

HABILIDADES
DE TREINAMENTO CLÍNICO *para*
PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM SAÚDE REPRODUTIVA



**HABILIDADES
DE TREINAMENTO CLÍNICO *para*
PROFISSIONAIS DE SAÚDE
EM SAÚDE REPRODUTIVA**

Autores

Rick Sullivan
Ron Magarick
Gary Bergthold
Ann Blouse
Noel McIntosh



1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3447

Direitos Autorais © 1996 da Cooperação JHPIEGO. O material desta publicação pode ser livremente utilizado ou adaptado por qualquer pessoa.

Publicado pela
Cooperação JHPIEGO
1615 Thames Street
Suite 200
Baltimore, MD 21231-3447
USA

Número do Cartão do Catálogo da Biblioteca do Congresso:

ISBN 0-929817-28-1

MARCA REGISTRADA: Todas as marcas e nomes dos produtos são marcas registradas de suas respectivas companhias.

NORPLANT® é marca registrada do Population Council para os implantes subdérmicos de Levonorgestrel.

Impresso nos Estados Unidos da América

3

AGRADECIMENTOS

Este manual, foi elaborado para auxiliar o pessoal clínico (médicos/as, enfermeiros/as e obstetrites) tornarem-se treinadores clínicos eficazes. Para ser eficaz, o treinamento em serviços de planejamento familiar, tal como a inserção do DIU ou minilaparotomia, deve ser com base na competência, altamente participativo e deve incorporar os princípios de aprendizagem de adultos. Adicionalmente, a fim de minimizar o risco aos usuários/as e facilitar a aprendizagem, ele deve ser "humanístico" (p. ex., quando possível, incorporar o uso de modelos anatômicos, tais como o modelo pélvico para a inserção do DIU, e outros métodos de ensino como primeiro passo na aprendizagem). Finalmente, o treinamento em habilidades clínicas deve refletir as condições reais de um serviço clínico ou sala de operação e deve empregar técnicas padronizadas para a realização dos procedimentos.

Testes de campo e edições preliminares deste manual nos últimos 18 meses, resultaram em revisões consideráveis. Os autores reconhecem, com agradecimentos, a valiosa assistência dos nossos colegas internacionais, representantes de outras organizações e do pessoal do JHPIEGO (vide página *ii* para lista de revisores). Em especial, agradecemos pelas suas sugestões, comentários e, ainda mais importante, pelo seu tempo e desempenho em ler os inúmeros rascunhos do manual.

O apoio financeiro para esta publicação foi fornecido em parte, pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Os pontos de vista expressados nestes procedimentos são dos autores e não necessariamente refletem os da USAID.

LISTA DE REVISORES

COLEGAS INTERNACIONAIS E DOS E.U.A

Dr. Ayodele Akiwumi (Ghana)
Dr. Rosires Pereira de Andrade (Brazil)
Sr. Rachid Ben Amor (Tunisia)
Dr. William Bertrand (USA)
Dr. Rachid Bezaad (Morocco)
Dr. Paul Blumenthal (USA)
Dr. Jean-Robert Brutus (Haiti)
Dra. Virginia Camacho (Bolivia)
Dr. Lamine Dhidah (Tunisia)
Sra. Magassa Diadira (Mali)
Sra. Aminata Niang Diallo (Senegal)
Dr. Alex Dimiti (Kenya)
Dr. David Eisen (Colombia)
Dr. Abdelaziz Falfoul (Tunisia)
Dr. Izhar Fihir (Indonesia)
Dra. Rose Mari Fischer (Brazil)
Dr. Benoit Gaumer (Canada)
Ms. Betty Gonzalez (USA)
Dr. Martin Gorosh (USA)
Dra. Susan Hetherington (USA)
Dra. Silvia Bomfim Hyppólito (Brazil)
Dr. Martin Kageruka (Rwanda)
Dr. Pamphile Kantabaze (Burundi)
Prof. Abdel Karim Koumare (Mali)
Dr. O. A. Ladipo (Nigeria)
Dr. Pisake Lumbiganon (Thailand)
Dra. Jonna-Lynn Mandelbaum (USA)
Dr. David Martin (Tanzania)
Dr. Glen Mola (Papua New Guinea)
Dr. Speciosa Mukantabana (Rwanda)
Dr. Evariste Mutabaruka (Rwanda)
Dr. S. S. Ndeki (Tanzania)
Dra. Susan North (USA)
Dr. E. O. Otolorin (Nigeria)
Dr. Charles Quist (Martinique)
Sra. Aissatou Ndiaye Sambe (Senegal)
Sr. Mariko Souleymane (Niger)
Sra. Djariatou Thiam (Senegal)
Dr. Oumar Traore (Mali)
Dra. Elizabeth Valles (Philippines)
Dr. Gilberte Vansintejan (USA)
Dr. George Walter (USA)
Prof. C. Welffens-Ekra (Côte d'Ivoire)
Dr. Jerry Wircenski (USA)

AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL

Bonnie Pederson e Anne Wilson

AGÊNCIAS COOPERADORAS

AVSC International: Jim Griffin e Pam Harper
Development Associates: Christina Barros,
Richard Columbia, Anne Terborgh e
Linda Zackin
Program for International Training in Health:
Lynn Knauff e Cathy Murphy
Family Health International: John Rich
Johns Hopkins University/Population
Communication Services: Max Senior
Program for Applied Technology in Health:
Scott Wittet

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Mac Dowling, Josef Kierski e Roberta Ritson

EQUIPE DA JHPIEGO

Clayton Ajello
Sandra de Castro Buffington
Chris Davis
Terri Dean
Lynne Gaffikin
Connie Husman
Monica Kerrigan
Elaine Lowry
Anthony Nathe
Penelope Riseborough
Ilka Rondinelli
Lois Schaefer
Liliane Toumi-Metz
Judith Weinstein

CONTEÚDO

PREFÁCIO

viii

UM UMA ABORDAGEM AO TREINAMENTO CLÍNICO

Introdução	1-1
Propósito do Treinamento Clínico	1-2
Princípios do Treinamento em Habilidades Clínicas	1-3
Treinamento Prático Durante o Treinamento Clínico	1-3
Aspectos Chaves da Abordagem ao Treinamento Clínico	1-5
Responsabilidades do/a Treinador/a Clínico/a e dos/as Participantes no Curso	1-9
Seleção e Treinamento de Treinadores/as Clínicos/as	1-10
Resumo	1-12

DOIS CRIANDO UM CLIMA POSITIVO PARA O TREINAMENTO

Introdução	2-1
Como as Pessoas Aprendem	2-2
Planejando para um Clima Positivo de Treinamento Antes do Curso	2-7
Estabelecer e Manter um Clima Positivo de Treinamento Durante o Curso	2-13
Mantendo um Clima Positivo de Treinamento Depois do Curso	2-17
Resumo	2-18

TRÊS UTILIZAÇÃO DE AUDIO-VISUAIS

Introdução	3-1
Quadro Negro	3-1
Flip-Chart	3-3
Retroprojektor	3-4
Projektor de Diapositivos	3-7
Vídeos	3-9

QUATRO UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS PARTICIPATIVAS DE ENSINO

Introdução	4-1
Introduzindo uma Sessão de Treinamento	4-2
Resumindo uma Sessão de Treinamento	4-6
Usando Técnicas de Questionamento	4-7
Planejando e Apresentando Aulas Ilustradas	4-11
Coordenando as Atividades em Pequenos Grupos	4-15
Resumo	4-24

CINCO UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COM BASE NA COMPETÊNCIA

Introdução	5-1
Avaliação de Conhecimento	5-2
Avaliação das Habilidades	5-4
Resumo	5-9

SEIS PRÁTICA DURANTE O TREINAMENTO CLÍNICO

Introdução	6-1
Características de um/a Treinador/a/ Prático/a Eficaz	6-2
O Modelo de Treinamento Prático MAACA	6-4
Modelo Claro de Desempenho	6-5
Abertura para Aprendizagem	6-6
Avaliação da Aprendizagem Durante o Processo de Treinamento Prático	6-7
Comunicação Durante o Treinamento Prático	6-10
Apoio e Seguimento Após o Treinamento Prático	6-13
Resumo	6-17

SETE COMBINANDO A PRÁTICA COM OUTRAS TÉCNICAS DE TREINAMENTO CLÍNICO

Introdução	7-1
Treinamento Prático no Ambiente Clínico	7-2
Conduzindo uma Demonstração Clínica Eficaz	7-6
Usando Modelos Anatômicos para Treinamento Clínico	7-8
A Prática de Procedimentos Clínicos em Usuárias	7-11
Direitos dos Usuários Durante o Treinamento	7-12
Resumo	7-12



OITO CONDUZINDO UM CURSO DE TREINAMENTO CLÍNICO

Introdução	8-1
Materiais do Curso	8-2
Planejamento do Curso	8-5
Condução de uma Sessão de Treinamento	8-9
Proporcionando Conhecimentos e Avaliando Habilidades	8-15
Qualificação	8-17
Avaliando o Curso	8-19
Resumo	8-22

ANEXOS

A. LISTA DE CHECAGEM PARA PREPARAÇÃO DE UM CURSO DE TREINAMENTO EM HABILIDADES CLÍNICAS

B. ATIVIDADES DE QUEBRA-GÊLO

Bum!	B-1
Uso de Ditados Típicos de Cada País	B-2
Pimenta Malagueta	B-3
Novos Conceitos	B-4
De Onde Você Está Depende Onde Você Senta	B-5
A Teia de Aranha	B-7
Quadrados Ocultos	B-8
Exercício de Quebra-Gêlo: O Correio	B-10

GLOSSÁRIO

REFERÊNCIAS

TABELAS E QUADROS

Tabela 1-1	Assimilação da Aprendizagem Relacionada ao Tipo de Apresentação	1-6
Tabela 1-2	Níveis de Desempenho	1-8
Tabela 1-3	Processo para se Tornar um Treinador Clínico	1-12
Quadro 2-1	Anotações do/a Treinador/a	2-12
Modelo 4-1	Estudo de Caso para o Curso de Treinamento em Habilidades DIU para Provedores/as de Serviços	4-26
Modelo 4-2	Dramatização para o Curso de Treinamento em Habilidades de Minilaparotomia para Provedores/as de Serviços	4-27
Modelo 4-3	Habilidades de Apresentação: Guia de Auto-Avaliação	4-28
Modelo 5-1	Questionário Pré-Curso	5-10
Modelo 5-2	Matriz de Avaliação do Individual e de Grupo	5-11
Modelo 5-3	Questionário de Meio do Curso	5-12
Modelo 5-4	Instruções para Utilização de Guias de Aprendizagem para Orientação e Habilidades Clínicas	5-13
Modelo 5-5	Guia de Aprendizagem para <i>Habilidades de Orientação em DIU</i>	5-15
Modelo 5-6	Guia de Aprendizagem de <i>Habilidades Clínicas DIU</i>	5-18
Modelo 5-7	Instruções para a Utilização da Lista de Verificação para Orientação e Habilidades Clínicas em DIU	5-23
Modelo 5-8	Lista de Verificação para Orientação e Habilidades Clínicas em DIU	5-25
Modelo 6-1	Habilidades de Treinamento Prático: Guia de Auto-Avaliação	6-18
Tabela 7-1	Treinamento Prático Durante o no Treinamento Clínico	7-4
Tabela 7-2	Usando o Processo MAACA de Treinamento Prático para Aprender e Desenvolver Habilidades	7-5
Modelo 7-1	Treinamento Prático para Habilidades Clínicas: Guia de Auto-Avaliação	7-14
Modelo 7-2	Habilidades de Demonstração Clínica: Guia de Auto-Avaliação	7-16

Tabela 8-1	Prazo Sugerido para a Preparação de um Curso de Treinamento em Habilidades Clínicas	8-7
Modelo 8-1	Modelo de Esquema de Curso de DIU	8-23
Modelo 8-2	Modelo de Cronograma para um Curso em DIU	8-24
Modelo 8-3	Materiais Necessários para um Curso de Treinamento em DIU de Duas Semanas	8-26
Modelo 8-4	Avaliação da Sessão	8-27
Modelo 8-5	Avaliação do/da Treinador/a Clínico/a	8-28
Modelo 8-6	Avaliação do Curso Sobre DIU	8-29

PREFÁCIO

ANTECEDENTES

Nas últimas duas décadas, a utilização de anticoncepcionais modernos tem aumentado rapidamente no mundo em desenvolvimento. De acordo com pesquisas recentes, no entanto, pelo menos 125 milhões de casais que querem planejamento familiar não têm acesso adequado a informação anticoncepcional, provedores/as qualificados/as de serviços ou suprimentos. Ainda, a necessidade para serviços de planejamento familiar triplicará a mais de 400 milhões de casais durante os próximos 20 anos.

Conseqüentemente, o número de profissionais em saúde reprodutiva necessários para fornecer serviços de planejamento familiar está aumentando consideravelmente. Existe uma necessidade paralela de treinar treinadores/as clínicos/as e provedores/as de serviços de uma maneira mais custo-efetiva e em menos tempo. Uma abordagem diferente ao treinamento clínico, assim como o uso apropriado de uma nova tecnologia educacional, que requer menos esforço da parte do/a treinador/a, é necessária para satisfazer esta demanda.

Nos últimos cinco anos a JHPIEGO tem trabalhado em um sistema para o treinamento clínico **com base na competência**, que enfatiza a **aprendizagem pela prática**. O objetivo deste sistema é equipar os profissionais de saúde (médicos/as, enfermeiros/as e obstetrites) com o conhecimento e habilidades necessárias para desenvolver suas atividades com maior segurança e eficiência. Testes de campo desta abordagem para o treinamento em projetos de treinamento em países selecionados têm tido grande êxito. Os/as participantes têm aprendido as habilidades clínicas e atividades requeridas **em menos tempo, a um menor custo e com necessidade de menos usuários/as para fins de treinamento**.

A UTILIZAÇÃO DESTE MANUAL

A fim de melhorar a qualidade do treinamento clínico, bem como avaliar o desempenho do participante objetivamente, existe a necessidade de padronizar a forma como o treinamento é conduzido. A ênfase do manual é na utilização de técnicas de treinamento **participativo**, com base nos princípios da aprendizagem para adultos. Os/as participantes são envolvidos ativamente porque a maioria da informação é transmitida por meio de atividades interativas de aprendizagem e da própria prática. Cada capítulo neste manual descreve uma área de treinamento pela qual o/a treinador/a é responsável.

O **Capítulo 1** identifica os **princípios de aprendizagem** utilizados no manual. Descreve também como treinar na prática clínica, quando se combinam outras técnicas de treinamento clínico, é um mecanismo altamente efetivo para auxiliar os/as participantes a dominar habilidades complexas.

O estabelecimento de um **clima positivo para o treinamento (Capítulo 2)** antes, durante, e depois do curso, é essencial para o sucesso do treinamento. Uma parte essencial deste processo é entender como as pessoas aprendem.

Ajudas audio-visuais são críticas para um treinamento eficaz. O **Capítulo 3** apresenta procedimentos para a utilização de material audio-visual com maior eficácia, não somente para apresentações, mas também para demonstrações em sala de aula e clínicas.

Um dos métodos mais comuns utilizados para o treinamento é a **aula ilustrada (Capítulo 4)**. O instrutor clínico que consegue manter o interesse do/da participante com uma projeção interessante, dinâmica, utilizando uma variedade de métodos de ensino, tem maior probabilidade de êxito em ajudar os/as participantes a aprenderem uma informação nova.

Para avaliar o progresso na aprendizagem e avaliar o desempenho (**Capítulo 5**), treinadores/as clínicos/as usam **avaliações de conhecimentos e habilidades com base na competência**. São usados questionários de conhecimentos para avaliar o progresso na aprendizagem de novas informações. Guias de aprendizagem ajudam os/as participantes a adquirirem novas habilidades (**aquisição de habilidades**) e medir o seu progresso enquanto aprendem em pequenos passos, paulatinamente aumentando a sua confiança (**competência na habilidade**). Listas de verificação com base na competência ajudam o/a treinador/a clínico/a na avaliação do desempenho de cada participante.

Treinamento prático ou “modelo de comportamento” como as vezes é chamado, é a base para a estratégia do treinamento clínico. Os cinco elementos do MODELO DE TREINAMENTO PRÁTICO estão totalmente descritos no **Capítulo 6. Combinando o treinamento prático com outras técnicas de treinamento clínico (Capítulo 7)** habilita o treinador clínico a conduzir as demonstrações mais eficientemente, treinar com modelos anatômicos, orientar os/as participantes através de cada passo envolvido na aprendizagem da habilidade e “treinar o/a participante na prática” durante as sessões práticas.

Conduzindo um Curso de Treinamento Clínico, Capítulo 8, descreve como melhorar a qualidade do treinamento clínico e o que o treinador clínico necessita saber para organizar e conduzir um curso clínico com sucesso.

UMA ABORDAGEM AO TREINAMENTO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

O objetivo deste manual é aumentar a capacidade do corpo docente em escolas de medicina e de enfermagem e treinadores clínicos de conduzir cursos de treinamento clínico. Este manual promove uma abordagem ao treinamento, com base na competência e nos princípios da aprendizagem de adultos, o que significa que o treinamento é **participativo, relevante e prático**. Os princípios de aprendizagem para o adulto são baseados na hipótese de que as pessoas participam dos cursos de treinamento clínico porque:

- Estão **interessadas** no tema
- Desejam **melhorar** o seu conhecimento e habilidades e, conseqüentemente o seu desempenho no trabalho
- Desejam estar **ativamente envolvidos** nas atividades do curso

O QUE EU ESCUTO, EU ESQUEÇO;

O QUE EU VEJO, EU LEMBRO;

O QUE EU FAÇO, EU ENTENDO.

Confucius

Para serem efetivos, treinadores/as clínicos/as devem utilizar estratégias de treinamento apropriadas. (Técnicas de treinamento participativo e “prático” são enfatizadas neste manual e estão bem refletidas neste provérbio chinês.)

Objetivo do Capítulo Ao final deste capítulo, o/a participante estará apto/a a descrever um sistema de treinamento clínico, com base na competência, que incorpora princípios de aprendizagem para adultos e que é caracterizado pelo domínio da aprendizagem, treinamento prático e utilização de técnicas humanísticas de treinamento.

Objetivos Específicos Para alcançar os objetivos do capítulo, o/a participante irá:

- Identificar o propósito do treinamento clínico
- Descrever os princípios de treinamento em habilidades clínicas
- Definir os cinco elementos do treinamento prático

- Descrever as características-chaves do treinamento clínico com base na competência
- Identificar as responsabilidades dos/as treinadores/as clínicos/as e participantes
- Identificar os critérios para seleção e treinamento dos treinadores clínicos

PROPÓSITO DO TREINAMENTO CLÍNICO

O **propósito do treinamento clínico** é auxiliar os profissionais de saúde na prestação de um atendimento seguro, e de alta qualidade, à clientela dos serviços de planejamento familiar e de saúde reprodutiva, melhorando seu desempenho no trabalho. O **treinamento** trata principalmente da assimilação dos conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para executar procedimentos específicos ou atividades, tais como a inserção de DIU ou realizar a orientação. O treinamento deve ser baseado na hipótese de que haverá uma aplicação imediata da(s) habilidade(s) motora ou cognitiva aprendida.

Ao contrário, a **educação** é, na maioria das vezes, orientada a **metas futuras**. Por exemplo, um indivíduo que cursa uma escola ou universidade com o objetivo futuro de se tornar um enfermeiro ou médico. A educação dele ou dela dará uma visão ampla dos conhecimentos (e habilidades) necessários para desempenhar esta função, na qual o estudante, posteriormente, poderá selecionar o que é necessário de acordo com uma situação específica.

Não importa o quão efetivo é o treinamento em transmitir informação ou influenciar atitudes, se os participantes são incapazes de desenvolver satisfatoriamente o procedimento ou atividade a eles designada; o treinamento terá fracassado. Por essa razão, os/as treinadores/as clínicos/as devem focalizar seu desempenho na transferência de **habilidades**, bem como para fornecer **fatos essenciais**, e **informação sobre atitudes** requeridas, para que os/as participantes possam realizar as suas atividades.

O treinamento eficaz enfatiza a aplicação do conhecimento no desempenho das habilidades.

PRINCÍPIOS DO TREINAMENTO EM HABILIDADES CLÍNICAS

As técnicas e o sistema de treinamento em habilidades clínicas discutidos neste manual estão baseados nos oito princípios abaixo descritos:

- O aprendizado é mais produtivo quando os/as participantes estão **prontos para aprender**. Considerando que a motivação é interna, é responsabilidade do treinador clínico, criar um clima que irá gerar a motivação dos/as participantes.
- O aprendizado é mais eficaz quando é **construído** a partir do que o/a participante já sabe ou já tenha tido experiência.
- O aprendizado é mais efetivo quando os/as participantes estão **cientes** sobre o que precisam aprender.
- O aprendizado se torna mais fácil utilizando uma **variedade** de métodos e técnicas de treinamento.
- Oportunidades para inicialmente **praticar** técnicas em situações simuladas ou supervisionadas (p. ex., por meio da dramatização ou uso de modelos anatômicos) são essenciais para a **aquisição de habilidades** e para começar a desenvolver a **competência na habilidade**.
- A **repetição** é necessária para a pessoa se tornar competente ou proficiente em uma técnica.
- Quanto mais **realista** a situação de aprendizagem, mais eficaz será a aprendizagem.
- Para ser eficaz, a **retroalimentação** deve ser **imediate, positiva e sem castigo**.

TREINAMENTO PRÁTICO DURANTE O TREINAMENTO CLÍNICO

Infelizmente o modelo de ensino, com o qual a maioria dos profissionais em saúde estão mais familiarizados, é o do professor dando aula a um grupo de alunos, que tomam notas ansiosamente, para que posteriormente, possam passar nos exames escritos. Esta maneira de ensinar, utilizada por habilidosos treinadores clínicos, pode ser bastante eficaz em proporcionar o conhecimento básico. No entanto, é uma maneira muito ineficaz de ensinar habilidades clínicas (tal como a inserção do DIU),

fortalecer as habilidades na resolução de problemas, ou de mudar atitudes na prática clínica.

O que é preciso é uma abordagem ao treinamento clínico que seja diferente desta da sala de aula. O **treinamento prático** tem sido usado para o treinamento técnico, pela indústria de manufatura, com sucesso, durante anos. Isto envolve o uso da “retroalimentação” positiva, escuta ativa, questionamento e habilidade na resolução de problemas, para garantir um clima positivo durante o treinamento. De fato, as características do treinador clínico efetivo são, de certa maneira, as mesmas de um bom treinador de esportes.

O sistema de treinamento clínico descrito neste manual é elaborado em torno da utilização do treinamento prático. Os elementos essenciais na estratégia do treinamento prático podem ser descritos por cinco conceitos que formam o acrônimo **MAACA**. Qualquer treinamento clínico deve incluir estes elementos:

- M Modelo Claro de Desempenho** (modelo de comportamento). Deve-se mostrar aos/as participantes, de uma maneira clara e eficaz, as habilidades que se espera que eles aprendam.
- A Abertura para Aprendizagem**. O treinamento clínico deve incluir atividades que proporcionem a disposição imediata para aprender e usar novas habilidades.
- A Avaliação do Desempenho**. O treinamento clínico deve incluir medidas para avaliar a competência nas habilidades que estão sendo ensinadas e para fornecer retroalimentação no progresso para um padrão de desempenho satisfatório.
- C Comunicação**. A comunicação interpessoal eficaz, entre o treinador prático e o/a participante, é essencial para a aquisição de habilidades e o alcance da competência.
- A Apoio e Seguimento**. O treinamento clínico deve incluir o planejamento para a aplicação das novas habilidades em seus serviços de origem e a ajuda em superar os obstáculos na utilização das habilidades.

Note-se que os elementos do **treinamento prático** não representam a seqüência do treinamento ou o plano de treinamento. Pelo contrário, descrevem as atividades do treinamento que devem estar presentes em **qualquer** local de treinamento clínico. (Vide **Capítulos 6 e 7** para uma

discussão completa sobre a utilização de treinamento prático durante o treinamento clínico.)

Finalmente, quando se combina o treinamento prático com várias outras técnicas de treinamento clínico, ele fornece um sistema eficaz e altamente eficiente na transferência de habilidades, tais como a realização da minilaparotomia, ou orientação a um/a usuário/a.

ASPECTOS CHAVES DA ABORDAGEM AO TREINAMENTO CLÍNICO

Os **aspectos chaves** de qualquer sistema de treinamento clínico descritos neste manual são de que deve:

- Ser **com base na competência**
- Utilizar o conceito do **domínio da aprendizagem**
- Usar uma técnica de **treinamento humanístico** para a aprendizagem de novas habilidades

Cada um destes componentes é descrito brevemente nesta seção.

Treinamento com Base na Competência

O **treinamento com base na competência (TBC)** é bastante diferente dos processos educacionais tradicionais. **TBC é o aprender através da prática.** Está baseado na teoria social do aprendizado, a qual afirma que quando as condições são ideais, as pessoas aprendem **mais rápida e eficazmente** observando alguém desempenhar (realizar) a tarefa ou atividade.

O treinamento com base na competência proporciona aos profissionais de saúde estas habilidades, que são essenciais para o sucesso no desempenho de seu trabalho. Enfatiza como o/a participante **desempenha** (isto é, uma combinação de conhecimento, atitudes e, mais importante, habilidades) mais do que, que informação o/a participante **aprendeu**. Além disso, o TCB requer que o treinador clínico facilite, oriente e encoraje o aprendiz, em vez de exercer a tradicional função de **instrutor** ou de **conferencista**.

Finalmente, o TBC tem uma base científica provada. Conforme demonstrado na **Tabela 1-1**, a capacidade de uma pessoa de recordar/assimilar informação essencial é aumentada consideravelmente quando ele/ela aprende o tema através de métodos participativos, em vez de comparado com métodos mais passivos, tais como simplesmente ouvir uma apresentação ou obter informação nova por meio da leitura.

Tabela 1-1. Assimilação da Aprendizagem Relacionada ao Tipo de Apresentação

TIPO DE APRESENTAÇÃO	CAPACIDADE DE ASSIMILAR/RECORDAR	
	Depois de 3 horas	Depois de 3 dias
Oral (uma via)	25%	10–20%
Escrita (leitura)	72%	10%
Visual e oral (apresentação ilustrada)	80%	65%
Participativa (dramatização, estudo de caso, prática)	90%	70%

Adaptado de: Dale 1969.

Para realizar o TBC com êxito, a prática ou atividade a ser ensinada deve primeiro ser subdividida em passos básicos. Cada passo é então analisado para determinar a maneira mais eficiente e segura de ensiná-lo e aprendê-lo. Este processo é chamado **padronização**. Uma vez que um procedimento, tal como a inserção de implantes Norplant®, está padronizado, instrumentos de avaliação das habilidades, com base na competência, podem ser elaborados, **facilitando a aprendizagem** dos passos necessários, e tornando a **avaliação** do desempenho dos/as participantes **mais objetiva** (vide Capítulo 5).

O Domínio da Aprendizagem

A abordagem do **domínio da aprendizagem no treinamento clínico** presume que todos os/as participantes podem dominar (aprender) o conhecimento ou habilidade requeridos, **contanto que haja tempo suficiente e métodos de treinamento apropriados sejam utilizados**. A meta do domínio da aprendizagem é que 100% dos participantes “dominarão” os conhecimentos e habilidades nos quais o treinamento são baseados. Enquanto alguns/mas participantes serão capazes de dominar uma nova habilidade imediatamente, outros/as podem precisar de tempo adicional ou diferentes métodos de ensino antes de serem capazes de demonstrar o domínio do conhecimento ou habilidade. Cada pessoa tem sua capacidade de assimilar novos conhecimentos, e os indivíduos aprendem melhor de diferentes maneiras—por meio de métodos escritos, verbais ou visuais. Nas estratégias eficazes de aprendizagem estas diferenças são consideradas e uma variedade de métodos de aprendizagem são utilizados.

A abordagem do domínio da aprendizagem faz com que o/a participante tenha uma **experiência de aprendizagem auto-dirigida**. Isto se consegue quando o treinador clínico se torna facilitador e pela mudança do conceito de testes e como os resultados dos testes são utilizados. Em cursos onde são empregados métodos tradicionais de treinamento, o/a

treinador/a administra os pré e pós-testes para documentar um aumento no conhecimento do/da participante, **freqüentemente sem considerar o impacto destas mudanças do desempenho no trabalho.**

A filosofia subjacente da abordagem do domínio da aprendizagem, no entanto, **é uma de avaliação contínua da aprendizagem do/da participante.** É primordial que o/a treinador/a clínico informe os/as participantes, com regularidade, sobre seu progresso na aprendizagem de novos conhecimentos e que **não** permita que isto permaneça como segredo do/da treinador/a.

Com o domínio da aprendizagem, é utilizado um questionário de avaliação do conhecimento (questionário pré-curso), para determinar o que os/as participantes, individualmente e em grupo, sabem sobre o conteúdo do curso. Isto permite ao/à treinador/a identificar os tópicos que possam precisar de ênfase adicional, ou, em muitos casos, que requerem menos tempo em aula durante o curso. O fornecimento dos resultados da avaliação pré-curso aos/às participantes os/as permite concentrar nas necessidades individuais de aprendizagem. Uma segunda avaliação de conhecimentos, o questionário de meio do curso, é utilizado para avaliar o progresso dos/das participantes no aprendizado de **novas** informações. Mais uma vez, os resultados são analisados com os/as participantes.

Com a abordagem do domínio da aprendizagem, a avaliação é:

- **Baseada na competência**, o que significa que a avaliação está relacionada aos objetivos do curso e enfatiza a aquisição dos conhecimentos e mudanças de atitude necessárias para a realização de um trabalho, e não sómente na aquisição de novos conhecimentos.
- **Dinâmica**, porque habilita os treinadores clínicos a proporcionar retroalimentação contínua durante o curso, indicando que os/as participantes estão atingindo os objetivos do curso. (Treinadores que utilizam pré e pós testes, freqüentemente **não** revisam as respostas corretas com os/as participantes. Como consequência, os/as participantes podem sair do curso sem saber informações importantes.)
- **Menos estressante**, porque desde o início os/as participantes, tanto individualmente quanto em grupo, sabem o que se espera que eles aprendam, onde encontrar informação, e como ter ampla oportunidade de discussão com o/a treinador/a clínico/a.

Técnica Humanística de Treinamento

O uso de **técnicas de treinamento mais humanas (humanísticas)** é essencial para melhorar **como** o treinamento clínico é conduzido. Um componente principal do treinamento humanístico é o uso de modelos anatômicos, que são muito parecidos com o corpo humano, e outras ajudas de treinamento, tais como jogos de diapositivos e vídeos. A utilização de modelos **facilita a aprendizagem, diminui o tempo de treinamento e minimiza os riscos para usuários/as**. Por isso o uso eficaz dos modelos é um fator importante na melhoria da qualidade do treinamento em habilidades clínicas. (Esta técnica humanística será discutida em maior detalhe no **Capítulo 7**.) Finalmente, a utilização de modelos anatômicos desde o início, faz com que os/as participantes atinjam os níveis de desempenho da **competência na habilidade** mais facilmente e que comecem a ter **proficiência na habilidade** antes de trabalharem no ambiente clínico com usuários/as. (Vide **Tabela 1-2**.)

Tabela 1-2. Níveis de Desempenho

<i>Aquisição de Habilidades</i>	Conhece os passos e a seqüência (se necessário) para realizar o procedimento ou atividade, mas necessita assistência
<i>Competência Prática</i>	Conhece os passos e a seqüência (se necessário) e pode realizar o procedimento ou atividade requerida
<i>Proficiência Prática</i>	Conhece os passos e a seqüência (se necessário) e realiza eficientemente o procedimento ou atividade requerida

Antes que o/a participante realize um procedimento clínico com o usuário/a, **duas atividades de aprendizagem** devem ocorrer:

- O/a treinador/a deve **demonstrar** as habilidades requeridas e a interação com o usuário/a várias vezes, utilizando o modelo anatômico e apoio audiovisuais (p. ex., jogos de diapositivos ou vídeos) apropriados para o treinamento.
- O/a participante deve **praticar** as habilidades requeridas, enquanto está sendo supervisionado/a, utilizando o modelo e instrumentos reais em um ambiente que simule, quanto mais possível, uma situação real.

O número de procedimentos que o/a participante necessita observar, acompanhar e realizar vai variar de acordo com a experiência prévia, habilidades e método de treinamento. Sómente quando a **competência**

prática e algum grau de **proficiência prática** for demonstrada com **modelos**, é que o/a participante deve ter seu primeiro contato com usuários/as.

Como demonstrado em um estudo realizado na Tailândia (veja abaixo), incorporar o uso de modelos anatômicos e outros recursos de treinamento, **pode diminuir significativamente o tempo de treinamento e o número de casos necessários para a competência prática**. Além do mais, os modelos são excelentes para ajudar os alunos a corrigir os erros técnicos, que poderiam ser perigosos para clientes.

Usando Modelos Anatômicos para o Treinamento em DIU

Em estudos recentes, em 1991, conduzidos na Tailândia, o método tradicional para treinamento em DIU foi comparado com outro, utilizando o sistema humanístico. Quando os modelos foram usados, 70% dos participantes foram considerados competentes depois de apenas duas inserções em clientes reais e 100% após 6 inserções. Em comparação com os 150 participantes que aprenderam sem o uso do modelo, 50% obtiveram competência somente depois de uma média de 6,5 inserções e 10% não alcançaram a competência mesmo depois de 15 inserções!

A incorporação do sistema de ensino humanístico é o ponto chave na melhoria da qualidade de treinamento na inserção do DIU. Além do mais, esta abordagem pode melhorar o custo-efetividade dos programas de treinamento. Onde existe uma falta de clientes potenciais, alguns programas de treinamento podem levar de seis a oito semanas! Se ocorrer em um período menor, o treinamento proporcionado, pode não ser adequado. Por outro lado, quando modelos anatômicos são usados apropriadamente para o treinamento do DIU—e não simplesmente com propósitos demonstrativos—o treinamento pode ser cortado em duas ou menos semanas, uma considerável economia de tempo e dinheiro.

RESPONSABILIDADES DO/A TREINADOR/A CLÍNICO/A E DOS/AS PARTICIPANTES NO CURSO

No treinamento clínico, a responsabilidade de atingir os objetivos da aprendizagem é **compartilhada** pelo/a **treinador/a clínico/a** e cada **participante**. A meta do/da treinador/a clínico/a é de ajudar cada participante a chegar a plena competência em uma habilidade ou atividade, e não sómente de conseguir uma nota alta em um teste de conhecimentos. Se um/a participante não chegar à competência total, o/a treinador/a clínico/a **não** deve atribuir o insucesso simplesmente à falta de capacidade do aluno, mas deve procurar meios para fornecer assistência adicional ou treinamento prático, assim como maneiras para melhorar os métodos de treinamento.

O papel do/da treinador/a clínico/a é o de facilitar a aprendizagem. O/a treinador/a clínico/a orienta os/as participantes para a descoberta de novos conhecimentos e aquisição de novas ou melhores habilidades. O treinador clínico também busca influenciar a atitude dos/as participantes

servindo como modelo de desempenho. Por exemplo, o/a treinador/a clínico/a deve sempre demonstrar a atividade completa e corretamente—um desempenho fraco nunca é aceitável.

Os/as participantes estão envolvidos/as ativamente no processo de aprendizagem e são estimulados/as a contribuir o que sabem sobre o tópico sendo discutido. O conhecimento do que o/a participante traz para a situação de treinamento é considerado tão essencial no processo de treinamento quanto o conhecimento dos/das treinadores/as. **O sucesso deste método está baseado na disposição dos/as participantes em participar ativamente do treinamento e compartilhar as suas experiências e conhecimentos com outros/as participantes do grupo.**

SELEÇÃO E TREINAMENTO DE TREINADORES/AS CLÍNICOS/AS

A chave para o sucesso no treinamento clínico é a **transferência**. Isto envolve auxiliar os profissionais da saúde, com grande experiência no seu campo, a **transferir** os seus conhecimentos e habilidades a outros.

Em campos altamente especializados da saúde e indústria, as organizações estão descobrindo que **é melhor selecionar técnicos especializados (conteúdo) e ensinar-lhes as habilidades de treinamento do que utilizar profissionais especializados em treinamento, que não são proficientes nas habilidades técnicas que estão sendo ensinadas.**

Talvez a decisão mais crucial em planejar um curso de treinamento clínico seja a **seleção do treinador**. Geralmente, se presumia que qualquer pessoa com um bom currículo acadêmico e boas habilidades clínicas poderia ser um treinador, mas a experiência vinda de várias partes do mundo tem mostrado que **realizar e ensinar** habilidades clínicas são duas atividades bem diferentes.

Os/as treinadores/as clínicos/as, até recentemente, tiveram poucas condições de aprender as habilidades do treinamento clínico. Para alguns, isto ocorre “naturalmente,” mas comumente isto ocorre sómente após muitos anos de “tentativas e erros.” Afortunados aqueles poucos, que tiveram a oportunidade de aprender com um bom treinador clínico e podem copiar o seu estilo. A maioria, no entanto, teve pouco treinamento disponível nestas habilidades.

Na seleção de potenciais treinadores/as clínicos/as, devem ser considerados os seguintes critérios:

- **Proficiência demonstrada.** O/a treinador/a clínico/a deve primeiramente ser um excelente provedor de serviço na realização das habilidades clínicas a serem ensinadas.
- **Interesse no treinamento.** Um/a profissional de saúde que está realmente interessado/a no treinamento será mais provável de tomar o tempo necessário para aprender e praticar habilidades de treinamento clínico.
- **Humildade.** Um bom treinador clínico é capaz de admitir quando comete erros e não tenta provar para os/as participantes que eles nunca alcançarão o seu nível de habilidade.

**O Processo
para se Tornar
Treinador/a
Clínico/a**

É recomendada uma série de passos para auxiliar os/as clínicos/as a fazerem a transição de **provedor/a de serviços para treinador/a clínico/a**. Primeiro, o/a clínico deve adquirir habilidades na prestação de serviços, tais como orientação ou inserção de DIU, por meio de treinamento e experiência. Após um período, freqüentemente meses (ou até anos) de prática repetitiva, o clínico se tornará perito (proficiência) na realização da habilidade clínica ou atividade.

Uma vez proficiente, o clínico que pretende tornar-se um treinador clínico, deve participar dos cursos clínicos para treinadores, os quais enfocam a aprendizagem das habilidades necessárias para transferir eficazmente a sua experiência para os outros. Durante este curso, ele/ela aprende o **treinamento prático e humanístico**, que é baseado em parte nos princípios de aprendizagem para adultos. Adicionalmente, durante este curso, o clínico irá aprender a **técnica padronizada** para realizar um procedimento clínico e como utilizar **avaliações de habilidades com base na competência** para avaliar o desempenho dos/as participantes. Ele/ela também irá aprender como:

- apresentar novas informações (palestras ilustradas, demonstrações, dramatização, estudos de casos e discussões em grupo) com maior eficácia e
- incorporar o uso de audio-visuais e outros materiais didáticos durante as aulas.

A seguir, o novo/a treinador/a clínico/a irá co-treinar um ou mais cursos para provedores de serviço. Se possível, o co-treinamento deve ser reali-

zado em conjunto com um/a treinador/a avançado/a que deu o curso em habilidades de treinamento clínico. Nos cursos subsequentes, à medida que o/a treinador/a se torna mais hábil no treinamento, será assistido/a por um/a treinador/a clínico/a avançado/a somente se for necessário.

A **Tabela 1-3** resume os passos para se tornar um provedor de serviços DIU qualificado e treinador clínico.

Tabela 1-3. Processo para se Tornar um Treinador Clínico

	ATIVIDADE	QUALIFICAÇÃO
1 Passo	Os/as clínicos/as participam de um curso de habilidades clínicas para ganhar habilidade e competência e tornarem-se qualificado/a na prestação de serviços DIU.	Provedor/a de Serviço
2 Passo	Clínicos/as ganham experiência e se tornam peritos na prestação de serviços DIU a clientes.	
3 Passo	Clínicos/as que expressaram interesse em se tornar treinadores/as clínicos/as de provedores de serviço e foram selecionados/as para serem treinadores/as clínicos/as.	
4 Passo	Clínicos participam do curso de treinamento clínico conduzido por um/a treinador/a experiente para padronizar habilidades clínicas de DIU, atualizar o conhecimento, e alcançar competência em habilidades de treinamento clínico.	
5 Passo	O/a novo/a treinador/a clínico/a conduz um treinamento para provedores de serviço em habilidades DIU enquanto é assistido/a pelo/a treinador/a experiente, até que ele ou ela se torne experiente e é qualificado/a como treinador/a clínico/a proficiente e seja qualificado como/a treinador/a clínico/a.	Treinador/a Clínico/a

RESUMO

Os cursos de treinamento clínico em planejamento familiar auxiliam os profissionais da área da saúde a desempenhar as suas atividades com maior eficiência. O treinamento deve ser com base na competência, devem ser utilizadas técnicas de treinamento humanístico e planejado e conduzido de acordo com os princípios de aprendizagem para adultos—deve ser participativo, relevante e prático.

Treinamento com base na competência enfoca as habilidades específicas, necessárias para realizar um procedimento ou atividade. A competência é medida pela **avaliação geral do desempenho** e não somente medindo o conhecimento necessário para realizar o procedimento ou atividade.

Aspectos chaves adicionais de um treinamento eficaz são que:

- Emprega o **método do domínio da aprendizagem**, que habilita o/a participante a ter uma experiência de aprendizagem auto-dirigida, com o/a treinador/a clínico/a atuando como facilitador
- É desenvolvido a partir do uso de **treinamento prático** o qual envolve o uso de retroalimentação positiva, escuta ativa, questionamento e técnicas para a solução de problemas para auxiliar os participantes a aprenderem novas habilidades
- Utiliza técnicas de **treinamento humanístico**, que facilitam a aprendizagem de novas habilidades

Sendo que o **objetivo** do treinamento clínico é de assistir provedores de saúde a fornecer serviços seguros e de alta qualidade, a responsabilidade de chegar aos objetivos do treinamento é **compartilhada** pelo/a **treinador/a clínico/a** e **cada participante**. Se um/a participante não alcançar os objetivos do curso, o/a treinador/a clínico/a **não** deve simplesmente atribuir o insucesso à falta de capacidade do/da participante, mas deve procurar meios adicionais para assistir o/a participante e para melhorar os métodos de treinamento.

Finalmente, nem todo/a provedor/a de serviços experiente pode se tornar um/a bom/boa treinador/a clínico/a. Sendo assim, os critérios para selecionar candidatos/as potenciais devem incluir humildade e um interesse sincero no treinamento, além da proficiência em uma habilidade ou atividade clínica.

CRIANDO UM CLIMA POSITIVO PARA O TREINAMENTO

INTRODUÇÃO

O estudo de caso a seguir ilustra a importância de um bom planejamento, comunicação e do desenvolvimento de um clima positivo para a aprendizagem—tanto do ponto de vista dos/das participantes como do/da treinador/a clínico/a.

ESTUDOS DE CASOS

O treinamento do ponto de vista do/da participante:

Você foi informado pelo seu supervisor que foi selecionado para participar de um curso de atualização clínica no atendimento de infecções do trato genital, em usuárias de planejamento familiar, por um período de dez dias. Você foi avisado uma semana antes do início do programa, e foi dito que você foi indicado para participação por alguma autoridade do Ministério da Saúde. Você não sabe se o fato do seu nome ter sido selecionado irá refletir positiva ou negativamente no seu trabalho. Isto significa que você pode estar prestes a ter uma promoção, ou alternativamente alguém acha que você não está fazendo um bom trabalho e precisa de um treinamento adicional? Nenhuma outra informação foi proporcionada sobre o treinamento, além das datas, localização e hora do início.

A primeira sessão está para começar e você está um pouco nervoso sobre o que vai acontecer. Você procurou um lugar para sentar na parte de trás da sala e de lá começou a observar a classe. Você conhece apenas um dos outros dez participantes. Cinco minutos antes da aula começar, o treinador entrou correndo pela porta com um pacote de papéis e virando-se para a primeira pessoa ao lado disse: "Por favor, passe este material!" O treinador começa então a primeira aula sobre "Detecção de ITG em Usuárias de Planejamento Familiar." Observando os outros participantes, você pensa se eles, como você, estão loucos para que a aula termine logo.

O treinamento do ponto de vista do/da treinador/a clínico/a:

Você foi informado que conduzirá um curso de duas semanas para os provedores de serviço para o manejo de infecções do trato genital em usuárias de planejamento familiar. Lhe entregaram o programa, o esquema, e o cronograma do curso. Você empacota todo o material do curso e viaja para o local do treinamento. Chegando lá você descobre que:

- *Os participantes que lá estão não possuem o conhecimento inicial e habilidades que você esperava.*
- *A sala de treinamento é muito pequena e pouco ventilada.*
- *Não há um quadro negro nem retroprojektor.*
- *A sala está com as cadeiras enfileiradas.*
- *Você planejou o curso para 15 pessoas—e apareceram 30!*

Quaisquer destas situações já aconteceram com você? Como você se sentiria se assim fosse? Esta situação afetaria a sua atitude em relação ao treinador e ao programa de treinamento? Este tipo de situação pode acontecer com o treinador clínico? Infelizmente nas duas situações o

curso de treinamento tem um começo infeliz. Dado as circunstâncias, o/a treinador/a clínico/a passará por um momento difícil tentando criar um clima apropriado e positivo para a aprendizagem.

