELLERBE, S. Management on the off-shift: the invisible guardians. **Nurse Lead.**, v. 11, n. 4, p. 47-49, 2013.
- WEILAND, S. A. Understanding nurse practitioner autonomy. **J Am Assoc Nurse Pract.**, v. 27, n. 2, p. 95-104, 2015.
- WOLFOVITCH, C. *et al.* Experiência de campo necessária à formação do(a) enfermeiro(a). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 26-49, 1975.
- WOO, B. F. Y.; LEE, J. X. Y.; TAM, W. W. S. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. **Hum Resour Health.**, v. 15, n. 1, 2017.
- ZHAO, L. *et al.* Plan-Do-Check-Action Circulation Combined with Accelerated Rehabilitation Nursing under Computed Tomography in Prevention and Control of Hospital Infection in Elderly Patients Undergoing Elective Orthopedic Surgery. **Contrast Media Mol Imaging**, 2022.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

		UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM GRUPO DE PESQUISA GEPASE Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS com número CAAE 15084819.4.0000.5531.	
		Roteiro de Entrevista	
1. No da entrevista:	2. Nome Entrevistador:	3. Data da Entrevista:	4. Hora Início:
5. Código de identificação da entrevistada:	6. Local de desenvolvimento da entrevista:	7. Turno: 1. Matutino 2. Vesp.	8. Hora Final:
I. Informações sociodemográficas			
A1. Qual a sua idade? _____	A2. Sexo: 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Feminino	A3. Qual seu estado civil atual? 1. <input type="checkbox"/> casada(o) 2. <input type="checkbox"/> solteira(o) 3. <input type="checkbox"/> união estável 4. <input type="checkbox"/> divorciada(o)/separada(o) 5. <input type="checkbox"/> viúva(o)	
A4. Em qual dessas classificações você define sua cor da pele? 1. <input type="checkbox"/> branca 2. <input type="checkbox"/> preta 3. <input type="checkbox"/> parda 4. <input type="checkbox"/> amarela 5. <input type="checkbox"/> outra	A5. Qual sua escolaridade? 1. <input type="checkbox"/> Superior Completo 2. <input type="checkbox"/> Superior com Pós-Graduação Em: _____ 3. <input type="checkbox"/> Superior com Mestrado Em: _____ 4. <input type="checkbox"/> Superior com Doutorado Em: _____ 5. <input type="checkbox"/> Superior com Pós-doutorado Em: _____	A8 Carreira Gestão? Tempo (anos)? 1. <input type="checkbox"/> Sindicato Quanto tempo _____ 2. <input type="checkbox"/> Associação Quanto tempo _____ 3. <input type="checkbox"/> Conselho Quanto tempo _____ 4. <input type="checkbox"/> Partido Político Quanto tempo _____	
	A6. _____ Tempo _____ de formada? _____ anos	A9 Tempo total de Carreira Gestão (anos): _____	
	A7. Instituição de Formação em nível superior: (_____) Pública Qual: _____ (_____) Privada Qual: _____		

