

# Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva\*

REDESIGNING THE NURSE ADMISSION TRAINING PROCESS AT THE INTENSIVE CARE UNIT

REELABORACIÓN DEL ENTRENAMIENTO DE ADMISIÓN DE ENFERMEROS DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Sarah Marília Bucchi<sup>1</sup>, Vera Lucia Mira<sup>2</sup>

## RESUMO

Considerando indispensáveis os processos de desenvolvimento de pessoal nas instituições de saúde e relevando os óbices enfrentados nessa prática, este estudo teve por objetivo reestruturar o processo de treinamento admissional (TA) de enfermeiro na UTI de um hospital privado do município de São Paulo. De abordagem qualitativa, utilizou-se a pesquisa-ação como estratégia metodológica. Para coleta de dados, adotou-se a técnica de grupo focal (11 enfermeiros) e a interlocução com os demais enfermeiros (18) por meio de comunicação eletrônica. Foram realizadas seis reuniões para análise da situação do TA estudado, o que resultou na reelaboração do processo, consistindo em: definição do conceito, objetivos, metas, perfis do enfermeiro da UTI e do enfermeiro-instrutor, conteúdo, instrumento, fluxograma, estratégias, duração e avaliação. O estudo possibilitou, ainda, a discussão dos fatores intervenientes ao TA, como a política de recursos humanos.

## DESCRIPTORIOS

Enfermagem.  
Unidades de Terapia Intensiva.  
Administração de recursos humanos.  
Recursos humanos de enfermagem no hospital.  
Capacitação em serviço.

## ABSTRACT

Considering that personnel professional development processes are indispensable at health institutions and disclosing the obstacles faced in the practice, the objective of this study was to redesign the admissions training (AT) process of ICU nurses from a private practice hospital in the city of São Paulo. Based on a qualitative approach, action research was used as a method strategy. For data collection, the focus group (11 nurses) technique was adopted which favored a dialogue with other nurses (18) via electronic media-based communication. Six meetings were held to analyze the AT status, which permitted to redesign the process and resulted in the definition of the concept, objectives, goals, ICU nurse and educator-nurse profiles, content, instrument, flowchart, strategies, duration and evaluation. Furthermore, the study promoted a discussion on AT intervening factors such as the human resources policy.

## KEY WORDS

Nursing.  
Intensive Care Units.  
Personnel management.  
Nursing staff, hospital.  
Inservice training.

## RESUMEN

Considerando indispensables los procesos de desarrollo de personal en las instituciones de salud y haciendo un relevamiento de los obstáculos enfrentados en tal práctica, este estudio tuvo por objetivo reestructurar el proceso de entrenamiento de admisión (TA, en portugués) de enfermeros en la UTI de un hospital privado del Municipio de São Paulo, Brasil. De abordaje cualitativo, se utilizó la pesquisa-ação como estrategia metodológica. Para la recolección de datos se adoptó la técnica de grupo focal (11 enfermeros), y se propició la interlocución con los demás enfermeros (18) a través de comunicación electrónica. Fueron realizadas seis reuniones para analizar la situación del TA estudiado, al final de las cuales, resultó la reelaboración del proceso que se constituyó en: definición del concepto, objetivos, metas, perfiles del enfermero de UTI y del enfermero instructor, contenido, instrumento, flujograma, estrategias, duración y evaluación. El estudio permitió, incluso, la discusión de los factores intervenientes en el TA, como política de recursos humanos.

## DESCRIPTORIOS

Enfermería.  
Unidades de Terapia Intensiva.  
Administración de personal.  
Personal de enfermería en hospital.  
Capacitación en servicio.

\* Extraído da dissertação "Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009. <sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Administração em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [smbucchi@uol.com.br](mailto:smbucchi@uol.com.br) <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. [vlmirag@usp.br](mailto:vlmirag@usp.br)

## INTRODUÇÃO

Contemplar as diretrizes assistenciais e gerenciais indispensáveis à prestação do cuidado, por meio de programas de treinamento e desenvolvimento visa promover melhor atuação funcional e manter a competitividade e a sustentabilidade das organizações no mercado.