Um clima positivo para o treinamento é aquele que:

- Reconhece como as pessoas aprendem
- Estimula e conduz à aprendizagem
- Cria uma atmosfera de segurança na qual os participantes podem fazer perguntas
- Dá responsabilidade para que os objetivos do curso sejam alcançados não somente pelo/a treinador/a clínico/a mas também pelos participantes

Objetivo do Capítulo Ao final deste capítulo, o participante será capaz de criar um clima positivo para o treinamento.

Objetivos Específicos Para atender o objetivo do capítulo, o participante deverá:

- Considerar as características de aprendizagem do adulto
- Planejar para que haja um clima positivo **antes** do treinamento
- Estabelecer e manter um clima positivo **durante** o treinamento
- Manter um clima positivo de treinamento **após** o treinamento

COMO AS PESSOAS APRENDEM

O estabelecimento de um clima positivo de treinamento está baseado no entendimento de como os adultos aprendem, especialmente os provedores de serviço, que participam de um curso de treinamento. A dinâmica do processo de treinamento depende muito do entendimento claro das expectativas e necessidades dos/das participantes, por parte do treinador, e dos/das participantes entenderem porque estão participando deste treinamento. Adultos que participam destes cursos para adquirir novos conhecimentos, habilidades e atitudes:

- Requerem de que o treinamento seja **relevante**
- Estão altamente **motivados** se vêem que o treinamento é relevante



- Necessitam **participar e se envolver ativamente** no processo de treinamento
- Desejam uma **variedade** de técnicas de aprendizagem
- Desejam **retroalimentação positiva**
- Têm **preocupações pessoais** e necessitam de um clima de segurança
- Necessitam ser tratados como **indivíduos**, que possuem conhecimentos, experiências e necessidades de aprendizagem específicas
- Devem manter a **auto-estima**
- Têm **grandes expectativas** deles mesmos e do seu treinador
- Têm **necessidades pessoais** que devem ser consideradas

Estas dez características são discutidas a seguir.

Relevância O/a treinador/a clínico/a deve elaborar técnicas de aprendizagem que **estão diretamente relacionadas às responsabilidades dos/das participantes nos seus locais de trabalho**. Os objetivos do curso devem estar claramente definidos e relacionados ao desempenho no início do treinamento. Deve haver tempo para explicar como cada técnica de aprendizagem está relacionada com o alcance dos objetivos do programa.

Motivação As pessoas trazem consigo um **alto nível de motivação e interesse** para o treinamento. Os profissionais de planejamento familiar, por exemplo, desejam aprender novos conhecimentos e habilidades para melhorar a prestação de serviços aos usuários. A motivação pode ser melhorada e canalizada pelo/a treinador/a clínico/a, que proporciona objetivos claros de aprendizagem. Para utilizar bem este alto nível de interesse do/da participante, o treinador deve explorar formas, pelas quais as necessidades de cada treinando possam ser incorporadas nas sessões de treinamento. Isto significa que o treinador precisa saber pelo menos um pouco sobre os participantes, seja por intermédio de informação dos antecedentes, ou permitindo que, ao início do curso, os participantes falem sobre as suas necessidades de aprendizagem.

Envolvimento Poucos indivíduos preferem apenas sentar e escutar. O/a treinador/a clínico/a efetivo elaborará técnicas de aprendizagem que **envolverão altamente os participantes no processo de treinamento**. Exemplos de como um treinador clínico pode envolver os participantes incluem:

- Dar aos participantes a oportunidade de opinar quanto a horários, atividades e outros eventos
- Questionamento e retroalimentação
- Chuva de idéias e discussões
- Trabalho prático
- Projetos individuais e de grupo
- Atividades na sala de aula

Variedade Os participantes presentes no treinamento **desejam variedade**. O/a treinador/a clínico/a deve proporcionar uma variedade de métodos de ensino incluindo:

- Apoios audio-visuais
 - quadro negros
 - flip-charts
 - transparências
 - diapositivos
 - vídeos
 - modelos anatômicos ou objetos reais (p. ex., instrumentos)
- Apresentações ilustradas
- Demonstrações
- Chuva de idéias
- Atividades em pequenos grupos
- Discussões em grupo
- Dramatização e estudos de casos
- Palestrantes convidados

Retroalimentação Positiva Os participantes necessitam saber **como estão progredindo**, em relação aos objetivos e as expectativas do programa de treinamento. O seu nível de aprendizagem (e desempenho nas sessões práticas) vão de encontro às expectativas do treinador? Como está este nível, em relação às habilidades que constam na lista de verificação com base na competência, que



se pretende que os participantes desenvolvam? A **retroalimentação positiva fornece esta informação.**

As experiências de aprendizagem devem ser orientadas a partir do que se conhece para o desconhecido, ou de atividades simples para as complexas. Esta progressão fornece experiências positivas e retroalimentação para o/a participante. Para manter uma retroalimentação positiva, o/a treinador/a clínico pode:

- Elogiar verbalmente, o que pode ocorrer tanto na frente dos/das participantes ou individualmente
- Utilizar respostas positivas durante o período de perguntas:
 - “Está correto!”
 - “Boa resposta!”
 - “Esta foi uma excelente resposta!”
- Reconhecer as habilidades apropriadas no treinamento prático em um ambiente clínico:
 - “Excelente trabalho! Maria está segurando o bisturi de tal maneira que favorece um excelente controle.”
 - “Eu gostaria que todos observassem a incisão que José acabou de fazer. Ele fez um excelente trabalho, e a incisão de vocês deve ser parecida com esta.”
- Deixar que os/as participantes saibam se estão alcançando objetivos do curso

**Preocupações
Pessoais**

O/a treinador/a clínico/a deve reconhecer que muitos dos/das participantes têm certas **preocupações pessoais sobre eles mesmos** quando chegam para o treinamento, tais como:

- Medo de falhar ou simplesmente não saber o que esperar
- Adequar-se aos outros/as participantes
- Se dar bem com o treinador
- Entender o conteúdo
- Ser capaz de desenvolver as habilidades que estão sendo ensinadas

O/a treinador/a clínico/a deveria estar consciente destas preocupações e iniciar a sessão de treinamento com uma boa atividade de introdução que

fará com que os/as participantes se sintam a vontade e deveria comunicar uma **atmosfera de segurança** na qual os/as participantes não estejam preocupados com eles mesmos ou com os outros. Por exemplo, uma boa atividade de introdução é uma que apresenta os/as participantes uns aos outros e os/as ajuda a fazer a conexão entre rostos e nomes. Esta atividade de abertura pode ser seguida por experiências de aprendizagem que apóiam e estimulam os/as participantes. Atividades sugeridas de quebra-gelo são apresentadas neste capítulo.

**Necessidade de ser
Tratado como um
Indivíduo**

As pessoas têm uma forte necessidade de serem **tratadas como indivíduos**, que têm seus antecedentes, experiências e necessidade(s) de treinamento. As experiências anteriores são bases importantes a partir das quais se pode iniciar uma nova aprendizagem.

Cada pessoa é o melhor juiz das idéias e habilidades que são relevantes para ele ou ela na sua situação de trabalho, em particular.

Para assegurar que os/as participantes se sentem como indivíduos, o/a treinador/a clínico deve:

- Usar o nome dos/das participantes freqüentemente
- Envolver freqüentemente todos os/as participantes
- Tratar os/as participantes com respeito
- Permitir aos/as participantes compartilhar informação com os outros durante a aula e durante a instrução clínica

Auto-Estima

Os/as participantes necessitam **manter um alto nível de auto-estima** para lidar com as demandas da prática clínica. O respeito por parte do treinador, o qual inclui evitar retroalimentação negativa, é essencial para manter a auto-estima e senso de competência do/da participante enquanto aprende.

Profissionais de saúde que participam do curso:

- Requerem treinamento que lhes forneça algo mais e não menos em matéria de competência e auto-estima
- Necessitam de reconhecimento enquanto ao que conseguiram nas suas próprias carreiras

Grandes Expectativas	As pessoas presentes no treinamento tendem a ter grandes expectativas, tanto em relação aos treinadores, quanto a eles mesmos . Se dar bem com o seu treinador clínico é uma necessidade importante e real. Os treinadores devem estar preparados para falar modestamente, e dentro de certos limites, sobre si mesmos/as, suas capacidades e antecedentes.
Necessidades Pessoais	Todos os/as participantes têm necessidades pessoais . Intervalos durante as aulas, ventilação, iluminação apropriada e ambiente adequado que não propicie dispersão da atenção, são fatores que podem reduzir a tensão e criar uma atmosfera positiva.

PLANEJANDO PARA UM CLIMA POSITIVO DE TREINAMENTO ANTES DO CURSO

Um ambiente positivo de treinamento não ocorre por acaso, mas sim através de um **planejamento cuidadoso**. Este planejamento exige concentração, tempo, preparação e, freqüentemente, alguma preparação por parte do treinador. Na maioria dos casos, a elaboração de um curso de treinamento será responsabilidade de um treinador (especializado) experiente, enquanto que a **condução** de um curso é o papel do/da treinador/a clínico/a. A **elaboração** de um curso requer conhecimentos especiais e experiência, para escrever os objetivos gerais, específicos, selecionar os métodos e o material didático apropriado. Estes assuntos vão além do contexto deste manual.

Durante a fase de planejamento do curso, o/a treinador/a clínico deve:

- Obter **informação sobre os/as participantes**
- Rever o **material do curso** já existente (p. ex., manual de referência, manual do curso e material de apoio)
- Organizar os **recursos físicos** do local de treinamento
- Antecipar as **necessidades dos/das participantes**
- **Auto-preparar-se** para o curso

Apesar de que ninguém pode antecipar tudo o que pode acontecer durante um curso de treinamento clínico, o objetivo é minimizar o imprevisto e então lidar com qualquer evento inesperado da melhor maneira possível.

Informação Sobre os/as Participantes

É importante que o/a treinador/a clínico/a tenha informações básicas sobre os/as participantes:

- **Quantos/as** participantes estarão presentes no curso

Para o planejamento do local do curso, número de lugares, o material do curso, atividades clínicas etc., é essencial que o/a treinador/a clínico/a saiba quantas pessoas estarão presentes no curso. Alguns métodos de treinamento, tais como treinamento prático e demonstração clínica têm melhor resultado quando trabalhados em pequenos grupos, enquanto outros métodos, incluindo palestras ilustradas são compatíveis com grupos maiores.

- **Por quê** os/as participantes registraram para o curso

Algumas vezes isto pode ser descoberto antecipadamente. Outras vezes é necessário perguntar aos próprios/as participantes no primeiro dia de treinamento. Saber porque eles estão participando, como estão se sentindo, e como eles reagiram em relação à vinda para o curso é importante para treinador clínico.

- **A experiência e os antecedentes educacionais** dos/das participantes

Um/a treinador/a clínico/a deve tentar agrupar o máximo de informação possível sobre os/as participantes, antes do treinamento. Uma maneira eficaz para realizar isto é de se encontrar com alguns dos/das participantes e conversar com eles sobre as suas expectativas e antecedentes **antes** do início do curso. Quando isto não é possível, o/a treinador/a clínico/a deve fazer isto durante o primeiro dia do curso.

- Os tipos de **atividades clínicas** que os/as participantes terão que realizar no seu trabalho diário depois do treinamento

Saber a natureza exata do trabalho que os/as participantes devem realizar após o treinamento, é crítico para o instrutor por várias razões. É importante utilizar exemplos apropriados e relacionados ao trabalho específico do/da participante para que este possa fazer as conexões entre o que está sendo ensinado o que precisarão fazer. Esta é uma maneira excelente de reforçar a importância do que está sendo aprendido.

- Os **antecedentes sócio-culturais** dos/das participantes

Valores e crenças são parte crítica da aceitação ou rejeição do planejamento familiar e dos métodos específicos, sendo assim, precisam ser considerados quando se planeja o treinamento.

Material do Curso

Em alguns casos, o/a treinador/a clínico/a pode ser responsável para selecionar o material didático e as atividades a serem desenvolvidas durante o curso. Mas na maioria das vezes aos treinadores clínicos são entregues o pacote de treinamento, que consiste no manual de referência, o cronograma e esquema do curso, material audio-visual e instrumentos de avaliação das habilidades, com base na competência.

Em outras ocasiões, o/a treinador clínico/a pode ser solicitado/a a participar em um curso que foi desenvolvido por uma organização ou agência (p. ex., Ministério da Saúde) ou por uma escola médica ou de enfermagem. Em qualquer caso, o/a treinador/a clínico/a não terá qualquer responsabilidade no **desenvolvimento** do curso, apesar de que podem surgir ocasiões quando ele/ela precisará **adaptar** o curso ao contexto local. A tarefa então é de fazer o melhor uso de material disponível para o curso. Ainda, quaisquer materiais suplementares ou novos, necessários para adaptar o curso ao contexto local precisam ser desenvolvidos antes do treinamento.

Até mesmo se a maioria das atividades de treinamento e métodos educacionais (estudos de caso, discussão de grupo, chuva de idéias, o uso de instrumentos de avaliação) estão especificados no pacote de treinamento, reflexão e planejamento são necessários para determinar o **tempo oportuno**, a **seqüência**, e a **progressão** de uma atividade para outra.

Recursos Físicos

O/a treinador/a clínico/a deve considerar os **recursos físicos** no local do treinamento. Planejar e preparar o espaço é fundamental. É claro que algumas vezes os cursos de treinamento serão realizados em locais distantes que não podem ser visitados com antecedência. Nestes casos, é importante se informar com alguém que conheça bem o local para não ter surpresas. Independente do local do curso, o/a treinador/a clínico/a deve ser inovador e flexível ao lidar com o inesperado que invariavelmente ocorrerá durante o curso.

O primeiro aspecto no planejamento do local tem a ver com os recursos físicos no local de treinamento:

- O tamanho da classe é apropriado para a quantidade de participantes? Existe a necessidade de salas menores para trabalhos em grupo? Existem móveis disponíveis e apropriados tais como mesas, cadeiras e escrivaninhas?
- O espaço físico está aquecido/refrigerado e ventilado adequadamente?

- Existe um quadro negro ou magnético com giz ou pincéis atômicos? Existe um painel disponível para a colocação de informações e mensagens para os/as participantes?
- A iluminação é adequada? A sala pode ser escurecida para que os audio-visuais possam ser mostrados e ainda permitir que os/as participantes tomem nota ou sigam a apresentação nos seus materiais didáticos?
- Existe equipamento audio-visual apropriado para demonstração? Está funcionando, e existem lâmpadas para reposição e extensões elétricas, que facilitem o funcionamento destes equipamentos?

A **organização física da mobília e participantes**, é importante, uma vez que o ambiente de treinamento tem muita relação com a integração e comunicação que irá ocorrer. Planeje a arrumação da sala de forma a acomodar as estratégias de treinamento selecionadas. Por exemplo, uma sessão que vai utilizar modelos anatômicos, necessitará ser arrumada de modo que um ou mais participantes possam trabalhar confortavelmente com cada modelo. No entanto, uma discussão em grupo vai requerer que os/as participantes possam se olhar e conversar sem dificuldade. As arrumações mais comuns para uma sala de aula com mesas e cadeiras são:

- **Em forma de U.** Esta arrumação permite que o treinador se movimente na sala e mantenha contato visual enquanto faz sua apresentação. Esta arrumação funciona bem quando da utilização de vários recursos audio-visuais tais como projetores, vídeos, e flip-charts.
- **Forma retangular ou circular.** Esta arrumação é excelente quando o treinador usa discussão de grupo ou chuva de idéias; no entanto se o treinador planeja usar algum tipo de audio-visual esta arrumação não é tão apropriada.
- **Arrumação para pequenos grupos.** Vários grupos de cadeiras e mesas agrupadas em uma configuração separada, fornece espaço para pequenos grupos trabalharem juntos.

Necessidades dos/das Participantes

É essencial planejar para atender as **necessidades dos/das participantes**. Algumas das questões que devem ser levantadas incluem:

- Existe alguma barreira física?

- Os/as participantes serão capazes de ver os audio-visuais? A tela de projeção está bem localizada? O monitor de vídeo é suficientemente grande?
- Haverá energia elétrica suficiente durante todo o curso? O que acontecerá se faltar energia elétrica?
- Que planos são necessários para as refeições? Haverá bebidas tais como café, chá, refrigerantes e água durante os intervalos?
- Existe alguma política em relação ao fumo?
- Existem banheiros no local, com manutenção adequada?
- Existem telefones acessíveis no local, e estão funcionando? Em casos de emergência poderão ser recebidos recados?
- Quais foram as providências tomadas para emergência, tais como acidentes ou súbito adoecimento dos/das participantes?

Auto-Preparação

Uma variedade de atividades são importantes para que o/a treinador/a clínico/a se **auto-prepare**. Antes do curso o/a treinador/a clínico/a deve:

- Atualizar seus conhecimentos sobre o tópico do curso (p. ex., tecnologia anticoncepcional, prevenção de infecções, doenças sexualmente transmissíveis)
- Assegurar que suas habilidades de treinamento estão de acordo com as normas (p. ex., treinamento com modelos, demonstrações e dramatizações)
- Revisar o material de apoio audio-visual tais como jogo de diapositivos e transparências, e estar seguro que estão atualizados
- Preparar e personalizar um conjunto de notas do/da treinador/a. Canetas coloridas ou marcadores podem ser utilizados para:
 - Enfatizar pontos chaves
 - Adicionar perguntas chaves
 - Inserir lembretes para conduzir as atividades apresentadas no esboço do curso (estudos de casos, dramatizações, discussões, atividades para resolução de problemas, etc.)

Notas de treinadores/as, tais como pontos chaves de conteúdo ou perguntas para os/as participantes, podem ser descritos no quadro negro, flip-chart ou em transparências. Notas e lembretes podem ser escritos diretamente nas páginas do manual de referência. A colocação destas notas em uma página repleta de texto, no entanto, pode encher a página demais e torná-la difícil de ler, durante a apresentação da informação.

Para providenciar maior espaço para anotações, faça uma cópia do texto pertinente, somente em um lado da página. Conforme demonstrado no exemplo a seguir (**Quadro 2-1**), isto fornece uma página vazia ao lado de cada página com texto, que pode ser usada para escrever as anotações do/da treinador/a clínico/a.

Quadro 2-1. Anotações do/a Treinador/a

<p>TREINAMENTO COM BASE NA COMPETÊNCIA</p> <p>O treinamento com base na competência (TBC) é nitidamente diferente dos processos educacionais tradicionais. O TBC é aprender pela prática. É baseado na teoria social de aprendizagem, que indica que quando as condições são ideais, um indivíduo aprende mais rápida e eficazmente, observando alguém realizar (modelando) uma habilidade ou atividade.</p>	<p><i>Página vazia, disponível para as notas do/da treinador/a clínico/a</i></p>
---	--

Cada uma destas atividades será coberta mais detalhadamente nos capítulos seguintes.

Um elemento final na preparação de uma aula é a preparação **mental** do/da treinador/a. É natural que o/a treinador/a esteja um pouco ansioso antes do início de um programa de treinamento. Criar uma expectativa irrealista (p. ex., iniciar um treinamento totalmente sem ansiedade e com alto nível de auto confiança) aumenta a sensação de estresse do/da treinador/a clínico/a. A melhor estratégia é esperar uma certa dose de ansiedade e procurar sempre se lembrar das experiências anteriores positivas, concentrar no planejamento cuidadoso que foi completado e então seguir ao processo de treinamento. Ainda, o/a treinador/a clínico/a que reconhece estes sentimentos de ansiedade inicial, freqüentemente tem um relacionamento melhor com participantes que possam estar sentindo o mesmo nível, ou até maior de preocupação.

ESTABELEECER E MANTER UM CLIMA POSITIVO DE TREINAMENTO DURANTE O CURSO

Um bom planejamento vai assegurar um clima positivo antes do início do treinamento. O estabelecimento e a manutenção de um clima positivo durante o treinamento depende de como o/a treinador/a clínico/a transmite a informação, por que o **treinador dá o tom** do curso. Em qualquer curso de treinamento, **como** alguma coisa é dita pode ser mais importante do que **o que** se diz. Para criar e manter uma atmosfera que conduz ao aprendizado, introduza uma visão geral do curso, uso atividades de quebra-gêlo, comunicação interpessoal verbal e não verbal, humor, assim como atividades informais fora do curso.

Panorama Geral do Curso

Uma introdução com a visão geral do curso pode ser utilizada para:

- Permitir que os/as participantes se familiarizem entre eles
- Rever os objetivos do curso e as expectativas de aprendizagem dos/das participantes
- Descrever as atividades que irão ocorrer durante o curso
- Rever as expectativas dos/das participantes do curso
- Examinar o cronograma e materiais do curso
- Indicar a localização de telefones e outros serviços
- Responder a quaisquer perguntas que os/as participantes possam ter

Atividades de Quebra-Gêlo

Estas atividades promovem a participação e interação dos/das participantes, e podem ajudar a diminuir qualquer preocupação individual que os/as participantes possam ter. Elas podem ser usadas no início do curso e periodicamente durante o curso, por exemplo, no início de cada dia. **Os treinadores clínicos devem participar nestas atividades.** Exemplos das atividades de quebra-gêlo são:

- No primeiro dia de treinamento, é importante que os/as participantes conheçam uns aos outros. Mesmo que eles já se conheçam, o/a treinador/a precisa se familiarizar com os/as participantes. Ao contrário do tradicional “diga-nos o seu nome,” divida o grupo em pares. Dê aos/as participantes alguns minutos para que eles entrevistem uns aos outros. Após, cada participante tem um minuto para apresentar o outro, compartilhando com os outros o nome e duas características específicas da pessoa.

- Divida os/as participantes em grupos e peça aos/as participantes para compartilhar com cada um a sua comida favorita ou o animal que eles consideram que mais fielmente o representa e por que. Esta informação é compartilhada com o grupo quando os/as participantes apresentam seus parceiros/as.
- Proporcione folhas de papel aos/as participantes e peça que escrevam pelo menos três coisas que eles gostariam de aprender durante o programa de treinamento. Peça aos/as participantes para fixar estes papéis em um quadro que está na sala de aula. O/a treinador/a clínico/a pode então rever estas expectativas com o grupo e lhes dizer quais serão os tópicos que serão abordados e quais os que não serão abordados. Esta atividade pode também ajudar o/a treinador/a clínico/a a concentrar o curso em necessidades e interesses de aprendizagem, individuais ou do grupo.
- Os/as participantes e o/a treinador/a clínico/a formam um círculo. Usando uma bola leve, comece a jogar a bola em volta do círculo. Os/as participantes falam o seu nome quando apanham a bola. Depois de alguns minutos, quando receberem a bola, os/as participantes devem dizer o nome de quem a jogou.

Esta atividade pode também ser utilizada no transcorrer do curso usando a substituição de uma informação rápida, pelo nome da pessoa. Por exemplo, o/a treinador/a clínico/a pode perguntar “Quais são as indicações para o uso do DIU?” A bola é jogada pelo círculo e os/as participantes dizem uma indicação diferente quando apanham a bola.

- Cada participante deve escrever, em uma folha de papel, três perguntas que gostaria de fazer a um outro participante. Cada participante deve achar alguém na sala que conheça muito pouco e fazer a pergunta. Os/as participantes irão então se apresentar a cada um, pelas suas perguntas e respostas.
- Prepare um crachá com nome para cada um dos/das participantes. Coloque os crachás em uma caixa e peça aos/as participantes para que retirem os nomes. Os/as participantes devem localizar a pessoa do crachá e se apresentar. (Esta atividade é de grande ajuda para grupos—20 pessoas ou mais.)

**Comunicação
Verbal**

A comunicação verbal se refere à maneira pela qual a informação é transmitida pelo/a treinador/a. Com o objetivo de captar e manter o interesse dos/das participantes, o/a treinador/a clínico/a deve:

- Variar o **timbre, o tom e o volume da voz** para dar mais ênfase aos pontos importantes. Evite o discurso monótono, pode se tornar cansativo, independente da importância do conteúdo.
- Começar cada sessão e cada conteúdo com uma **boa introdução**. Isto vai ser útil para captar o interesse e direcionar a atenção aos pontos importantes.
- **Comunicar-se a nível pessoal** com cada um dos/das participantes, usando os seus nomes tão logo que os tenha aprendido; porém seja cuidadoso com as normas culturais. Em alguns lugares, usar o primeiro nome pode fazer com que o participante se sinta mais à vontade, enquanto que em outros lugares, o uso deste pode ser desapropriado.
- Tentar **incorporar as idéias e os exemplos dos/das participantes** no treinamento. Muitos instrutores iniciam a sessão referindo-se à discussão que tiveram durante o almoço, ou alguma coisa que o participante disse, em uma sessão anterior.
- **Evitar repetir palavras ou frases** tais como “Vocês sabem o que eu quis dizer?” “... você sabe?” e “Vocês entenderam?” Isto pode ser extremamente desagradável depois de um curto espaço de tempo.
- **Variar o ritmo e transmissão**. Os pontos mais importantes devem ser abordados mais calmamente e os dados menos importantes, mais rapidamente. Use termos que são conhecidos ou facilmente entendidos pelos/as participantes.
- Tentar fazer **transições lógicas e suaves** entre os tópicos. Quando possível, vincular os tópicos para que a conclusão ou resumo de uma apresentação introduz o tópico seguinte. De qualquer maneira, sempre deixe claro o início de um novo tópico usando ajudas audio-visuais (quadro negro, flip-chart, projeção) para indicar isso. **Transições abruptas entre os tópicos podem causar confusão**.
- Levar tempo para **fornecer instruções claras para todas as aulas e atividades clínicas**, para que os/as participantes não fiquem confusos e não percam o interesse no processo de treinamento. Os/as participantes não devem ficar imaginando o que virá depois, o que eles deverão fazer, ou como as atividades serão conduzidas.
- Lembrar que o planejamento familiar envolve considerações de assuntos íntimos. Assuntos sexuais não são fáceis de abordar, porque

envolvem sentimentos fortes, tabus, crenças radicais e convicções religiosas. **Utilize palavras que sejam aceitáveis para os seus participantes;** isto vai encorajá-los a fazer o mesmo quando eles estiverem trabalhando com pacientes e com colegas, membros da equipe.

**Comunicação
não Verbal**

Pode ser tão importante quanto a verbal. O componente não verbal consiste de itens tais como: **vestimenta, contato visual, linguagem corporal e movimentação pela sala**, podem ter um impacto significativo no estabelecimento e na manutenção de um clima positivo de treinamento. Para utilizar a comunicação não verbal eficazmente:

- Lembre-se da **importância da primeira impressão**. A forma como você recebe os/as participantes e a “mensagem” inicial que você oferece, pode dar o tom do curso.
- Use **contato visual** para “ler” rostos. Esta é uma excelente técnica para estabelecer um elo, detectar entendimento ou confusão e conseguir a retroalimentação positiva.
- Use **expressões faciais positivas**, para ajudar no processo de comunicação.
- **Movimente-se pela sala** enquanto faz considerações. Um/a treinador/a clínico habilidoso coordena movimentos e gestos com a apresentação. Demonstre boa disposição!
- **Caminhe em direção aos/as participantes enquanto eles respondem** às questões ou fazem comentários. Um pequeno movimento com a cabeça, enquanto se mantém contato visual, demonstra interesse e encoraja o participante a ficar ativamente envolvido na sessão de treinamento.
- **Evite gestos ou linguagem corporal**, tais como super agitação, andar excessivamente, mexer com chaves ou moedas nos bolsos ou brincar com giz ou pincéis anatômicos.
- **Limite o uso de escrivaninhas, pódios ou mesas**, que estabelecem uma barreira artificial entre o/a treinador/a clínico/a e os/as participantes.
- **Demonstre entusiasmo** sobre o tópico e a sua importância. A energia e a vibração são contagiantes e afetam diretamente o entusiasmo dos/das participantes.



O Uso do Humor

O humor favorece um ambiente de equipe enquanto propicia e mantém um clima positivo para o treinamento. Em nenhum momento este humor pode ser ofensivo ou fora de hora. Nem deve ser utilizado como forma de ataque. O melhor humor nas situações de treinamento é gentil, moderado, e que leve a uma atmosfera de relaxamento, não aumentando a tensão. Exemplos apropriados de humor incluem:

- Caricaturas e transparências relacionadas ao tópico
- Piadas e histórias relacionadas ao conteúdo
- Desenhos (caricaturas) incorporados aos materiais entregues durante o treinamento

Atividades Informais de Aprendizagem

Atividades fora da sala de aula e conversas durante as refeições e intervalos, podem ser meios pelos quais tanto o/a treinador/a clínico/a, quanto o participante, aprendem informalmente além de estarem envolvidos em um ambiente descontraído. Lembre-se, no entanto, que o/a treinador/a clínico/a deve manter a dignidade profissional e respeitar a confidencialidade destas conversas informais. Fofocas sobre os/as participantes e outros treinadores dificilmente auxiliam o processo. Os/as participantes, às vezes, para ter uma super identificação com os treinadores, fazem críticas inconvenientes sobre os seus colegas. É importante defender a dignidade do curso de treinamento e dos/das participantes por não integrar-se neste tipo de interação.

Os compromissos assumidos pelo/a treinador/a clínico/a durante as atividades informais são tão válidas quanto as que são feitas na sala de aula. Os/as treinadores/as devem realizar as promessas feitas aos/as participantes, seja para copiar um artigo relacionado ao assunto, providenciar uma apresentação a colegas ou retomar um ponto importante, levantado por algum/a aluno/a, para discussão na sessão de treinamento seguinte.

Incorporar idéias do/da participante, discutidas durante uma atividade informal, é uma maneira que o/a treinador/a clínico/a tem, de mostrar que valorizou a contribuição do/da participante. Uma maneira de recordar é pedir ao participante que o ajude a se lembrar: “Eu ficaria muito agradecido/a se você pudesse me lembrar de usar a sua experiência, com uma remoção difícil de Norplant, amanhã, durante a demonstração.”

MANTENDO UM CLIMA POSITIVO DE TREINAMENTO DEPOIS DO CURSO

Alguns locais **possibilitam o seguimento depois do treinamento**. Neste caso, proporcionar uma assistência de seguimento, no local de trabalho,

pode ser muito valioso. Esta possibilidade deveria ser discutida antes do fim do curso de treinamento. Nestas situações existe a possibilidade da continuidade de um clima positivo de treinamento, estabelecido durante o curso. Outra possibilidade que deveria ser considerada é a de um curso mais avançado (i.e., um seguimento mais formal, para o curso que está sendo completado). Os treinadores clínicos devem ter o cuidado de não se entusiasmarem demais ao completar o curso e prometer mais do que eles realmente podem oferecer. Pode ser útil, no entanto, ouvir o desejo dos/das participantes para futuros cursos e levar estas questões para as pessoas apropriadas que tomam decisões, ou à organização. (Para mais detalhes na ajuda e seguimento depois do curso, veja **Capítulo 5.**)

RESUMO

O treinamento clínico eficaz depende do **estabelecimento de um clima positivo** para o treinamento. O/a treinador/a clínico/a tem a responsabilidade maior de criar e manter este ambiente.

Criar um **clima positivo de treinamento antes do curso** inclui entender os/as participantes e seus antecedentes sócio-culturais, revisão dos materiais de treinamento existentes, a consideração das necessidades dos/das participantes e organizar e utilizar as instalações físicas para o máximo de benefícios e auto-preparação.

O estabelecimento e a manutenção de um **clima de treinamento positivo durante o curso** é influenciado pelo estilo de apresentação do/da treinador/a clínico/a, incluindo a comunicação verbal e a não verbal, e o uso de humor. No transcorrer do curso uma ênfase particular deve ser dada ao trabalho eficaz com cada participante e na manutenção de um ambiente de respeito para todos os/as participantes.

Finalmente, o planejamento para o **clima positivo depois do curso** é importante para o sucesso na transferência do treinamento clínico para o local de trabalho. O/a treinador/a clínico/a e a instituição prestadora de serviços deve fazer todo o possível para que cada formando do curso tenha a oportunidade, recursos e a motivação para aplicar o que lhe foi ensinado no seu local de trabalho.

UTILIZAÇÃO DE AUDIO-VISUAIS

INTRODUÇÃO

A utilização apropriada de apoios audio-visuais é um passo crítico no processo de treinamento. O material audio-visual suplementa as atividades de treinamento pelo enfoque dos pontos importantes ou passos e tarefas chaves. Sendo que as pessoas têm diferentes estilos de aprendizagem, a utilização de uma variedade de audio-visuais permite ao participante receber informação de maneiras diferentes e reforça o processo de aprendizagem.

Antes de cada sessão de treinamento, teste todo o equipamento audio-visual para assegurar que este está funcionando apropriadamente.

Objetivo do Capítulo

Depois de completar este capítulo, o/a participante será habilitado/a para usar audio-visuais efetivamente para apresentar informação.

Objetivos Capacitadores

Para alcançar o objetivo do capítulo, o/a participante será capaz de:

- Apresentar informação usando o quadro negro
- Apresentar informação usando o flip-chart
- Apresentar informação usando transparências
- Apresentar informação usando diapositivos
- Apresentar informação usando uma fita de vídeo

QUADRO NEGRO

O quadro negro pode proporcionar informações escritas com giz (quadro negro ou quadro de giz) ou pincéis atômicos especiais (lousa branca). Apesar de não ser, geralmente, o método mais eficaz para transmitir informações, a lousa ainda é o recurso visual mais comumente utilizado. É especialmente útil para sessões espontâneas, sessões de chuva de idéias e para tomar notas.

As **vantagens** da utilização do quadro negro incluem:

- Está disponível na maioria das salas de aula e não necessita de eletricidade
- Barato e fácil de usar

- Conveniente para o uso tanto do treinador quanto do aluno
- Excelente para chuva de idéias, solução de problemas, fazer listas e outras atividades participativas

Existem algumas **desvantagens** quanto à utilização da lousa, elas incluem:

- O quadro não comporta grande quantidade de informação.
- Escrever no quadro consome mais tempo.
- É difícil escrever no quadro e falar com os participantes ao mesmo tempo.
- O quadro pode tornar a informação confusa.
- A informação apresentada não tem registro permanente.

**Sugestões para
a Utilização do
Quadro Negro**

- Mantenha o quadro limpo.
- Utilize giz ou pincéis atômicos que contrastem com a cor do quadro, assim os participantes podem enxergar a informação claramente.
- Escreva e desenhe em tamanho suficiente para ser visto do fundo da sala.
- Prepare previamente desenhos complexos (se forem muito complexos, a utilização de uma transparência, ou diapositivo de 35 mm pode ser preferível).
- Sublinhe os títulos e palavras importantes ou pouco comuns para dar ênfase.
- Não fale enquanto estiver virado para o quadro.
- Não bloqueie a visão dos participantes; mantenha-se ao lado quando o texto ou desenho estiverem completos.
- Proporcione tempo suficiente para que os participantes copiem a informação do quadro.

FLIP-CHART

O flip-chart é um bloco grande de papel, geralmente colocado em um cavalete ou tripé. Ele pode ser utilizado para apresentar notas ou desenhos previamente preparados bem como para chuva de idéias e discussões espontâneas.

As **vantagens** da utilização do flip-chart incluem:

- Está disponível na maioria das salas de aula, fácil de transportar de uma sala para outra e não requer eletricidade
- Devido ao seu tamanho, vários podem ser utilizados simultaneamente (ex., trabalhos em pequenos grupos)
- Baratos e fáceis de usar
- Conveniente tanto para uso do treinador quanto para uso do participante
- Excelente para chuva de idéias, solução de problemas, fazer listas e outras atividades participativas
- Páginas de informações podem ser preparadas com antecedência e reveladas no momento apropriado da apresentação
- As páginas podem ser retiradas do bloco e colocadas nas paredes da sala de aula

As **desvantagens** do flip-chart são as mesmas listadas para a lousa com a exceção de que a informação apresentada pode ser registrada permanentemente.

Sugestões para a Utilização do Flip-Chart

- Utilize pincéis atômicos de pontas grossas; os pincéis com ponta fina produzem letras difíceis de ler.
- Escreva em letra de forma grandes o suficiente para serem facilmente lidas no fundo da classe.
- Utilize pincéis atômicos de diferentes cores para contrastar; isto faz com que as folhas se tornem visualmente atrativas e fáceis de ler.
- Utilize títulos, desenhos e margens para melhorar a aparência da folha.

- Utilize marcas (●) para delinear os itens na folha.
- Deixe suficiente “espaço em branco” e evite colocar muita informação em uma folha. Muita informação mal organizada perturba e é difícil de ler.
- Quando as folhas são preparadas previamente, não utilize a folha seguinte. Se a folha seguinte for utilizada, as palavras ou desenhos podem aparecer através da folha anterior e tornar o texto difícil de ler.
- Tenha fita adesiva disponível para colocar as folhas nas paredes durante as sessões de chuva de idéias e solução de problemas.
- Para cobrir um pedaço da folha, dobre a parte de baixo da folha e prenda com fita adesiva. No momento de apresentar a informação retire a fita adesiva e deixe a folha cair.
- Olhe para os participantes e não para o flip-chart enquanto estiver falando.

RETROPROJETOR

O retroprojetor é um dos equipamentos audio-visuais utilizados com maior frequência e mais versáteis. Este recurso visual projeta imagens para uma tela usando filme para **transparências** e silhuetas de objetos opacos. A **transparência** é uma folha de plástico ou acetato (filme) que contém material escrito ou desenhado. Uma **sobreposição** é uma transparência colocada em cima de outra para mostrar uma informação mais complexa. Por exemplo, em uma apresentação sobre a anatomia feminina, o treinador poderia utilizar uma transparência mostrando o útero e uma segunda transparência, colocada acima da primeira, mostrando os outros órgãos que circundam o útero.

As **vantagens** da utilização de transparências incluem:

- O retroprojetor é fácil de utilizar, pode ser usado em qualquer sala de treinamento que tenha eletricidade e é menos sensível às flutuações de voltagem do que o vídeo e o projetor de diapositivos.
- O retroprojetor pode ser utilizado com as luzes acesas, permitindo que os participantes tomem notas.

- A utilização de transparências economiza tempo (escrever no quadro é mais lento) e permite ao treinador mais tempo de discussão com os participantes.
- As transparências são baratas e podem ser preparadas facilmente e com rapidez.
- As transparências podem ser utilizadas repetidamente.

A principal **desvantagem** das transparências é que o/a treinador/a clínico/a não pode projetar diretamente de uma página impressa. Além disso, o/a treinador/a deve ter cuidado para não bloquear a visão dos/das participantes em relação à tela.

Elaboração de Transparências

Existem **quatro** maneiras de produzir transparências:

- Utilize canetas específicas permanentes e não permanentes (solúveis em água) para criar textos ou desenhos em folhas de plástico ou acetato.
- Utilize uma fotocopadora que tenha transparências especiais para este fim. Qualquer original que produza uma cópia de qualidade aceitável em uma folha de papel produzirá uma cópia equivalente na transparência. As transparências são colocadas na bandeja da copiadora e a transparência original é colocada na superfície de vidro e copiada na outra transparência.
- Utilize uma máquina térmica para transparências com filme especial. A transparência original é colocada acima do filme e introduzida na máquina. Em poucos segundos a transparência é produzida.
- Utilize um computador e uma impressora à laser. A informação que deve aparecer na transparência é produzida utilizando-se um processador de textos ou um programa de gráficos e então imprimida em um filme especial de transparências.

Guias para Preparação de Transparências

- Limite a informação a uma idéia principal em cada transparência, com cinco ou seis linhas do tipo grande.
- Utilize letras grandes (pelo menos 5 mm de altura, de preferência maiores, se impressas ou ponto 18 ou maior se for utilizado o computador). Materiais comuns datilografados ou página de um livro não são indicados para transparência, a não ser que sejam ampliados, o que pode ser feito na maioria das fotocopadoras.

- Utilize texto datilografado, que é mais fácil de ser lido do que o escrito à mão.
- Faça gráficos e desenhos grandes o bastante para serem facilmente vistos do fundo da sala.
- Monte as transparências em molduras padronizadas ou insira-as em dispositivos plásticos com molduras. Estes fornecem um acabamento mais profissional, tornando as transparências mais fáceis de manejar e também as protege.
- Numere as transparências para mantê-las na ordem correta (os números podem ser escritos na própria transparência ou na moldura).
- Guarde as transparências em uma caixa com tampa, em um envelope, ou dispositivo feito de plástico transparente para protegê-las da sujeira e de arranhões.

**Sugestões para a
Utilização do
Retroprojektor**

- Antes do início da apresentação, verifique o funcionamento adequado do aparelho.
- Assegure-se de que existe uma lâmpada extra disponível e que está funcionando. Alguns retroprojetores já vêm com duas lâmpadas, assim se uma se queima a segunda pode ser acionada por um interruptor.
- Focalize o retroprojektor e cheque a posição ideal da imagem na tela utilizando uma transparência **antes** do início da sessão.
- Ligue o retroprojektor depois que a transparência tiver sido colocada no vidro, e desligue antes de retirar cada transparência.
- Olhe para os/as participantes enquanto estiver falando, e **não** para a tela.
- Mostre um tópico de cada vez e controle o ritmo da discussão cobrindo a informação selecionada com um folha de papel. A folha pode ser colocada tanto acima como embaixo da transparência e ser deslizada para revelar o próximo tópico.
- Use uma caneta ou uma ponteira diretamente na transparência para direcionar a atenção a uma área específica; isto permite ao/a treinador/a a manutenção do contato visual com os participantes.

- Proporcione o tempo necessário para que os participantes leiam o que está na tela e também tomem notas.
- Desligue o retroprojektor quando terminar de usar as transparências.

PROJETOR DE DIAPOSITIVOS

O projetor de diapositivos de 35 mm é um recurso visual comumente utilizado e oferece muitas das vantagens do retroprojektor. Uma diferença importante é que imagens totalmente coloridas são mais fáceis de elaborar usando diapositivos. Os diapositivos podem ser preparados pelo/a treinador/a clínico/a ou comprados comercialmente. Cada vez mais, conjuntos de diapositivos, que cobrem tópicos específicos, estão sendo proporcionados como parte do pacote de treinamento clínico.

As **vantagens** da utilização de diapositivos são que:

- Os mesmos são relativamente baratos e fáceis de produzir, podem ser elaborados pelo próprio/a treinador/a e são de fácil atualização para refletir mudanças na prática ou nas condições
- São muito bons para mostrar passos individuais (detalhados) de um procedimento clínico ou fotografias de equipamentos
- Podem ser mostrados em uma sala com um pouco de luz, o que permite que os participantes façam anotações
- Podem ser utilizados com gravações de audio para produzir uma apresentação com narração

As **desvantagens** da utilização de diapositivos são:

- São projetores de diapositivos são muito mais caros do que os retro projetores
- Os projetores de diapositivos são mais frágeis e não toleram as flutuações de voltagem tão bem quanto os retroprojektoros
- Não podem ser atualizados tão facilmente ou a um custo tão baixo quanto as transparências

**Guias para a
Elaboração de
Diapositivos**

- Limite a informação do diapositivo a uma idéia principal (a informação mais detalhada deverá estar em uma apostila, e não no diapositivo).
- Os diapositivos de textos devem ser curtos e concisos. É recomendável que um diapositivo não contenha mais do que 35 palavras (aproximadamente 5 linhas de texto).
- A legibilidade do material que está no diapositivo é fundamental. Uma boa regra é a de que se o diapositivo deve poder ser lido a olho nú—sem uso do projetor—será legível aos participantes no fundo da sala.
- Numere os diapositivos a lápis ou caneta na moldura.
- É fundamental marcar os diapositivos para projeção:
 - Coloque os diapositivos em uma caixa de luz (um retroprojetor é o ideal) assim a imagem vai aparecer como aparecerá na tela.
 - Coloque o diapositivo de cabeça para baixo.
 - Com o diapositivo de cabeça para baixo, marque ou numere o diapositivo na extremidade superior direita.
 - Quando inserir o carrossel, coloque o diapositivo de cabeça para baixo (a marca ou o número no canto direito superior deve ser visível).

**Sugestões para a
Utilização do
Projetor de
Diapositivos**

- Arrume a sala de forma que todos os participantes possam ver a tela; assegure-se de que não há nada entre a tela e o projetor.
- Monte e verifique o projetor de diapositivos antes da chegada dos/das participantes.
- Assegure-se de que existe uma lâmpada extra boa; pratique a troca de lâmpadas.
- Localize o controle de foco, e cheque o foco e a posição da imagem na tela.
- Dê uma passada rápida nos diapositivos para assegurar-se de que eles estão na seqüência correta e colocados adequadamente no carrossel (com a marca ou número na extremidade superior direita).

- Determine se algumas ou todas as luzes podem ficar acesas durante a apresentação dos diapositivos; isto facilitará as anotações por parte dos/das participantes.
- Durante a apresentação evite passar rapidamente uma série de diapositivos. Isto pode ser muito frustrante para os participantes. Dê tempo para ver e discutir cada diapositivo. Quando apropriado faça perguntas relacionadas aos diapositivos aos participantes.

VÍDEOS

Vídeos são ajudas audio-visuais criativas. Utilizando uma câmara simples e um sistema de gravação, os sinais de audio e vídeo são gravados em vídeo tape e podem ser apresentados em uma tela de televisão ou monitor.

As **vantagens** de utilização de vídeo incluem:

- O vídeo capta momentos que o olho nú não poderia ver. Por exemplo, uma câmara de vídeo acoplada a um laparoscópio pode projetar na tela da televisão os detalhes da esterilização tubária ou de uma cirurgia intestinal.
- Os passos individuais de um procedimento ou técnica clínica pode ser mostrado no vídeo em câmara lenta ou fazendo pausas para analisar algum detalhe. A utilização destas técnicas permite ao participante assistir e avaliar passo a passo a demonstração ou a técnica, tais como a inserção do Norplant, em seu próprio ritmo.
- Os vídeos proporcionam melhores cores e detalhes que os filmes tradicionais.
- Os vídeos podem ser preparados pelo/a treinador/a clínico e/ou participantes para refletir as condições locais.
- Os vídeos desenvolvidos comercialmente podem ser comprados ou emprestados.
- A animação pode ser utilizada para mostrar um conceito abstrato, tal como vários órgãos funcionam, de uma maneira concreta; no entanto, a elaboração de seqüências animadas requer equipamento de edição especial.