<p>A10 Religião?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Católica 2. <input type="checkbox"/> Espírita 3. <input type="checkbox"/> Religião de matriz africana 4. <input type="checkbox"/> Evangélica 5. <input type="checkbox"/> Judeu 6. <input type="checkbox"/> Cristã 7. <input type="checkbox"/> Islâmica 8. <input type="checkbox"/> Outra Qual? <p>_____</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. <input type="checkbox"/> Não possui religião. 	<p>A11. Renda Salarial?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> sem renda 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 salários mínimos 3. <input type="checkbox"/> 5 a 9 salários mínimos 4. <input type="checkbox"/> 10 a 15 salários mínimos 5. <input type="checkbox"/> 16 a 20 salários mínimos 6. <input type="checkbox"/> mais que 20 salários mínimos
<p>A12. Área de atuação profissional na enfermagem e tempo de atuação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Assistência Tempo de Atuação: _____ 2. <input type="checkbox"/> Ensino Tempo de Atuação: _____ 3. <input type="checkbox"/> Pesquisa Tempo de Atuação: _____ 4. <input type="checkbox"/> Gestão Tempo de Atuação: _____ 5. <input type="checkbox"/> Assessoria Tempo de Atuação: _____ 6. <input type="checkbox"/> Outras atividades. Qual: _____ <p style="text-align: center;">II. Questão Central de Análise</p>	
<p>PE 2.1 Sobre a Modelo de gestão organizacional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fale sobre a gestão do ambiente hospitalar de modo geral (processo decisório, hierarquia, autonomia, como era feita a supervisão, sobre os sistemas de reconhecimento e punição, os processos de desligamentos, as reuniões, as demissões): 2. Como era feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão? 3. Como era avaliado o desempenho dos trabalhadores? 4. Como os processos educativos eram planejados, executados e avaliados? 5. Como você avalia a gestão geral do hospital? <p>PE 2.2 Modelo de Gestão em Enfermagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Fale sobre a gestão em enfermagem de modo geral (processo decisório, hierarquia, autonomia, como era feita a supervisão, sobre os sistemas de reconhecimento e punição, os processos de desligamentos, as reuniões, as demissões): 7. Como era feito o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de gestão? 8. Como era avaliado o desempenho da equipe de enfermagem? 9. Como os processos educativos eram planejados, executados e avaliados? 10. Como você avalia a gestão de enfermagem do hospital? <p>PE 2.3 Práticas e instrumentos de gestão</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Descreva um dia típico seu como gestora: (administração de recursos materiais, gestão de pessoas, instrumentos de gestão, a supervisão, a comunicação e a tomada de decisão) <p>PE 2.4 Técnica bola de neve</p> <p>Considerando critérios de indicação (ser enfermeiro, gestor de primeiro ou segundo escalão, desenvolvendo questões administrativas e gerenciais específicas da profissão, bem como, pela valorização, visibilidade, respeito e reconhecimento profissional, por um período de, no mínimo, dois anos, de forma sistemática, regular e reconhecida socialmente, no serviço hospitalar universitário.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Quem você indicaria para ser entrevistado nesta pesquisa além dos que constam no mapa de entrevistados? 	

APÊNDICE B – Roteiro de observação sistemática

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ESCOLA DE ENFERMAGEM
TÍTULO DO PROJETO: MODELOS DE GESTÃO
HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE
ENFERMEIROS

Descrição da Supervisão do enfermeiro na área hospitalar;
Técnicas e Instrumentos de supervisão (Normas, Rotinas, Regimento, Regulamento,
Organograma/ Hierarquia, Reuniões, dentre outros);
Poder (técnico, administrativo e político);
Divisão do trabalho;
Trabalho em equipe;
Diálogo;
Clima organizacional;
Limites/dificuldades;
Possibilidades/facilidades;
Processos Educativos;
Sistema de Punição;
Sistema de reconhecimento;
Estratégias de motivação do grupo.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM
ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada (o) a participar de um estudo que tem como objetivo geral analisar o modelo de gestão praticado pelos enfermeiros do serviço de enfermagem a partir das memórias individuais e coletivas de enfermeiros gerentes e chefes de serviço de Hospitais Universitários. Estudo de natureza histórica e qualitativa, baseado na história oral de enfermeiros gestores. Com esse estudo espera-se resgatar e analisar o modelo de gestão praticado pelos enfermeiros atuaram e atuam nessa instituição que é referência como hospital escola além de prestar assistência a comunidade. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa após sua aprovação no Programa de Bolsa de Pós-doutorado no Exterior – PDE, para análise vamos utilizar a hermenêutica dialética, contaremos com a ajuda de um Software para análise de dados, o n-vivo. Após a coleta das entrevistas os relatos serão transcritos, e resultará em narrativas das fontes históricas. Neste estudo vamos optar pela entrevista semiestruturada. Inicialmente, será realizado contato via telefone, e e-mail para formalização do convite e, depois da confirmação de participação, serão agendados os encontros para realização dos procedimentos da entrevista.

