



## Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do enfermeiro em unidade de terapia intensiva\*

*Nurse instructor in the process of admission training of nurses in the intensive care unit*

*Enfermero instructor en el proceso de entrenamiento de admisión del enfermero en una unidad de Cuidados Intensivos*

**Sarah Marília Bucchi<sup>1</sup> Vera Lúcia Mira<sup>2</sup>, Eloá Otrenti<sup>3</sup>, Maria Helena Trench Ciampone<sup>4</sup>**

### RESUMO

**Objetivo:** Definir e analisar o perfil do enfermeiro-instrutor do treinamento admissional de enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** O estudo desenvolveu-se na perspectiva da pesquisa-ação, adotando-se a técnica de grupo focal e a interlocução por via eletrônica, para coleta de dados. Assim, contou-se com a participação de 29 enfermeiros, sendo 11 nas sessões de grupo focal e 18 na interlocução eletrônica. **Resultados:** Dentre as competências do instrutor, definidas pelo grupo, destacaram-se o conhecimento técnico-científico atualizado, postura ética e habilidade para ensinar e ao instrutor foi atribuído papel fundamental no processo de treinamento admissional. **Conclusões:** A pesquisa promoveu reflexão no grupo e nas pesquisadoras sobre os aspectos intervenientes no processo educativo e a respeito da identidade do grupo caracterizada pelo papel assistencial e pela autonomia de ação, sendo papel do instrutor transmitir esses valores aos ingressantes.

**Descritores:** Capacitação em serviço; Unidade de Terapia Intensiva; Administração de recursos humanos

### ABSTRACT

**Objective:** To define and analyze the profile of the nurse-instructor training for nurses on admission to the ICU. **Methods:** The study was developed from the perspective of action research, adopting the technique of focus group dialogue and the use of electronic data collection. The sample included 29 nurses: 11 in the focus group sessions and 18 in the electronic interchange. **Results:** Among the responsibilities of the instructor, defined by the group, the updated scientific and technical knowledge were highlighted, along with ethics and the ability to teach; the instructor was identified as having a key role in the process of admission training. **Conclusions:** The research has promoted reflection by the group and the researchers on the issues involved in education and about the identity of the group characterized by the charitable role and autonomy of action, and the role of the instructor to transmit these values to new nurses.

**Keywords:** Inservice training; Intensive Care Units; Personnel management

### RESUMEN

**Objetivo:** Definir y analizar el perfil del enfermero-instrutor del entrenamiento de admisión del enfermero a la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** El estudio se desarrolló en la perspectiva de la investigación-acción, adoptándose la técnica del grupo focal y la interlocución por vía electrónica, para la recolección de los datos. Así, se contó con la participación de 29 enfermeros, siendo 11 en las sesiones de grupo focal y 18 en la interlocución electrónica. **Resultados:** Entre las competencias del instructor, definidas por el grupo, se destacaron el conocimiento técnico-científico actualizado, postura ética y habilidad para enseñar, atribuyéndosele el papel fundamental en el proceso de entrenamiento de admisión. **Conclusiones:** La investigación promovió la reflexión en el grupo y en las investigadoras sobre los aspectos intervenientes en el proceso educativo y respecto a la identidad del grupo caracterizada por el papel asistencial y la autonomía de acción, siendo el papel del instructor transmitir esos valores a los ingresantes.

**Descriptores:** Capacitación em servicio; Unidades de Terapia Intensiva; Personal de enfermería em hospital

\* Estudo desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de atenção terciária da rede privada do Município de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora. Professora do Departamento de Orientação Profissional, Escola Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Professora Titular do Departamento de Orientação Profissional da Escola Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP. São Paulo (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Sarah Marília Bucchi

