

SUPERVISÃO DA ENFERMEIRA NA APLICAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Vanessa Cedraz dos Santos¹
Valesca Silveira Correia²
Maria Lúcia Silva Servo³

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência durante a vivência da prática do componente curricular Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde do curso de Enfermagem em uma universidade pública do estado da Bahia-Brasil sobre a supervisão da enfermeira na aplicação de testes rápidos pela equipe de enfermagem. O objetivo desse trabalho é relatar sobre a prática da supervisão de Enfermagem na aplicação de testes rápidos em unidade saúde da família reconhecendo-a como ferramenta para a Educação Permanente em Saúde na cidade de Feira de Santana- Ba no ano de 2019. Observou-se a ausência de treinamento para a realização dos testes-rápidos e da supervisão de enfermagem na promoção do cuidado seguro. Considera-se a necessidade da abordagem, discussão, compreensão e utilização da supervisão da enfermeira como ferramenta gerencial para a educação permanente dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. Os enfermeiros devem compreender a necessidade da supervisão e da capacitação da sua equipe e traçar estratégias que favoreçam a inserção da educação permanente no cotidiano do trabalho, garantindo a qualidade nos serviços prestados e a satisfação dos usuários.

Descritores: Enfermagem. Supervisão de Enfermagem. Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Avenida Transnordestina, s/n – Novo Horizonte, CEP: 44036-900, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: vanessacedraz@gmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: valesca@uefs.br

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Professora Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. E-mail: mlsservo@uefs.br

INTRODUÇÃO

A supervisão apresenta-se como uma ferramenta essencial no desenvolvimento da atividade assistencial, gerencial, de ensino e de pesquisa da Enfermagem, sendo um processo permanente, de natureza educativa, de orientação e de acompanhamento do processo de trabalho. O enfermeiro ao desenvolver a supervisão tem como finalidade prestar uma assistência de qualidade a partir do desenvolvimento das potencialidades da equipe de enfermagem na medida em que busca coletivamente a identificação de problemas e se articula para um planejamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados (CHAVES et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com a Resolução COFEN nº 564/2017, no Art. 54 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é responsabilidade e dever do enfermeiro “estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-cultural, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação” (BRASIL, 2017).

Os testes-rápidos tem a finalidade de diagnosticar de maneira simples as doenças infectocontagiosas, sem a utilização de estrutura laboratorial, através de amostras de sangue obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral ou com soro e/ou plasma a depender do fabricante. Os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde aptos, cuja capacitação pode ser realizada presencialmente, ou por meio de ensino a distância (EAD) (BRASIL, 2020a).

Por sua vez, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se constitui em possibilidade de qualificação, aperfeiçoamento e aquisição de conhecimento no ambiente de trabalho e tem como finalidade a capacitação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e colaboradores a fim de promover mudanças nas condutas dos profissionais. Assim sendo, a supervisão em enfermagem torna-se uma ferramenta importante para a sua efetividade.

O interesse em relatar esta experiência surgiu a partir das vivências da prática do componente curricular Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde do curso de Enfermagem de uma universidade pública de estado da BA, Brasil, em que tive a oportunidade de observar e constatar a necessidade de supervisão da enfermeira na aplicação de testes rápidos pela equipe de enfermagem considerando que os técnicos não foram treinados e se mostraram inseguros.

Sendo assim, entende-se supervisão como uma maneira de monitorar e apoiar os processos de trabalho identificando as demandas dos agentes envolvidos, possibilitando a reflexão sobre as práticas e favorecendo a abordagem colaborativa, pautada no planejamento, execução e avaliação laboral. Sabe-se que o objetivo da supervisão em enfermagem é desenvolver o potencial dos trabalhadores da equipe de enfermagem propiciando a adequação das práticas, a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários. No âmbito da saúde, a supervisão em Enfermagem é uma ferramenta para a Educação Permanente em Saúde, pois esta é um elemento que viabiliza o direcionamento de práticas seguras para o desenvolvimento do trabalho de Enfermagem.