Este tudo é coordenado pelo Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva. Conforme determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de aspectos éticos da pesquisa de Enfermagem envolvendo seres humanos, serão preservados os quatro princípios básicos da Bioética, como os de caráter deontológico, que são a não maleficência e justiça e, os de caráter teleológico, como a beneficência e autonomia. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação do instrumento, o qual será precedido de questões de identificação: sexo, renda, cor da pele, estado civil, religião, grau de escolaridade, carreira militante e profissional, renda salarial e das perguntas específicas sobre a temática abordada. O possível risco para os enfermeiros participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o pesquisador os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, o pesquisador poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuar ou não em outro momento, se assim desejar. Outro risco será a facilidade de os leitores do estudo identificar os sujeitos. Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para a melhoria do cuidado de Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão. Antes de decidir em participar do estudo, poderá fazer as perguntas que desejar para o pesquisador, de maneira mais franca possível, para que possa conhecer os benefícios e os danos que estará exposta. O período estimado de coleta será de agosto de 2019 a novembro de 2019 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Para tanto, os pesquisadores se comprometem a deixar uma cópia do relatório final da pesquisa nas instituições onde este estudo ocorrerá e com os enfermeiros que participaram da entrevista, para

disposição de todos, e farão a divulgação dos resultados obtidos através de apresentações em auditórios na Escola de Enfermagem da UFBA, bem como em eventos e revistas científicas nacionais e internacionais. Qualquer dúvida ou problema que venha a ocorrer durante a pesquisa, poderei entrar em contato com os pesquisadores, responsável e colaboradores, através do telefone: (71) 3263-7631 ou através de informações adquiridas no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone: (71) 3283-7615.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido esclarecida (o) sobre objetivos e conteúdo da pesquisa, estou ciente sobre os riscos/danos a que serei submetida (o) e dos benefícios que poderão proporcionar na minha saúde, que minha identidade será mantida em sigilo, minha privacidade será respeitada e que os dados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Sei que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa. Todas as despesas do projeto, até mesmo de ressarcimento, estão a cargo dos pesquisadores. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionar uma cópia do mesmo para meu controle como garantia da minha autonomia.

Afirmo que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência dos pesquisadores. Estou ciente de que poderei solicitar aos pesquisadores para rever as informações que forneci no instrumento de coleta de dados, estando livre para corrigir parte do que foi escrito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo a minha pessoa ou a meu futuro profissional.

XXX, de de 2019.


Dados do pesquisador responsável:

Nome: Gilberto Tadeu Reis da Silva E-mail: gilberto.tadeu@ufba.br;

Endereço: Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP 40110060. Fone: (71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452.

Aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil intitulado: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS com número CAAE 15084819.4.0000.5531.

APÊNDICE D – Carta informativa

	<p>Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem Grupo de Pesquisa GEPASE E-mail do responsável pela pesquisa: Gilberto.tadeu@ufba.br Coordenação: Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva</p>
<p>MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS Carta Informativa</p>	
<p>Cara Enfermeira;</p> <p>Você foi selecionada para participar do estudo de pós-doutoramento intitulado: Modelos de gestão hospitalar em enfermagem: memórias de enfermeiras. Após termos marcado horário e data de entrevista, encaminhamos a documentação da pesquisa e o parecer do Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos para que tenha ciência. Destacamos que a entrevista precisa ocorrer em ambiente privado, calmo e tranquilo a fim de que possamos assegurar a condução da técnica de pesquisa dentro dos preceitos éticos.</p> <p>Agradecemos a sua contribuição com a pesquisa; Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.</p>	

APÊNDICE E – Carta de autorização do uso da entrevista e acervo pessoal cedido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 TÍTULO DO PROJETO: MODELOS DE GESTÃO
 HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS
 DE ENFERMEIROS
 CESSÃO DE DIREITOS SOBRE O DEPOIMENTO ORAL

**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DA ENTREVISTA E
 ACERVO PESSOAL CEDIDO**

CEDENTE:

_____,
 nacionalidade _____, estado
 civil _____,
 _____, profissão _____,
 portador _____ da Cédula de
 Identidade RG nº _____, emitida pelo _____, e do
 CPF _____ nº _____
 _____, domiciliado e residente na
 Rua/Av./Praça-
 _____.

CESSIONÁRIO: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, estabelecido no Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. SalvadorBahia. CEP 40110-060. FONE: (71) 3283-763 FAX: (71) 3332-4452.

