

PAPEL DA ENFERMAGEM NA SUPERVISÃO: ANÁLISE DO PROGRAMA PRIMEIROS LAÇOS

Karen Miwa Katanosaka¹

¹Estudante de enfermagem. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP - Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2193-1931>

Autor correspondente: Karen Miwa Katanosaka. Rua Luiz Monteiro, 260 - Vila Monteiro, Poá - SP, CEP 08557-600. Telefone: (11)94271-5021. Email: miwa.kat@usp.br

RESUMO

Introdução: Estudos apontam que as experiências vividas nos primeiros 1000 dias do bebê influenciam, a longo prazo, o seu desenvolvimento, seja positivamente ou negativamente. Dessa forma, a parentalidade responsiva torna-se fundamental para que a criança possa alcançar todo o seu potencial; visando o desenvolver desta parentalidade em jovens mães e pais, baseando-se nos programas de visitação dos Estados Unidos (*Minding the Baby*) e da Inglaterra (*Nurse-Family Partnership*), no Brasil, foi criado o programa Primeiros Laços (PL), um programa acompanhado por enfermeiros visitantes e equipe de supervisores. No entanto, para que haja um bom funcionamento do programa, em outras palavras, para que os objetivos do projeto sejam almeçados, a capacitação e avaliação da supervisão é fundamental. **Objetivo:** Analisar e compreender as atitudes e as orientações da equipe de supervisão do programa Primeiros Laços. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Os participantes foram 3 enfermeiros visitantes e 6 supervisores do programa de visitação Primeiros Laços. Os dados foram coletados através de gravações e discussão das sessões de supervisão. As gravações foram selecionadas aleatoriamente, transcritas e analisadas seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin. A partir da análise das gravações, foram selecionados pontos positivos e negativos da supervisão, estes em seguida foram submetidos a apreciação dos supervisores. **Resultado:** As categorias temáticas que emergiram nos discursos foram as três seguintes: Resistência dos supervisores ao Processo de avaliação, desconhecimento da finalidade da supervisão e Autoanálise e proposição de novas estratégias. **Conclusão:** O desafio para a eficácia do programa não se limita apenas ao currículo do programa e dos visitantes, mas também a capacidade dos supervisores em realizarem uma ação que traga bons resultados,

garantindo que os objetivos do programa sejam executados com fidelidade, dessa forma, é necessário que haja a avaliação e a capacitação da equipe de supervisão do PL.

Descritores: Supervisão de Enfermagem, Poder Familiar, Visita Domicilia

1. INTRODUÇÃO

As primeiras experiências dos bebês influenciam a construção de seu cérebro. Estudos apontam que o curso de vida socioemocional das crianças impacta no crescimento físico e cognitivo, além das habilidades sociais e de comunicação. Essas habilidades influenciam na aprendizagem inicial da criança, no seu comportamento, relacionamentos e como reagir e responder ao mundo¹.

A baixa qualidade do estímulo oferecido ao bebê, seja fisicamente ou mentalmente, pode resultar, a longo prazo, em dificuldade em alcançar todo seu potencial de desenvolvimento e tornar-se suscetível a permanecer ao baixo nível socioeconômico, como seus pais². Estudos apontam que crianças filhas de pais adolescentes tem maior dificuldade em receberem esses estímulos no início da vida. A gestação em adolescentes é um problema mundial, dados mostram que cerca de 20 mil mulheres menores de 18 anos dão à luz por dia em países em desenvolvimento, e que cerca de 200 mães menores de idade morrem diariamente por complicações da gravidez ou do próprio parto³.

Assim, no intuito de explorar e atingir todo o potencial da criança nascida em famílias com mães e pais adolescentes, países como Estados Unidos, Inglaterra e Brasil estão realizando intervenções que tenham por base o fortalecimento da parentalidade responsiva em mães e pais jovens a partir programas entregues por meio de visitas domiciliares realizadas por enfermeiros⁴. Baseando-se nos programas de visitação dos Estados Unidos (*Minding the Baby*) e da Inglaterra (*Nurse-Family Partnership*), um grupo de pesquisadores criou o *Programa Jovens Mães Cuidadoras* (PJMC), em 2018 - atualmente conhecido como *Programa Primeiros Laços* (PL) - visando potencializar a interação entre mãe e filho, melhorar os resultados da saúde e o desenvolvimento da criança; e estimular a autossuficiência social e econômica da família⁵.