R. Visconde da Luz, 88/14 - Vila Nova Conceição - São Paulo - SP - Brasil

CEP. 04537-070 E-mail: smbucchi@uol.com.br

Artigo recebido em 26/08/2010 e aprovado em 01/02/2011

## INTRODUÇÃO

Programas de treinamento e desenvolvimento vêm sendo realizados, intensamente, nas organizações, visando a promover melhor atuação funcional e manter tanto a competitividade como a sustentabilidade das organizações no mercado. A partir da globalização, as empresas nacionais compreenderam o significado da palavra competição, levando-as a constatação de que as pessoas é que fazem a diferença<sup>(1)</sup>. A atuação de trabalhadores sem treinamento interfere, diretamente, no resultado esperado da produção, podendo ser mensurado por meio de indicadores de produtividade e qualidade das organizações<sup>(1-3)</sup>.

Muitas vezes, as organizações são pressionadas economicamente pelo mercado e colocam em risco a imagem social que possuem por postergarem o treinamento em detrimento da urgência na produção, relevando a política de desenvolvimento de seus recursos humanos e propagação da cultura organizacional.

Na enfermagem, o treinamento admissional (TA) tem sido desenvolvido com o propósito de preparar os profissionais da equipe para prestação da assistência baseada nas diretrizes institucionais, alinhando-o à missão, visão, valores e filosofia de cada instituição. É, portanto, um processo estruturado, no qual os indivíduos desenvolvem habilidades e atingem determinada competência por meio da experiência prática orientada e *feedback* regular<sup>(4)</sup>.

Assim, o TA institucional pode ser entendido como um recurso que promove a adaptação dos novos profissionais à instituição, com o intuito de minimizar a variabilidade na forma da prestação do cuidado, favorecendo a disseminação de normas, rotinas, procedimentos e o seguimento de diretrizes assistenciais na prestação de uma assistência de qualidade; por isso, deve ser estruturado e sistematizado: de outra forma, submeterá os enfermeiros recém-admitidos a dificuldades e ansiedades.

Consideramos, o TA como processo inicial de integração e capacitação do enfermeiro, como parte do processo de educação permanente, cujos efeitos de suas ações na qualidade da assistência de enfermagem, tornam-no uma ferramenta para o agir e o pensar da equipe de enfermagem e do enfermeiro que estimula a autonomia profissional e torna-o capaz de expressar-se e posicionar-se crítica e reflexivamente, de maneira pró-ativa e argumentativa, como membro da equipe multiprofissional<sup>(5)</sup>.

Este estudo teve seu foco de análise no TA do enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), do hospital campo de estudo (HCE), onde foi desenvolvido.

As necessidades de prestação dos cuidados de enfermagem especializados aos pacientes desta UTI são implementadas por meio da sistematização da assistência de enfermagem, que busca promover o cuidado integral e individualizado aos pacientes, a fim de contribuir para a melhor recuperação possível da saúde.

A complexidade dos cuidados de enfermagem prestados na UTI, a dinamicidade e o monitoramento das informações que determinam e alteram a terapêutica proposta aos pacientes exigem preparo adequado e permanente dos enfermeiros. Portanto, é ação gerencial buscar a manutenção e promoção da capacitação da equipe, mostrando que profissionais especializados e capacitados produzem melhores resultados.

Pensando assim, o objetivo do TA na UTI é preparar o enfermeiro, desde sua admissão nessa unidade e continuamente<sup>(5)</sup>, aprofundando o grau de complexidade do mais simples ao mais especializado procedimento na prestação da assistência ao paciente em estado grave, visando a garantir sua segurança, a de sua família e do profissional. Por se tratar de um processo contínuo de desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes e de aquisição de autonomia no desempenho da assistência ao paciente em estado grave, o TA pode ser considerado como o início do processo de educação profissional dentro das organizações, ressaltando que não há definição do tempo necessário, para que o enfermeiro de UTI esteja “pronto” para atuação.

A evolução dos processos relacionados à assistência e aos modelos administrativos impõe aos programas de TA uma constante atualização, determinando objetivos que correspondam às necessidades contemporâneas. O referencial bibliográfico atual abordando o TA do enfermeiro na UTI, sobretudo, no cuidado ao paciente adulto não é vasto, sendo observado que a maioria dos estudos refere-se ao treinamento de técnicas e procedimentos realizados na UTI.