Neste contexto e reconhecendo a relevância para os profissionais e as instituições de saúde sobre a capacitação contínua dos trabalhadores de saúde/enfermagem e dando visibilidade a temática, justifica-se a abordagem sobre o tema devido aos impactos na qualidade da assistência e os riscos aos usuários com procedimentos realizados de forma equivocada.

Além disso, este relato de experiência propiciará a reflexão e compreensão da necessidade da supervisão social pautada nos pressupostos teóricos de Servo (1999) que defende a adaptação ativa à realidade em adquirir novas técnicas e novos conteúdos que podem contribuir em práticas seguras no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo é relatar sobre a prática da supervisão de Enfermagem na aplicação de testes rápidos em unidade saúde da família reconhecendo-a como ferramenta para a Educação Permanente em Saúde na cidade de Feira de Santana- BA no ano de 2019.

2 O DISCURSO DA LITERATURA

2.1 A supervisão em enfermagem no contexto histórico da profissão

A supervisão de enfermagem inicia-se em 1860 por Florence Nightingale com a divisão social e técnica da equipe de enfermagem em nurses e ladies nurses conforme as atribuições relacionadas ao cuidado. As nurses eram da classe proletária e responsáveis pelo cuidado direto e as tarefas manuais e as ladies nurses pertenciam à aristocracia inglesa e tinham como atribuição a supervisão do trabalho e o ensino das nurses (SOUZA et al., 2006; SANTOS et al., 2013; SERVO, GÓIS, 2017).

A palavra supervisão originária do latim *super* que significa sobre e *video* que pode ser traduzido como eu vejo, adquiriu conotação de fiscalização ao ser utilizada no Brasil a partir da década de 1970 do século XX, destacando-se nos serviços de saúde pública (BRASIL, 1980).

A supervisão costuma ser referida como um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e das metas propostas. Encontra-se respaldada pelo Decreto n. 79.056, de 30 de dezembro de 1976 que aprovou o Regimento Interno da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e que dispõe no seu artigo 19 sobre a Competência do Serviço de Supervisão e Avaliação da Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde, conforme Portaria n. 425 de 30 de janeiro de 1977, publicada no Diário Oficial da União em 26 de dezembro de 1977 (SERVO, 2011). Entretanto, uma perspectiva contemporânea de ensino associado ao controle caracterizou o trabalho em saúde (COSTA; FONTOURA, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a supervisão é caracterizada como um processo de caráter educativo e contínuo de orientação com a finalidade de desenvolver e capacitar para o trabalho visando manter a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 1981).

Na Enfermagem, supervisionar implica em uma atividade de gerenciamento dos serviços e dos profissionais, estes por sua vez, devem ser estimulados pela supervisora que reconhece potencialidades e fornece meios de capacitação, auxiliando no seu desempenho com a utilização de técnicas e instrumentos que promovam o planejamento, execução e a avaliação para propiciar resolutividade dos serviços de saúde (SANTIAGO; CUNHA, 2011).

No postulado teórico de Servo (1999) sobre a supervisão social, essa se constitui em espaço para transformar as práticas reiterativas, é a supervisão de criação em ação. Trata-se de um instrumento do processo de trabalho em saúde, que abarca em seu interior, sujeitos sociais portadores de saberes e práticas que devem ser compartilhadas. Todos, em permanente processo de modificar / modificando / modificante um dos outros, um para com os outros, portanto, requer co-responsabilização no controle associado à educação. Correia e Servo (2013), atribuem a supervisão social o seu papel de reorientação das atividades da equipe de saúde nas

Unidades de Saúde da Família (USF), através de condutas fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da participação social. Além disso, outras nomenclaturas como a expressão “convisão” foram desenvolvidas para caracterizar o gerenciamento cooperativo ou desenvolvimento da equipe (COSTA; FONTOURA, 2012).