É indiscutível, portanto, a importância dos processos de treinamento e desenvolvimento dos recursos humanos nas instituições de saúde, pois a atuação de trabalhadores sem treinamento interfere, diretamente, no resultado esperado na produção. Muitas vezes, as organizações são pressionadas economicamente pelo mercado colocando em risco a imagem social que possuem por postergarem o treinamento em detrimento da urgência na produção. Os trabalhadores sem treinamento produzem ações robotizadas, o que abala a segurança do processo e do resultado da produção, demonstrando a importância de uma adequada capacitação e constante acompanhamento do trabalhador no desempenho de suas funções<sup>(1-2)</sup>.

Treinamento é desenvolvimento, e ambos são implementadores de procedimentos racionais, qualificados e eficazes e não devem ser desvinculados de um propósito oriundo das necessidades do desenvolvimento individual e organizacional, representando suas reais qualidades e transformando o indivíduo naquilo que, efetivamente, pode vir a ser<sup>(1-2)</sup>.

Compreende-se, assim, que treinamento e desenvolvimento buscam aumentar o conhecimento teórico prático que capacita o indivíduo para a realização eficiente de seu trabalho, o que corresponde à ampliação das competências profissionais e pessoais que instrumentalizam o indivíduo para a transformação da realidade. A existência de uma política de valorização do capital humano, integrando aprendizagem, conhecimento e competências, sustenta programas de treinamento e desenvolvimento, estimulando as pessoas em seu autodesenvolvimento<sup>(3)</sup>.

O treinamento admissional (TA) tem sido desenvolvido com o propósito de preparar os profissionais da equipe de enfermagem para prestação da assistência baseada nas diretrizes institucionais, alinhando-o à missão, visão, valores e filosofia de cada instituição.

O TA é um processo sistematizado, com o objetivo de desenvolver habilidades e competências por meio de execução prática orientada com preleção teórica dirigida e apreciação regular. 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, visando, portanto, a prestação de assistência de qualidade. Ainda as-

sim e, em continuidade ao TA, há necessidade de aprofundamento do conhecimento técnico-científico e ético-político para a prestação do cuidado pelo qual esses profissionais serão responsáveis nas diversas áreas de atuação.

A adequação do conteúdo do treinamento inicial da equipe de enfermagem deve ser objeto de análise e adequação às suas necessidades, considerando o significado e os objetivos do treinamento, sua duração, seus ministrantes e as formas de avaliação, dentre outros, para integrar, efetivamente, teoria e prática<sup>(4)</sup>.

A capacidade do enfermeiro articular conhecimento e exercício das funções diárias agrega a ele um contínuo aprendizado, produzido pela prestação da assistência aos pacientes e pelo relacionamento com a equipe multiprofissional, o que deve ser considerado no desenvolvimento do TA. O referencial bibliográfico atual abordando o TA do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (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.

O processo de TA de enfermeiro de UTI, foco de análise desse estudo, assume papel preponderante e marca o início do processo de educação profissional dentro da organização, tendo em vista que o enfermeiro desta UTI responsabiliza-se pela prestação de cuidados diretos complexos, pela dinamicidade e monitoramento das informações que determinam e alteram a terapêutica proposta aos pacientes, além de ser o coordenador da assistência especializada ao paciente grave. Essas, dentre outras variáveis que interferem no resultado do TA, devem ser consideradas no momento da sistematização do processo, observando-se uma coerência às exigências da instituição.

Na UTI do Hospital Campo de Estudo (HCE), o TA de enfermeiro busca oferecer subsídios para a assistência de enfermagem aos pacientes clínicos e cirúrgicos, com os objetivos de capacitar o enfermeiro a interagir com a equipe multiprofissional, correlacionar sinais e sintomas à prática assistencial e agir pró-ativamente para evitar ocorrências iatrogênicas.

Para realização do TA na UTI, foi elaborado, em 1996, um Roteiro para Treinamento do Enfermeiro na UTI do HCE, tendo sido submetidos a esse TA, 36 dos 39 enfermeiros que atuam na UTI, dos quais, 15 possuíam registro completo do instrumento.

## OBJETIVOS

- Analisar o processo de Treinamento admissional do enfermeiro na UTI, na perspectiva dos enfermeiros da UTI do HCE;

- Reestruturar o processo de treinamento admissional do enfermeiro na UTI, na perspectiva dos enfermeiros da UTI do HCE.

## MÉTODO

A construção de um processo de capacitação deve expressar as necessidades das pessoas que a vivenciam, contando com sua efetiva participação, assim, esse estudo, de abordagem qualitativa, optou como estratégia metodológica, pela pesquisa-ação.

