

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

Vieira Lima, Aline Maciel; Peduzzi, Marina; Teles Sangaleti Miyahara, Carine; Fujimori, Elizabeth; de La Ó Ramallo Veríssimo, Maria; Bertolozzi, Maria Rita  
SUPERVISÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 577-593  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756989007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

**SUPERVISÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

SUPERVISION OF NURSES AT A BASIC HEALTH UNIT

SUPERVISIÓN DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD

Aline Maciel Vieira Lima<sup>1</sup>Marina Peduzzi<sup>2</sup>Carine Teles Sangaleti Miyahara<sup>3</sup>Elizabeth Fujimori<sup>4</sup>Maria de La Ó Ramallo Veríssimo<sup>5</sup>Maria Rita Bertolozzi<sup>6</sup>

**Resumo** Aborda-se, neste artigo, a supervisão de trabalhadores de enfermagem de nível médio no atendimento da demanda espontânea em uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo. Seu objetivo foi analisar como se processa a supervisão desses trabalhadores e a maneira de atuação do supervisor. É um estudo qualitativo baseado na observação direta de uma semana típica de trabalho, com análise temática apoiada no software NVivo e no referencial da supervisão do processo de trabalho. Observaram-se 55 atendimentos realizados pelos trabalhadores de enfermagem com a solicitação de supervisão em 23 casos. Tanto nas solicitações de supervisão quanto nas respostas dos supervisores predominou o enfoque biomédico centrado em queixas agudas ou crônicas e prescrições medicamentosas e de exames. Concluiu-se que a supervisão dos trabalhadores de enfermagem de nível médio por profissional de nível superior na recepção da demanda espontânea potencializa a resoluibilidade dessa atividade. Recomenda-se, no entanto, ampliar o enfoque da apreensão e da análise das necessidades do usuário na perspectiva da integralidade.

**Palavras-chave** acolhimento; supervisão de enfermagem; atenção primária à saúde; trabalho; relações interpessoais.

**Abstract** The issue addressed in this article is the supervision of middle-level nursing staff in serving spontaneous demand at a basic health unit in São Paulo (Brazil). The goal was to analyze how these workers are supervised and how the supervisor proceeds. It is a qualitative study based on the direct observation of a typical work week, with thematic analysis supported by the NVivo software and by the work process supervision framework. Fifty-five cases served by the nursing staff, done at the supervisor's request in 23 cases, were observed. The biomedical approach focused on acute or chronic complaints and on drug prescriptions and tests predominated both in cases requested by the supervision and in the supervisors' responses. It was concluded that the supervision of the mid-level nursing staff by a higher level professional in the receipt of spontaneous demand enhances this activity's solvability. It is recommended, however, to expand the focus of the understanding and analysis of user needs from the perspective of completeness.

**Keywords** user embracement; nursing supervision; primary health care; work; interpersonal relationships.

## Introdução

O tema central do presente artigo é a supervisão de trabalhadores de enfermagem de nível médio (TENMs) em atenção básica. O tema é abordado com base em resultados de pesquisa empírica sobre a supervisão da atividade de recepção de usuários, em situação de demanda espontânea, em uma unidade básica de saúde (UBS) do município de São Paulo. Nessa UBS, a assistência realizada pelos TENMs é supervisionada de forma compartilhada pelos profissionais de nível superior (enfermeiras e médicos), visto que o trabalho se dá em equipe e a supervisão médica não substitui a da enfermeira, e sim a complementa. É importante ressaltar que a enfermeira é a responsável formal e legal pela supervisão dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. Segundo pesquisa realizada por Propp et al. (2010), a mediação entre TENMs e médicos realizada pela enfermeira cria um clima positivo entre os profissionais, bem como empodera os TENMs em seu processo de trabalho.

A recepção da demanda espontânea é relevante no processo de trabalho das UBSs, pois constitui um espaço de apreensão, de atenção às necessidades de saúde dos usuários e de organização da assistência, podendo contribuir para ampliar a resolutibilidade do serviço. Nas UBSs, a recepção é, comumente, considerada uma atividade da qual emergem conflitos não apenas entre trabalhadores e usuários, mas também entre os próprios trabalhadores, pois nem sempre o serviço consegue atender a demanda ou o trabalhador de enfermagem é capaz de perceber outras respostas possíveis às necessidades de saúde apresentadas (Takemoto e Silva, 2007; David et al., 2009; Sá et al., 2009).

Na perspectiva da integralidade da saúde, a apreensão das necessidades deve ser realizada de forma contextualizada e ampliada a fim de abranger as múltiplas dimensões do processo saúde-doença (Mattos, 2004). Na atenção básica, a recepção de usuários é atividade executada, em grande parte, pelos TENMs (Takemoto e Silva, 2007; David et al., 2009). Dada a sua complexidade, essa atividade requer supervisão em dois sentidos: para a ampliação da resposta do serviço à demanda do usuário e para o apoio ao trabalhador, como medida da gestão do trabalho.

