

Shirlene Cerqueira dos Santos¹
Deybson Borba de Almeida²
Gilberto Tadeu Reis da Silva³
Glêcia Carvalho Santana⁴
Josse Maria Melo Lima³
Leidiane Moreira Alves²

Reflections on the professional identity of supervising nurses in hospital environments

Reflexões da identidade profissional de enfermeiras supervisoras no âmbito hospitalar

ABSTRACT | Introduction: *Identity is not limited to choosing a trade or acquiring a diploma. The nurse's work is marked by the dichotomy between management and care activities, which affect technical and legal attributions and responsibilities.* **Objective:** *Identifying the working processes carried out by nurses' supervisors in hospital environments and their interface with professional identity.* **Methods:** *Descriptive exploratory study with qualitative approach carried out with nine nurses who worked in a hospital in Bahia State's countryside, in 2018. Interview guided by semi-structured instrument was the herein adopted technique. Hermeneutic dialectic, based on Sanna's theoretical framework, was used for data analysis.* **Results:** *Categories resulting from the analysis were named based on the working process adopted by supervising nurses (managing, assisting, teaching, politically participating and researching). The study has shown that the establishment of working routine processes is pointed out by the investigated supervisors as necessary for the establishment of managerial skills. Determining factors of supervising nurses' professional identity in hospital environments are associated with the dimensions of their working process.* **Conclusion:** *The professional identity of these nurses is associated with the working processes performed by them (or not) and with elements enabling their identity as nurses, a fact that influences the way they act in the supervision of Nursing teams and health services.*

Keywords | *Social Identification; Nurses; Nursing supervision; Hospital Management.*

RESUMO | Introdução: A identidade não se limita à escolha do ofício ou aquisição do diploma. O trabalho da enfermeira é marcado pela dicotomia entre atividades gerenciais e assistenciais, que repercutem nas atribuições e responsabilidades técnica e legal. **Objetivo:** Identificar os processos de trabalho realizados por enfermeiras supervisoras no âmbito hospitalar e a interface destes com a identidade profissional. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado num hospital do interior da Bahia. As participantes foram nove enfermeiras, no ano de 2018. Utilizou-se a técnica de entrevista, norteadas por instrumento semiestruturado. Para a análise de dados, foi adotada a hermenêutica dialética, sustentada no referencial teórico de Sanna. **Resultados:** As categorias resultantes da análise foram denominadas de acordo com o processo de trabalho adotado pelas enfermeiras supervisoras (administrar, assistir, ensinar, participar politicamente e pesquisar). O estudo evidenciou que a rotinização do processo de trabalho é uma necessidade apontada pelas supervisoras para o estabelecimento das competências gerenciais. Os determinantes da identidade profissional da enfermeira supervisora no âmbito hospitalar se dão através das dimensões do processo de trabalho. **Conclusão:** A identidade profissional dessas enfermeiras se constitui conforme os processos de trabalho que exercem (ou não) e de elementos que compõem a sua identificação como enfermeiras, influenciando como atuam na supervisão da equipe de Enfermagem e dos serviços de saúde.

Palavras-chave | Identificação social; Enfermeiras; Supervisão de Enfermagem; Administração Hospitalar.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Salvador/BA, Brasil.

²Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana/BA, Brasil.

³Universidade-Universidade Federal da Bahia. Salvador/BA, Brasil.

⁴Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina/PE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A identidade pode ser conceituada como o resultado da articulação entre as dimensões interna e externa do sujeito com o meio no qual ele interage, sendo estruturada pela percepção que o indivíduo tem de si mesmo associada à percepção dos demais indivíduos¹. A identidade não se limita à escolha do ofício ou aquisição do diploma, pois é coletiva e se articula com a identidade individual, nas relações estabelecidas entre o indivíduo e as instituições com as quais interage².

A identidade possibilita aos sujeitos diversas oportunidades de reconhecimento no mundo, podendo resultar em sentimentos de inclusão ou de pertença a determinados grupos sociais³. Discutir identidade profissional na Enfermagem implica enfrentar certa indeterminação do termo em virtude tanto da complexidade do campo de estudo quanto da diversidade de referenciais teóricos disponíveis⁴.

Desse modo, estudos sobre a identidade profissional da enfermeira encontram justificativa assentada em três aspectos principais: o conflito identitário da profissão existente, a interface desse conflito no adoecimento das enfermeiras, bem como na qualidade dos cuidados prestados às pessoas, famílias e comunidades.