Esse método desenvolve-se numa estrutura coletiva que possibilita a participação das pessoas envolvidas no problema investigado, a descrição e a análise de situações concretas levam a sugestões e intervenções orientadas aos problemas detectados, privilegiando o lado empírico, pela ampla e explícita interação entre os pesquisadores e as pessoas envolvidas, conscientiza os agentes, possibilita estudar, dinamicamente, os problemas que levam a decisões e ações para o processo de transformação de uma situação. Para o desenvolvimento da pesquisa estão estabelecidas fases operacionais flexíveis<sup>(5)</sup>. Nesse estudo, foram percorridas as seguintes fases:

### Fase 1 – Diagnóstico situacional:

A análise dos roteiros de TA de enfermeiros realizados na UTI do HCE de 1996 a 2006, que foi utilizada para alavancar as discussões dos participantes do estudo, mostrou aspectos relativos, sobretudo, ao conteúdo, às estratégias e às dificuldades de acompanhamento do enfermeiro instrutor. A discussão sobre o diagnóstico possibilitou, por meio da problematização, propor as intervenções necessárias à reestruturação do processo de TA.

### Fase 2 – Escolha dos sujeitos:

O estudo foi realizado na UTI de uma instituição privada do Município de São Paulo aqui denominada HCE, com 110 anos de existência, certificada em nível de Excelência pela Organização Nacional de Acreditação Hospitalar.

A fim de propiciar a expressão dos 39 enfermeiros da UTI e considerando a estratégia de coleta de dados por meio de grupo focal que inviabilizava a participação da totalidade desses enfermeiros, optou-se pela amostragem de representatividade qualitativa que se dá pela valorização de critérios interpretativos ou argumentativamente controlados, constituindo-se em amostras intencionais.

Assim, foram estabelecidos como critérios para inclusão no grupo focal, atuar como enfermeiro na UTI-HCE há, no mínimo, três anos, ter disponibilidade e ter interesse em analisar o processo de TA. Dos 39 enfermeiros, os 11 (28,2%) que atendiam a esses critérios foram convidados a integrarem o grupo focal.

Com o objetivo de captar o maior número possível de sujeitos, os 28 enfermeiros que não atendiam aos critérios foram convidados a participar da pesquisa expressando sua

opinião por meio de mensagens eletrônicas, como descrito na coleta de dados. Desses 28, participaram 18 enfermeiros, sendo excluídos da pesquisa, 10 enfermeiros (25,6%) que estavam de férias, de licenças ou em processo de transferência para outro setor, além da pesquisadora.

**Fase 3 – Ação e coleta de dados para consecução do trabalho:**

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal que possibilita, tal como era desejado, a abordagem de aspectos qualitativos da realidade estudada por meio de representação do coletivo que vivencia o problema<sup>(6)</sup>.

Concomitantemente, houve a interlocução, por meio eletrônico, com os demais enfermeiros que recebiam, para apreciação, os relatórios de cada reunião realizada. Desse modo, os enfermeiros da UTI, sujeitos do grupo focal e os enfermeiros participantes, puderam se consultar de forma espontânea, contribuindo para o aprofundamento da discussão e da realização do trabalho que se constituiu na reestruturação do processo de TA de enfermeiros da UTI-HCE.

Conforme agendamento proposto pela pesquisadora e aprovado pelo grupo, foram realizadas seis reuniões, de março a maio de 2008, cujas finalidades foram: 1ª reunião: Apresentar, discutir e aprovar o programa/cronograma de atividades do grupo focal; 2ª reunião: Apresentar e discutir o diagnóstico situacional do TA na UTI e iniciar a discussão acerca do processo de TA; 3ª reunião: Aprofundar a discussão e definição do conceito, dos objetivos e do conteúdo do processo de TA na UTI, discutir o perfil do enfermeiro da UTI-HCE e estabelecer metas de atuação para o enfermeiro ingressante; 4ª reunião: Definir a duração e as estratégias de ensino do TA; 5ª reunião: Definir os perfis do enfermeiro da UTI-HCE e do enfermeiro instrutor; e 6ª reunião: Avaliação da metodologia do estudo e do trabalho realizado.

### Fase 4 – Avaliação:

As avaliações da metodologia do estudo e do trabalho realizado ocorreram por meio de questionários<sup>(7)</sup> desenvolvidos para essa finalidade.

## Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCE, protocolo 01/08, e observou o dispositivos éticos e legais para sua realização.