A supervisão consiste em uma atividade intrínseca ao processo de trabalho gerencial em enfermagem, é inerente ao exercício profissional da enfermeira. Esta atividade tem respaldo jurídico que pode ser constatado na Lei do Exercício Profissional (LEP nº7498/86) (BRASIL, 1986), no parecer nº 02/2018/COFEN/ CTLN (Câmara Técnica de Legislação e Normas), o qual discorre sobre a Lei nº 7.498/86, no tocante a “função privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”.

A supervisão de enfermagem possui três dimensões entrelaçadas que são educação, controle e articulação política (SERVO; GÓIS, 2017; SILVA, 1991). Em relação ao processo educativo da supervisão, o enfoque na participação dos profissionais e a elaboração coletiva de ações que influenciam no trabalho (LIMA et al., 2014) corroboram com a supervisão social.

O controle deve ser compreendido como a observação contínua do processo de trabalho da equipe de enfermagem, contribuindo para a conformidade da prática em concordância com as normas técnico-científicas da profissão (CHAVES et al., 2017). A articulação política, abrange as atividades da supervisão correspondentes as reflexões ético-políticas e que mantêm correlação com o ensino e controle, e o supervisor torna-se um interlocutor da política institucional para o desempenho do cuidado e ações de enfermagem. (SILVA, 1991; LIMA et al., 2014).

Na gerência, a supervisão é compreendida como um elo entre os gestores e a equipe de enfermagem, além dos demais profissionais que participam dos cuidados e intervenções. É incumbida à gestão atuar de maneira instrutiva, garantindo a execução do planejamento, buscando um ambiente organizacional aprazível e o gerenciamento dos conflitos entre a equipe, além do controle dos recursos humanos e materiais, favorecendo a qualidade do cuidado, proporcionando a educação permanente e a capacitação dos profissionais (CORDEIRO et al., 2017; VERGÍLIO, TOLEDO, SILVA, 2018;).

Um dos desafios do enfermeiro no ambiente de trabalho é o gerenciamento de conflitos, oriundos das diferenças de convicções e princípios daqueles que integram a equipe de enfermagem. O enfermeiro deve ser um negociador capaz de dialogar e liderar possibilitando a resolução das divergências, enfrentando as dificuldades que comprometem a qualidade da assistência e viabilizando o equilíbrio e um ambiente de trabalho saudável através da supervisão social (SERVO, 1999; SOUZA et al., 2018; CORDEIRO et al., 2017).

2.2 A supervisão como ferramenta para a educação permanente em saúde na Unidade Básica de Saúde

No que concerne ao SUS e suas atribuições, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como porta de entrada aos serviços de saúde para as diversas demandas individuais e da comunidade através da atenção integral com a finalidade da promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2020b).

A APS busca potencializar a autonomia dos indivíduos e através das ações direcionadas aos territórios definidos, repercutir sobre as condições de saúde, determinantes e condicionantes de saúde do coletivo (BRASIL, 2012).

Aprovada por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece normas organizacionais para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012).

Em relação ao processo educacional na APS, Gonçalves et al (2017), sinalizam que para além das necessidades de cada profissional para a capacitação e atualização, deve-se considerar os impasses da dinâmica das atividades que influem sobre a qualidade e integralidade dos serviços. Ressaltam que a capacitação dos profissionais da APS não deve ser restrita a temáticas predefinidas, sendo assim, destacam a importância do levantamento das lacunas que interferem nestas práticas e que possam favorecer na escolha dos temas e a metodologia que será aplicada.

O Ministério da Saúde instituiu através da Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Para o aprimoramento, também é criada a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS. Entende-se que para além da capacitação técnica, a PNEPS contribui para o envolvimento da equipe multiprofissional em gerir no seu cotidiano, os processos, as ações de saúde e as relações interpessoais (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2014).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), é uma das modalidades da educação no trabalho em saúde, também nomeada de educação para a saúde, igualmente composta pela modalidade educação continuada. A EPS caracteriza-se pelo ensino e aprendizado agregado à rotina do trabalho, produzindo reflexão sobre o processo de trabalho e alterações das condutas em serviço (BRASIL, 2018a).