A supervisão, como ferramenta do processo de trabalho gerencial, é utilizada com a finalidade de qualificar a assistência e os trabalhadores de enfermagem (Felli e Peduzzi, 2005). Há escassez de literatura sobre a supervisão em enfermagem, embora tenham sido desenvolvidos estudos relevantes que tomaram o processo de trabalho como referencial teórico (Silva, 1991, 1997 e 2007). Tal concepção é adotada neste estudo, no qual se analisa particularmente a supervisão de TENMs, que pode ser compartilhada

por enfermeiros e outros profissionais de saúde (Silva, 1991, 1997 e 2007), dado o caráter interprofissional do trabalho no contexto da atenção básica.

O estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a supervisão de trabalhadores de enfermagem, pela sua expressiva presença na atividade de recepção em toda a rede básica de saúde do país e pela escassez de literatura sobre o tema. Busca-se contribuir para a compreensão e a utilização da supervisão como ferramenta gerencial, orientada para a qualificação do trabalho no sentido da integralidade da atenção à saúde. Tem-se como objetivo analisar como se processa a supervisão de TENMs no atendimento de recepção da demanda espontânea em UBSs, considerando os motivos da solicitação de supervisão, a atuação do supervisor, a relação entre o TENM e o supervisor, e o retorno para o usuário após a supervisão.

### **Referencial teórico**

A análise crítica da literatura sobre o tema resultou na concepção de três dimensões da supervisão em enfermagem: ensino, controle e articulação política (Silva, 1991). O ensino é uma característica central da supervisão, dado que o atendimento ao processo saúde-doença pressupõe complexidade técnica e comunicacional, cuja vivência pode configurar tensões e contradições que demandam reflexão (Silva, 1991 e 1997). Nesse sentido, o caráter educativo da supervisão deve viabilizar a participação ativa dos trabalhadores, numa espécie de construção coletiva, uma vez que é no “encontro em ato que o profissional de saúde produz e se produz” (Sant’Anna e Hennington, p. 230, 2011), criando novas formas de intervir no trabalho. O caráter de controle dá-se pela organização do trabalho em bases coletivas que requerem atividades articuladoras as quais lhe confiram unidade e garantam a efetivação de suas finalidades, e refere-se ao direcionamento organizacional quanto aos fluxos e padronizações internas do serviço de saúde e da rede de atenção à saúde (Silva, 1991 e 1997). A dimensão de articulação política evidencia a posição intermediária e intermediadora da supervisão, visto que o supervisor atua como tradutor da política institucional no plano da execução das ações de saúde e do cuidado de enfermagem (Silva, 1991). O caráter político das ações está presente também nas dimensões de ensino e de controle, pois, no concreto do trabalho, as ações educativas e as de controle condicionam-se por posicionamentos ético-políticos que podem acarretar relação ou sobreposição entre as três dimensões.

Estudo sobre supervisão (Silva, 2007) destaca aspectos considerados aqui: a possibilidade das dimensões de ensino e de controle aparecerem juntas na

supervisão, em um movimento de retroalimentação; e o reconhecimento do controle no sentido restrito, no qual a abordagem do supervisor é limitada e não contempla todos os aspectos apresentados pelo TENM durante a supervisão.

Publicações sobre o tema apontam para a predominância da supervisão tradicional como atividade burocrática, acrítica, com ênfase no controle e na fiscalização restrita, coercitiva e normativa, baseada na abordagem funcionalista (Servo, 2002; Correia e Servo, 2006; Frimpong et al., 2011). Em contrapartida, outros estudos destacam a importância da concepção ampliada da supervisão em enfermagem, concepção que vai além do âmbito funcionalista (Silva, 1991 e 1997). Nela, a supervisão é entendida como suporte para a aprendizagem, que proporciona aos estudantes e profissionais de enfermagem desenvolvimento integrado de competências e a assunção de responsabilidades para o cuidado, com destaque à dimensão educativa (Simões e Garrido, 2007).

A supervisão pressupõe uma relação de confiança e constitui possibilidade de espaço de reflexão da prática, com o intuito de reinterpretá-la e qualificá-la. Assim, com base no exposto sobre supervisão e na concepção de trabalho em equipe na atenção primária à saúde, na qual diferentes núcleos de saberes profissionais se complementam num mesmo campo de saber – o da saúde (Campos, 2000a) –, chama-se aqui de supervisão compartilhada a ação complementar do trabalho da enfermeira e do médico com os TENMs, uma vez que a supervisão da enfermeira proporciona atmosfera de colaboração entre os profissionais, e a supervisão médica esclarece dúvidas em relação a condutas clínicas (Propp et al., 2010; Matumoto et al., 2005).