## RESULTADOS

Além dos temas que emergiram do diagnóstico situacional, foram identificados e analisados pelos enfermeiros alguns fatores intervenientes ao TA, para os quais, foram feitas proposições de intervenção.

A realização das reuniões e a interlocução com os enfermeiros possibilitou a expressão desses profissionais e a construção da tarefa de modo participativo, o que resultou

na *reelaboração do processo de TA de enfermeiro na UTI-HCE*, apresentado a seguir.

O Conceito ficou assim definido:

Processo inicial de preparo do enfermeiro para a prestação de assistência de enfermagem integrada, individualizada e humanizada ao paciente e seus familiares. Compreende capacitação técnica e ética, na busca do desenvolvimento de sua autonomia no trabalho junto à equipe multiprofissional.

Como objetivos, o grupo destacou: acolher o enfermeiro, integrando-o à equipe; capacitar o enfermeiro para a prestação da assistência, nas dimensões técnico-científica e relacional; direcionar a assistência prestada conforme as diretrizes assistenciais e filosofia de enfermagem da Instituição; educar para a troca de conhecimentos e crescimento da equipe; estimular o desenvolvimento da autonomia profissional; desenvolver a postura profissional de acordo com os princípios éticos e legais, valores e normas da Instituição.

Com relação ao Perfil do enfermeiro de UTI, consideraram que esse profissional é o gestor do cuidado prestado ao paciente grave e, para desempenhar esse papel, é necessário sua atualização técnico-científica, ética e política, bem como seu compromisso e responsabilidade, além disso, deve ser bom comunicador, negociador e líder.

Para alcançar esses objetivos e iniciar a capacitação do enfermeiro para o perfil desejado, foram estabelecidas as metas a serem atingidas pelo enfermeiro ao final do TA, sendo a meta relacional, ética e comportamental: prestar assistência de enfermagem fundamentada nos princípios éticos e legais e com autonomia e a meta técnico-científica: realizar procedimentos essenciais ao paciente da UTI nos primeiros três meses, nos três meses subsequentes realizar os procedimentos especializados, conforme as normas e rotinas da Instituição.

Consideraram que para atingir essas metas a duração deve ser de seis meses, conforme complexidade das atividades e inclusão do papel gerencial do enfermeiro.

Como estratégias e necessidades apontaram: controle do instrumento ficará sob responsabilidade do enfermeiro ingressante; disponibilidade de mais de um instrutor responsável pelo treinando; preparo do enfermeiro instrutor e formação de um grupo de instrutores; orientação dos procedimentos de alta complexidade será feita pelos enfermeiros especialistas; utilização de material de apoio, como manuais, textos teóricos e de reflexão; diferenciação de processo de TA conforme vínculo do enfermeiro com a Instituição; aplicação de estudo de caso para desenvolvimento da dimensão ética.

Baseados na complexidade das ações a serem desenvolvidas no TA, os enfermeiros, ainda, propuseram a construção de um gradiente crescente de complexidade no desenvolvimento do TA do enfermeiro da UTI, sendo construído um fluxograma, que se alinhou à necessidade do aprofundamento de competências desejado pelo grupo.

De modo crescente em complexidade de ações, portanto, o conteúdo será assim desenvolvido: 1. recepção e acolhimento do novo enfermeiro; 2. atividades assistenciais essenciais, tais como banho no leito e controle hidrático; 3. procedimentos complexos e especializados, como métodos dialíticos, com orientação de enfermeiros especialistas e 4. orientação e execução de procedimentos administrativos. O enfermeiro ingressante estará em constante processo de avaliação e, avançará de uma etapa para a outra, quando apresentar o aproveitamento esperado às exigências.

O Anexo 1 mostra parte do Instrumento de TA que ilustra o gradiente de complexidade.

Para orientar o desenvolvimento desse conteúdo e acompanhar o ingressante, foi traçado o Perfil do enfermeiro instrutor, que, além de ser o gestor do cuidado, deve 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. Para ser indicado como instrutor, o enfermeiro deverá atuar na UTI-HCE há, no mínimo, três anos; ter avaliação de desempenho que demonstre os requisitos descritos no perfil e ter indicação da gerência. Ficou estabelecido, ainda, que será formado um grupo de enfermeiros instrutores para análise do processo de TA e que será promovida a capacitação aos enfermeiros instrutores por meio de aula de metodologia da educação.