Para ser implementado, o PL se estruturou considerando que cada visitador seria responsável por até 10 famílias e teria a sua disposição um encontro semanal com um supervisor. A finalidade dessa supervisão seria ajudar o visitador na condução das visitas, aferindo se a intervenção oferecida foi a melhor possível e revisando o projeto terapêutico proposto pelo visitador para a família. Na estrutura do PL, os supervisores deveriam ser psicólogos,

enfermeiros e /ou outros profissionais da saúde com conhecimentos na área de desenvolvimento infantil e parentalidade.

A supervisão enquanto dispositivo, é uma ferramenta que trabalha o olhar e a escuta, analisa e também permite ser analisado; procurar possibilidades para solucionar problemas; ser empático com o sofrimento do outro e o próprio, focando compreender para transformar e transformar para compreender⁶. Em outras palavras, é um local onde se possa expor suas dificuldades e conquistas, um local de troca de experiências entre os membros da equipe, tornando o vínculo mais forte, para que se tenha uma melhor eficácia da supervisão.

Ademais, a supervisão tem um enfoque educativo e colaborativo, para alavancar as transformações necessárias, por meio de ações que qualifiquem e empoderem a equipe no seu próprio palco, tanto em ações preventivas quanto assistenciais, tendo como meta repercussões positivas para pacientes, instituição e profissionais⁷. Com isso, cabe também a supervisão, uma ação educativa aos trabalhadores, a partir de análises do comportamento e atitude, de sugestões ou orientações, tendo como o objetivo evitar situações problemáticas no futuro e aprimorar os cuidados dos profissionais.

A partir da questão norteadora *“Como se caracterizam as orientações realizadas pelos supervisores frente a uma problemática trazida pelo visitador enfermeiro no Programa Primeiros Laços? Esta pesquisa teve como objetivo analisar as atitudes e orientações da equipe de supervisão do Programa Primeiros Laços.*

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratório de abordagem qualitativa. A investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Dessa forma, podendo aplicá-lo na análise da supervisão⁸.

2.2 População

Foram sujeitos da pesquisa 3 enfermeiras visitadoras do programa PL e 6 supervisoras do PL. A pesquisa teve a participação de oito indivíduos, sendo eles: dois pesquisadores (professor doutor de Enfermagem e aluno da graduação de Enfermagem) mais os seis supervisores do Programa Primeiros Laços (compostos por um enfermeiro, um fonoaudiólogo, três psicólogos e um fisioterapeuta). Desse modo, a coleta de materiais iniciou-se a partir da seleção aleatória de cinco áudios (ID 025, ID 108, ID 127, ID 132 e ID 141) de reuniões entre

visitadores e supervisores, que foram gravadas com celular pelo supervisor responsável pela reunião, iniciado a cada início de estudo de caso trazido pelo visitador.

A seguir, apresentam-se a compreensão das principais características que definem as características dos participantes do estudo, seis supervisores do Programa Primeiros Laços. As características dos seus supervisores foram obtidas através do e-mail e apresentação. Todos os profissionais possuem estudos e conhecimentos na área da Saúde Mental. Seguem:

S1: 34 anos, solteira, graduação em Psicologia, especialização em Neuropsicologia, 10 anos de experiência profissional

S2: 37 anos, solteira, graduação em Enfermagem, especialização e Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, 16 anos de experiência profissional

S3: 39 anos, casada, graduação em Psicologia, especialização em Neuropsicologia, Psicologia Hospitalar e Avaliação Psicológica em Saúde Mental, 19 anos de experiência profissional

S4: 41 anos, solteira, graduação em Psicologia, especialização em Psicologia Hospitalar, 16 anos de experiência profissional

S5: 61 anos, casada, graduação em Fonoaudiologia, especialização em Saúde Pública, 41 anos de experiência profissional

S6: 57 anos, casada, graduação em Fisioterapia, especialização em desenvolvimento neuropsicomotor, 39 anos de experiência profissional