Ao se realizar busca nas bases de dados de informações técnico-científicas em saúde sobre a atividade da recepção de usuários, nota-se significativa correlação dela com o tema do acolhimento. Esse foi difundido em meados dos anos 1990 e impulsionado pela implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial pela Estratégia Saúde da Família (Teixeira, 2003; Solla, 2005). Diferentemente do tema recepção, há abundante literatura sobre acolhimento, o que evidencia seu significado polissêmico e dificulta a apreensão precisa e a diferenciação do conceito. Identifica-se um conjunto de definições para acolhimento: recepção e triagem, atitude adequada do profissional para o atendimento, modo específico de encontro entre trabalhador e usuário, tecnologia relacional, disparador de mudanças, ação gerencial de reorganização do processo de trabalho, diretriz para as políticas públicas, escuta qualificada e dispositivo comunicacional (Takemoto e Silva, 2007; Fracolli e Zoboli, 2004; Franco, Bueno e Mehry, 1999).

Neste estudo, consideram-se acolhimento e recepção termos correlatos, mas distintos, pois o primeiro refere-se aos vários sentidos acima apontados e o segundo, a uma atividade específica, realizada na chegada do usuário à

UBS, com atendimento agendado ou por demanda espontânea, na qual se espera haver o acolhimento.

O estudo também utiliza, de forma articulada à categoria analítica central supervisão, os conceitos de processo de trabalho em saúde (Mendes-Gonçalves, 1994), processo de trabalho de enfermagem (Felli e Peduzzi, 2005; Rossi e Silva, 2005), necessidades de saúde (Campos e Mishima, 2005) e integralidade da saúde (Mattos, 2004).

### **Percorso metodológico**

Foi feito um estudo de caso de abordagem qualitativa que analisa a supervisão do trabalho como fenômeno interativo entre trabalhador e usuário e entre os profissionais. O local de estudo foi o Centro de Saúde Escola Prof. Samuel B. Pessoa, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que desenvolve ações de atenção à saúde, ensino e pesquisa. A coleta de dados foi realizada no setor de atenção à saúde do adulto e integra uma pesquisa mais ampla sobre necessidades e organização do trabalho na recepção de usuários.

O serviço estudado tem experiência consolidada na educação permanente de TENMs, gestão participativa e trabalho em equipe de saúde. Conta com médicos sanitaristas que compartilham a supervisão dos TENMs com as enfermeiras da unidade, em particular, na retaguarda da recepção da demanda espontânea. A recepção é realizada pelos TENMs, individualmente, em salas específicas, onde escutam e dialogam com o usuário a fim de apreender suas necessidades de saúde e, se julgarem necessário, procurar o supervisor. Cotidianamente, dois trabalhadores de enfermagem são escalados pela enfermeira para desempenhar essa atividade. Os usuários são chamados às salas de recepção, segundo ordem de chegada. Em média, são realizados 40 atendimentos de recepção por TENM, em cada período do dia (manhã e tarde). Durante o período da coleta de dados, foram observados 55 atendimentos.

Constituíram sujeitos da pesquisa dez TENMs (nove técnicos e um auxiliar de enfermagem) que realizaram atendimentos de usuários na recepção de demanda espontânea e sete médicos supervisores. Na coleta de dados foi utilizada observação direta sistematizada da recepção de demanda espontânea realizada por TENM, em uma semana típica de trabalho, de 13 a 24 de agosto de 2007. A coleta foi realizada por enfermeiras que conheciam a dinâmica de trabalho do serviço, o que assegurou qualidade ao registro. Procedeu-se ao registro detalhado de cada observação com o acompanhamento completo da recepção: o primeiro momento do atendimento, com a interação entre o TENM e o usuário; a supervisão, quando solicitada; e o retorno ao usuário das condutas definidas entre o TENM e o supervisor.

Os registros foram conferidos quanto à sua coerência e consistência, digitados e armazenados no programa NVIVO (*software* de análise qualitativa que também permite identificar a frequência absoluta e relativa das categorias de análise do material empírico). A leitura reiterada do material empírico permitiu a definição das categorias incluídas no NVivo para categorização.

A exploração do material empírico foi feita segundo a técnica de análise temática, com base no referencial teórico e na literatura sobre o tema de estudo (Bardin, 1977; Minayo, 2008). A análise das dimensões da supervisão considerou as suas três modalidades – educação, controle e articulação política (Silva, 1991, 1997 e 2007) – e foi realizada de forma independente por dois integrantes da equipe de pesquisa. A seguir, os resultados foram cotejados e as discordâncias debatidas com o conjunto dos pesquisadores, para definir um consenso. Em cinco casos para os quais isso não foi alcançado, a coordenadora do projeto atuou como mediadora na construção do acordo.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (processo n. 594/2006), e todos os sujeitos foram consultados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### **Resultados encontrados**

Dentre os 55 atendimentos de recepção observados, em 23 casos (42%), os TENMs solicitaram supervisão, realizada por profissional médico; em 25 casos (45%), os trabalhadores não solicitaram supervisão; e em sete casos (13%), os TENMs deveriam ter solicitado supervisão, mas não o fizeram.