A avaliação do treinando será feita, diretamente no instrumento de treinamento, pelo instrutor, por apreciação criteriosa do desempenho, quanto à habilidade (H), fundamentação teórica (FT) e relacional (R); considerando os conceitos, E = esperado, Ab = abaixo do esperado, Ac = acima do esperado; assumir E como aproveitamento de 70%. Será analisado o potencial do treinando, o ritmo de aprendizado e o alcance das metas. A aplicação de estudo de caso será adotada como método de avaliação. Além disso, a avaliação será realizada nos primeiros três meses, para a decisão sobre a efetivação do novo enfermeiro, conforme a exigência legal, tendo continuidade nos meses subsequentes até o término do TA.

## DISCUSSÃO

Ao longo da análise do diagnóstico situacional, que mostrou divergências entre a proporção de orientação e execução no mesmo procedimento e entre procedimentos correlatos e interdependentes, os enfermeiros perceberam que o TA deveria ser iniciado no desenvolvimento da assistência essencial prestado ao paciente grave, seguindo com o aprofundamento, de acordo com a complexidade em etapas específicas do cuidado especializado e finalizando com a etapa de desenvolvimento de liderança da equipe de trabalho.

Saúde e educação são questões complexas, pois trabalham com o homem e suas relações, portanto, fica clara a afirmação do grupo quanto à necessidade de educar-se para o cuidado, pois ambos são complementares e indissociáveis<sup>(8-9)</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. Ao superarem o caráter unicamente reprodutor do TA, esses enfermeiros buscam promover a manutenção de sua identidade de prestadores diretos da assistência de enfermagem.

O modo de agir característico desses enfermeiros busca na promoção do TA, conservar a identidade do grupo, acreditando que a educação durante o treinamento é transformadora da realidade, tornando-o um processo emancipador.

Estes são os pressupostos que os enfermeiros almejam com o processo do TA, e não uma prática que implique a repetição operacional de uma ou mais habilidades de forma padronizada e rápida, a fim de tornar o processo produtivo eficiente e lucrativo que, muitas vezes, impede a expressão do humano, do coletivo e da liberdade criativa dos trabalhadores, decorrendo facilmente no padrão, nas linhas de produção, nos locais onde os trabalhadores podem ser substituídos por máquinas.

O conceito de TA definido pelos enfermeiros retrata essa idéia e mostra a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro da UTI e ainda o caracteriza como processo inicial na busca de sua autonomia. Ademais, busca desenvolver o indivíduo de forma integral, para que possa assistir de modo integral, embora a complexidade da assistência em UTI e o emprego de tecnologias possam levar ao intervencionismo e ao curativismo, dificultando a prestação do cuidado em todos os seus aspectos<sup>(10)</sup>.

O treinamento como processo de educação extrapola o desenvolvimento de pessoas, abrangendo, também, o desenvolvimento organizacional. Num TA, é importante que o enfermeiro da área introduza o novo à equipe, recebendo-o e acolhendo-o.

Os objetivos do TA, descritos pelos enfermeiros, são coerentes àquilo que almejam do ingressante ao final do processo do TA. Mostraram-se cientes de que, para essa realização é necessário o cumprimento do estabelecido e que os objetivos não alcançados durante o TA devem ser resgatados, dia-a-dia, priorizando oportunidades, pois podem melhorar, significativamente, o desempenho.

Para a reestruturação do TA, os enfermeiros seguiram a lógica da elaboração de programas, baseando-se na identificação e análise das necessidades e, assim, definindo o que será feito e o que se espera desse treinamento. É sabido, entretanto, que ajustes ainda deverão ocorrer, bem como a constante avaliação do programa ora proposto, a fim de interpretar e contemplar as necessidades.

Desse modo, os enfermeiros traçaram, de maneira coerente, as metas a serem atingidas ao final do treinamento, que correspondem às suas expectativas quanto às dimensões relacionais e técnico-científicas. Ponderaram que o alcance das metas não deve ocorrer em detrimento do relacionamento entre as pessoas e pretendem, sim, que o TA seja, de fato, o primeiro passo para educação dentro da UTI-HCE. Demonstraram acreditar na possibilidade de iniciar o desenvolvimento da capacidade crítico-reflexiva, que não se dá em curto prazo. Além disso, a motivação e a satisfação do ingressante refletem na qualidade do atendimento prestado e no relacionamento interpessoal.

