



Relato de Experiência

SUPERVISÃO COMO TECNOLOGIA PARA A MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

SUPERVISION AS A TECHNOLOGY FOR THE IMPROVEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE

SUPERVISIÓN COMO TECNOLOGÍA PARA LA MEJORÍA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho¹, Karla Corrêa Lima Miranda², Sara Taciana Firmino Bezerra³, Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴, Riksberg Leite Cabral⁵

Objetivou-se descrever a experiência de planejamento e realização de supervisão junto às equipes de Saúde da Família, realizada por enfermeiros como integrantes de equipe gestora da Atenção Básica do município de Maracanaú-CE. Foram realizadas 86 visitas em unidades de saúde, de junho de 2010 a junho de 2011. Os momentos de coleta de dados sobre o processo e a organização do trabalho foram intensificados, apresentando-se como momento singular para imediata intervenção, mediação e reflexão sobre as problemáticas encontradas e as possibilidades de superação. A experiência evidenciou a efetiva contribuição do trabalho da enfermagem na gestão dos serviços na Estratégia Saúde da Família, contribuindo decisivamente na qualificação da atenção primária.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária; Supervisão de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde.

The objective was to describe the experience of planning and performing supervision along with the Family Health teams carried out by nurses as members of the management team of the Primary Health Care of the town of Maracanaú-CE, Brazil. 86 visits were conducted in health units, from June 2010 to June 2011. The moments of data collection regarding the process and organization of work were intensified, presented as a particular moment for immediate intervention, mediation and reflection on the problems found and the possibilities of overcoming them. The experience showed the effective contribution of nursing work in the management of services in the Family Health Strategy, contributing to the qualification of primary health care.

Descriptors: Primary Care Nursing; Nursing Supervisory; Primary Health Care; Health Management.

El objetivo fue describir la experiencia de planificación y realización de supervisión de los equipos de Salud Familiar, realizada por enfermeros como miembros del equipo gestor de Atención Primaria del municipio de Maracanaú-CE. Fueron llevadas a cabo 86 visitas en unidades de salud, de junio 2010 a junio 2011. Los momentos de recolección de datos acerca del proceso y de la organización del trabajo fueron intensificados, presentándose como un momento singular para intervención inmediata, mediación y reflexión sobre los problemas encontrados y las posibilidades de superarlos. La experiencia ha demostrado la contribución efectiva del trabajo de enfermería en la gestión de los servicios en la Estrategia de Salud de la Familia, a fin de contribuir decisivamente en la calificación de la atención primaria.

Descriptores: Enfermería de Atención Primaria; Supervisión de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Gestión en Salud.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Fortaleza- CE, Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da UECE, nos Cursos de Graduação e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail:kfor026@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente substituta do Curso de Graduação em Enfermagem na UECE. Docente da FAMETRO. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: saratfb@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da UECE, nos Cursos de Graduação e do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com

⁵Enfermeiro. Mestrando do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (UECE). Coordenador da Atenção Básica do município de Maracanaú. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: rikcabral@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o setor saúde apresentou vários avanços e sérias deficiências. A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde, em março de 1994, vem se consolidando como importante aplicação dos princípios e das diretrizes do SUS no âmbito da atenção primária à saúde. A Estratégia apresenta como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial por meio da atenção básica, aplicando novas estratégias de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população⁽¹⁾.

A avaliação dos processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família apresenta-se como subsídio à formulação de políticas e apoio ao planejamento das ações de saúde à comunidade. Ademais, considera-se a necessidade de articulação multidisciplinar com vistas à integralidade solicitada pelo atual panorama de saúde, ferramenta que contribui para organização e gestão dos processos de cuidar em saúde⁽²⁾.

A expansão das equipes de Saúde da Família desde sua implantação e com ampliação da complexidade das demandas que emergem no contexto da saúde pública, resultando, inclusive, no redimensionamento do "Programa Saúde da Família" para "Estratégia de Saúde da Família", tem demandado a qualificação da gestão e a reconfiguração do seu trabalho de modo a corresponder à dinamicidade deste processo.

Há uma preocupação atual para assegurar os direitos sociais, responsabilizando o governo, o que exige procedimentos regulatórios, caso não sejam atendidas as condições apropriadas e requeridos o

monitoramento, a transparência e a melhora contínua do desempenho⁽³⁾.