A análise do material empírico identificou quatro categorias e respectivas subcategorias que permitiram compreender os motivos da solicitação de supervisão e a ação do supervisor: razão da solicitação de supervisão, ação do supervisor, relação supervisor/trabalhador de enfermagem, retorno para o usuário após a supervisão (Quadros 1, 2 e 3).

**Quadro 1**

Categoria “Razões da solicitação de supervisão” e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Queixa biológica</b>	8	Queixa: condição biológica crônica com piora
	6	Queixa: condição biológica aguda ou crônica e exposição das orientações já fornecidas ao usuário pelo TENM
	1	Alteração de sinal vital captada na recepção
	1	Queixa biológica aguda

**continua >**

**Continuação - Quadro 1**

Categoria "Razões da solicitação de supervisão" e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Prescrição e solicitação de exames e laudos</b>	3	Solicitação de prescrição de medicação de uso contínuo
	2	Dúvidas sobre a prescrição de medicação de uso contínuo ou para queixa aguda
	2	Solicitação de marcação de exames propostos por outro serviço ou segundo protocolo interno de seguimento
	1	Laudo de medicação de alto custo
	1	Laudo para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para comprovação de situação de dependência
<b>Inserir usuário no fluxo de atenção estabelecido</b>	3	Encaminhamento proposto pela UBS e/ou dificuldade de acesso para especialidade
	2	Encaminhamento para especialidade proposto por serviço hospitalar
	2	Dúvidas do profissional sobre o seguimento interno no serviço
	2	Discussão sobre a adequação do seguimento interno do usuário
<b>Outra razão</b>	2	Sofrimento psíquico
	2	Apreensão ampliada das necessidades de saúde do usuário – questões de vida e trabalho
	1	Queixa de dificuldade de acesso à UBS
	1	Troca de prescrição emitida por serviço hospitalar que se encontrava sem data

Fonte: Os autores.

**Quadro 2**

Categoria "Ação do supervisor" e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Investigou no âmbito das informações apresentadas pelo trabalhador de enfermagem</b>	8	O supervisor considerou suficiente a investigação e exposição do caso pelo TENM durante a sua discussão
	3	O supervisor deveria ter realizado investigação para além das informações apresentadas pelo trabalhador de enfermagem
	2	Não caberia investigação adicional no momento, pois se tratava de queixa biológica aguda e o paciente foi encaminhado para atendimento
	1	O supervisor fez um recorte limitado no âmbito das informações apresentadas pelo trabalhador de enfermagem
	1	
<b>Investigou outras necessidades no âmbito biológico ou condições epidemiológicas</b>	2	Associou os dados apresentados pelo TENM à necessidade de exames complementares
	1	Associou os dados apresentados pelo TENM a outras questões do âmbito biomédico contidas no prontuário do usuário

**continua >**

**Continuação - Quadro 2**


---

Categoria "Ação do supervisor" e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

---

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Investigou outras questões que envolvem o trabalho e a vida do usuário</b>	2	Abordou questões de moradia, acesso e uso de rede de recursos sociais para o autocuidado e o lazer
	1	Abordou questões de hábitos de vida referentes ao uso de álcool
<b>Não investigou</b>	1	Não investigou e não orientou o TENM acerca das questões apresentadas e encaminhou o usuário para fluxo interno de atendimento no dia
	1	Não investigou e não orientou o TENM acerca das questões apresentadas e encaminhou o usuário para fluxo interno de atendimento a ser agendado, justificando sua conduta pela sobrecarga de demanda do dia
	1	Não investigou porque o TENM, ao apresentar o caso, já reconhece a conduta necessária

---

Fonte: Os autores.

TENM:Trabalhadores de Enfermagem de Nível Médio.

**Quadro 3**


---

Categoria "Relação supervisor/trabalhador de enfermagem" e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

---

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Supervisor discutiu o caso com o trabalhador de enfermagem considerando sua percepção</b>	11	Valorizou as informações apresentadas pelo TENM, discutiu o caso e demonstrou confiança nas investigações realizadas
	6	Valorizou as informações apresentadas pelo TENM e realizou orientações segundo as necessidades do usuário e rotina dos serviços de saúde
	3	Discutiu o caso parcialmente
<b>Supervisor apenas transmitiu tarefas aos trabalhadores de enfermagem</b>	3	Transmitiu tarefas sem considerar as sugestões ou explanações do TENM

---

Fonte: Os autores.

TENM:Trabalhadores de Enfermagem de Nível Médio.