OBJETO: Entrevista gravada exclusivamente para o projeto intitulado modelos de gestão hospitalar em enfermagem: memórias de enfermeiras.

DO USO: Declaro ceder aos pesquisadores o projeto intitulado modelos de gestão hospitalar em enfermagem: memórias de enfermeiras., aprovado pelo Parecer Plataforma Brasil: **CAAE: 15084819.4.0000.5531**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador Gilberto Tadeu Reis da Silva , na cidade de Salvador, em _____/_____/_____, num total de minutos de gravação de áudio.

Os pesquisadores ficam conseqüentemente autorizados a utilizar, divulgar e publicar, para fins científicos, omencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, segundo suas normas, com a única ressalva de sua integridade e indicação de fonte e autor.

XXX, _____ de _____ de
2020.

Assinatura do
Depoente/Cedente

APÊNDICE F – Quadro de produção científica publicizada sobre a temática

	AN O	TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES	MODALIDADE	EVENTO / SITUAÇÃO
1.	2022	EXERCÍCIO DA SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO E A CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	Rebecca Maria Oliveira de Góis , Gilberto Tadeu Reis da Silva, Maria Lúcia Silva Servo, Thadeu Borges Souza Santos, Deybson Borba de Almeida, Ises Adriana Reis dos Santo	E-banner	73º CBEN
2.	2022	PROCESSO DE SUPERVISÃO DE ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	Rebecca Maria Oliveira de Góis , Gilberto Tadeu Reis da Silva, Maria Lúcia Silva Servo, Silvana Lima Vieira, Gisele Teixeira, Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro	E-banner	73º CBEN
3.	2022	PROCESSO DE SUPERVISÃO DE ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PAÍSES IBERO-AMERICANOS.	Rebecca Maria Oliveira de Góis ; Ises Adriana Reis dos Santos; Ingredy Nayara Chiacchio Silva; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Maria Lúcia Silva Servo	II Congresso Internacional de Tecnologias em Saúde. IV Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem no Estado da Bahia. XIII Seminário de Pesquisa da EEUFBA. 2022. v. 2. p. 150	Anais do Evento
		EXPERIÊNCIA EXITOSA NA GRADUAÇÃO EM	Rebecca Maria Oliveira de Góis , Gilberto Tadeu Reis da Silva, Maria	In: Deybson Borba de Almeida, Juliana Alves Leite Leal, Rosely Cabral de Carvalho, Sinara de Lima Souza. (Org.)	

4.	2022	ENFERMAGEM SOBRE A APLICABILIDADE DA SAE NA GESTÃO HOSPITALAR.	Lúcia Silva Servo, Fernanda Costa Martins Gallotti e Manuela Carvalho de Vieira Martins.	Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Concepções Teóricas E Práticas. CAPES-COFEN (Edital nº 28/2019)	Livro Aceito
5.	2021	EVIDÊNCIAS SOBRE MODELOS DE GESTÃO EM ENFERMAGEM	Gilberto Tadeu Reis da Silva, Rebecca Maria Oliveira de Góis , Deybson Borba de Almeida, Thadeu Borges Souza	Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34 [Acessado 2 Outubro 2022] , eAPE002095.	Artigo Publicado
6.	2021	EVIDENCE ON NURSING MANAGEMENT MODELS IN HOSPITAL SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW	Gilberto Tadeu Reis da Silva; Rebecca Maria Oliveira de Góis ; Deybson Borba de Almeida; Thadeu Borges Souza Santos; Maria Sagrario Gómez Cantarino; Paulo Joaquim Pina Queirós; Simone Coelho Amestoy.	Revista Acta Paulista de Enfermagem – ACTA. Ano: 2021. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095.	Artigo publicado
7.	2020-2021	CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. CARGA HORÁRIA: 60H	Coordenação: Ises Adriana Reis dos Santos. Integrantes: Gilberto Tadeu Reis da Silva; Simone Coelho Amestoy; Naomy Safira Batista da Silva; Leticia Melquiades Nascimento; Marimeire Morais da Conceição; Rebecca Maria Oliveira de Góis ; Ingryd Vanessa Santos do Nascimento; Larissa Silva Neves dos Santos; Veronica Correia Santos Silva.	Projeto de extensão	Concluído
8.	2020-	Iº CURSO SOBRE DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM:	Coordenação: Marimeire Morais da Conceição; Integrantes: Orlaneide Santos da	Projeto de extensão	Concluído