- Os monitores de TV, especialmente os de nível comercial, toleram as flutuações de voltagem melhor que o retroprojetor e o projetor de diapositivos.
- Os vídeo cassetes são mais baratos e de mais fácil manutenção do que os projetores de diapositivos.

Existem algumas **desvantagens** quanto à utilização de vídeos no treinamento clínico:

- Os vídeos comercialmente elaborados, geralmente são desatualizados e podem mostrar técnicas que são inconsistentes em relação às práticas e sugestões aprovadas.
- Os vídeos podem ter sido editados e por isso omitir ou reorganizar os passos do procedimento.
- Os participantes podem se distrair pelas diferenças culturais tais como sotaque, aparência e palavreado.

Se for **absolutamente** necessária a utilização de vídeos desatualizados, é fundamental que o/a treinador/a clínico destaque as diferenças ou inconsistências **antes** que o vídeo seja mostrado. Se existirem diferenças consideráveis, não mostre o vídeo e substitua-o por demonstrações com modelos anatômicos ou diapositivos.

Sugestões para a Utilização de Vídeos

- Assista o vídeo previamente para assegurar-se de que ele é apropriado para os participantes e consistente em relação aos objetivos da sessão.
- Antes da sessão de treinamento, cheque se o vídeo é compatível com o aparelho de vídeo-cassete. Passe um pedaço do vídeo para assegurar-se de que tudo está funcionando adequadamente e o vídeo está no seu início.
- Passe a fita adiante até o início do programa.
- Organize a sala de forma que todos os participantes possam ver o monitor de TV.
- Prepare os participantes para assistir o vídeo:
 - Apresente o objetivo da sessão.
 - Proporcione uma visão geral do vídeo.



- Direcione a atenção dos/das participantes pedindo-lhes que observem pontos específicos durante a apresentação do vídeo.
- Discuta o vídeo depois que ele foi mostrado. Revise os pontos principais indicados anteriormente aos participantes enquanto estavam assistindo o vídeo.
- Prepare algumas questões baseadas no conteúdo do vídeo, se apropriado.



QUATRO

UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS PARTICIPATIVAS DE ENSINO

INTRODUÇÃO

Uma apresentação eficaz pode ser um dos aspectos mais agradáveis e recompensadores das responsabilidades de um/a treinador/a clínico/a. O/a treinador/a clínico/a, que é capaz de manter o participante interessado, por meio de uma apresentação dinâmica e interessante, usando uma variedade de técnicas de treinamento, é mais provável de obter êxito em auxiliar aos participantes para que estes alcancem os objetivos do treinamento. É assim que o tempo e o esforço, investidos no planejamento pré-curso, são compensados à medida que o treinador e os participantes interagem, discutem, questionam e trabalham juntos, para atingir os objetivos do curso.

Toda apresentação (sessão de treinamento) deve começar com uma **introdução** para captar o interesse do/da participante e prepará-lo/la para a aprendizagem. Após a introdução, o/a treinador/a clínico/a deve apresentar o conteúdo, usando uma **aula ilustrada, demonstração, ou atividade em pequenos grupos**. Durante toda apresentação, devem ser utilizadas técnicas de **questionamento** para estimular a interação e manter o/a participante interessado. Finalmente, o/a treinador/a clínico/a deve concluir a apresentação com um **resumo** dos pontos ou passos chave.

Este capítulo concentra no desenvolvimento de habilidades de apresentação usando uma variedade de técnicas de treinamento.

Objetivos do Capítulo

Ao término deste capítulo, o/a participante será capaz de usar técnicas participativas de ensino ao introduzir novos conhecimentos e habilidades clínicas.

Objetivos Específicos

Para alcançar os objetivos do capítulo, o/a participante deverá:

- Fazer uma introdução da sessão de treinamento
- Resumir uma sessão de treinamento
- Usar com eficácia as técnicas de questionamento
- Planejar e apresentar uma aula ilustrada
- Usar uma série de atividades em pequenos grupos (p. ex., dramatização, estudo de caso, chuva de idéias etc.)

INTRODUZINDO UMA SESSÃO DE TREINAMENTO

Os primeiros minutos de qualquer sessão de treinamento são críticos. Os participantes podem estar pensando em outras coisas, se perguntando como será a sessão, ou ter pouco interesse no tópico. A **introdução** deve:

- Captar o interesse do grupo todo e preparar os participantes para a informação que virá a seguir
- Dar conhecimento aos participantes das expectativas do/a treinador/a clínico/a
- Ajudar a desenvolver um clima positivo de treinamento

Uso de uma Variedade de Técnicas

O/a treinador/a clínico/a pode escolher uma série de técnicas para proporcionar variedade e garantir que os participantes não vão ficar desestimulados. Muitas técnicas introdutórias estão disponíveis, entre elas:

- **Revisão dos objetivos da sessão.** A introdução de um tópico simplesmente por meio da revisão dos objetivos, mantém os participantes informados sobre quais são as expectativas com relação a eles.

Exemplo: “Esta tarde vamos aprender como usar o braço de treinamento modelo para implantes Norplant. O nosso objetivo é a inserção de cápsulas de Norplant no braço modelo, usando a técnica padrão de inserção. Alguma pergunta antes de começar?”

- **Fazendo uma série de questões sobre o tópico.** O/a treinador/a clínico/a eficaz reconhece quando os participantes têm algum conhecimento prévio do conteúdo do curso e estimula-os a contribuir. Ele/ela pode fazer algumas perguntas, deixar que os participantes respondam, discutir as respostas e fazer alguns comentários, e aí então prosseguir com a parte central da aula.

Exemplos:

“Alguém pode dar um exemplo de uma prática de prevenção de infecções importante?”

“Sílvia, o próximo passo no nosso curso sobre Norplant é a avaliação da usuária. Quais são algumas das perguntas que devemos fazer à usuária?”

“José, este diapositivo nos mostra a planta de uma clínica de planejamento familiar. Existem ao menos três problemas relacionados ao fluxo de clientes. Será que você pode identificar algum destes problemas?”

- **Relacionar o tema a conteúdos abordados anteriormente.** Quando um assunto requer várias sessões para ser coberto, relacione cada sessão à sessão anterior. Isto assegura que os/as participantes compreendem a continuidade das sessões e como cada uma se relaciona ao tema. Sempre que possível, faça a ligação entre os temas, de modo que a revisão ou resumo de conclusão da apresentação, sirva de introdução ao tema seguinte.

Exemplo: “Quando terminamos ontem, estávamos discutindo a técnica ‘sem tocar’ de inserção do DIU. Hoje, vou responder à pergunta da Maria, revendo com vocês porque não é necessário o uso de antibiótico profilático para a inserção do DIU, quando a técnica ‘sem tocar’ é utilizada.”

- **Compartilhando uma experiência pessoal.** Existem momentos nos quais o/a treinador/a clínico/a pode compartilhar uma experiência pessoal para criar interesse, enfatizar algum ponto, ou tornar o tópico mais relacionado ao trabalho. Os/as participantes gostam de escutar essas histórias, desde que elas se relacionem com o tema e sejam usadas apenas quando for apropriado.

Exemplo: “Hoje vamos praticar o uso do elevador uterino na minilaparotomia. Antes de começarmos, eu gostaria de compartilhar com vocês a minha primeira experiência realizando uma minilaparotomia. A usuária era”

- **Relacionar o tema com experiências da vida real.** Muitos temas do treinamento podem ser relacionados às situações que a maioria dos/as participantes já viveram. Esta técnica não apenas capta a atenção dos/as participantes, mas também facilita a aprendizagem, porque as pessoas aprendem melhor quando baseiam as informações novas em material previamente conhecido. A experiência pode ser tirada do dia a dia, ou de um processo específico, ou de uma parte de um equipamento.

Exemplo: “O nosso próximo tema é orientação pré-operatória para a usuária de minilaparotomia. Alguma vez vocês tiveram uma usuária

que estivesse nervosa ou ansiosa? O que ela fazia ou dizia? Como isso afetou você? Mário, contenos como você se sentiria se fosse a usuária.”

- **Usando um estudo de caso ou atividade de solução de problema.** Estudos de casos e atividades de solução de problemas enfocam a atenção em uma situação específica, relacionada ao tema do treinamento. O trabalho em grupos pequenos geralmente aumenta o interesse no tópico.

Exemplo: “Nosso próximo tema trata dos efeitos colaterais associados com o DIU T de Cobre 380A. Por favor leiam o estudo de caso na página três do seu manual do curso e respondam às perguntas da página quatro. Assim que todos tiverem terminado, discutiremos as suas respostas.”

- **Usando uma fita de vídeo ou outros apoios audio-visuais.** O uso apropriado de audio-visuais pode ser estimulante e gera interesse no tema.

Exemplo: “Agora que já realizamos uma remoção fácil de implantes de Norplant, vamos utilizar o conjunto de diapositivos para rever um procedimento de remoção ‘difícil.’ Depois, discutiremos o que faz com que esta remoção seja diferente da técnica padrão.”

- **Usando transparências criativas.** Treinadores clínicos devem manter um arquivo de histórias em quadrinhos, sinais, vinhetas, abreviações e outros itens, que estejam relacionados aos tópicos. Sempre que for apropriado, estes itens podem provocar alguns sorrisos e despertar interesse ao mesmo tempo.
- **Fazendo uma observação provocante.** Essa técnica deve ser utilizada com precaução e muito cuidado. A idéia é fazer uma observação polêmica a fim de gerar uma reação. A discussão que virá a seguir aumentará o interesse no tópico a ser apresentado. No entanto, tome cuidado para não fazer uma observação que vai ofender ou alienar os/as participantes, já que estas reações terão um impacto negativo no clima do aprendizado.

Exemplo: “O nosso tema essa manhã são as práticas de prevenção de infecções para minilaparotomia. Na minha opinião, eu acho que se você é cuidadoso, não precisa seguir os procedimentos de prevenção de infecções recomendados. Celina, o que você pensa?”



- **Fazer uma demonstração em sala de aula.** A maioria dos cursos de treinamento clínico envolve o uso de equipamento, instrumentos e técnicas que favorecem demonstrações, o que por sua vez, geralmente, aumenta o interesse dos/as participantes.
- **Uso de um especialista no assunto.** Palestrantes de fora do ambiente de treinamento freqüentemente adicionam credibilidade à uma sessão. O/a treinador/a clínico/a deve estar seguro/a que o/a palestrante convidado/a é capaz de fazer uma apresentação eficaz e que os comentários dos/das participantes serão relacionados especificamente ao tema. Quando for este o caso, o especialista no assunto pode motivar o interesse dos/as participantes no tema.

Exemplo: “Essa sessão vai revisar a prática de prevenção de infecções. Para dar início à nossa discussão eu gostaria de apresentar a Irmã Lurdes, Especialista em Prevenção de Infecções no hospital. A Irmã Lurdes vai compartilhar conosco as práticas de prevenção de infecções, recomendadas pelo hospital, para métodos cirúrgicos. Por favor, vamos dar as boas vindas”

- **Uso de jogo, dramatização, ou simulação.** Jogos, dramatização e simulações geram um grande interesse, por meio do envolvimento direto do/a participante, assim sendo, são muito úteis na introdução de assuntos.

Exemplo: “Hoje vamos discutir a motivação dos funcionários. O que é? Como podemos mantê-la? Para introduzir este assunto vamos passar alguns minutos jogando um jogo chamado ‘Sou Vencedor.’ Nosso primeiro passo é nos dividirmos em quatro grupos”

- **Relacionando o tópico à experiências futuras de trabalho.** O interesse dos/as participantes em um tópico aumentará se eles puderem ver a relação entre o treinamento e seu trabalho. O/a treinador/a clínico/a pode tirar proveito desta situação, relacionando os objetivos, conteúdo e atividades do curso, com as situações encontradas na realidade do trabalho.

Exemplo: “Esta tarde vou demonstrar uma prática de prevenção de infecções que vocês vão utilizar todos os dias no seu trabalho. Na verdade, é uma das coisas mais importantes que vocês podem fazer”

RESUMINDO UMA SESSÃO DE TREINAMENTO

O **resumo** é usado para reforçar o conteúdo de uma apresentação e propiciar uma revisão dos seus pontos principais. Geralmente, o resumo é oferecido no final de uma apresentação. Quando os temas do treinamento são complexos, no entanto, resumos periódicos podem ser usados para assegurar que os/as participantes entendem o material conforme o mesmo está sendo apresentado. Além disso, resumos podem ser usados antes de demonstrações ou de intervalos que interrompem a apresentação.

Um resumo deve:

- Ser **breve**
- Reforçar os **pontos principais**
- **Envolver** os/as participantes

Muitas técnicas para resumir estão disponíveis para o/a treinador/a clínico/a, entre elas:

- **Solicitar perguntas dos/das participantes**, o que dá aos/as participantes a oportunidade de esclarecer a sua compreensão do conteúdo do ensino. Isto pode resultar em uma discussão animada, enfocando as áreas que aparentemente são as mais difíceis para os/as participantes.
- **Fazer perguntas aos/as participantes** enfocando os pontos principais da apresentação.
- **Aplicar um teste ou exercício para prática** dá aos/as participantes a oportunidade de demonstrar a sua compreensão do material. Após o exercício ou teste, use as questões como base para discussão, perguntando qual é a resposta certa e explicando porque cada resposta é a correta.
- **Usar um jogo para rever os pontos principais** proporciona alguma variedade, quando o tempo permite. Um jogo popular é dividir os/as participantes em dois times, dar a cada time tempo suficiente para desenvolver algumas perguntas de revisão e então permitir que um time faça perguntas ao outro. O/a treinador/a clínico/a atua como moderador, julgando se as perguntas são aceitáveis, esclarecendo as respostas e contando os pontos de cada time. Esse jogo pode ser altamente motivante e serve, ao mesmo tempo, como um excelente resumo.

USANDO TÉCNICAS DE QUESTIONAMENTO

Qual é uma das características chave de um/a treinador/a clínico/a eficaz? Qual é a estratégia de ensino que o melhor treinador/a clínico/a usa? Qual é a técnica que torna a sessão de treinamento mais interessante? As técnicas eficazes de **questionamento e retroalimentação** respondem todas estas três perguntas.

O propósito principal do questionamento é estimular os/as participantes a **pensarem** sobre o tema do treinamento. A maioria dos treinadores clínicos concorda que freqüentemente os/as participantes dizem que entenderam o conteúdo, mas a avaliação do conhecimento e das habilidades práticas prova o contrário. O questionamento eficaz dá aos/as participantes a oportunidade de pensar sobre o conteúdo e adquirir uma compreensão total dos conceitos que estão sendo apresentados.

O envolvimento dos/as participantes pelo questionamento ajudará a manter o interesse e a atenção. Isto é especialmente importante quando:

- O tema é complexo
- As sessões de treinamento são longas
- O tema não é tão interessante quanto o treinador ou o/a participante esperava que fosse

Perguntas podem ser usadas em qualquer momento para:

- Introduzir um tema
- Aumentar a eficácia de uma aula ilustrada
- Promover chuva de idéias
- Complementar o processo de discussão

Técnicas Eficazes de Questionamento

Use uma variedade de técnicas de questionamento para manter o interesse e evitar um estilo repetitivo, entre outras:

- **Faça uma pergunta ao grupo todo.** A vantagem desta técnica é que aqueles que desejam ser voluntários/as para responder, podem fazê-lo; no entanto, alguns participantes podem dominar, enquanto outros podem escolher não participar.

Exemplo: “Será que alguém poderia me dizer o por que ...?”

- **Dirigir a pergunta especificamente a um participante, usando o seu nome antes de fazer a pergunta.** O/a participante toma conhecimento que uma pergunta está a caminho, pode se concentrar na pergunta, e então responder de acordo. A desvantagem é que, uma vez que um participante em particular é selecionado, os outros podem não prestar atenção à resposta.

Exemplo: “José, será que você pode me dizer o que aconteceria se nós ...?”

- **Fazer a pergunta, dar uma pausa, e então dirigir a pergunta a um participante específico.** Todos/as participantes têm que ouvir a pergunta, no caso que ele(a) seja o escolhido(a) para dar a resposta. A principal desvantagem desta técnica é que o/a participante que recebe a pergunta pode ser pego de surpresa e pedir ao treinador para repetir a pergunta.

Exemplo: “Qual tipo de instrumento que estamos usando hoje? Rosa, será que você pode nos dizer?”

A chave em fazer perguntas é evitar repetição. O/a treinador/a clínico/a habilidoso usa todas as três técnicas para ter variedade e manter a atenção dos/as participantes.

- **O uso dos nomes dos/as participantes** durante o questionamento é um motivador potente e também ajuda a assegurar que todos os/as participantes estão envolvidos.
- **Repetir a resposta certa de um participante** proporciona retroalimentação positiva ao/a participante e assegura que o resto do grupo escutou a resposta.

Exemplo: “João está certo. O DIU Cu T 380A está, agora, aprovado para uso por até 10 anos.”

- **Dar retroalimentação positiva para as respostas** para manter o/a participante interessado/a no tema. A retroalimentação positiva pode ser um de elogio; mostrar o trabalho de um participante; usar o/a participante como um assistente; ou usar expressões faciais positivas, acenos de cabeça ou outras ações não verbais.

Exemplos:

“Eu não diria de maneira melhor!”

“Excelente resposta, Pedro!”

“Gosto do modo como você coloca o tema, Ana.”

“Pensamento excelente, Joana.”

- **Quando a resposta de um participante está parcialmente correta,** o/a treinador/a clínico/a deve recompensar a parte que está correta e melhorar a parte incorreta, ou redirecionar uma questão relacionada à anterior ao mesmo/a participante, ou a um outro.

Exemplos:

“Concordo com a primeira parte da sua resposta, no entanto, será que você pode explicar ...?”

“Você quase acertou em cheio! Lídia, será que você pode ajudar o Virgílio?”

“Raquel está certa. Ao fazer uma minilaparotomia, abrimos o abdômen e a aponeurose anterior; no entanto, fazemos isto na ordem indicada por Raquel? Pedro, o que você acha?”

- **Quando a resposta de um participante está incorreta,** o/a treinador/a clínico/a deve reagir de maneira não crítica, e refazer a pergunta de forma a conduzir o/a participante à resposta correta.

Exemplos:

“Desculpe Sílvia, mas isto não está correto. Vamos ver a situação de forma diferente. Suponha que nós”

“Isso não é bem o que eu estava querendo. Vamos voltar à nossa sessão anterior. Dr. Dimiti, pense sobre o efeito na pressão arterial da usuária. Agora, se nós”

“Maria, deixe-me fazer a pergunta de outra maneira. O que aconteceria se nós tivéssemos que ajustar o ...?”

- **Quando um participante não faz nenhum esforço para responder,** o/a treinador/a clínico/a pode usar a técnica descrita acima, ou reorientar a pergunta a outro. Depois de receber a resposta desejada, volte ao/à primeiro/a participante e envolva-o/a na discussão.

Exemplo: “João, será que você pode acrescentar alguma outra precaução com relação ao DIU, além das que foram listadas pelo Henrique?”

Quando os/as **participantes fazem perguntas**, o/a treinador/a clínico/a tem duas escolhas:

- Responder à pergunta
- Responder com uma outra pergunta

O/a treinador/a clínico/a deve se basear na sua própria experiência para determinar qual abordagem é mais adequada em cada situação. Quando a pergunta aborda um assunto complexo, ou está relacionado a uma área que ainda não foi apresentada em classe, o/a treinador/a clínico/a, em geral, responde à pergunta.

Exemplo: “Esta é uma pergunta excelente, Alex. Na verdade, a nossa discussão na próxima hora vai focar a minilaparotomia pós-parto. Respondendo, brevemente a sua pergunta,”

As perguntas que são baseadas no tema em discussão podem, no entanto, ser melhor respondidas fazendo-se uma outra pergunta ao/a participante.

Exemplo: “Dr. Ramos, você perguntou ‘quando’ devemos usar um elevador uterino. Sob quais circunstâncias podemos fazer uma laparotomia sem o elevador uterino?”

Duas precauções finais, relacionadas à perguntas dos/as participantes, são:

- Se o/a treinador/a clínico/a não puder responder uma questão, deve escutar a pergunta e admitir que não tem a resposta. Depois de cada sessão, faça uma pesquisa e compartilhe a resposta com o grupo, na sessão seguinte.
- Quando o/a participante faz uma pergunta que pode desviar a discussão do tema da sessão, o/a treinador/a clínico/a deve decidir se vale a pena responder a pergunta e se a discussão que seguirá será útil ao grupo. Se os/as participantes puderem se beneficiar da discussão e se o tempo permitir, o treinador pode optar por seguir a nova linha de discussão. Caso contrário, o/a treinador/a clínico/a deve trazer a discussão de volta ao tema original.



PLANEJANDO E APRESENTANDO AULAS ILUSTRADAS

A aula ilustrada era o método de ensino de sala de aula mais comum. Em uma aula ilustrada, o conteúdo é derivado, amplamente, da área de aprendizagem, com base no conhecimento e é apresentado, verbalmente, pelo/a treinador/a clínico/a. A sua eficácia como método de ensino melhora significativamente por meio do uso de técnicas de questionamento e material audiovisual bem elaborado, tal como diapositivos, transparências e fitas de vídeo. (Veja **Capítulo 3**, para informações detalhadas sobre a utilização de material audiovisual.)

Vantagens e Desvantagens

Um aula ilustrada oferece uma série de **vantagens**:

- Quando é apresentada e elaborada apropriadamente, uma aula ilustrada é eficaz com grupos mistos que têm participantes de raciocínio tanto rápido quanto lento.
- Uma aula ilustrada apresenta uma quantidade grande de informação em um período de tempo relativamente curto.
- A audiência de uma aula ilustrada pode ser um grupo maior do que seria possível no caso de sessões de chuva de idéias, discussões e outras atividades em grupos pequenos.
- O/a treinador/a clínico/a controla o conteúdo e a forma de apresentá-lo (o que será dito e quando será dito).

Existem, no entanto, várias **desvantagens** em uma aula ilustrada:

- Dar uma aula é uma tarefa árdua! O/a treinador/a clínico/a e os/as participantes precisam ser capazes de manter a concentração e a atenção por períodos, muitas vezes, prolongados.
- O envolvimento dos/as participantes e suas contribuições podem ser mínimas se o treinador não for capaz de estimular a interação dos/as participantes.
- A aula, em geral, segue um ritmo que é determinado pelo/a treinador/a clínico/a. O nível de compreensão do material, por parte dos/as participantes, deve ser verificado constantemente por meio de questionamento e retroalimentação, para assegurar que a aula não está **muito rápida**, ou igualmente importante, **muito lenta**.

- Existe uma tendência de sobrecarregar os/as participantes com **informação demais**. A apresentação de muita informação exaure a capacidade de atenção e da memória.

Planejando uma Aula Ilustrada

O **primeiro passo** no planejamento de uma aula ilustrada é a revisão dos objetivos da apresentação. Será que uma aula ilustrada é a melhor estratégia para alcançar estes objetivos? As anotações ou plano de aula do/a treinador/a clínico/a para uma aula ilustrada devem conter:

- Os objetivos da aula
- Um esboço dos pontos principais
- Perguntas para envolver os/as participantes
- Lembretes das atividades dos/das participantes, utilização de um apoio audio-visual, etc.

O propósito do **roteiro de pontos principais** é para permitir que o/a treinador/a clínico/a veja os pontos chave da aula, sem ter que ler todo o conteúdo da mesma para os/as participantes. Perguntas a serem feitas, devem ser anotadas nos locais apropriados no esboço. As anotações com relação ao uso de material audio-visual ou atividades da classe também devem ser feitas próximas aos pontos na aula, que correspondem a quando devem ser usados.

Uma aula ilustrada eficaz:

- Começa com uma **introdução impactante**
- Seguida de uma **transição suave** para o assunto central da aula
- Segue o **roteiro planejado**
- Usa uma variedade de **apoios audio-visuais**
- Inclui atividades que **envolvem os/as participantes**
- Conclui com um **resumo eficaz**

Apresentando uma Aula Ilustrada

Existe uma série de **habilidades de apresentação** que podem ser usadas para tornar uma aula ilustrada mais eficaz. O/a treinador/a clínico/a habilidoso usará uma variedade de técnicas para envolver os/as participantes, manter o interesse e evitar um estilo de aula repetitivo.



Algumas das técnicas mais comuns estão listadas a seguir.

- **Siga o plano de aula e notas do/da treinador/a**, que incluem os objetivos da palestra, introdução, tema central, atividades e lembretes audio-visuais, resumo e avaliação.
- **Comunique ao nível pessoal.** Muitos/as participantes não estão familiarizados com a linguagem, termos, abreviações e jargão de um novo tema. O/a treinador/a clínico/a deve usar palavras e expressões que são conhecidas, explicar os termos novos e tentar relacioná-los durante as sessões de treinamento.
- **Mantenha contato visual com os/as participantes.** O contato visual dá ao/a treinador/a clínico/a retroalimentação sobre o quanto os/as participantes estão compreendendo o conteúdo, e ajuda a comunicar a atitude de atenção que o treinador tem com os/as participantes. O contato visual também é útil para estabelecer e manter um clima de aprendizagem positivo. (Vide **Capítulo 2.**)
- **Projete a voz**, de modo que aqueles que estão no fundo da sala possam escutar claramente. Varie de volume e de tom de voz, intonação e inflexão, a fim de manter a atenção dos/as participantes. Evite usar um tom de voz monótono, o que certamente provocaria sono nos/as participantes!
- **Evite o uso de gíria ou de palavras, frases ou gestos repetitivos**, o que poderia dispersar a atenção se usados extensivamente.

Exemplos:

“Muito bem, agora”

“Fui claro?”

“Vocês estão me entendendo?”

Mãos no bolso, andar de um lado para o outro, balançar o corpo nos calcanhares.

- **Mostre entusiasmo durante a apresentação.** Tal entusiasmo pode ser demonstrado por intermédio de uma postura animada a respeito do tema, sorrisos, movimentos energéticos, uso de movimentos rápidos dos braços e do corpo, interagindo com os/as participantes.
- **Movimente-se pela sala.** Mover-se pela sala assegura que o/a treinador/a clínico/a esteja próximo de todos os/as participantes em algum momento da sessão. Conforme o/a treinador/a clínico/a se

move em direção a um/a participante e mantém contato visual, o/a participante se sente estimulado/a a interagir.

A fim de que o/a treinador/a clínico/a possa se movimentar pela sala, de participante a participante, as escrivaninhas ou mesas devem ser posicionadas em forma de U. Este arranjo permite que o treinador se movimente facilmente em direção a qualquer indivíduo e também estimula os/as participantes a interagir, já que os mesmos estão posicionados face à face.

- **Use apoios audiovisuais apropriadas** durante a apresentação.
- Tenha certeza de fazer **tanto perguntas fáceis quanto aquelas mais desafiadoras**.
- **Proporcione retroalimentação positiva** aos/às participantes durante a apresentação.

Exemplos:

“Muito bem observado, Maria!”

“Obrigado por compartilhar este caso.”

“Ana Maria fez uma comparação excelente!”

- **Use o nome dos/as participantes o mais freqüentemente possível.**

Exemplos:

- Durante um questionamento e ao dar retroalimentação positiva
- Para ajudar os/as participantes a manterem a atenção no apresentador
- Para promover um clima positivo de aprendizagem

- **Faça uso positivo do humor.**

Exemplos:

- Coloque um estória em quadrinhos relacionado ao tópico no quadro de avisos
- Conte estórias engraçadas relacionadas ao tópico
- Mostre um desenho relacionado ao tópico e peça aos participantes para criar a legenda



- **Forneça uma transição suave entre um tema e outro.** As vezes, em uma apresentação específica, é discutida uma série de temas isolados, ainda que relacionados entre si. Quando a mudança de um tema ao outro é brusca, os/as participantes podem ficar confusos e perderem de vista o modo pelo qual temas diferentes se encaixam em uma visão mais abrangente do assunto. O/a treinador/a clínico/a deve garantir que a transição de um tema a outro é suave. Isto pode ser alcançado por intermédio de:
 - Um breve resumo
 - Uma série de perguntas
 - Relacionando o conteúdo à prática ou usando um exercício de aplicação (estudo de caso, dramatização, etc.) antes de passar ao tema seguinte
- **Seja um modelo efetivo.** O/a treinador/a clínico/a deve ter um papel de modelo positivo em termos de vestuário, aparência, entusiasmo sobre o curso de treinamento, estando sempre na hora, e terminar a aula no horário previsto.

COORDENANDO AS ATIVIDADES EM PEQUENOS GRUPOS

Diretrizes para as Atividades em Pequenos Grupos

Existem várias ocasiões durante o treinamento nas quais os/as participantes serão divididos em vários **grupos pequenos**, normalmente contendo quatro a seis participantes. Exemplos de atividades em grupos pequenos incluem:

- **Resolução de um problema** que foi colocado pelo/a treinador/a clínico/a ou um participante
- **Reações a um estudo de caso** que pode ter sido apresentado por escrito ou oralmente, pelo/a treinador/a clínico/a, ou introduzido por meio de um vídeo ou diapositivos
- **Preparar uma dramatização** entre os membros do pequeno grupo e depois representá-la para o grupo todo

As atividades em grupos pequenos oferecem uma série de vantagens, entre as quais:

- Fornecem aos/as participantes a oportunidade de **aprenderem uns com os outros**

- **Envolvem** todos os/as participantes
- Estabelecem um sentimento de **trabalho em equipe** entre os membros conforme passam a conhecer uns aos outros
- Proporcionam uma **variedade de pontos de vista**

Quando atividades em grupos pequenos estão sendo conduzidas, é importante que os/as participantes não fiquem sempre nos mesmos grupos. Existem várias maneiras pelas quais o/a treinador/a clínico/a pode formar os grupos pequenos, entre elas:

- **Determinando** qual participante vai ficar em cada grupo
- Solicitando aos/as participantes para **contar em seqüência** “1, 2, 3,” etc., e depois pedir a todos os “1s” para formar um grupo, a todos os “2s” para formar um grupo, e assim por diante
- Pedir aos/as participantes que **formem os seus próprios grupos**
- Pedir aos/as participantes para **sortear um número de um grupo** (ou nome de um grupo) de um recipiente

A(s) sala(s) de aula, usadas para as atividades em pequenos grupos, devem ser grande o suficiente para permitir que se arrume as mesas e cadeiras de várias maneiras, de modo que os grupos possam trabalhar sem interferir uns com o trabalho dos outros. O/a treinador/a clínico/a tem que ser capaz de se movimentar facilmente pela sala, para poder entrar em contato com cada grupo. Se disponível, considere a utilização de salas menores, que sejam próximas à sala de aula principal, onde os grupos pequenos podem se reunir para trabalhar em suas atividades de resolução de problemas, estudos de caso, ou dramatizações.

As atividades destinadas a pequenos grupos devem ser **estimulantes, interessantes, relevantes; devem necessitar de pouco tempo para completar e devem ser apropriadas aos antecedentes dos/as participantes**. Cada pequeno grupo pode ter a mesma atividade ou cada grupo pode desenvolver uma atividade diferente, estudando um problema, estudo de caso ou dramatização diferentes. Qualquer que seja o tipo de atividade, geralmente há um limite de tempo para desenvolvê-la. Quando for este o caso, os grupos devem ser informados quando restarem apenas 5 minutos para o término da atividade.



As instruções para os grupos devem ser apresentadas:

- Em uma **folha entregue aos/as participantes**
- Em **flip-chart**
- Em **transparências**
- **Oralmente** pelo/a treinador/a clínico/a

As instruções para as atividades em grupos pequenos, em geral, incluem:

- **Instruções**
- Limite de **tempo**
- Uma **situação ou problema** a ser discutido, resolvido ou dramatizado
- O **papel** de cada participante (se for uma dramatização)
- **Perguntas** para discussão nos grupos

Uma vez que os grupos tiverem terminado sua atividade, o/a treinador/a clínico/a, que estiver coordenando a sessão, deve **trazer todos os grupos juntos, em um único grupo**, para discutir a atividade. Essa discussão pode incluir:

- Um **relatório** de cada grupo
- **Respostas** às perguntas da atividade desenvolvida
- **Dramatizações** desenvolvidas por cada grupo e apresentadas pelos/as participantes da cada grupo ao grupo maior
- As **recomendações** de cada grupo

É importante que o/a treinador/a clínico/a faça um bom resumo da discussão que segue as atividades em pequenos grupos. Esse resumo proporciona um fechamento à atividade e assegura que os/as participantes compreenderam o objetivo da atividade.

Estudo de Caso

O **estudo de caso** é um método de treinamento que usa cenários reais, enfocando um assunto, tema ou problema específicos. Em geral, os/as participantes lêem, estudam ou apresentam suas impressões ao estudo de caso, por escrito ou verbalmente, durante discussões em grupo, pequeno ou grande. A principal **vantagem** do estudo de caso é que o mesmo dirige a atenção do/a participante para uma **situação real**. Os/as participantes podem trabalhar individualmente ou em pequenos grupos para solucionar ou completar um estudo de caso.

As **vantagens** da utilização de um estudo de caso estão listadas a seguir.

- É um método **participativo** de ensino, que envolve, ativamente, os/as participantes e os/as estimula a interagir uns com os outros.
- Os/as participantes reagem a **casos reais e relevantes** que estão diretamente relacionados ao curso de treinamento e, freqüentemente, estão também relacionados ao seu ambiente de trabalho.
- As reações dos/as participantes oferecem, em geral, **perspectivas e soluções diferentes** para os problemas apresentados nos estudos de caso.
- A reação a um estudo de caso ajuda os/as participantes a **desenvolver habilidades práticas para a solução de problemas**.

Estudos de caso podem ser desenvolvidos pelo/a treinador/a clínico/a ou pelos/as participantes. As situações para os estudos de caso podem ser encontradas em uma ou mais das seguintes fontes:

- Experiências clínicas
- Historias clínicas/prontuários, manuais de referência, livros texto, revistas especializadas
- Experiências dos funcionários da clínica, participantes ou clientes

Depois que os/as participantes tiverem lido o caso, cada um, individualmente ou em grupos pequenos, deve ter a oportunidade de reagir ao caso apresentado. Esses exercícios de reação, em geral, incluem:

- **Análise do problema.** Pede-se aos/as participantes para analisar a situação apresentada no caso e determinar qual é a fonte do problema.
- **Perguntas dirigidas.** Requer pedir aos/as participantes para responderem à perguntas específicas.

Exemplo: “Quais são as três observações que sugerem que a usuária não foi orientada adequadamente?”

- **Perguntas abertas.** Essas perguntas dão aos/as participantes mais flexibilidade para responder.



Exemplo: “Quais são algumas das conseqüências quando não se orienta adequadamente a usuária antes da realização da minilaparotomia?”

- **Solução de problemas.** Pede-se que participantes ofereçam sugestões relativas à situação sendo apresentada.

Exemplo: “Como este problema poderia ter sido evitado?”

Uma vez que os/as participantes tiverem reagido ao estudo de caso, deve ser proporcionada a oportunidade de compartilhar as suas reações. Para compartilhar reações, pode-se usar, entre outros, um dos seguintes formatos:

- **Relatórios** de indivíduos ou de pequenos grupos
- **Respostas** às perguntas do estudo de caso
- **Dramatização** apresentada por indivíduos ou pequenos grupos
- **Recomendações** de indivíduos ou de pequenos grupos

O/a treinador/a clínico/a deve, então, fazer um resumo do resultado de cada atividade de estudo de caso antes de passar ao tema seguinte.

Um exemplo de um estudo de caso pode ser encontrado no **Modelo 4-1** no fim deste capítulo.

Dramatização

A dramatização é um método de treinamento no qual os/as participantes representam um papel em uma situação relativa aos objetivos do treinamento. Entre as **vantagens** da dramatização, estão as seguintes:

- A dramatização pode criar um clima altamente estimulante porque os/as participantes estão ativamente envolvidos em uma situação realista.
- Os/as participantes podem **viver uma situação da vida real sem correr os riscos da vida real.**
- A dramatização dá aos/as participantes uma compreensão da situação dos usuários.

Exemplos:

- Fazer com que os/as participantes tomem conhecimento das habilidades de comunicação necessárias para orientar uma usuária sobre planejamento familiar, pedindo a eles que assumam o papel da

usuária que está buscando a anticoncepção e orientação sobre planejamento familiar.

- Pratique uma habilidade clínica, solicitando aos participantes que representem o procedimento usando um modelo anatômico (p. ex., uma inserção de DIU, usando um modelo pélvico).
- Reforçar uma sessão de treinamento prático, pedindo aos/as participantes para preparar e apresentar uma dramatização, demonstrando o processo de treinamento prático durante uma minilaparotomia.

Para conduzir a dramatização, o/a treinador/a clínico deve:

- Decidir o que os/as participantes devem aprender com a dramatização (os objetivos)
- Elaborar uma situação simples
- Explicar o que os/as participantes devem fazer e o que a audiência deve observar
- Discutir as características importantes da dramatização por meio de perguntas, tanto para os/as participantes que estão representando, quanto para a audiência
- Resumir a sessão, o que foi aprendido e como aplicar o conteúdo, usando a habilidade clínica, ou a atividade que foi ensinada

Um exemplo de uma dramatização pode ser encontrado no **Modelo 4-2** no fim deste capítulo.

Chuva de Idéias

A chuva de idéias é uma estratégia de ensino que **estimula o pensamento e a criatividade** e é geralmente usada em conjunto com as discussões em grupo. O principal objetivo da chuva de idéias é gerar uma lista de idéias, pensamentos ou soluções alternativas que enfocam um tema ou problema específico. Esta lista poderá ser utilizada como introdução de um tema ou formar a base para uma discussão em grupo. A chuva de idéias requer que os/as participantes tenham algum conhecimento prévio relacionado ao tópico.

As seguintes diretrizes facilitarão o uso da chuva de idéias:

- **Estabeleça regras básicas.**



Exemplo: “Durante esta sessão de chuva de idéias, vamos seguir duas regras básicas. Todas as idéias serão aceitas e, Ana vai escrevê-las no flip-chart. Também não será permitido discutir ou criticar qualquer uma das idéias. Mais tarde, depois que tivermos nossa lista de sugestões, iremos discutir cada uma delas. Alguém tem alguma pergunta? Se não”

- **Anuncie o tema ou problema.**

Exemplo: “Durante os próximos minutos, estaremos realizando uma chuva de idéias, seguindo as nossas regras. O tema de hoje é ‘Contraindicações para o uso do implante Norplant’ e eu gostaria que cada um de vocês pensasse em pelo menos uma contra-indicação. Maria, será que você pode escrever as contra-indicações no quadro para que possamos discutilas mais tarde? Quem gostaria de começar? Sim, Sônia”

- **Mantenha um registro escrito** das idéias e sugestões no flip-chart, ou quadro-negro. Esta medida irá prevenir repetições e ajuda a manter os/as participantes atentos ao tema. Adicionalmente, este registro escrito é útil quando for a hora de discutir cada item.
- **Envolva os/as participantes e proporcione retroalimentação positiva** a fim de estimular uma maior participação.
- **Revise, periodicamente, as idéias e sugestões escritas** a fim de estimular idéias adicionais.
- **Conclua a chuva de idéias revisando todas as sugestões.**

Discussões em Grupo

A **discussão em grupo** é uma técnica de treinamento, onde a maioria das idéias, pensamentos, perguntas e respostas são desenvolvidas pelos/as participantes. Geralmente, o/a treinador/a clínico/a serve como **facilitador** e orienta os/as participantes durante o desenvolvimento da discussão.

A discussão pode ser utilizada:

- Na conclusão de uma sessão de treinamento
- Após uma sessão de vídeo
- Depois de uma demonstração clínica
- Após a revisão de um estudo de caso
- Depois de uma dramatização

- A qualquer momento, desde que os/as participantes tenham um conhecimento anterior ou experiência, relacionados ao tópico em discussão

Tentar conduzir uma discussão em grupo sobre um tema o qual os/as participantes não tenham um conhecimento ou experiência prévios, ou, se estes são limitados, geralmente resultará em uma discussão pobre com pouca ou nenhuma interação. Quando os/as participantes estão familiarizados com o tema, a discussão que segue é usada para **despertar o interesse dos/as participantes, estimular a reflexão e estimular a participação ativa**. Esta interação fornece ao coordenador a oportunidade de:

- Proporcionar retroalimentação positiva
- Enfatizar pontos chave
- Estabelecer um ambiente positivo para a aprendizagem

O coordenador deve considerar uma série de fatores ao selecionar a discussão em grupo como estratégia de treinamento:

- Discussões envolvendo **mais de 15 a 20 participantes** podem ser difíceis, tanto para coordenar quanto para que cada participante tenha a oportunidade de contribuir para a discussão.
- A discussão requer **mais tempo** que uma aula ilustrada devido à extensa interação entre os/as participantes.
- **Uma discussão mal dirigida pode desviar-se do tema** e nunca atingir os objetivos estabelecidos pelo coordenador.
- **Se o controle da discussão não for mantido**, alguns participantes podem dominar a discussão, enquanto outros perdem o interesse.

Além da **discussão em grupo**, que enfoca os objetivos da sessão, existem dois outros tipos de discussão que podem ser utilizados em uma situação de treinamento:

- **Discussão geral**, orientada às perguntas dos/as participantes em relação a algum tema de treinamento (p. ex., porque se dá preferência à técnica de oclusão tubária sobre uma outra, em minilaparotomia)

- **Painel de discussão**, no qual o moderador conduz a sessão de perguntas e respostas entre os membros do painel e os/as participantes

Siga estes pontos chaves para assegurar discussões de grupo com êxito:

- **Arrume a sala para estimular a interação** (por exemplo, mesas e cadeiras arrumadas em forma de “U,” ou em quadrado ou círculo, de modo que os/as participantes possam se ver uns aos outros).
- **Indique o tema da discussão**, como parte da introdução da aula.

Exemplo: “Para concluir esta apresentação sobre estilos de gerência, eu gostaria que tomássemos alguns minutos para discutir a importância das relações humanas e da supervisão da equipe de enfermagem. José, o que pensa sobre o papel de relações humanas e supervisão?”

- **Mude a conversa** do coordenador para os/as participantes.

Exemplos:

“Marina, você pode nos dizer o que pensa sobre ...?”

“Rosa, qual é a sua opinião?”

“Márcio, você concorda com o meu ponto que ...?”

- **Atue como juiz** e interrompa apenas quando for necessário.

Exemplo: “É óbvio que o Rogério e a Carmen têm posições distintas nesta discussão. Rogério, me deixa tentar esclarecer a sua posição”

- **Resuma, periodicamente, os pontos chave** da discussão.

Exemplo:

“Vamos parar por um minuto e resumir os pontos principais da nossa discussão.”

- **Assegure-se que a discussão está dentro do tema.**

Exemplos:

“Mônica, você poderia nos explicar um pouco melhor qual a relação desta situação com o tema da nossa discussão?”

“Carlos, será que você poderia esclarecer para nós como a sua colocação se relaciona com o nosso tema?”

“Vamos parar por um momento e rever os objetivos da nossa discussão.”

- **Utilize a contribuição de cada participante** e providencie retroalimentação positiva.

Exemplos:

“Carla, essa foi uma colocação excelente. Obrigado por compartilhar conosco esse ponto de vista.”

“O Léo tem um bom argumento contra a política atual. Alex, você gostaria de assumir a posição contrária?”

- **Minimize a argumentação** entre os/as participantes.
- **Estimule todos os/as participantes a se envolverem.**

Exemplo:

“Sônia, eu reparei que você esteve pensando sobre estes comentários. Você gostaria de nos dizer o que está pensando?”

- **Assegure-se que nenhum participante está dominando a discussão.**

Exemplo:

“Cristina você contribuiu bastante para a nossa discussão. Vamos ver se mais alguém gostaria de fazer algum comentário”

- **Conclua a discussão com um resumo** das idéias principais. O coordenador deve relacionar o resumo da discussão aos objetivos apresentados durante a introdução.

RESUMO

As técnicas participativas de treinamento requerem o uso de uma variedade de métodos e habilidades de apresentação para envolver os/as participantes no processo de aprendizagem. Uma apresentação eficaz



pode ser um dos aspectos mais interessantes e recompensadores das responsabilidades de um/a treinador/a clínico/a. O/a treinador/a clínico/a que é capaz de manter o interesse dos/as participantes com uma apresentação estimulante e dinâmica, usando uma variedade de métodos de ensino, terá mais sucesso em ajudar os/as participantes a atingirem os objetivos do treinamento. É nesta ocasião que o tempo e desempenho investido no planejamento antes do curso são compensados, com a interação, discussão, questionamento e trabalho em conjunto do/a treinador/a clínico/a e os/as participantes.

As técnicas participativas discutidas neste capítulo incluem atividades em pequenos grupos, tais como a dramatização, chuva de idéias, estudos de casos e discussões em grupos, assim como aulas ilustradas. Todos esses métodos requerem habilidades de apresentação eficazes a fim de atrair a atenção dos/as participantes e estimular o seu envolvimento, o/a treinador/a clínico/a habilidoso/a vai utilizar uma variedade de métodos. As habilidades são resumidas no guia de auto-avaliação apresentado no **Modelo 4-3** no fim deste capítulo.