**Quadro 4**

Categoria “Retorno para o usuário após a supervisão” e respectivas subcategorias, segundo descrição e número de casos

Subcategorias	Nº de casos	Descrição da subcategoria
<b>Trabalhador de enfermagem repassou ao usuário o que foi discutido com o supervisor</b>	7	O TENM repassou o que foi discutido na supervisão
	4	O TENM repassou o que foi discutido na supervisão, deixando claro o papel do supervisor nas condutas propostas e acrescentou outras orientações
	4	O TENM repassou o que foi discutido na supervisão, deixando claro o papel do supervisor nas condutas propostas
	2	O TENM repassou o que foi discutido na supervisão, deixando claro o papel do supervisor nas condutas propostas, e acrescentou outras orientações que levaram o usuário a expor novas questões
<b>Trabalhador de enfermagem repassou parcialmente, ou não repassou ao usuário o que foi discutido com o supervisor</b>	3	O TENM deixou de repassar orientações acerca de questões relacionadas ao seguimento programático
	1	O TENM deixou de fazer a orientação sobre a medicação prescrita
	1	O TENM não repassou a discussão com o supervisor porque ele se limitou a manter medicação já prescrita, porém ampliou a abordagem e forneceu orientações
	1	O TENM não repassou o que foi discutido e acrescentou agendamento de consulta médica com a qual o supervisor discordava

Fonte: Os autores.

TENM: Trabalhadores de Enfermagem de Nível Médio

Na categoria “Razões da solicitação de supervisão”, um mesmo caso apresentou mais de uma razão para supervisão, sendo que a maioria se referia a queixas biológicas agudas ou crônicas (70%), seguidas da necessidade de prescrições e de solicitação de exames e laudos (39%) e da necessidade de inserir o usuário no fluxo de programas internos e externos ao serviço (39%), além de outras razões (26%).

No que se refere à categoria “Ação do supervisor”, na maioria dos casos o supervisor investigou no âmbito das informações que o TENM apresentou à supervisão (61%). Em 13% dos casos, houve investigação de outras necessidades no âmbito biológico ou de condições epidemiológicas, em 13% foram investigadas questões relacionadas ao trabalho e à vida do usuário e em 13% o supervisor não fez nenhum tipo de investigação.

A análise da categoria “Relação supervisor/trabalhador de enfermagem” mostrou que, na grande maioria dos casos, houve discussão (87%), e o supervisor considerou a percepção dos TENMs, com predomínio da relação dialogada, na qual o supervisor considera e/ou reitera as opiniões do TENM na apreensão das necessidades de saúde, na investigação e na proposta de cuidados.

Em relação à categoria “Retorno para o usuário após a supervisão”, predominou a forma em que o trabalhador repassa ao usuário tudo o que foi discutido com o supervisor (74%), porém, em 26% dos casos, o retorno foi parcial ou não ocorreu.

A análise evidenciou que em oito casos a supervisão poderia ter ocorrido de forma conjunta entre o médico e a enfermeira, pois, além das questões de âmbito biomédico, foram apresentadas à supervisão questões relacionadas ao autocuidado, à prevenção de risco cardiovascular, às relações familiares e conjugais e aos direitos do usuário em relação ao trabalho, que constituem demandas relacionadas também, e especialmente, à prática de enfermagem.

O estudo contemplou ainda a análise das dimensões da supervisão segundo descritas no referencial teórico. Observou-se que as dimensões controle e educação aparecem de forma concomitante em 12 casos. Quando essas esferas da supervisão apareceram separadamente, prevaleceu o controle restrito. A articulação política foi a dimensão menos observada na supervisão dos TENMs, na recepção de usuários em UBS (Quadro 5).

**Quadro 5**

Dimensões da supervisão e sua prevalência entre os atendimentos observados

Dimensão	Número de atendimentos que apresentam as dimensões
Controle da educação	12
Controle restrito	5
Articulação política	4
Não se enquadra nas dimensões	2
<b>Total</b>	<b>23</b>

Fonte: Os autores.

## Discussão

O reconhecimento da relação recíproca entre processo de trabalho e necessidades de saúde e a apreensão e resposta ampliada às necessidades dos usuários colocam-se diante do desafio de contemplar a integralidade. Essa põe à mostra a complexidade da atividade de recepção em UBSs, os limites da autonomia dos TENMs e sua demanda por supervisão para alcançar os objetivos do atendimento, tendo como parâmetro as políticas institucionais (Correia e Servo, 2006; Frimpong et al., 2011).

No presente estudo, a supervisão dos TENMs no atendimento à demanda espontânea seria necessária na maioria dos casos estudados (55%), somando-se os 23 casos em que a supervisão foi solicitada (42%) aos 7 casos em que a supervisão deveria ter sido solicitada (13%), o que expressa o reconhecimento da complementaridade entre as ações desses trabalhadores e as dos supervisores, sejam eles médicos, como nos casos observados, ou enfermeiros. Percebe-se aqui a importância do trabalho em equipe, em que um profissional reconhece as limitações do seu núcleo de saber e admite no trabalho do outro a possibilidade de complementar sua prática, garantindo assim a resolutividade da necessidade de saúde apresentada (Campos, 2000a; Colomé, Lima e Davis, 2008).

