

CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPERVISÃO DIRECIONADO AO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

CONSTRUCTION AND EVALUATION OF AN INSTRUMENT OF SUPERVISION TO GUIDE THE PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICATION

CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN CENTRADO EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE REMEDIOS

Ligia Fumiko Minami¹
Maria Helena Trench Ciampone²

RESUMO

O estudo teve como objetivo construir e avaliar um instrumento de supervisão, direcionado ao preparo e administração de medicamentos. Utilizou-se a técnica de grupo focal com quatro encontros, contando com a participação de cinco enfermeiras. Como resultado, evidenciou-se que a supervisão assume caráter de controle, quando mencionado o caráter educativo, o enfoque é dirigido a treinamentos. A construção do instrumento de supervisão possibilitou a reflexão de importantes aspectos no processo, indicando a necessidade de continuar estudando outras dimensões do pensar, sentir e agir relacionadas à minimização da ocorrência de erros, por meio de uma supervisão efetiva.

Palavras-chave: Supervisão de Enfermagem; Grupos de Estudo; Recursos Humanos de Enfermagem

ABSTRACT

This study was intended to construct and evaluate an instrument for the supervision of the preparation and administration of medication. Focal groups were used, involving four meetings with the participation of five nurses. We found that supervision is a kind of control when the educational aspect is mentioned, attention is directed at training. Building an instrument of supervision made it possible to reflect on the important aspects in the process, indicating the need to continue to study other dimensions of thinking, feeling and acting relating to minimizing mistakes through effective.

Key words: Nursing, Supervisory; Focus Groups; Nursing Staff

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo construir y evaluar un instrumento de supervisión, centrado en la preparación y administración de remedios. Se utilizó la técnica de grupo focal con cuatro encuentros, y participación de cinco enfermeras. Quedó evidente que la supervisión asume un carácter de control, cuando se menciona el carácter educativo, el enfoque se dirige hacia los entrenamientos. La construcción del instrumento de supervisión posibilitó la reflexión de importantes aspectos en el proceso, indicando la necesidad de continuar estudiando otras dimensiones del pensar, sentir y actuar con miras a minimizar la ocurrencia de errores por medio de una supervisión efectiva.

Palabras clave: Supervisión de Enfermería; Grupos Focais; Personal de Enfermería

¹ Enfermeira do Serviço de Apoio Educacional do HU-USP. Psicóloga, Mestre em Enfermagem.
E-mail: ligiafm@hu.usp.br

² Enfermeira. Professora Livre-Docente da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: mhciamp@usp.br
Endereço para correspondência: Av. Prof. Lineu Prestes, nº 2565, Butantã.
CEP 05508-900. São Paulo – SP

INTRODUÇÃO

A gerência em saúde é apontada por Mishima⁽¹⁾ “como uma atividade, cuja ação central efetiva-se pela articulação e integração de ações”, que viabilizem a assistência segundo as demandas e necessidades dos usuários dos serviços.

Desse modo a gerência configura-se como ferramenta do processo de cuidar e pode ser apreendida como um processo de trabalho específico e decomposta em seus elementos constituintes (objeto, meios, instrumentos e produto).

Felli⁽²⁾, discorrendo sobre o gerenciamento em enfermagem explícita que o objeto de trabalho da gerência é prioritariamente os trabalhadores e a organização da assistência. Os meios e instrumentos são as instituições de saúde, os saberes administrativos; os agentes, como os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e as ferramentas principais o planejamento, a organização, coordenação, avaliação e a supervisão. Aponta como produto desse trabalho, a assistência organizada e os trabalhadores capacitados. Esse trabalho – da gerência – organiza-se segundo uma lógica que traduz-se em diferentes modelos de gestão.

Nos serviços de saúde, a gerência do Departamento de Enfermagem, bem como a realização do planejamento e da supervisão do trabalho ficam a cargo do enfermeiro. A execução de grande parte dos procedimentos assistenciais como o preparo e a administração de medicamentos costumam ser delegados aos profissionais de nível técnico (auxiliares e técnicos de enfermagem) sob a responsabilidade do enfermeiro, conforme Lei do Exercício Profissional.⁽³⁾

No que se refere ao processo assistencial, segundo o Instituto de Medicina Americano, nos EUA morrem anualmente cerca de 44.000 a 98.000 indivíduos, vítimas de erros de medicação, o que corresponde de 2% a 14% dos pacientes hospitalizados em razão das iatrogenias medicamentosas.⁽⁴⁾

Considerando que dentre os pacientes hospitalizados, grande parte é tratado por algum tipo de terapia medicamentosa e que, na maioria das vezes, a responsabilidade pelo preparo e administração de medicamentos fica a cargo da enfermagem, consideramos importante estudar a problemática que contribui para a ocorrência de erros no preparo e administração de medicamentos.