Com o propósito de capacitação, aperfeiçoamento da equipe de trabalho, qualidade e humanização da assistência e a melhoria do acesso aos serviços de saúde, através da problematização e demandas do processo de trabalho, a EPS associa o ensino ao cuidado à saúde, o gerenciamento do sistema, a participação e controle social e a consolidação da gestão político-institucional do SUS (BRASIL, 2018a).

A partir das experiências e adversidades vivenciadas no ambiente de trabalho, o aprendizado deverá refletir de maneira relevante para os sujeitos participantes. Sendo assim, fundamentado em um planejamento pedagógico, a educação permanente deve incorporar o aperfeiçoamento e/ou obtenção de conhecimentos e aptidões (BRASIL, 2012).

Vale ressaltar que a Educação Permanente no processo laboral dos serviços de saúde, é fundamentado nos problemas e dificuldades vivenciados pelos profissionais de saúde, e fomenta as mudanças das práticas, a formação e atualização dos trabalhadores baseados nas demandas de saúde dos usuários através da ferramenta da supervisão social (ALMEIDA et al., 2016; PEREIRA; BARBOSA; VERNASQUE, 2014; SERVO, 1999).

A educação permanente garante aos profissionais supervisores e supervisionados a formação em serviço que possibilita mais segurança nas ações desenvolvidas e o respaldo técnico relacionado com as ações de sua competência. Conforme Cunha (1991), dentre as diversas atividades realizadas pelo supervisor, podemos destacar a identificação das necessidades de orientação e treinamento dos funcionários e a orientação e avaliação dos funcionários durante a realização das atividades. Para Costa e Fontoura (2012), o propósito da educação permanente são as mudanças na sistematização do trabalho e das práticas dos profissionais.

A supervisão aplicada de forma contínua no cotidiano da instituição e a partir do acompanhamento e problematização do processo do trabalho aliada ao elemento de reflexão

sobre as práticas de saúde, ou seja, a EPS, colaborando na dinamicidade de atividades que favoreçam a formação, motivação e autorreflexão dos profissionais de saúde sobre sua atuação e a importância da aquisição de conhecimentos relacionados ao trabalho. Para Dias et al (2018), a supervisão moderna em enfermagem altera a proposta de uma função fiscalizadora tornando-se uma ferramenta para a educação permanente quando exercida de maneira participativa e comunicativa.

A supervisão de enfermagem incorpora a sua prática, a aplicação de métodos, técnicas e instrumentos que favorecem a realização da EPS, como o método científico, indireto, de investigação ativa ou o método misto que contribuem para uma análise das necessidades da equipe, a elaboração de estratégias educativas, além de incentivar e direcionar o profissional para o seu desenvolvimento e a melhoria de suas atividades, a resolução dos problemas que interferem nas condutas diárias e a qualidade da assistência. Dentre algumas técnicas e instrumentos que colaboram para o processo ensino-aprendizagem disponíveis para o supervisor, estão as técnicas: de observação direta, a demonstração de procedimentos, orientação, reuniões, que podem ser desenvolvidas através dos instrumentos: os manuais de técnicas, as normas, procedimentos, entre outros (SERVO; CORREIA, 2006).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que aborda a supervisão de enfermagem na aplicação de testes rápidos em USF reconhecendo-a como ferramenta para a educação permanente em saúde da equipe de Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de Feira de Santana – BA no ano de 2019.

Segundo Gressler (2004, p. 54), “a pesquisa descritiva é usada para descrever fenômenos existentes, situações presentes e eventos, identificar problemas e justificar condições (...), visando aclarar situações para futuros planos e decisões”.

4 VIVENCIANDO A PRÁTICA DO COMPONENTE CURRICULAR GERÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOCAL

4.1 Contextualizando a experiência

A situação ora apresentada aconteceu durante a prática do componente curricular Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, ministrada no oitavo semestre do curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado da Bahia, no período de 05 a 21 de novembro de 2019.