2.3 Local de estudo

O Programa Primeiros Laços foi executado no município de São Paulo, na região Butantã, possuindo 12,5 km² de área, a população equivalente à de 54.196 e a densidade demográfica de 4.336 hab./km².⁹ Dessa forma, as enfermeiras visitadoras atuam junto a mães adolescentes que moram e realizam atividades de assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde dessa região, quais sejam: Jardim d'Abril, Boa Vista, Vila Dalva, Jardim Jaqueline, Malta Cardoso, Vila Nova Jaguaré, Paulo VI, Real Parque, Jardim São Jorge, São Remo, Vila Borges, Vila Sônia, Jardim Colombo, Paraisópolis I, Paraisópolis II, e Paraisópolis III, totalizando 16 possibilidades¹⁰. As sessões de supervisão desde Abril de 2020, devido a pandemia, passaram a ser realizadas por via remota.

2.4 Coleta de dados

Optou-se por realizar uma coleta de dados com duas etapas. Na etapa 1, proceder-se-ia a coleta de dados referentes as sessões de supervisão e, na etapa 2, proceder-se-ia a validação dos discursos e análises realizados.

Etapa 1: Para se conhecer os conteúdos das sessões de supervisão, solicitou-se que as mesmas fossem gravadas. Optou-se pela gravação das sessões de supervisão em um período de 5 meses (abril a agosto de 2020). Totalizou-se cerca de 16 registros em áudio. Cada registro tinha em média 70 min de gravação. Os áudios com as gravações foram transcritos e os discursos analisados com base na análise de conteúdo de Bardin ¹¹.

Etapa 2: No sentido de validar as análises realizadas pelo pesquisador, foi realizada uma reunião para apresentação dos discursos transcritos para a equipe de supervisão do Programa Primeiros Laços. Essa devolutiva foi realizada no dia 21 de Outubro de 2020, via remota na plataforma *Zoom*, com duração de 1 hora, 38 minutos e 48 segundos, sendo gravados em três áudios. Nessa ocasião, os pesquisadores apresentaram o objetivo da pesquisa e os trechos dos áudios referentes a supervisão, já com algumas análises do pesquisador para validar as compreensões junto aos atores do processo de supervisão. Os trechos foram apresentados conforme transcrição e foram lidos pelos pesquisadores para que os supervisores pudessem notar e compreender a situação que estava sendo elencada para discussão. Após a leitura, era aberto um espaço para os supervisores discutirem a respeito das tomadas de decisão e orientação oferecidos.

As transcrições dos áudios - seja da reunião entre supervisores e visitantes ou entre supervisores e pesquisadores – foram realizadas e identificadas como supervisor 1, 2, 3 ou visitante 1, 2. Caso houvesse a dificuldade de compreensão do áudio, não se presumia o que se havia dito, mas sim, anotava-se como inaudível ou incompreensível, para não haver distorção na compreensão da fala do indivíduo.

2.5 Análise de dados

A análise foi dividida em três etapas: organização, codificação e categorização¹¹. A organização é dividida em três partes também: pré-análise (escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final); exploração do material (análise e seleção dos documentos); tratamento dos resultados, a inferência e interpretação (após a compreensão dos resultados brutos, pode haver a proposição de inferências e interpretação relacionados aos objetivos previstos).

“A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. Para que a codificação seja feita, é necessário analisar a unidade de registro e unidade de contexto. Por fim, a categorização, que é a classificação de elementos constitutivos de um conjunto, seja ele por diferenciação ou reagrupamento. Sendo um processo de tipo estruturalista, ele possui duas etapas: inventário, que tem como objetivo isolar os elementos, e a classificação, que reparte os elementos e procura uma organização das ideias ou mensagens ¹².

Assim, a análise compreensiva iniciou-se com a transcrição de todos os seis áudios. Em seguida, foram feitas as leituras e releituras de cada um dos casos trazidos pelos visitantes, com o objetivo de familiarizar os dados e compreender o sentido global das experiências vividas sobre a interação e vínculo entre visitantes e supervisores. O próximo passo foi o agrupamento do conteúdo significativo dos discursos em categorias temáticas para análise da supervisão.

