

Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde

Nurse supervision in Health Basic Units

Supervisión de la enfermera en Unidades Básicas de Salud

Valesca Silveira Correia

Enfermeira. Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de Feira de Santana, BA. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem. valesca.correia@gmail.com

Maria Lúcia Silva Servo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto e Coordenadora de Pesquisa do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA lservo@uefs.br

RESUMO

Trata-se de um estudo quantitativo sobre o padrão de supervisão das enfermeiras nas unidades básicas de saúde da sede do município de Feira de Santana - BA no período de agosto de 2001 a junho de 2002, que tem como objetivo descrever e identificar a existência da sistematização da supervisão da enfermeira. Utilizou-se o questionário como instrumento para a coleta de dados. A população em estudo constitui-se em dezesseis (16) enfermeiras que estavam em pleno exercício profissional. Utilizou-se procedimentos de estatística descritiva para análise dos dados. A partir desta análise conclui-se que 63,6% das enfermeiras realizam supervisão sistematizada e 36,4% destas não sistematizam a supervisão.

Descritores: Supervisão de enfermagem; Organização e administração; Enfermagem.

ABSTRACT

This qualitative study intends to evaluate the pattern of supervision of the nurse in health basic units, in Feira de Santana city (Bahia – Brasil), between August 2001 and June 2002. The objective was to describe the supervision and the existence of supervision systematics for the nurse. A questionnaire was used to take informations from a group of sixteen (16) nurses in actual professional work. Descriptive statistical procedures for data analysis were used. It can be concluded that systematic supervision is practiced in 64% of the nurses and in 36% of the cases systematic supervision do not occur.

Descriptors: Nursing, supervisory; Organization and administration; Nursing.

RESUMEN

El presente es un estudio cuantitativo sobre el procedimiento de supervisión de las enfermeras en las unidades básicas de salud de la municipalidad de Feira de Santana (Bahía – Brasil) en el periodo de agosto de 2001 a junio de 2002, que tiene como objetivo describir e identificar la existencia de la sistematización en la supervisión de la enfermera. Como instrumento para la adquisición de datos se usó un cuestionario. La muestra estudiada se compuso de dieciséis (16) enfermeras que estaban en pleno ejercicio profesional. Se utilizaron procedimientos de estadística descriptiva para el análisis de los datos. A partir de este análisis se pudo concluir que el 64% de las enfermeras realizan supervisión sistematizada y 36% no la sistematizan.

Descritores: Supervisión de enfermería; Organización y administración; Enfermería.

Correia VS, Servo MLS. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. Rev Bras Enferm 2006 jul-ago; 59(4):527-31.

1. INTRODUÇÃO

A supervisão realizada pela enfermeira independente do cargo ou função que exerça é uma estratégia para a democratização das ações de saúde, pois visa à transformação do modelo assistencial hegemônico através de uma assistência integral, equânime e resolutiva aos usuários do sistema de saúde. O presente estudo visa analisar se a supervisão, enquanto função inerente da enfermeira é realizada de forma sistematizada ou não sistematizada.

Segundo Servo⁽¹⁾ “o padrão de supervisão sistematizada deve ser compreendido como um processo que envolve planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas, através da utilização de técnicas e instrumentos de supervisão”.

Espera-se com a supervisão, a melhoria na qualidade do serviço, além do desenvolvimento de habilidades e competências da equipe de saúde, através da educação permanente no serviço.

Submissão: 31/08/2005

Aprovação: 04/03/2006

A importância da supervisão da enfermeira nas unidades básicas de saúde é concretizada no exercício dessa prática, em função da assistência de enfermagem prestada aos clientes, livre de risco e na satisfação pessoal daqueles que trabalham nesta assistência.

Desse modo, questiona-se: qual o Padrão de Supervisão da enfermeira nas Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Feira de Santana, BA?

Espera-se que este estudo contribua para a socialização do conhecimento sobre supervisão aplicada à enfermagem, tendo em vista a necessidade do reconhecimento pelas enfermeiras sobre a sistematização da supervisão como estratégia para a consolidação da autonomia profissional e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta investigação tem como objetivo geral descrever o Padrão de Supervisão da enfermeira nas Unidades Básicas de Saúde da sede do município de Feira de Santana, BA e como objetivo específico identificar este padrão de supervisão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Concepções sobre supervisão em saúde

As concepções sobre supervisão têm variado de acordo com o contexto político e social de cada época e a função do elemento supervisor deve acompanhar essas variações, para que possa exercer a supervisão de forma democrática.