Durante o período da prática realizada pelos discentes sob supervisão dos docentes na Unidade de Saúde da Família, foi identificado pela discente como uma situação gerencial a ser apresentada no final da prática a falta de treinamento para a realização dos testes-rápidos (HIV, sífilis e hepatites B e C) preconizados pelo Ministério da Saúde durante a atenção à saúde mulher.

No final da década de 1980 do século passado, surge no Brasil os testes-rápidos que tem por finalidade o diagnóstico de maneira simples das doenças infectocontagiosas, em que a execução, leitura e interpretação dos resultados são realizadas em, no máximo 30 minutos, sem

a utilização de estrutura laboratorial. Através de amostras de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou com amostras de fluido oral. Podendo também ser realizada com soro e/ou plasma a depender do fabricante. Os testes rápidos deverão ser realizados por profissionais de saúde aptos, cuja capacitação pode ser realizada presencialmente, ou por meio de ensino a distância (EAD) (BRASIL, 2020a).

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, os programas ou situações nos quais os testes rápidos podem ser realizados durante atendimento ou consulta nas USF, favorecendo ao indivíduo o conhecimento de sua situação imunológica, compreendem, o Programa Rede Cegonha; Programa de Saúde da Família; gestantes durante o pré-natal (primeiro e terceiro trimestre); parcerias sexuais; puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal, ou quando não é conhecido o resultado do teste, no momento do parto; abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional (BRASIL, 2020a).

A Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, que aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, dentre as considerações, ressalta a importância da identificação dos indivíduos infectados pelo HIV, porque permite o acompanhamento precoce nos serviços de saúde, o tratamento e a melhora na qualidade de vida (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3. 275, de 26 de dezembro de 2013, que altera a Portaria nº 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2013b).

Os cuidados para a realização dos testes-rápidos compreendem a organização da área de trabalho, garantindo todos os materiais necessários; o uso dos equipamentos de proteção individual como avental descartável, luvas descartáveis e óculos de proteção; identificação com as iniciais do nome da pessoa na embalagem do dispositivo do primeiro teste a ser realizado, mantendo os demais testes fechados até o momento da realização (FRANZ et al., 2017).

Durante o procedimento de testagem deve-se solicitar que o usuário higienize as mãos antes de iniciar a coleta; nunca pingar o sangue diretamente do dedo no dispositivo de teste; cobrir delicadamente o local da punção que será utilizada novamente com gaze ou algodão, mantendo a mão da pessoa abaixo da altura do cotovelo; nunca bater a ponteira do coletor na membrana do disposto; evitar demora na aplicação do tampão pois o sangue pode coagular; marcar o tempo de espera do primeiro teste; evitar espremer ou massagear o dedo puncionado com muita força, pois líquidos corporais podem se misturar ao sangue, diluindo a amostra e coletar o sangue da segunda amostra com a pipeta específica do segundo teste e marcar o tempo de espera (FRANZ et al., 2017).

Visando assegurar a qualidade da execução dos testes rápidos realizados pela equipe nas unidades de saúde atendidas pelo SUS, o Ministério da Saúde articula-se com um programa de Avaliação Externa da Qualidade. A instituição pode realizar a sua inscrição no programa mediante o cadastro no site: <http://qualitr.paginas.ufsc.br/> (BRASIL, 2018b).

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR), fundamenta-se no intuito educacional, não punitivo, não obrigatório e gratuito. Designado para todos os profissionais de saúde das unidades do SUS que no cotidiano de suas atividades realizam os testes rápidos, dessa forma, o programa consente a avaliação de cada profissional da sua execução em relação a realização dos testes rápidos (BRASIL, 2019).

Em situações de intercorrências com os Testes Rápidos, considera-se intercorrências qualquer observação de avaria no kit ou a apresentação de resultados falsos, essas devem ser notificadas utilizando o formulário específico, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/formulario-de-notificacao-de-nao-conformidade-de-teste-rapido-0>. A avaria é considerada a falta de insumos no kit, a mudança de coloração dos reagentes desde que não prevista em bula ou qualquer outra situação inusitada (BRASIL, 2018b).