Após a observação dos textos, foram selecionados alguns trechos, com diálogo entre visitante e supervisor, apontando as atitudes e comportamentos da equipe de supervisão. Dessa forma, ao selecionar trechos, foi elaborada uma apresentação, cujo objetivo foi explorar e ouvir as visões dos supervisores, no intuito de compreender o porquê da atitude perante a supervisão com o visitante, além de apresentar aspectos positivos e negativos.

2.6 Aspectos éticos

O pesquisador respeitou a autoria das fontes pesquisadas, referenciando os autores citados no texto e nas referências bibliográficas; respeitou o consentimento esclarecido, solicitado aos participantes e assinado pelos mesmos. Cabe lembrar que houve assinatura do Termo de Consentimento de Livre Esclarecimento (TCLE), enviado via e-mail, de todos os participantes em todas as etapas.

O estudo foi conduzido conforme a Resolução nº 466¹³, de 12 de Dezembro de 2012, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); e se iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Protocolo do CAAE: 41573015.0.3001.0086, número do parecer: 3247272)

3. RESULTADOS

A análise dos discursos permitiu classificá-los em 3 categorias temáticas: Resistência dos supervisores ao Processo de avaliação, desconhecimento da finalidade da supervisão e Autoanálise e proposição de novas estratégias.

3.1 Resistência dos supervisores ao Processo de avaliação: Nesta categoria destaca-se a reação dos supervisores as transcrições dos áudios da supervisão. Estes apontavam como a troca de assunto durante as sessões de supervisão sem oferecer alternativas aos problemas trazidos pela visitadora. Foi possível notar a não validação a respeito desta condição equivocada da supervisão, observado em:

“Posso falar? Vou começar a opinar aí, depois as pessoas vêem... O que me... me chamou atenção, (nome), eu acho que é... ah... a questão da linguagem, ela parte de... ah... um pouco da compreensão do que o outro também tá querendo trazer, né. Não sei como que vai ser captado isso. É... porque, no geral, eu percebo mais as supervisoras falando muito mais, né, na hora de ampliar, ampliam muito mais do que esse diálogo escolhido aí, está... ele tá bem reducionista, né (...) então, eu acho que... essa contextualização, ela é muito importante pra gente poder entender em que medida... ah... às vezes a, a visitadora, ela é bastante prolixa no relato e ela dispersa essa, essa questão numa série de outras coisas, né. Não sei se dá pra... pra gente fazer até uma... uma... contagem do que tem aí nessas palavras, mas a grande parte dos discursos é em cima do desenvolvimento bom da bebê, né”.

“me parece que talvez, ter mais trechos para pegar outras riquezas e eu fico pensando o que vocês conseguem perceber de positivo nesses trechos que vocês selecionaram, para além da é... da resolução do problema, se tem outras coisas que não eram pensados e que essa... essa... reunião de supervisores, é... possibilitou né, então eu estou um pouco aqui querendo entender, que se há alguma positividade neste modelo, e a outra coisa é reforçar isso que a (nome) falou, acho que é impossível a gente ver só um lado da coisa, eu acho que é importante a gente ver o lado das enfermeiras visitadoras, nós temos aqui a (nome) que eu acho que ta no papel duplo neste lugar, mas que seria muito importante ouvir o outro lado né, como é que ta sendo recebido essas interrupções, essas tentativas de enquadrar em algum formato, acho que também reforçaria isso, passo a palavra”.

3.2 Desconhecimento da finalidade da supervisão: Nessa categoria, estão alocados os discursos relativos a falta de conhecimento e consenso entre os supervisores sobre a definição de supervisão:

“É, isso que você está falando, (nome), me bateu muito forte num slide, que a (nome) apresenta, que fala um pouco do objetivo da supervisão, né, que então, uma coisa é você realmente supervisionar né, saber como é que vem sendo o trabalho, uma... a outra coisa é as pessoas também, é... quando a gente vai fazer a entrevista com as enfermeiras, com as visitadoras, elas não têm a dimensão do que não... do que é não ter essa reunião, né”.