O trabalho da enfermeira é marcado pela dicotomia entre atividades gerenciais e assistenciais, repercutindo em conflitos e indefinições a respeito de suas atribuições e responsabilidades técnica e legal. A percepção da identidade profissional se aproxima das atividades que realizam cotidianamente ou que são demandadas a realizar. É assumido um vasto leque de atividades apartadas do cuidado a pacientes críticos e/ou gestão dos serviços e da equipe⁵, na quais se produzem ou reproduzem identidades múltiplas que afetam diretamente na valorização e reconhecimento social bem como na qualidade do cuidado e da gestão em saúde.

Comumente, a enfermeira associa sua identidade profissional ao sentido atrelado à expressão “faz tudo”, o que lhe agregaria, no imaginário coletivo, indispensabilidade e credibilidade⁶. Porém, a busca por mais reconhecimento através da responsabilização por inúmeras atividades colabora para a desvalorização social e econômica das profissionais, assim como gera frustrações e invisibilidade profissional.

A indefinição de atribuições e responsabilidades se dá muitas vezes pela realização de múltiplas funções associadas aos diversos processos de trabalho que são realizados na Enfermagem, denominados como: o assistir ou cuidar em Enfermagem, que tem como objetivo o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades; o administrar ou gerenciar em Enfermagem, que se relaciona aos agentes do cuidado e os recursos empregados na assistência; o ensinar em Enfermagem, que é realizado tanto no ambiente acadêmico como dentro das instituições de saúde com trabalhadores e usuários; o participar politicamente, que está associado ao ato de lutar pelos direitos de uma classe trabalhadora, e o pesquisar em Enfermagem, que está relacionado ao desenvolvimento de atividades de pesquisa científica.

Pesquisas que suscitem a identidade profissional das enfermeiras em espaços concretos de sua atuação fortalecem a base para o funcionamento e a concepção da função profissional, uma vez que estudos mostram que profissionais os quais conquistem essa identidade são mais seguros nas mudanças de práticas, o que reflete em melhores resultados das atividades executadas pela enfermeira e bem-estar para o paciente⁷.

Diante disso, a fim de preencher as lacunas do conhecimento existentes e a utilização de novos conhecimentos que podem transformar a prática profissional⁸, o objetivo deste estudo foi identificar os processos de trabalho realizados por enfermeiras supervisoras no âmbito hospitalar e a interface destes com a identidade profissional.

MÉTODOS |

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado num hospital público de grande porte do interior de um estado do nordeste brasileiro. Para garantir o rigor na pesquisa qualitativa, foi observado o *check list* da pesquisa *quali*, atendendo às diretrizes e recomendações do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ).

As participantes do estudo foram nove enfermeiras que exerciam atividades formais e reconhecidas em contrato de trabalho no âmbito da gestão da equipe de Enfermagem e dos serviços de saúde no referido hospital, nos meses de setembro a outubro de 2018.

Os critérios de inclusão foram: atuação na gerência dos serviços de Enfermagem; período superior a um ano na função; mais de dois anos de exercício profissional e não estarem afastadas das atividades no período da coleta dos dados.

Contudo, cabe destacar que todas as enfermeiras-supervisoras estavam em atividade no momento da coleta e atendiam aos critérios estabelecidos, não sendo necessária a exclusão de nenhuma candidata a participante ou registrada qualquer recusa por parte delas.