A atuação da enfermagem na atenção primária, imediatamente, refere-se às ações do profissional enfermeiro como integrante da equipe de Saúde da Família, em que as consultas de enfermagem, as visitas domiciliares, as atividades educativas e a supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentam-se como atividades básicas deste profissional.

No entanto, no atual contexto do SUS, a enfermagem emerge como profissão de valor, com efetiva atuação na gestão de políticas públicas de saúde, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde através do gerenciamento/supervisão de programas estratégicos de cuidado à saúde da população⁽⁴⁾.

O trabalho de supervisão de equipes pode ser reconhecido como dispositivo de autorreflexão e autoavaliação dos trabalhadores de saúde, na perspectiva de construção de saberes coletivos, podendo também ser exercido como atividade puramente administrativa organizacional, cujo eixo de ação seria o controle das atividades realizadas⁽⁵⁻⁶⁾.

A supervisão apresenta-se como tecnologia de trabalho da enfermagem, contribuindo com a avaliação da qualidade dos serviços ofertados e da dinâmica organizacional, identificando, também, necessidades de aperfeiçoamento profissional⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a enfermagem configura-se como uma profissão que desenvolve o trabalho interdisciplinar, na medida em que articula os diversos saberes e permite o diálogo aberto com vistas à melhoria da qualidade da assistência a ser prestada por diferentes profissionais que atuam na atenção primária à saúde.

Como mediador técnico e científico de mudanças macro e micropolíticas do sistema de saúde, o enfermeiro assume papel social e histórico, o que permite avanços para a categoria e para a construção social de saúde, por meio de sua participação ativa na reorganização estrutural e funcional dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Frente ao contexto, vale destacar que no município de Maracanaú-CE, o trabalho de apoio técnico, da Coordenação da Estratégia Saúde da Família (CESF), junto às equipes de Saúde da Família, por meio de visitas *in loco*, é uma realidade desde a criação do cargo de Gerência das Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA), com a implantação da Estratégia Saúde da Família, em 1997. A Secretaria Municipal de Saúde vislumbrou, naquele momento, a relevância de designar enfermeiros com experiência em saúde pública e habilidades de gestão para acompanhar as atividades das equipes de Saúde da Família no contexto das Unidades Básicas de Saúde⁽⁹⁾.

Diante da expansão e complexidade do trabalho nestes serviços e suas demandas, ao longo dos quatorze anos de implantação, foi estruturado um plano de supervisão e apoio técnico para maior aproximação da equipe gestora das equipes de Saúde da Família através de visitas das Gerências das Áreas Estratégicas de Atenção à Saúde que compõem a equipe de gestão da Coordenadoria de Atenção à Saúde. Neste sentido, o trabalho de supervisão objetivou potencializar e qualificar as ações de atenção à saúde, na rede básica, a partir da identificação de aspectos que tem dificultado e/ou possibilitado o alcance de melhores resultados do trabalho das equipes de Saúde da Família.

Portanto, este estudo objetivou descrever a experiência de planejamento e atuação de supervisão junto às equipes de Saúde da Família, nas áreas

estratégicas de atenção à saúde, realizada por enfermeiros, como integrantes de equipe gestora da Atenção Básica do município de Maracanaú-CE.

Assim, espera-se com o mesmo instigar outras equipes gestoras a refletirem sobre a necessidade de organização, planejamento, sistematização e avaliação do processo de supervisão, com vistas à melhoria dos serviços desenvolvidos nas unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Este trabalho é o relato de experiência da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Saúde de Maracanaú no processo de implantação das Visitas de Supervisão e Apoio às equipes de Saúde da Família no alinhamento conceitual e finalidade desta ação. Além disso, a condução do planejamento, monitoramento e avaliação do processo foram importantes atividades desempenhadas pela Coordenação da Atenção Básica e Gerência de Monitoramento & Avaliação orientando a equipe gestora composta pelas gerentes de áreas estratégicas de atenção à saúde, dos quais seis são enfermeiras, apoiadas pelas seis gerências de AVISA, também enfermeiras.