Uma estratégia para otimizar os treinamentos é a designação de profissionais para atuarem, como tutores ou instrutores de um grupo; os critérios de seleção do instrutor e do grupo são definidos pela instituição, de acordo com a necessidade.

Para realização do TA na UTI do HCE, a fim de preparar esses novos enfermeiros para o desempenho da assistência ao paciente grave\*<sup>(6)</sup> e integrá-los à equipe foi elaborado, em 1996, um Roteiro para Treinamento do Enfermeiro na UTI do HCE\*\*, identificado com os nomes do ingressante e do enfermeiro-instrutor, que continha, também os instrumentos de avaliação. Além disso, era indicado o referencial bibliográfico para consulta e disponibilizado o material da UTI para leitura.

Nessa oportunidade, não haviam sido estabelecidos os critérios formais para escolha do enfermeiro instrutor, dentre os enfermeiros da UTI. A indicação era realizada

\* Paciente grave é aquele que apresenta instabilidade de um ou mais de seus sistemas orgânicos, em razão de alterações agudas ou agudizadas, que ameaçam sua vida.

\*\* O processo reestruturado na íntegra pode ser encontrado em Bucchi SM. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

espontaneamente por consenso do grupo, considerando-se o conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes frente às situações cotidianas e às situações-problema. Embora fosse uma escolha subjetiva, essa estava empiricamente respaldada, pois o saber do enfermeiro requer uma racionalidade que lhe permite decidir sua ação<sup>(7)</sup>.

Este saber profissional, refletido no cuidar, é produto da articulação do conjunto dos elementos que envolvem a prática assistencial do enfermeiro, cabendo, assim, ao enfermeiro instrutor, identificar o ritmo do aprendizado do novo enfermeiro e conduzir o TA na UTI, respeitando suas necessidades e habilidades, de forma a favorecer o processo ensino e aprendizagem.

O processo do TA deve ser visto, como um investimento que trará melhoria na qualificação dos enfermeiros, e segurança ao paciente e à instituição. Portanto, deve-se procurar dar condições, para que aconteça e que os profissionais que o integram possam exercê-lo plenamente. Um estímulo ao crescimento e uma saudável competitividade de saberes afloram. Os profissionais têm necessidade de desenvolverem-se e destacarem-se para sentirem-se inseridos, como profissionais prestadores de assistência ao paciente grave, bem como almejam estar engajados na equipe multiprofissional, fazendo o seu melhor, assim estimulados aderem e promovem a visibilidade da instituição perante a sociedade.

Sempre se discute a preocupação em capacitar os profissionais para cuidar; no entanto, é indispensável que esta preocupação seja estendida, também, para a capacitação daquele que tem a incumbência de capacitar. A *American Society for Training and Development* desenvolve programas de treinamento e atualização, promovendo conferências internacionais, pesquisas e análise de tendências mundiais a respeito do tema<sup>(8)</sup>. Assim, há de se pensar e estimular o processo contínuo de aprendizagem e capacitação dos enfermeiros, pois se entende que estes devem aprender continuamente, em sua formação e em sua prática, tendo responsabilidade e compromisso com sua educação, bem como com a de gerações futuras de profissionais<sup>(9)</sup>.

Em UTI, o TA deve ter seu espaço de realização garantido, promovendo uma atuação coesa, humanizada e qualificada para a prestação do cuidado, em boa parte, por meio do instrutor, mantendo o conhecimento técnico-científico atualizado e compartilhado, característica fundamental deste TA, por sua forma de realização.

Revelando, portanto, a importância do TA na UTI, e a fim de sugerir as intervenções cabíveis à melhoria desse processo, esta pesquisa teve o propósito de analisar a importância do enfermeiro-instrutor, com o seguinte objetivo: Definir e analisar o perfil do enfermeiro-instrutor do Treinamento Admissional do enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva.

## MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de atenção terciária da rede privada do Município de São Paulo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição que recomendou a não identificação nominal, assim, passamos a denominá-la Hospital Campo de Estudo (Protocolo de pesquisa nº 01/08). Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os requisitos da Resolução nº 196/96 foram observados.

Acreditando que a construção de um processo de capacitação deva atender aos objetivos organizacionais e expressar as necessidades das pessoas que a vivenciam, e que para tal é preciso contar com a efetiva participação dessas pessoas. O presente estudo, de abordagem qualitativa, optou pela estratégia metodológica da pesquisa-ação que se desenvolve em uma estrutura coletiva que possibilita a participação das pessoas envolvidas no problema investigado, por meio da descrição e análise de situações concretas que levam a sugestões e intervenções orientadas aos problemas detectados<sup>(10)</sup>.

Para tal, e com o objetivo de captar a expressão do maior número possível do coletivo estudado, fizeram parte do estudo 29 enfermeiros do total de 39; assim 11 participaram de sessões de grupo focal<sup>(11)</sup> e 18 por meio de interlocução eletrônica. Para a seleção dos participantes do grupo focal, optamos pela amostragem de representatividade qualitativa, com os critérios de inclusão, atuar na UTI do HCE há, no mínimo, três anos, ter disponibilidade e interesse em analisar o processo de TA. Para consecução da tarefa do grupo focal, foram realizadas seis reuniões, de março a maio de 2008, conforme agendamento proposto pela pesquisadora e aprovado pelo grupo. Aos enfermeiros do grupo focal, coube a análise do perfil e do papel do enfermeiro-instrutor na condução do TA, partindo do diagnóstico situacional do processo de TA atualmente desenvolvido e vislumbrando as alterações, conforme as necessidades atuais.

Aos enfermeiros participantes via eletrônica, coube opinar a respeito das deliberações do grupo focal, garantindo, desse modo, a oportunidade de expressão de todo o coletivo de enfermeiros da UTI. Aos participantes do grupo focal e ao grupo de enfermeiros participantes, foi estimulado consultarem-se entre si de forma espontânea, contribuindo para o aprofundamento da discussão. Desta forma, os resultados alcançados expressam as manifestações dos enfermeiros do grupo focal e também dos participantes por meio eletrônico.

## RESULTADOS

Como parte da discussão para construção do perfil

do instrutor, foi necessário, *a priori*, definir o perfil do enfermeiro da UTI do HCE que ficou assim estabelecido: O enfermeiro de UTI é o gestor do cuidado prestado ao paciente grave; para desempenhar essa função, é necessário que esteja capacitado e constantemente atualizado nas dimensões técnico-científica e ético-política; deve ser um bom líder com habilidades de comunicação e negociação; deve ser compromissado com a equipe, assistência e organização, mantendo um trabalho responsável.

A partir daí e com o aprofundamento das discussões do grupo e as sugestões fornecidas, por meio eletrônico, pelos demais enfermeiros a respeito das exigências relativas ao instrutor, seu perfil foi assim definido.

Perfil do enfermeiro-instrutor: “Além de gestor do cuidado, para exercer a função de enfermeiro-instrutor é necessário ter conhecimento técnico-científico atualizado, destreza e habilidade no fazer e estar envolvido com a assistência. Ser didático, gostar de ensinar, trocar e buscar conhecimentos, ser ético e comprometido”. Os critérios de escolha do enfermeiro-instrutor foram definidos, assim, este só poderá sê-lo a partir do terceiro ano de atuação na UTI, conforme sua avaliação de desempenho e indicação da gerência.

Além do perfil, os enfermeiros da UTI do HCE julgaram imprescindível oferecer capacitação aos enfermeiros instrutores e sugeriram formar um grupo de instrutores para programação das atividades educativas necessárias ao preparo e aperfeiçoamento das ações instrucionais, acompanhamento e avaliação de todo processo de TA.