	2021	ENFRENTAMENTOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	Silva; Ises Adriana Reis dos Santos; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Rebecca Maria Oliveira de Góis.		
9.	2020	LIDERANÇA COMO DIFERENCIAL NA EMPREGABILIDADE DO ENFERMEIRO: REFLEXÃO DA TRAJETÓRIA	Hanna Xavier Silva, Yara Meira Prata, Julliana Felizardo Alves de Melo, Rebecca Maria Oliveira de Góis , Ângela Maria Melo de Sá, Gilberto Tadeu Reis Silva	5th Biennial European Conference	Anais do Evento
10.	2020	EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E A INTERFACE COM A GESTÃO DE QUALIDADE: UM ESTUDO DE REVISÃO. 2020.	Rebecca Maria Oliveira de Góis (Relatora), Maiara Fernandes Gonzaga, Gilberto Tadeu Reis Silva, Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro, Ises Adriana Reis dos Santos.	In Congress/Gestão e Liderança na Enfermagem na versão de Congresso Online Ibero-Americano de Enfermagem. Evento: Open Meeting.	Anais do Evento
11.	2020	PROCESSO DE SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR: SCOPING REVIEW	Rebecca Maria Oliveira de Góis (Relatora), Gilberto Tadeu Reis da Silva, Ises Adriana Reis dos Santos, Virgínia Ramos dos Santos Souza, Ingredy Nayara Chiacchio Silva, Maria Lúcia Silva Servo.	Evento: Open Meeting In Congress/Gestão e Liderança na Enfermagem na versão de Congresso Online Ibero-Americano de Enfermagem.	Anais do Evento
12.	2020	MÓDULO DE APRENDIZAGEM I: CULTURA E CLIMA ORGANIZACIONAL. SÃO PAULO: CBL, 2020. ISBN N° 978-65-00-12861-1	Autores: Ises Adriana Reis dos Santos; Rebecca Maria Oliveira de Góis ; Ingrid Vanessa Nascimento; Larissa S. N.; Veronika Silva; Simone Coelho Amestoy; Gilberto Tadeu Reis da Silva.	Produção Técnica	Concluído
13.	2019	A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE SUPERVISÃO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO HOSPITALAR E A SEGURANÇA DO PACIENTE	Rebecca Maria Oliveira de Góis ; Gilberto Tadeu Reis da Silva, Maria Lúcia Silva Servo.	9º Congresso Internacional da APEGEL	Anais do Evento

14.	2019	MODELOS DE GESTÃO NA ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PUBLICADAS. 2019	Rebecca Maria Oliveira de Góis; Gilberto Tadeu Reis da Silva	9º Congresso Internacional da APEGEL	Anais do Evento
15.	2019	EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: ÊNFASE NA GESTÃO DE QUALIDADE.	Rebecca Maria Oliveira de Góis; Gilberto Tadeu Reis da Silva; Gonzaga, M. F. ; Oliveira, S. B	II Colóquio Internacional de Filosofia do Cuidar: "Da filosofia à inovação	Anais do Evento
16.	2019	A PRÁTICA SUPERVISIVA DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO HOSPITALAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE ASSISTENCIAL	Elaine Amancio dos Santos, Tatiane Nascimento de Menezes, Maria Lúcia Silva Servo, Rebecca Maria Oliveira de Góis e Gilberto Tadeu Reis Silva	II Colóquio Internacional de Filosofia do Cuidar: "Da filosofia à inovação	Anais do Evento
17.	2017	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (RE) VELADAS POR ENFERMEIRAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE SOBRE A SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM.	Autores: Maria Lúcia Servo; Rebecca Maria Oliveira de Góis	In: Missias-Moreira R, Sales ZN, Freitas VLC, Oliveira DC. (Org.). Representações Sociais, Educação E Saúde: Um Enfoque Multidisciplinar. 1ed.: Editora CRV, 2017, v. 3, p. 30. Disponível em: https://www.editoracriv.com.br/produtos/detalhes/32529-detalhes .	Capítulo de livro publicado