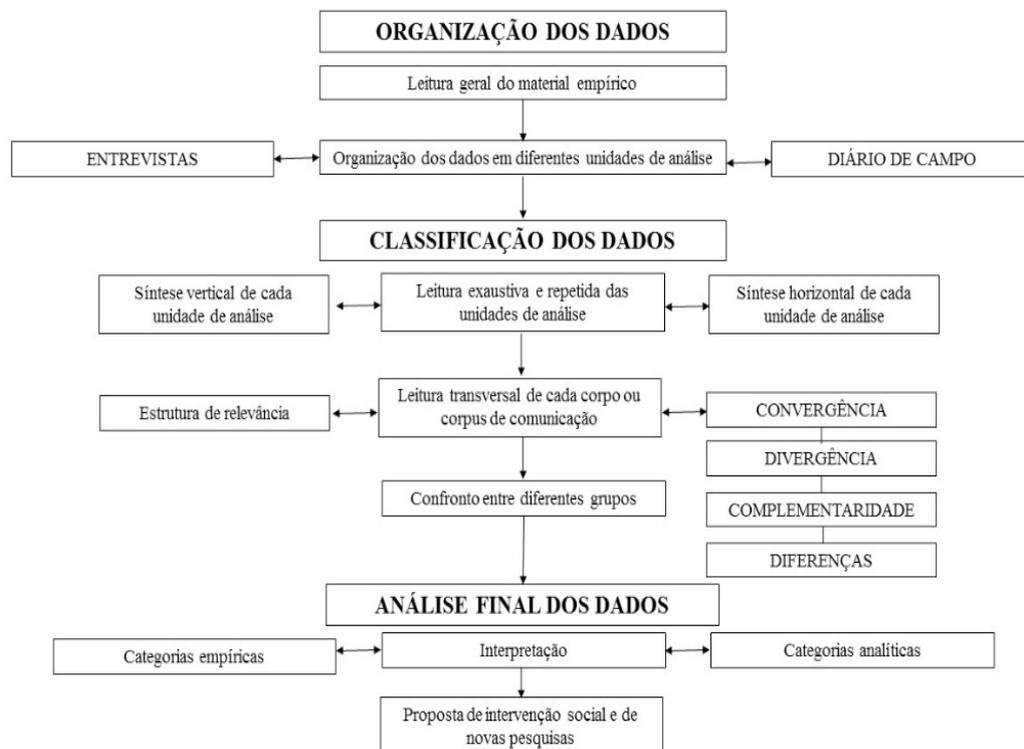
Como técnica para coleta de dados, foi adotada a entrevista semiestruturada, e como instrumento utilizou-se um roteiro de entrevista contendo características sociodemográficas das participantes, sua atuação como supervisora de Enfermagem e questões específicas vinculadas à identidade da enfermeira supervisora. Foram realizadas perguntas como: descreva um dia típico seu como enfermeira supervisora; quais atividades você considera mais aproximadas da identidade profissional da enfermeira? Quais são as características que podem ser atribuídas a uma boa enfermeira supervisora? O que é igual e/ou diferente no escopo de atuação de uma enfermeira

assistencial para uma enfermeira supervisora? As entrevistas foram gravadas por meio de *smartphone* com uma duração média de 30 a 90 minutos.

Após a utilização da técnica de saturação dos dados, identificou-se a pertinência de suspensão da coleta de dados, os quais foram organizados e classificados com o apoio do *Software NVivo 12 Pro Educational License*, que auxiliou nesse processo de identificação das unidades de análise, possibilitando a estratificação das falas de forma sistematizada e célere a partir de suas ferramentas. Para a análise, adotou-se a hermenêutica dialética, que tem como objetivo descrever e fazer uma síntese dos processos compreensivos e críticos⁹ (Figura 1).

Para nomear as categorias analíticas, foi adotado o referencial teórico de Sanna¹¹, no qual a autora discorre sobre os processos de trabalho os quais envolvem o processo de trabalho em saúde e especificamente na Enfermagem, que podem ser ou não executados por diversos agentes e executados ou não concomitantemente. Esses processos de trabalho correspondem ao Assistir, Administrar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente.

Figura 1 - Etapas da análise de dados pela Hermenêutica-Dialética



Fonte: Taquette¹⁰.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana via Plataforma Brasil, através do parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa nº 2.678.838, CAEE nº 85832418.6.0000.0053.

Os relatos foram organizados por ordem de participação a fim de garantir sigilo quanto à exposição da identidade do participante, atribuindo as letras ENF de entrevista seguida de um número ordinal.

RESULTADOS |

Das enfermeiras supervisoras, oito possuíam idade entre 33-42 e uma, 60 anos. Quanto à raça/cor, sete participantes se autodeclararam pardas, uma se autodeclarou branca, e uma se autodeclarou preta. Sobre a questão religiosa, cinco praticam o catolicismo, três declararam serem evangélicas, e uma participante referiu não possuir nenhum tipo de religião. Em relação à renda salarial, cinco das enfermeiras supervisoras referiram ter de cinco a nove salários mínimos, e quatro entre um a quatro salários mínimos.

Em consequente, e a partir do referencial Sanna¹¹, identificaram-se os seguintes processos de trabalho nos enunciados discursivos: o processo de trabalho administrar, o processo de trabalho assistir, o processo de trabalho ensinar, o processo de trabalho agir politicamente e o processo de trabalho pesquisar.