MODELO 4-1

ESTUDO DE CASO PARA O CURSO DE TREINAMENTO EM HABILIDADES DIU PARA PROVEDORES/AS DE SERVIÇOS

Instruções para participantes. Dividir-se em grupos pequenos. Leia e estude este estudo de caso individualmente. Como grupo, cheguem a um consenso sobre as respostas às perguntas. Quando todos os grupos terminarem sua discussão, o estudo de caso e respostas de todos os grupos serão revistas em uma discussão de grupo.

Estudo de Caso

Uma mulher, recentemente divorciada, de 20 anos de idade, sem filhos, chega à clínica pedindo um DIU. Ela não é sexualmente ativa atualmente, mas recentemente conheceu um homem e pensa que a situação pode sedesenvolver para um relacionamento a longo prazo. Ela diz que muitas das suas amigas estão usando o DIU e que estão muito satisfeitas.

Pergunta: Depois de cumprimentar a usuária, como deve proceder o/a provedor/a de serviços? Que tipo de questões de orientação precisam ser discutidos?

Notas para o/a treinador/a clínico/a: Existem várias questões que podem ser levantadas por este estudo de caso:

1. Qual é o melhor procedimento para a orientação quando uma usuária pede um método específico? O/a orientador/a deve rever todos os métodos ou concentrar na discussão daqueles métodos que possam ser mais apropriados, dado o tipo de vida e necessidades da usuária? Finalmente, o/a provedor/a deve concentrar-se em assegurar que o pedido da usuária é apropriado para ela e garantir que, escolhendo este método, a usuária fez uma escolha informada? (Recurso: manual de referência DIU, Capítulo 2, pp. 2-2 a 2-4)
2. A usuária tem qualquer fator de risco para problemas potenciais de saúde com o uso do DIU? (Recurso: manual de referência DIU, Capítulo 3, p. 3-3)
3. Será que o tipo do relacionamento com seu parceiro (ou eventual parceiro) pode ter um papel na determinação se o DIU é apropriado para esta mulher? (Recurso: manual de referência DIU, Capítulo 3, p. 3-5)

MODELO 4-2

DRAMATIZAÇÃO PARA O CURSO DE TREINAMENTO EM HABILIDADES DE MINILAPAROTOMIA PARA PROVEDORES/AS DE SERVIÇOS

Instruções para participantes. Dois/duas participantes no seu grupo se oferecerão (ou serão determinados/as) para representar papéis. Um/a será clínico/a, e o/a outro/a uma usuária. Cada participante que faz parte da dramatização deve tomar alguns minutos para ler a informação de antecedentes e preparar-se. Os/as observadores/as no grupo também devem ler a informação para poder participar na pequena discussão de grupo, que segue a dramatização.

Papéis dos/das Participantes

Clínico/a: O/a médico/a é muito experiente e realizou várias minilaparotomias sob anestesia local. Ele/ela está visitando a clínica pela primeira vez, para realizar cirurgia e não conversou com o pessoal da clínica antes.

Cliente: A usuária é uma mulher de 37 anos, com seis filhos. Ela nunca foi examinada por um/a médico/a, está muito nervosa, e recebeu orientação limitada. Consentiu em submeter-se a uma minilaparotomia sob anestesia local. Quando o/a médico/a entra na sala de exames, torna-se óbvio que a usuária está extremamente nervosa e com medo.

Enfoque da Dramatização: O enfoque da dramatização é na interação entre o/a médico/a e a usuária. O/a médico/a precisa orientar e tranquilizar a usuária. A usuária deve continuar nervosa até que o/a médico/a diz e expressa as palavras apropriadas, que informarão e acalmarão a usuária.

Perguntas para Discussão

1. O/a médica tratou a usuária de uma maneira positiva, reconfortante?
2. A abordagem do/da médico/a teve o efeito planejado na usuária? Quais outros métodos teriam sido eficientes?
3. Os temores da usuária foram realistas?
4. Como poderia ter sido evitado este problema?

MODELO 4-3

HABILIDADES DE APRESENTAÇÃO: GUIA DE AUTO-AVALIAÇÃO

Até que ponto as seguintes afirmações refletem as suas ações ou comportamento quando estiver fazendo apresentações?

PASSO/TAREFA	SIM	AS VEZES	NÃO
1. Eu apresento uma introdução eficaz.			
2. Eu apresento(s) objetivo(s) da sessão como parte da introdução.			
3. Eu faço perguntas ao grupo inteiro.			
4. Eu dirijo perguntas a indivíduos.			
5. Eu faço perguntas a uma variedade de níveis.			
6. Eu uso o nome dos/das participantes.			
7. Eu forneço retroalimentação positiva.			
8. Eu respondo às perguntas dos/das participantes.			
9. Eu uso as notas do/da treinador/a ou um manual de referência personalizado.			
10. Eu mantenho contato visual com os/as participantes.			
11. Eu projeto a minha voz para que todos/as os/as participantes possam ouvir.			
12. Eu me movimento pela sala.			
13. Eu uso áudio-visuais com eficácia.			
14. Eu demonstro um uso positivo de humor.			
15. Eu apresento um resumo eficaz.			
16. Eu forneço oportunidades para aplicação ou prática do conteúdo da apresentação.			

As habilidades de apresentação com as quais eu me sinto confiante incluem:

As habilidades de apresentação que eu gostaria de melhorar incluem:



UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO COM BASE NA COMPETÊNCIA

INTRODUÇÃO

Proporcionar aos participantes habilidades clínicas e de orientação é um dos principais objetivos da maioria dos cursos de treinamento em planejamento familiar. A capacidade de **medir, satisfatoriamente, o progresso da aprendizagem**, bem como de **avaliar, objetivamente, o desempenho**, é um elemento importante no processo de melhoria da qualidade do treinamento clínico.

É responsabilidade do/da treinador/a clínico/a determinar se cada participante atingiu o conhecimento, conceitos de atitude e habilidades definidas nos objetivos de treinamento do curso. Isto se consegue através da utilização das avaliações de conhecimento e habilidades. Quando estas avaliações são baseadas no método de **domínio da aprendizagem** para o treinamento clínico (conforme descrito no **Capítulo 1**), o aprendizado é medido por meio do seguinte:

- Avaliação inicial do conhecimento e habilidades, do tema do curso, de cada participante e do grupo. Estas avaliações iniciais orientam o/a treinador/a clínico/a e os/as participantes no seu trabalho em conjunto durante o curso.
- Avaliação contínua do domínio de cada participante, do conhecimento e habilidades definidos nos objetivos do curso.

Com esta abordagem, “testes” são usados para assegurar competência na habilidade ou atividade clínica, em vez de somente avaliar um aumento de conhecimento (isto é, diferenças entre os resultados dos testes pré e pós-curso).

Objetivo do Capítulo Ao término deste capítulo, o participante deve ser capaz de utilizar instrumentos de avaliação do conhecimento e habilidades, baseados na competência, para medir o progresso da aprendizagem e avaliar o desempenho.

Objetivos Específicos Para alcançar os objetivos do capítulo, o/a participante deverá:

- Explicar como avaliações de conhecimento, baseadas na competência, são utilizadas no treinamento clínico

- Descrever as vantagens e limitações das avaliações de habilidades, baseadas na competência
- Explicar como avaliações, baseadas na competência são utilizadas no treinamento clínico

AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

A avaliação do conhecimento (testes) são um fator importante na determinação do êxito do treinamento. A avaliação do conhecimento é realizada para:

- Determinar o conhecimento dos/das participantes sobre o tópico no início do curso (**questionário pré-curso**)
- Motivar o/a participante a obter novos conhecimentos
- Determinar se houve progresso no alcance objetivos do treinamento (**questionário de meio do curso**)

A elaboração de perguntas **válidas e confiáveis** requer habilidades especiais e prática e experiência considerável. Sendo assim, para melhorar a qualidade da avaliação de conhecimentos, são fornecidos aos treinadores/as clínicos/as, cada vez mais, questionários já provados, como parte do pacote de treinamento.

Questionário Pré-Curso

O objetivo principal de um **questionário pré-curso** no método do domínio da aprendizagem é de avaliar o que os/as participantes, individualmente e como grupo, sabem sobre o tema do curso. Isto permite ao/à treinador/a clínico/a identificar tópicos que possam precisar de maior ênfase ou, em alguns casos, os que requerem menos tempo na sala de aula durante o curso. O fornecimento dos resultados aos/às participantes da avaliação pré-curso os/as permite concentrar nas suas necessidades individuais de aprendizagem. Ainda, as perguntas chamam a atenção dos/das participantes ao conteúdo que será apresentado no curso. Sendo que somente informação geral está sendo testada em um questionário pré-curso, as perguntas devem ser apresentadas em um formato de **verdadeiro/falso**, que é simples e fácil de marcar. (O **Modelo 5-1** é uma seção das perguntas verdadeiro/falso do Questionário Pré-Curso para o curso de implantes Norplant.)



Um formulário especial, a **Matriz de Avaliação do Individual e de Grupo**, pode ser usado para registrar as notas de todos/as os/as participantes do curso (**Modelo 5-2**). Utilizando este formulário, o/a treinador/a clínico e participantes podem distinguir rapidamente o número de respostas corretas para cada pergunta. Examinado os dados da matriz, o grupo pode determinar facilmente quais são as suas fortalezas e fraquezas coletivas e planejar, em conjunto com o/a treinador/a, como melhor usar o tempo do curso para chegar aos objetivos de aprendizagem desejados.

Para o/a treinador/a clínico/a, os resultados do questionário ajudarão a identificar tópicos específicos que possam precisar de ênfase especial durante as sessões de aprendizagem. Por outro lado, para as categorias onde 80% ou mais dos/das participantes respondeu as perguntas corretamente, o/a treinador/a clínico/a pode decidir de usar parte do tempo alocado para outros propósitos. Em um curso de DIU, por exemplo, se os/as participantes como grupo foram bem sucedidos (80% ou mais respostas corretas) nas respostas da categoria “Indicações, Precauções e Avaliação de Usuário/as,” o/a treinador/a clínico/a poderia designar os capítulos relevantes do manual de referência como lição de casa em vez de discutir estes tópicos durante a aula.

Para os/as participantes, o(s) objetivo(s) de aprendizagem relacionado(s) a cada pergunta e o(s) capítulo(s) correspondente(s) no manual de referência deve(m) ser anotado(s) ao lado da coluna de respostas. Para fazer o melhor uso do tempo limitado do curso, os/as participantes podem resolver suas necessidades individuais de aprendizagem, estudando o(s) capítulo(s) designado(s).

Questionário de Meio do Curso

O objetivo principal do **questionário de meio do curso**, que é dado assim que todas as áreas de tópicos foram cobertas, é para ajudar cada participante (e o/a treinador/a clínico) a avaliar seu progresso no domínio dos objetivos do curso. O teste objetivo de **escolha múltipla** é utilizado nesta situação em vez do **verdadeiro/falso** porque funciona melhor para a avaliação do conhecimento, reduz a probabilidade de adivinhar a resposta certa e pode ser usado para cobrir uma gama mais ampla de áreas de conteúdo. (O **Modelo 5-3** é uma sessão de perguntas de múltipla escolha do Questionário de Meio do Curso para o curso em habilidades clínicas para implantes Norplant.)

Sugere-se que uma contagem correta de 85% ou mais indica domínio baseado no conhecimento do material apresentado no curso. Para participantes com notas abaixo de 85% na primeira tentativa, o/a treinador/a clínico/a deve rever os resultados com cada participante individualmente

e orientá-lo/la na utilização do material do curso (p. ex., manual de referência), para aprender a informação necessária. (Participantes com menos de 85% podem repetir o questionário de meio do curso a qualquer momento durante o restante do curso).

AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES

No passado, era extremamente difícil decidir se um/a participante era competente (qualificado/a) para realizar uma habilidade ou atividade **durante**, e mais importante, **depois** do treinamento clínico. Isto era, em parte, por causa do fato que a competência era vinculada à realização de um número específico de procedimentos ou atividades supervisionadas. Infelizmente, a não ser que o desempenho de um/a participante é medido objetivamente, relacionado a um padrão pré-determinado, torna-se difícil determinar a competência.

Avaliações de habilidades, baseadas na competência (guias de aprendizagem e listas de verificação), que medem habilidades clínicas ou outros comportamentos que podem ser observados, relacionados com um padrão pré-determinado, tornam esta tarefa muito mais fácil. Enquanto que os **guias de aprendizagem** são usados para **facilitar o aprendizado** dos passos ou tarefas (e seqüência, se necessário) na realização de uma habilidade ou atividade específica, as **listas de verificação** são usadas para **avaliar o desempenho** da habilidade ou atividade **objetivamente**.

Terminologia Associada a Avaliações de Habilidades

A utilização de instrumentos para avaliações de habilidades, baseadas na competência, envolve dois termos que podem ser novos para o/a treinador/a clínico/a. Estes são:

- **Domínio psicomotor.** É o domínio ou a área da aprendizagem que inclui o desempenho de habilidades que, normalmente, requerem a manipulação de instrumentos e equipamento (p. ex., tais como a inserção de DIU).
- **Avaliação com base na competência.** Um instrumento usado para medir habilidades clínicas (psicomotoras) ou outros comportamentos observáveis, objetivamente (p. ex., orientação).

Habilidades Psicomotoras (Níveis de Desempenho)

A **área psicomotora**, ou de **habilidades**, inclui tarefas como as seguintes:

- Orientação de usuárias
- Inserção de implantes Norplant



- Esterilização de instrumentos
- Inserção de um DIU T de Cobre 380A
- Colocação de luvas esterilizadas

O progresso na área de aquisição de habilidades é medido com base em **vários níveis ou etapas** de desempenho. Os três níveis de desempenho na aquisição de uma nova habilidade foram descritas, em resumo, no **Capítulo 1** (e são utilizadas em todo este manual), e são definidas com maior integralidade conforme segue:

- **Aquisição da habilidade** representa a **fase inicial** na aprendizagem de uma nova habilidade (prática) ou atividade clínica. Uma ou mais sessões práticas são necessárias para o aprendizado de como realizar os passos necessários e a seqüência (quando for o caso) na qual devem ser realizados. Assistência (supervisão) e instrução prática são necessárias para que o desempenho correto da habilidade ou atividade sejam alcançados.
- **Competência na habilidade** representa uma **fase intermediária** na aprendizagem de uma nova habilidade (prática) ou atividade clínica. O/a participante é capaz de realizar os passos necessários na seqüência adequada (quando for o caso) porém ainda não avança de um passo a outro de forma eficiente.
- **Proficiência na habilidade** representa a **fase final** da aprendizagem de uma nova habilidade ou atividade clínica. O/a participante realiza com eficiência e precisão os passos, e na seqüência adequada (quando for o caso).

Vantagens e Limitações

A **grande vantagem** dos instrumentos de avaliação com base na competência é que podem ser utilizados para facilitar a aprendizagem de uma grande variedade de habilidades e atividades e, para medir o comportamento do/a participante em uma **situação realista relacionada ao trabalho**. Avaliações com base na competência, tais como guias de aprendizagem:

- Dividem a habilidade ou atividade em etapas essenciais que são necessárias para completar a tarefa ou procedimento
- Concentram em uma habilidade que, normalmente, é esperada que o/a participante realize no seu trabalho

A seguir são apresentadas algumas considerações importantes com relação à utilização de instrumentos de avaliação com base na competência:

- Requerem **tempo e esforço** para serem desenvolvidos
- Devem ser utilizados por treinadores clínicos que sejam **proficientes** no procedimento clínico padronizado a ser ensinado
- Requerem a disponibilidade de um **número adequado** de treinadores clínicos habilitados para conduzir o treinamento, uma vez que o treinamento clínico com base na competência requer um relacionamento individualizado (vide **Capítulos 6 e 7**)

Utilização de Guias de Aprendizagem

Um guia de aprendizagem contém os passos ou tarefas individuais em seqüência (se necessário), necessários para realizar uma habilidade ou atividade de uma maneira padronizada. Guias de aprendizagem são elaborados para ajudar os/as participantes a aprenderem os passos corretos e a seqüência na qual devem ser realizados (**aquisição de habilidades**) e medir o aprendizado progressivo em pequenos passos, enquanto ele/ela adquirem confiança e habilidades (**competência na habilidade**).

Guias de aprendizagem e listas de verificação podem ser desenvolvidas para qualquer habilidade ou atividade clínica (p. ex., orientação ou inserção de DIU). Se o/a treinador/a clínico/a está trabalhando com um pacote de treinamento, estas avaliações, junto com as instruções para seu uso, geralmente são incluídas.

Os modelos neste capítulo são de um pacote de treinamento, elaborado para treinar provedores de serviços em orientação e habilidades clínicas para DIU. São os seguintes:

Modelo 5-4. Instruções para a Utilização do Guia para Orientação e Aprendizagem de Habilidades Clínicas para DIU

Modelo 5-5. Guia de Aprendizagem para Habilidades de Orientação em DIU

Modelo 5-6. Guia de Aprendizagem para Habilidades Clínicas para DIU

A revisão destes modelos fornecerá uma maior compreensão sobre como usar os guias de aprendizagem, baseados na competência.



A utilização dos guias de aprendizagem, baseados na competência, no treinamento clínico:

- Assegura que o treinamento é baseado em procedimentos padronizados
- Padroniza materiais de treinamento e apoios audio-visuais
- Forma a base para demonstrações em sala de aula e clínicas, assim como sessões de prática para participantes

Ainda, guias de aprendizagem podem ser usados como instrumentos para auto-avaliação ou em pares.

Os exemplos de como os guias de aprendizagem podem ser usados em etapas diferentes do curso incluem:

- **Inicialmente**, os/as participantes podem usar os guias de aprendizagem para seguir os passos do/a treinador/a clínico/a, enquanto este/a faz a simulação da orientação da usuária ou faz a demonstração de um procedimento clínico usando um modelo anatômico.
- **Subseqüentemente**, durante as sessões em sala de aula, onde os/as participantes estão em duplas, um/a participante “provedor/a de serviços” realiza um passo ou atividade, enquanto o/a outro/a, usando o guia de aprendizagem, orienta o “provedor de serviço” em cada passo. Durante essas sessões, o/a(s) treinador/a(es) clínico/a(s) circula(m) de um grupo a outro, observando o progresso da aprendizagem e verificando se os/as participantes estão seguindo os passos indicados no guia de aprendizagem.
- Uma vez que os/as participantes adquirem confiança na realização da técnica ou atividade (p. ex., inserir o DIU em um modelo pélvico), podem usar o guia de aprendizagem para dar notas (classificar) o desempenho dos colegas. Esse exercício serve como tópico de discussão durante uma conferência clínica **antes** que os/as participantes prestem serviços à clientela.
- Antes da primeira sessão clínica, os/as participantes são, mais uma vez, colocados em duplas. Aqui, um participante “provedor de serviço” realiza o procedimento enquanto o outro observa e usa o guia de aprendizagem para lembrar ao “provedor de serviços” algum passo que tenha esquecido. Durante esta sessão, o/a treinador/a clínico/a circula entre as duplas, dando orientação prática aos/as

participantes, conforme necessário, enquanto os mesmos realizam os passos ou atividades.

Utilização das Listas de Verificação

As listas de verificação geralmente provêm de um guia de aprendizagem. Ao contrário dos guias de aprendizagem, que por necessidade são bastante detalhados, as listas de verificação, com base na competência, concentram somente nos passos ou tarefas chaves. Listas de verificação bem elaboradas devem conter somente detalhes suficientes para permitir que o/a treinador/a clínico/a avalie e registre o desempenho geral da habilidade ou atividade. Se uma lista de verificação é detalhada demais, pode distrair o/a treinador/a clínico/a do seu **objetivo principal**, que é de **observar objetivamente** o desempenho geral do/da participante.

A utilização de listas de verificação no treinamento clínico baseado na competência:

- Assegura que os/as participantes dominam as habilidades e atividades clínicas
- Assegura que todos participantes terão suas habilidades avaliadas de acordo com o mesmo padrão
- Forma a base para observações e avaliações de seguimento

O **Modelo 5-7** contém as instruções para uso da **Lista de Verificação para Orientação e Habilidades Clínicas em DIU**. A revisão destas instruções fornece informações adicionais sobre o uso de listas de verificação de desempenho com base na competência.

A lista de verificação para habilidades clínicas em DIU pode ser encontrada no **Modelo 5-8**. Quando comparada com a parte clínica correspondente dos guias de aprendizagem (**Modelos 5-5 e 5-6**) note que a lista de verificação é mais curta e concentra somente nos passos chaves no processo total.

Quando preenchida, esta lista de verificação, juntamente com os comentários e recomendações do/a treinador/a clínico/a, proporciona uma documentação objetiva do nível de desempenho do/da participante. Além disso, funciona como uma parte do processo de provar que o/a participante está qualificado/a para fornecer o serviço clínico (p. ex., inserção de DIU) ou atividade (p. ex., orientação). (Vide a seção sobre “Qualificação” no **Capítulo 8** para informação adicional.)

RESUMO

Fornecer aos/as participantes uma boa habilidade clínica e prática de orientação é um dos objetivos principais da maioria dos cursos de planejamento familiar. O uso de instrumentos de avaliação de habilidades e conhecimento, com base na competência, bem elaborados, facilita o domínio destas práticas.

Os questionários de conhecimento, descritos neste capítulo, são usados para orientar o/a treinador/a clínico na condução do curso. Ainda, em comparação com pré e pós testes, que são avaliações únicas do aumento em conhecimentos, os questionários descritos aqui medem o **progresso** no aprendizado.

Os guias de aprendizagem fazem com que cada participante possa registrar seu progresso na aprendizagem de habilidades novas e indicar nitidamente as áreas a melhorar, pela divisão da habilidade ou atividade em elementos essenciais.

Finalmente, a avaliação de que os/as participantes adquiriram novas habilidades pode ser realizada pela utilização de uma **lista de verificação** com base na competência (desempenho). Essas listas de verificação podem ser usadas para medir uma ampla variedade de habilidades e comportamentos dos/das participantes em **situações realistas relacionadas ao trabalho**.

MODELO 5-1

QUESTIONÁRIO PRÉ-CURSO

Instruções: No espaço fornecido, coloque um **V** maiúsculo se a afirmativa é **verdadeira** ou um **F** maiúsculo, se for **falsa**. Cada resposta correta vale um (1) ponto.

ORIENTAÇÃO

- | | | |
|---|-------|---|
| 1. O médico é a pessoa mais qualificada para escolher um método anticoncepcional para uma mulher com boa saúde. | _____ | Objetivo 1 do/da participante (Capítulo 2) |
| 2. A orientação deve ser integrada em cada interação com usuária/os. | _____ | Objetivo 1 do/da participante (Capítulo 2) |
| 3. Saber que os implantes Norplant têm poucos efeitos colaterais pode tornar uma mulher mais confiante na sua escolha dos implantes Norplant, como método anticoncepcional. | _____ | Objetivo 1 do/da participante (Capítulo 2) |
| 4. Se inseridos dentro dos primeiros sete dias da menstruação, os implantes Norplant se tornam eficazes na prevenção da gravidez, dentro de 24 horas. | _____ | Objetivos 1 & 7 do/da participante (Capítulo 1 e 6) |
-



MODELO 5-2

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DO INDIVIDUAL E DE GRUPO

CURSO:

DATAS:

TREINADOR/A(S) CLÍNICO/A(S):

Pergunta No.	PARTICIPANTES												CATEGORIAS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1													ORIENTAÇÃO
2													
3													
4													
5													INDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E AVALIAÇÃO DE USUÁRIA/OS
6													
7													
8													
9													PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
10													
11													
12													FORNECIMENTO DO MÉTODO (INSERÇÃO E REMOÇÃO)
13													
14													
15													
16													SEGUIMENTO, EFEITOS COLATERAIS E OUTROS PROBLEMAS
17													
18													
19													
20													

92

MODELO 5-3

QUESTIONÁRIO DE MEIO DO CURSO

UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário é elaborado para auxiliar os/as participantes a monitorizar seu progresso durante o curso. Pode ser administrado a qualquer momento durante o treinamento. Respostas corretas em 85% indicam competência com base no conhecimento, sobre o material apresentado no manual de referência.

No fim do curso, **todos** participantes devem alcançar uma porcentagem de 85% ou mais. Para aqueles que se classificaram com menos de 85% na primeira tentativa, o treinador clínico deve rever os resultados com o/a participante, e orientá-lo/la na utilização do manual de referência para aprender a informação nova requerida.

A repetição do teste deve ser feita somente depois que o/a participante teve tempo suficiente para estudar o manual de referência.

Instruções: Escreva na folha de respostas em anexo, a letra que reflete a **melhor** resposta a cada pergunta, no espaço em branco correspondente ao número da pergunta.

1. Para uma mulher saudável, um método anticoncepcional é melhor selecionado pela/o:
 - a. pela própria mulher
 - b. pelo/a médico/a que fornece serviços de saúde à mulher
 - c. pelo/a orientador/a que atende a mulher
 - d. pelo marido da mulher
2. A parte mais importante da orientação é:
 - a. proporcionar folhetos sobre os métodos anticoncepcionais para que as mulher compartilhe com seu parceiro
 - b. identificar as preocupações da mulher sobre o uso de anticoncepcionais, respondendo às suas perguntas
 - c. obter o consentimento formal da usuária para o procedimento
 - d. descrever os efeitos colaterais

CHAVE DE RESPOSTAS

1. Para uma mulher saudável, um método anticoncepcional é melhor selecionado pela/o:
 - A. PELA PRÓPRIA MULHER**
 - b. pelo/a médico/a que fornece serviços de saúde à mulher
 - c. pelo/a orientador/a que atende a mulher
 - d. pelo marido da mulher
2. A parte mais importante da orientação é:
 - a. proporcionar folhetos sobre os métodos anticoncepcionais para que as mulher compartilhe com seu parceiro
 - B. IDENTIFICAR AS PREOCUPAÇÕES DA MULHER SOBRE O USO DE ANTICONCEPCIONAIS, RESPONDENDO ÀS SUAS PERGUNTAS**
 - c. obter o consentimento formal da usuária para o procedimento
 - d. descrever os efeitos colaterais



MODELO 5-4

INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE GUIAS DE APRENDIZAGEM PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS

UTILIZAÇÃO DOS GUIAS DE APRENDIZAGEM

Os *Guias de Aprendizagem para Orientação e Habilidades Clínicas para DIU* foram desenvolvidos para auxiliar o participante a aprender os passos e técnicas envolvidos no seguinte:

- Orientação de usuárias potenciais para serviços de planejamento familiar
- Orientação de usuárias solicitando remoção do DIU
- Inserção e remoção de um DIU de Cobre T 380A

Existem dois tipos de guias de aprendizagem neste manual:

- *Guia de Aprendizagem para Habilidades de Orientação para DIU*
- *Guia de Aprendizagem para Habilidades Clínicas para DIU*

Cada guia de aprendizagem contém os passos ou atividades realizadas pelo orientador e pelos clínicos quando da prestação de serviços de DIU. Essas atividades correspondem à orientação apresentada em capítulos relevantes do manual de referência. Essas informações torna mais fácil, para o/a participante, a revisão das informações essenciais.

Não se espera que o/a participante realize todos os passos e atividades corretamente na primeira tentativa de prática. Ao contrário, a intenção do guia de aprendizagem é:

- Auxiliar o/a participante na aprendizagem dos passos e na seqüência correta na qual os mesmos devem ser realizados (**aquisição da habilidade**)
- Medir progressivamente a aprendizagem, em pequenos passos, conforme o participante adquire confiança e habilidade prática (**competência na habilidade**)

Antes de usar o *Guia de Aprendizagem para Habilidades Clínicas de DIU*, o/a treinador/a clínico/a deve rever, com o grupo de alunos/as, todas as atividades de orientação, inserção e remoção do DIU, usando vídeos de instrução e o conjunto de slides para treinamento. Além disso, cada participante terá a oportunidade de observar uma sessão de demonstração de orientação, ou uma inserção/remoção de DIU, usando um modelo anatômico (pélvico), e de observar a atividade sendo realizada na clínica ou com uma usuária. Assim, no momento em que o grupo se divide em duplas, para começar a praticar e classificar o desempenho uns dos outros, cada participante deverá estar familiarizado com o processo de orientação e inserção do DIU.

Se usados consistentemente, os guias de aprendizagem (tanto o tipo básico quanto o prático) capacitam cada participante a registrar o próprio progresso e identificar as áreas que necessitam melhorar. Além disso, os guias são elaborados para tornar a comunicação (treinamento prático e retroalimentação) entre o participante e o treinador clínico mais fácil e mais aproveitável. Quando o guia de aprendizagem é utilizado (qualquer que seja), é importante que o treinador clínico e o participante trabalhem como equipe. Por exemplo, **antes** do participante realizar a tarefa ou atividade pela primeira vez (p. ex., inserção do DIU), o treinador (ou pessoa que estiver avaliando o participante, caso não seja o treinador clínico) deve rever rapidamente os passos envolvidos, e discutir os resultados esperados (a meta). Adicionalmente, imediatamente **após** o término da tarefa ou atividade, o treinador clínico (ou avaliador) deve discutir o desempenho com o participante. O objetivo desta discussão é proporcionar **retroalimentação positiva**, em relação ao progresso da aprendizagem, e definir as áreas que precisam melhorar (conhecimento, atitude ou habilidade) em sessões práticas subsequentes.

Utilização de Instrumentos de Avaliação com Base na Competência

Sendo que ambos os guias são usados para auxiliar o desenvolvimento de habilidades, é importante que a avaliação (classificação) seja feita o mais cuidadosa e objetivamente possível. O desempenho do participante em cada um dos passos é classificado de acordo com uma escala de três pontos, conforme se segue:

- 1 **Necessita Melhorar:** O passo ou atividade não foi realizado corretamente e/ou fora da seqüência (se for o caso), ou foi omitido(a)
- 2 **Desempenho Competente:** O passo ou atividade foi realizado corretamente, na seqüência adequada (se for o caso), porém a passagem de um passo a outro não avança eficientemente
- 3 **Desempenho Proficiente:** O passo ou atividade foi realizado com eficiência e precisão, e na seqüência adequada (quando for o caso)

O *Guia de Aprendizagem em Habilidades de Orientação para DIU* pode ser usado inicialmente, durante a prática (simulada) de sessões de treinamento em orientação com a utilização de voluntários ou usuários em situações reais.

O *Guia de Aprendizagem de Habilidades Clínicas para DIU* foi elaborado para ser usado sobretudo nas primeiras etapas da aprendizagem (ou seja, na fase de aquisição de habilidades), quando os participantes estão praticando com o modelo anatômico (pélvico). Assim sendo, este guia não inclui os passos envolvidos na orientação às usuárias pré e pós inserção do DIU. (Caso o treinamento de inserção e remoção do DIU seja conduzido apenas com usuárias, em vez de com modelos pélvicos, o guia de aprendizagem em habilidades clínicas deve incorporar partes pertinentes do *Guia Prático de Aprendizagem de Habilidades para Orientação de DIU*).

- Inicialmente, os/as participantes podem usar os guias práticos de aprendizagem para seguir os passos do/da treinador/a clínico/a, conforme este/a vai demonstrando a orientação à usuária, ou a inserção do DIU, usando um modelo pélvico.
- Subseqüentemente, durante as sessões práticas em sala de aula, os guias servem para orientação, passo a passo, do/da participante, conforme ele/ela realiza a prática, usando um modelo pélvico, ou orienta uma “usuária” voluntária. Durante esta fase, os/as participantes trabalham em equipe, um/a sendo o/a “provedor/a de serviços,” realizando a prática ou atividade, enquanto o/a outro/a usa o guia prático de aprendizagem para orientar ou avaliar o desempenho do/da “provedor/a de serviços,” conforme necessário. Durante esta fase inicial da aprendizagem, o/a treinador/a clínico/a deve circular entre os grupos de participantes, observando o progresso da aprendizagem e verificando se os/as participantes estão seguindo os passos indicados nos guias práticos de aprendizagem.
- Uma vez que os/as participantes adquirem auto-confiança para a realização de um procedimento usando o modelo pélvico, podem usar o guia de prático aprendizagem para classificar o desempenho uns dos outros. Esse exercício pode servir como tópico de discussão durante uma conferência clínica **antes** que os/as participantes comecem a prestar serviços a usuárias.
- Para as práticas de sessões clínicas com usuárias, coloca-se, novamente, os/as participantes em duplas. Agora, um/a participante “provedor/a de serviços” desempenha o procedimento enquanto o/a outro/a observa e utiliza o guia de prático aprendizagem para lembrar ao/à “provedor/a de serviços” qualquer etapa ou passo que tenha esquecido. Durante esta fase, o/a(s) treinador(es) clínico(s) sempre estão presente(s) na clínica, para supervisionar o encontro inicial com o/a usuária, de cada participante. Em seguida, dependendo das circunstâncias, ele/ela circula de grupo em grupo, assegurando que não existem problemas e fornecendo treinamento prático conforme o/a participante realiza a habilidade ou atividade.

Lembre-se: A meta deste treinamento é que, ao final do curso, **todos** os participantes realizem corretamente **todos** as tarefas ou atividades com usuários/as.

MODELO 5-5

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES DE ORIENTAÇÃO EM DIU
(Para ser usado pelos/as Participantes)

Classifique o desempenho de cada passo ou tarefa observada usando a seguinte escala de classificação:

- 1 **Necessita Melhorar:** Passo ou tarefa não foi desempenhado corretamente ou estava fora de seqüência (se necessário) ou foi omitido
- 2 **Realizado com Competência:** Passo ou tarefa realizada corretamente, na seqüência correta (se necessário) mas não progride de passo em passo eficientemente
- 3 **Realizado com Proficiência:** Passo ou tarefa realizada com eficácia e precisão, na seqüência correta (se necessário)

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES DE ORIENTAÇÃO EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
ENTREVISTA INICIAL (Área de Recepção)					
1. Receba a usuária com respeito e gentileza.					
2. Estabeleça o objetivo da visita e responda a perguntas.					
3. Explore quaisquer atitudes ou crenças religiosas que possam favorecer ou eliminar um ou vários métodos.					
4. Forneça informação geral sobre anticoncepção.					
5. Forneça informação sobre as opções anticonceptivas disponíveis e os riscos e benefícios de cada uma: <ul style="list-style-type: none"> • mostre onde e como o método é utilizado • explique como o método funciona e sua eficácia • explique sobre possíveis efeitos colaterais e outros problemas de saúde • explique os efeitos colaterais mais comuns 					
6. Explique o que ela deve esperar durante a visita à clínica.					
MÉTODO ESPECÍFICO (Área de Orientação)					
1. Assegure a privacidade necessária.					
2. Obtenha informação biográfica (nome, endereço, etc.).					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES DE ORIENTAÇÃO EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
3. Pergunte à usuária sobre suas metas reprodutivas (ela quer espaçar ou limitar as gestações).					
4. Discuta as necessidades, preocupações e temores da usuária ativamente e com empatia.					
5. Ajude a usuária a escolher um método apropriado.					
Se a Usuária Escolher o DIU:					
6. Examine a usuária cuidadosamente para assegurar que não existe uma condição clínica que pode ser problemática (complete a <i>Lista de Verificação para Avaliação da Usuária</i>).					
7. Explique os efeitos colaterais potenciais e tenha certeza que a usuária compreende cada um.					
PRÉ-INSERÇÃO (Área de Exames/Procedimentos)					
1. Reveja a <i>Lista de Verificação para Avaliação de Usuárias</i> para determinar se a usuária é uma candidata apropriada para o DIU e se ela tem quaisquer problemas que devem ser acompanhados enquanto estiver com o DIU.					
2. Informe a usuária sobre exames físico e pélvico necessários.					
3. Verifique se a usuária está dentro de 7 dias desde a sua última menstruação.					
4. Verifique a possibilidade de gravidez se ela vier além do 7 dia (encaminhe se você for orientador/a não-médico/a).					
5. Descreva o procedimento de inserção e o que esperar durante a inserção e depois.					
PÓS-INSERÇÃO					
1. Complete o registro da usuária.					
2. Ensine a usuária como e quando verificar os fios.					
3. Discuta o que fazer se a usuária tiver qualquer efeito colateral ou problema.					
4. Forneça instruções de seguimento.					
5. Lembre a usuária sobre a vida útil de 10 anos do DIU T de Cobre 380A.					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES DE ORIENTAÇÃO EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
6. Assegure a usuária que ela pode voltar à mesma clínica a qualquer momento para receber conselhos ou atenção médica, e se ela o desejar, pedir a remoção do DIU.					
7. Peça à usuária que repita as instruções.					
8. Responda as perguntas da usuária.					
9. Observe a usuária pelo menos 15 minutos e pergunte como ela se sente antes de mandá-la para casa.					
PRÉ-REMOÇÃO (Área de Recepção de Usuárias)					
1. Receba a usuária com respeito e gentileza.					
2. Estabeleça o objetivo da visita.					
MÉTODO ESPECÍFICO (Área de Orientação)					
1. Pergunte à usuária qual é o motivo para remoção e responda às suas perguntas.					
2. Pergunte à usuária sobre suas metas reprodutivas. (Ela quer espaçar, ou limitar os partos?)					
3. Descreva o procedimento de remoção e o que ela deve esperar durante a remoção e depois.					
PÓS-REMOÇÃO					
1. Discuta o que fazer se a usuária tiver qualquer problema (p. ex., sangramento prolongado ou dor pélvica ou abdominal anormal).					
2. Peça à usuária que repita as instruções.					
3. Responda todas as perguntas.					
4. Reveja a informação geral e a relacionada especificamente ao método sobre métodos de planejamento familiar se a usuária quiser ter espaços entre, ou limitar os partos.					
5. Ajude a usuária a obter um novo método anticoncepcional ou forneça um método temporário (de barreira) até que ela possa iniciar o método de escolha.					
6. Observe a usuária por pelo menos 15 a 20 minutos antes de mandá-la para casa.					

MODELO 5-6

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES CLÍNICAS DIU
(Para ser usado pelos/as Participantes)

Classifique o desempenho de cada passo ou tarefa observada usando a seguinte escala de classificação:

- 1 Necessita Melhorar:** Passo ou tarefa não foi desempenhado corretamente ou estava fora de seqüência (se necessário) ou foi omitido
- 2 Realizado com Competência:** Passo ou tarefa realizada corretamente, na seqüência correta (se necessário) mas não progride de passo em passo eficientemente
- 3 Realizado com Proficiência:** Passo ou tarefa realizada com eficácia e precisão, na seqüência correta (se necessário)

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/TAREFA	CASOS				
AVALIAÇÃO DE USUÁRIAS					
1. Determine que a usuária foi orientada para o procedimento de inserção.					
2. Realize a história de saúde reprodutiva: Peça e registre a seguinte informação para determinar se a mulher é uma candidata apropriada para um DIU:					
• Data do último período menstrual, intervalo menstrual (dias) e padrão de sangramento					
• Paridade, resultados de gravidez e data da última gravidez					
• História de gravidez ectópica					
• Dismenorréia severa (períodos dolorosos)					
• Anemia severa (Hb < 9gm/dl ou Hct < 27)					
• Antecedentes de infecções do trato genital sexualmente transmissíveis (ITG), DIP ou outras DST					
• Múltiplos parceiros sexuais (qualquer dos parceiros)					
• Câncer do trato genital confirmado ou suspeito					
Exame Físico					
3. Lave as mãos rigorosamente com água e sabão e seque com uma toalha seca e limpa.					
4. Diga à usuária o que será feito e estimule-a a fazer perguntas.					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA <i>HABILIDADES CLÍNICAS</i> EM DIU					
PASSO/TAREFA	CASOS				
5. Pergunte à usuária se esvaziou a bexiga.					
6. Palpe o abdômen e verifique sensibilidade, massas sensíveis, ou outras anormalidades supra púbicas ou pélvicas.					
Exame Pélvico					
7. Cubra a mulher apropriadamente para o exame pélvico.					
8. Coloque luvas novas de exame ou desinfetadas à alto nível ou esterilizadas em ambas as mãos.					
9. Arrume os instrumentos e materiais em uma bandeja estéril ou em um recipiente desinfetado à alto nível.					
10. Providencie luz suficiente para ver o colo uterino.					
11. Examine os genitais externos.					
12. Insira o espéculo vaginal.					
13. Realize o exame de espéculo: <ul style="list-style-type: none"> • verifique se existem lesões vaginais ou corrimento • examine o colo uterino e uretra • obtenha amostras de secreções vaginais e cervicais para exame microscópico, se indicado (e se existe disponibilidade de meios) 					
14. Remova o espéculo gentilmente e coloque-o na bandeja de instrumentos.					
15. Realize o exame bimanual: <ul style="list-style-type: none"> • determine se existe sensibilidade com motilidade cervical • determine o tamanho, a forma e posição do útero • verifique a possibilidade de gravidez • palpe os anexos para identificar anormalidades 					
16. Realize o exame retovaginal, se indicado: <ul style="list-style-type: none"> • determine o tamanho do útero retrovertido (direcionado posteriormente) • verifique para massa no fundo do saco ou sensibilidade 					
17. Remova as luvas de exame e despreze de acordo com os procedimentos.					
18. Se estiver reutilizando luvas cirúrgicas, submerja ambas as mãos com luvas na solução clorada, remova-as virando-as de dentro para fora e submerja no cloro para descontaminação.					
Exame Microscópico (se indicado e disponível)					
19. Analise a amostra com fita pH.					
20. Prepare soluções salinas e de KOH.					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/TAREFA	CASOS				
21. Identifique: <ul style="list-style-type: none"> • células epiteliais vaginais • tricomoníase (se presente) • monília (se presente) • células anormais (se presentes) 					
22. Prepare coloração Gram (se indicada e disponível) e identifique: <ul style="list-style-type: none"> • CBP (células brancas polimorfonucleares) • Diplococo Gram-negativos intracelulares (DGNI) (se presentes) 					
INSERÇÃO DO DIU T DE COBRE 380A					
Tarefas Pré-Inserção					
1. Se o exame microscópico foi realizado, lave as mãos rigorosamente com água e sabão e seque-as com um pano limpo e seco.					
2. Diga à usuária o que será feito e estimule-a a fazer perguntas.					
3. Prepare o DIU T de Cobre 380A dentro do pacote estéril: <ul style="list-style-type: none"> • abra o pacote parcialmente e dobre as extensões para trás • coloque o êmbolo branco dentro do tubo de inserção • coloque o pacote em uma superfície plana • coloque o cartão de identificação em baixo dos braços do DIU • segure as pontas dos braços do DIU e empurre o tubo de inserção para começar a dobrar os braços para baixo • quando os braços dobrados tocam os lados do tubo de inserção, puxe o tubo de debaixo dos braços do DIU • levante o tubo de inserção e empurre e faça rotações para apanhar as extremidades dos braços no tubo 					
Inserção do DIU					
4. Coloque luvas de exame novas ou luvas desinfetadas à alto nível ou esterilizadas em ambas as mãos.					
5. Insira o espéculo vaginal para ver o colo uterino.					
6. Limpe o colo (especialmente a abertura) e vagina duas vezes ou mais com um antisséptico.					
7. Gentilmente segure o colo com o tenáculo.					
8. Sem tocar as paredes laterais da vagina ou o espéculo, passe o histerômetro pelo colo.					
9. Determine a profundidade da cavidade uterina e a posição do útero; remova o histerômetro.					
10. Coloque o marcador de profundidade na medida certa com o DIU ainda no pacote estéril e então abra o pacote completamente.					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/TAREFA	CASOS				
11. Remova o tubo insertor carregado sem tocar qualquer superfície não-estéril; cuidado para não empurrar o êmbolo branco em direção do DIU.					
12. Segure o medidor de profundidade em posição horizontal. Gentilmente passe o tubo insertador através do colo uterino, enquanto puxa gentilmente no tenáculo, até que o medidor de profundidade toque o colo ou até sentir resistência.					
13. Segure o tenáculo e êmbolo branco, sem movê-los, com uma mão.					
14. Libere os braços do DIU usando a técnica de retirada (puxe o tubo de inserção na sua direção até que toque a posição do dedão no êmbolo branco).					
15. Remova o êmbolo branco gentilmente e empurre tubo insertador até sentir leve resistência.					
16. Remova o tubo de inserção parcialmente e corte os fios do DIU a um comprimento de 3–4 cm.					
17. Remova o tubo de inserção.					
18. Remova o tenáculo gentilmente.					
19. Examine o colo uterino e se houver sangramento no local(ais) de punção do tenáculo, coloque um chumaço de algodão (ou gaze) no sangramento e aplique pressão suave por 30–60 segundos.					
20. Remova o espêculo gentilmente.					
Tarefas Pós-Inserção					
21. Coloque os instrumentos usados em solução clorada a 0,5%, por 10 minutos, para descontaminação.					
22. Elimine material residual (gaze, algodão, luvas de exame usadas), de acordo com os procedimentos.					
23. Se estiver reutilizando luvas cirúrgicas, submerja ambas as mãos em solução clorada, remova-as virando-as de dentro para fora e submerja em cloro para descontaminação.					
24. Lave as mãos com água e sabão.					
25. Preencha o cartão do DIU e registre no prontuário da usuária.					
REMOÇÃO DO DIU T DE COBRE 380A					
1. Diga à usuária o que será feito e estimule-a a fazer perguntas.					
2. Lave as mãos rigorosamente com água e sabão e seque-as com um pano limpo e seco.					
3. Coloque luvas novas de exame ou luvas desinfetadas à alto nível ou esterilizadas.					