A qualidade dos resultados dos testes rápidos e a promoção da segurança do paciente, estão relacionados aos cuidados no procedimento. A segurança do paciente é compreendida como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2015).

As políticas brasileiras sobre segurança do paciente tiveram sua elaboração iniciada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº. 63 de 2011 sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde abrangendo o Gerenciamento da Qualidade e Ações para a Segurança do Paciente. Conforme a publicação da Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, com a instituição pelo MS do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) visando o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde, este tem por finalidade contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013c).

Contudo, foi observado ausência do treinamento para a realização dos testes-rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C para a execução do procedimento pela técnica de enfermagem na USF. Tal fato foi confirmado após conversa informal com a técnica de enfermagem. A mesma informou que não foi realizado nenhum treinamento pela enfermeira ou por representante da Secretaria Municipal de Saúde sobre como realizar os testes-rápidos. Contudo, foi solicitada a execução do procedimento mesmo sem o treinamento prévio. Após o relato da técnica de enfermagem, percebeu-se o descontentamento da mesma devido a imposição da responsabilidade para a realização dos testes-rápidos, sem quaisquer treinamentos ou orientações.

Durante uma atividade de Educação em Saúde referente a campanha Novembro Azul realizada pelas discentes e docente na Unidade, observou-se que a técnica de enfermagem ao realizar o procedimento dos testes-rápidos em usuários, utilizou da verificação em uma anotação no seu celular, sobre a quantidade a ser utilizada da solução tampão nas amostras de sangue, e sem a supervisão da enfermeira da Unidade, evidenciando a existência de dúvidas referentes ao método de coleta e a necessidade do treinamento da profissional de saúde.

Diante do referido relato e consciente da relevância da capacitação e aperfeiçoamento das condutas e técnicas científicas, tendo em vista a responsabilidade da enfermeira como supervisora na capacitação da sua equipe e análise das técnicas empregadas, considera-se a necessidade da abordagem e discussão sobre a supervisão e educação permanente em saúde dos profissionais na Atenção Primária à Saúde.

A Lei 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem regulamentada pelo Decreto Lei 94.406/87, no artigo 13 que as atividades realizadas pelo técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, referidas nos artigos 10 e 11, só podem acontecer mediante a supervisão do enfermeiro. Vale ressaltar que no dia 29 de setembro de 2016, a plenária do Conselho Federal de Enfermagem aprovou, por unanimidade, parecer normativo afirmando que os testes rápidos poderão ser feitos também por técnicos e auxiliares, sob a supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2018c). Entretanto, faz-se necessário capacitar a equipe de enfermagem para que possa executar o procedimento com segurança.

4.2 PROPOSTAS ALTERNATIVAS PARA O AGIR DA ENFERMEIRA SUPERVISORA NA APLICAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Diante da necessidade de assegurar um diagnóstico livre de erros evitáveis e contribuir na detecção precoce de doenças infectocontagiosas como a AIDS e hepatites virais, as atividades de orientação, treinamento e avaliação deveriam ser desenvolvidas pela enfermeira supervisora com o auxílio dos instrumentos e técnicas como demonstração, exposição de vídeo do Telelab Brasil, aplicação de quiz, acompanhamento dos primeiros testes realizados pela técnica de enfermagem, dentre outras alternativas.

Os manuais de técnicas, normais e procedimentos podem ser utilizados no processo educativo como o folheto informativo que vem dentro da caixa de cada teste rápido; o Manual de sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil (BRASIL, 2010), Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis (BRASIL, 2016b), Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV) (BRASIL, 2011b), Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018b) e o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (BRASIL, 2016c), disponibilizados no site do Ministério da Saúde, através do link: <<http://www.aids.gov.br/pt-br>>.