No Brasil, mesmo sem ter indicadores que reflitam o percentual exato de erros cometidos pela equipe de saúde, na prática sabemos que os erros decorrentes do preparo e administração de medicamentos ocorrem dentre os diferentes setores ou serviços de saúde, e que esses são praticados pela equipe de enfermagem.

Assim, é importante captar a realidade e interpretá-la ao nível local para, em seguida, desenvolver estratégias de intervenção na busca de soluções para minimizar as ocorrências e conseqüências advindas dos erros de medicamentos.

O enfermeiro ao assumir a coordenação do trabalho da equipe de enfermagem objetiva, sobretudo, a prestação de uma assistência eficaz e a manutenção do elevado nível de qualificação pessoal, ética e técnica para o desenvolvimento do trabalho assistencial da equipe de enfermagem.

Na prática da enfermagem, a supervisão é um instrumento do processo de trabalho gerencial que se estende a diferentes dimensões: educativa, de controle e a de articulação política. O ensino é uma das funções centrais da supervisão na enfermagem. O caráter de controle justifica-se pela organização do trabalho coletiva que demanda atividades articuladas para que as ações efetivem as finalidades e os objetivos assistenciais. O caráter de articulação política revela a posição intermediadora da supervisão, tanto no ensino como no controle, sendo condicionado por posicionamentos ético-políticos.⁽⁵⁾

No entanto, apreende-se que na prática o exercício da função de supervisão tem evidenciado dificuldades, sinalizando o despreparo dos enfermeiros para exercer essa atividade. Os estudos realizados mostram enfaticamente, a hipertrofia da dimensão de controle, fiscalização e poder em detrimento do aspecto educativo.⁽⁶⁾

Estudos têm apontado que a supervisão, também, é geradora de cargas psíquicas nos trabalhadores por ser percebida como controle sobre eles e elemento de pressão, sendo associada à falta de oportunidade para exercer a criatividade e a autonomia no trabalho.⁽⁷⁾

Os resultados da pesquisa realizada por Silva⁽⁸⁾ sobre a supervisão de enfermeiras na rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde, em um cenário específico, sinalizam um “pensar do enfermeiro fundamentado na racionalidade instrumental, típica das teorias administrativas tradicionais, cristalizado pela dominação/ subordinação, pois o controle e o exercício do poder vêm permeando esta prática, de modo predominante ao ensino. No agir, ficou evidente que as enfermeiras, no exercício da supervisão, reiteram a divisão técnica e social do trabalho e apresentam comportamentos contraditórios entre o que acreditam e o que se verifica no concreto de suas práticas cotidianas, evidenciando uma cisão entre o sentir e o pensar”.

Entretanto, pelo resgate dos estudos referenciados, pode-se afirmar que todos apontam para a importância da supervisão no contexto do trabalho de enfermagem. Contudo estes estudos mostram-se, ainda, insuficientes para apreender a real problemática do processo de supervisão no cotidiano do trabalho dos enfermeiros.

No presente estudo, defendemos a tese que a construção coletiva de um instrumento de supervisão sistematizado poderia constituir-se em recurso importante para a redução da ocorrência de erros provocados no preparo e administração de medicamentos.

OBJETIVO

Construir e avaliar com as enfermeiras de uma unidade-piloto um instrumento de supervisão direcionado ao preparo e administração de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com enfoque qualitativo, que tem a finalidade de compreender as experiências das enfermeiras no exercício da supervisão. Nessa direção, a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados preconizando obtenção de dados de modo descritivo, por meio do contato direto do pesquisador que se preocupa com o processo e não, simplesmente, com os resultados.⁽⁹⁾

Optamos pela modalidade do estudo de caso que, segundo Yin⁽¹⁰⁾, “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do contexto da vida real”.

O estudo foi desenvolvido em um hospital-escola, que tem como finalidade o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à comunidade, oferecendo assistência multidisciplinar integral de média complexidade.