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA <i>HABILIDADES CLÍNICAS</i> EM DIU					
PASSO/TAREFA	CASOS				
4. Realize o exame bimanual: <ul style="list-style-type: none"> • determine se há sensibilidade na motilidade cervical • determine o tamanho, forma e posição do útero • palpe os anexos para identificar anormalidades 					
5. Insira o espéculo vaginal para vislumbrar o colo uterino.					
6. Limpe o colo uterino (especialmente a abertura) e vagina duas vezes ou mais com antisséptico.					
7. Prenda os fios, perto do colo com uma pinça Cheron outra pinça para hemostasia.					
8. Puxe os fios gentilmente, mas com firmeza, para remover o DIU.					
9. Mostre o DIU para a usuária.					
10. Remova o espéculo gentilmente.					
Tarefas Pós-Remoção					
11. Coloque os instrumentos em solução clorada a 0,5%, por 10 minutos, para descontaminação.					
12. Elimine material residual (gaze, algodão, luvas de exame) de acordo com os procedimentos.					
13. Se estiver reutilizando luvas cirúrgicas, submerja ambas as mãos com luvas na solução clorada, remova-as virando-as de dentro para fora e submerja em cloro para descontaminação.					
14. Lave as mãos com água e sabão.					
15. Registre a remoção do DIU no prontuário da usuária.					

MODELO 5-7

**INSTRUÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO
PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU**

UTILIZAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO

A *Lista de Verificação para Orientação e Habilidades Clínicas em DIU* é para ser utilizada pelo/a treinador/a clínico/a para avaliar a competência de cada participante na prestação de serviços DIU às usuárias (p. ex., orientação, avaliação da usuária, práticas de prevenção de infecções e inserção/remoção). Esta lista de verificação é derivada de informações contidas no Manual de Referência do DIU, no jogo de diapositivos para treinamento e nos guias de aprendizagem. Ao contrário dos guias de aprendizagem, que são bastante detalhados, com as atividades de orientação e inserção e remoção do DIU separadas, a lista de verificação concentra somente nas etapas chave do processo **integral**.

Os critérios para um desempenho satisfatório pelo/a participante são baseados no conhecimento, atitudes e habilidades práticas, estabelecidos no manual de referência e nos guias básicos de aprendizagem.

Satisfatório: Realiza passo ou atividade de acordo com o procedimento padronizado ou diretrizes

Insatisfatório: Não é capaz de realizar o passo ou atividade de acordo com o procedimento padronizado ou diretrizes

Não Observado: O passo, tarefa ou atividade não foi realizada pelo/a participante durante a avaliação pelo/a treinador/a clínico/a

A avaliação das **habilidades de orientação** de cada participante pode ser realizada com usuárias; no entanto, também pode ser feita através da observação durante simulações com voluntários ou usuárias em uma situação real, em qualquer momento durante o curso.

A avaliação de **habilidades clínicas** geralmente é realizada durante os últimos três dias do curso (dependendo do tamanho da classe e do movimento de usuárias). Nas primeiras usuárias, não é obrigatório (ou mesmo possível) que o treinador observe o/a participante realizar um procedimento do início ao fim. Por exemplo, o treinador pode começar observando o/a participante preparar o DIU no pacote estéril com uma usuária, inserir o DIU em uma outra, e descontaminar os instrumentos com uma terceira. O que importa é que cada participante demonstre os passos ou atividades ao menos uma vez, para que receba retroalimentação e treinamento prático antes da avaliação final (se o passo ou a tarefa não é realizado corretamente, o/a participante deve repetir toda a seqüência da atividade ou da prática, e **não** apenas o passo incorreto). Além disso, é recomendado que o/a treinador/a clínico/a não interrompa o/a participante no passo incorreto, a não ser que a usuária esteja correndo risco. Se este não for o caso, deve deixá-lo terminar a prática/atividade, antes de proporcionar instrução prática e retroalimentação sobre o desempenho geral do/da participante.

Para determinar se um participante está ou não qualificado, o/a treinador/a clínico/a vai observar e classificar o desempenho do/a participante em cada passo da prática ou atividade. O/a participante deverá ser classificado como desempenho “Satisfatório” para cada grupo de prática/atividade a fim de ser avaliado como qualificado.

Finalmente, durante o curso, é responsabilidade do/a treinador/a clínico/a observar o desempenho geral de cada participante na prestação de serviços de DIU. Apenas fazendo isso é que o/a treinador/a clínico/a poderá avaliar a maneira pela qual o/a participante utiliza o que aprendeu (p. ex., a sua atitude com relação à usuária). Adicionalmente, isto dá oportunidade para observar o impacto da **atitude** do/a participante em usuárias—um componente crítico na prestação de serviços de qualidade.

QUALIFICAÇÃO

O número de procedimentos que cada participante precisa observar, nos quais precisa prestar assistência e realizar dependerá no seu treinamento e experiência prévia, assim como de como o treinamento atual está sendo conduzido (p. ex., se modelos estão sendo usados para aquisição de habilidades). O número de casos clínicos necessários precisa ser avaliado em uma base individual; não existe um “número mágico” de casos, que automaticamente qualificam um indivíduo para fornecer serviços DIU.

Quando são utilizados modelos anatômicos para a aquisição inicial de habilidades, quase todos/as participantes serão considerados/as competentes depois de apenas dois a quatro casos. A proficiência, entretanto, quase sempre requer prática adicional. Assim, no treinamento de participantes, que se tornarão em provedores **novos** de serviços DIU (p. ex., participantes sem treinamento ou experiência anterior), cada participante precisará fornecer serviços DIU a pelo menos 5–10 usuárias antes de se “sentir confiante” com as suas novas habilidades. Assim, na análise final, o julgamento de um treinador clínico hábil é o fator mais importante para determinar a competência (p. ex., se o/a participante está qualificado/a).

A meta deste treinamento é de possibilitar que **todo/a** participante alcance a competência (p. ex., ser qualificado/a para fornecer serviços DIU). Assim sendo, se for necessária prática adicional em orientação ou inserção de DIU, por exemplo, devem ser alocados casos extras suficientes durante o curso, para assegurar que o/a participante se torne qualificado/a. Finalmente, uma vez qualificado/a, cada participante deve ter a oportunidade de aplicar seus novos conhecimentos e habilidades assim que possível. Se este não for o caso, resultará na perda de **confiança do provedor** e, eventualmente, na **perda da competência**.

MODELO 5-8

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU
(A ser completada pelo/a Treinador/a Clínico/a)

Coloque um ✓ no quadrado correspondente se o passo/atividade tiver sido realizada **satisfatoriamente**, um X se não tiver sido realizada **satisfatoriamente** e N/O se não observada.

Satisfatório: Realiza a atividade ou passo de acordo com o procedimento padronizado ou diretrizes

Insatisfatório: Não é capaz de realizar o passo ou atividade de acordo com o procedimento padronizado ou diretrizes

Não Observado: Passo ou atividade não foi realizada pelo/a participante durante a avaliação do/a treinador/a clínico/a

Participante _____ Datas do Curso _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
INSERÇÃO DO DIU					
Orientação Pré-Inserção					
1. Recebe a usuária com respeito e gentileza.					
2. Questiona a usuária sobre suas intenções reprodutivas.					
3. Se a orientação sobre o DIU não foi oferecida, organiza para que seja realizada antes do procedimento.					
4. Certifica-se que a escolha anticoncepcional da usuária é o DIU.					
5. Revisa o a <i>Lista de Verificação para Avaliação da Usuária</i> para determinar se ela é uma candidata apropriada para o DIU.					
6. Avalia o conhecimento da usuária sobre os efeitos colaterais do DIU.					
7. Preocupa-se com as necessidades e dúvidas da usuária com relação ao DIU.					
8. Descreve o processo de inserção do DIU e o que a usuária deve esperar.					
HABILIDADE/ATIVIDADE DESEMPENHADA SATISFATORIAMENTE					
Inserção do DIU T de Cobre 380A					
9. Coleta ou revê a história da saúde reprodutiva.					
10. Pergunta à usuária se ela esvaziou a bexiga.					

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU				
PASSO/ATIVIDADE	CASOS			
11. Diz à usuária o que será feito e encoraja-a para fazer perguntas.				
12. Lava as mãos rigorosamente com água e sabão e as seca com um pano limpo e seco.				
13. Faz a palpação abdominal e procura identificar sensibilidade supra-púbica, pélvica ou dos anexos, além de massas ou outras anormalidades.				
14. Coloca luvas de exame novas ou desinfetadas à alto nível, ou esterilizadas em ambas as mãos.				
15. Organiza o instrumental.				
16. Realiza o exame especular.				
17. Coleta secreções vaginais e cervicais, se indicado.				
18. Retira o espéculo e o coloca na bandeja do instrumental ou em um recipiente desinfetado à alto nível.				
19. Realiza o toque bimanual.				
20. Realiza o toque reto-vaginal se necessário.				
21. Retira as luvas e despreza as luvas de exame apropriadamente ou coloca luvas cirúrgicas em solução clorada para descontaminação.				
22. Realiza exame microscópico se indicado (e se o equipamento está disponível).				
23. Lava bem as mãos com água e sabão e seca com um pano limpo e seco.				
24. Carrega o DIU T de Cobre 380A dentro do pacote esterilizado.				
25. Calça luvas de exame novas ou desinfetadas à alto nível, ou estéreis em ambas as mãos.				
26. Introduce o espéculo vaginal e visualiza o colo.				
27. Faz antissepsia da vagina e do colo.				
28. Delicadamente agarra o colo uterino com tenáculo.				
29. Faz histerometria do útero usando a técnica “sem tocar.”				
30. Insere o DIU T de Cobre 380A utilizando a técnica de retirada.				
31. Corta os fios e gentilmente remove o tenáculo e espéculo.				
32. Coloca os instrumentos usados na solução clorada, para descontaminação.				

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
33. Despreza apropriadamente o material descartável que foi usado de acordo com as diretrizes.					
34. Se estiver usando luvas cirúrgicas, as remove e coloca em solução clorada.					
35. Lava as mãos rigorosamente com água e sabão.					
36. Completa a ficha da usuária.					
HABILIDADE/ATIVIDADE REALIZADA SATISFATORIAMENTE					
Orientação Pós-Inserção					
37. Ensina a usuária como e quando verificar os fios.					
38. Discute com a usuária o que fazer se ela apresentar efeitos colaterais ou problemas.					
39. Assegura à usuária que ela pode ter o DIU retirado quando desejar.					
40. Observa a usuária por pelo menos 15 minutos antes de mandá-la para casa.					
HABILIDADE/ATIVIDADE REALIZADA SATISFATORIAMENTE					
REMOÇÃO DO DIU					
Orientação Pré-Remoção					
1. Recebe a usuária com respeito e gentileza.					
2. Pergunta à usuária quais os motivos para a retirada do DIU e responde a qualquer pergunta.					
3. Revê com a usuária as suas metas reprodutivas atuais.					
4. Descreve o procedimento de remoção do DIU e o que ela deve esperar.					
HABILIDADE/ATIVIDADE REALIZADA SATISFATORIAMENTE					
Remoção do DIU T de Cu 380A					
5. Lava bem as mãos com água e sabão e seca com um pano limpo e seco.					
6. Calça luvas de exame novas ou desinfetadas à alto nível, ou estéreis em ambas as mãos.					
7. Realiza o toque bimanual.					
8. Introduce o espéculo vaginal e visualiza o colo.					
9. Faz antissepsia da vagina e do colo.					

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO E HABILIDADES CLÍNICAS EM DIU					
PASSO/ATIVIDADE	CASOS				
10. Agarra os fios próximo ao colo e puxa gentilmente, mas com firmeza, para retirar o DIU.					
11. Coloca os instrumentos usados na solução clorada, para descontaminação.					
12. Despreza apropriadamente o material descartável que foi usado de acordo com as diretrizes.					
13. Se estiver usando luvas cirúrgicas, retira as luvas e as coloca em solução clorada.					
14. Lava as mãos vigorosamente com água e sabão.					
15. Registra a retirada do DIU no prontuário da usuária.					
HABILIDADE/ATIVIDADE REALIZADA SATISFATÓRIAMENTE					
Orientação Pós-Remoção					
16. Discute com a usuária o que fazer caso ela tenha algum problema.					
17. Orienta a usuária com relação a um outro método anticoncepcional, se ela desejar.					
18. Auxilia a usuária na obtenção de um novo método anticoncepcional ou proporciona um método temporário (de barreira) até que ela possa começar a usar o novo método de escolha.					
HABILIDADE/ATIVIDADE REALIZADA SATISFATÓRIAMENTE					

O/A PARTICIPANTE ESTÁ QUALIFICADO/A NÃO QUALIFICADO/A PARA PRESTAR SERVIÇOS DE DIU, COM BASE NOS SEGUINTE CRITÉRIOS:

- Nota no teste do Meio do Curso _____%
- Avaliação de Habilidades Clínicas e de Orientação: Satisfatória Insatisfatória
- Provisão de serviços (práticas): Satisfatória Insatisfatória

Assinatura do/da Treinador/a _____ Data _____

PRÁTICA DURANTE O TREINAMENTO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

Conforme demonstrado pelo estudo de caso que segue, ser um/a treinador/a clínico/a efetivo/a requer mais do que apenas possuir habilidades técnicas para realizar um procedimento.

ESTUDO DE CASO

O Caso da Elevador Uterino Mal Posicionado

A usuária tinha 34 anos de idade e 5 filhos. Durante a orientação ela disse que, junto com seu marido, haviam decidido não mais ter filhos. Depois de lhe ter sido explicado as opções de planejamento familiar, ela decidiu fazer uma minilaparotomia com anestesia local.

A cirurgia foi realizada depois de uma semana, por um médico jovem, que estava sendo treinado por um médico mais experiente, para realizar a minilaparotomia. A cirurgia não foi bem. O procedimento levou quase uma hora e a usuária sentiu-se extremamente desconfortável, algumas vezes, na mesa, durante a operação, ela gritava. A cirurgia terminou, mas a usuária estava completamente desorientada dizendo, "Eles me disseram que este procedimento era simples e não haveria dor."

Após a operação, o médico e o treinador prático discutiram o caso. O treinador prático notou que a incisão foi feita muito acima, tornando difícil a localização das trompas de Falópio. Ele sugeriu que o médico "trabalhasse mais devagar" e localizasse corretamente o local da incisão, utilizando um elevador uterino. O médico não considerou o comentário, mas reclamou que os instrumentos não estavam organizados apropriadamente no carrinho (Estante May). Ele disse, "O problema foi que eu fiquei confuso com a arrumação do instrumental. Além disso, a usuária não colaborava. Ela não teve orientação adequada."

O treinador prático disse que a responsabilidade de assegurar que os instrumentos estavam colocados corretamente na mesa auxiliar era do médico e que não ajudaria nada culpar a usuária. "É de sua responsabilidade assegurar que a usuária colabore," ele disse.

Depois de uma longa discussão, o médico finalmente admitiu que a causa real do problema foi a saída do elevador uterino, do local correto, no início do procedimento. Isto tornou difícil localizar o ponto de incisão e conseqüentemente, dificultou a localização das trompas. O treinador/a clínico/a ficou horrorizado. "Você sabia que o elevador não estava no lugar. Por que você não fez alguma coisa?"

A cena acima aconteceu durante um programa de treinamento clínico. Apesar de talvez ser um exemplo extremo, isto ilustra alguns dos problemas freqüentemente encontrados durante o treinamento clínico:

- As usuárias recebem um tratamento inadequado pelas mãos de treinandos (participantes) médicos, mal preparados.
- Os participantes freqüentemente estão com medo e ansiosos durante o treinamento clínico, o que interfere com o desempenho.

- A comunicação entre participantes e treinadores clínicos pode ser inadequada.
- Ao contrário de assumir e tentar solucionar os problemas, os participantes tendem a culpar outras pessoas.
- Os/as treinadores/as clínicos/as podem não estar auxiliando adequadamente os/as participantes durante o treinamento.

Este capítulo apresentará o **ensino de práticas clínicas** como técnica para resolver estes problemas e para melhorar a qualidade do **treinamento clínico**.

Objetivo do Capítulo Após o término deste capítulo, o participante será capaz de usar as técnicas para o **treinamento prático** como uma estratégia eficaz no treinamento clínico.

Objetivos Específicos Para atingir o objetivo do capítulo, o participante deverá:

- Identificar as características de um treinador eficaz
- Descrever o Modelo de Treinamento Prático MAACA
- Proporcionar um modelo **claro de desempenho**
- Proporcionar um ambiente **de abertura para a aprendizagem**
- **Avaliar a aprendizagem** durante o processo de treinamento prático
- **Comunicar-se** durante o treinamento prático
- Proporcionar **apoio e seguimento** após o treinamento

CARACTERÍSTICAS DE UM/A TREINADOR/A PRÁTICO/A EFICAZ

Os/as profissionais de saúde que conduzem cursos de treinamento estão constantemente mudando de papéis. Eles/elas são **treinadores/as** ou **instrutores/as** quando apresentam aulas ilustradas e quando dão demonstrações em classes. Eles atuam como **coordenadores** quando conduzem discussões em pequenos grupos e quando utilizam simulações ou estudos de casos. Uma vez demonstrando um procedimento clínico, eles/elas mudam para o papel de **treinador/a prático/a** tão logo o participante começa a praticar. Um/a treinador/a/a prático/a eficaz:

- É **perito** nas habilidades que serão ensinadas
- **Estimula** os/as participantes a aprenderem novas habilidades
- Promove **comunicação aberta (duas vias)**
- Proporciona **retroalimentação imediata**:
 - Informa os/as participantes se estão alcançando os objetivos
 - Não permite que uma técnica ou habilidade clínica seja realizada incorretamente
 - Proporciona retroalimentação positiva tão freqüentemente quanto possível
 - Evita retroalimentação negativa, pelo contrário, oferece sugestões específicas para melhoria
- Reconhece que o treinamento pode ser estressante e sabe **controlar o seu estresse tão bem quanto o do participante**:
 - Usa humor apropriadamente
 - Observa os/as participantes e identifica os sinais de estresse
 - Proporciona intervalos regulares durante as sessões de treinamento
 - Proporciona mudanças nas rotinas de treinamento
 - A ênfase é no sucesso do participante e não na falha
- Utiliza uma **variedade de métodos de treinamento e apoios audiovisuais**:
 - Aula ilustrada
 - Demonstrações
 - Chuva de idéias
 - Discussões
 - Exercícios para resolução de problemas a serem realizados individualmente ou em grupos
 - Dramatizações
- **Envolve os/as participantes** o máximo possível

- **Planeja todas as sessões com antecedência** e proporciona aos/as participantes um cronograma e esquema do curso, lições de casa e quaisquer materiais suplementares (p. ex., entrega de material para os/as participantes)

As características de um/a **treinador/a prático eficaz** são as mesmas do **treinador/a clínico/a eficaz**. Características adicionais especialmente importantes incluem:

- Ser paciente e dar apoio
- Proporcionar elogios e reforço positivo
- Corrigir os erros do participante mantendo a autoestima deste
- Ouvir e observar

Para entender completamente o papel do treinador/a prático/a, é importante comparar o **que deve ser feito** e o **que não deve ser feito** no treinamento eficaz. O treinador/a prático/a eficaz envolve todos os/as participantes e lhes fornece retroalimentação positiva. O treinador/a prático/a ineficaz controla, evita envolver os/as participantes e tipicamente deixa de providenciar retroalimentação positiva. Uma comparação entre o treinador/a prático/a **eficaz** e um **ineficaz** é apresentada a seguir.

O/a Treinador/a Prático/a Eficaz ...	O/a Treinador/a Prático/a Ineficaz ...
Enfatiza a prática	Enfatiza o teórico
Encoraja o trabalho em conjunto (relação de colegas)	Mantém a distância (se posiciona acima dos outros)
Trabalha para reduzir o estresse	Freqüentemente cria o estresse
Promove a comunicação em duas vias	Usa a comunicação de uma via
Se vê como um facilitador da aprendizagem	Se vê como autoridade ou a única fonte de sabedoria

O MODELO DE TREINAMENTO PRÁTICO MAACA

Treinamento prático ou “modelo de comportamento” como muitas vezes é chamado, tem sido usado com sucesso, por muitos anos, no treinamento técnico nas indústrias. Os elementos essenciais de uma estratégia para o treinamento prático podem ser descritos em cinco conceitos que formam



o acrônimo MAACA. Qualquer programa de treinamento deveria incluir estes elementos:

- M Modelo Claro de Desempenho.** As habilidades que se espera que os/as participantes aprendam devem ser mostradas de forma clara e eficaz.
- A Abertura para Aprendizagem.** O treinador/a prático/a deve incluir atividades elaboradas para criar motivação para aprender e utilizar novas habilidades.
- A Avaliação do Desempenho.** O programa de treinamento prático deve incluir medidas para avaliar competência nas práticas que foram ensinadas e para fornecer retroalimentação sobre o progresso em direção ao padrão de desempenho aceitável.
- C Comunicação.** A comunicação eficaz de duas vias entre o treinador/ prático e o participante é essencial para a aquisição das habilidades e para chegar à competência nestas.
- A Apoio e Seguimento.** O treinamento clínico deve incluir o planejamento para aplicação das novas habilidades no serviço do participante, e apoio para superar obstáculos na utilização das habilidades.

Vale ressaltar que estes elementos MAACA de treinamento prático não representam a seqüência do treinamento ou planejamento do treinamento, no entanto, descrevem as atividades de treinamento que deveriam estar presentes em qualquer treinamento prático. Tome alguns minutos para preencher o **Guia de Auto-Avaliação MAACA (Modelo 6-1)** no final deste capítulo.

MODELO CLARO DE DESEMPENHO

Como foi discutido previamente, aprendemos melhor através da observação de um **modelo de comportamento** no procedimento clínico, realizado por um profissional experiente. **Modelo de comportamento**, ou aprendizagem pela observação, é realizado em três etapas. Na primeira, **aquisição de habilidades**, na qual o/a aluno/a observa os outros realizando o procedimento e adquire uma visão geral dos passos necessários. Uma vez adquirida a visão geral, o/a aluno/a tenta realizar o procedimento, geralmente sob supervisão. Finalmente, o/a aluno/a pratica até atingir a **competência** e ele/ela se sente confortável realizando o

procedimento. Uma vez cumprida esta etapa, se as conseqüências de praticar o modelo valem a pena, o/a aluno/a provavelmente seguirá com este modelo até chegar à **proficiência**.

Nesta sessão, será descrita a importância do estabelecimento de padrões de desempenho eficazes.

Estabelecimento de Padrões para um Desempenho Eficaz

Padrões de desempenho aprovados, pré-estabelecidos (vide **Capítulo 1**), são essenciais para o treinamento prático, especialmente na avaliação do progresso da aprendizagem de uma nova habilidade. O treinador/a prático/a deve demonstrar corretamente, a técnica aprovada para desenvolver o procedimento clínico, de forma que o participante tenha uma visão clara do desempenho esperado.

A prática médica, especialmente a técnica cirúrgica, é uma arte que varia de médico para médico. Os médicos freqüentemente desenvolvem estilos ou métodos próprios, dos quais eles têm um grande orgulho, muito semelhante aos estilos pessoais exibidos pelos artistas ou atletas. Estas diferenças em métodos individuais são aceitáveis (e necessárias para o progresso) desde que padrões básicos de qualidade sejam observados e o bem estar da clientela não seja comprometido. Para os propósitos do treinamento clínico, no entanto, é importante que ao participante seja apresentado um modelo de desempenho que seja:

- **Consistente** entre os/as treinadores/as clínicos/as
- **Prático** nas condições locais de trabalho
- **Tão simples e fácil** de aprender quanto possível

ABERTURA PARA APRENDIZAGEM

As novas habilidades são mais facilmente aprendidas se o participante está **altamente motivado** para aprender e **não está com sentimentos exagerados** de ansiedade e medo. Os adultos freqüentemente sentem medo quando aprendem novas tarefas, especialmente se sentem que a sua autoestima ou imagem frente aos colegas será comprometida, ou experiências anteriores de aprendizagem em, por exemplo, escolas médicas tenham sido difíceis e ameaçadoras.

Na aprendizagem de novas habilidades, o/a participante as associa com o contexto global do aprendizado. Assim, se o contexto for **agradável, fornece apoio e aumenta a autoestima, o/a participante tem maior probabilidade de aprender e usar as habilidades**. Se o comportamento

do/da instrutor/a clínico/a ou o ambiente de treinamento é desconfortável ou estressante, o/a participante provavelmente tentará escapar do desconforto, fazendo pouco caso do treinamento e da importância da prática. O/a participante pode também usar outros mecanismos de defesa que limitam a aprendizagem.

Quando aprendem novas técnicas, o indivíduo passa por etapas previsíveis de competência:

- **Incompetência inconsciente.** O/a participante não tem certas habilidades ou conhecimentos, mas desconhece as suas deficiências.
- **Incompetência consciente.** O/a participante se torna consciente da falta de habilidades, mas ainda não aprendeu novas habilidades.
- **Competência consciente.** O/a participante está aprendendo uma nova técnica, mas precisa se concentrar pra realizar o procedimento corretamente.
- **Competência inconsciente.** Depois de muita prática, o/a participante se torna confortável realizando a prática e a incorpora no seu conjunto de habilidades.

Para ajudar o/a participante a passar da **incompetência inconsciente** para a **competência inconsciente**, o treinador/a prático/a deve levar o/a participante através dos estágios de aprendizagem de maneira a manter sua auto estima.

A motivação para aprendizagem pode ser aumentada pelo estabelecimento de um ambiente de aprendizagem que estimula a confiança dos/as participantes na sua própria capacidade de aprender.

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM DURANTE O PROCESSO DE TREINAMENTO PRÁTICO

Para a eficácia do treinamento em habilidades clínicas, os/as participantes precisam ter um meio de **avaliar** continuamente seu progresso no aprendizado de habilidades novas. A utilização de um **guia de aprendizagem com base na competência** durante o treinamento permite ao/a participante:

- Avaliar seu nível de habilidade prática e as suas necessidades de aprendizagem quando entra no treinamento
- Estabelecer metas realísticas de aprendizagem
- Auto avaliar o progresso da aprendizagem durante o treinamento
- Receber retroalimentação objetiva e útil dos treinadores práticos e dos outros/as participantes
- Determinar quando domina a técnica ou atividade

Os guias de aprendizagem com base na competência podem ser elaborados para qualquer atividade ou habilidade clínica (p. ex., orientação ou inserção de DIU). Um guia de aprendizagem como apresentado no **Capítulo 5 (Modelo 5-6)** proporciona um meio simples de averiguar o progresso do/da participante no domínio de cada área de habilidades enquanto ele/ela pratica um procedimento.

**Quando
Proporcionar a
Retroalimentação**

Adicionalmente, ao uso do guia de aprendizagem, o aprendizado pode ser intensificado através da retroalimentação verbal detalhada e específica sobre o desempenho do/a participante. Toda vez que o/a participante praticar o procedimento, usando o modelo anatômico ou com uma usuária, existem **três** oportunidades separadas para proporcionar a retroalimentação:

- **Antes da prática.** O treinador/a prático/a e o/a participante se encontram brevemente antes de cada sessão prática, para rever o desempenho do/a participante em sessões anteriores (por intermédio da revisão do guia de aprendizagem). Isto destaca áreas fortes e dificuldades. Antes de cada sessão prática, o treinador/a prático/a e o/a participante também estabelecem metas, especificando as habilidades que receberão especial atenção durante a sessão.
- **Durante a prática.** O/a treinador/a clínico completa o guia de aprendizagem **durante a sessão prática**, enquanto observa o desempenho do/da participante. Este passo dá a oportunidade ao/à treinador/a de fornecer retroalimentação **depois** da sessão prática. Adicionalmente, o treinador/a prático/a pode proporcionar uma retroalimentação verbal, específica imediata ao/à participante, enfocando as habilidades realizadas corretamente. Uma retroalimentação corretiva durante a cirurgia em usuárias reais deve ser limitada a erros que poderiam prejudicar ou causar desconforto à usuária. Retroalimenta-

ção negativa excessiva, na sala de cirurgia, pode criar ansiedade tanto para o/a participante quanto para a usuária.

- **Após a prática.** É essencial que a sessão de retroalimentação após a prática seja realizada assim que possível, logo depois da sessão prática. Nesta sessão de retroalimentação, o/a treinador/a primeiro pergunta ao/à participante o que ele/ela observou em relação ao procedimento, para estimular a auto-avaliação e uma boa atitude para solucionar problemas. Após a auto-avaliação do/a participante, o treinador/a primeiro proporciona retroalimentação, com base no que ele observou e anotou no guia de aprendizagem. Novamente, é importante concentrar primeiro na retroalimentação positiva, antes de indicar maneiras pelas quais se pode melhorar o desempenho.

Como Proporcionar Retroalimentação

Muitos/as treinadores/as práticos/as acham que a habilidade de proporcionar retroalimentação em relação ao desempenho é muito difícil de ser adquirida. Apesar das normas apresentadas a seguir a respeito de **proporcionar** e **receber** retroalimentação serem úteis, é necessário **prática** para se tornar mais confortável com esta habilidade essencial.

Normas para **proporcionar** retroalimentação construtiva para o/a treinador/a prático/a:

- **Seja oportuno.** Proporcione a retroalimentação logo após a prática.
- **Seja específico.** Descreva reações e comportamentos específicos, escolha em particular aqueles que os/as participantes deveriam manter e os que deveriam modificar. (Consulte a informação registrada no guia de aprendizagem; isto pode ajudar a enfocar a retroalimentação em pontos chave.)
- **Seja descritivo** em vez de julgador. Descreva as conseqüências do comportamento, não julgue a pessoa.
- **Assuma a sua própria retroalimentação.** Fale por você mesmo e não pelos outros.

Exemplo (retroalimentação específica, descritiva): “Quando você deu a injeção não disse à usuária o que iria acontecer. Eu vi a usuária assustada e tensa, tornando difícil conseguir a colaboração dela mais tarde no procedimento.”

Exemplo (retroalimentação não específica, julgadora): “Parece que você está sempre com tanta pressa que ignora completamente as necessidades da usuária.”

Diretrizes para **receber** retroalimentação para o/a participante incluem:

- **Peça-a.** Encontre pessoas que serão diretas com você. Peça a eles que sejam específicos e descritivos.
- **Direcione-a.** Se você necessita de informação para responder uma questão ou atingir uma meta de aprendizagem, direcione a sua pergunta.
- **Aceite-a.** Não defenda ou justifique o seu comportamento. Simplesmente ouça o que as pessoas têm a dizer e então agradeça-as. Use o que é útil; discretamente descarte o resto.

COMUNICAÇÃO DURANTE O TREINAMENTO PRÁTICO

Escuta Ativa Esta é uma técnica de comunicação que habilita os/as treinadores/as práticos/as a estabelecerem confiança e vínculos com os/as participantes e estimula a exploração aberta e franca de idéias e de sentimentos. Isto ajuda o treinador/a prático/a e esclarece os comentários dos/as participantes e possibilita que o/a participante seja ouvido e entendido. Na **escuta ativa**, o treinador/a prático/a aceita o que está sendo dito sem fazer nenhum julgamento de valor, esclarece as idéias ou sentimentos expressados, e os reflete de volta para os/as participantes.

Os seguintes são exemplos de técnicas de escuta ativa:

- Parar de falar, ouvir quem está falando.
- Repetir exatamente as palavras ouvidas (papagaio).
- Colocar em suas próprias palavras o que ouviu.
- Compreender e refletir os sentimentos subjacentes do/da orador/a (identificar a emoção).
- Identificar-se com as emoções do/da orador/a e constatar as implicações destes sentimentos. (“Se eu ganhasse este prêmio, estaria contentíssimo.”)

É apropriado quando se utiliza “escuta ativa” fazer perguntas não dirigidas tais como, “Você pode me dizer algo mais sobre isto?” ou, “Me-ajude a entender o que você disse.” É apropriado também pedir ajuda como parte da “escuta ativa,” por exemplo, “Eu não estou certo que eu entendi completamente o que você está dizendo” ou “Eu estou confuso se você quer dizer o/a médico/a ou enfermeiro/a. Você pode me explicar melhor?”

“Escuta ativa” não inclui questões de investigação do tipo exame cruzado tais quais, “Por que você fez isto?” ou, “O que você vai fazer a este respeito?” Pessoas que utilizam a “escuta ativa” não devem parecer acusadoras ou fazer perguntas que levariam a uma só resposta, mas devem refletir o que a pessoa disse e rerepresentar as respostas para aprofundar e expandir o seu significado ou sentimentos. A “escuta ativa” é também uma ferramenta de comunicação que pode ser utilizada para reforçar um comportamento eficaz de forma positiva para modelar a aprendizagem.

Todas as pessoas gostam de ser ouvidas e apreciadas, e comentários positivos do treinador/a prático/a **fortalecem e reforçam** o comportamento desejado.

Questionamento

O questionamento é utilizado no treinamento prático para verificar o conhecimento do/a participante e para ensinar a resolução de um problema clínico. Os clínicos, quando entrevistam a clientela, normalmente utilizam dois tipos de perguntas: **perguntas fechadas** que têm uma pequena variedade de respostas apropriadas (geralmente *sim* ou *não*), e **perguntas abertas** que permitem uma grande variedade de respostas apropriadas. Ambos os tipos de perguntas são úteis para avaliar o nível de conhecimento do/a participante.

Quando o questionamento é utilizado para avaliar o conhecimento do/a participante em uma situação clínica, o treinador deve considerar a utilização dos diferentes tipos de perguntas:

- **Perguntas factuais** podem ser utilizadas para obter informação e iniciar a discussão. São as perguntas que começam com o *quê*, *aonde*, e *quando*. “Quais são as precauções para a vasectomia?” é um exemplo de pergunta factual.

- **Perguntas amplas** podem ser utilizadas para avaliar conhecimentos adicionais. Por exemplo, você deve perguntar, “Se uma cliente sentisse dor depois que você injetasse anestésico local, o que você faria?”
- **Perguntas justificativas** podem ser usadas para desafiar idéias e para avaliar a profundidade do conhecimento e da compreensão. Por exemplo, suponha que você está discutindo uma possível complicação cirúrgica. Você deve perguntar, “Que tratamento você recomenda, e por que?”
- **Perguntas com hipóteses** podem ser utilizadas para explorar novas situações. “Suponha que esta cliente tem 21 anos e apenas 2 filhos. Você ainda recomendaria anticoncepção cirúrgica voluntária?”
- **Perguntas alternativas** podem ser utilizadas para avaliar habilidades para tomar decisões. “Que condutas você adotaria se a pressão arterial da cliente caísse de repente?”

Questionamento **não** significa interrogatório. Deixe que os/as participantes saibam que o propósito do questionamento é atingir a meta e não depreciar ou censurar. Perguntar aos/as participantes o que **eles** sabem e o que **eles** querem aprender, ajudará você a avaliar as suas necessidades e a direcionar o seu treinamento com maior precisão.

Solução de Problemas

Uma das principais finalidades do treinamento prático é ajudar os/as provedores/as de serviços a se tornarem confiantes e independentes para solucionar problemas. Cada usuária e cada situação clínica é única. **Como não podemos antecipar todos os problemas que o/a participante irá encontrar, o ensino de respostas rotineiras não funciona.** A solução eficaz de problemas é baseada nos seguintes passos:

- **Análise** das possíveis causas de um problema clínico.
- **Identificação** de informações adicionais necessárias.
- **Formulação** de hipóteses sobre possíveis soluções.
- **Decisão** de qual é a solução mais eficaz.
- **Implementação e avaliação** da solução.

A solução de problema na aprendizagem clínica parte do mesmo princípio do processo de raciocínio clínico que todos os estudantes de medicina aprendem. Uma grande variedade de métodos pode ser utilizada

para representar situações clínicas que aumentarão a capacidade para resolver problemas, tais como:

- Estudos de casos escritos
- Vídeos de situações para gerar discussão
- Apresentações feitas pelos/as participantes, baseadas em suas próprias experiências
- Discussão de casos práticos durante as sessões clínicas de treinamento

A grande maioria das situações de treinamento, **quanto mais “aqui e agora” forem os casos, mais eficazes serão as discussões para suas soluções.** A forma mais efetiva de ensinar a solução de um problema é utilizar casos da prática clínica, próprios do/a participante, como material a ser discutido. Os/as participantes devem conduzir casos práticos pela manhã e se juntarem com o treinador, em grupo, à tarde. Durante a sessão de discussão, deve ser pedido aos/as participantes que apresentem situações problema, encontradas de manhã, e o grupo deve discutir soluções alternativas.

Muitas escolas médicas estão considerando que “aprendizagem baseada no problema” pode substituir muitas aulas teóricas em classes que têm sido tradicionalmente utilizadas no ensino médico. A aceitabilidade do ensino com base no problema geralmente é alta, tanto entre estudantes quanto entre treinadores, pelo menos por aqueles que foram treinados e se sentem confortáveis com este tipo de ensino.

APOIO E SEGUIMENTO APÓS O TREINAMENTO PRÁTICO

Aplicação da Aprendizagem Clínica

Geralmente o treinamento clínico falha em produzir resultados a longo prazo quando não se dá especial atenção à transferência do treinamento ao local de trabalho. A aplicação das novas habilidades adquiridas no local de trabalho **não é apenas responsabilidade dos/as participantes.** O treinador/a prático/a e a instituição de treinamento/prestadora de serviços deve fazer todo esforço para assegurar que o/a participante tenha oportunidade, recursos e motivação para aplicar o aprendido no local de trabalho. Isto é especialmente verdadeiro para as complexas técnicas cirúrgicas aprendidas no treinamento prático.

Novas habilidades e atividades tais como orientação, inserção de DIU e práticas de prevenção de infecções **necessitam ser praticadas logo após o treinamento, caso contrário elas serão perdidas e nunca serão aplicadas.**

Maneiras pelas quais os/as treinadores/as práticos/as podem assegurar que o treinamento é eficaz, permanece em cada participante e é aplicado no serviço incluem o seguinte:

- Utilizar atividades de treinamento que promovem a transferência de novas habilidades ou atividades ao ambiente de trabalho
- Contrato ou acordo (desenvolvimento de planos de ação)
- Proporcionar sessões de seguimento

**Transferência
Eficaz de
Habilidades**

Antes do início do treinamento, deve existir consenso claro sobre como o/a participante irá usar as suas novas habilidades clínicas adquiridas. O/a treinador/a clínico/a deve assegurar que todas as pessoas envolvidas—supervisores, participantes e treinadores—entendem e **concordam com o que é esperado que o/a participante faça quando retorna ao seu local de trabalho.** Todos os recursos, incluindo tempo, pessoal de apoio, equipamentos e materiais, e clientela necessária para desenvolver novas técnicas, deveriam ser **planejados antes que o/a participante entre no treinamento,** e não depois que ele/ela já voltou ao seu trabalho.

Adicionalmente ao planejamento pré-treinamento, necessário para assegurar a transferência de novas técnicas no local de trabalho, existe uma variedade de outras atividades de treinamento, que também aumentarão a probabilidade de que o/a/as participantes utilizarão suas novas habilidades. Por exemplo, **qualquer atividade de treinamento que é considerada pelo/a participante como real e relacionada ao trabalho, vai aumentar a probabilidade de que o que foi ensinado, será aplicado.** Finalmente, a prática das habilidades com clientes reais, a discussão para solução de problemas e simulações, fornecem ao/a participante segurança para aplicar as novas habilidades com eficácia e evitam a vergonha de insucesso no trabalho.

Os seguintes materiais e atividades específicas de treinamento também podem aumentar a transferência do treinamento para o serviço:

- **Manuais de referência e apostilas** que os/as participantes possam utilizar para reciclagem uma vez que retornem ao trabalho

- **Guias de aprendizagem** que resumem os passos chave de uma técnica ou atividade
- **Análise das barreiras relacionadas ao trabalho** para aplicação das habilidades
- **Dramatizações** de como lidar com situações difíceis no trabalho
- **Plano de ação** para indicar como e quando as novas habilidades serão aplicadas
- **Treinar pessoas em “equipes”** de uma mesma unidade de trabalho (p. ex., treinar o orientador e provedor de serviço juntos)

**Acordo
ou Contrato**

Outra forma pela qual os/as treinadores/as clínicos/as podem aumentar a transferência de aprendizagem é por meio de um “**contrato ou acordo**” com os formandos do curso sobre a implementação do seu plano de ação. Um “contrato” é um **compromisso informal de realizar um plano**. Como qualquer contrato, isto deve garantir a ação pelo/a participante (p. ex., realizar x número de procedimentos, fazer relatório de casos difíceis), tanto quanto a ação pelo treinador/a prático/a (p. ex., consultoria nos casos problemáticos, proporcionar ajuda para superar problemas).

Para ajudar a assegurar que os contratos sejam eficazes, devem incluir os seguintes elementos:

- **Compromisso prévio.** Assegurar o compromisso em relação às metas (plano de ação) antes do início do treinamento, se possível.
- **Determinar metas realistas.** Assegure-se que as metas são específicas, mensuráveis, alcançáveis e realistas.
- **Discussão pública.** Proporcione oportunidade para discussão dos planos com os/as participantes. A retroalimentação em relação aos planos ajuda a estabelecer um planejamento realístico, a discussão pode criar uma rede de apoio de colegas que podem ajudar no desenvolvimento dos planos e o compromisso público aumenta a garantia de que os planos serão implementados.
- **Monitorização dos procedimentos.** Sempre que possível, estabeleça oportunidade para que os/as treinadores/as práticos/as ou provedores de serviços locais visitem o local de trabalho do/da participante, visando monitorizar o seu progresso no desenvolvimento do plano de

124

trabalho. Quando as visitas pessoais não são possíveis, escreva ou telefone para aumentar a implementação do plano de trabalho.

Sessões de Seguimento

A maioria dos/as treinadores/as práticos/as sabem que o seguimento do treinamento é essencial, mas poucos o fazem. As desculpas são muitas e incluem:

- “Não tenho tempo.”
- “Não tenho orçamento.”
- “Tenho outros cursos para ensinar.”

Talvez os treinadores levassem o seguimento mais a sério, se se conscientizassem de que **taxas** de relapso (participantes que voltam para seus locais de trabalho sem que ocorra alguma mudança no desenvolvimento de suas atividades) **podem chegar até a 90% quando não há seguimento.**

O seguimento pode ser qualquer contato entre o treinador/a prático/a e o/a participante, que ajude o/a participante a aplicar o que aprendeu com mais eficácia. É claro que **quanto mais intensivo e freqüente for o seguimento, mais ele irá apoiar a transferência de aprendizagem.** Para um seguimento eficiente, o/a treinador/a clínico/a pode:

- Enviar artigos relevantes para os/as participantes após o treinamento
- Trocar correspondência sobre sucessos e problemas
- Estimular os/as participantes para criar uma “rede” e apoiar uns aos outros
- Coletar dados sobre o uso de novas técnicas para avaliação ou pesquisa
- Enviar equipamento e material para apoiar o trabalho
- Fazer visitas pessoais para consulta de problemas ou reuniões com supervisores
- Organizar reciclagem para renovar e aumentar as habilidades
- Planejar reuniões de seguimento com grupos de treinamento para compartilhar experiências e discutir problemas mútuos

RESUMO

O treinador/a prático/a eficaz deve ser capaz de assumir diferentes papéis durante o treinamento. Por exemplo, são **instrutores** ou **treinadores** quando apresentam aulas ilustrativas ou fornecem demonstrações em sala de aula; são **moderadores** quando conduzem pequenas sessões de grupo ou quando usam dramatização ou estudos de casos; e eles/elas devem transformar-se para o papel de **treinador/a prático/a** quando ajudam os/as participantes a desenvolver a atividade. Finalmente, quando avaliam o desempenho, devem agir como **avaliadores**.

Os elementos essenciais do modelo MAACA de treinamento prático requer que o treinador/a clínico/a seja capaz de:

- Apresentar de maneira clara e eficaz as habilidades que os/as participantes deverão aprender
- Incluir atividades projetadas para estabelecer uma abertura para aprendizagem e aplicação das novas habilidades
- Fornecer retroalimentação detalhada e específica para acentuar a aprendizagem do/a participante
- Avaliar o progresso do/da participante na aprendizagem de novas habilidades clínicas e atividades por intermédio da utilização do guia de aprendizagem com base na competência, e pelo fornecimento de retroalimentação detalhada e específica

Além disso, o treinador deve dominar a arte de **escutar ativamente** e **fazer perguntas** e ser capaz de ajudar os/as participantes a se tornarem capazes de **solucionar os problemas**.

Finalmente, o treinador/a clínico/a freqüentemente fracassa no alcance dos resultados a longo prazo, porque não é prestada atenção para **ajudar os/as participantes na transferência** do treinamento recebido, para o local de trabalho. Quando possível, o treinador/a clínico/a deve ter certeza que os/as participantes têm a oportunidade, os recursos e a motivação para aplicar o aprendizado no local de trabalho por meio do seguinte:

- Usando material de treinamento e atividades que promovem a transferência das habilidades
- Desenvolvendo planos de ação e seguimento (contratos)
- Providenciando sessões de seguimento ou visitas

MODELO 6-1

HABILIDADES DE TREINAMENTO PRÁTICO: GUIA DE AUTO-AVALIAÇÃO

Em que grau as afirmativas abaixo relacionadas refletem verdadeiramente suas ações ou comportamentos quando ensina novas habilidades a participantes?