Para os enfermeiros da UTI estudada, a humanização e o respeito entre profissionais são princípios norteadores das relações entre os profissionais no ambiente de trabalho, estendendo-se à assistência de enfermagem prestada ao paciente grave. A humanidade aplicada ao cuidado direto de todos está inserida na ética, envolve a consciência e a conscientização do homem como um ser relacional<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, a duração de seis meses para o TA justifica-se pela lógica da complexidade crescente como preparo formativo do perfil de enfermeiro da UTI definido pelos participantes, pois, somente quando o enfermeiro atinge a capacitação ética e técnico-científica do cuidado direto, estará apto a praticar a liderança da equipe de enfermagem.

As estratégias apresentadas são coerentes à estrutura proposta ao novo TA e devem contribuir para a manutenção da identidade e autonomia do grupo de enfermeiros da UTI.

O perfil do profissional está relacionado aos traços frequentes, à postura, à percepção de si e a seu modo de agir<sup>(12)</sup>. O esperado pelos enfermeiros dessa UTI diz respeito a 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. Os enfermeiros demonstraram reconhecimento e orgulho em serem enfermeiros dessa UTI, em prestar a assistência de enfermagem com qualidade; sabem que é essa sua função e sentem-se responsáveis por isso.

Afinal, ter iniciativa e assumir responsabilidades sobre problemas e eventos enfrentados em situações profissionais significa competência e pertence a uma ética profissional, no sentido da liberdade ativa e da potência da ação em seu campo de atuação; a consciência profissional é uma questão prática<sup>(13)</sup>.

Os sujeitos 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 de sua autonomia no desenvolvimento dessa assistência junto à equipe multiprofissional.

---

Os objetivos do TA,  
descritos pelos  
enfermeiros, são  
coerentes àquilo que  
almejam do  
ingressante ao final do  
processo...

---

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, bem como auxílio na complementaridade de conhecimentos.

O relacionamento entre os profissionais diversos incentiva, nos grupos, a heterogeneidade de talentos e, normalmente, um melhor desempenho, minimizando o surgimento de conflitos de interesses e vaidades, o que promove o reconhecimento do grupo<sup>(14)</sup>.

É considerado, ainda, um desafio, o transitar da equipe agrupamento, que é caracterizada pela assimetria das relações entre profissionais, para a equipe integração que supera a posição de disputa para a de complementação<sup>(15)</sup>.

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. Colocando no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir cotidiano dos serviços de saúde, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo e em equipe<sup>(16)</sup>.

O perfil do enfermeiro-instrutor foi traçado em congruência ao entendimento dos enfermeiros que o compreendem 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 este se espelha no enfermeiro-instrutor. Como ponto de partida para o preparo do instrutor, foi elaborado um memento para sua orientação, que, em conjunto com o fluxograma, definem o que e como deverá ser desenvolvido o TA. Esse fluxograma de complexidade facilitou a visualização e compreensão do desenvolvimento do processo de TA.

Como foi amplamente discutida a importância do acolhimento, foi incluído no novo instrumento um campo específico para essa finalidade e algumas palavras de boas vindas. O acolhimento é indispensável para deixar o ingressante mais à vontade, pois, geralmente, sente-se desambientado por não conhecer as pessoas e o lugar.

Mesmo que experiente o profissional, a complexidade do ambiente de trabalho, a necessidade de resolução das situações cotidianas e a intensidade das relações humanas nunca se repetem, embora, sejam semelhantes dentro da mesma situação-base<sup>(13)</sup>.

Por isso, é importante ter mensagens de boas-vindas, a fim de minimizar o desconforto da inserção em um novo mundo de trabalho.

A avaliação também teve seu local reservado no instrumento, com a finalidade precípua de fazer a apreciação e imediato *feedback* tão logo as atividades se processem, sistematizar a avaliação por meio de conceitos, de modo a

retratar a evolução do desempenho durante o TA e garantir retorno ao treinando, mostrando-lhe e discutindo suas potencialidades e deficiências, foi uma constante preocupação do grupo.

Essa avaliação também melhora a comunicação entre os enfermeiros instrutores, tornando a decisão de manter ou interromper o contrato de trabalho, ao final do período de experiência, uma decisão do grupo, diminuindo o ônus da responsabilidade atribuída a um só instrutor ou à chefia, o que corresponde aos anseios dos enfermeiros que decidem sempre em grupo.