A população do estudo constituiu-se de dez enfermeiras do setor de Clínica Médica. Essas foram convidadas a participar da pesquisa, porém, em razão da dinâmica do setor não permitir a participação simultânea, cinco enfermeiras (50% da população) se dispuseram, voluntariamente, a participar dos encontros.

A coleta de dados ocorreu durante dois meses, após a aprovação do projeto pela Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP) e pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital.

Neste estudo, realizamos quatro encontros grupais, empregando a técnica de Grupo Focal, cuja vantagem está na possibilidade de “intensificar o acesso a informações acerca de um fenômeno, seja pela intenção de gerar tantas idéias quanto possíveis ou pela averiguação de uma idéia em profundidade”⁽¹¹⁾. Esta técnica propicia a “reflexão crítica sobre o cotidiano profissional, reunindo diferentes atores da prática. Permite observar os pontos consensuais e as divergências, além de diferentes maneiras de superar os problemas.”⁽¹²⁾

Os encontros foram realizados em salas privativas com duração média de 1h30; e o material gerado pelo grupo, nessas reuniões, foi sistematizado e utilizado como base para construção e avaliação pelos participantes de um instrumento de supervisão, direcionado ao preparo e administração de medicamentos nessa unidade.

Os dados foram analisados à luz do referencial teórico sobre o processo de trabalho do gerenciamento em enfermagem, enfocando a supervisão como um dos instrumentos desse processo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização dos sujeitos, observamos que todos envolvidos são do sexo feminino com idades que variam de 27 a 38 anos. Quanto ao tempo de atuação, verificamos que as profissionais possuem de quatro a 14 anos de atuação na instituição, tendo em média nove anos.

Descrição dos Encontros

As atividades desenvolvidas no primeiro encontro constaram de assinatura dos termos de consentimento; apresentação da programação dos encontros e o resgate dos principais conceitos que cada uma das integrantes tinha a respeito de supervisão em enfermagem.

Neste encontro, as enfermeiras consideraram a “supervisão importante, tranquila, algo que gostam de fazer e que proporciona a interação com os técnicos e auxiliares de enfermagem”.

No entanto, apontam que a supervisão é realizada de modo “imprevisto, sem planejamento”, voltado para o controle da realização de tarefas; assinalam, ainda, que preferem manter a informalidade e realizar junto com os

auxiliares e técnicos de enfermagem os procedimentos, como forma de aproximação desses profissionais para observar, identificar falhas e a necessidade de treinamento. Citam, também, a reciclagem como uma forma de resolução de problemas técnicos durante a supervisão.

Ressaltam que quando há treinamentos na unidade, organizados pelas enfermeiras, estes são voltados apenas ao desenvolvimento de habilidades técnicas, conforme ilustram os trechos extraídos dos discursos:

...eu acho quando não é formal, é melhor, porque se o funcionário sabe que você está indo para supervisionar, ele fica mais atento. Quando você fala, eu te ajudo a dar banho, eu vejo se pega todo material, se sabe como é o procedimento, a maneira que vai ser feito (BTV).

A atitude de “fazer junto” evidenciada pelas enfermeiras participantes corrobora com os resultados de pesquisa realizada por Silva⁽¹³⁾ que constatou que a supervisão acontece misturada à rotina das atividades desenvolvidas com os auxiliares, técnicos, alguns raros atendentes e, eventualmente, enfermeiras. Para a autora, o “trabalhar junto” quando não tem o cunho de controle, pode promover relações horizontais e democráticas, entre supervisor e supervisionado.

As enfermeiras participantes do presente estudo, embora reconheçam a importância da supervisão, declaram que não têm o hábito de discutir a forma como supervisionam a unidade e os funcionários, e que não utilizam instrumento sistematizado para o exercício dessa atividade, como destaca uma das integrantes do grupo:

...talvez a gente tivesse de estar discutindo na clínica, o que é supervisão e de que forma ela está acontecendo, às vezes, o que falta pra gente é tempo para reunir as enfermeiras e ver algumas diretrizes. Nós não temos instrumento....uma coisa mais direcionada (TC).