As técnicas de demonstração, orientação e treinamentos poderiam ser realizadas na própria Unidade de Saúde da Família (USF) pela enfermeira ou um representante da Secretária de Saúde ou em um treinamento realizado na própria Secretaria de Saúde, no qual seria interessante também se proceder com a capacitação de outras técnicas de enfermagem, possibilitando que toda a equipe da Unidade seja apta para a realização dos testes rápidos, garantindo qualidade no procedimento e a melhor assistência aos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras devem compreender a necessidade da supervisão como ferramenta propulsora da educação permanente em saúde ao se identificar as necessidades de treinamento, aprimoramento e qualificação das técnicas de enfermagem sob sua supervisão e planejar, executar ações que cotidianamente qualifiquem estas profissionais e promovam segurança nos procedimentos executados sem constrangimento ou qualquer atitude que venha a inibir a busca por apoio.

Através da supervisão social, ou seja, de práticas promotoras do compartilhamento e interação dos saberes, o clima organizacional nas USF será de cooperação e confiança. É de grande relevância o desenvolvimento da supervisão sistematizada (em forma de processo - planejamento, execução e avaliação) como ferramenta para a educação permanente em saúde por parte da enfermeira da unidade, através do uso de técnicas e instrumentos para que a realização dos testes rápidos pela equipe de enfermagem venha promover o estabelecimento de orientação e qualificação no processo de trabalho na APS e a confirmar a qualidade da técnica empregada para garantir a fidedignidade dos resultados.

A educação permanente proporciona uma atualização e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais conforme as demandas oriundas das mudanças no ambiente científico, reverberando na excelência do cuidado prestado ao paciente. O processo de aprendizagem no

ambiente de trabalho caracteriza-se pelo compartilhamento mútuo de conhecimentos e experiências de cada um dos atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO** 16 (2): 7-15, 2016 Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248/209> > Acesso em: 24 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contribuição ao desenvolvimento do processo de supervisão**. Centro de documentação do Ministério da Saúde. Brasília.1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de supervisão em estabelecimentos de saúde**. Brasília, Centro de Documentação, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Brasília, 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm > Acesso em: 08 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, 2004. Disponível em: < <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html> > Acesso em: 15 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html > Acesso em: 15 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2010. 100 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf> Acesso em 18 nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011**. Brasília, 2011a. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0063_25_11_2011.pdf/94c25b42-4a66-4162-ae9b-bf2b71337664 > Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2011b. Disponível em:

< http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/manual_para_capacitacao_de_tr_para_as_hepatites_b__17745-1.pdf> Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em: 09 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 29, de 17 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-n-29-de-17-de-dezembro-de-2013>> Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3275_26_12_2013.html> Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013c. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html > Acesso em: 24 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf > Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, 2015. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>> Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Aprovação da realização de teste rápido por técnicos de enfermagem**. 2016a. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-realizacao-de-teste-rapido-por-tecnicos-de-enfermagem_45180.html> Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde : 2016b.

Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>> Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2016c. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>> Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. 2017. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 24 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 73 p. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 12 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>> Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **PARECER Nº 02/2018/COFEN/CTLN**. 2018c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-02-2018-cofen-ctl_n_61504.html> Acesso em: 06 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos**. 2019. Disponível em: <<https://qualitr.paginas.ufsc.br/>> Acesso em: 13 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes rápidos**. 2020a. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22198/mod_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%207.pdf> Acesso em: 21 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde em Família**. 2020b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>> Acesso em: 11 de mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de educação continuada-TELELAB**. Disponível em: < <https://www.telelab.aids.gov.br/index.php/cursos>> Acesso em: 18 nov. 2019.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(5):1165-70. Disponível em: <

http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1106.pdf> Acesso em: 06 jun. 2020.

CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira et al. Capital humano na gestão das enfermeiras em hospitais. **Rev Esc Enferm USP** · 2017;51:e03232. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03232.pdf> Acesso em: 06 jan. 2020.