Por outra parte, os resultados evidenciaram que os TENMs tinham relativa autonomia no trabalho realizado na recepção de usuários da UBS estudada, visto que em 25 casos não solicitaram apoio do supervisor. Esse resultado evidencia a pertinência da participação desses profissionais de enfermagem nesse atendimento, que é reconhecidamente um nó crítico da atenção básica. Esse resultado também mostra que a atuação dos TENMs com supervisão de profissional de nível superior tem potencial para a ampliação da resolubilidade do serviço, como também se vê em estudo realizado por Frimpong et al. (2011), em que esses autores apontam a supervisão de nível superior como importante ferramenta para aumentar a produtividade do serviço.

Entretanto, o fato de a supervisão não ter sido solicitada em casos em que se fazia necessária demonstra que algumas vezes os TENMs ultrapassam os limites de sua autonomia profissional, podendo comprometer a qualidade da atenção. Há que se destacar, no entanto, que o modo de organização da recepção na UBS estudada coloca sob a responsabilidade do trabalhador de enfermagem o reconhecimento do seu limite de ação e da necessidade de apoio do supervisor, o que pode levá-lo a extrapolar os limites de sua esfera de responsabilidade. Nesse sentido, caberia um movimento de mão dupla, em que também o supervisor tivesse a iniciativa de oferecer apoio ao TENM, evitando que esse venha a concentrar a responsabilidade pela condução da recepção (Takemoto e Silva, 2007) ou estabelecer uma rotina de discussão de alguns casos da recepção em que não houve demanda por supervisão, com vistas a ampliar a ação educativa.

Usualmente, a autonomia técnica desse segmento de trabalhadores é restrita à identificação de alterações e ao encaminhamento à enfermeira ou ao médico, o que acarreta a sua insatisfação no trabalho, pelo pouco controle e oportunidade de decisão acerca da própria atuação (David et al., 2009). Entende-se que a maior autonomia dos agentes da enfermagem na UBS estudada está relacionada às características do serviço apontadas anteriormente, em especial a educação permanente e a gestão participativa.

Ambas promovem tanto o aprendizado no trabalho, que permite fundamentar as decisões técnicas ante as necessidades de saúde dos usuários, quanto a ampliação da autonomia dos sujeitos, que se percebem partícipes de uma esfera mais ampla de decisões, além de mais comprometidos com o trabalho.

Entende-se que a recepção em UBS executada pelos TENMs pode favorecer um olhar mais horizontal para um conjunto mais amplo de necessidades de saúde, visto que seu núcleo de saber não é o da clínica, e sim o do cuidado à pessoa. Dessa forma, a investigação feita por esse profissional no primeiro contato com o usuário aborda não somente as demandas clínicas, mas também a relação delas com o trabalho, a interação familiar e social, o autocuidado e outras temáticas relacionadas à prevenção e à promoção da saúde.

Os resultados mostraram que os TENM procuram o supervisor prioritariamente com demandas biológicas, e que ele, por sua vez, restringe sua investigação e conduta a esse âmbito de atenção, o que expõe o predomínio do foco biomédico na atuação dos profissionais de nível médio na atenção básica (Takemoto e Silva, 2007). Esse resultado evidencia a necessidade de que os enfermeiros se mantenham próximos, por meio da supervisão, dos TENMs nas atividades cotidianas da UBS, com vistas a contribuir para o aprimoramento das práticas em saúde dos TENMs, a fim de que reconheçam o cuidado de enfermagem como seu núcleo específico de saber, identificando outras necessidades de saúde para além das demandas biológicas apresentadas.

A ação do supervisor se ateve, majoritariamente, aos aspectos que os TENMs apresentaram como solicitação de supervisão, o que mostra que o supervisor não amplia a apreensão das necessidades de saúde e que confia na escuta e exploração das necessidades feitas pelos TENMs. Os resultados também evidenciaram que, em alguns casos, a investigação do supervisor ficou aquém das demandas levadas pelo trabalhador de enfermagem. Essa restrição na investigação do supervisor tende a manter a relação entre trabalhador e usuário centrada em queixas clínicas, reduzindo o potencial do trabalho de enfermagem na recepção, que poderia abarcar outras necessidades relacionadas à vida e ao trabalho.

O estudo mostrou que ocorreu também ausência de investigação por parte do supervisor, o que não se justifica, visto que ele tem como uma de suas funções a ampliação das respostas dadas às demandas captadas na recepção, no sentido de abranger as múltiplas dimensões do processo saúde-doença na perspectiva da integralidade (Mattos, 2004).