A análise dessa categoria compreende o processo de trabalho no âmbito administrativo. Foram identificados aspectos referentes à rotinização do processo de trabalho dessas enfermeiras, evidenciando um engessamento no modo como iniciam suas atividades diárias, a utilização demasiada de instrumentos normativos para supervisão da Enfermagem e a realização predominante de atividades administrativas de baixa complexidade.

Assim que eu chego, eu tento participar da passagem de plantão, com as enfermeiras e os técnicos, para saber como foi o plantão até aquela hora (ENF 06).

A gente tem muita reunião. Reunião com a equipe, reunião com a coordenação, com o diretor e elaboração dos relatórios finais de cada mês. A gente tem que entregar relatório de óbito, relatório

de frequência dos funcionários e escala mensal dos técnicos, enfermeiros e escriturários, para o mês seguinte (ENF 09).

Outro ponto foi a atuação do trabalho da enfermeira supervisora baseado no levantamento de problemas, com foco nos acontecimentos pontuais e resolução de pendências, caracterizando a ausência de planejamento sistematizado para execução das ações.

Você inicia, chega no setor de serviço, vai logo ler o relatório, ver quais são as pendências que tem pra agilizar, e assim vai conduzindo o restante do plantão (ENF 01).

[...] depois que a gente faz a visita, a gente faz o encaminhamento dos problemas que a gente encontrou (ENF 02).

Dentre os componentes que fazem parte do processo de trabalho da enfermeira supervisora, a assistência direta aos pacientes não foi considerada como algo marcante em sua atuação. As entrevistadas informaram que vão para a assistência, porém suas ações são análogas às atividades das enfermeiras assistenciais.

É perceptível o entendimento das profissionais sobre a execução desnecessária de certas atividades que poderiam ser feitas pelas enfermeiras assistenciais. Apesar de considerá-las de cunho gerencial, por compor os itens do *checklist* de supervisão, a checagem diária do carrinho de emergência, a verificação da identificação no leito do paciente e as fixações de tubos e sondas são atividades inerentes a enfermeiras assistenciais, já que a não realização da checagem desses itens repercute na segurança do paciente.

Assim, algumas coisas não teriam nem necessidade do supervisor, do gerente fazer, nesse próprio relatório de supervisão. A visão de que, se o paciente tá identificado, com a pulseira de identificação, se os equipamentos estão identificados, se as fixações de sondas estão limpas, coisas que eu faço, se o mapa está adequado, se as pessoas estão assinando a escala diária, isso aí o próprio enfermeiro poderia fazer, mas, na visão do enfermeiro como ele tem uma figura de um gerente, ele não faz nada disso, ele está ali unicamente para assistir o paciente (ENF 04).

Um aspecto marcante dessa fala é o fato de a profissional considerar que sua presença faz com que a enfermeira limite suas atividades à assistência direta ao paciente, deixando atribuições da gerência do cuidado a cargo da supervisão.

[...] como, por exemplo, o carrinho de emergência, que é de responsabilidade da enfermeira do plantão, checar de regra esse carrinho de emergência, porque é também uma função de enfermeira, e como todas as supervisoras são enfermeiras, elas também se incluem nessas atividades de rotinas do plantão, elas não estão isentas, apesar de que são atribuições que são delegadas, ela pode delegar, mas que na hora da necessidade, ela também pode ajudar a equipe dela (ENF 03).

Porém, é reconhecido que as atribuições mencionadas podem ser desempenhadas tanto pela supervisora quanto pela enfermeira do plantão, de tal modo que podem ser realizadas como forma de colaboração com a equipe.

As entrevistadas relataram atividades denominadas como sendo de “educação em serviço”, partindo do pressuposto de que diante de uma situação considerada por elas como incorreta ou que causaria algum tipo de problema na rotina do serviço demandaria delas uma intervenção para impedir o problema ou mesmo que ele viesse a acontecer.

Primeiro eu identifico se o funcionário, no caso dos novos, já trabalhou em unidade hospitalar, se é o primeiro emprego, para daí traçar as capacitações que o hospital também oferece e também a gente faz um planejamento de treinamentos para esses novatos e também no dia a dia, eu estou de junto deles, sempre orientando, e também a gente faz capacitações gerais com todos os funcionários, os novos e os antigos também. Elas são feitas a partir de problemas que a gente verifica e também de sugestões deles (ENF 06).