CORREIA, Valesca Silveira; SERVO, Maria Lúcia Silva. Processo de supervisão social em enfermagem: possibilidade de transformação do modelo assistencial. **Rev.Saúde.Com** 2013; 9(3): 207-219. Disponível em: < <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/253>> Acesso em: 21 de fev. 2020.

COSTA, Michela Macedo Lima; FONTOURA, Marília Santos. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família.

Cogitare Enferm. 2012 Out/Dez; 17(4):752-7. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30386>> Acesso em: 07 jan. 2020.

CUNHA, Kátia de Carvalho. Supervisão em Enfermagem. In: Kurcgant Paulina, coordenadora. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.p. 117-132.

DIAS, Claudia Aparecida et al. Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e27422. Disponível em:< <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27422>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

FRANZ, Helena Cristina Ferreira et al. **Infecções sexualmente transmissíveis**: cuidados na execução dos testes rápidos: módulo III: cuidados na testagem para diferentes IST [recurso eletrônico] / Lucy Maria Bez Birolo Parucker (coordenadora do projeto). Florianópolis: ACL/UFSC, 2017. 21 p. Disponível em:< https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/125591/mod_resource/content/6/Manual_Mo%CC%81dulo%203_IST.pdf>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues et al. **Desafios da atenção primária à saúde no Brasil**. Porto Alegre: UFRGS, 2017. 85 p.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. 2ª ed. rev. atual. São Paulo: Loyola, 2004. 295 p.

LIMA, Aline Maciel Vieira et al. Supervisão de trabalhadores de enfermagem em unidade básica de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 3, p. 577-593,set./dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n3/1981-7746-tes-12-03-00577.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2020.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4):

1015-21. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/18.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2020.

PEREIRA, Franciele Malavazi; BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; VERNASQUE, Juliana Ribeiro da Silva. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **REME • Rev Min Enferm.** 2014 jan/mar; 18(1): 228-235. Disponível em: < <http://reme.org.br/artigo/detalhes/921>> Acesso em: 24 de fev. 2020.

SANTIAGO, Ariane Rodrigues Jacobina Vieira; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 443-448, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870. Disponível em: < <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1964>>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos; COUTINHO, Márcio Lemos. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.708-724 jul./set. 2014. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n3/a4626.pdf>>. Acesso em: 13 de mai. 2020.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2020.

SERVO, Maria Lucia Silva. **Supervisão de Enfermagem em hospitais:** uma realidade local. Feira de Santana-Ba: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2001.

SERVO, Maria Lúcia Silva. **O pensar, o sentir e o agir da enfermeira no exercício da supervisão na rede SUS local:** o (re)velamento de uma práxis. 1999. 278 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo.1999.

SERVO, Maria Lúcia Silva Servo; CORREIA, Valesca Silveira. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho em enfermagem. **Diálogos & Ciência** — Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Ano IV, n. 8, jun. 2006. Disponível em: < dialogos.ftc.br > Acesso em: 25 mai. 2020.

SERVO, Maria Lúcia Silva Servo. **Supervisão social:** um dispositivo para a produção do cuidado em saúde. Tese (Promoção na Carreira para Pleno) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2011.152p.

SERVO, Maria Lúcia Silva; GÓIS, Rebecca Maria Oliveira de. Representações Sociais (re)veladas por enfermeiras da rede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem. In: MISSIAS-MOREIRA, Ramon *et al* Orgs. **Representações Sociais, Educação e Saúde:** um enfoque multidisciplinar. Curitiba: CRV, 2017 p.135-150, v.3.

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.

SOUZA, Ana Caroline Duarte et al. Atuação do enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 73, out. – dez. 2018. Disponível em: < <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/142>>. Acesso em: 11 de mai. 2020.

SOUZA, Ana Célia Caetano de et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev Bras Enferm** 2006 nov-dez; 59(6): 805-7. 805. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a16.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2020.

VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; SILVA, Eliete Maria. Oficinas como proposta democrática para mudanças no trabalho da supervisão em enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(4):2169-74. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2050.pdf> Acesso em: 06 jan. 2020.