HABILIDADES DE TREINAMENTO PRÁTICO	Sim	As Vezes	Não
MODELO CLARO DE DESEMPENHO			
1. Tomo cuidado para demonstrar o procedimento de acordo com padrões aprovados.			
2. Eu explico oralmente cada passo do procedimento enquanto o demonstro.			
3. Na minha demonstração eu uso materiais, equipamentos e locais semelhantes aos que estão disponíveis aos/as participantes.			
4. Enquanto demonstro o procedimento, eu faço perguntas aos/as participantes tais como “O que eu deveria fazer agora?” ou “O que aconteceria se...?” para manter o seu interesse e testar a sua compreensão.			
ABERTURA PARA A APRENDIZAGEM			
1. Eu facilito que os/as participantes reconheçam que lhes falta conhecimento ou habilidade.			
2. Demonstro sensibilidade para os sentimentos naturais de temor e ansiedade dos/das participantes, quando aprendem novas habilidades.			
3. Estimulo os/as participantes a serem atenciosos e a apoiar uns aos outros.			
4. Eu não ridicularizo os/as participantes se cometem erros.			
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO			
1. Uso o guia de aprendizagem para fornecer retroalimentação escrita sobre o desempenho de participantes.			
2. A minha retroalimentação aos/às participantes é muito específica e fornecida assim que possível, depois da observação dos/das participantes.			
3. Depois de cada sessão prática, me reúno com os/as participantes para discutir primeiro suas fortalezas e então rever as áreas que podem ser melhoradas.			
4. Estimulo os/as participantes a assumir responsabilidade pessoal para problemas—e nunca culpar usuárias ou colegas.			

127

HABILIDADES DE TREINAMENTO PRÁTICO	Sim	As Vezes	Não
5. Quando forneço retroalimentação, destaco o que os/as participantes estão realizando bem e ofereço sugestões para melhorar.			
COMUNICAÇÃO COM PARTICIPANTES			
1. Estimulo comunicação mútua, de duas vias, com participantes.			
2. Peço a opinião dos/das participantes antes de expressar a minha.			
3. Enfatizo a resolução de problemas em vez de culpar os outros.			
4. Ajudo os/as participantes a acharem as suas próprias soluções para problemas.			
ASSISTÊNCIA E SEGUIMENTO			
1. Eu asseguro que cada participante tem um plano para continuar a praticar e aplicar as habilidades depois do treinamento.			
2. Eu faço planos para assegurar que os/as participantes têm o equipamento e suprimentos necessários para aplicar as habilidades que aprenderam.			
3. Recebo retroalimentação dos/das participantes ou seus/suas supervisores/as sobre o desempenho correto de suas habilidades.			
4. Asseguro que os/as supervisores/as dos/das participantes compreendem e apóiam os procedimentos que os/as participantes aprenderam.			

COMBINANDO A PRÁTICA COM OUTRAS TÉCNICAS DE TREINAMENTO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

Como descrito no **Capítulo 6**, os/as treinadores/as clínicos/as estão continuamente mudando de papéis. Quando estão demonstrando um procedimento clínico, ou ajudando os/as participantes a aprender uma nova habilidade ou atividade, precisam ser “bons treinadores/as práticos/as.” No papel de treinador/a prático/a, ele/ela precisa ser capaz de estabelecer um ambiente que facilite o processo de aprendizagem. Para cumprir essa tarefa com sucesso, o/a treinador/a prático/a habilidoso usa uma variedade de técnicas de treinamento clínico:

- Primeiro, **explica** a habilidade ou atividade a ser aprendida
- A seguir, **demonstra** a atividade ou habilidade, usando fita de vídeo ou conjunto de diapositivos
- Depois, **mostra** a habilidade ou atividade, usando um modelo anatômico (se for apropriado) ou dramatizações
- Em seguida, os/as participantes **praticam** a habilidade ou atividade que foi demonstrada usando um modelo anatômico ou um ambiente simulado (dramatização)
- Depois disso, **revisa** a sessão prática, e faz uma retroalimentação positiva
- Finalmente, depois que a competência tiver sido adquirida, por intermédio do uso de modelos ou uma situação simulada, os/as participantes começam a **praticar** a habilidade ou a técnica com usuárias, sob orientação do/da treinador/a

O domínio da arte de **realizar demonstrações clínicas** bem como a capacidade de **treinar eficientemente com modelos anatômicos**, especialmente, quando combinadas com **boa habilidade de treinamento prático** (p. ex., escutar ativamente, uso de retroalimentação positiva, perguntas e solução de problemas), fornece ao/à participante os instrumentos necessários para ser um/a treinador/a clínico/a completo.

Objetivo do Capítulo

Após completar esse capítulo, o/a participante será capaz de combinar o treinamento prático com uma variedade de técnicas de treinamento clínico.

129

Objetivos Específicos

Para atingir os objetivos do capítulo, o/a participante irá:

- Identificar os elementos do treinamento prático em um ambiente clínico
- Conduzir uma demonstração eficaz
- Utilizar modelos anatômicos para treinamento clínico
- Praticar procedimentos clínicos em usuárias
- Assegurar que os direitos dos usuários sejam considerados durante todo o tempo do treinamento clínico

TREINAMENTO PRÁTICO NO AMBIENTE CLÍNICO

O **treinamento clínico** coloca o/a participante com um/a treinador/a clínico/a experiente, em uma situação clínica real ou simulada, para observar e praticar as habilidades necessárias para alcançar um padrão de desempenho estabelecido. O treinamento clínico é, às vezes, chamado de instrução clínica, preceptorado, ou treinamento “prático.” É preciso uma interação intensiva, geralmente individual entre o/a treinador/a clínico/a e o/a participante. Essa interação é necessária para ajudar o/a participante a:

- Aprender conhecimentos específicos e adotar atitudes positivas
- Desenvolver habilidades clínicas e de solução de problemas

Apesar de muito haver sido escrito sobre o treinamento em sala de aula, a mesma quantidade de material não está disponível para os/as clínicos/as que desejam melhorar a suas habilidades de treinamento prático. O resultado de treinamento clínico inadequado tem sido que, ao passo que clínicos/as sabem o nome de cada osso e músculo do corpo e podem citar centenas de estudos médicos, eles/as podem não ser capazes de desempenhar um procedimento médico de uma maneira habilidosa e atenciosa. Índices inaceitáveis de complicações cirúrgicas e alto nível de insatisfação da clientela podem ser o resultado de uma falta de integração teórica (sala de aula) com as habilidades práticas. O método “veja um, faça um, ensine um,” no qual se **supõe** que o/a clínico/a está qualificado/a para desempenhar um procedimento clínico após uma observação, e então ensiná-lo a outros, **não é aceitável**.

130

Infelizmente, o **modelo de ensino** com o qual os treinadores médicos estão mais familiarizados é o ensino de sala de aula, no qual o professor se dirige a um grupo de alunos, que ansiosamente anotam tudo, de modo a serem capazes de passar no exame escrito. Esse método de **ensino**, se utilizado por um/a treinador/a clínico/a habilidoso/a, pode ser eficaz na provisão de conhecimentos básicos. No entanto, é uma forma ineficiente de prover habilidades clínicas tais como inserção de DIU, fortalecer habilidades para solução de problemas, ou para ensinar atitudes clínicas positivas.

Treinamento prático é apropriado quando:

- A avaliação das necessidades de treinamento revela que os provedores de serviço não têm as habilidades específicas para desempenhar suas tarefas com competência.
- Padrões de desempenho específicos foram estabelecidos para as habilidades ou procedimentos.
- Estão disponíveis treinadores clínicos experientes para demonstrar e ensinar as habilidades necessárias para atingir padrões de desempenho estabelecidos.
- Espaço físico, instrumental e modelos anatômicos estão disponíveis para praticar as habilidades.
- Os/as participantes terão os recursos e a oportunidade de aplicar as habilidades novas adquiridas no seu ambiente de trabalho **logo** após o treinamento.

Conforme descrito no **Capítulo 6**, o treinamento prático é um sistema eficaz de treinamento clínico. As duas sessões a seguir descrevem como combinar o treinamento prático com outras técnicas eficazes de treinamento clínico a fim de melhorar a aprendizagem. As **Tabelas 7-1 e 7-2** resumem como o treinamento prático pode ser usado para orientar os/as participantes por meio de três níveis de desempenho durante o curso de treinamento de habilidades clínicas. O **Modelo 7-1** apresenta um guia de auto-avaliação para ser usado no processo do treinamento prático para aprendizagem e desenvolvimento de habilidades.

Tabela 7-1. Treinamento Prático Durante o no Treinamento Clínico

PAPÉIS	NÍVEL DE DESEMPENHO		
	Aquisição de Habilidades	Aquisição de Habilidades/Competência (com modelos)	Competência nas Habilidades (com usuárias)
Treinador/a Clínico/a	Demonstra habilidade/atividade	Treina o/a participante na prática	Avalia o desempenho do/da participante
Participante	Observa a demonstração	Pratica a habilidade/atividade	Realiza a habilidade/atividade

O/a participante progride usando modelos anatômicos desde a aquisição de uma habilidade para a competência nesta mesma habilidade. Quando o/a participante alcança competência em uma habilidade usando o modelo, o processo se inicia novamente na medida que ele/ela realizam a habilidade/atividade com usuários.

132

Tabela 7-2. Usando o Processo MAACA de Treinamento Prático para Aprender e Desenvolver Habilidades

DEMONSTRAÇÃO OU SESSÃO PRÁTICA	NÍVEIS DE DESEMPENHO		
	Aquisição de Habilidades	Aquisição de Habilidades/ Competência	Competência na Habilidade
Antes	<p>Treinador/a clínico/a (TC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dá uma visão geral da habilidade/atividade Usa audio-visuais ou outros apoios para treinamento Revisa o guia de aprendizagem Faz perguntas 	<p>Treinador/a clínico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisa os passos/tarefas com o guia de aprendizagem Responde perguntas sobre a habilidade/atividade <p>TC e participantes discutem o papel do/da treinador/a clínico como treinador prático</p>	<p>Treinador/a clínico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> Discute as sessões práticas anteriores com participantes Revisa a lista de verificação <p>Ambos discutem o papel do/da treinador/a clínico como avaliador</p>
Durante	<p>Treinador/a clínico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> Demonstra cada passo da habilidade/atividade Usa audio-visuais ou outros apoios de treinamento <p>Participante</p> <ul style="list-style-type: none"> Observa usando o guia de aprendizagem <p>Ambos</p> <ul style="list-style-type: none"> Praticam interações de duas vias 	<p>Ambos</p> <ul style="list-style-type: none"> Participantes realizam o procedimento enquanto o/a treinador/a prático/a observa utilizando o guia de aprendizagem Participantes fazem perguntas, se for necessário, enquanto o/a treinador/a clínico/a oferece uma retroalimentação positiva e oferece sugestões 	<p>Participantes realizam o procedimento</p> <p>TC observa e avalia o desempenho do/a participante, usando a lista de verificação</p>
Após	<p>Ambos</p> <ul style="list-style-type: none"> Discutem a habilidade/atividade Revisam o guia de aprendizagem <p>TC respondem quaisquer perguntas</p> <p>Participantes estão prontos para praticar</p>	<p>Participante</p> <ul style="list-style-type: none"> Compartilham sentimentos sobre os aspectos positivos da sessão prática Oferecem sugestões para auto-aperfeiçoamento <p>Ambos revisam os passos com o guia de aprendizagem</p> <p>TC oferece uma retroalimentação positiva e oferece sugestões para melhoria</p> <p>Ambos estabelecem metas para práticas adicionais, se necessário</p>	<p>Participante</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparte os sentimentos sobre os aspectos positivos da sessão clínica Oferece sugestões para auto-aperfeiçoamento <p>Ambos revisam os passos na lista de verificação</p> <p>Treinador/a clínico/a</p> <ul style="list-style-type: none"> Oferece retroalimentação positiva e oferece sugestões para melhoria Determina se os/as participantes estão qualificados ou se necessitam práticas adicionais

CONDUZINDO UMA DEMONSTRAÇÃO CLÍNICA EFICAZ

Quando uma nova habilidade clínica for introduzida, vários métodos podem ser utilizados para demonstrar o procedimento, por exemplo:

- Mostrar **diapositivos**, ou **vídeos** nos quais os passos, e a sua seqüência, são demonstrados de acordo com os padrões de desempenho estabelecidos.
- Usar **modelos anatômicos** tais como um modelo pélvico ou de braço para treinar o implante de Norplant para demonstrar os procedimentos e as habilidades.
- Fazer **simulações** nas quais o/a participante, ou outra pessoa, faz o papel da usuária agindo da maneira mais real possível.
- Demonstrar o procedimento com **usuárias** na sala de cirurgia ou ambulatório.

Começar com demonstrações que não envolvam usuárias permite ao/a treinador/a clínico/a **ter bastante tempo, parar e discutir pontos chave e repetir os passos mais difíceis, sem colocar em risco a saúde ou o conforto do/da usuária.**

Quaisquer que sejam os métodos utilizados para demonstrar o procedimento, o/a treinador/a clínico/a deve planejar as atividades usando o método “**todo-parte-todo**”:

- Demonstrar **todo o procedimento**, do início ao fim, para dar ao/à participante uma visão geral do procedimento ou atividade.
- **Isolar ou dividir o procedimento ou atividade** em passos (p. ex., orientação pré-cirúrgica, preparação do/da usuária, tarefas pré-cirúrgicas, realização do procedimento, etc.) e permitir que cada passo individual do procedimento ou da atividade seja praticado.
- Demonstrar **todo o procedimento** novamente e então permitir que os/as participantes pratiquem o procedimento do início ao fim.

Quando o/a treinador/a clínico/a estiver planejando e demonstrando um procedimento clínico, usando modelos anatômicos (ou com usuárias, se for apropriado) ele/ela deve usar as seguintes orientações:

- Antes de começar, **indique os objetivos** da demonstração e esclareça o que os/as participantes devem fazer (p. ex., se podem interromper com perguntas, observar cuidadosamente etc.).
- Tenha certeza que **todos podem ver** os passos demonstrados.
- **Nunca** demonstre uma habilidade ou atividade incorretamente.
- Demonstre o procedimento da maneira mais **realista** possível, usando os próprios instrumentos e materiais em um ambiente clínico simulado.
- Inclua **todos os passos** do procedimento na **seqüência correta**, de acordo com os padrões de desempenho estabelecidos. Isso inclui demonstrar os passos “não-clínicos” tais como orientação pré- e pós-cirúrgica, comunicação com o/a usuária durante a cirurgia, uso das práticas recomendadas de prevenção de infecções etc.
- Durante a demonstração, explique aos/as participantes o que está sendo feito—sobretudo nos passos difíceis ou mais complicados de se observar.
- **Faça perguntas** aos/as participantes para mantê-los envolvidos. “O que eu devo fazer a seguir?” ou “O que acontece se ...?”
- **Estimule** os/as participantes a fazerem perguntas e a darem sugestões.
- **Faça tudo com bastante tempo**, de forma que cada passo possa ser observado e entendido. Lembre-se que o objetivo da demonstração é para o aprendizado das habilidades pelo/a participante e **não** uma amostra da destreza e velocidade do/da treinador/a clínico.
- **Use o equipamento e os instrumentos apropriadamente** e tenha certeza que os/as participantes vejam claramente como os mesmos devem ser manuseados.

Os elementos essenciais de uma demonstração clínica eficaz são resumidos no guia de auto-avaliação, apresentado no **Modelo 7-2** no final do capítulo.

Além disso, os/as participantes devem usar o **guia de aprendizagem** para habilidades clínicas (vide **Capítulo 5**), para observar o desempenho do/da treinador/a clínico durante a demonstração inicial. Ao fazer isso você:

- Familiariza o/a participante com o uso de guias de aprendizagem com base na competência
- Reforça a maneira padrão de realizar o procedimento
- Comunica aos/as participantes que o/a treinador/a clínico/a, apesar de experiente, não é perfeito/a e aceita retroalimentação construtiva ao seu desempenho

Como o modelo a ser seguido pelos/as participantes, o/a treinador/a clínico/a deve praticar o que **demonstra** (p. ex., ou seja, o **método estandarizado** aprovado, conforme detalhado no guia de aprendizagem). Assim, é fundamental que o/a treinador/a clínico/a use o método padrão quando demonstrar o procedimento ou a habilidade com usuárias. Durante a demonstração, o/a treinador/a clínico/a deve também fornecer apoio, e ter uma comunicação cordial e eficaz com as **usuárias** e com o **peçoal** para reforçar o resultado esperado.

USANDO MODELOS ANATÔMICOS PARA TREINAMENTO CLÍNICO

O treinamento de clínicos em habilidades complexas, tais como a realização de uma minilaparotomia ou remoção de implantes de Norplant, requer que os/as participantes observem com muita atenção os/as treinadores/as clínicos/as experientes e que pratiquem essas habilidades repetidamente. No entanto, a aquisição de habilidades com usuárias, expõe as mesmas a um risco potencial maior de complicações cirúrgicas e maior desconforto durante o procedimento. Para superar esse problema, **modelos anatômicos** são freqüentemente utilizados para **demonstrar** procedimentos clínicos e para permitir que os/as participantes **aprendam** e **pratiquem** essas habilidades sem prejudicar os/as usuárias (**método humanístico**).

O uso de modelos anatômicos aumenta o desenvolvimento de habilidades porque fornece aos/as participantes a oportunidade de praticar uma parte específica de um procedimento várias vezes, até que se sintam a vontade com a habilidade/procedimento e tenham adquirido proficiência (ou seja, sejam capazes de desempenhar a habilidade com eficácia). Conforme indicado previamente no **Capítulo 1**, já foi demonstrado que treinamento clínico com modelos reduz, significativamente, o número necessário de usuárias de DIU para que um clínico adquira competência na inserção do DIU.

Vantagens do Uso de Modelos Anatômicos

As **vantagens** do uso de modelos anatômicos incluem:

- Não traz risco ou inconveniência aos usuários, se um erro é cometido.
- A demonstração ou prática pode ser interrompida a qualquer momento para maiores explicações ou para correções por parte do/da treinador/a clínico.
- Vários/as participantes podem praticar simultaneamente, reduzindo o tempo necessário para treinamento.
- As tarefas difíceis (p. ex., o emprego do gancho tubário para identificar as trompas de Falópio e trazê-las para fora da cavidade pélvica) podem ser praticadas repetidamente sem que seja preciso realizar a cirurgia.
- A prática não é limitada a clínica ou sala de cirurgia ou ao tempo de consulta de usuários.
- A prática de uma seqüência de passos ou de técnicas pode ser repetida a qualquer momento e tanto quanto for preciso.
- O treinamento clínico é possível mesmo quando o movimento de usuários estiver baixo porque menos casos são necessários para os/as participantes adquirirem a competência na habilidade.
- Tempo de treinamento é reduzido.

No entanto, qualquer simulação é apenas uma aproximação da situação real. Para otimizar o aprendizado é importante que os **modelos e o local da simulação seja o mais próximo possível da experiência real**. Quando existirem diferenças significativas entre o trabalho com um modelo e um/a usuária real, essas diferenças devem ser enfatizadas para o/a participante. Por exemplo, o “tecido subcutâneo” do modelo braço para treinamento em Norplant é menos maleável que o tecido de um braço humano. Os/as participantes devem saber que é mais fácil de inserir o trocater demasiadamente profundo em uma usuária do que no modelo.

Para usar um modelo com eficácia, os/as treinadores/as clínicos/as devem ser tão peritos/as na realização de um procedimento no modelo quanto com usuárias. Isto requer prática substancial com o modelo, inclusive aprendendo como montá-lo e desmontá-lo.

Para ser eficaz, o/a participante deve ter oportunidades freqüentes de trabalhar com os modelos, usando os próprios instrumentos que serão utilizados em um ambiente real. Além disso, o procedimento deve ser realizado inúmeras vezes, com a utilização das partes relevantes do guia de aprendizagem, para garantir que o método padronizado está sendo seguido. Finalmente, a prática com o modelo deve continuar até que **competência na habilidade** e algum nível de **proficiência na habilidade** tenha sido demonstrado pelo/a participante. Então, e **somente então**, deve ser permitido que o/a participante realize o procedimento em um/a usuária.

Quando modelos em treinamento clínico são utilizados, é importante que:

- Um número suficiente de modelos esteja disponível (em geral, um modelo para cada dois, ou no máximo três participantes).
- O modelo seja colocado na mesma posição que a usuária. Isto favorece o/a participante realizar a habilidade/atividade na posição que ele/ela usará com usuárias.
- As condições, tais como instrumentos utilizados para realizar o procedimento e as práticas recomendadas de prevenção de infecções, devem refletir, ao máximo possível, a situação real.
- O modelo deve ser tratado com gentileza e com o mesmo respeito que seria dado a uma usuária.

O exemplo a seguir ilustra como o uso de modelos pode facilitar o aprendizado de uma habilidade clínica tal como a inserção de implantes Norplant.

Utilização de Modelos Anatômicos no Treinamento para Implantes Norplant

Em um curso de três dias de treinamento para inserção e remoção de implantes Norplant, o uso de treinamento em implantes subcutâneos no braço modelo para treinamento em Norplant é um componente essencial. Durante o **primeiro dia** do curso, depois de uma demonstração completa no modelo sobre como inserir cápsulas de Norplant, é ensinado aos participantes como montar e utilizar o modelo. A seguir eles/as praticam a inserção das cápsulas de Norplant no modelo, seguindo os passos descritos no *Guia de Aprendizagem em Habilidades Clínicas para Implantes Norplant*, desenvolvido especialmente para este procedimento. Instruções práticas são fornecidas pelo treinador clínico durante toda a sessão prática.

Ao final do primeiro dia, os participantes levam o braço modelo de treinamento e o equipamento de inserção para o hotel ou para casa para continuar praticando. No início do **segundo dia** do curso, os treinadores clínicos fazem uma avaliação, usando o guia aprendizagem. Os/as participantes que forem avaliados como “competentes” na inserção são autorizados a começar a trabalhar com uma usuária, sob a orientação de um treinador clínico. Aqueles que **não** forem avaliados como “competentes” continuam a praticar no braço modelo até que alcancem competência. Essa seqüência é repetida também no treinamento dos/as participantes para a remoção dos implantes Norplant.

Como esse exemplo ilustra, a combinação do uso eficiente de modelos com instrução prática eficaz, facilita o aprendizado, reduz o tempo necessário para o treinamento.

A PRÁTICA DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM USUÁRIAS

A etapa final do desenvolvimento de habilidades clínicas envolve a prática do procedimento (p. ex., minilaparotomia) em usuárias. Os modelos anatômicos, não importa o quão realistas sejam, não podem substituir inteiramente a realidade de realizar um procedimento em um ser humano que vive, respira, sente e reage.

As **desvantagens** do uso de usuárias reais durante a prática de habilidades clínicas são óbvias. Os/as usuárias podem sentir maior desconforto ou até mesmo estar sob um risco maior de complicações quando os procedimentos são realizados por um clínico sem habilidade. Para minimizar esses riscos, é recomendado que as seguintes diretrizes sejam observadas:

- Quando possível e apropriado, deve ser permitido que os/as participantes **praticuem** com usuárias somente depois que tiverem **demonstrado**, em um modelo anatômico ou em uma situação simulada, **competência na habilidade** e algum nível de **proficiência na habilidade**.
- Durante a orientação pré-cirúrgica, usuárias devem ser informadas que o procedimento será realizado por um clínico em treinamento, sob a supervisão de um/a treinador/a clínico/a experiente. As práticas clínicas padronizadas em relação à orientação devem ser seguidas e o consentimento informado deve ser assinado.
- O/a treinador/a clínico/a deve estar presente na sala de cirurgia ou ambulatório quando os/as participantes estiverem realizando um procedimento clínico. Além do mais, o/a treinador/a clínico deve estar pronto para intervir se a o/a usuária estiver correndo qualquer risco ou se estiver sentindo desconforto grave.
- As usuárias/os devem ser escolhidos cuidadosamente para garantir que são apropriados para o propósito de treinamento clínico. Por exemplo, participantes **não** devem praticar em usuárias “difíceis” até que eles/as tenham adquirido proficiência no desempenho do procedimento.

DIREITOS DOS USUÁRIOS DURANTE O TREINAMENTO

Os direitos da usuária à privacidade e confidencialidade devem ser considerados durante todo o treinamento. O exame físico do/da usuária deve ser realizado em um ambiente no qual o seu direito de privacidade física seja respeitado. O/a usuária, ao receber orientação, ser examinada fisicamente, ou ser submetida à serviços cirúrgicos anticoncepcionais, deve estar informado/a sobre o papel de cada indivíduo dentro da sala (p. ex., treinadores/as clínicos/as, pessoas em treinamento, pessoal de apoio, pesquisadores, etc.).

O consentimento do/da usuária deve ser obtido antes que o clínico em treinamento observe, auxilie ou realize qualquer procedimento. O/a usuária deve compreender que tem o direito de recusar assistência de um clínico em treinamento. Além disso, a assistência a usuárias não deve ser postergada ou cancelada devido à recusa, por parte do/da usuária, a que um clínico em treinamento esteja presente ou preste serviço. Em tais casos, o/a treinador/a clínico/a ou outro membro da equipe deve prestar a assistência. Finalmente, **o/a treinador/a clínico/a deve estar presente durante qualquer contato com o/a usuária em uma situação de treinamento.**

Os/as treinadores/as clínicos/as devem ser discretos quando, no treinamento prático com usuárias, estiverem dando orientações e retroalimentação. Retroalimentação corretiva em uma situação com o/a usuária deve ser limitada aos erros que possam prejudicar ou causar desconforto a usuárias. O excesso de retroalimentação negativa pode criar ansiedade, tanto para o/a usuária quanto para o/a clínico/a em treinamento.

Pode ser difícil manter a confidencialidade rígida do/da usuária em uma situação de treinamento, onde casos específicos são usados em exercícios de aprendizagem, tais como estudos de casos e conferências clínicas. Tais discussões sempre devem ocorrer em uma área privada, sem que possam ser ouvidas por outros funcionários e usuárias, e devem ser conduzidas sem menção do nome do/da usuária.

RESUMO

O treinamento clínico requer uma interação intensa, em geral individual, entre o/a treinador/a clínico/a e o/a participante. Essa interação é necessária para o aprendizado de conhecimento e atitudes específicos e o desenvolvimento de habilidades motoras e para solução de problemas. No passado, a falta de integração entre o ensino de sala de aula e o

treinamento prático contribuiu para que os clínicos, muitas vezes, não fossem capazes de realizar procedimentos clínicos, de uma maneira atenciosa e habilidosa.

O método de treinamento clínico apresentado neste capítulo é baseado na instrução prática ou “modelo de comportamento.” Combinando os elementos de treinamento prático (p. ex., perguntas, retroalimentação positiva e solução de problemas) com as técnicas de treinamento clínico descritas, **o aprendizado é facilitado e o tempo de treinamento encurtado, e minimizado o risco para usuários.** Essas técnicas incluem:

- O uso de modelos anatômicos e outros materiais de apoio ao ensino, para demonstrações clínicas, e prática dos/as participantes para facilitar a aquisição de habilidades (**método humanístico**)
- O uso de **guias de aprendizagem padronizados** que indicam os passos chave e a sua seqüência, quando for o caso, para o desempenho da nova habilidade ou atividade

O uso deste método de treinamento propicia aos/as participantes um ambiente confortável, de baixa tensão, no qual podem aprender a nova habilidade ou atividade e praticá-la repetidamente, até que se sintam confiantes na sua capacidade de desempenho.

A etapa final do treinamento clínico envolve a prática do procedimento ou atividade com usuários. Isso só deve acontecer depois que o/a participante tenha demonstrado **competência na habilidade** e algum nível de **proficiência na habilidade**, usando **modelos** ou situações simuladas que imitam, ao máximo possível, a experiência real.

Quando se pratica com usuários em uma situação de treinamento, os/as participantes **não** devem tentar realizar o procedimento recentemente aprendido em usuários (casos) “difíceis.” Além disso, durante todas as situações de treinamento clínico, o direito do usuário à privacidade, à confidencialidade e à recusa de receber assistência de clínicos em treinamento, precisa ser mantido.

MODELO 7-1

TREINAMENTO PRÁTICO PARA HABILIDADES CLÍNICAS:
GUIA DE AUTO-AVALIAÇÃO

TAREFA/ATIVIDADE	Sim	Algumas Vezes	Não
ANTES DA SESSÃO PRÁTICA			
1. Eu cumprimento os/as participantes.			
2. Eu peço ao/a participante para revisar o seu desempenho nas sessões práticas anteriores.			
3. Eu pergunto ao/à participante quais passos ou tarefas ele/ela gostaria de desempenhar durante a sessão prática.			
4. Eu revejo os passos ou tarefas difíceis no guia de aprendizagem que será praticado durante a sessão.			
5. Eu trabalho com o/a participante para estabelecer metas específicas para a sessão prática.			
DURANTE A SESSÃO PRÁTICA			
1. Eu observo o/a participante enquanto ele/ela pratica o procedimento.			
2. Eu dou uma retroalimentação positiva e sugestões para o aperfeiçoamento, enquanto que o/a participante pratica o procedimento.			
3. Eu faço referência ao guia de aprendizagem durante a observação.			
4. Eu faço anotações sobre o desempenho do/da participante no guia de aprendizagem, durante a observação.			
5. Eu tenho atenção com a usuária quando faço uma retroalimentação para o/a participante, durante a sessão clínica.			
6. Eu faço comentários corretivos somente quando o conforto ou a segurança da usuária está em jogo.			
SESSÃO DE RETROALIMENTAÇÃO APÓS A PRÁTICA			
1. Eu cumprimento os/as participantes.			
2. Eu pergunto aos/as participantes como eles/elas se sentem após a sessão prática.			
3. Eu solicito aos/as participantes que identifiquem aqueles passos que fizeram bem.			
4. Eu solicito aos/as participantes que identifiquem aqueles passos que eles/elas necessitam melhorar.			
5. Eu consulto as minhas anotações no guia de aprendizagem.			

TAREFA/ATIVIDADE	Sim	Algumas Vezes	Não
6. Eu ofereço retroalimentação positiva com relação aqueles passos ou tarefas que os/as participantes realizaram bem.			
7. Eu ofereço sugestões específicas para melhoria.			
8. Eu trabalho com o/a participante para estabelecer metas para a próxima sessão prática.			

As habilidades de treinador/a prático/a que eu sinto competência em utilizar, incluem:

As habilidades de treinador/a prático/a que eu gostaria de aperfeiçoar, incluem:

143

MODELO 7-2

**HABILIDADES DE DEMONSTRAÇÃO CLÍNICA:
GUIA DE AUTO-AVALIAÇÃO**

Em que grau as seguintes afirmações são verdadeiras com relação as suas ações e comportamentos quando demonstrando novas habilidades aos/as participantes?

TAREFA/ATIVIDADE	Sim	Algumas Vezes	Não
DEMONSTRAÇÃO CLÍNICA			
1. Eu utilizo as anotações do/da treinador/a, manual personalizado ou o guia de aprendizagem.			
2. Eu anuncio os objetivo/s, como parte da introdução.			
3. Eu apresento uma introdução efetiva.			
4. Eu organizo a área de demonstração de maneira que os/as participantes possam observar claramente cada passo do procedimento.			
5. Eu nunca demonstro um procedimento de maneira incorreta ou resumidamente.			
6. Eu me comunico com o modelo ou com a usuária durante a demonstração de atividades/habilidades.			
7. Eu questiono e estimulo os/as participantes para fazerem perguntas.			
8. Eu demonstro ou simulo práticas apropriadas de prevenção de infecções.			
9. Quando usando um modelo, eu posiciono o modelo como se fosse uma usuária.			
10. Eu mantenho contato visual com os/as participantes tanto quanto possível.			
11. Eu projeto minha voz de maneira que todos os/as participantes possam ouvir.			
12. Eu ofereço oportunidades para os/as participantes praticarem a atividade/habilidade sob supervisão direta.			

As demonstrações de habilidades que eu sinto competência em utilizar, incluem:

As demonstrações de habilidades que gostaria de melhorar, incluem:

144

CONDUZINDO UM CURSO DE TREINAMENTO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

Para melhorar a qualidade do treinamento clínico, assim como para avaliar, objetivamente, o desempenho do/da participante, é necessário padronizar a maneira pela qual o treinamento clínico é conduzido. Além disto, quando um curso para treinamento clínico foi **elaborado corretamente**, é mais provável que satisfaça as necessidades dos/das participantes. Conseqüentemente, os/as treinadores/as clínicos/as freqüentemente possuem **pacotes de treinamento** pré-testados, que geralmente consistem do seguinte:

- Um manual de referência de conteúdo específico
- Um manual de curso para o/a participante, que contém o programa do curso, esquema e cronograma, e guias de aprendizagem com base na competência
- Um livro de anotações do/da treinador/a que contém o manual do participante, instrumentos de avaliação com base na competência (conhecimentos e habilidades) e sugestões práticas para ensinar o curso
- Modelos anatômicos e audio-visuais e outros materiais de apoio ao treinamento

Nestas circunstâncias, os/as treinadores/as clínicos/as não são solicitados para desenvolver o curso, mas para **adaptá-lo** ao ambiente local e **conduzi-lo**, utilizando métodos de treinamento apropriados.¹

Os passos chave para condução do curso clínico são descritos brevemente neste capítulo. Foram obtidos das técnicas de treinamento apresentadas nos capítulos anteriores o oferecem um modelo para organizar cada parte do curso.

¹ A elaboração de um curso de treinamento clínico geralmente é de responsabilidade do/da treinador/a mais avançado/a. O desenho de curso requer capacidade especialização para escrever objetivos específicos de ensino/aprendizagem, desenvolvendo esquemas e cronogramas concisos do curso, assim como desenvolver e selecionar materiais apropriados para a aprendizagem e treinamento. Estes temas não correspondem ao objetivo deste manual.

- Objetivos do Capítulo** Depois de completar este capítulo, o/a participante saberá como organizar e conduzir um curso efetivo de treinamento clínico.
- Objetivos Específicos** Para alcançar o objetivo do capítulo, o/a participante:
- Descreverá os componentes dos pacotes de treinamento clínico e como são utilizados
 - Organizará e preparará o apoio logístico e materiais necessários para um curso de treinamento clínico
 - Desenvolverá os planos para conduzir as sessões de treinamento
 - Utilizará a avaliação com base na competência
 - Determinará se o/a participante está qualificado/a com base no desempenho observado e avaliado
 - Avaliará um curso de treinamento clínico

MATERIAIS DO CURSO

Os materiais de treinamento descritos abaixo são usados para conduzir eficazmente, um curso clínico com base na competência. Progressivamente estes materiais são oferecidos para o/a treinador/a clínico/a como um **pacote de treinamento**.

O **manual de referência** oferece todas as informações essenciais necessárias para realizar um curso de uma maneira lógica. Sendo que serve como “texto” para os/as participantes e “fonte de referência” para o/a treinador/a clínico/a, não são necessários geralmente outros materiais especiais. (Material suplementar específico do país, entretanto, pode ser preparado e distribuído conforme apropriado. Este material pode incluir informação sobre o perfil demográfico do país, registros médicos e sobre o sistema de referência [encaminhamento], lista local de medicamentos, etc.) Também, porque o manual contém **somente** informação que é consistente com as metas e objetivos do curso, torna-se uma parte integrante de todos os exercícios em sala de aula—desde uma aula ilustrada até a transferência de informação para solução de problemas. Finalmente, proporciona uma referência disponível no momento para revisão da informação recentemente aprendida e para solução de problemas quando o/a participante retorna para sua própria clínica ou hospital.

O **manual do curso do participante** serve como mapa rodoviário para orientá-lo através de cada fase do curso. Contém o modelo do **programa do curso, esquema e cronograma** (cada um será descrito em maior detalhe mais adiante) como também todo o material impresso suplementar, tal como a avaliação de conhecimento pré-curso, guias de aprendizagem de habilidades e avaliação do curso.

O **livro de anotações do/da treinador/a** contém o material do manual dos/as participantes, assim como outras informações específicas do/da treinador/a, como o gabarito das respostas dos questionários de pré e meio do curso e sugestões práticas para condução do curso.

Modelos anatômicos, audio-visuais e outros auxílios de treinamento são usados para demonstração em salas de aula e prática de habilidades e atividades. Exemplos incluem um modelo pélvico (ZOE®) para habilidades no treinamento de DIU ou o braço de treinamento para aplicar implantes Norplant, como um conjunto de diapositivos para treinamento, e vídeos.

Mesmo se o material do curso não foi providenciado como “pacote de treinamento,” o/a treinador/a clínico/a deve desenvolver o programa do curso, esquema e cronograma. Estes são descritos abaixo.

Programa do Curso

O **programa de curso** (também chamado de **descrição de curso**) proporciona um resumo dos componentes principais de um curso e deverá ser entregue aos participantes antes de chegarem ao treinamento. É importante que o programa do curso descreva precisamente o **conteúdo do curso, metas e objetivos**. Isto permite aos/as participantes estarem atentos sobre os mais importantes componentes do curso.

Esquema do Curso

O **esquema do curso** é uma lista detalhada de como o treinamento será desenvolvido. O esquema do curso é um **documento de planejamento** para ser usado pelo/a treinador/a clínico/a e **não** um documento para ensino. O **Exemplo 8-1** mostra a **parte** que corresponde ao esquema para um curso modelo de treinamento para o curso de treinamento em habilidades DIU. O esquema do curso é dividido em quatro colunas que são descritas abaixo.

- **Horário:** Indica, aproximadamente, o **total de tempo que deve ser dedicado a cada objetivo educacional e a cada atividade de treinamento**. Essa indicação auxilia o/a treinador/a clínico/a a planejar o horário, de modo que todos os objetivos de treinamento sejam abordados, dentro da carga horária designada.

147

- **Objetivos/Atividades:** Contém os objetivos educacionais que esquematizam a **seqüência do treinamento**, e a/s atividade/s de treinamento para cada objetivo. A combinação de objetivos e atividades (p. ex., exercício em pequenos grupos, sessões de prática clínica) esquematizam o **fluxo** do treinamento.
- **Métodos de Ensino e Aprendizagem:** Esquematizam os vários métodos, atividades e estratégias a serem **usadas para apresentar o conteúdo e as habilidades** relacionadas aos objetivos educacionais. É importante que uma **variedade** de métodos seja utilizada.
- **Recursos/Materiais:** Contém os materiais de referência e os recursos audio-visuais necessários para desenvolver o treinamento para cada objetivo educacional.

**Cronograma
Do Curso**

Um **cronograma** é um breve resumo, dia-a-dia, das principais atividades de treinamento. A informação contida em um cronograma de curso inclui:

- Nome do curso
- Dias de treinamento (dias da semana e/ou números de dias)
- Carga horária de todas as atividades de treinamento
- Breve descrição das principais atividades de treinamento

As informações contidas no cronograma são provenientes do esquema do curso, uma vez finalizado. O **Modelo 8-2** é um exemplo de um cronograma para um curso de treinamento em habilidades DIU de duas semanas.

**Adaptando um
Curso de
Treinamento Clínico**

O esquema do curso e cronograma são orientados para servir como **modelo** para o/a treinador/a clínico/a e foram elaborados para permitir os/as participantes do curso e treinador/a clínico/a a maior flexibilidade possível, para adaptar o treinamento às necessidades de aprendizagem dos/das participantes (do grupo ou individuais).

Antes do início do curso, o/a treinador/a clínico/a deverá determinar quais alterações são necessárias com relação a designação de sala de aula e o horário para clínica (veja **Capítulo 2**). Por exemplo, a disponibilidade de usuárias é um fator crítico para assegurar que os/as participantes terão suficiente prática supervisionada para completar o curso e para se tornarem competentes e confiantes nas suas habilidades. Típicamente, o programa do curso terá que ser modificado para acomodar o cronograma clínico ou o número de participantes do curso.

O/a treinador/a clínico/a deve revisar o esquema de curso e o cronograma anteriormente ao curso e os/as participantes devem receber uma cópia do novo cronograma do curso no primeiro dia de aula. Também, no início de cada curso, é realizada uma avaliação do conhecimento e habilidades clínicas dos/das participantes. Os resultados dessas avaliações antes do curso podem ser utilizados em conjunto, pelos/as participantes e o/a treinador/a clínico/a, para adaptar o conteúdo do curso, conforme necessário, para que o treinamento concentre na aquisição de **novas** informações e habilidades. Por exemplo, se o grupo demonstra suficiente conhecimento (p. ex., mais de 80% de respostas corretamente respondidas sobre uma categoria particular de informação, como, indicações, precauções para o uso e avaliação da usuária), o/a treinador/a clínico/a pode decidir deixar estes assuntos como leitura e usar o tempo disponível para outros propósitos, em vez de discuti-los em classe.

PLANEJAMENTO DO CURSO

As responsabilidades do/da treinador/a clínico/a para o planejamento e organização do curso de treinamento serão diferentes, dependendo de sua posição dentro da organização ou agência financiadora do treinamento, ou dentro da instituição onde o treinamento será conduzido. Geralmente, o/a treinador/a clínico/a estará envolvido no processo de planejamento e pode ser também responsável pela supervisão da organização logística para o curso.

Alocação de Tempo

O planejamento de um curso de treinamento clínico leva vários meses de preparação e, idealmente, deve ser iniciado pelo menos seis meses antes do curso. Uma alocação de tempo típica para as atividades de planejamento é apresentada no **Modelo 8-1**; uma lista para verificação de tarefas mais específicas pode ser encontrada no **Anexo A**.

Materiais, Insumo e Equipamento

O livro anotações para o curso, usado pelo/a treinador/a clínico/a, geralmente especificará os materiais, insumos e equipamento necessários para o curso e ainda pode indicar o que é necessário para cada atividade. O **Modelo 8-3** indica os itens necessários para conduzir um curso de treinamento de habilidades em DIU, de duas semanas.

Local para Prática Clínica

A chave para assegurar o êxito das sessões de práticas clínicas é iniciar o respectivo planejamento quanto antes possível. A energia e o esforço investido pelo/a treinador/a clínico/a em identificar os locais apropriados e desenvolver uma relação de amizade com o pessoal será retribuída muitas vezes quando os/as participantes do curso tiverem as suas experiências de treinamento clínico que permitirão que se tornem compe-

tentes nestas habilidades ou atividades, necessárias para completarem o curso com êxito.

Poderá ser necessário visitar vários locais potenciais de clínicas para identificar os que são melhor ajustados para receber os/as participantes e oferecer suficiente prática clínica. Aspectos sobre a provisão de serviços que são essenciais são os seguintes:

- **Demanda adequada de usuários.** A clínica deve demonstrar ter uma demanda de usuários solicitando o método clínico no qual os/as participantes foram treinados. Devem existir suficientes usuários em cada sessão clínica para manter todos os/as participantes ocupados por várias horas. A clínica deve receber uma variedade de usuários de maneira que os/as participantes terão oportunidade de praticar orientação sobre tantos métodos diferentes de planejamento familiar quanto possível, assim como métodos de provisão para uma habilidade específica (p. ex., inserção de DIU ou de implantes Norplant). É possível que nenhum local tenha suficientes usuários para acomodar todos os/as participantes do curso em um mesmo tempo. Neste caso, os/as participantes podem ser divididos em dois ou três grupos e distribuídos em diferentes locais. O/a treinador/a clínico/a ou alguém familiar com o projeto do curso e seu conteúdo deve acompanhar cada grupo.

Tabela 8-1. Prazo Sugerido para a Preparação de um Curso de Treinamento em Habilidades Clínicas

PERÍODO ANTERIOR AO CURSO	ATIVIDADE
6 meses	<p>Confirmar o local de treinamento (sala de aula e estabelecimento clínico) Selecionar hospedagem (se necessário) Selecionar e confirmar consultores ou peritos especiais no assunto (se necessário) Reunião com o pessoal no local do treinamento clínico</p>
3 meses	<p>Selecionar e avisar os/as participantes Iniciar a parte administrativa Confirmar a reserva de hospedagem Reconfirmar os consultores em treinamento clínico ou peritos no assunto Pedir material educacional, insumos e equipamento Confirmar os arranjos para receber os/as participantes no estabelecimento de treinamento</p>
1 mês	<p>Rever o programa do curso, cronograma e esquema, e adaptá-los se necessário (se possível, enviar cópias aos/às participantes e outros/as treinadores/as clínicos/as) Rever o conteúdo do material e preparar para cada sessão a ser oferecida pelo/a treinador/a clínico/a Preparar audio-visuais (transparências, diapositivos, flip-charts, etc.) Arrumar todo o equipamento audio-visual (retroprojeter, aparelho de vídeo, monitor, projetor de diapositivos, câmera com gravador/monitor, etc.) Visitar a sala de aula no local de treinamento e confirmar os arranjos Visitar o serviço clínico e confirmar os arranjos Confirmar o recebimento do material educacional, insumos e equipamento Finalizar a parte administrativa Reconfirmar as reservas de hotel</p>
1 semana	<p>Rever a lista final dos/das participantes para informação sobre experiência e responsabilidades clínicas Juntar o material educacional Preparar os certificados de participação Reconfirmar a disponibilidade de usuárias no local de treinamento Reunião com o co-treinador/a, consultores/as em treinamento clínico ou peritos/as especiais do assunto para revisão dos papéis individuais e responsabilidades</p>
1-2 dias	<p>Preparar a sala de aula Preparar e verificar o equipamento audio-visual e outros apoios para o treinamento Conseguir os modelos anatômicos e todos os instrumentos necessários Verificar com os co-treinadores/as se não existem problemas</p>

- **Espaço adequado.** O local de treinamento clínico deve ser suficiente para acomodar pessoal adicional (participantes). A qualidade dos serviços deve ser mantida enquanto os/as participantes estão presentes, e isto inclui assegurar que as usuárias, pessoal e participantes podem se locomover facilmente pela clínica sem impedir o fluxo de usuários e a provisão de serviços. Sendo que os locais clínicos freqüentemente são já repletos de pessoal e usuários, isto é outra razão para dividir os/as participantes em pequenos grupos e usar vários locais para treinamento clínico.
- **Suprimento adequado.** É importante que os locais escolhidos tenham suficientes instrumentos e materiais para oferecer serviços (locais que cronicamente têm falta de suprimentos não atraem muitas usuárias). Também, pode ser necessário suplementar os materiais básicos da clínica relativo aos itens de consumo (p. ex., solução de cloro) ou providenciar instrumentos adicionais ou especiais necessários para o procedimento.
- **Práticas apropriadas para provisão de serviços.** Locais selecionados para sessões de treinamento clínico devem estar já oferecendo serviços de uma maneira consistente com os padrões do curso (isto é, práticas consistentes com aqueles esquemas dos guias de aprendizado e das listas de verificação). O pessoal pode servir como modelo de referência para os/as participantes e devem ser capazes de orientá-los nas respectivas práticas. Os/as participantes se sentirão muito mais confortáveis e a vontade se seu treinamento é apoiado pelo que eles vêem acontecer ao seu redor, na clínica.
- **Pessoal que é receptivo ao receber os/as participantes.** A maioria do pessoal da clínica será receptivo para receber os/as participantes nos seus locais de trabalho para que pratiquem suas novas habilidades. Procure não usar locais onde o pessoal está em oposição para receber participantes porque estas atitudes não criam um meio ambiente positivo para o aprendizado dos participantes.