Além disso, a avaliação de desempenho possibilita, entre outros, analisar os métodos de seleção adotados, identificar necessidades de treinamento e desenvolvimento, conhecer os objetivos e expectativas dos recém-admitidos e melhorar o desempenho individual<sup>(17)</sup>.

Deu-se o primeiro passo para a reelaboração do processo do TA de enfermeiro na UTI, os enfermeiros absorveram a ideia e acreditam que deva haver um contínuo processo de avaliação para sua melhoria, pois nunca será um processo acabado, assim, propuseram que seja criado um grupo de treinamento na UTI renovável anualmente, com a função de desenvolver, acompanhar, avaliar seus resultados e promover os ajustes que se fizerem cabíveis.

Existem, nas organizações, contradições nas políticas de desenvolvimento, relacionadas às reformulações sociais e empresariais, que podem dificultar a viabilidade do processo de capacitação do enfermeiro intensivista. O suporte organizacional representa fator preponderante no desenvolvimento desse processo, pois o modelo de gestão focado na educação potencializa o aprendizado das pessoas, contribui para o desenvolvimento de conhecimentos diversificados, voltados ao resultado das organizações<sup>(18)</sup>.

Da mesma forma, as políticas institucionais e o TA de enfermeiros na UTI devem estar alinhados às necessidades da instituição e dos profissionais da área, compreendendo ambas as necessidades no cenário de possibilidades de realização dentro da realidade do ambiente de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de seis reuniões, em um total de 10 horas, e a interlocução com os demais enfermeiros da UTI pode parecer insuficiente diante da complexidade do tema e dos objetivos propostos na pesquisa, porém os participantes mostraram-se maduros e conhecedores da situação, o que possibilitou a concretização da tarefa para além do esperado.

A participação e expressão dos enfermeiros, de modo crescente e coerente à metodologia, a respeito dos aspectos diversos do TA, contribuíram, intensamente, com informações que extrapolaram o previsto, sendo captados os subsídios necessários à consecução dos propósitos desse estudo, por meio do qual foram confeccionados instrumentos que servirão para a sistematização do processo do TA

do enfermeiro da UTI na Instituição estudada, bem como de parâmetro para outras.

A pesquisa permitiu analisar a complexidade inerente no TA de enfermeiro na UTI, mostrar o caminho e contribuir com propostas de soluções. Muito se fez e construiu, porém, o assunto não se esgota, nem houve a pretensão de dá-lo por concluído, muito ainda há de se discutir e rever, pois o aprendizado é contínuo e ajustes e aprofundamentos deverão ser feitos.

A autonomia profissional desses enfermeiros, no que tange à assistência de enfermagem ao paciente grave é o ideal profissional de todo enfermeiro intensivista, o que se espera, como os anseios dos enfermeiros dessa UTI, é que essa autonomia seja mantida e possa ser transmitida, conservando o rol de características descritas que compõem sua identidade profissional e humana, pois encontram enobrecimento, gratificação e realização no cuidar integralmente do paciente grave. Por esse motivo, são reconhecidos e respeitados como profissionais de destaque na equipe multiprofissional.

Muito embora, haja necessidade de suporte institucional para implantação do processo de TA do enfermeiro na UTI, o trabalho realizado consiste em instrumental concreto para sua aplicação e avaliação. Aos enfermeiros da UTI, cabe implementar e avaliar no sentido de verificar sua viabilidade dentre os aspectos operacionais, técnicos e éticos. Cabe, ainda, buscar caminhos alternativos e complementares quando da impossibilidade de desenvolvimento do processo de TA tal como foi idealizado.

Ao coordenador da UTI cabe valorizar e fazer acontecer esse processo, negociando com níveis hierárquicos superi-

ores os meios para sua realização e suportando as pressões do mercado, que continuarão a exigir respostas rápidas e financeiras ao processo produtivo do cuidado, pois a dimensão política tem influência determinante na valorização ao Treinamento Admissional de enfermeiro na UTI.

Esse estudo analisou e recriou o processo de TA mostrando sua viabilidade econômica, muito embora, em um primeiro momento possa parecer dispendioso, os ganhos advindos, respeitando-se os pressupostos de realização, são inquestionáveis.

O desejo pelo ideal, no entanto, não é fácil, há que se avaliar criteriosamente os resultados desse processo. Além disso, não se pode 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, que não pode, portanto, ser suplantado.