“Lá na... lá na apresentação da (nome), ela traz algumas definições do que é supervisão, e eu fiquei um pouco curiosa do referencial que trouxe, porque tem uma coisa de... do supervisor, é...

identificar o que a... o (incompreensível), onde tá faltando aprimorar. Não sei como tá feita a pergunta, mas me causou uma certa... porque eu acho que as abordagens das supervisões podem ser inúmeras, né. Desde a gente, é... captar o que ela vem sentindo e reagir e avaliar o que o outro reage, né. Porque também, meio que a gente deixa meio solto, pra também, o que o relato causa na gente, retorna como pra ela, a gente também trabalha nesse... desse jeito... Então, fiquei meio... querendo entender um pouco isso”.

3.3 Autoanálise e proposição de novas estratégias: Nessa categoria, os supervisores refletem a partir da análise das transcrições, formas de compreender como poderiam melhorar a supervisão e deixá-la com mais capacidade de atender as demandas das visitadoras, observado em:

“Me veio uma coisa na cabeça, na verdade duas coisas, é... perguntar para as enfermeiras o que elas acharam das visitadoras que o que ajuda e o que não ajuda, fazer essa, fazer o levantamento com elas, como é que tem sido, se tem alguma coisa positiva ou se tem alguma coisa muito negati... que não ajuda nada, e outra atividade que eu achei que pode ser interessante, a gente escolher, sei lá, duas estratégias e fazer aqui um treinamento (risadas), uma, um... um...”.

“Eu acho que a gente precisa realmente achar a nossa identidade de supervisão, né. E... eu lembro, assim... nitidamente, principalmente, desse último caso, da discussão do dia, né. Eu acho que consigo identificar, olhando agora, né, com certo distanciamento, alguns pontos de melhoria, mas, sem dúvida, se a gente definisse um estilo de supervisão, estudasse um pouco sobre ele, seria... é... melhor de aplicar”.

“É... as... as meninas não têm muita prática nessa questão de apresentação de caso, né, elas estão adquirindo isso com o tempo, então, elas não... por exemplo, elas poderiam chegar e falar assim “Olha, tô trazendo a fulana de tal, porque estou preocupada com o relacionamento dela com a com a filha ou com o relacionamento dela comigo, por quê? Porque quando chego na casa...”, e pa... pa... e aí cabe todo esse discurso aqui. Só que antes, ela antecipou a questão. Aqui não, né. Quer dizer, não sei no áudio todo, ela tinha antecipado antes... mas nessa transcrição, não tá antecipado”.

“É... eu acho que é assim, é uma... é uma supervisão grande... que acho que de certa forma inibe realmente é... a enfermeira visitadora, porque ela também tá passando por dificuldades aí durante a visita, e eu não sei o quanto que ela se sente à vontade pra falar num grupo tão grande. Eu fiquei pensando na hora que tava te escutando, se não seria interessante fazer grupos mais reduzidos... é... é... tanto pra preservar um pouco a enfermeira visitadora, quanto também preservar inclusive a supervisora, porque são várias supervisoras, cada uma com sua linha de raciocínio, com um saber próprio, aqui cada uma é de uma área, né... é... por um lado é interessante, é uma riqueza, mas que muito mais amplia do que foca no que você tá trazendo”.

4. DISCUSSÃO

Baseando-se no papel da supervisão e a partir da análise das sessões de supervisão, foi elencado três categorias de resultado. Na supervisão, há diversas concepções, por exemplo: processo de avaliação, ensino, disciplinamento e identificação de problemas, caráter educativo, de controle e articulação política e de apoio, autoanálise e autogestão¹⁵.

Durante o grupo focal com os supervisores, foi possível notar a não validação do processo de análise do conteúdo das sessões de supervisão, mostrando que a falha das técnicas pode gerar más supervisões. Estudos¹⁶ também trazem resultados semelhantes, apontando que, dependendo da forma que se é usada a técnica de supervisão, podem acarretar maus resultados, devido ao uso inapropriado do silêncio, depreciação, intervenções superficiais, interpretação inadequada da transferência, auto revelação inapropriada, entre outros.