Segundo Servo⁽¹⁾ “a supervisão caracteriza-se pelo exercício de uma comunicação direta entre supervisor e supervisionado a nível de execução, diferenciado-se dos outros instrumentos de controle, que geralmente atuam à distância”.

Desse modo, a prática de supervisão adquire relevância na que diz respeito à influência que esta exerce sobre o desempenho dos funcionários, possibilitando que as atividades nas instituições sejam realizadas de forma satisfatória.

Embora a supervisão já tenha sido vista como uma função de caráter fiscalizador e punitivo em que o supervisor assumia um papel “de assegurar o cumprimento das ordens e dos regulamentos impostos pelo seu patrão”⁽²⁾, atualmente a mesma “evidencia a interação do supervisor com o supervisionado, interação que se traduz pela resolução de problemas em conjunto, de forma cooperativa e sistematicamente planejada”⁽³⁾.

Um dos objetivos da supervisão é manter a educação permanente dos trabalhadores de saúde através da constante avaliação do serviço realizado por estes, com propósito de identificar as necessidades de orientação e treinamento, no intuito de prevenir situações problemáticas.

Peters⁽⁴⁾ nos afirma que para um supervisor manter sua posição na instituição deve compreender a natureza do seu serviço, bem como realizar uma auto-avaliação e apreender como extrair o máximo das pessoas.

Assim, o supervisor deve colocar-se como um elemento pertencente ao grupo e não superior a este, posicionando-se a favor dos interesses coletivos, de forma a possibilitar uma melhoria da assistência prestada.

Portanto, a supervisão torna-se pertinente na medida em que auxilia as pessoas a alcançar metas ou padrões de atendimento, os quais, elas mesmas conceberam, tendo como parâmetro as políticas institucionais e adaptando-se as realidades locais⁽¹⁾.

Através da ação supervisora pretende-se melhorar a qualidade dos serviços de atenção à saúde, colaborando para a promoção, proteção e recuperação da saúde rumo à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 A unidade básica e o sistema de saúde

Os programas de saúde são definidos por Sala⁽⁵⁾ como “um conjunto de práticas que, a partir de um referencial epidemiológico, tomam como

seu objeto de intervenção a saúde e a doença no coletivo”.

No entanto, para que os programas de saúde (ação programática) obtenham sucesso é necessário um efetivo controle das atividades realizadas pelos trabalhadores de saúde e posterior análise destes efeitos sobre o coletivo. Esta atividade depende diretamente da atuação do supervisor da unidade de saúde local.

Quando “se o agente (do trabalho) é capaz de articular o objeto a ser manipulado com os meios (instrumentos e conhecimentos) para a intervenção, é porque detêm em si, potencialmente a transformação pretendida”⁽⁶⁾.

A enfermeira faz parte da equipe de enfermagem e na medida em que avalia o serviço no qual está inserida, realiza sua auto-avaliação, pois a efetividade do serviço esta diretamente relacionada a sua atuação enquanto supervisora.

A partir da análise da crise política dos anos 70 no Brasil, período no qual houve a crise da previdência brasileira, surgiu à necessidade de uma articulação entre a assistência médica e a Saúde Pública; o Estado passou então a investir nas políticas sociais que seriam consolidadas através de programas nas unidades de saúde.

Contudo, as unidades de saúde passam a necessitar de uma programação para atender a clientela que a categoria médica não assistiria, sendo que a alocação de recursos por parte do Estado não era suficiente para suprir as demandas destas unidades. Tal descaso fez germinar a reforma sanitária, movimento que teve como bandeira de luta assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Assim, as unidades de saúde passaram por mudanças na sua organização para ajustar-se a nova demanda espontânea, o que gerou uma reforma no sistema de saúde para que a população pudesse ter acesso aos serviços de saúde.

Portanto, a Unidade Básica de Saúde foi pensada como porta de entrada de um sistema público de serviço de saúde, pois como porta ela absorveria a demanda universal e daria resolutividade a maioria das intercorrências⁽⁷⁾.