O processo do TA pode ser visto como um investimento que trará melhoria na qualificação dos enfermeiros, um estímulo ao crescimento e uma saudável competitividade de saberes, aflorando a necessidade de desenvolverem-se e destacarem-se para estarem inseridos como profissionais prestadores de assistência ao paciente grave, bem como a adesão dos profissionais à instituição e sua visibilidade perante a sociedade.

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

## REFERÊNCIAS

1. Chelotti RA. Desenvolver para transformar. In: Boog G, Boog M, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento gestão e estratégias. São Paulo: Person Prentice Hall; 2007. p. xvii.
2. Matsumoto KW. Gestão de qualidade e processos de certificação: a contribuição do T&D. In: Boog G, Boog M, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento, gestão e estratégias. São Paulo: Person Prentice Hall; 2007. p. 241-52.
3. Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgart P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 138-56.
4. Coan TCM, Gonçalves VLM, Leite MMJ, Castilho V. A opinião de enfermeiros recém - formados sobre o programa de treinamento para a sua integração em um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 1996;30(2):187-203.
5. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2008.
6. Soares CB, Reale D, Brites CM. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. Rev Bras Enferm. 2000;34(3):317-22.
7. Gonçalves VLM. Reconstruindo o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
8. Saupé R, Budo MLD. Pedagogia interdisciplinar: "Educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiriço em saúde. Texto Contexto Enferm. 2006;15(2):326-33.
9. Silva GTR, Espósito VHC, Nunes DM. Preceptorship: an analysis within the phenomenological. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):460-5.

10. Chaves AABA, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 abr 28];43(1):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf>
11. Bianco MHBC. Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC; 2000.
12. Sucesso EB. T&D e a consultoria interna de RH: estruturas de RH baseadas em consultoria interna - o foco no cliente. In: Boog G, Boog M, coordenadores. Manual de treinamento e desenvolvimento gestão e estratégias. São Paulo: Person Prentice Hall; 2006. p. 258-62.
13. Zarifian PO. Modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC; 2003.
14. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde: manual. Rio de Janeiro: FGV; 2001. p. 59-142.
15. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 108-24.
16. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface Comun Saúde Educ. 2004;9(16):161-77.
17. Sobral F, Peci A. Administração: teoria e prática no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2008.
18. Santana N, Fernandes JD. O processo de capacitação profissional do enfermeiro intensivista. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):809-15.

### Anexo 1

Fragmento do Instrumento de Treinamento Admissional construído na pesquisa - São Paulo - 2009

INSTRUMENTO DE TREINAMENTO ADMISSIONAL – ENFERMEIRO – UTI – HCE						
<i>A você que chega...</i>						
Seja bem vindo à nossa equipe!!! [...]						
<b>Uma palavra a você Enfermeiro</b>						
A UTI é um setor onde os pacientes apresentam problemas não apenas físicos e biológicos, mas também psíquicos e sociais. [...]						
<b>Seu treinamento</b>						
Você será submetido ao processo de treinamento admissional que visa oferecer os elementos para a assistência de enfermagem ao paciente da unidade de terapia intensiva e verificar se esta realmente é sua área de atuação. [...]						
Nome do enfermeiro: _____						
Nome dos enfermeiros Instrutores: _____						
Início: ____/____/____ Término: ____/____/____						
<b>I – INTEGRAÇÃO – AULA INAUGURAL COM A APRESENTAÇÃO DA UTI</b>						
Realizada ( ) Sim Não ( ) Observações: _____						
<b>II – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – ATIVIDADES ESSENCIAIS</b>						
<b>A – HIGIENE E CONFORTO DO PACIENTE</b>						
Cuidados	Orientado	Realizado	Aproveitamento			Observações
			H	FT	R	
Controles de sinais vitais e balanço hídrico						
Massagem de conforto						
Mudança de decúbito e posicionamento anatômico no leito						
Fixação de cânula traqueal						
Banho no leito						
Higiene ocular						
Higiene oral						
Protocolos de prevenção de UPP e queda						
Papel na equipe multiprofissional						
<b>Total</b>						
H – habilidade; FT – fundamentação teórica; R – relacional. Aproveitamento: (Ab) Abaixo do esperado; (E) Esperado; (Ac) Acima do esperado.						
Observações:						
[...]						
Assinatura do enfermeiro em treinamento:						
Assinaturas dos enfermeiros instrutores:						
Assinatura do enfermeiro gerente da UTI:						