Antes do curso, especialmente se é a primeira vez que a clínica está sendo usada como local para prática clínica, o/a treinador/a clínico/a deve se reunir com o pessoal clínico para revisarem juntos as metas e objetivos do curso de treinamento, assim como as técnicas utilizadas de treinamento interativo (p. ex., o/a treinador/a clínico/a como um técnico de time esportivo). O tempo deverá ser usado na revisão dos guias de aprendizagem e na explicação de como são usados.

CONDUÇÃO DE UMA SESSÃO DE TREINAMENTO

O/a treinador/a clínico/a é perito tanto no conteúdo quanto nas habilidades em um curso de treinamento clínico. O esquema do curso fornece a base para o treinamento planejado; no entanto, é o/a treinador/a clínico/a que é o responsável pela transformação do plano de treinamento no sucesso do treinamento. O/a treinador/a clínico/a precisa planejar como apresentar o conteúdo com criatividade, de uma maneira que mantém o ensino concentrado nos/nas participantes e que assegure o alcance dos objetivos do treinamento.

Para assegurar uma sessão clínica efetiva, o/a treinador/a clínico/a deve:

- Revisar os **objetivos** da sessão (encontrados no esquema do curso).
- Selecionar as **atividades de treinamento**, que apoiarão o/a participante em chegar ao objetivo da sessão (atividades são sugeridas no esquema do curso).
- Escrever **instruções** para a atividade de treinamento.
- Organizar **materiais** para apoiar a atividade de treinamento (material de apoio pode ser sugerido no esquema do curso).
- Preparar uma **introdução** à atividade de treinamento.
- Desenvolver **perguntas sobre processos**, que concentrarão em uma discussão sobre a pertinência do conteúdo das responsabilidades de trabalho dos/das participantes.
- Desenvolver um **resumo**, que vincula os objetivos da sessão e o conteúdo e revisa os pontos principais da sessão.

Objetivos Os objetivos, que podem ser encontrado no esquema do curso, devem ser claramente mencionados em cada sessão do curso. O objetivo educacional é definido como uma constatação sobre o que o/a participante terá conhecimento, ou o que conseguirá realizar, após o término do treinamento. Antes do início de cada sessão, escreva o objetivo no flip-chart, lousa ou transparência. Coloque o objetivo escrito em um local visível, para que todos o possam ver, durante a sessão de treinamento.

Atividades de Treinamento As atividades de treinamento apóiam os/as participantes no alcance do objetivo de aprendizagem. A meta é de manter o interesse, dos/das participantes e de deixá-los/las ativos/as e envolvidos/as. O entusiasmo do/da

treinador/a clínico tem um impacto direto na resposta dos/das participantes. Se o/a treinador/a tem altas expectativas de êxito, os/as participantes seguirão. O/a treinador/a clínico/a eficaz concentra no progresso dos/das participantes em vez de em si próprio/a.

Atividades de treinamento apropriadas serão recomendadas no esquema do curso e podem incluir atividades que:

- Permitem aos participantes **conhecerem-se uns aos outros**
- Produzem ou aumentam a **disposição no grupo**
- Influenciam como os/as participantes **pensam sobre certas questões**
- Fornecem a oportunidade de **aprender e praticar uma habilidade específica**

Comece cada dia com uma atividade de quebra-gelo para **integrar o grupo** para começar com uma atitude positiva, energética. Este aquecimento dá oportunidade ao grupo de aprender alguma coisa de uma maneira não tradicional e geralmente ajuda o grupo a conhecer melhor cada participante. É a responsabilidade do/da treinador/a clínico/a de providenciar equilíbrio entre trabalho sério e trabalho que tem um conteúdo e conotação mais leve. Vários exemplos de atividades para quebrar o gelo são fornecidas no **Capítulo 2**.

Atividades para **produzir ou aumentar a disposição** são úteis durante o dia (especialmente depois do almoço) quando o/a treinador/a percebe que a disposição no grupo está diminuindo e o grupo precisa de um impulso. Uma “injeção de disposição” pode levar de 5 a 20 minutos. Pode ser tão simples quanto “vamos levantar e esticar.” O propósito é de desviar a atenção do assunto sendo apresentado para proporcionar um descanso para o cérebro e o corpo, usando-os de maneira diferente. Várias “injeções de disposição,” de curta duração podem ser encontradas no **Anexo B**.

Atividades projetadas para **influenciar atitudes**, entretanto, são mais complexas e geralmente levam mais tempo. Dramatizações, estudos de caso e o treinamento prático são exemplos destas atividades e descritas em detalhe nos **Capítulos 4 e 6**.

As etapas de **aprendizagem e prática de uma habilidade** são descritas, integralmente, no **Capítulo 6**. Proporcionar aos participantes atividades significativas na sala de aula, prática clínica e sessões de treinamento são

críticas para o êxito de qualquer curso de treinamento clínico. Na preparação e condução dessas sessões, o/a treinador/a clínico/a depende, em grande parte, dos guias de aprendizagem para orientação e habilidades clínicas (vide **Capítulo 5**).

Os/as participantes seguirão o exemplo de como utilizar corretamente os guias de aprendizagem preparados pelo/a treinador/a clínico/a.

Estes guias fornecem ao/a treinador/a clínico/a uma maneira padronizada de realizar uma habilidade ou atividade, e devem ser usados pelos participantes enquanto estão aprendendo ou praticando.

Os/as participantes devem também usar o guia de aprendizagem para seguir a demonstração de diapositivos ou de vídeo e a primeira demonstração da habilidade na sala de aula (p. ex., utilizando modelos anatômicos para uma habilidade clínica ou dramatização para habilidades de orientação).

Durante as sessões práticas na sala de aula, os/as participantes trabalharão em equipes com um/a participante “provedor/a de serviços,” realizando a habilidade ou atividade, enquanto o/a outro/a participante usa o guia de aprendizagem para classificar o desempenho ou recordar o/a “provedor/a de serviços” conforme necessário. Em seguida, os/as participantes trocam de papel.

Dê tempo suficiente para os/as participantes discutirem áreas que necessitam melhorar (retroalimentação). Esta discussão é crítica porque coloca a responsabilidade de aprendizagem no/na participante.

Antes da primeira sessão prática o/a treinador/a clínico/a poderá revisar com os/as participantes suas responsabilidades durante as sessões práticas e a importância de trabalhar juntos para tornar o tempo na clínica o mais efetivo quanto possível para os/as participantes, pessoal e usuário/as. (As necessidades de prática clínica não devem ser atendidas antes das necessidades e preocupação dos usuária/os.) O/a treinador/a clínico/a e participantes devem também conhecer a clínica, para que os/as participantes se familiarizem com a instalação e conheçam o pessoal.

Durante as sessões práticas clínicas, o/a treinador/a clínico/a é o/a responsável pelos/as participantes, e deve observar e interagir com todos, durante todo o tempo. O/a treinador/a deve estar preparado/a para sugerir

atividades ou exercícios alternativos se a demanda de usuárias é baixa, durante uma sessão em particular.

Além da habilidade clínica ou atividade, existem outras habilidades que os/as participantes deverão aprender. Essas incluem o estabelecimento de um relacionamento com o/a usuário/a, escutar ativamente as suas metas reprodutivas e fornecer informação que seja clara, simples e direta. Estas habilidades podem ser pouco conhecidas ou consideradas pouco importantes por alguns participantes. Nesta circunstâncias, o/a treinador/a clínico/a necessitará elaborar atividades que oferecem uma oportunidade de baixo risco para explorar novos comportamentos e ajudará a mudar estas atitudes. Por exemplo, a condução da dramatização de uma orientação, após a qual os/as participantes recebem retroalimentação positiva, pode ser uma maneira efetiva de chamar atenção sobre áreas que necessitam ser melhoradas.

Instruções para Participantes

Instruções escritas para a atividade, especialmente se existirem múltiplas etapas ou passos na atividade, são importantes para o êxito da atividade. O processo de escrever instruções claras ajuda o treinador a refletir através de cada parte da atividade, pensando nos/nas participantes. Resulta também na projeção de tempo mais realista de cada atividade do dia.

Instruções podem ser apresentadas oralmente, mas devem também ser apresentadas por escrito, utilizando papel (para entrega aos/às participantes), lousa, flip-chart, ou o projetor de transparências, para que os/as participantes possam referir-se às instruções escritas durante a atividade. Instruções escritas esclarecem a todos; sem elas, pode resultar em confusão e caos.

Materiais para Atividades de Treinamento

Os materiais necessários para apoiar uma atividade de treinamento, geralmente são sugeridos no esquema do curso. O/a treinador/a clínico/a é responsável em assegurar sua disponibilidade e por organizá-los antes da sessão de treinamento. Em especial, ele/ela deve rever:

- Os insumos e equipamento necessários (p. ex., modelos anatômicos, DIU, jogos de instrumentos, cloro e recipientes, papel e lápis)
- Necessidades de espaço e arranjos (p. ex., cadeiras e mesas arrumadas de uma certa maneira)
- Os capítulos (ou páginas) do manual de referência que serão referidos durante a atividade

- Qualquer material suplementar necessário para a atividade (p. ex., dramatização, estudos de casos, diagramas, etc.)

Introdução

A introdução de cada sessão de treinamento durante o curso dá o tom e o clima da sessão. O **Capítulo 4** fornece vários exemplos específicos para introduzir uma sessão de treinamento. Um/a treinador/a clínico/a deve escolher uma técnica com a qual se sinta confortável. Com o aumento da experiência do/da treinador/a clínico/a com métodos interativos de treinamento, a variedade de introduções usadas aumentará. O importante é lembrar que o entusiasmo do/da treinador/a e o interesse no tema sejam autênticos. Os/as participantes reconhecerão se não forem verdadeiros e como conseqüência, a expectativa que o/a treinador/a clínico/a desejaria criar fica reduzida.

Durante a introdução, monitorize e avalie a atenção do grupo. Quando o grupo está totalmente absorvido com o que está acontecendo na sua frente, estarão prontos para seguir à parte seguinte da sessão.

Perguntas de Processo

Depois de terminada uma atividade de treinamento, o/a participante precisa de tempo para assimilar o que acabou de observar com o que já sabe. O/a treinador/a clínico/a deve desenvolver perguntas que necessitam de reflexão, que aprofundam o conhecimento dos/as participantes sobre conceitos ou habilidades, apresentados nas sessões de treinamento. Essas perguntas podem ser respondidas individualmente ou por pequenos grupos (pares ou trios). Modelos de perguntas de processo incluem:

Após observar uma dramatização de orientação:

- “Quais foram os comportamentos que você observou, que tornaram este clínico/a eficaz com o/a usuária?”
- “Qual é seu nível de conforto na prática destes comportamentos?”
- “Como sabe que vai ter êxito quando agir desta maneira?”

Depois de participar em uma sessão de treinamento prático com um/a participante:

- “Tome alguns minutos para preencher o *Guia de Auto-Avaliação de Habilidades MAACA*. Selecione três áreas específicas nas quais foi excelente e três áreas específicas que gostaria de melhorar. Após ter feito a sua lista, selecione um parceiro/a para discutir sua auto-avaliação.”

Após a discussão em duplas:

- “Esteja preparado/a para relatar uma área na qual foi excelente e outra que quer melhorar a todo o grupo.”

Usando as perguntas de processo desta maneira, se consegue ilustrar vários conceitos. Pela utilização do *Guia de Auto-Avaliação de Habilidades MAACA*, o/a participante assume responsabilidade pela monitorização e observação do seu próprio comportamento e aprendizagem. Existe um equilíbrio quando se pergunta aos/às participantes sobre o que fizeram bem e o que querem melhorar. Na escolha de um/a parceiro/a para discutir isto, cada participante percebe que não é o/a único/a que precisa melhorar. Finalmente, o relatório para todo o grupo tem o potencial de reforçar a mudança de comportamento.

Na formulação de perguntas de processo, o/a treinador/a clínico/a retorna ao objetivo estabelecido para a sessão. As perguntas são então elaboradas para apoiar os/as participantes a integrarem sua nova informação com a experiência anterior.

Resumos

O objetivo dos resumos, após uma atividade de treinamento é para enfatizar os pontos principais da atividade e fechar a sessão. Várias sugestões úteis para resumos estão incluídas no **Capítulo 4**.

Quando os/as treinadores/as clínicos/as começam a usar técnicas participativas de treinamento, a própria atividade se torna central à discussão. É importante recordar que a atividade seja somente uma maneira de demonstrar um conceito ou habilidade que os/as participantes precisam aprender. O ponto crítico é se o pensamento ou a realização continuarão após o treinamento. Enquanto que a aplicação do treinamento clínico não está sob o controle do/da treinador/a clínico/a, as considerações para a aplicação certamente estão dentro das responsabilidades do/da treinador/a. O resumo fornece uma boa oportunidade para o/a treinador/a clínico/a, de reforçar o aprendizado do/da participante e de desafiar, ainda mais, o grupo para chegar à excelência.

**Anotações do/da
Treinador/a**

Muitos/as treinadores/ras clínicos/as consideram que a preparação das “anotações do/da treinador/a” (veja **Capítulo 2**) os ajuda na condução do treinamento. O esboço de cada etapa da atividade de treinamento é o que requer mais planejamento. A clareza, da parte do/da treinador/a, em relação ao fluxo e tempo oportuno da atividade, resultará em uma sessão de treinamento suave e organizada, para os/as participantes. O seguinte exemplo (que foi desenvolvido com base nas sugestões do esquema do curso) pode ser usado como guia para planejar uma atividade de treinamento.

Modelo de um Esboço e Carga Horária para uma Atividade de Treinamento em um Curso de Habilidades Clínicas para DIU

Objetivo: Preparar o DIU T de Cobre 380A dentro do pacote estéril

- 10:00 Explicar o raciocínio para a preparação dentro do pacote estéril.
- 10:10 Mostrar diapositivos 11–17 do conjunto de diapositivos para treinamento DIU.
- 10:20 Demonstrar a preparação do DIU (dependendo do tamanho do grupo, pode ser necessário realizar duas vezes para que todos os/as participantes possam observar a demonstração).
- 10:30 Prática (I Turno): Pedir aos participantes que se dirijam ao *Guia de Aprendizagem para Habilidades Clínicas em DIU* e rever o Passo 3. Dividir o grupo em pares e distribuir o DIU em pacotes esterilizados.
Instruções: Uma pessoa prepara o DIU dentro do pacote esterilizado, enquanto a segunda lê cada passo, em voz alta, do guia de aprendizagem. Em seguida os/as participantes trocam de papel. O/a treinador/a clínico/a circula pela sala, fornecendo instruções conforme necessário. Após o término do primeiro turno de prática, o/a treinador/a clínico/a pergunta “O que o/a ajudou a realizar esta tarefa?” e “O que foi difícil para você, na realização desta tarefa?”
- 10:50 Prática (II Turno): As mesmas instruções e atividade como acima (os/as participantes reforçam o que aprenderam no I Turno).
- 11:00 Resume a sessão, incluindo a repetição do raciocínio e resumo de estudos de análises de custo para este país específico.

PROPORCIONANDO CONHECIMENTOS E AVALIANDO HABILIDADES

Avaliando Conhecimentos Os/as treinadores clínicos devem **preparar-se antes de aplicar a avaliação de conhecimentos** (questionário pré e de meio do curso):

- Evite fornecer instruções especiais sobre o tema na tentativa de reduzir ansiedade e frustração.
- Assegurar que a área para os testes está pronta.
- Assegurar que há insumos suficientes para o teste.
- Rever os procedimentos para o teste.
- Ensaiar, lendo as instruções.
- Tentar antecipar quaisquer perguntas antes do início do teste.
- Assegurar que os/as participantes que realizam o teste não sejam interrompidos/das.

Dois fatores que são importantes ao aplicar o teste são os de **dar instruções** e **colocar limites de tempo**.

Fornecimento de Instruções aos/às Participantes. Para usarem o melhor das suas capacidades, participantes precisam saber o propósito da avaliação e as regras básicas sob as quais estão submetidos/as. Isto significa que precisam estar cientes sobre o **tempo permitido**, a maneira na qual devem **selecionar e registrar respostas** e o **sistema de classificação** utilizado. O/a treinador/a clínico/a deve rever todas as instruções com os/as participantes antes que estes comecem a responder as perguntas. Instruções para a seleção de respostas precisam ser escritas cuidadosamente. A constatação de instruções com detalhes exagerados é melhor do que a falta de detalhes.

A Colocação de Limites de Tempo. Muitos indivíduos não respondem bem quando enfrentados com as pressões de uma avaliação com limite de tempo. Limites de tempo (se usados) devem ser baseados em uma aplicação experimental do instrumento. Como regra geral, treinadores/as clínicos/as devem permitir aos participantes o dobro do tempo que leva um/uma treinador/a clínico/a a ler e completar a avaliação.

O questionário pré-curso não tem a intenção de ser um teste, mas em vez disto, uma avaliação do que os/as participantes sabem, individualmente e em grupo, sobre o tema do curso. Os participantes, no entanto, freqüentemente desconhecem isto e podem se tornar ansiosos e desconfortáveis com a idéia de serem “testados,” na frente de seus colegas, no primeiro dia do curso. O/a treinador/a clínico/a deve ser sensível a isto e administrar o questionário de uma maneira neutra e não-ameaçadora, conforme as seguintes orientações:

- Os/as participantes tomam números para assegurar a anonimidade (p. ex., de 1–12, se o curso tiver 12 participantes).
- Os/as participantes devem completar o questionário pré-curso.
- O/a treinador/a clínico/a fornece as respostas à cada pergunta.
- Passe a matriz de aprendizagem individual e de grupo a cada participante, para que possa completá-la, de acordo com seu número.
- Coloque a matriz completada na parede.
- Discuta os resultados do questionário, conforme preenchido na matriz e, em conjunto, decidam como designar o tempo do curso.

**Avaliando
Habilidades**

Mesmo as listas de verificação muito bem projetadas não conseguem medir com êxito o desempenho se não forem usadas corretamente. Para facilitar o uso de listas de verificação, o/a treinador/a clínico/a deve estar seguro/a de que:

- A sala de aula ou clínica está equipada com todo o equipamento, materiais e outros insumos necessários para completar a avaliação
- O local para a avaliação de habilidades clínicas é o mais semelhante possível com o meio no qual o/a participante normalmente trabalha
- As orientações são cuidadosamente revisadas com os/as participantes e qualquer questão deve ser respondida antes do início da avaliação

QUALIFICAÇÃO

Grande polêmica envolve questões sobre determinação de **qualificação em treinamento clínico**. A maioria das pessoas acredita que os clínicos estão qualificados para realizar um procedimento ou atividade quando demonstraram um nível definido de competência em uma habilidade e pode manter este nível depois do treinamento. Na prática, **medidas objetivas da competência clínica durante o treinamento podem ser muito difíceis**, e é ainda mais difícil medir a competência **depois** do treinamento.

Sendo assim, no passado muitas organizações consideravam a qualificação como sendo a realização de um número específico de procedimentos supervisionados. Claramente, enquanto alguns/mas participantes podem alcançar a competência após somente algumas práticas, outros podem requerer mais e alguns/mas podem nunca alcançar um nível aceitável de competência. Assim, a determinação se, ou não, um/a participante está qualificado/a, deve estar baseada no desempenho **observado e avaliado**, usando avaliação com base na competência (conhecimentos, atitudes e habilidades) em vez de ser baseada na realização de um número determinado de casos práticos.

Quando modelos anatômicos são usados para aquisição inicial de habilidades (p. ex., treinamento na inserção de DIU ou implantes Norplant), quase todos os/as participantes serão considerados/as **competentes** após somente alguns casos com usuárias. **Proficiência**, entretanto, invariavelmente requer prática adicional. Assim, participantes em treinamento, que vão se tornar novos provedores de serviços (isto é, não tiveram nenhuma experiência anterior), podem necessitar realizar o procedimento com pelo

menos 5 a 10 usuárias para se sentirem **confiantes** com suas habilidades. Desta maneira, o julgamento de um/a treinador/a clínico/a experiente é o fator mais importante na determinação de se o/a participante está qualificado/a.

A qualificação é uma declaração emitida por instituição/ões de treinamento de que o/a participante alcançou os requerimentos do curso em conhecimentos, habilidades e prática. A qualificação **não** implica em uma certificação, que é dada por uma organização ou agência autorizada.

A qualificação pode estar baseada no nível alcançado pelo/a participante em três áreas:

- **Conhecimento.** Uma nota recomendada de pelo menos 85% no Questionário de Meio do Curso
- **Habilidades.** Desempenho satisfatório das atividades clínicas e habilidades de acordo com a avaliação feita pelo/a treinador/a clínico/a usando a lista de verificação de habilidades com base na competência. Ao determinar se o/a participante é competente, o/a treinador/es clínico/s observarão e classificarão o desempenho do/a participante para cada passo da habilidade ou atividade. O/a participante deve ser classificado/a “satisfatório/a” em cada habilidade ou atividade para ser avaliado/a como competente.
- **Prática.** Habilidade demonstrada para prover serviços a usuárias no local da clínica. Durante o curso, é responsabilidade do/da treinador/a clínico/a de observar o desempenho geral de cada participante na provisão de serviços para usuárias. Isto oferece uma oportunidade ímpar para observar o impacto na usuária da **atitude** do/da participante—um componente crítico da qualidade dos serviços oferecidos. Somente fazendo isso poderá o/a treinador/a clínico/a avaliar a maneira da qual o/a participante usa o que ele/ela aprendeu.

O ensino de treinadores clínicos para um uso confiável dos instrumentos de desempenho com base na competência, tais como os descritos acima, oferecem uma oportunidade para demonstrar o desempenho com base na competência e a aplicação do conhecimento em locais clínicos, em vez de “horas de aulas” ou o número de casos práticos realizados.

Como discutido no **Capítulo 1**, a responsabilidade para o/a participante se tornar qualificado/a é compartilhada pelo/a participante e pelo/a treinador/a.

É recomendado que, se possível, os participantes do curso sejam observados e avaliados nas suas respectivas instituições, dentro de 3 a 6 meses após completar o curso, por **um treinador do curso** utilizando a lista de verificação para habilidades de clínicas e de orientação que foi utilizada no curso. (Pelo menos, o participante deve ser observado por um **treinador experiente** logo após completar o treinamento.) Esta atividade de avaliação pós-curso é importante por várias razões. **Primeiro**, oferece ao participante uma retroalimentação direta não somente do seu/sua desempenho, mas também oferece oportunidade para discutir o surgimento de qualquer problema ou restrições para a prestação de serviços (p. ex., falta de instrumentos, materiais ou pessoal de apoio). **Segundo**, e igualmente importante, oferece ao centro de treinamento, através do/a treinador/a clínico/a, informação chave da conformidade do treinamento às condições locais. Sem este tipo de retroalimentação, o treinamento clínico facilmente pode se tornar uma rotina, estagnada e irrelevante para as necessidade de prestação de serviços.

AVALIANDO O CURSO

A avaliação do curso deve ser uma parte integral do processo de treinamento clínico, para determinar se o treinamento alcançou suas metas (p. ex., se o conhecimento, atitudes e habilidades do/da participante melhoraram) e para identificar aspectos do curso que podem ser fortalecidos. Como discutido acima, a avaliação do **desempenho do/da participante** é realizada por meio de avaliações com base na competência e no conhecimento (veja **Capítulo 5**).

A avaliação da **reação de participantes** ao curso deve ocorrer entretanto, duas vezes, no decorrer e ao final do curso. Para determinar se os/as participantes gostaram do curso e até que ponto o acharam importante, os/as participantes podem ser solicitados a utilizar os seguintes métodos:

- Reações diárias (orais ou escritas)
- Avaliações de cada uma das sessões ou dos/as treinadores/as
- Questionários escritos no fim do curso
- Opiniões informais dos/as participantes, no fim do curso

Ainda, os/as treinadores/as podem encontrar-se diariamente para revisão das reações dos/as participantes quanto atividades de treinamento.

Reações Diárias

Os/as treinadores/as clínicos/as devem monitorizar o treinamento continuamente. A monitorização diária estimula os/as participantes a pensar e falar sobre o que foi aprendido durante o dia e para fazer sugestões para o melhoramento do curso a todo o grupo. Esta monitorização pode ser conduzida como exercício liderado por participantes no fim de cada dia de treinamento. Uma técnica útil é fazer com que cada participante:

- Escreva em um papel as duas ou três idéias ou conceitos mais importantes que aprendeu durante o dia, assim como as sugestões para melhorar o curso.
- Compartilhe um ou dois itens da sua lista com o grupo.

Avaliações da Sessão e do/da Treinador/a

Durante o curso, participantes podem ter a oportunidade para avaliar o conteúdo da sessão, em relação à sua pertinência ao trabalho dos/das participantes e aos treinadores/as clínicos/as referente às suas capacidades para o ensino. No início de cada dia do curso, entregue aos participantes um formulário de avaliação da sessão ou do/da treinador/a clínico/a. (O **Modelo 8-4** é uma amostra de formulário de avaliação para a sessão e o **Modelo 8-5** pode ser usado para classificar as habilidades de instrução de treinadores/as clínicos/as.) Os/as participantes devem completar o formulário após cada sessão e devolvê-lo ao organizador do curso. O resultado dessas avaliações da sessão e das avaliações do/da treinador/a fornecerão uma base para determinar se as sessões precisam ser modificadas e se as habilidades de instruir ou treinar do/da treinador/a clínico/a precisam ser aprimorados.

Avaliação Final do Curso

Os questionários sobre reações permitem ao/à treinador/a identificar o seguinte:

- O nível de alcance das expectativas dos/das participantes
- Aspectos do curso que foram os mais e os menos úteis
- A relevância do conteúdo do curso ao trabalho do/da participante
- A adequação da metodologia de treinamento
- Até que nível os aspectos administrativos do curso foram satisfatórios (p. ex., o ambiente de treinamento, hospedagem, preparações de viagem)

164

Quando elabora o questionário escrito do final do curso (também conhecido como avaliação do curso—veja **Modelo 8-6**) o/a treinador/a clínico deve ser orientado/a pelas seguintes considerações:

- A inclusão de perguntas diretas para que possam tabular os dados facilmente e identificar padrões nas respostas.
- A utilização de uma escala de classificação para itens no questionário. Se a maioria dos/das participantes classificar um item muito alto ou muito baixo, geralmente merece a atenção do/da treinador/a.
- Garantir a anonimidade dos/das participantes para estimular respostas honestas.

O/a treinador/a clínico/a deve separar o tempo suficiente durante o curso para que os/as participantes possam completar o questionário. Questionários **não** devem ser distribuídos no último dia do treinamento, quando os/as participantes estão cansados/as e podem estar preparando-se para partir.

**Reações
Informais no
Fim do Curso**

Discussões informais podem acompanhar o questionário escrito formal, para que o/a treinador/a clínico/a possa compreender melhor os dados de reação do questionário. Por exemplo, os/as participantes podem ser solicitados/as, individualmente ou em pequenos grupos, para responder oralmente às seguintes perguntas:

- “Quais foram as suas expectativas do curso? Até que nível foram satisfeitas?”
- “Com base nos objetivos pré-estabelecidos do curso, aprendeu o que esperava aprender?”

As respostas a estas perguntas podem ser resumidas por um relator do grupo durante a sessão e compartilhadas com o/a treinador/a clínico/a oralmente ou por escrito.

Como alternativa, o/a treinador/a clínico/a pode selecionar várias categorias relacionadas ao curso (p. ex., conteúdo, métodos de treinamento e assuntos administrativos), e perguntar aos/às participantes que escrevam suas reações **anonimamente**. Os comentários dos/das participantes podem ser colocados em baixo dos seus títulos respectivos de categoria em flip-charts ou em uma lousa. O/a treinador/a clínico/a (ou um/a participante) pode então liderar uma discussão geral com os/as participantes sobre os comentários.

**Reuniões Diárias
dos/das
Treinadores/as
Clínicos/as**

Se mais de um/a treinador/a clínico/a estiver conduzindo o curso, é importante que os/as treinadores/as se reúnam brevemente cada dia, para discutir a avaliação dos/das participantes das atividades de treinamento para aquele dia, assim como a avaliação pessoal de cada treinador/a clínico/a sobre o treinamento. Este exercício pode identificar componentes no treinamento clínico que precisam ser ou modificados.

RESUMO

A fim de melhorar a qualidade do treinamento clínico, bem como para ser capaz de avaliar objetivamente o desempenho dos/das participantes, os/as treinadores/as clínicos/as estão trabalhando com pacotes de treinamento pré-testados. Nestas circunstâncias, os/as treinadores clínicos podem adaptar o curso às características locais e assim, conduzi-lo utilizando métodos de treinamento apropriados.

O planejamento para um curso de treinamento clínico, na melhor das hipóteses, começa seis meses antes do início do curso. Embora o/a treinador/a clínico/a poderá não ser responsável direto por todas as tarefas preparatórias, quando possível ele/ela deverá coordenar pessoalmente a organização para o treinamento clínico e a arrumação da sala de aula antes do início do curso.

Usando o esquema do curso como guia, o/a treinador/a clínico/a deve decidir como apresentar as sessões de treinamento individual, utilizando técnicas de treinamento participativo descritas neste manual.

É responsabilidade do/da treinador/a clínico assegurar que a competência com base em conhecimentos e a avaliação de habilidades são utilizadas corretamente para avaliar o desempenho dos/as participantes com objetividade. Tal avaliação é parte do processo de qualificação para cada participante.

Finalmente, a avaliação do curso pelos/as participantes deve ser uma parte integral do processo de treinamento clínico. Vários métodos para avaliar a reação de participantes foram descritos neste capítulo.

166

MODELO 8-1

MODELO DE ESQUEMA DE CURSO DE DIU (Curso Padrão: 10 dias, 20 sessões)			
HORÁRIO	OBJETIVOS/ATIVIDADES	MÉTODOS DE TREINAMENTO/ APRENDIZAGEM	RECURSOS E MATERIAIS
Sessão Um: Dia 1, manhã			
(45 minutos)	Abertura Objetivo: Identificar as expectativas dos participantes	Exercício de Quebra-gêlo Discussão	
(30 minutos)	Objetivo: Descrever a meta do curso e os objetivos, método para o treinamento clínico, materiais e cronograma	Discussão	Manual de Referência DIU (1 para cada participante) Apostila do Curso de DIU (1 para cada participante)
(30 minutos)	Objetivo: Avaliar os conhecimentos pré-curso dos participantes	Completar o Questionário Pré-curso (pré-teste)	Apostila: Questionário Pré-curso Apostila
(15 minutos)	Intervalo		
(30 minutos)	Objetivo: Identificar as necessidades de aprendizagem individuais e do grupo	Exercício: O grupo dá nota aos questionários e completa a Matriz de Desempenho Individual e do Grupo	Apostila: Matriz de Desempenho Individual e de Grupo
(60 minutos)	Objetivo: Descrever a maneira pela qual as pessoas aprendem e identificar as necessidades de aprendizagem de adultos	Exercício/Discussão: <ul style="list-style-type: none"> • Atividade 1: Preparo de um DIU T Cu 380A dentro da embalagem estéril ou Construir uma Caixa • Atividade 2: Jogo de Números • Atividade 3: Quebra-cabeça dos Nove Pontos 	Apostila: "Como as Pessoas Aprendem"
TOTAL: 210 minutos		Equipamento para o curso <ul style="list-style-type: none"> • Projetor de diapositivos de 35 mm e tela de projeção • Retroprojetor • Aparelho de Vídeo-Cassete • Quadro-negro e giz (flip-chart e pincéis atômicos) • Modelos pélvicos ZOE • Modelos uterinos manuais • Kits para inserção/remoção do DIU • DIU T de Cobre em pacotes estéreis 	

148

MODELO 8-2

MODELO DE CRONOGRAMA PARA UM CURSO EM DIU (Curso Padrão, 10 dias, 20 sessões)				
DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5
<p>0830-1200</p> <p>Abertura</p> <ul style="list-style-type: none"> Boas-vindas Expectativas dos Participantes <p>Descrição do Curso</p> <ul style="list-style-type: none"> Metas e objetivos Método de treinamento Revisão dos materiais do curso <p>Questionário Pré-curso</p> <p>Identificação das necessidades de aprendizagem individuais e do grupo</p> <p>Exercício: “Como as pessoas aprendem”</p>	<p>0830-1200</p> <p>Demonstração: Métodos de inserção e remoção padronizados do DIU T de Cobre 380A utilizando:</p> <ul style="list-style-type: none"> O conjunto de diapositivos O vídeo Modelos pélvicos <p>Exercício: Como usar os guias de aprendizagem para habilidades clínicas de DIU</p> <p>Tour do Estabelecimento Clínico</p>	<p>0830-1200</p> <p>Revisão dos Passos Chave no:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação de usuário/as Inserção e remoção do DIU <p>Prática na Sala de Aula:</p> <p>Dividir em dois grupos para praticar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação de usuário/as Inserção/remoção do DIU usando modelos pélvicos <p>Os/as participantes avaliam o desempenho uns dos outros, usando os guias de aprendizagem.</p>	<p>0830-1200</p> <p>Prática em Sala de Aula:</p> <p>Dividir em dois grupos para praticar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação de usuária/os Inserção/remoção do DIU, usando modelos pélvicos <p>Os/as participantes avaliam o desempenho uns dos outros, usando os guias de aprendizagem.</p>	<p>0830-1200</p> <p>Prática em Sala de Aula:</p> <p>Dividir em dois grupos para praticar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação de usuária Inserção/remoção do DIU, usando modelos pélvicos <p>Participantes avaliam o desempenho uns dos outros usando os guias de aprendizagem. O/a treinador/a clínico/a avalia os/as participantes na sua competência nas habilidades com modelos.</p>
ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
<p>1330-1630</p> <p>Avaliação Pré-curso</p> <p>Avalie as habilidades de cada participante</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientação (dramatização) Exame pélvico (modelos pélvicos) <p>Palestra/Discussão:</p> <p>Características chave do DIU T de Cobre 380A</p> <p>Demonstração e Prática:</p> <p>Preparação do DIU de Cobre T 380A dentro do pacote estéril</p>	<p>1330-1630</p> <p>Revisão dos Métodos de Orientação</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrutura para a orientação em planejamento familiar (PF) Componentes essenciais Características de um/a orientador/a eficaz <p>Dramatização: Dividir em equipes para praticar o aconselhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Usuária/a de PF Usuária de DIU <p>Os/as participantes avaliam o desempenho, uns aos outros, usando os guias de aprendizagem.</p>	<p>1330-1630</p> <p>Discussão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Como o DIU funciona Indicações, precauções e outras condições Triagem da usuária e avaliação <p>Exercício/Discussão:</p> <p>A redução do risco de infecções VHB/HIV em clientes de PF</p>	<p>1330-1630</p> <p>Discussão/Vídeo: O papel das práticas de prevenção de infecções nos serviços de DIU</p> <ul style="list-style-type: none"> Definições Lavagem das mãos e uso de luvas Processamento de instrumentos Eliminação de resíduos <p>Demonstração: Em uma área que simula uma clínica, demonstre as práticas para prevenção de infecções para cada passo na inserção/remoção do DIU.</p>	<p>1330-1630</p> <p>Discussão: A conduta em usuárias com ITG de planejamento familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> Método simplificado para o diagnóstico de ITG Triagem de clientes e avaliação ITG e a utilização do DIU <p>Questionário de Meio de Curso</p>
Resumo das atividades do dia	Resumo das atividades do dia	Resumo das atividades do dia	Resumo das atividades do dia	Resumo das atividades do dia
Leitura: Capítulos 1, 2 e 7 e Anexo A	Leitura: Capítulos 3 e 4 e Anexo B	Leitura: Capítulo 6	Leitura: Capítulo 5	Leitura: Capítulos 1, 8 e 9

MODELO DE CRONOGRAMA PARA UM CURSO EM DIU (Curso Padrão, 10 dias, 20 sessões) (continuação)

DIA 6	DIA 7	DIA 8	DIA 9	DIA 10
0830-1200	0830-1200	0830-1200	0830-1200	0830-1200
<p>Prática Clínica: Fornecer serviços de DIU na clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação de usuárias • Triagem para ITG • Avaliação de usuárias • Inserção de DIU • Remoção de DIU (se disponível) • Cuidados de seguimento • Conduta de problemas <p>Os/as participantes avaliam o desempenho, uns aos outros, usando os guias de aprendizagem.</p>	<p>Prática Clínica: Fornecer serviços de DIU na clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação de usuárias • Triagem para ITG • Avaliação de usuárias • Inserção de DIU • Remoção de DIU (se disponível) • Cuidados de seguimento • Conduta de problemas <p>Os/as participantes avaliam o desempenho, uns aos outros, usando os guias de aprendizagem.</p>	<p>Prática Clínica: Fornecer serviços de DIU na clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação de usuárias • Triagem para ITG • Avaliação de usuárias • Inserção de DIU • Remoção de DIU (se disponível) • Cuidados de seguimento • Conduta de problemas <p>Avaliação com base na competência pelo/a treinador/a clínico/a usando a lista de verificação (qualificação).</p>	<p>Prática Clínica: Fornecer serviços de DIU na clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação de usuárias • Triagem para ITG • Avaliação de usuárias • Inserção de DIU • Remoção de DIU (se disponível) • Cuidados de seguimento • Conduta de problemas <p>Avaliação com base na competência pelo/a treinador/a clínico/a usando a lista de verificação (qualificação).</p>	<p>Prática Clínica: Fornecer serviços de DIU na clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação de usuárias • Triagem para ITG • Avaliação de usuárias • Inserção de DIU • Remoção de DIU (se disponível) • Cuidados de seguimento • Conduta de problemas <p>Avaliação com base na competência pelo/a treinador/a clínico/a usando a lista de verificação (qualificação).</p>
ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
1330-1630	1330-1630	1330-1630	1330-1630	1330-1630
<p>Conferência Clínica Discussão: Conduta de efeitos colaterais e outros problemas Demonstração/Exercício: A conduta com fios perdidos e DIU perdidos (modelos manuais e pélvicos) Dramatização: A conduta de efeitos colaterais O/a treinador/a clínico/a revê os resultados do Questionário de Meio do Curso com cada participante (1/2 da classe). Resumo das atividades do dia</p>	<p>Conferência Clínica Discussão/Dramatização: Cuidados após a inserção e de seguimento Discussão: Indicações para remoção Dramatização: Orientação de usuárias após a remoção do DIU O/a treinador/a clínico/a revê os resultados do Questionário de Meio do Curso com cada participante (1/2 da classe). Resumo das atividades do dia</p>	<p>Conferência Clínica Discussão: Avaliar e melhorar a qualidade dos serviços de DIU Discussão: Organizar e administrar um serviço de DIU Resumo das atividades do dia</p>	<p>Conferência Clínica Discussão: Barreiras médicas e questões políticas Discussão: Problemas e constrangimentos no fornecimento de serviços DIU, no próprio ambiente clínico do/da participante Resumo das atividades do dia</p>	<p>Conferência Clínica Discussão: Quanto o curso rendeu em relação aos objetivos, métodos de treinamento e materiais Avaliação do curso pelos/as participantes Clausura</p>
Leitura: Capítulos 8 e 9	Leitura: Capítulos 10 e 11			

MODELO 8-3

**MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA UM CURSO DE TREINAMENTO
EM DIU DE DUAS SEMANAS**

Insumose Equipamento

Cavaletes para flip-charts (2)
Blocos de flip-charts (5-6)
Pincéis atômicos para flip-charts (3 caixas)
Fita adesiva (3 rolos)
Crachás (1 para cada participante, treinador/a clínico/a, observador/a, etc.)
Transparências (3 caixas de 100, ou caixas de folhas simples de acetato)
Canetas para transparências (4 conjuntos de canetas não permanentes)
Retroprojeter com lâmpada extra
Projeter de diapositivos com carrossel
Tela
Equipamento de vídeo e monitor
Extensão (2)
Lâmpadas adicionais

Material de Treinamento

Manual de Referência
Manual do Curso para os/as Participantes
Livro de Anotações do/da Treinador/a
Jogo(s) de diapositivos para o treinamento
Vídeo(s) para o Treinamento
Modelos Anatômicos (Pélvico ZOE e modelos manuais uterinos)
Kits para inserção e remoção de DIU
DIU em pacotes estéreis
Recipientes e cloro
Certificados do curso

MODELO 8-4

AVALIAÇÃO DA SESSÃO
(A ser preenchida pelos/as **Participantes**)

Título da Sessão: _____ **Treinador/a Clínico/a:** _____

Instruções: Favor colocar um círculo no número que reflete a sua avaliação à apresentação da sessão, usando a seguinte escala de classificação:

1-Concorda plenamente 2-Concorda 3-Sem opinião 4-Discorda 5-Discorda completamente

1.	O/a treinador/a clínico/a apresentou claramente os objetivos educacionais.	5	4	3	2	1
2.	O/a treinador/a clínico/a comunicou com eficácia.	5	4	3	2	1
3.	A informação apresentada era nova para mim.	5	4	3	2	1
4.	O/a treinador/a clínico/a usou uma variedade de audio-visuais.	5	4	3	2	1
5.	O/a treinador/a clínico/a demonstrou entusiasmo sobre o tema.	5	4	3	2	1
6.	O conteúdo da sessão foi prático e não tão teórico demais.	5	4	3	2	1
7.	A sessão foi bem organizada.	5	4	3	2	1
8.	O/a treinador/a clínico/a fez perguntas e me envolveram na sessão.	5	4	3	2	1
9.	O conteúdo foi pertinente ao meu trabalho.	5	4	3	2	1
10.	A sessão me fez sentir mais competente no meu trabalho.	5	4	3	2	1

Quais aspectos da sessão **não** foram claros?

Outras sugestões:

171

MODELO 8-5

AVALIAÇÃO DO/DA TREINADOR/A CLÍNICO/A
(A ser preenchida pelos/as Participantes)

Nome do/da treinador/a clínico/a: _____

Instruções: Por favor indique, em uma escala de 1 a 5, sua opinião sobre o desempenho do/da treinador/a clínico.

1-Concorda plenamente 2-Concorda 3-Sem opinião 4-Discorda 5-Discorda completamente

O/a treinador/a clínico/a:	Classificação	Comentários/Sugestões
1. Me fez sentir bem-vindo/a quando entrei no curso.		
2. Mostrou sensibilidade com meus sentimentos naturais de medo e ansiedade ao aprender novas habilidades.		
3. Demonstrou ou admitiu suas limitações sobre a matéria.		
4. Encorajou interação com todos/as participantes.		
5. Facilitou que eu fizesse perguntas e que expressasse minhas preocupações.		
6. Avaliou minhas habilidades antes do treinamento.		
7. Constatou claramente os objetivos das novas habilidades a serem aprendidas.		
8. Estabeleceu padrões claros de desempenho esperados de mim.		
9. Deu as razões do porque cada passo da habilidade é importante.		
10. Demonstrou cada nova habilidade ou atividade de acordo com o guia de aprendizagem.		
11. Demonstrou a habilidade ou atividade por meio de dramatizações ou pelo uso de modelos, antes de demonstrar em usuárias.		
12. Forneceu-me oportunidades suficientes para praticar e alcançar a competência nas novas habilidades.		
13. Deu-me retroalimentação específica e imediata para que eu soubesse o nível do meu desempenho.		
14. Reuniu-se comigo para discutir o meu desempenho após cada sessão prática.		

172

Outros comentários:

MODELO 8-6

AValiação DO CURSO SOBRE DIU
(A ser preenchida pelos/as **Participantes**)

Instruções: Por favor indique em uma escala de 1–5 a sua opinião sobre os seguintes componentes do curso:

1-Concorda plenamente 2-Concorda 3-Sem opinião 4-Discorda 5-Discorda completamente

COMPONENTE DO CURSO	CLASSIFICAÇÃO
1. O Questionário Pré-Curso me ajudou a estudar com maior eficácia.	
2. As sessões de dramatização sobre habilidades de orientação foram úteis.	
3. Havia suficiente tempo planejado para praticar orientação pela dramatização com usuárias e voluntários.	
4. O conjunto de diapositivos para treinamento e o vídeo me ajudaram a ter melhor compreensão sobre como inserir e remover DIU antes de praticar com o modelo pélvico.	
5. As sessões práticas com o modelo pélvico facilitaram, para mim, a inserção do DIU T de Cobre 380A em usuárias.	
6. Havia suficiente tempo planejado para a prática da inserção e remoção de DIU com usuárias.	
7. Agora estou confiante com a inserção e remoção do DIU T de Cobre 380A.	
8. Agora estou capacitado/a para usar as práticas recomendadas de prevenção de infecções para inserção e remoção de DIU.	
9. Agora sei como fazer a triagem de usuárias para ITG.	
10. O método de treinamento usado neste curso me facilitou o aprendizado de como fornecer serviços DIU.	
11. Dez dias foram suficientes para aprender a fornecer serviços DIU.	