O grande desafio para a implementação de ações programáticas continua sendo a organização dos modelos de gestão e de atenção à saúde, pois a lógica mercadológica ainda prevalece, e em virtude disto à operacionalização do SUS torna-se uma questão parcialmente resolvida.

2.3 A supervisão da enfermeira em unidade básica de saúde

A supervisão é uma atividade que faz parte do cotidiano da enfermeira, à medida que esta planeja, executa e avalia o processo de trabalho da equipe na qual encontra-se inserida. Desta forma sistematiza o processo de supervisão em enfermagem.

Neste sentido, a sistematização da supervisão configura-se em um instrumento viável para elevação do nível da assistência prestada a clientela, pois potencializa os recursos humanos e aprimora os recursos materiais.

A história da enfermagem nos relata que “a profissionalização da enfermagem se processou basicamente através de duas categorias sociais distintas: a das ladies-nurses e das nurses”⁽¹⁾.

Segundo esta autora as ladies-nurses realizavam atividades “leves” como ensinar, supervisionar os serviços a as nurses, as quais faziam parte do quadro da administração hospitalar, restando a estas executar atividades de menor complexidade.

Observa-se que a divisão social do trabalho determina quem pensa e quem faz as ações de enfermagem. Assim, tem-se o reflexo desta história nas relações interpessoais entre a enfermeira e os auxiliares/técnicos de enfermagem.

Para que cada profissional tenha determinado o que lhe compete, criaram-se as leis do exercício profissional, sendo que a Lei n.º .498/86⁽⁸⁾ dispõe sobre o exercício da enfermagem e afirma no artigo 11º

alínea c, que é privativo do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

O supervisor irá selecionar em consonância com os objetivos e características da instituição na qual estiver atuando, as técnicas e os instrumentos a serem utilizados de acordo com as necessidades e a viabilidade de aplicação para realizar atividades de sua competência.

Neste contexto, a enfermeira é responsável pelo planejamento e coordenação da unidade de saúde, sendo que a mesma possui o compromisso de viabilizar em conjunto com outros atores sociais o Sistema Único de Saúde, incentivando a participação da equipe na organização e produção dos serviços de saúde, atendendo as reais necessidades dos usuários.

3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, o modelo da investigação classifica-se como um estudo exploratório e descritivo. O universo do estudo constitui-se de todas as unidades básicas de saúde da sede do município de Feira de Santana, BA, totalizando 33 unidades.

De acordo com o caráter da pesquisa estabeleceu-se que o estudo seria realizado nas unidades básicas de saúde da sede que dispusessem de enfermeiras em seu quadro de pessoal e que estivessem em pleno exercício profissional no local da pesquisa.

Nas trinta e três (33) unidades de saúde identificaram-se cinquenta e uma (51) enfermeiras(os), sendo que uma (01) encontrava-se de licença saúde e seis (06) à disposição de outro órgão.

A população em estudo foi constituída então, por quarenta e quatro (44) enfermeiras/os, o que correspondeu a 86,3% da população em estudo. A representatividade dos dados foi mantida de acordo com a homogeneidade da amostra.

A técnica escolhida para a realização do levantamento de dados foi o questionário contendo questões abertas e fechadas, com alternativas dicotômicas, tricotômicas, respostas múltiplas e abertas.

Realizou-se um estudo piloto aplicando o instrumento à vinte e sete (27) enfermeiras/os das unidades de saúde do município de Feira de Santana, BA no mês de dezembro de 2001 em uma reunião na Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de detectar possíveis falhas no questionário bem como o ajustamento das mesmas.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, visitou-se às enfermeiras(os) nas unidades de saúde com o intuito de estabelecer um contato prévio e informar as/os enfermeiras/os sobre o objetivo da pesquisa. Foram agendadas datas através do contato verbal para entrega e recolhimento dos questionários em cada instituição e do Termo de Consentimento.

Apesar de quarenta e nove enfermeiras/os verbalizarem interesse para responder o questionário apenas dezesseis (16) responderam e devolveram o instrumento. Agendou-se novas datas e as mesmas ainda não tinham respondido o instrumento ou o esqueciam. Tal postura hostil deve-se ao fato de excesso de trabalho, desmotivação e falta de conhecimento sobre a importância da pesquisa para a enfermagem.

