

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c03>

HABILIDADES PARA AS MELHORES PRÁTICAS CLÍNICAS

Ariadne da Silva Fonseca^I

ORCID: 0000-0002-2858-4779

Fabiana dos Reis^{II}

ORCID: 0000-0002-8250-0660

Ana Lygia Pires Melaragno^{III}

ORCID: 0000-0001-5662-0135

^ISociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Centro Universitário São Camilo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Educare & Onco Ensino e Desenvolvimento.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autora Correspondente:

Ariadne da Silva Fonseca
E-mail: ariadnesfonseca@gmail.com



Como citar:

Fonseca AS, Reis F, Melaragno ALP. Habilidades para as melhores práticas clínicas. In: Melaragno ALP, Fonseca AS, Assoni MAS, Mandelbaum MHS, organizadoras. Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. 31-6 p
<https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c03>

INTRODUÇÃO

O conceito de habilidade provém do latim *habilitate* e manifesta a qualidade de quem é hábil, com capacidades, inteligência e aptidão. Apesar de algumas definições etimológicas parecerem não dar prioridade ao aspecto cognitivo, é importante ressaltar que a elocução habilidade, em educação, foi durante muito tempo associada apenas à destreza manual e agilidade⁽¹⁾.

Alguns autores que escrevem sobre habilidade falam que é a capacidade desenvolvida por alguém para saber fazer algo específico e que se relaciona com uma ação física ou mental⁽²⁾.

Gostaríamos de realçar que o conceito de habilidade está intimamente ligado e complementa o conceito de competência, onde uma variedade de habilidades acaba por ter como premissa uma determinada competência, ou seja, para que de fato a competência aconteça é necessário que o indivíduo desenvolva as habilidades relacionadas às competências específicas.

A prática de enfermagem pressupõe diferentes competências que envolvem uma série de habilidades psicomotoras. Estas compreendem diferentes destrezas, que vão das atividades mais simples até às mais complexas, envolvendo um número significativo de movimentos coordenados e de alta precisão. Nestes casos, o uso da simulação é, indiscutivelmente, um recurso importante para o desenvolvimento destas habilidades⁽³⁾.

Para que realmente se alcance habilidade técnica na formação de um profissional da área de saúde, é fundamental intervir nos modelos mentais e nos recursos cognitivos que trazem e que motivam o aprendiz quando enfrenta uma tarefa, e conhece a justificativa de sua execução. A



habilidade realizada adequadamente e com destreza por um profissional de saúde tem relação com o tempo, a indicação e a forma com que se aplica a um determinado paciente em um contexto específico ⁽⁴⁾.

Para a construção de uma guia de habilidade precisamos ter em mente quais as diretrizes do processo de ensino e aprendizagem. A Enfermagem tem discutido algumas inovações no ensino para que os alunos possam realizar as práticas profissionais com qualidade e uma maior segurança para o paciente.

No desenvolvimento das competências em Enfermagem temos visto uma busca constante dos profissionais por metodologias ativas e, a simulação tem se mostrado como um recurso importante no processo de formação e aprimoramento profissional. Parece que esta escolha, tem demonstrado ser apropriada, pois nos ambientes simulados a aprendizagem acontece de forma efetiva e, onde o aluno é o foco e o ambiente é seguro e próximo do real, o que permite uma reflexão crítica e sustentada por um professor/facilitador.

Cabe destacar que o ambiente e os simuladores são essenciais para o desenvolvimento de competências psicomotoras, atitudinais e cognitivas e de verdadeiras experiências clínicas necessárias para a prática profissional. Neste contexto, o aluno é inserido no ambiente simulado não apenas para a repetição de uma tarefa, mas para o domínio de uma habilidade que irá requerer dele treino exaustivo até a aquisição daquela habilidade, onde o erro produzirá boa perspectiva no ambiente simulado e protegido. O domínio cognitivo do aluno não obrigatoriamente traduz a sua prática diária. Assim, a aprendizagem não pode ser considerada apenas pela repetição da tarefa.