ANEXO A – Aprovação pelo comitê de ética em pesquisa

UFBA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR EM ENFERMAGEM: MEMÓRIAS DE ENFERMEIRAS	
Pesquisador: GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	
Área Temática:	
Versão: 1	
CAAE: 15084819.4.0000.5531	
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 3.374.244	
Apresentação do Projeto:	
Trata-se de um projeto para Programa de Bolsa de Pós-doutorado no Exterior.	
Objetivo da Pesquisa:	
Objetivo Primário:	
analisar os modelos de gestão hospitalar em enfermagem de serviços a partir das memórias individuais e coletivas de enfermeiras.	
Objetivo Secundário:	
1º) Identificar as características centrais dos modelos de gestão hospitalar nas três realidades e continentes;	
2º) Descrever os fatores determinantes do contexto relacionando aos modelos de gestão identificados;	
3º) Discutir as perspectivas da gestão nos cenários hospitalares tidos como locus do estudo.	
Avaliação dos Riscos e Benefícios:	
Riscos:	
"O possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional, por isso, abordaremos de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco". Pesquisador acrescenta medidas como diálogo com participante, esclarecimento de dúvidas, cancelamento da entrevista,	
Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar Bairro: Canela CEP: 41.110-000 UF: BA Município: SALVADOR Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br	

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 3.374.244

agendamento para encontro em outro momento.

Benefícios:

“Contribuir para a melhoria do cuidado de Enfermagem, bem como a implicação em uma formação mais crítica e reflexiva, repercutido no exercício e valorização da profissão”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método será História Oral. Referencial teórico-metodológico está centrado nas memórias das enfermeiras de serviços hospitalares em três países. A pesquisa será realizada com as enfermeiras que vivenciaram os fatos ou como gestoras ou enfermeiras chefes de serviço que podem partilhar lembranças evocadas das suas memórias. Serão considerados ainda três critérios de inclusão para participar da pesquisa: condições físicas e psicológicas das participantes; aceitarem a gravação da pesquisa; e aceitarem participar da pesquisa em caráter voluntário. Será utilizado as fontes orais através da memória como técnica de coleta de dados. As entrevistas são consideradas como técnica privilegiada de comunicação verbal ou, no sentido mais restrito, como coleta de informações (MINAYO, 2006). Neste estudo vamos optar pela entrevista semiestruturada. Inicialmente, será realizado contato via telefone, e email para formalização do convite e, depois da confirmação de participação, serão agendados os encontros para realização dos procedimentos da entrevista. Para analisar os dados será utilizado o método da Hermenêutica Dialética, baseado na Sociologia Compreensiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apensados.

Recomendações:

Apresentar relatório parcial e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 1360536.pdf	04/06/2019 12:53:28		Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Caneta **CEP:** 41.110-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7613 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.374.344

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	13.docx	04/06/2019 12:52:42	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	12.docx	04/06/2019 12:51:18	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	11.docx	04/06/2019 12:48:23	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	10.docx	04/06/2019 12:48:02	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	9.docx	04/06/2019 12:47:37	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	8.docx	04/06/2019 12:46:56	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	7.docx	04/06/2019 12:46:13	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	6.docx	04/06/2019 12:45:29	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	5.docx	04/06/2019 12:45:05	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	4.docx	04/06/2019 12:32:38	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	3.docx	04/06/2019 12:31:55	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	2.docx	04/06/2019 12:29:44	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	1.docx	04/06/2019 12:27:41	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto.docx	04/06/2019 12:24:51	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
Outros	Checkliste.pdf	27/05/2019 07:54:18	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Outros	MODELO DOS TERMOS COMUNS_A _TODOS_OS_PROJETOS.pdf	27/05/2019 07:54:06	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	20/05/2019 13:06:31	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	20/05/2019 13:04:34	GILBERTO TADEU REIS DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canaleta CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: copen.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.374.344

Não

SALVADOR, 06 de Junho de 2019

Assinado por:
Maria Carolina Ortiz Whitaker
(Coordenador(a))