Houve o relato de ações pontuais como as orientações *in loco* ou via aplicativo de mensagem instantânea para smartphones de capacitações, treinamentos e rodas de conversa, as quais visavam dar resolutividade a algo que pudesse prejudicar o processo de trabalho da equipe de Enfermagem.

São feitas atividades, mas não especificamente como atividades de educação, mas, se eu vejo alguma coisa que não está conforme tem que ser, conforme é padronizado, eu dou orientações pelo grupo de Wbats.App de cada unidade ou nas próprias reuniões (ENF 09).

A participação política foi identificada em dois aspectos: a fragilidade no reconhecimento da dimensão política dos processos de trabalho e o poder reconhecido como externo/estranho às enfermeiras supervisoras.

A depender do problema que você enfrente, não cabe somente à diretoria resolver, porque o problema ele tem dimensões extra diretoria

de enfermagem, que envolve outras diretorias, e nem sempre a gente consegue um consenso, de todos da diretoria, pra que o problema seja resolvido. Então essa é uma dificuldade que a gente tem. E a dificuldade de ter governabilidade em alguns problemas. Mas quando esse problema envolve outras diretorias, como outras dimensões, aí realmente a gente tem um grau de complexidade maior (ENF 02).

A interferência de outras categorias no seu processo de trabalho é um problema relatado que está ligado à hierarquia estabelecida dentro da instituição hospitalar, pautados no modelo biomédico e patriarcal, provocando a desvalorização e desrespeito aos saberes dos profissionais de enfermagem.

A dificuldade, é esbarrar muitas vezes em questões de poder, em grupos que tentam se destacar, e muitas vezes você não consegue andar muito, avançar. [...] Muitas vezes é mostrado um problema pra que você se sobressaia diante de uma outra categoria, pra que aquela categoria que sempre tá fazendo um bom trabalho não se destaque, seja colocada sempre em uma posição de inferioridade, porque muitas vezes a gente sente isso na nossa profissão. Por isso que a gente precisa tá estudando, por isso que a gente precisa ter uma postura bem legal né, bem segura diante das situações, porque a gente percebe isso, essa interiorização né, e tá relacionada ao machismo, eu acho também né, a questão cultural, a uma profissão estritamente feminina, eu acho que aí é bem histórico, pra rever isso aí... são problemas que a gente enterra né (ENF 05).

A fragilidade no agir político fora do ambiente profissional pôde ser percebida, visto que nenhuma das entrevistadas fez referência à participação em conselhos e organizações de classe como estratégia para o enfrentamento de problemas nesse ambiente.

Dentre os cinco processos de trabalho, o único sobre o qual não houve nenhum relato por parte das enfermeiras supervisoras foi o da produção de conhecimento e pesquisa como parte do seu fazer profissional.

DISCUSSÃO |

O estudo evidenciou que a rotinização do processo de trabalho é uma necessidade apontada pelas supervisoras para o estabelecimento das competências gerenciais. Porém, os elementos fundantes para essa normalização da rotina são as características militares que compuseram a construção da Enfermagem como profissão, pois se

baseavam em um fazer pautado na organização linear e no controle rigoroso das ações¹¹.

Observou-se que as participantes não citam o planejamento e avaliação da gestão. A enfermeira, seja ela supervisora ou não, precisa reconhecer a natureza do seu trabalho e pautar o planejamento como um método para realizar os processos de trabalho assistencial, gerencial, da pesquisa e do ensino, pois é o ponto de partida para todas as ações desenvolvidas, incluindo não apenas os problemas, mas também os objetivos que se deseja alcançar ou aperfeiçoar¹². Já a avaliação da gestão possibilita a realização de ajustes quando necessário, mudanças estratégicas ou até total interrupção do planejamento feito anteriormente¹³, sendo dessa forma uma estratégia técnico-administrativa, pois auxilia na tomada de decisão dentro dos serviços de saúde¹⁴.

Entretanto, o grande número de instrumentos de supervisão mostra que nesta instituição hospitalar é preconizada a supervisão tradicional, na qual o trabalho da enfermeira supervisora está alicerçado na inspeção do trabalho de sua equipe e nas falhas que ela possa cometer¹⁵.