O uso de práticas simuladas com treinamento de habilidades tem garantido um ambiente seguro para a realização das intervenções de enfermagem, o que contribui para o fortalecimento do aluno e de sua autoconfiança, permitindo treinar mais e desenvolver novas habilidades, cometer menos erros, ser corrigido e poder aprender sem provocar danos ao paciente ⁽⁵⁾.

Para que realmente se alcance a habilidade técnica necessária na formação de um profissional de Enfermagem/saúde é fundamental utilizarmos dos recursos cognitivos e dos fatores motivacionais que o aluno traz e utiliza frente a um novo desafio/cuidado. Assim, o desafio de treinar uma habilidade para cada aluno deve ter como premissa, o objetivo que o professor/facilitador estabeleceu no processo de aprendizagem, considerando que o objetivo do professor em relação aos alunos é que eles alcancem um determinado domínio para que desempenhem um cuidado de qualidade e segurança ao paciente.

Portanto, as simulações que utilizam peças de habilidade e simuladores facilitam aquisição de habilidades para cuidados específicos, onde o professor/facilitador que ensina as habilidades pode identificar com maior facilidade o grau de dificuldade apresentada pelo aluno e os possíveis erros dele, podendo intervir de forma pontual e corretiva.

Outro importante elemento na simulação, diz respeito, ao desenvolvimento de habilidades não técnicas como a comunicação, onde treiná-la permite exercitar distintas sensibilidades quando na prática o aluno/profissional é exposto nos diferentes contextos, como: relação enfermeiro/paciente, enfermeiro/família e enfermeiro/equipe multiprofissional. Habilidades não técnicas, também chamadas cognitivas como tomada de decisão e consciência situacional e habilidades sociais como comunicação, liderança e trabalho e equipe são aquelas que apoiam as habilidades técnicas na execução de tarefas mais complexas.

Na enfermagem/saúde pensamos em fatores humanos, como aprimoramento do desempenho clínico, por meio da compreensão dos efeitos do trabalho em equipe, tarefas, equipamentos, espaço de trabalho, cultura, organização sobre o comportamento e habilidades humanas.

Pode-se dizer que habilidades não técnicas funcionam na prática de maneira sinérgica. Assim, precisamos primeiro determinar qual habilidade não técnica será discutida, para depois pensar no contexto clínico.

Incorporar o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, depende da como o aluno/profissional a realiza, portanto devemos considerar a relação com o tempo a indicação e a forma que se aplica esta habilidade para o sucesso no atendimento do paciente.

A construção de guias deve ser considerada como um apoio importante para o monitoramento, validação e confiabilidade na realização dos treinamentos, em sala de aula, clínicas, laboratórios, dentre outros. Sabendo-se que os guias têm um papel importante na formação dos alunos e que cada instituição determinará o

perfil desejado e as habilidades esperadas para seus alunos. A guia também é uma valiosa contribuição ao ensino e é considerada um bom exercício para o momento do processo de aprendizagem em que ela ocorre.

A Liga Nacional para Enfermagem (NLN) dos Estados Unidos da América descreve que a simulação tem 5 características relevantes, sendo elas: (objetivo, problema, lealdade, apoio e reunião) e que, portanto, é necessário que tenhamos um documento que padronize cada atividade ou etapa do processo realizado na simulação clínica. A excussão de uma guia é então o documento acadêmico atribuído ao desenvolver uma atividade em uma oficina específica ⁽⁶⁾.

Cumprir todas as etapas de uma guia é fundamental assim como treinar habilidade sem uma guia é certamente um risco, pois o aluno/profissional fica muito exposto a erros. Portanto, o professor/facilitador na simulação clínica precisa estar atento e orientar com clareza o passo a passo da guia para o aluno/profissional.

O profissional que desenvolve um guia precisa ter claro o grau de complexidade que se deseja trabalhar para o desenvolvimento da habilidade, sendo fundamental esclarecer o domínio a que se deseja alcançar. De uma forma mais clara, podemos também, utilizar um guia já testado e aprovado por profissionais. A habilidade deve ser praticada levando-se em consideração complexidade e o seu rigor, pois é necessário um treinamento repetitivo e progressivo, considerando que nem todo aluno/profissional tem o mesmo ritmo de aprendizagem.