Utilizou-se procedimentos de estatística descritiva. Realizou-se uma análise quanti-quantitativa. A construção do banco de dados, para a pesquisa, foi realizada no pacote estatístico EPIInfo v.6.0. Neste obteve-se as frequências absolutas e percentuais do perfil da clientela, bem como da caracterização da instituição.

No programa SPSSWin v.9.0 realizou-se a construção do indicador da sistematização e obteve-se as tabelas de contingência, ou seja, verificou-se a associação entre alguns fatores (variáveis) e a variável resposta (padrão de sistematização).

Aplicou-se os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o teste

exato de Fisher. O nível de significância estabelecido no teste foi de 5%. O padrão de supervisão sistematizado foi obtido mediante as incidências de respostas "sim" extraídas do questionário. Estabeleceu-se a média igual ou acima de 60% para o padrão de supervisão sistematizada. Quanto as incidências de respostas "às vezes" e "não" evidenciaram as aplicações eventuais da supervisão ou ausência desta.

4. RESULTADOS

Apresenta-se a seguir o padrão de supervisão sob forma de processo, que se dá de forma integral, eventual ou ausente. Nos próximos itens serão discutidos os resultados diante da análise realizada.

A tabela 1 mostra a distribuição do padrão de supervisão encontrado e que é desenvolvido pela enfermeira nas unidades de saúde estudadas.

Tabela 1. Padrão de supervisão da enfermeira em UBS de Feira de Santana, BA, 2002.

Padrão de Supervisão	n	%
Não sistematizada	16	35,4
sistematizada	28	63,6
Total	44	100,0

Conforme nos mostra a tabela acima, o padrão de supervisão sistematizada alcança frequência superior, correspondendo a 63,6% do total da população, seguido do padrão de supervisão não sistematizada com índice percentual de 36,4%.

Assim o padrão de supervisão sistematizado engloba as atividades de supervisão realizadas sob forma de processo, ou seja, planejamento, execução e avaliação. As tabelas a seguir, demonstram a relação entre padrão de supervisão e perfil da clientela estudada.

A tabela 2 apresenta os resultados dos dados relativos ao padrão de supervisão segundo o sexo dos sujeitos.

Tabela 2. Padrão de supervisão segundo os sujeitos. Feira de Santana, BA, 2002.

Padrão de Supervisão	Não Sistematizada		Sistematizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Feminino	15	34,1	28	63,6	43	97,7
Masculino	1	2,3	-	-	1	2,3
Total	16	36,4	28	63,6	44	100,0

$p=0,36364$

Verifica-se nesta tabela significativa predominância do sexo feminino na população estudada (97,7%). Constata-se que a maior frequência 63,6% incide sobre a supervisão sistematizada realizada pela enfermeira.

A tabela 3, a seguir, indica a relação entre padrão de supervisão e nível salarial das enfermeiras que compõem este estudo.

Tabela 3. Padrão de supervisão segundo nível salarial das enfermeiras. Feira de Santana, BA, 2002.

Nível Salarial (sal. mínimos)	Não Sistematizada		Sistematizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 a 3	4	9,1	3	6,8	7	15,9
3 a 6	8	18,2	9	20,5	17	38,6
6 a 9	4	9,1	13	29,5	17	38,6
9 ou +	-	-	3	6,8	3	6,8
Total	16	36,4	28	63,6	44	100,0

Conforme os dados apresentados nesta tabela, 77,2% dos sujeitos que participaram deste estudo encontram-se numa faixa salarial de 3 a 9 salários mínimos e 50% realizam supervisão sistematizada e 27,3% não sistematizam a supervisão. Nota-se que 6,8% dos sujeitos encontram-se numa faixa salarial de 09 ou mais salários mínimos e realizam supervisão sistematizada.

A tabela 4, demonstra os dados do Padrão de Supervisão segundo a relação das políticas do setor saúde com o trabalho da enfermeira.

Tabela 4. Padrão de supervisão segundo nível salarial das enfermeiras. Feira de Santana, BA, 2002.

Políticas de Saúde	Não Sistematizada		Sistematizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	12	27,3	22	50,0	34	77,3
Não	4	9,1	6	13,6	10	22,7
Total	16	36,4	28	63,6	44	100,0

Pode-se assinalar que 77,3% das enfermeiras não reconhecem que as políticas do setor saúde têm relação com o seu trabalho, das quais 50% realizam supervisão sistematizada.