As instituições hospitalares permanecem atribuindo múltiplas atividades às Enfermeiras, o que é um efeito de uma conjuntura econômica forjada pela política de desvalorização dessa categoria profissional que historicamente vem agregando funções que são relegadas pela medicina ou que são associadas às atividades de cunho doméstico¹⁶. Em convergência a isso, a participação frequente das enfermeiras supervisoras em atividades burocráticas as distancia do seu lugar na prestação do cuidado e são resignadas ao alcance das metas organizacionais¹⁷.

A natureza do trabalho da enfermeira é ao mesmo tempo gerencial e assistencial, sendo a principal característica do seu trabalho executar de modo indissociável atividades de assistência e de gerência¹⁸.

Um estudo realizado em hospitais universitários mostrou que das 144 enfermeiras entrevistadas, 88,2% afirmaram estar satisfeitas com o trabalho realizado, porém 80,6% consideram que as atividades burocráticas feitas por elas dificultam uma assistência mais qualificada¹⁹.

Assim, ao se eximirem da responsabilidade na prestação de cuidados diretos ao paciente, criam uma nova

divisão do trabalho em Enfermagem, elas não são nem “*lady*”, pois não realizam as ações de cuidado de maior complexidade nem “*nurse*”, já que não atuam naquelas de baixa complexidade, assemelhando-se cada vez mais aos profissionais que atuam estritamente em atividades de caráter administrativo²⁰.

No que tange ao processo de trabalho “ensinar”, é evidente um movimento intenso e constante de inovações tecnológicas requerendo a atualização e qualificação permanente dos trabalhadores e dos gestores, fazendo com que esses indivíduos sejam instigados a refletir criticamente sobre o seu processo de trabalho, colaborando para a sua transformação e a sua reorganização durante a prestação do cuidado²¹.

Apesar de elas enfatizarem a realização de capacitações e rodas de conversas como atividades educativas, um estudo que objetivou compreender as concepções e práticas dos enfermeiros sobre a Educação Permanente em Saúde no Ambiente Hospitalar mostrou que muitas conversas e discussões no ambiente de trabalho sobre as práticas cotidianas e orientações, apesar de serem EPS, podem não ser consideradas importantes nem reconhecidas como práticas educativas, por não terem ocorrido de maneira formal²².

A respeito da fragilidade na participação política, especificamente, as enfermeiras supervisoras passam despercebidas socialmente devido a sua multiplicidade de atividades relacionadas aos diversos processos de trabalho possíveis dentro da sua profissão. É coerente pensar que elas experimentam certas contradições, por participarem de sua própria opressão, já que atuam no gerenciamento dos serviços e são vistas como membros do poder administrativo, mas que em outras ocasiões, por serem enfermeiras, acreditam não possuírem governabilidade diante de certas situações, uma vez que não têm ciência de que estão exercendo algum tipo de poder^{23,24}.

A atuação e a participação política das enfermeiras podem redefinir suas práticas, reconhecendo-se como sujeitos da profissão que escolheram, utilizando a sua *expertise* de forma crítica e reflexiva para operar os processos decisórios e a contribuir para a (re) construção da identidade profissional²⁵.

Para tanto, estudos internacionais revelam que três importantes componentes influenciam a identidade

profissional das enfermeiras: o eu (quem eu sou), o papel (o que faço) e o contexto (onde eu faço). Isso reforça a importância da percepção de si, compreensão do seu objeto de trabalho e das suas relações com o ambiente onde realiza a sua prática profissional. Essas reflexões associadas ao desenvolvimento de estratégias políticas na conjuntura gerencial e organizacional podem potencializar o processo de identificação da enfermeira²⁶.

Nesse sentido, as enfermeiras, independentemente da posição hierárquica que ocupam nas organizações, precisam mobilizar forças para se desprenderem do status de submissão e invisibilidade. O reconhecimento profissional será alcançado à medida que assumirem o protagonismo de suas ações e lutarem por espaços de valorização do seu trabalho, tanto pela equipe multiprofissional como pela sociedade em geral²⁷.

Uma das dimensões que colabora para esse reconhecimento é a pesquisa. A falta de menção à realização de pesquisa como uma de suas atividades de supervisão repercute o fenômeno da tecnificação da enfermeira. Algo que se contrapõe ao preconizado pelo artigo 70 do Código de Ética de Enfermagem²⁸, no qual uma das responsabilidades da enfermeira é “Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas da instituição”.

O pesquisar em Enfermagem tem como principal finalidade a descoberta por novas formas de realizar a assistência, a administração e o ensino em Enfermagem, através do preenchimento das lacunas existentes nesse saber⁷.