De acordo com pesquisas internacionais¹⁷, evidenciam como o uso de técnicas são fundamentais para um bom resultado na supervisão, e, conforme o melhor uso das técnicas, o supervisor começa a sentir-se habilitado a assumir o papel, a autoridade e as tarefas esperadas, sendo estas tarefas: o fornecimento de consulta e aconselhamento aos prestadores de cuidados primários e da melhor prática de intervenção para os pacientes; fornecimento de liderança clínica à equipe em relação à prática baseada em evidências e à avaliação e tratamento de distúrbios de alta prevalência; aplicação de princípios de melhoria de qualidade ao desenvolvimento de serviços e busca de desenvolvimento profissional; garantir que as informações sejam gerenciadas de maneira consistente com os requisitos legislativos e de alta qualidade assegurada uma abordagem segura é mantida de acordo com os requisitos de saúde ocupacional e segurança.

Em seguida, o desconhecimento das atividades de supervisão, sendo ela a capacidade da compreensão e expressão das necessidades e potencialidades, também não foi validada durante a avaliação do programa. Para um supervisor, é preciso compreender que a crítica também pode ser vista como um elemento para o melhor desenvolvimento de seu papel. Sem contar que a supervisão deve pensar nas condições de trabalho; detectar competências, habilidades e capacidades; estabelecer expectativas e objetivos¹⁸ - tornando-se uma atividade formal para o desenvolvimento profissional e aprendizagem, onde há uma ênfase na discussão, feedback, orientação e suporte com o objetivo de melhorar a funcionalidade, qualidade e capacidade ou eficácia do supervisionado¹⁹.

A exemplo dos pontos positivos, o caráter educativo foi bastante presenciado durante a avaliação. Sendo um fator muito importante na supervisão, que requer experiência, em que afirma que a educação em saúde requer desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo,

permitindo novas visões a respeito da realidade e, com isso, propor ações que levem ao indivíduo a autonomia, sendo capaz de propor e opinar em relação a decisões da própria saúde, da família e coletivo²⁰. Assim, é esperado que um líder seja capaz de aceitar e modificar a sua forma de liderar conforme as necessidades da equipe, ajudando-os a ter um melhor desempenho na tarefa, como também fazê-los sentirem mais satisfeitos em relação a liderança e atividade²¹, sendo um momento da reunião um local para analisar e aperfeiçoar o serviço, além de fornecer cuidado, reflexão sobre atitudes e sentimentos²².

Em outras palavras, para que a supervisão seja eficaz, é necessário que a pessoa seja experiente nesta área e esteja sujeita a receber também críticas construtivas, no intuito de melhorar o serviço prestado, mostrando, assim, a importância da capacitação da equipe de supervisão. E, é fundamental evitar pré-julgamentos ou tirar conclusões precipitadas, quando se há diferentes concepções, retomando novamente a necessidade da escuta; uma vez que a supervisão é um dispositivo para se trabalhar o olhar e a escuta, tendo a possibilidade de analisar e ser analisado⁶.

A importância da supervisão cresce de importância em programa voltados a construção de competências parentais, como é o caso do PL, pois o domicílio é um ambiente bastante desafiador para o visitador conseguir manter a fidelidade aos objetivos de sua visita e a supervisão é a única maneira de ajudá-lo a “retomar” uma entrega adequada.

4.1 Limitações do estudo

Durante a avaliação da capacitação da equipe supervisora, por falha técnica do gravador do supervisor responsável pela gravação, uma parcela do áudio da reunião foi danificada, sendo incapaz de escutar a reunião por completo para transcrição.

4.2 Avanço para área da saúde

Visando a melhoria do gerenciamento na saúde, a supervisão e o planejamento são aspectos fundamentais para esse processo. Estudando e avaliando a necessidade de um programa de capacitação que influencia diretamente numa boa qualidade de gerenciamento futuro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos áudios e da discussão com os supervisores, foi possível elencar pontos positivos, bem como os negativos da supervisão no Programa Primeiros Laços. Deste modo, é necessário aprimorar as competências, tendo clareza em como atuar em relação às

orientações aos supervisionados, saber ouvir mais e interromper menos, dando oportunidade ao supervisionado o momento de também aprimorar a comunicação e o raciocínio lógico.