A tabela 5 revela o padrão de supervisão segundo a participação da coordenação de enfermagem nas decisões políticas e administrativas.

Tabela 5. Padrão de Supervisão segundo participação das enfermeiras na Coordenação de Enfermagem. Feira de Santana, BA, 2002.

Coordenação de Enfermagem	Não Sistematizada		Sistematizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	4	9,1	16	36,4	20	45,5
Não	5	11,4	4	9,0	9	20,4
Às vezes	7	15,9	8	18,2	15	34,1
Total	16	36,4	28	63,6	44	100,0

$p = 0,14504$ - percentual obtido excluindo-se três (03) elementos que não responderam questão.

Verifica-se através da análise desta tabela que 45,5% das enfermeiras participam da coordenação de enfermagem nas decisões políticas administrativas das quais 36,4% sistematizam a supervisão, enquanto 9,1% não a sistematizam.

A tabela 6 concentra os dados do padrão de supervisão e a existência de instrumentos administrativos nas unidades de saúde em que a população deste estudo trabalha.

Tabela 6. Padrão de Supervisão existência de instrumentos de administração. Feira de Santana, BA, 2002.

Instrumentos de Administração	Não Sistematizada		Sistematizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	10	22,7	23	52,3	33	75,0
Não	6	13,6	5	11,4	11	25,0
Total	16	36,4	28	63,6	44	100,0

Nesta tabela detecta-se que 75% dos sujeitos atuam em unidades de saúde providos de instrumentos administrativos, sendo que 52,3% realizam a supervisão sistematizada e 22,7% não sistematizam a supervisão.

5. DISCUSSÃO

Para melhor compreender o fenômeno em estudo, apresenta-se a

discussão dos dados frente a análise estatística realizada obedecendo a classificação temática.

Neste estudo procurou-se descrever o padrão de supervisão executado pela enfermeira nas unidades de saúde pesquisadas através da variável dependente - Padrão de supervisão.

5.1 A enfermeira e as unidades de saúde

O perfil da clientela estudada é, predominantemente, do sexo feminino (97,7%), e, 63,6% sistematizam a supervisão (Tabela 2).

Apesar da variável sexo, ser considerada estatisticamente como fator que não interfere no padrão de supervisão sistematizada ou não, o alto percentual encontrado na categoria feminina nos leva a concluir que é um fator significativo no trabalho da enfermeira e conseqüentemente no exercício da supervisão.

Este dado possibilita a compreensão dos problemas de enfermagem referentes à posição e aceitação da mulher, devido ao preconceito com relação ao gênero feminino presente na sociedade.

Através da tabela 3, observa-se que 6,8% dos sujeitos do estudo recebem nove ou mais salários mínimos e sistematizam a supervisão e 15,9% recebem de um a três salários mínimos, sendo que 9,1% não realizam supervisão sistematizada. Diante dos dados percebe-se que o nível salarial interfere no padrão de supervisão, funcionando como estímulo para o desenvolvimento das atividades pelos sujeitos.

Constatou-se que as enfermeiras não reconhecem que as políticas do setor saúde interferem no seu trabalho, como podemos observar na tabela 4. Tendo em vista o entendimento da influência existente entre políticas do setor saúde e o trabalho da enfermeira, torna-se importante à reflexão sobre a ação supervisora, pois esta é inerente a qualquer processo de trabalho e realiza-se em bases coletivas.

Destaca-se a fala de alguns sujeitos no tocante à relação da política do setor saúde com o seu trabalho:

"o meu trabalho está inserido no contexto de reorganização das práticas de assistência à saúde a nível de SUS, sendo uma delas a reorientação do modelo assistencial com a implantação do programa de saúde da família".(30)

"a medida em que as políticas são modificadas mudam-se as diretrizes que regem o trabalho/atendimento no setor saúde/unidade de saúde".(36)

"sempre que ocorre uma mudança na secretária do governo todo o nosso trabalho volta à estaca zero". (19)

De acordo com a fala dos sujeitos percebe-se que existe um nível de consciência a respeito da interferência que as políticas públicas exercem na realização das atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, embora a maior parte dos sujeitos não nos relate esta interferência.