Os enfermeiros mostraram-se cientes da problemática que envolve o acompanhamento do TA por um único instrutor; relataram dificuldades operacionais, tais como: a sobreposição das funções assistenciais e de ensino e a interrupção do seguimento nas ausências do enfermeiro-instrutor. Assim, sugeriram, que houvesse mais de um instrutor responsável pelo novo enfermeiro e que, dada a importância dessa atividade, no momento do TA, os enfermeiros designados como instrutores exerçam, exclusivamente, essa função.

Além do instrutor designado e objetivando a homogeneidade das habilidades e condutas, os enfermeiros especialistas da UTI foram indicados como os responsáveis pelo treinamento mais específico. Acrescentaram que os especialistas, de modo geral, devam ser instrutores, inclusive dos enfermeiros com mais tempo de exercício em UTI.

Por fim, concluíram que o enfermeiro indicado como instrutor terá o direito de não aceitar tal incumbência.

Durante as discussões dos perfis, os enfermeiros afirmaram que a humanização e o respeito entre os profissionais são princípios norteadores das relações no ambiente de trabalho, incluindo a relação treinando-instrutor, o que se estende à assistência de enfermagem prestada ao

paciente grave. Consideraram que o processo de TA é um momento que propicia a troca de conhecimento entre o novo enfermeiro e o grupo, constituindo-se em um processo inovador na formação de verdadeiras equipes. Também, expressaram, claramente, o desejo de manutenção do respeito profissional adquirido perante a sociedade, pelo reconhecimento da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente grave, bem como por sua autonomia no desenvolvimento dessa assistência com a equipe multiprofissional. Mostraram acreditar que é na condução e na proximidade entre enfermeiro e enfermeiro-instrutor no processo do TA que se solidifica e ocorre a manutenção desse reconhecimento e características do grupo.

## DISCUSSÃO

A expressão do grupo de enfermeiros da UTI a respeito dos aspectos diversos do TA e do perfil do enfermeiro-instrutor ocorreu de modo crescente e coerente à metodologia proposta, contribuindo intensamente, com informações que ultrapassaram o propósito da construção do perfil, sendo captados e compreendidos elementos constituintes do trabalho essenciais à finalidade a eles proposta.

Isso mostra que o processo de autoanálise do grupo não é feito de cima para baixo, nem de fora para dentro, mas, no próprio seio heterogêneo do coletivo interessado<sup>(12)</sup>. Mostraram também a preocupação com uma assistência humanizada e ética que envolva a consciência e a conscientização do homem, como um ser relacional<sup>(13)</sup>.

No ambiente estudado, ficou demonstrado que havia espaço para a educação, como ação de mediação profissional e social que transcende a transmissão de conhecimentos técnico-científicos. Saúde e educação são questões complexas, pois trabalham com o homem e suas relações<sup>(14)</sup>, portanto, fica clara a afirmação do grupo quanto à necessidade de educar-se continua e permanentemente<sup>(5,7-8)</sup> para o cuidado, pois ambos são complementares e indissociáveis.

Assim, ao superarem o caráter unicamente reprodutor do TA, esses enfermeiros promovem a manutenção de sua identidade de prestadores diretos da assistência de enfermagem, evidenciando a característica do grupo de profissionais, pelo modo de agir e cuidar, buscando no processo de treinamento na definição do perfil esperado do enfermeiro que atua e atuará na UTI e do enfermeiro-instrutor, conservar a identidade do grupo, por acreditarem que a educação, a troca de conhecimentos e sua socialização ocorridas durante o treinamento são transformadoras da realidade, tornando-o um processo emancipador.

O foco no cuidado, como característica profissional, revela-se também na preocupação dos enfermeiros com o acolhimento do ingressante, que é expresso na

consideração, sapiência da valorização do conhecimento prévio do recém-admitido<sup>(6)</sup>; o que evidencia que o potencial individual do novo enfermeiro seja somado ao potencial coletivo, favorecendo a emersão do potencial de vir a ser do indivíduo e de seu coletivo.