Quanto à relação entre supervisor e trabalhador de enfermagem, predominou a forma dialogada, com discussão do caso e consideração das percepções e opiniões do trabalhador por parte do supervisor para a tomada de

decisão. Esse resultado ressalta que a supervisão em enfermagem requer relação de parceria com maior simetria e colaboração entre os profissionais (Simões e Garrido, 2007).

No serviço estudado, a supervisão se dá de modo a buscar o entendimento mútuo dos sujeitos envolvidos, o que favorece a reflexão crítica sobre a prática e o controle do trabalho no sentido do direcionamento organizacional dos fluxos de atendimento para a efetivação dos objetivos do serviço (Silva, 1991, 1997 e 2007; Bosch-Capblanch e Garner, 2008; Frimpong et al., 2011). Esse resultado corrobora outro achado do presente estudo que se refere ao predomínio das dimensões educativas e de controle de forma integrada.

A relação observada entre a dimensão controle, no sentido de orientação do trabalho segundo o projeto institucional, e a dimensão educativa, traduzida pelas orientações realizadas nos casos discutidos na supervisão, evidencia o potencial desse instrumento gerencial no favorecimento do diálogo e reflexão sobre as práticas de cuidado. Esse instrumento de gerência tende a valorizar a opinião e o potencial dos TENMs, clarificar suas ideias e orientá-los sem condicioná-los (Simões e Garrido, 2007), numa prática que busca a construção de consensos. A relação entre as duas dimensões da supervisão – educação e controle – expressa uma possível circularidade entre ambas, com potência para a qualificação do trabalho (Silva, 2007).

A articulação entre a educação e o controle na supervisão, também observada em outros estudos recentes (Silva, 2007; Kawata et al., 2009), permite a distinção entre duas modalidades de controle, aqui denominadas controle e controle restrito. A primeira refere-se a um conjunto de normatizações organizacionais que, dadas as bases coletivas do trabalho, buscam conferir unidade e garantir a efetivação dos objetivos do serviço. Já o controle restrito indica a aplicação mecânica, parcelada e fragmentada das normatizações, desconsiderando as necessidades apresentadas pelo trabalhador no ato da supervisão e pelos usuários no atendimento. Esse formato de controle expressa a lógica taylorista/fordista ainda predominante como racionalidade gerencial hegemônica que tem na disciplina e no controle o seu eixo central (David et al., 2009; Campos, 2000b).

O estudo também evidencia que a supervisão da atividade de recepção pode configurar-se como instrumento que favorece o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade na execução das práticas em saúde, aumentando a resolutividade do serviço. Contudo, essa modalidade de supervisão requer políticas institucionais que lhe forneçam suporte, tais como educação permanente, gestão participativa e prática compartilhada de supervisão entre enfermeiros, médicos e profissionais de outras áreas, que ampliem a abordagem interdisciplinar da assistência dos TENMs na atenção básica.

### **Considerações finais**

Os resultados do estudo mostram a pertinência da atuação dos TENMs na recepção da demanda espontânea e sua potencialidade para ampliar a resoluibilidade do serviço, visto que na UBS estudada a atividade se desenvolve com relativa autonomia num contexto em que ocorre educação permanente e gestão participativa. Esse resultado, no entanto, difere do usualmente encontrado nos estudos sobre os TENMs, quando se considera apenas a educação profissional como suporte ao seu saber fazer.

A supervisão é reconhecida e legitimada pelos TENMs, pois são eles que buscam o supervisor ao reconhecerem seus limites de atuação e a necessidade de apoio de outro saber para o direcionamento e a complementaridade das ações de assistência aos usuários. Todavia, esse movimento unilateral dos TENMs aponta a necessidade de suporte mais próximo por parte das enfermeiras supervisoras, a fim de diminuir os riscos da não solicitação de supervisão para ações que ultrapassem os limites de atuação dos TENMs e que possam comprometer a qualidade da assistência prestada.

Ao supervisor, independentemente da categoria profissional, cabe realizar investigação abrangente do caso exposto pelo TENM, para que se ampliem as necessidades já captadas e se gere reflexão contínua das práticas. A relação dialógica entre supervisor e TENM também favorece a efetividade da atenção à saúde, por propiciar maior horizontalidade de relações e a percepção de pertencimento a uma equipe de trabalho com objetivos congruentes no plano institucional. A articulação observada entre as dimensões de educação e controle assinala a supervisão como ferramenta gerencial que favorece a interação, sem que haja o condicionamento das ações dos trabalhadores, mas um alargamento de suas possibilidades de resposta às necessidades de saúde.

### **Colaboradores**

Aline Maciel Vieira Lima, Marina Peduzzi e Carine Teles Sangaleti responsabilizaram-se pela concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da redação. Elizabeth Fujimori, Maria de La Ó Ramallo Veríssimo e Maria Rita Bertolozzi responsabilizaram-se pela concepção do projeto, revisão crítica e aprovação final da redação.