Outra questão importante a ser lembrada é que no desenvolvimento de um guia o realismo precisa estar presente. Ou seja, o aluno/profissional deve ser exposto aos materiais e equipamentos, roupas e acessórios utilizados, como se estivessem em um ambiente real.

ELEMENTOS DO GUIA

Algumas características na elaboração e controle de uma guia estão na constituição de seus elementos que compõem um conjunto de atividades cada uma com uma sequência própria, permitindo uma avaliação do trabalho realizado e como resultado a checagem de erros e acertos que cada aluno experimentou com sua aplicação.

Ter um modelo de guia comum (Quadro 1), facilita o processo de ensino e aprendizagem. Segundo Escudero⁽⁶⁾, devemos considerar os seguintes passos:

1. Nome da habilidade
2. O(s) autor(es)
3. Data de preparação ou atualização
4. Curso/disciplina
5. Pré-requisito: pode ser uma atividade ou aula anterior
6. Público-alvo
7. Tempo de duração
8. Número de alunos
9. Objetivo geral
10. Objetivo específico
11. Aprendizagem esperada
12. Conteúdo ou leitura dirigida, o que geralmente é escrito pelo professor, porque geralmente não é um livro e será chave para a atividade que o aluno realiza na oficina
13. Atividades (*checklist*)
14. Avaliação – *Feedback*

O professor/facilitador ao construir uma guia de habilidade deverá considerar os 6 passos. Sendo eles:

1. Objetivos: Elaborar os objetivos de aprendizagem geral e específicos;
2. Materiais: Listar os materiais e equipamentos necessários para a realização do procedimento;

3. Checklist: Descreva e enumere o passo a passo; Realize o procedimento anotando cada passo no *checklist* e; Inclua as referências bibliográficas;
4. Demonstração: Professor/facilitador demonstra o procedimento de acordo com o *checklist*;
5. Prática Exaustiva: O aluno/profissional executa o procedimento, de acordo com o *checklist*, repetidas vezes;
6. Feedback: O *feedback* deve ser realizado pelo professor/facilitador durante a execução do treino de habilidade.

Quadro 1 – Modelo de guia de habilidade. São Paulo, São Paulo, 2022

TREINO DE HABILIDADES	
Curso	Enfermagem
Disciplina	Saúde do Adulto II
Turma	1º Semestre
Número de Alunos	25 (2 grupos, total: 50 alunos)
Tema	Aspiração endotraqueal, nasal e oral.
Local	Laboratório de Habilidades de Enfermagem
Tempo de duração	120 minutos: - 20 minutos para explanação do professor; - 80 minutos para prática exaustiva; - 20 minutos para o fechamento.
Professor/ Facilitador	
Objetivos de Aprendizagem	
Realizar as técnicas de aspiração endotraqueal, nasal e oral.	
Materiais	
<ul style="list-style-type: none"> • 4 camas hospitalares; • 4 travesseiros; • 4 lençóis; • 4 mesas de apoio; • 4 manequins com via aérea e sons pulmonares; • 4 tubos orotraqueais tamanho 7,5 ou 8,0; • 4 ventiladores mecânicos com circuito; • 4 cadarços para fixação do tubo; • 4 seringas de 10 ml; • 4 sondas de aspiração número 10 • 4 sondas de aspiração número 12 • 4 extensores para vácuo para cada leito; • 4 aparelhos de aspiração; • 1 caixa de luvas de látex tamanho M; • 1 caixa de luvas de látex tamanho P; • 1 caixa de luvas de látex tamanho G; • 4 pares de luvas estéreis; • 1 frasco dispensador com água para limpeza; • 1 caixa de máscaras cirúrgicas; • 4 óculos de proteção; • 12 sacos plásticos transparentes; • 1 lixeira com saco branco (infectante); • 1 frasco com álcool em gel 70% para cada leito. 	
Organização do ambiente	
O ambiente estará organizado como um leito de paciente hospitalar. O manequim deverá estar deitado, coberto com lençol, intubado com o tubo fixado pelo lado de fora. Ao lado do leito deverá estar o aparelho aspirador à vácuo em uma das mesas de apoio, já testado e com o extensor de oxigênio conectado na indicação do paciente. Do outro lado do leito, na outra mesa de apoio deverão estar os demais materiais dispostos ou em gavetas (dependendo do tipo de móvel).	