Aceitar a função de ser instrutor do TA significa querer ensinar e querer aprender, aceitando os ensinamentos oriundos do ingressante que, certamente, acontecerão no ensino e aprendizagem.

Propicia, assim, a adesão ao grupo, que considera e oportuniza a possibilidade real do uso de habilidades individuais oriundas do saber prévio.

A valorização, a transmissão e o compartilhamento de conhecimentos sustentam a manutenção da ideia de autonomia na equipe, quando um maior número de pessoas adquire as mesmas habilidades e valores<sup>(13)</sup>. A finalidade desse grupo é não permitir uma assistência e educação mecanizadas, nem tampouco transformá-las em uma linha de produção.

A formação contínua e permanente de profissionais da saúde não pode prescindir de tecnologias nem de princípios éticos, norteadores de um modelo de atenção à saúde que, para ser viável, requer a ação de profissionais concretos, dispostos a intervir na realidade social, por desfrutarem da capacidade de interlocução de seus conhecimentos, colocando-os em condição de extrair-se e usar-se em favor do homem e da humanidade em um plano ético-pedagógico e libertador<sup>(15)</sup>.

O grupo almeja um processo pedagógico crítico e reflexivo, que tem como objetivo principal formar um profissional que busque refletir sobre as ações, problematize e não seja alienado, portanto, não pode ser regido pela lógica da classificação, da medição e do disciplinamento<sup>(15)</sup>, o que remete à dimensão ético-política da educação profissional.

De outro modo, forma-se-iam indivíduos dependentes, mais fáceis de governar, não críticos, acomodados às informações recebidas, sem criatividade e capacidade de refletirem sobre a realidade que vivem ou onde irão atuar. Os enfermeiros acreditam que o apreender transcende a transmissão do conhecimento técnico-científico, que é indispensável, mas não pode ocorrer em detrimento do espaço relacional.

A prática exercida como mera aplicação do conhecimento esvazia-se de sentido e estabelece uma relação linear e simplista entre o saber e o fazer, negando-se a compreensão de que nossa experiência cotidiana de trabalho e as situações reais vivenciadas por nós representam uma aprendizagem permanente<sup>(16)</sup>.

Nesse espaço relacional, ocorre a interação e a transmissão de ensinamentos, por meio da memória, da busca na lembrança viva, do ato de fazer fundamentado no ensinamento técnico-científico da comunicação competente, que além de transmitir a palavra dos mais

experientes desperta o interesse do aprendiz<sup>(17-18)</sup>.

Estes enfermeiros acreditam que a sistemática do TA proposta deva contribuir para a manutenção da identidade e autonomia do grupo de enfermeiros da UTI, bem como para manutenção da linguagem e ação homogêneas. Aquilo que é desejado do enfermeiro está representado no perfil traçado pelo grupo. O perfil do profissional está relacionado aos traços frequentes, à postura, à percepção de si e a seu modo de agir<sup>(19)</sup>. Espera-se, ainda, um profissional atualizado, dinâmico, ético, com capacidade de análise reflexiva da assistência prestada, comprometido, conhecedor de suas responsabilidades e limites, capaz de tomar decisões e responsabilizar-se por elas. A consciência profissional<sup>(20)</sup> é uma questão prática.

A diversidade de profissões e de conhecimentos em um mesmo ambiente de trabalho, cujo objetivo é comum, pode e deve ser estimulante pelas diferenças, peculiaridades e particularidades de cada profissão e de cada profissional, exigindo flexibilidade e resolutividade; auxilia também na complementaridade de conhecimentos que incentivam nos grupos a heterogeneidade de talentos e, normalmente, um melhor desempenho, minimizando o surgimento de conflitos de interesses e vaidades, promovendo o reconhecimento do grupo<sup>(13)</sup>.