Maracanaú integra a região metropolitana de Fortaleza e localiza-se ao sul do centro da capital do Estado do Ceará. No âmbito da espacialização das regiões do Estado, delimitadas pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA), Maracanaú compõe a Macrorregional de Fortaleza e a 3ª Microrregional de Saúde do Estado da qual é município Pólo⁽⁹⁾.

A atenção primária à saúde está organizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta basicamente por 53 equipes de Saúde da Família, 35 equipes de Saúde Bucal (ESB) e 06 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), prestando atendimento a mais

de 200 mil habitantes, conferindo uma cobertura da Estratégia Saúde da Família de 94% da população de Maracanaú⁽⁹⁾.

O território de Maracanaú, na área da saúde, encontra-se organizado em seis AVISAS, com características geográficas, demográficas e políticas, que facilitam o processo de gestão da atenção primária à saúde no município. Cada AVISA tem uma gerência a quem compete a articulação na gestão e o planejamento entre Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e os serviços da rede básica, tendo sido desenvolvidas com o objetivo de melhor atender às demandas dos indivíduos, das famílias e da população adstrita. As gerências de AVISA são cargos ocupados exclusivamente por profissionais enfermeiros.

Os instrumentos utilizados nas visitas foram elaborados por cada área estratégica de atenção à saúde, considerando as especificidades e realidades de cada território, e se configuraram como instrumentos de coleta de dados acerca do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e das orientações sobre organização do trabalho das mesmas, a partir das reflexões provocadas no grupo.

Os referenciais teóricos que fundamentaram a elaboração dos instrumentais foram os Cadernos de Atenção Básica e Cadernos da Avaliação para a Melhoria da Qualidade, documentos publicados pelo Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, em que, neste último, constaram os padrões de evolução, desenvolvidos pela Estratégia Saúde da Família⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

O cronograma de visitas técnicas foi elaborado para um período de 12 meses, correspondendo ao período de junho de 2010 a junho de 2011, de modo que cada equipe de Saúde da Família recebeu uma visita mensal para discussão acerca de cada área estratégica

de atenção à saúde. As visitas às Unidades Básicas de Saúde tiveram duração média de duas horas e meia, cujo tempo foi distribuído para visita aos setores do serviço relacionados à área técnica e à reunião com as equipes de Saúde da Família.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

O Plano de Supervisão e Apoio Técnico (PSAT) às equipes de Saúde da Família foi elaborado em maio de 2010, após a aplicação da Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), ferramenta de avaliação da Estratégia Saúde da Família, proposta pelo Ministério da Saúde, e adesão do município ao Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF). "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"^(16: 527).

A Coordenação de Atenção à Saúde/Estratégia Saúde da Família é uma equipe composta por três núcleos de trabalho: normalizador, gerencial e operacional, formados por doze Gerências de Áreas Estratégicas de Atenção à Saúde, seis Gerências de AVISA, e 53 equipes de Saúde da Família, além de 35 ESB e seis NASF.

As visitas de supervisão e o apoio técnico foram realizados pelas gerências das áreas estratégicas de atenção à saúde, considerando a competência deste núcleo de trabalho na elaboração, na normalização e no monitoramento da implantação das políticas públicas de atenção à saúde no âmbito da rede básica de saúde do município.

O grupo era predominantemente composto por enfermeiros (75%), fato que demonstra a magnitude da participação da categoria na gestão da atenção primária à saúde no município. Tal fato corrobora a ideia de que

na gestão do trabalho, a supervisão revela-se como atividade inerente do enfermeiro, a qual apresenta as dimensões de educação e controle, o que permite a este profissional conferir, corrigir e informar⁽¹⁷⁾.

A coordenação da atenção básica junto às gerências das áreas estratégicas e gerências de AVISA elencaram as principais deficiências no trabalho das equipes de Saúde da Família, identificadas no cotidiano do seu trabalho, destacando-se: preenchimento inadequado de documentos (fichas de notificação, relatórios, prontuários, dentre outros), não cumprimento de prazos de entrega de relatórios, baixa otimização do serviço local relacionado à ausência ou não cumprimento de fluxos de trabalho internos e, sobretudo, conhecimento insuficiente sobre funcionamento da rede de serviços de atenção à saúde, o que compromete a resolutividade do serviço.