Continua

Continuação do Quadro 1

Checklist			
Critérios	Sim	Parcial	Não
1. Higienize as mãos;			
2. Coloque o equipamento de proteção individual (óculos de proteção e máscara);			
3. Confira se possui todos os materiais necessários para a execução da tarefa: álcool gel 70%; tubo orotraqueal tamanho 7,5 ou 8,0; cadarço para fixação do tubo; ventilador mecânico invasivo; seringa de 5 ml; sondas de aspiração (números: 10 e 12); extensor para vácuo; aparelho de aspiração; luvas de látex; luvas estéreis; frasco dispensador com água para limpeza; lixo infectante.			
4. Apresente-se e explique o procedimento ao paciente (mesmo na ausência de nível de consciência);			
5. Coloque o paciente em posição de semi-Fowler (cabeceira de 30 a 45°);			
6. Conecte o aspirador ao frasco coletor e a sonda ao extensor;			
7. Coloque a luva de procedimento na mão não-dominante e a luva estéril na mão dominante;			
8. Ao calçar a luva estéril, certifique-se de que está com todo material preparado, pois não será possível tocar em nenhuma superfície;			
9. Com a mão não dominante, ligue o aspirador;			
10. Com a mão não dominante, retire a embalagem da sonda e com a mão dominante segure a sonda de aspiração;			
11. Com a mão não dominante abra a válvula de vácuo (desativando o vácuo) e introduza a sonda com a mão dominante até encontrar resistência ou ocorrer tosse por estimulação nas três vias de aspiração (endotraqueal, naso e oro), respeitando a ordem: tubo endotraqueal, nasofaringe e orofaringe;			
12. Com a mão não dominante, oclua a válvulas de vácuo da sonda para que ocorra a sucção, com consequente aspiração de secreção;			
13. Retire lentamente a sonda (esta etapa não deve exceder 15 segundos);			
14. Retire a sonda e despreze no saco plástico transparente;			
15. Lave o extensor;			
16. Desligue o aspirador;			
17. Retire as luvas e descarte no saco plástico transparente juntamente com a sonda e descarte no lixo infectante.			

Fonte: arquivo pessoal

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

No processo de ensino aprendizagem o uso da simulação para o treino de habilidades traz benefícios para a formação dos alunos e capacitação dos profissionais em Enfermagem/saúde, com o desenvolvimento de uma prática mais segura, observa-se uma redução nos riscos no cuidado direto com o paciente, permitindo aprimoramento das habilidades.

Pode-se afirmar que a simulação humaniza o ensino e a prática clínica mais consistente o que permite contribuir para o desenvolvimento de habilidades e de competências tão necessárias para a formação do aluno.

A utilização do guia permite que o aluno/profissional organize e realize seu processo de aprendizagem, permitindo uma correta execução do procedimento.

Assim, o treino de habilidades na situação da simulação é a base mais segura para solidificar os saberes e os fazeres dos alunos e profissionais de Enfermagem/saúde.

REFERÊNCIAS

1. Deffune D, Depresbiteris L. Competências, habilidades e currículos de educação profissional: crônicas e reflexão. Senac; 2002. 135p.
2. Moretto VP. Construtivismo: a produção do conhecimento em aula. Rio de Janeiro: Lamparina; 2011.

3. Miyadahira AMK, Capacidades motoras envolvidas na habilidade psicomotora da técnica de ressuscitação cardiopulmonar: subsídios para o processo ensino-aprendizagem. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(4):366-73. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000400009>
4. Ernest W. Simulation and adult learning. Dis Mon. 2011;57(11):664-78. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2011.08.017>
5. Teixeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaioso VP, Santos CB, Silva VLS, et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(Sppl):187-193. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500024>
6. Escudero E, Azul MAB. Construção de Guias para Baixa Fidelidade. In: Scalabrini NA, Fonseca A, Brandão CFS. Simulação Realística e Habilidades na Saúde. Atheneu 2017:53-70.