O perfil do enfermeiro-instrutor foi traçado em congruência ao entendimento dos enfermeiros que compreendem o enfermeiro-instrutor, como veículo transmissor da identidade do grupo; por essa razão, deve ter proximidade com sua equipe e reconhecer sua importância e influência na formação do novo enfermeiro, visto que o enfermeiro ingressante espelha-se no enfermeiro-instrutor.

Dessa forma, o enfermeiro recém-chegado à UTI poderá vir a ser um instrutor. Os critérios estabelecidos para escolha do enfermeiro-instrutor coadunam-se com o perfil traçado. O enfermeiro, ao completar três anos nessa UTI, terá tido o tempo necessário para vivenciar inúmeras situações que exigiram seu posicionamento e atitude, o que contribui para tornar-se um enfermeiro-instrutor, capaz de transmitir ao novo profissional seus conhecimentos técnico-científicos e éticos, desenvolvendo-o para o perfil desejado.

Estudos<sup>(20-21)</sup> destacam que a atuação do enfermeiro *partner* e do enfermeiro-tutor na formação de enfermeiros e nos programas de treinamento promovem ganhos, tanto aos profissionais como à unidade, onde foram desenvolvidos os programas.

No entanto, é essencial, o preparo dos enfermeiros assistenciais, para que atuem satisfatoriamente, como educadores e multiplicadores na UTI<sup>(22)</sup>, uma vez que fazem parte do processo de treinamento que não é uma atividade isolada no plano de trabalho.

A necessidade de preparo específico do enfermeiro-instrutor, compreendendo que instruir o novo enfermeiro

transcende a reprodução de habilidades técnicas, alcança a ideia de estar lado a lado com o indivíduo na formação e no emergir de sua identidade profissional.

Nesse sentido e, apesar da variada nomenclatura para designar o papel de enfermeiro-instrutor, tais como tutor, preceptor ou *partner*, cabe a eles, estar presente, ensinar muito mais do que teoria, técnica ou prática, cabe a ele possibilitar a educação, ensinar como saber, como fazer e como agir. Assim, a atividade do preceptor está inserida no processo de educação que reflete o modo de existir e a singularidade de cada um<sup>(14)</sup>.

Não se trata de uma ação simples, temos ainda de sofrer uma “aculturação pedagógica”<sup>(23)</sup>. Diante de tal complexidade, para preparar o instrutor será necessário mais que aulas sobre as estratégias pedagógicas, será preciso elaborar um programa de capacitação que contemple as dimensões cognitivas e afetivas para agir no processo educativo, pois, estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia – a pedagogia da implicação que usufrua de todas as que têm se importado com a construção de sujeitos autodeterminados e comprometidos sócio-historicamente<sup>(15,18)</sup>.

E isso fará a diferença na sustentação dos desejos dos enfermeiros de assegurar a manutenção da autonomia; colocando no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador em seu agir cotidiano dos serviços de saúde, produzindo o cuidado nos planos individual e coletivo.

O instrutor precisa ter conhecimentos de modo a compreender o recém admitido em seus diferentes estágios de desenvolvimento e prontidão para a aprendizagem, bem como os pressupostos pedagógicos para avaliar sua adequação à função. Além disso, é essencial que conheça bem a realidade do grupo, do trabalho e do ambiente, onde o ingressante será treinado, agindo como problematizador do processo de ensino e facilitando sua interação com o enfermeiro ingressante e deste com a equipe.

Como se vê, o papel do instrutor não é exclusivamente pedagógico, inclui as dimensões políticas

e ideológicas, pois nele estão depositadas as expectativas de transmissão dos valores ético-profissionais, bem como da identidade e autonomia do grupo e cultura institucional, tudo isso por meio de ações humanizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autonomia profissional revelada pelo grupo de enfermeiros é o ideal desejado por todo enfermeiro intensivista. Comungamos com as expectativas desses enfermeiros no sentido de que sejam mantidas e transmitidas as características descritas que compõem sua identidade profissional e humana, pois encontram enobrecimento, gratificação e realização no cuidar integralmente do paciente grave.