Dificuldades encontradas em outras experiências foram referidas, como o baixo grau do cumprimento quantitativo dos indicadores esperados na atenção básica, especialmente daqueles referentes à oferta de serviços e à atenção a grupos específicos⁽³⁾. Diante da identificação das dificuldades, foi delineado o objetivo das visitas de supervisão e do apoio técnico às equipes de Saúde da Família.

O consenso proposto pelo grupo sobre o que regeria as visitas de supervisão foi que não se trataria apenas de momentos de coleta de dados sobre o processo e a organização do trabalho das equipes de Saúde da Família para posterior intervenção, mas um momento singular para imediata intervenção, mediação e reflexão sobre a problemática encontrada e as possibilidades de superação.

Na etapa que antecedeu às visitas de apoio, o técnico responsável realizou um breve levantamento de dados da equipe de Saúde da Família a ser visitada

(epidemiológicos, e/ou de produção, e/ou de cobertura no atendimento e/ou de organização do serviço, dentre outros), a qual esteve relacionada à área técnica da supervisão, a fim de que fossem abordados durante o encontro com a equipe, como subsídio para o debate e as orientações pertinentes.

Durante a visita, buscou-se envolver toda a equipe, a qual foi orientada pelo instrumento de supervisão. Os técnicos promoveram o diálogo no sentido de identificar os aspectos relevantes da organização do serviço, do processo de trabalho, da eficácia das ações executadas, seus êxitos e fragilidades.

Outra estratégia utilizada para monitoramento do atendimento realizado pelas equipes de Saúde da Família consistiu na análise dos registros da equipe nos prontuários. Este envolvimento foi essencial para a apreensão da realidade na produção do cuidado em cada território, facilitando os encaminhamentos favoráveis à resolutividade do trabalho das equipes.

Após as conversas, selecionaram-se aleatoriamente alguns prontuários familiares para breve análise dos registros médicos e de enfermagem na assistência ao usuário. Os registros em prontuário são importantes meios de comunicação entre os profissionais da equipe, contribuindo para a avaliação da assistência prestada ao paciente, constituindo-se em um documento que legitima o trabalho executado⁽¹⁸⁾.

Ao final de cada visita, o supervisor expressou para as equipes suas impressões acerca do que foi observado *in loco*, e em relação aos dados existentes nos sistemas de informação, emitiu, ainda, recomendações técnicas, pautadas nos protocolos, nas portarias e nos demais documentos técnicos do Ministério da Saúde acerca de condutas e/ou organização do processo de trabalho das equipes de

Saúde da Família e/ou extensivo aos demais setores da UBASF. É sabido que uma das dificuldades no desenvolvimento da supervisão encontra-se quando a relação entre supervisores e equipe não é suficientemente discutido em seus aspectos operacionais (objetivo, tempo de trabalho, obrigações mútuas), podendo gerar conflitos quanto ao que compete a cada um desses integrantes⁽¹⁹⁾.

Os dados coletados, bem como os encaminhamentos dados por ocasião da visita, foram discutidos posterior ou concomitantemente (quando possível) com a enfermeira gerente de AVISA, a quem compete, localmente, acompanhar a evolução do processo de trabalho da equipe redimensionado a partir das recomendações do supervisor técnico.

Quando necessário, o supervisor mobilizou, juntamente com a equipe, outras instâncias, no sentido de contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde para reflexão/efetivação das ações propostas durante o encontro.

Destaca-se que esse movimento envolveu, além dos integrantes básicos das equipes de Saúde da Família, outros trabalhadores da Unidade Básica de Saúde, como recepção, posto de coleta laboratorial local, serviço de agendamento eletrônico para atenção especializada e coordenação da Unidade Básica de Saúde. Deve-se considerar que a satisfação do usuário e o resultado das unidades de saúde são influenciados pelo modo como cada trabalhador reconhece os problemas de saúde e intervém neste problema⁽¹⁹⁾.

O processo de supervisão também foi permanentemente acompanhado pela coordenação da atenção básica e Gerência de Monitoramento & Avaliação, sendo monitorada, através de planilha mensal, a quantidade de supervisões realizadas, de modo a avaliar a correspondência com o pactuado para

o mês. Na impossibilidade de realizar a visita de apoio técnico, os supervisores permaneciam encarregados de reprogramá-la de modo a cumprir o cronograma estabelecido.