Quando apontam a falta de pessoal, a alta rotatividade dos profissionais de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, deixam de fazer referência às finalidades do trabalho, aos objetivos e interesses institucionais e referem-se ao problema no âmbito individual, sem correlacioná-lo aos fatores determinantes que, muitas vezes, são externos à instituição. O trecho a seguir refere-se a essa percepção:

*É complicado supervisionar com número reduzido de enfermeiros, não que justifique...mas fica difícil, acumula muita coisa, mesmo ficando na assistência a gente tem que supervisionar os funcionários novos, pacientes da unidade e outros funcionários (TC)
...e vem as alunas... são várias coisas acontecendo ao mesmo tempo, e nem sempre conseguimos dar uma supervisão adequada (BTV).*

Somando-se à dinâmica de trabalho, salientam aspectos peculiares aos hospitais de ensino:

...e mais o médico, telefone, residente, os técnicos...alunos do 3º ano, do 4º ano (TC).

No decorrer do encontro, a discussão sobre supervisão foi aprofundada pelas integrantes do grupo, na perspectiva de “ser supervisora” e não de “ser supervisionada”.

No segundo encontro o objetivo foi construir o instrumento de supervisão. Nesse encontro, as enfermeiras conseguiram, objetivamente, apontar as falhas mais freqüentes que acontecem na supervisão da unidade, mostrando-se um pouco mais à vontade para discutir a ocorrência de erros.

Consideraram que os profissionais mais antigos têm vícios e, após treinamento, apresentam mudança temporária.

Segundo Silva⁽¹³⁾, a supervisão implica em fazer opções, explicitar valores e fazer julgamentos. “É uma atividade complexa, na qual deve-se buscar a intersubjetividade, indo além de procedimentos e técnicas, reconhecendo os desejos e projetos dos agentes no alcance das finalidades do processo de trabalho”.

Dentre os instrumentos que auxiliam na organização do trabalho na enfermagem, a supervisão tem sido apontada como um dos mais utilizados pelas enfermeiras, sendo também uma das atividades que geram mais questionamentos e insatisfação por parte dos supervisores e supervisionados.⁽¹⁴⁾

Nas falas das enfermeiras participantes do grupo, observamos que estas sentem dificuldades em mudar o processo de trabalho, porque, segundo elas, vem atrelado às atividades da unidade e atividades médicas. Em função disso argumentam que mudar a rotina torna-se difícil. O trecho que segue refere-se a essa dificuldade:

A gente, já tentou mudar algumas coisas, por exemplo, tirar a dextro do horário da noite... mas tem algumas coisas que... tem de estar pensando muito... para ver de que forma a gente conseguiria sair dessa rotina... que, às vezes, não tem muita opção (TC).

É sabido que as enfermeiras quando ingressam nas instituições de saúde, encontram um trabalho organizado em rotinas, sendo esperado que cumpram regras e regulamentos, que observem a hierarquia da autoridade e não se aproximem de fatos não contemplados no esquema, o que leva ao “empobrecimento do trabalho com dificuldade de agregar o novo e visitar problemas.”⁽¹⁾

Apesar da supervisão ser um instrumento de trabalho de importância reconhecida pelas enfermeiras, este não está totalmente articulado aos processos do trabalho gerencial e assistencial da enfermagem. O aspecto político da supervisão, conforme alerta Silva, não é percebido como importante nesse processo e que o pólo controle e o pólo educação deveriam caminhar juntos, pois promovem a capacitação, o acompanhamento, a avaliação e o desempenho dos trabalhadores.⁽⁵⁾

No presente estudo, as participantes do grupo explicitaram suas dificuldades, justificaram seus temores e, assim, assumiram a execução da tarefa que era a construção do instrumento proposto. Apontaram os passos necessários e importantes a serem observados na supervisão relacionada ao preparo e administração de medicamentos que deveriam estar contemplados no instrumento de supervisão.

Após o exame de diferentes instrumentos de supervisão, as enfermeiras optaram por construir um instrumento próprio, destacando os itens: organização do procedimento; lavagem de mãos; reunir o material; co-

nhecimento do medicamento; identificação do paciente, via de administração e dosagem; técnica de aspiração e intercorrências do ambiente.

Os objetivos do terceiro encontro foram terminar o instrumento de supervisão e discutir como seria realizado o teste de validação do mesmo na unidade-piloto.