Portanto, o desenvolvimento desta pesquisa é uma importante estratégia para o fortalecimento da Enfermagem como ciência e profissão, sustentada numa busca permanente por novos conhecimentos e possibilitando maior visibilidade, reconhecimento e valorização social e econômica.

CONCLUSÃO |

Este estudo mostrou que a identidade profissional das enfermeiras supervisoras no âmbito hospitalar se constitui de acordo com os processos de trabalho que elas exercem

(ou não) no seu campo de atuação e de elementos que compõem a sua identificação como enfermeiras, sendo que esse achado influencia na sua atuação como supervisora da equipe de Enfermagem e dos serviços de saúde. Identificamos também que as profissionais não se reconhecem como gestoras apesar de gerenciarem os serviços de prestação de cuidado em Saúde e em Enfermagem.

Foi possível identificar que a maior parte das ações e atividades exercidas por elas giram em torno do processo de trabalho na administração e em ações de média complexidade. Outro ponto importante é que as enfermeiras não utilizam o planejamento, monitoramento e a avaliação como ferramentas no seu processo de trabalho, pois o seu fazer profissional baseia-se em situações que ocorrem no decorrer do seu cotidiano, mostrando sua vinculação com o modelo de administração taylorista-fordista, com ênfase na fragmentação do trabalho, almejando o cumprimento de metas e o aumento da produção.

É válido destacar que esses achados, apesar de estarem vinculados a um Hospital Geral de grande porte do interior da Bahia, estão aproximados dos estudos publicados outrora, inclusive sobre a atuação do enfermeiro em outros cenários de prática, podendo contribuir com a produção do conhecimento e reflexão por parte desses profissionais.

Uma possível colaboração deste estudo será a promoção de outras discussões sobre a identidade profissional da enfermeira nos seus diversos espaços de formação e atuação, contribuindo na construção e consolidação de uma identidade que impulsionará o reconhecimento social e valorização profissional.

Tais discussões podem ainda favorecer a compreensão do objeto de trabalho das enfermeiras no entendimento da centralidade deste no processo de trabalho de outras categorias profissionais e para a gestão hospitalar e do Sistema de Saúde.

Por fim, este artigo destaca a necessidade de um olhar ampliado sobre o fazer das supervisoras de enfermagem, sua identidade profissional em outros cenários de prática, indissociabilidade da gestão e cuidado, bem como a interferência dos processos identitários na qualidade do cuidado e da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Teodosio SSCS, Enders BC, Lira ALBC, Padilha MI, Breda KL. Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro. Atas CIAIQ [Internet]. 2017; [acesso em 25 fev 2021]; 2:1588-96. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511>.
2. Dias NL, Carvalho MS, Paim L, Aperibense PGGS, Peres MAA. Monumentos e personagens históricos: preservação da identidade profissional da enfermagem em espaço acadêmico. Hist Enferm Rev Eletronica [Internet]. 2016; [acesso em 25 fev 2021]; 7(2):423-39. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/2a05.pdf>.
3. Miranda CL, Placco VMNS, Rezende DB. A teoria das representações sociais e a identidade profissional na perspectiva de Claude Dubar: contribuições para a compreensão da profissão docente. In: Mísias Moreira R, Sales ZN, Freitas VLC, Valença TDC, organizadores. Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar. Curitiba: CRV; 2017. p. 59-74. v. 3.
4. Lima RS, Silva MAI, Andrade LS, Góes FSN, Mello MA, Gonçalves MFC. A construção da identidade profissional em estudantes de enfermagem: pesquisa qualitativa na perspectiva histórico-cultural. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 12 fev 2021]; 28:e3284. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100341&script=sci_arttext&tlng=pt.
5. Marra AV, Freitas LM, Faria JC, Lara SM, Silva DL. Identidade gerencial dos prefeitos: um estudo a partir das práticas discursivas. Revista ADM [Internet]. 2018; [acesso em 28 fev 2021]; 22(3):22-37. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/admmade/article/view/3142>.
6. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do “faz de tudo”. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 20 jan. 2021]; 71(1):154-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0142.pdf.
7. Nocerino R, Chiarini M, Marina M. Nurse professional identity: validation of the Italian version of the questionnaire nurse professional values scale-revised. Clin Ter [Internet]. 2020 [acesso em 20 jan 2021]; 171(2):114-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141482/>.
8. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Desenvolvimento da pesquisa sobre diagnósticos de enfermagem nos programas de pós-graduação brasileiros. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 12 jan 2021]; 72(4):926-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0259>.
9. Viana MF, Costa AP, Brito MJ. A hermenêutica crítica e estudos em marketing: aproximações e possibilidades. Organ Soc [Internet]. 2016 [acesso em 11 jan 2021]; 23(76):92-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-9230765>.
10. Taquette SR. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 08 jan 2021]; 2:524-33. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>.
11. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [acesso em 15 jan 2021]; 60(2):221-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf>.
12. Padilha MI, Borenstein MS, Santos I, organizadoras. Enfermagem: história de uma profissão. São Caetano do Sul: Difusão; 2018.
13. Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rev Rene [Internet]. 2016 [acesso em 15 jan 2021]; 17(6):804-11. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6501>.
14. Nascimento DDG, Quevedo MP, Oliveira FR, Pagani R. Planejamento e avaliação das ações de saúde [Internet]. 2016 [acesso em 12 jan 2021]; Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1255>.
15. Serapioni M. Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas. Rev Fac Letr Univ do Porto [Internet]. 2016; [acesso em 03 jan 2021]; 31:59-80. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/207040698.pdf>.
16. Amaral GS, Scherer MDA, Trindade LL. Contribuições e desafios do enfermeiro supervisor na formação acadêmica de enfermagem em contexto hospitalar. Tempus Actas de Saúde Colet [Internet]. 2019 [acesso em 10 jan 2021];