A enfermeira necessita articular-se politicamente na intermediação dos interesses da equipe e dos usuários dos serviços com a gerência. Diariamente, esta se depara com embates relativos ao exercício da hierarquia e do poder, conforme a organização tecnológica e social do trabalho.

5.2 A instituição em que trabalha

Procurou-se inquirir aos sujeitos deste estudo sobre a participação da coordenação de enfermagem nas decisões políticas e administrativas das unidades de saúde, onde 45,5% das enfermeiras afirmaram participarem em tais decisões e 34,1% participam eventualmente. (Tabela 5).

A todo o momento a enfermeira vivencia situações em que são necessárias a tomada de decisões políticas e administrativas em seu

ambiente de trabalho, visando detectar os entraves existentes em busca de uma assistência de qualidade.

No tocante aos instrumentos administrativos utilizados à tabela 06 demonstrou que 75% das enfermeiras dispõem de instrumentos administrativos e 52% realizam supervisão sistematizada, demonstrando que os instrumentos como o prontuário do paciente, o plano de supervisão, o cronograma, o manual de normas e rotinas, dentre outros, interferem na sistematização da supervisão.

E assim, de acordo com as variáveis sexo, nível salarial, políticas do setor saúde, participação em decisões administrativas e instrumentos administrativos, verificaram-se sua interferência no padrão de supervisão executada pela enfermeira, pois refletem a política de trabalho, recursos humanos, remuneração, planejamento e estrutura técnico administrativa, fatores condicionantes para o êxito da supervisão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se neste estudo, através da análise e discussão dos resultados, identificar qual o padrão de supervisão realizado pela enfermeira nas unidades básicas de saúde da sede do município de Feira de Santana, BA, bem como descrever o referido padrão.

Encontrou-se predominância do padrão de supervisão sistematizado (63,6%) o que demonstra uma postura crítica dos profissionais diante de um contexto neoliberal no qual se está inserido.

Este resultado contribui para a implementação de ações

sistematizadas através de um método de trabalho de enfermagem. O exercício da função gerencial centralizado na qualidade da assistência ao paciente, deve orientar as ações do enfermeiro na implementação de um método para sistematizar e organizar a assistência de enfermagem⁽⁹⁾.

Para se ter uma supervisão eficiente, é necessário a adoção de uma metodologia de trabalho que contemple como processo dinâmico que envolve o planejamento, a execução e a avaliação das atividades realizadas.

Planejar em enfermagem significa adotar um roteiro para coordenar as ações da equipe de enfermagem, visando uma assistência qualificada e obtenção de melhores condições de trabalho.

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições e gestores de saúde⁽¹⁰⁾.

A enfermagem desempenha um papel fundamental para a efetivação de um serviço de saúde com qualidade, sendo que o principal instrumento para revelar o que acontece na prática é a divulgação do que é vivenciado no cotidiano.

Portanto, é necessário posicionar-se de forma crítica perante as políticas do setor saúde, cabendo a enfermagem utilizar um método eficaz para prestar assistência aos usuários do SUS de forma global, coerente e responsável, ajustando princípios e medidas administrativas à solução de problemas de sua competência, além da socialização destas experiências.

REFERÊNCIAS

1. Servo MLS. Supervisão da enfermeira em hospitais: uma realidade local (tese). Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.
2. Cunha KC. Supervisão e enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 117-32.
3. Ciampone MHT. Metodologia do planejamento na enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 41-58.
4. Peters DA. Princípios de supervisão. São Paulo (SP): Atlas; 1972.
5. Sala A. A avaliação de programas de saúde. In: Schraiber LB. Programação em saúde hoje. São Paulo (SP): HUCITEC; 1990. p. 117-38.
6. Nemes MIB. Prática programática em saúde. In: Schraiber LB. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. 2ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2000. p. 48-65.
7. Botazzo C. Unidade Básica de saúde: a porta do sistema revisitada. São Paulo (SP): EDUSC; 1999.
8. Conselho Regional de Enfermagem. Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Salvador (BA): COREN; 2001.
9. Castilho V, Gaidzinski RR. Planejamento da assistência de enfermagem. In: Kurcgant P, (coordenadora). Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 207-14.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Promoção da Saúde. Brasília (DF): MS; 2001.