As enfermeiras mostraram-se muito à vontade para executar a tarefa, citaram que os técnicos e auxiliares de enfermagem evitam se pronunciar a respeito das condições de trabalho, possivelmente, por medo. Segundo integrantes do grupo uma possível explicação consiste no temor de serem rotulados de “incapazes de dar conta do recado”. Assim, de certa forma, justifica-se a atitude passiva diante do trabalho. Entretanto, percebem que essa atitude de passividade contribui para que não mudem as situações desfavoráveis. Aprofundando a discussão, foi possível desvelar a dinâmica da acomodação. Por um lado aprende-se que o grupo constituído pelas enfermeiras tem tendência a permanecer no *status-quo*, isto é, reclamam das situações, sem contudo mostrarem-se ativas na proposição de intervenções. As enfermeiras não articulam a explicação dos problemas vivenciados no cotidiano da unidade com as dimensões macro-estruturais que determinam as condições de trabalho no hospital do estudo e com os micro-poderes que mantêm a rede de relações que passa pelo medo, pela desmotivação e desmobilização.

Não encaram o trabalhador como sujeito do processo, este é considerado “insumo” serve de “recurso” para alcançar uma “finalidade”.⁽¹⁾

Nesse encontro o instrumento de supervisão construído pelas enfermeiras contemplou as três etapas do procedimento (preparo, administração e após administração do medicamento), com os seguintes itens: organização do procedimento, lavagem das mãos, reunião do material, conhecimento do medicamento e a capacidade de orientação, identificação, manipulação de material, desinfecção, técnica de aspiração, verificação da permeabilidade de acesso venoso e interferência do ambiente.

Os objetivos do quarto encontro foram: avaliar o processo e o instrumento e elaborar propostas para minimizar ocorrência de erros.

As enfermeiras mostraram-se à vontade para discutir os resultados expressando sentiram-se, valorizadas por participarem da construção do instrumento de supervisão, como podemos observar no trecho destacado:

...para mim, foi positivo pelo fato de ter ajudado a elaborar. Diferente dos outros instrumentos que aparecem...alguém chega e fala assim:- você utiliza isso aqui, mas eu não participei da elaboração (BTV).

A seguir, apresentamos o resultado dos dados obtidos na avaliação da aplicação do instrumento, durante o preparo e administração de medicamentos pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, conforme mostram os dados da Tabela I:

Tabela 1 - Distribuição do número de erros observados, durante preparo, administração e após administração de medicamentos, segundo etapas do procedimento. São Paulo, 2003.

Etapas do procedimento	Número de erros observados			Total
	Preparo	Administração	Após Adm.	
Organização do procedimento	4 (11,8%)	2 (5,9%)	3 (33,4%)	9 (11,7%)
Lavagem das mãos	3 (8,8%)	6 (17,6%)	1 (11,1%)	10 (13,0%)
Reunir material	2 (5,9%)	1 (2,9%)	-	3 (3,8%)
Conhecimento/capacidade de orientação	4 (11,8%)	4 (11,8%)	-	8 (10,4%)
Identificação	5 (14,7%)	6 (17,6%)	-	11 (14,3%)
Manipulação (seringa/agulha...)	3 (8,8%)	2 (5,9%)	1 (11,1%)	6 (7,8%)
Desinfecção	5 (14,7%)	6 (17,6%)	-	11 (14,3%)
Técnica aspiração	2 (5,9%)	-	-	2 (2,6%)
Verificar permeabilidade do acesso venoso	-	3 (8,9%)	2 (22,2%)	5 (6,5%)
Interferências do Ambiente	6 (17,6%)	4 (11,8%)	2 (22,2%)	12 (15,6%)
Total	34 (100%)	34 (100%)	9 (100%)	77 (100%)

Quanto à organização do procedimento, as enfermeiras citaram que *“...tem uma funcionária antiga que toda vez que prepara uma medicação, independente do ambiente, fica tudo desorganizado...”*.

Na lavagem das mãos, a maior incidência de ocorrência mencionada foi que esquecem de lavar as mãos, entre o cuidado de um doente e outro. *“Principalmente medicação VO, entre um paciente e outro, eles não lavam mesmo (BVT)”*.

Com relação ao conhecimento do medicamento e capacidade de orientação, as enfermeiras citaram que os auxiliares e técnicos de enfermagem raramente orientam os pacientes, conforme ilustra o trecho extraído do discurso:

“Tem alguns pacientes que perguntam o nome do medicamento. Mas, não é todo paciente que pergunta o que vai tomar”.

Quanto ao item identificação de fita, seringa e identificação do paciente comentaram que ao entrar no quarto os auxiliares e técnicos de enfermagem chamam o paciente pelo nome, mas não conferem o nome na pulseira de identificação.