- 13(2):23-36. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v13i2.2677>.
17. Lima RS, Lourenço EB, Rosado SR, Sanches RS, Fava SMCL, Dázio EMR. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? *Enferm Cent* [Internet]. 2016; [acesso em 10 dez 2021]; 6(2):2190-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.1128>.
18. Dias AKG, Toledo LV, Amaro MOF, Siman AG. A percepção dos enfermeiros em relação ao seu papel gerencial no âmbito hospitalar. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 12 nov 2020]; 11(Supl. 5):2185-94. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23374/19012>.
19. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 16 nov 2020]; 71(2):413-23. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200413&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
20. Rigue AC, Dalmolin GL, Speroni KS, Bresolin JZ, Rigue AA. Satisfação profissional: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 16 dez 2020]; 21(3):1-9. Disponível em: <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/viewFile/46199/pdf>.
21. Floriano AA, Franco AA, Souza ABT, Carvalho BL, Guinancio JC, Sousa JGM, et al. Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2020 [acesso em 20 jan 2021]; 9(7):e701974623. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4623/4694>.
22. Adamy EK, Zocche DAA, Vendruscolo C, Metelski FK, Argenta C, Valentin JS. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. *Enferm Cent O Min* [Internet]. 2018 [acesso em 18 jan 2021]; 8:1-8. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1924/0>.
23. Amaro MOF, Mendonça ET, Carvalho CA, Nakada KN, Siman AG, Ferreira NCS. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2021]; 22(2):81-94. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>.
24. Kruse MHL, Rocha CMF, Carvalho TMS, Begnini D. A difusão do pensamento de Michel Foucault na enfermagem brasileira. *SciELO Preprint* [Internet]. 2020 [acesso em 18 jan 2020]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1031>.
25. Almeida DB, Silva GTR, Freitas GF, Santos NVC, Silva HS, Lima JMM, Santana LS. Aspectos constitutivos de militantes na Enfermagem: a produção de sujeitos políticos. *Av Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 18 nov 2020]; 38(2):226-33. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n2/0121-4500-aven-38-02-226.pdf>.
26. Rasmussen P, Henderson A, Andrew N, Conroy T. Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: an integrative literature review. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2018 [acesso em 18 jan 2021]; 49(5):225-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29701865/>.
27. Padilha MI. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 13 jan 2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100215&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=M%C3%A9todo%3A,enfermagem%20enquanto%20profiss%C3%A3o%20de%20valor.
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n°. 564, 06 de novembro de 2017. Código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. *Diário Oficial da União* 06 dez 2017 [acesso em 19 jan 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html.

Endereço para correspondência/ Reprint request to:

Josse Maria Melo Lima

Avenida Transnordestina, S/N,

Novo Horizonte, Feira de Santana/BA, Brasil

CEP: 44036-900

E-mail: gley9fsa@hotmail.com

Recebido em: 09/10/2020

Aceito em: 08/03/2021