**Resumen** Se aborda, en este artículo, la supervisión del personal de enfermería de nivel medio en la atención de la demanda espontánea en una unidad básica de salud en la ciudad de São Paulo (Brasil). Su objetivo fue analizar cómo se maneja la supervisión de estos trabajadores y la forma de actuar del supervisor. Se trata de un estudio cualitativo basado en la observación directa de una semana de trabajo típica, con el análisis temático apoyado por el software NVivo y con referencia de la supervisión del proceso de trabajo. Se observaron 55 atenciones realizadas por el personal de enfermería con solicitud de la supervisión en 23 casos. Tanto en las solicitudes de supervisión como en las respuestas de los supervisores predominó el enfoque biomédico centrado en las quejas agudas o crónicas e en las prescripciones de medicamentos y exámenes. Se concluyó que la supervisión del personal de enfermería de nivel medio por profesional de nivel superior, en la recepción de la demanda espontánea, mejora la capacidad de resolución de esta actividad. Se recomienda, sin embargo, ampliar el enfoque de asimilación y análisis de las necesidades del usuario desde el punto de vista de la integralidad.

**Palabras clave** acogida; supervisión de enfermería; atención primaria a la salud; trabajo; relaciones interpersonales.

## Notas

<sup>1</sup> Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. <aline.maciel.lima@hotmail.com>  
Correspondência: Avenida Doutor Enéas de Carvalho Aguiar, n. 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Livre-docente pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. <marinape@usp.br>

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste, Cascavel, Guarapuava, Paraná, Brasil.  
Mestre em Ciências (Fisiologia Humana) pela Universidade de São Paulo.  
<sangaleti@yahoo.com.br>

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Livre-docente e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.  
<efujimor@usp.br>

<sup>5</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. <mdlrorver@usp.br>

<sup>6</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
Livre-docente e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.  
<mrbertol@usp.br>

## Referências

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOSCH-CAPBLANCH, X.; GARNER, Philip. Primary health care supervision in developing countries. *Tropical Medicine and International Health*, Oxford, v. 13, n. 3, p. 369-383, Mar. 2008.
- CAMPOS, Celia M. S.; MISHIMA, Silvana M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1.260-1.268, 2005.
- CAMPOS, Gastão W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000a.
- CAMPOS, Gastão W. S. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000b.
- COLOMÉ, Isabel C. S.; LIMA, Maria A. D. S.; DAVIS, Roberta. Visão das enfermeiras sobre articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 56-61, 2008.
- CORREIA, Valesca S.; SERVO, Maria L. S. Supervisão da enfermeira em unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 4, p. 527-531, jul./ago. 2006.
- DAVID, Helena M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.
- FELLI, Vanda E. A.; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1-13.
- FRACOLLI, Lislaine A.; ZOBOLI, Elma L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 143-151, 2004.
- FRANCO, Túlio B.; BUENO, Wanderlei S.; MERHY, Emerson E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.
- FRIMPONG, Jemima A. et al. Does supervision improve health worker productivity? Evidence from the Upper East Region of Ghana. *Tropical Medicine and International Health*, Oxford, v. 16, n. 10, p. 1.225-1.233, Oct. 2011.
- KAWATA, Lauren S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 313-320, abr.-jun. 2009.
- MATTOS, Ruben A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1.411-1.416, set./out. 2004.
- MATUMOTO, Silvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, set. 2004-fev. 2005.
- MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- PROPP, Kathleen M. et al. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication

- practices perceived to enhance patient outcomes. *Qualitative Health Research*, Salt Lake City, v. 20, n. 1, p. 15-28, 2010.
- ROSSI, Flavia R.; SILVA, Maria A. D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.
- SÁ, Elisete T. et al. O processo de trabalho na recepção de uma unidade básica de saúde: ótica do trabalhador. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 461-467, 2009.
- SANT'ANNA, Suze R.; HENNINGTON, Élida A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergonomia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro*, v. 9, supl. 1, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/11.pdf)>. Acesso em: 24 fev. 2014.
- SERVO, Maria L. S. Novo olhar, novo feixe de luz, nova dimensão: eis a supervisão social. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 15, n.1-2, p. 97-107, jan./ago. 2002.
- SILVA, Eliete M. *Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80*. 1991. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1991.
- SILVA, Eliete M. *Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local*. 1997. 306 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1997.
- SILVA, Eliete M. *Supervisão, tecnologias e trabalho: tecendo relações e práticas*. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- SIMÕES, João F. F. L.; GARRIDO, Antonio F. S. Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 599-608, out./dez. 2007.
- SOLLA, Jorge S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out./dez. 2005.
- TAKEMOTO, Maira S. L.; SILVA, Eliete M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, fev. 2007.
- TEIXEIRA, Ricardo R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversões. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS/Abrasco, 2003. p. 89-111.
- 
- Recebido em 29/11/2011  
Aprovado em 03/12/2013