Outro aspecto importante neste processo foi a realização de uma breve avaliação acerca da visita de supervisão. Foram selecionadas, aleatoriamente, equipes de Saúde da Família que participaram da atividade, a fim de colher, através da aplicação de um breve questionário, aspectos positivos e negativos identificados pelo médico e enfermeiro da equipe de Saúde da Família, no processo de supervisão. Esta estratégia tem sido de fundamental importância para aprimoramento das visitas posteriores.

Dentre os desafios elencados identificou-se a ausência de membros da equipe por ocasião da visita, comprometendo a corresponsabilização de todos no firmamento de uma estreita parceria para o alcance de resultados mais eficazes como produto do trabalho. A grande demanda para atendimento nos serviços da rede básica de saúde também foi um aspecto apontado como dificultador do processo, uma vez que a participação do profissional na visita, muitas vezes, foi prejudicada devido ao profissional encontrar-se em atendimento ao público.

Cada encontro configurou-se em si um desafio para a equipe de supervisão por demandar conhecimentos, habilidades e atitudes frente às especificidades das situações identificadas em cada equipe. Alguns desafios no papel de supervisor podem ainda ser acrescentados: perceber as próprias dificuldades, a atuação como supervisor, lidar com a divisão técnica e social do trabalho em equipe, lidar com preconceitos e pré-concepções dos trabalhadores com relação aos usuários, apoiar a equipe na reflexão sobre

o atendimento, o vínculo e a responsabilização além do trabalho técnico⁽¹⁹⁾.

A inexistência de protocolos clínicos e de organização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família e/ou não recomendação formalizada para uso dos Cadernos de Atenção Básica/Ministério da Saúde, bem como da deficiente informação quanto à organização de fluxos de alguns serviços, foram situações concretas que evidenciaram deficiências na gestão e necessidade de encaminhamentos por parte da equipe gestora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O investimento e o incentivo de supervisões sistemáticas junto às equipes de Saúde da Família têm contribuído decisivamente na qualificação da atenção primária, à medida que tem mobilizado diversos atores responsáveis pela atenção à saúde, no âmbito da rede básica do Sistema Único de Saúde, propondo reflexões e mudanças sobre suas práticas e (re) organização da rede de serviços. As visitas de apoio técnico se configuraram como uma estratégia sustentável para a gestão da Atenção Básica, uma vez que esta prática pode ser incorporada nas ações de rotina da equipe gestora como ação permanente desta equipe.

E, ainda, essas visitas de apoio técnico ofereceram potencial desenvolvimento das equipes de Saúde da Família, bem como da equipe de supervisão, na medida em que ambas são mobilizadas a discutirem acerca dos problemas da rede de atenção à saúde, sobretudo organização e processos, que comprometem eficácia e motivam reflexões sobre a competência de cada membro da equipe, inclusive da equipe de gestão, na superação dos desafios enfrentados no cotidiano do trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Além disso, a experiência evidencia a efetiva contribuição do trabalho da enfermagem na gestão de sistemas e serviços de saúde a partir da consolidação da Saúde da Família como estratégia de reorganização do modelo de assistência no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Silva EM. A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997.
3. Simão E, Albuquerque GL, Erdmann AL. Atenção básica no Brasil: alguns destaques. Rev Rene. 2007; 8(2):50-9.
4. Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2004 [citado em 2011 22 jul]; 6(1):9-15. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f1.
5. Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Interface - Comunic Saúde Educ. set.2004/fev.2005; 9(16):9-24.
6. Mishima SM, Oliveira TH, Pinto IC. O trabalho do enfermeiro na organização dos serviços de saúde e sua inserção no Departamento de Informática da SMS-RP. Rev Latinoam Enferm. 1999; 7(4):13-20.

7. Liberali J, Dall'agnos CM. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(2):279-82.
8. Costa RKS, Miranda FAN. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. *Rev Rene.* 2008; 9(2):120-8.
9. Secretaria Municipal de Saúde (CE). Relatório de Gestão em saúde. Maracanaú: Secretaria Municipal de Saúde; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. Correia VS, Servo MLS. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):527-31.
17. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):349-55.
18. Abdon JB, Dodt R C M, Vieira DPV, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene.* 2009; 10(3):90-6.
19. Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005; 9(16):9-24.

Recebido: 16/08/2011

Aceito: 25/02/2012