Sendo assim, é necessário rever o papel da supervisão do programa além do tipo de formação necessária para o supervisor. Além disso, a constante memorização e retomada do objetivo do programa, tanto para os supervisores quanto para os supervisionados e o conhecimento do histórico completo das pacientes é fundamental. Ao saber como fluíram as visitas da paciente e como continuou o cuidado, é oferecido uma melhor assistência à gestante ou à puérpera.

Dessa forma, é recomendado, para uma boa supervisão, e conseqüentemente, um bom resultado do programa, criar um programa de capacitação aos supervisores, além de oficinas de práticas de como realizar a escuta, raciocínio, olhar, sem um pré-julgamento ou interrupções desnecessárias, quais tipos de ações educativas criar em conjunto ou atitudes tomar a respeito de tal problemática, sendo essas as possibilidades de outras pesquisas.

6. REFERÊNCIAS

1. Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. Zero to Three. Estados Unidos, 2016. Disponível em: <<https://www.zerotothree.org/resources/511-making-ithappen-overcoming-barriers-to-providing-infant-earlychildhood-mental-health>>.
2. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. The Lancet. [Internet] 2011;378:1515-25. Disponível: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
3. Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 29 de Janeiro de 2021. <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>.
4. Fracolli LA, Reticena KDO, Abreu FCPD; Chiesa AM. A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP, v. 52, p. 1-7, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>.

5. Pinheiro DGM, Coelho TPB, Silva CFAD, Silva LAD, Chiesa AM, Fraccolli LA. Validação de conteúdo do programa de visita domiciliar para a díade mãe-criança*. Revista Cogitare Enfermagem, v. 23, p. 01-09, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54055>.
6. Lima M, Rebouças F, Grave L. Formação em psicologia: dimensões da Supervisão Compartilhada na atenção básica à saúde. Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Brasil, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/154173853>
7. Chaves LDP, Fabro GCR, Galiano C, Trovó MC, Tomaz WB, Gleriano JS. Reflexões acerca do exercício da supervisão de enfermagem no enfrentamento da Covid-19. Cuidado em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2020. DOI: 14(1):10-17. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.10-17.pdf>
8. Minayo MC, Sanches O 1993. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Caderno de Saúde Pública 9(3):239-262.
9. São Paulo. Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras. Cidade de São Paulo Subprefeituras. 26 de Maio de 2021. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758
10. Primeiros Laços. Lista de Unidades participantes. http://primeiroslacos.com/?page_id=435
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição 70. São Paulo: Edição Revista e Actualizada; 2016
12. Holst OR. Content Analysis for the Social Sciences and Humanities. 1969.
13. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasil, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
14. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância. Núcleo Ciência pela Infância. São Paulo, 2018. Disponível em: https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2018/12/NCPI-Working-Paper-4_Visita-Domiciliar_online.pdf

15. Silva CS, Souza KV, Alves VH, Silva LR, Cabrita BAC. Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4087-4098>
16. Murta SG, Rocha SGM. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. *Psicologia clínica* 26. Brasília, 2014. DOI: 10.1590/S0103-56652014000200003
17. Sharrock J, Javen L, McDonald S. *Clinical Supervision for Transition to Advanced Practice*. Australia, 2014. DOI: 10.1111/ppc.12003
18. Torres DG, Alcántara KSG, Miranda MC, Bernardino E. Do conhecimento à prática: integração de equipes de trabalho por supervisora de enfermagem. *Enfermería Actual de Costa Rica* n.38. San José, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38385>
19. Terry D, Nguyen H, Perkins AJ, Peck B. *Supervision in Healthcare: A Critical Review of the Role, Function and Capacity for Training*. *Universal Journal of Public Health* 8. Australia, 2019. DOI: 10.13189/ujph.2020.080101
20. Antonini FO, Heideman ITSB. Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: contribuições para Promover a Saúde no Trabalho Docente. *Revista Brasileira de Enfermagem* 73. Brasil, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164>
21. Cancelino AF, Moreira A, Marques-Quinteiro P, Almeida P. O papel do locus de controle na relação entre a liderança situacional e a satisfação. *Psicologia* vol.34 no.1. Lisboa, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1445>
22. Peretta AACS, Oliveira IWM, Lima LM. Roda de conversa sobre evasão: a psicologia escolar no ensino superior. *Psicologia Escolar e Educacional* 23. Uberlândia, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019016484>