As interferências do ambiente observadas, durante o preparo e administração de medicamentos e apontadas pelas enfermeiras, foram: encaminhamentos de pacientes para exames diagnósticos e de novas prescrições médicas à farmácia, auxílio a outros profissionais para mobilização de pacientes, atendimento de chamadas telefônicas e de campanhas, entre outros.

Embora a incidência relacionada às interferências do ambiente, com 12 observações (15,6%), tenha sido em maior frequência, e isso poderia ocasionar erros no preparo e administração de medicamentos; as enfermeiras optaram por intervir, em primeira instância, nos procedimentos “lavagem das mãos” e “desinfecção” por considerarem estas ocorrências possíveis de intervenção em curto prazo.

Na tentativa de melhorar a realização da técnica “lavagem das mãos”, as enfermeiras sugeriram como estratégia o uso de uma fita de vídeo demonstrando passo a passo como fazer o procedimento por constatarem que tal recurso já existe na instituição, sendo de fácil acesso.

Mais uma vez, as participantes citaram que a falta de disponibilidade de tempo para discutir e rever o processo de trabalho, constituiu-se em fator limitante da implantação de propostas alternativas de mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão a respeito da supervisão foi enfocada pelas enfermeiras na perspectiva do “supervisor” e não do “supervisionado”.

O fato nos faz pensar em duas hipóteses, ou seja:

Primeira hipótese: ao assumirem o papel de “supervisoras”, as enfermeiras deixam de se identificar com o papel de executantes dos procedimentos e, portanto, não se colocam no lugar do supervisionado.

Segunda hipótese: como enfermeiras assistenciais de uma unidade, elas também são supervisionadas pelas Diretoras de Divisão e Chefes de Seção e também se sentem acuadas pela predominância do pólo “controle”. Sem se dar conta, podem estar reproduzindo com os subordinados uma relação ancorada mais no controle do que na educação, pois experenciam a mesma situação. Assim, consideramos importante a continuidade do estudo, no âmbito das chefes e diretoras para melhor compreender esta outra instância, o que permitiria abarcar outras facetas desse pensar, sentir e agir.

Interessante, também, seria investigar a supervisão na perspectiva dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, pois desvelaria um outro lado do processo.

A técnica de Grupo Focal possibilitou, por meio do processo participativo, falar das dificuldades encontradas no dia a dia da unidade e apreciar outros instrumentos de supervisão, chegando a uma proposta viável de ser

aplicada na unidade-piloto. Isso indica que, em outras unidades, é possível que outros instrumentos possam ser criados e viabilizados, de acordo com a construção coletiva de cada grupo, respeitando-se as especificidades de cada área e grupo de trabalho.

Acreditamos que o espaço proporcionado às participantes para expressarem suas dificuldades, angústias, dúvidas durante os encontros contribuiu para refletir, discutir e intervir em aspectos importantes para minimizar a ocorrência de erros de medicação.

Apesar de reconhecerem as deficiências existentes no processo de supervisão e de desconhecerem o “como planejar e sistematizar a supervisão por meio de um instrumento”, quando o acesso ao conhecimento foi facilitado as participantes mostraram-se capazes de viabilizar a implantação e avaliação de um instrumento em função da experiência que acumulam.

Finalizando, salientamos a necessidade de mudanças no gerenciamento no sentido de propiciar espaços coletivos para repensar as práticas e construir intervenções compartilhadas.

REFERÊNCIAS

1. Mishima SM. Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto [Tese]. Ribeirão Preto, São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1995.
2. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem [tese Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2002.
3. Brasil. Resolução nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1.
4. Cassiani SHB. Erros na medicação: estratégias de prevenção. Rev. Bras. Enf. 2000; 53(3): 424-30.
5. Silva EM. Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80 [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1991.
6. Cunha KC. Supervisão em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenador. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.117-32.
7. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação de trabalho e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1996.
8. Servo MLS. O pensar, o sentir e o agir da enfermeira na rede SUS local: o (re) velado de uma práxis [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1999.
9. Triviños ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1992.
10. Yin RK. Estudo de caso: Planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
11. Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. Rev. Gaúcha Enf. 1999; 20(1): 5-25.
12. Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: Criança CM, Antunes MJM, organizadoras. Classificação Internacional das práticas de saúde coletiva: CIPESC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p.306-24. (Série Didática: Enfermagem no SUS).
13. Silva EM. Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1997.
14. Lima RCD. A Enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde [tese]. Campinas, São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas; 1998.

Recebido em: 18/02/2005

Aprovado em: 07/03/2005