COMENTÁRIOS ADICIONAIS

1. Quais tópicos (se houver algum) deve(m) ser **adicionado(s)** (e por que) para melhorar o curso?
2. Quais tópicos (se houver algum) deve(m) ser **removido(s)** (e por que) para melhorar o curso?

173

ANEXO A

LISTA DE CHECAGEM PARA PREPARAÇÃO DE UM CURSO DE TREINAMENTO EM HABILIDADES CLÍNICAS

**Seis Meses
Antes do Curso**

Confirmar o local(ais) do treinamento:

- Local para as aulas
 - É suficientemente grande para o número de participantes, treinadores/as clínicos/as e outros/as que assistirão às sessões?
 - Existe disponibilidade de pequenas salas (número e tamanho), próximas da sala de aula principal, para atividades de pequenos grupos, se necessário?
 - A sala de aula tem tomadas elétricas suficientes para os aparelhos áudio-visuais?
 - Existe serviço de refeição disponível no local do treinamento ou a curta distância?
- Local para as sessões de treinamento clínico
 - Existem números suficientes de usuários/as procurando serviços clínicos com temas do curso de treinamento (p. ex., mulheres solicitando inserção ou remoção de implantes Norplant)?
 - A clínica está completamente equipada com todos os instrumentos e equipamentos necessários para oferecer o serviço?
 - São observadas as práticas apropriadas de prevenção de infecções?
 - O pessoal está preparado para aceitar e apoiar os/as participantes durante o treinamento?

Seleção de acomodações para hospedagem (se necessário):

- Os hotéis são próximos do local de treinamento e perto da cidade? Caso contrário, é possível conseguir transporte? Custo?
- É necessário depósito?
- Qual é o sistema de pagamento?

174

Selecione e confirme co-treinadores/as adicionais, consultores/as ou peritos/as no tema (se necessário):

- Informe-lhes sobre datas, local, tema do curso, número esperado de participantes, o que devem fazer e quais as responsabilidades, salários (se apropriado) e nome e número do telefone das pessoas que serão responsáveis, para fazer os arranjos de viagem e hospedagem.
- Eles/elas têm alguma necessidade especial para as apresentações ou sessões de treinamento que vão oferecer?

**Três Meses
Antes do Curso**

Selecione e comunique aos/às participantes:

- Informe-lhes sobre datas, local, assunto do curso, propósito do curso e seu objetivo (isto é, porque foram selecionados para o curso, se for apropriado), providências financeiras e o nome e número de telefone de um contato para informação adicional, se for necessário.
- Obtenha informação acerca dos/das participantes, se a mesma não foi obtida durante o processo de seleção. Informação importante para o/a treinador/a clínico/a inclui: formação, experiência e responsabilidades atuais no trabalho.

Iniciar as providências administrativas:

- Preparar a viagem para os participantes e consultores, conforme apropriado.
- Confirmar os sistemas para pagamento das diárias aos/às participantes e consultores/as, conforme apropriado.

Confirmar hospedagem:

- Confirmar o número de quartos e datas de chegada e partida.
- Providenciar sinal para depósitos, se necessário.

Reconfirmar a disponibilidade dos/das co-treinadores/as, consultores/as e peritos/as nos temas.

Solicitar materiais para treinamento, insumo e equipamento.

Confirmar as providências para recepção dos/das participantes nas instalações do treinamento clínico:

MS

Lista de Checagem para Preparação de um Curso de Treinamento em Habilidades Clínicas

- Enviar uma lista de participantes e a informação pertinente dos antecedentes para o estabelecimento.
- Solicitar agendamento para usuárias especiais (p. ex., usuárias para remoção de implantes Norplant).

Um Mês Antes do Curso

Revisar o programa do curso, cronograma e esquema e adapte se for necessário (envie cópias para os/as participantes e co-treinadores/as).

Revisar o conteúdo do curso e preparar para cada sessão a ser ministrada pelo/a treinador/a clínico/a (p. ex., prepare as notas do/da treinador/a, se forem usadas).

Preparar os audio-visuais (transparências, diapositivos, flip-charts, etc.).

Visite o local da sala de aula e confirme a organização:

- A sala de aula é apropriada para o tipo de sessões de treinamento e o número de participantes?
- Onde está localizado o escritório da pessoa responsável pelo apoio administrativo?
- Onde está localizada a máquina copiadora e a impressora?
- Onde estão os telefones?
- Onde estão os banheiros?
- Quais as providências enquanto ao almoço e intervalo para café?
- Onde será servido o café durante os intervalos?

Visite o local de treinamento clínico e confirme:

- O pessoal está preparado para receber os/as participantes?
- Existirão usuários/as disponíveis durante o período de treinamento?
- Existem insumos disponíveis, instrumentos e equipamentos?

Confirmar o recebimento de materiais educativos, insumo e equipamento.

176

Finalizar as providências administrativas (p. ex., transporte local para e do local de treinamento).

Reconfirmar as reservas de hospedagem.

Uma Semana Antes do Curso

Revisar a lista final de participantes para informação quanto a experiência e responsabilidades clínicas.

Organizar o material educativo.

Preparar os certificados de participação.

Reconfirmar a disponibilidade de usuários/as no local de treinamento.

Um a Dois Dias Antes do Curso

Preparar as instalações da sala de aula:

- Arrumar a sala para o número correto de participantes.
- Colocar os materiais de treinamento em cada lugar dos/das participantes.
- Colocar os crachás e pincéis atômicos em cada lugar dos/das participantes.

Preparar e verificar os audio-visuais e outros apoios para o treinamento:

- Limpar a lousa de escrever; arrumar o cavalete; assegurar suprimento de papel, pincéis atômicos e fita crepe.
- Arrumar a tela, retroprojeter, projetor de diapositivos e aparelho de vídeo e monitor; verificar todos os equipamentos elétricos.
- Assegurar suprimento de lâmpadas extras e fios de extensão.

Arrumar modelos anatômicos e todos os instrumentos necessários.

Encontrar com o/a(s) co-treinador/a(es), consultores/as externos e peritos/as nos temas e revisar os papéis e responsabilidades individuais.

M

ANEXO B

ATIVIDADES DE QUEBRA-GÊLO

BUM!

OBJETIVO: Diversão, Concentração

MATERIAL: Cadeiras

**TEMPO
NECESSÁRIO
APROXIMADO:** 10 minutos

- PASSOS:**
1. Todos/as participantes se sentam em círculo. São instruídos a contar, em voz alta, em volta do círculo. Cada pessoa que recebe um número **múltiplo de 3** (3-6-9-12, etc.) ou um número que **finaliza em 3** (13-23-33, etc.) precisa dizer **BUM!** em vez do número. A pessoa seguinte segue com a seqüência normal de números.

Exemplo: a primeira pessoa começa com **1**, a segunda diz **2**, a pessoa que devia dizer **3**, diz **BUM!** em vez do número e a pessoa seguinte diz **4**.

2. A pessoa que deixa de dizer **BUM!** ou que erra com o número que segue o **BUM!** é desqualificada.
3. Os números precisam ser ditos rapidamente (5 segundos no máximo); se um/a participante tomar muito tempo para dizer seu número, é desqualificado/a.
4. Os/as últimos/as dois/duas participantes são os/as vencedores/as.

Nota: O jogo pode se tornar mais complexo pela utilização de múltiplos de números maiores, ou pela combinação de múltiplos de três com os de cinco.

Fonte: Desconhecida.

178

USO DE DITADOS TÍPICOS DE CADA PAÍS

OBJETIVO: Diversão, Concentração

MATERIAIS: Flip-chart, canetas de ponta grossa, sobrecartas, cadeiras

**TEMPO
NECESSÁRIO
APROXIMADO:** 10 minutos

PASSOS:

1. No início da semana, como exercício de quebra-gêlo, organize grupos de três ou quatro participantes. Solicite a cada grupo que recorde alguns dos ditados freqüentemente usados nos respectivos países. Após 5 a 7 minutos, solicite que os grupos informem suas listas de ditados. A medida que cada grupo relata sua lista, o/a treinador/a deve verificar se todo o grupo compreendeu cada ditado.

Mantenha a lista de ditados para outra sessão de quebra-gêlo, mais tarde, na semana. Escreva cada ditado em um pedaço de papel, e ponha em um envelope.

2. Posteriormente, na semana (no terceiro ou quarto dias), divida os/as participantes em dois grupos, um grupo em cada canto da sala.
3. Um/a representante de cada grupo vai ao centro da sala para receber um envelope contendo o ditado. Os/as representantes lêem o ditado (em silêncio) e voltam para os seus grupos.
4. Sem falar, os representantes desenharam uma figura para representar o ditado que receberam. O desenho não pode ter nenhuma palavra ou partes de palavras.
5. Os membros de cada grupo adivinham o ditado que o seu representante desenharam. A primeira equipe que adivinha corretamente o ditado recebe um ponto.
6. Depois que um grupo adivinhou o ditado, todos os grupos mandam um novo representante para o centro para receber outro envelope com o ditado e a atividade procede como descrito acima.
7. A atividade continua por 10 minutos ou até que todos os ditados sejam desenhados e identificados. Ganha o grupo que alcançar maior número de pontos.

MA
Fonte: Desconhecida.

PIMENTA MALAGUETA

OBJETIVO: Para estimular o nível de energia no grupo (bom para usar após o almoço)

MATERIAIS: Pequena bola

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:**

10 a 15 minutos, dependendo do tamanho do grupo

- PASSOS:**
1. Os/as participantes se sentam em círculo afastados da mesa de conferência e fecham os olhos.
 2. O treinador/a oferece uma pequena bola para um participante que é instruído para passar a bola rapidamente para a próxima pessoa dizendo “**Malagueta!**” Os participantes continuam a passar a bola ao redor do grupo.
 3. A medida que a bola passa de um participante para outro, o/a treinador/a vira as costas dele/dela, fecha os olhos e grita “**Pimenta!**”
 4. A pessoa que está segurando a bola quando gritam “**Pimenta!**” é retirada do círculo.
 5. A bola continua a passar até que fica somente uma pessoa.

Adaptado de: Pfeiffer & Cia 1983.

140

NOVOS CONCEITOS

OBJETIVOS: Concentrar os/as participantes no conteúdo das sessões de treinamento

MATERIAIS: Flip-chart

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:** 5 minutos

- PASSOS:**
1. Forme três ou quatro pequenos grupos.
 2. Escreva a palavra **INTERATIVO** no flip-chart.
 3. Os grupos tem 5 minutos para criar tantas palavras com 3 letras quanto possível com a palavra **INTERATIVO**.
 4. Interrompa depois de 5 minutos. Ganha o grupo que conseguir mais palavras.

Nota: Dependendo do tópico, outras palavras podem ser usadas desta maneira, tais como “demonstração,” “orientação,” etc.

Fonte: Desconhecida.

DE ONDE VOCÊ ESTÁ DEPENDE ONDE VOCÊ SENTA

OBJETIVO: Para estimular os/as participantes a ampliar seus horizontes, e observar no meio ambiente respectivo as oportunidades, e não as limitações

MATERIAIS: Uma transparência ou folhetos (um para cada participante) da metade superior de uma figura

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:**

5 a 10 minutos

- PASSOS:**
1. Apresentar a metade da parte superior de uma figura, da página seguinte, aos/as participantes, preferentemente pela projeção na tela, de maneira que todos podem ver ao mesmo tempo.
 2. Pergunte quantas pessoas pensam que o Círculo A é maior, e quantas pensam que o Círculo B é o maior.
 3. Prove, pela demonstração da metade inferior da figura, que ambos os círculos são, na realidade, do mesmo tamanho.

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO:

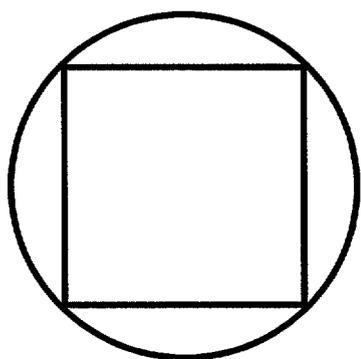
1. Porque um círculo aparece maior que o outro?
2. De que maneira deixamos nossas mentes trabalharem de modo semelhante daquele como vemos nossos mundos? Que impacto tem esta tendência (isto é, focalizar nas limitações, problemas e barreiras) na nossa próprias produtividade?
3. Desta maneira, como podemos prevenir ou diminuir nossa tendência de limitar nossos próprios modelos de pensamento?
4. Será que o ditado “De onde estamos depende onde sentamos” mantém igualmente verdadeiro o nosso processo de pensamento e o de percepções (p. ex., “o que percebemos depende do que reagimos”)?

Fonte: Ryder Systems, Inc. 1987.

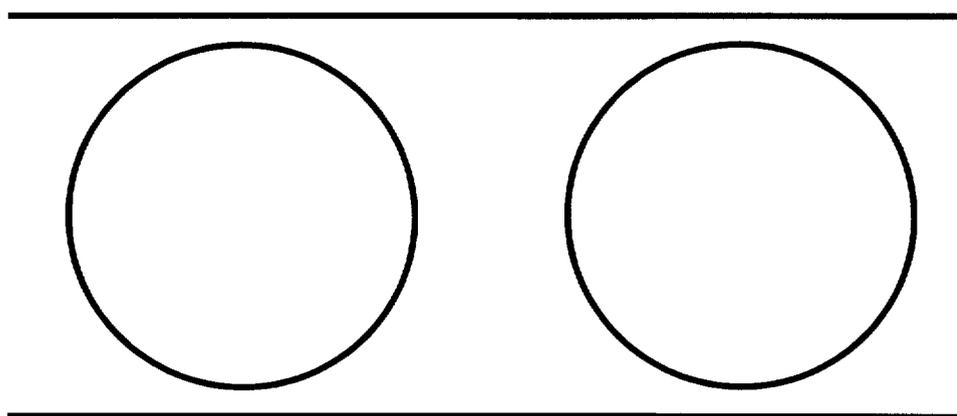
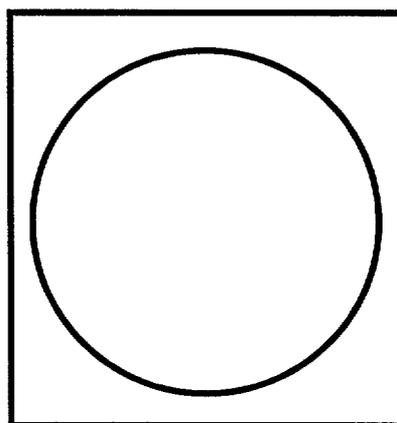
182

QUAL CÍRCULO PARECE MAIOR?

A



B



183

A TEIA DE ARANHA

OBJETIVOS: Apresentações (para os/as participantes que não se conhecem)

MATERIAIS: Uma bola de lã, corda ou fio

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:**

10 minutos (dependendo do tamanho do grupo e extensão da apresentação)

- PASSOS:**
1. Os/as participantes ficam de pé e formam um círculo.
 2. A bola de lã é passada para um/a participante que diz ao grupo alguma coisa sobre si mesmo, tal como, nome, de onde vêm, seu tipo de trabalho, porque ele/ela está fazendo o curso, etc. (A informação incluída vai depender do tamanho do grupo e do tempo reservado para a atividade.)
 3. O/a participante com a bola de lã segura a ponta da corda e joga a bola para o/a colega no círculo, o/a qual em seguida deve apresentar-se da mesma maneira. Participantes continuam a apresentar-se, jogando a bola ao redor do círculo, até que todos os/as participantes formam parte de um **teia de aranha**.
 4. Assim que todos foram apresentados, a pessoa que está segurando a bola (Z) devolve para a pessoa que jogou para ele/ela (E), e ele/ela (Z) repete a informação sobre a pessoa (E).

A pessoa e, a seguir, devolve a bola para a pessoa que jogou para ele/ela (X), repetindo a informação. Isto continua ao redor do círculo, com a bola seguindo o seu caminho prévio, ao reverso, até que chega ao/à participante que foi apresentado/a primeiro.

Nota: Advirta os/as participantes, anteriormente, da importância de prestar atenção em cada apresentação, pois eles/elas não saberão quem vai jogar a bola para eles/elas.

Fonte: Desconhecida.

184

QUADRADOS OCULTOS

OBJETIVOS: Estimular os/as participantes a se concentrarem mais profundamente nos problemas, e visualizarem os mesmos sob diferentes perspectivas; para ver não somente o todo, mas também as várias combinações entre as partes.

MATERIAIS: Um flip-chart, transparências ou folhetos com a figura demonstrada na próxima página

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:** 10 minutos

- PASSOS:**
1. Forneça aos/às participantes um desenho de um grande quadrado, dividido como demonstrado na página seguinte. A seguir, solicite que rapidamente contem o número total de quadrados que estão observando, e digam verbalmente o número.
 2. A resposta correta é 30, desenvolvida como segue: 1 quadrado total, 16 quadrados individuais, 9 quadrados com 4 unidades cada, e 4 quadrados com 9 unidades cada.

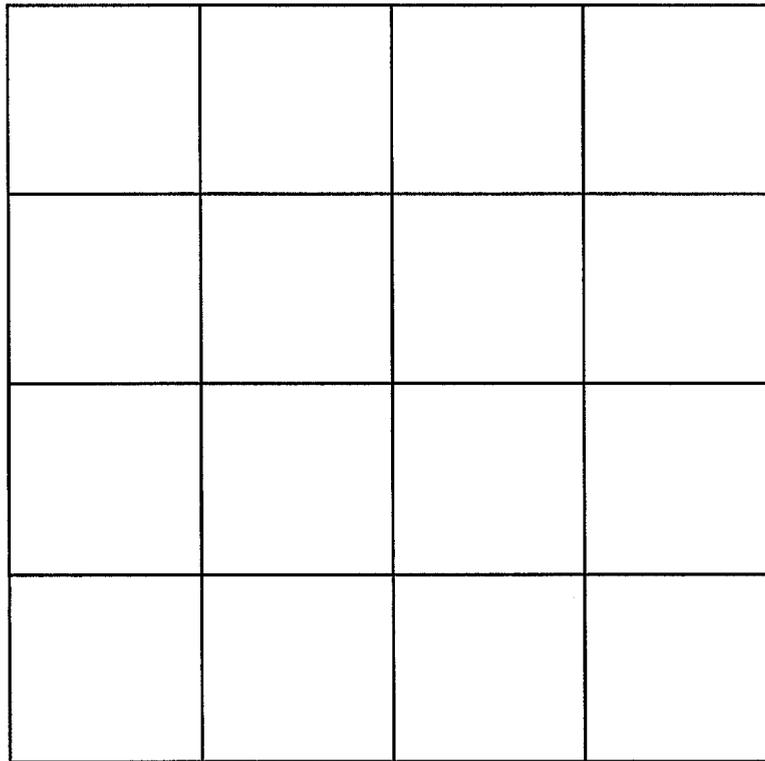
QUESTÕES PARA DISCUSSÕES:

1. Quais fatores nos previnem de obter facilmente a resposta correta? (Paramos na primeira pergunta, trabalhamos muito rápido.)
2. Como é esta tarefa em relação a outros problemas que freqüentemente encontramos? (Muitas partes compõem o total.)
3. O que podemos aprender desta ilustração que poderia ser aplicada para outros problemas?

Fonte: Newstrom e Scannell 1980.

185

QUADRADOS OCULTOS



86

EXERCÍCIO DE QUEBRA-GÊLO: O CORREIO

OBJETIVO: Divertir, Estimular

MATERIAIS: Cadeiras

**TEMPO
APROXIMADO
NECESSÁRIO:**

10 a 15 minutos (dependendo do tamanho do grupo)

- PASSOS:**
1. Os/as participantes sentam em círculo, cada um tendo sua própria cadeira. O facilitador separa uma cadeira e o/a participante que está a esquerda fica de pé no centro do círculo e começa a atividade.
 2. O/a participante no centro do círculo diz alguma coisa como:

“Eu trago uma carta para todos meus/minhas colegas que têm cabelo castanho.”
 3. Todos/as participantes que têm a característica citada (p. ex., cabelos castanhos) e a pessoa do centro trocam de lugar.
 4. Aquele que terminar sem cadeira para sentar, fica no centro do círculo e novamente declara que está trazendo uma carta, mas para uma pessoa com outras características, tais como:

“Eu trago uma carta para todos meus/minhas colegas que estão usando sapatos pretos.”

“Eu trago uma carta para todos meus/minhas colegas que nunca aplicaram um DIU T de Cobre 380A.”
 5. A atividade pode continuar enquanto o grupo está interessado e entusiasmado (mas não mais do que 15 minutos).

Fonte: Desconhecida.

157

GLOSSÁRIO

Aprendizagem por Experiência	Um método de treinamento que envolve os/as participantes ativamente e aplica a utilização de novas habilidades por meio de uma variedade de métodos de ensino (p. ex., estudos de casos e dramatizações).
Aprendizagem Participativa	Método de treinamento que envolve os/as participantes ativamente no processo de aprendizagem (veja Aprendizagem pela Experiência).
Aquisição de Habilidades	Representa a fase inicial no aprendizado de uma habilidade ou atividade clínica nova. São necessárias uma ou mais sessões práticas para aprender como realizar as etapas requeridas e a seqüência (se necessária), na qual devem ser realizadas. Assistência e instrução clínica são precisos para alcançar a realização correta da habilidade ou atividade.
Audio-Visuais	Material usado para suplementar as atividades de treinamento que enfocam os passos chaves ou informações, reforçando o processo educacional. Inclui, quadros-negros, flip-charts, transparências, diapositivos e vídeos.
Aula Ilustrada	Um método de treinamento no qual o conteúdo provém, em grande medida, da área de aprendizagem com base no conhecimento e é apresentado oralmente pelo/a treinador/a clínico. Sua eficácia como método de treinamento é aumentada, consideravelmente, pela aplicação de técnicas de fazer perguntas e audio-visuais bem elaborados.
Certificação	Processo de documentar que um/a participante é capaz de oferecer serviços de planejamento familiar com competência (p. ex., inserção e remoção de DIU ou Norplant). A certificação é administrada por uma organização autorizada (Ministério da Educação ou da Saúde), instituição educacional (escola de medicina ou enfermagem) ou agência. Geralmente, organizações de treinamento não certificam participantes (veja Competência).
Chuva de Idéias	Uma estratégia de treinamento que estimula o pensamento e criatividade, utilizada freqüentemente em conjunto com discussões de grupo. O objetivo principal da chuva de idéias é de gerar uma lista de idéias, pensamentos ou soluções alternativas, que concentram em um tópico ou problema específico. A chuva de idéias requer que participantes tenham alguma experiência relacionada ao tópico.
Clínico/a	Qualquer pessoa que fornece serviços clínicos no sistema de saúde (médico/a, assistente médico/a, enfermeiro/a, enfermeiro/a-parteiro/a, parteiro/a ou para-médico/a). (Veja também/compare com Provedor/a de Serviços .)

188

Competência	Capacidade para realizar uma habilidade dentro de uma padronização específica e aplicar conhecimentos na provisão de serviços.
Competência na Habilidade	Representa a fase intermediária da aprendizagem de uma nova habilidade ou atividade. O/a participante pode realizar os passos requeridos em uma seqüência apropriada (se necessário), mas pode não progredir, de um passo ao outro, eficientemente.
Cronograma do Curso	Uma descrição breve do dia-a-dia das principais atividades que serão oferecidas no curso de treinamento. A informação para o cronograma do curso provém do esquema do curso .
Curso de Habilidades Clínicas	Curso de treinamento para clínicos/as (p. ex., médicos/as, enfermeiros/as, parteiras), durante o qual adquirem as habilidades necessárias para fornecer, com competência um serviço clínico de PF (p. ex., inserção/remoção de DIU e implantes Norplant) ou outro serviço de saúde reprodutiva. Os cursos de habilidades clínicas geralmente concentram em um método anticoncepcional (p. ex., DIU ou minilaparotomia) apesar de que alguns cursos podem incluir uma combinação de métodos anticoncepcionais. (Também conhecido como Curso para Provedores/as de Serviço .)
Curso de Habilidades de Treinamento Clínico (HTC)	Curso durante o qual provedores/as proficientes (peritos/as) de serviços (p. ex., médicos/as, enfermeiros/as, parteiras), que são provedores/as de serviço proficientes (peritos/as), adquirem as habilidades de treinamento necessárias para treinar, com competência , outros profissionais de saúde, em como fornecer um serviço clínico de PF (p. ex., minilaparotomia sob anestesia local). Além de proporcionar habilidades de treinamento, as habilidades clínicas do/da provedor/a de serviços são padronizadas.
Demonstração (Clínica)	Uma técnica de treinamento participativa, na qual o/a treinador explica e demonstra os passos e a seqüência (se necessário), requeridos para realizar uma habilidade ou atividade. Uma variedade de métodos pode ser usada para demonstrar um procedimento, incluindo diapositivos, vídeos, modelos anatômicos e dramatizações.
Discussão (de Grupo)	Uma técnica de treinamento interativo na qual a maioria das idéias, pensamentos, perguntas e respostas são desenvolvidas pelos/as participantes. Tipicamente, o/a treinador/a funciona como facilitador/a e orienta os/as participantes no desenvolvimento da discussão.
Domínio da Aprendizagem	Este método de aprendizagem é baseado na premissa de que todos/as os/as participantes podem dominar (aprender) o conhecimento ou habilidades necessárias, uma vez que tempo suficiente e métodos apropriados de treinamento são utilizados. A meta da aprendizagem especializada é que 100% dos participantes vão dominar (aprender) conhecimentos e habilidades nos quais o treinamento é baseado.

189

Dramatização	Um método de treinamento interativo no qual os/as participantes representam papéis em uma situação realista, relacionada aos objetivos de treinamento. Uma vantagem principal deste método é que os/as participantes têm experiência de uma situação real sem assumir riscos reais.
Escuta Ativa	Uma técnica de comunicação que estimula uma exploração aberta e franca de idéias e sentimentos, permitindo ao/a treinador/a estabelecer confiança e harmonia com os/as participantes. Na escuta ativa, o/a treinador/a clínico/a aceita o que está sendo dito sem fazer quaisquer julgamentos de valor, esclarece as idéias ou sentimentos que estão sendo expressados, e reflete isto de volta aos/às participantes.
Esquema do Curso	Um plano detalhado de temas para serem apresentados em um curso e como o curso será fornecido. A descrição do curso é um documento de planejamento .
Estudo de Casos	Método interativo de instrução que usa cenários reais, que concentram em uma questão, tópico ou problema específico. Tipicamente, os/as participantes lêem, estudam ou reagem ao estudo de casos por escrito ou oralmente, durante uma discussão de grupo.
Etapas (Passos)	Habilidades ou atividades divididas em atribuições ou tarefas específicas. (Frequentemente Tarefa é usado como sinônimo.)
Guia de Aprendizagem	Um instrumento de avaliação de habilidades, com base na competência, que focaliza as habilidades clínicas (p. ex., inserção de DIU) e outro comportamento que pode ser observado (p. ex., orientação). Os guias de aprendizagem contém as etapas ou tarefas individuais em seqüência (se necessária) requeridos para realizar uma habilidade ou atividade de uma maneira padronizada. Os guias de aprendizagem são elaborados para ajudar o/a participante a aprender os passos e a seqüência correta com os quais um procedimento deve ser conduzido (aquisição de habilidades) e para medir o aprendizado progressivo em pequenos passos enquanto o/a participante adquire confiança e habilidade (competência na habilidade).
Habilidade	Grupo de tarefas que utilizam funções motoras e tipicamente requerem a manipulação de instrumentos e equipamento. Frequentemente atividade é usada como sinônimo, mas pode ou não requerer funções motoras. Etapas e Tarefas são sub-componentes de uma habilidade e/ou atividade.
Instrução (Ensino)	Transferir ou ensinar conhecimento. Isto geralmente se refere a instrução fornecida por meio de atividades em sala de aula (frequentemente associada com programas educacionais pré-serviço).

Lista de Verificação	Um instrumento para avaliação de habilidades com base na competência, que é usado para avaliar o desempenho do/da participante de habilidades clínicas ou outro comportamento que possa ser observado (p. ex., orientação ou habilidade de apresentação). As listas de verificação concentram nos passos ou tarefas chave de um procedimento ou atividade. São utilizadas por treinadores/as para avaliar, objetivamente, a realização por um/a participante de um procedimento ou atividade.
Livro de Anotações do Curso (Treinadores)	Documento que descreve a estrutura para conduzir um curso de treinamento e fornece informação adicional e instruções para o/a treinador/a. O Livro de Anotações do Treinador/a inclui todo o material entregue ao/à participante, assim como a avaliação de habilidades pré-curso; folha de respostas para o questionário de conhecimento pré-curso; questionário de conhecimentos no meio do curso, folha para respostas e folha contendo as respostas; e a lista de verificação da avaliação do/da participante. Além disso, a seção de “Sugestões para Conduzir o Curso” é um resumo breve da informação geral sobre como conduzir um curso de treinamento clínico, como ser um bom treinador/a e a utilização de técnicas de ensino participativas.
Manual do Curso (Participante)	Documento que descreve a estrutura de um curso de treinamento. É o mapa que orienta o/a participante através de cada fase de um curso. Contém o programa, cronograma e esquema do curso, assim como todo material suplementar impresso (questionário de conhecimento pré-curso, matriz de rendimento individual e de grupo, guias de aprendizagem e avaliação do curso), necessários durante o curso.
Manual de Referência	Texto contendo informação essencial, necessária para saber, em relação a uma habilidade ou atividade específica (p. ex., inserção de DIU, prevenção de infecções ou habilidades de treinamento clínico). O manual de referência contém toda a informação básica, necessária para conduzir o curso de treinamento de uma maneira lógica. Sendo que funciona como livro de texto para os/as participantes e para o/a treinador/a, não há necessidade para informação especial ou material suplementar a ser entregue aos/às participantes.
Pacote de Treinamento	Uma coleção de material usado para conduzir um curso. Os componentes de um pacote de treinamento incluem (mas não são limitados ao seguinte) manual de referência, um manual de curso para participantes; um livro de anotações do/da treinador/a para o curso; áudio-visuais e outras ajudas para o treinamento (p. ex., vídeos, conjuntos de diapositivos e modelos anatômicos); e instrumentos de avaliação com base na competência.
Padronização	O processo de analisar os passos essenciais em uma habilidade ou atividade para determinar a maneira mais eficiente e segura de realizar e ensinar esta habilidade ou atividade para outros.

191

Participante	O indivíduo que recebe o treinamento; conhecido também como estudante, aluno ou colega. (A palavra participante é preferida porque é mais respeitosa em relação a profissionais de saúde já formados que recebem treinamento.)
Prática Clínica Dirigida	O/a treinador/a orienta ou supervisiona os/as participantes enquanto praticam uma habilidade ou atividade na sala de aula ou em uma situação real (p. ex., fornecendo serviços a clientes na clínica ou co-treinando).
Procedimento (Médico)	Inclui todas as atividades/habilidades individuais, necessárias para realizar uma intervenção médica (p. ex., o procedimento para inserção de DIU que inclui atividades de orientação e de práticas de prevenção de infecções, assim como, os aspectos clínicos da inserção de DIU).
Proficiência na Habilidade	Representa a fase final da aprendizagem de uma nova habilidade ou atividade. O/a participante realiza eficiente e precisamente os passos em uma seqüência apropriada (se necessário). Proficiência é alcançada através de práticas repetidas de uma habilidade ou atividade. Geralmente não se obtém em um curso clínico básico (introdutório) ou de treinamento em habilidades.
Programa do Curso	Resumo dos principais componentes de um curso. O programa do curso deve ser entregue aos/às participantes antes do treinamento. É importante que o programa descreva corretamente o conteúdo, metas e objetivos do curso. (Também chamado de Descrição do Curso .)
Provedor/a de Serviço	Qualquer pessoa que fornece serviços a qualquer nível do sistema de saúde (p. ex., médico/a, enfermeira/o, parteira/o, agente comunitário/a). (Para comparação, veja Clínico/a .)
Questionário	Um conjunto de perguntas válidas e confiáveis , utilizado para avaliar o conhecimento pré-curso do/da participante ou para medir o domínio do material do curso (p. ex., Questionário Pré e de Meio do Curso).
Questionário de Meio do Curso	Uma avaliação do conhecimento, com base na competência, que permite a cada participante (e treinador/a clínico/a) determinar o progresso dos/as participantes no domínio do material do curso.
Questionário Pré-Curso	Avaliação de conhecimentos, com base na competência, que é administrado no início do curso, para determinar quais participantes, individual ou coletivamente, conhecem os tópicos do curso. A avaliação permite ao/à treinador/a clínico/a a identificação de temas específicos, que podem necessitar ênfase, ou em muitos casos, requerem menos tempo para classes durante o curso. O oferecimento dos resultados aos/às participantes facilita que focalizem a suas respectivas necessidades individuais de treinamento.

192

Retroalimentação	Técnica de comunicação pela qual o/a treinador/a (ou técnico) fornece informação aos/às participantes sobre o seu progresso no domínio de uma habilidade ou atividade ou no alcance do objetivo de aprendizagem do curso. A retroalimentação é mais eficaz quando é oportuna (fornecida imediatamente), positiva e descritiva.
Tarefa	Habilidades ou atividades divididas em atribuições ou tarefas específicas. (Frequentemente Etapas ou Passos são usados como sinônimo.)
Treinador/a	Uma pessoa que tem conhecimentos e habilidades em uma área específica de conhecimento e a habilidade e treinamento para ensinar aos outros. Os/as treinador/as são proficientes (peritos/as) em uma habilidade ou atividade na qual ensinam. Também, eles/elas receberam treinamento especializado, e prática, no treinamento de habilidades.
Treinador/a Especialista	Um/a treinador/a que pode ensinar habilidades avançadas de treinamento clínico e de habilidades clínicas a outros/as profissionais de saúde. Deve também ser informado/a e experiente no desenvolvimento de cursos (currículos), conduzindo vários tipos de cursos de treinamento em saúde reprodutiva e de avaliação de treinamento. Geralmente, um/a treinador/a especialista primeiro foi um/a provedor de serviços proficiente, depois se tornou um/a treinador/a clínico/a e posteriormente, um/a treinador/a experiente.
Treinador/a Experiente	O treinador/a que pode oferecer ambas, habilidades clínicas e habilidades de treinamento clínico, para a proficiência clínica. Ele/ela também devem saber e ter experiência no desenvolvimento e na condução de vários tipos de cursos de saúde reprodutiva. Geralmente, um/a treinador/a experiente inicialmente foi um/a provedor/a proficiente de serviços, depois um/a treinador/a clínico/a e completou o aprendizado (isto é, co-treinou) com um/a treinador/a mais avançado.
Treinador/a de Habilidades Clínicas	O/a treinador/a que pode transmitir habilidades clínicas para provedores/as de serviço. Um/a treinador/a clínico/a proficiente (perito/a) no(s) serviços clínicos de PF para o qual ele/ela proverá treinamento clínico, como também competente em habilidades de treinamento clínico. Para se tornar um/a treinador/a clínico/a habilidoso/a, o/a treinador/a deve completar o aprendizado de treinamento clínico (isto é, co-treinamento) com um/a treinador/a experiente ou mais avançado.
Treinamento	Aprendizagem que trata primordialmente com a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades para conduzir uma atividade específica (p. ex., inserção de DIU). O treinamento deve estar baseado na suposição de que existirá uma aplicação imediata do aprendizado adquirido, seja de uma habilidade/es física ou mental.

1913

**Treinamento
com Base na
Competência (TBC)**

O treinamento com base na competência significa aprender **fazendo**. Enfatiza como o/a participante **realiza** um procedimento (p. ex., uma combinação de conhecimento, comportamento e, ainda mais importante, habilidades), em vez de qual informação o/a participante **aprendeu**. No TBC, o progresso de participantes é medido continuamente e comparado contra critérios de desempenho pré-estabelecidos (padrões).

**Treinamento
Humanístico**

Uma técnica de treinamento clínico que utiliza modelos anatômicos e outras ajudas para o treinamento, tais como conjuntos de diapositivos e vídeos, para ajudar os/as participantes a alcançarem os níveis de desempenho para a **aquisição de habilidades** e iniciar a **competência nas habilidades** antes de trabalhar no ambiente clínico com usuárias. O treinamento humanístico facilita o aprendizado, diminui o tempo de treinamento e minimiza os riscos para usuárias.

**Treinamento
Prático**

Uma técnica de treinamento que envolve escutar atentamente, retroalimentação positiva, questionamento e habilidades para solucionar problemas, para garantir um ambiente positivo de treinamento. O/a treinador/a instrutor/a clínico/a demonstra os padrões de desempenho desejados, estimula abertura para o aprendizado e continuamente avalia o desempenho de participantes. Um/a instrutor/a clínico/a eficaz concentra em questões práticas, estimula o trabalho em conjunto, trabalha para reduzir o estresse, e se considera como facilitador/a da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

Ajello C et al. Novembro de 1991. *Field Assessment of Pelvic Model and Training Package for Use in Conjunction with IUD Training*. Apresentado na 119a. Reunião Anual da American Public Health Association: Atlanta, Georgia.

American Society for Training and Development (ASTD). 1986. *Make Every Presentation a Winner*. ASTD: Alexandria, Virginia.

American Society of Training and Development (ASTD). 1985. *How to Create a Good Learning Climate*. ASTD: Alexandria, Virginia.

Bergthold G. 1990. Relatório de Viagem JHPIEGO: Kenya, 13–29 de setembro.

Bott PA. 1987. *Teaching Your Occupation to Others*. Prentice Hall: Englewood Cliffs, New Jersey.

Brandt RC. 1986. *Flip Charts: How to Draw Them and How to Use Them*. University Associates: San Diego, California.

Cox KR and CE Ewan (eds). 1988. *The Medical Teacher*. Churchill Livingstone: New York.

Dale E. 1969. Cone of experience, em *Educational Media: Theory into Practice*. Wiman RV. Charles Merrill: Columbus, Ohio.

Eitington JE. 1984. *The Winning Trainer*, 2a. ed. Gulf Publishing Company: Houston, Texas.

Finch CR and JR Crunkilton. 1989. *Curriculum Development in Vocational and Technical Education*, 3a. ed. Allyn and Bacon: Boston, Massachusetts.

Galbraith MW (ed). 1990. *Adult Learning Methods: A Guide for Effective Instruction*. Krieger Publishing: Malabar, Florida.

JHPIEGO Corporation. 1995. *IUD Course Handbook*. JHPIEGO Corporation: Baltimore, Maryland.

JHPIEGO Corporation. 1995. *Norplant Implants Course Handbook*. JHPIEGO Corporation: Baltimore, Maryland.

915

- JHPIEGO Corporation. 1994. *Approach To Training*. JHPIEGO Corporation: Baltimore, Maryland.
- Kass-Annese B et al. 1990. *Guide for Natural Family Planning Trainers*. Institute for International Studies in Natural Family Planning: Washington, D.C.
- Knowles M. 1984. *The Adult Learner: A Neglected Species*, 3a. ed. Gulf Publishing Company: Houston, Texas.
- Lambert C. 1986. *Secrets of a Successful Trainer*. John Wiley and Sons: New York.
- Lampthey P and P Piot (eds). 1990. *The Handbook for AIDS Prevention in Africa*. Family Health International: Durham, North Carolina.
- Lord KW. 1977. *The Design of the Industrial Classroom*. Addison-Wesley: Reading, Massachusetts.
- McLeoud PJ and RM Harden. 1985. Clinical teaching strategies for physicians. *Medical Teacher* 7(2): 173–189.
- Nadler L. 1985. *Designing Training Programs: The Critical Events Model*. Addison-Wesley: Reading, Massachusetts.
- National Center for Research in Vocational Education. 1984. *Assess Student Performance: Knowledge*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.
- National Center for Research in Vocational Education. 1984. *Employ Oral Questioning Techniques*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.
- National Center for Research in Vocational Education. 1983. *Assess Student Performance: Skills*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.
- National Center for Research in Vocational Education. 1983. *Demonstrate a Manipulative Skill*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.
- National Center for Research in Vocational Education. 1983. *Develop Student Performance Objectives*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

196

National Center for Research in Vocational Education. 1983. *Introduce a Lesson*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1983. *Summarize a Lesson*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia

National Center for Research in Vocational Education. 1982. *Conduct Group Discussions, Panel Discussions, and Symposiums*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1980. *Establish Student Performance Criteria*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1979. *Provide Instructional Materials for Competency-Based Education*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Employ Reinforcement Techniques*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Present an Illustrated Talk*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Present Information with Filmstrips and Slides*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Present Information with Overhead and Opaque Materials*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Present Information with Televised and Videotaped Materials*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

197

National Center for Research in Vocational Education. 1977. *Present Information with the Chalkboard and Flip Chart*. American Association for Vocational Instructional Materials, University of Georgia: Athens, Georgia.

Newble D and R Cannon. 1987. *A Handbook for Medical Teachers*, 2a. ed. MTP Press Limited: Boston, Massachusetts.

Newstrom JW and EE Scannell. 1980. *Games Trainers Play: Experimental Learning Exercises*. McGraw-Hill, Inc.: New York.

Pfeiffer JW. 1989. *The Encyclopedia of Group Activities: 150 Practical Designs for Successful Facilitation*. University Associates: San Diego, California.

Pfeiffer & Company. 1983. *The Encyclopedia of Icebreakers: Structured Activities That Warm-up, Motivate, Challenge, Acquaint and Energize*. University Associates: San Diego, California.

Rae L. 1986. *How to Measure Training Effectiveness*. Nichols Publishing Company: New York.

Ryder Systems, Inc. 1987. Which Circle Appears Larger? *Fortune* (anúncio) 14 setembro.

Schwenk TL and NA Whitman. 1984. *Residents as Teachers: A Guide to Educational Practice*. Department of Family and Community Medicine, University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

Silberman M. 1990. *Active Training: A Handbook of Techniques, Designs, Case Examples, and Tips*. University Associates: San Diego, California.

Sullivan RL et al. 1990. *The Trainer's Guide: A Practical Manual for the Design, Delivery, and Evaluation of Training*. Aspen Publishers: Rockville, Maryland.

Sullivan RL and JL Wircenski. 1986. Creating a positive learning climate. *Vocational Educational Journal* 61: 27-28.

Verduin JR Jr et al. 1977. *Adults Teaching Adults*. Learning Concepts: Austin, Texas.

Whitman NA. 1984. *Preceptors as Teachers: A Guide to Clinical Teaching*. Department of Family and Community Medicine, University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

1978

Whitman NA. 1982. *There is No Gene for Good Teaching: A Handbook of Lecturing for Medical Teachers*. Department of Family and Community Medicine, University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

Whitman NA and TW Cockayne. 1984. *Evaluating Medical School Courses: A User Centered Handbook*. Department of Family and Community Medicine, University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

Whitman NA and P Lawrence, 1991. *Surgical Teaching: Practice Makes Perfect*. University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

Whitman NA and T Schwenk. 1983. *A Handbook for Group Discussion Leaders: Alternatives to Lecturing Medical Students to Death*. Department of Family and Community Medicine, University of Utah School of Medicine: Salt Lake City, Utah.

Yonke AM. 1979. The art and science of clinical teaching. *Medical Education* 13(2): 86-90.

199

AVALIAÇÃO DO MANUAL DE REFERÊNCIA PARA HABILIDADES DE TREINAMENTO CLÍNICO

Por favor, indique a sua opinião a respeito dos capítulos e apêndices em uma escala de 1 a 5.

5-Excelente 4-Muito Bom 3-Satisfatório 2-Necessita Melhoria* 1-Não Satisfatório*

CONTEÚDOS	Fácil de ler	Informação necessária	Exemplos	Útil na resolução de problemas
Avaliação Geral do Manual: Habilidades de Treinamento Clínico para Profissionais de Saúde em Saúde Reprodutiva				
CAPÍTULO				
1 Uma Abordagem ao Treinamento Clínico				
2 Criando um Clima Positivo para o Treinamento				
3 Utilização de Audio-Visuais				
4 Utilização de Técnicas Participativas de Ensino				
5 Utilização de Instrumentos de Avaliação com Base na Competência				
6 Prática Durante o Treinamento Clínico				
7 Combinando a Prática com Outras Técnicas de Treinamento Clínico				
8 Conduzindo um Curso de Treinamento Clínico				
ANEXO				
A Lista de Checagem para Preparação de um Curso de Treinamento em Habilidades Clínicas				
B Atividades de Quebra-Gelo				
GLOSSÁRIO				

* Se você classificou algum capítulo ou anexo como não satisfatório, por favor faça seus comentários atrás desta folha.

COMENTÁRIOS ADICIONAIS

1. Quais os tópicos (se algum) devem ser incluídos com **mais detalhe** para melhorar este manual?
2. Quais os tópicos (se algum) devem ser **menos detalhados** para melhorar este manual?
3. Quais os tópicos (se algum) devem ser **incorporados** (e por que) para melhorar este manual?
4. Quais os tópicos (se algum) devem ser **retirados** (e por que) para melhorar este manual?
5. Você recebeu este manual por que assistiu a um curso? Caso contrário, como?

200

COMMENTÁRIOS:

POR FAVOR ENVIE SUA AVALIAÇÃO A:

JHPIEGO Corporation
Training Office
Brown's Wharf
1615 Thames Street, Suite 200
Baltimore, MD 21231-3447, USA
Fax (410) 955-6199 or (410) 614-0586

201