Este estudo contribui com a visão dos enfermeiros e administradores, no que diz respeito à importância do preparo do enfermeiro-instrutor, bem como acentua a necessidade de sua liberação para exercer com exclusividade esta função, em benefício do processo do TA do enfermeiro na UTI.

A dimensão política terá influência determinante na valorização ao Treinamento Admissional de enfermeiro na UTI e no alcance das metas, objetivos e do perfil desejado do profissional, refletindo, conseqüentemente, na qualidade da assistência de enfermagem.

O que se deseja é o ideal, mas não é fácil, porém não se deve perder de vista o verdadeiro significado atribuído ao processo de TA, como parte inicial de um processo educativo formador de um profissional crítico-reflexivo, ético-político, tão intensamente afirmado pelos enfermeiros, dando suporte e espaço para a atuação do enfermeiro-instrutor, pois é um processo educativo que não deve ser suplantado.

É preciso alinhar a eficiência econômica e a eficiência educativa da instituição. Os caminhos de ajustes e negociação para seu desenvolvimento devem estar abertos, pois não se deseja o confronto, e sim o entendimento da importância de ambos para sobrevivência da instituição no mercado da saúde, cada vez mais competitivo.

## REFERÊNCIAS

- Chelotti RA. Desenvolver para transformar. In: Boog GG, Boog MT, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento: gestão e estratégias. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007. p. xvii.
- Macian LM. Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos. São Paulo: EPU; 1987.
- Matsumoto KW. Gestão de qualidade e processos de certificação: a contribuição do T&D. In: Boog GG, Boog MT, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento: gestão e estratégias. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007. p. 241- 52.
- Parsole E, editor. O gerente como líder e orientador. São Paulo: Nobel; 2002.
- Ricaldoni CAC, Sena RR. Permanent education: a tool to think and act in nursing work. Rev Latino Am Enferm. 2006;14(6):837-42.
- Brasil. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Glossário de vigilância sanitária. Brasília. 2003
- Cunha MA. Impasses da educação continuada: a visão dos trabalhadores da enfermagem sobre o processo de trabalho, as tecnologias e a aprendizagem no trabalho [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004.
- Cozzo V. A ABTD e o manual de treinamento e

- desenvolvimento. In: Boog GG, Boog MT, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento: gestão e estratégias. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007. p. xii.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.
  9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16a ed. São Paulo: Cortez; 2008.
  10. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP; 2001.
  11. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 108-24.
  12. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde: manual. Rio de Janeiro: FGV; 2001. p. 59-142.
  13. Silva GTR, Espósito VHC, Nunes DM. Preceptorship: an analysis within the phenomenological perspective. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):460-5.15. De Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev Latinoam Enferm. 1998;6(2):83-8.
  14. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):172-4.
  15. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulg Saúde Debate. 1996;(12):39-44.
  16. Frochtengarten F. A memória oral no mundo contemporâneo. Estud Av. 2005;19(55):367-76.
  17. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):410-4.
  18. Sucesso EB. T&D e a consultoria interna de RH: estruturas de RH baseadas em consultoria interna - o foco no cliente. In: Boog GG, Boog MT, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento: gestão e estratégias. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007. p. 258-62.
  19. Eriksen LR, Quandt B, Treinert D, Look DS, Loosle R, Mackey G, Strout B. A registered nurse-licensed vocational nurse partnership model for critical care nursing. J Nurs Adm. 1992;22(12):22-38.
  20. Petrilli Filho JF, Martins DC. O programa especial de treinamento na formação do profissional de enfermagem do novo milênio: relato de experiência. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(4):91-3.
  21. Bicudo AMC, Silva MCM, Cunha ICKO. Percepção das enfermeiras que atuam como agentes multiplicadores no treinamento da equipe de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2004;17(3):305-10.
  22. Trajman A, Assunção N, Venturi M, Tobias D, Toschi W, Brant V. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):24-32.