

**METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO MÉDICA: O TBL NO ENSINO DO MANEJO DO CHOQUE
PEDIÁTRICO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Autores: Amanda Lamógliã Bittencourt, Erik Zhuteng, Giovanna Ceccatto, Luiza Garcia Rafagnin e Mariana Xavier e Silva

Professoras orientadoras: Mariana Xavier e Silva e Luiza Garcia Rafagnin

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:

Atualmente, o cenário acadêmico mundial vem mudando, exigindo novas abordagens pedagógicas e diferentes métodos de ensino-aprendizagem. Com o advento da internet e a facilitação do acesso à informação, o tradicional papel do professor é desafiado, sendo necessária uma renovação das metodologias de ensino. Assim, as metodologias ativas surgem para despertar a curiosidade dos alunos, permitindo que teorizem sobre o assunto e tragam novos elementos à perspectiva do professor. Visando uma maior autonomia na formação do profissional, diferentes métodos de aprendizagem ativos foram desenvolvidos, como o TBL (Team Based Learning), que visa propiciar um ambiente cooperativo e motivador para a construção do conhecimento. Baseando-se no construtivismo e na resolução de problemas, o TBL foi desenvolvido nos anos 70, sendo, somente em 2001, inserido nas escolas de medicina. Este viabiliza que o discente aplique seu conhecimento conceitual em um cenário clínico-prático, seguindo diversos passos que incluem o trabalho individual e em equipe.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

Como supracitado, utilizamos o método TBL. Anteriormente à aula foi requerido o estudo prévio sobre o tema de choque pediátrico nas literaturas indicadas no início do semestre. Durante a aula, no primeiro momento, foi realizado o pré-teste individual, composto por quatro questões para a avaliação do estudo realizado pelos alunos – algo essencial para o desenvolvimento adequado das habilidades previstas para a classe. Tais questões abordaram quais os sinais de conversão de choque compensado para o hipotensivo, as metas do tratamento do choque, quais os cristaloides são preferenciais para reposição volêmica no choque, e como suspeitar de choque cardiogênico.

Após a realização do teste individual, a turma foi dividida em seis pequenos grupos previamente definidos, os quais deveriam discutir novamente as mesmas questões e elaboração da resposta correta. Por fim, foi realizado o briefing, uma reunião com todos os discentes e os docentes para a discussão das questões, abertura para o questionamento das assertivas corretas quando devidamente embasadas.

Durante a segunda parte da aula, a turma foi dividida em quatro diferentes grupos, em pequenos consultórios para construção de quatro diferentes simulações clínicas que abordavam o choque hipovolêmico, choque anafilático, choque cardiogênico e o choque séptico. Todos os casos possuíam check-lists predeterminados que abordavam as possíveis guinadas que cada simulação poderia tomar de acordo com as condutas realizadas pelos alunos, a apresentação do caso, seu diagnóstico, classificação e adequado tratamento.

No cenário de choque hipovolêmico, manejado para apresentação por um monitor, inicialmente houve a apresentação de um caso clínico de uma criança do sexo masculino de 2 anos com início no dia anterior com diarreia e vômitos, tendo tido 15

episódios de diarreia e 10 de diarreia. Em seguida, foi apresentado um vídeo de uma criança com este caso, apresentando esforço respiratório importante. Seguidamente, um aluno foi nomeado o médico líder da simulação e o outro auxiliar, aonde deveriam atender o paciente de acordo com o estudo realizado.

A segunda simulação abordava o choque séptico provocado por meningite com meningococemia, aonde novamente foi ministrado um vídeo com outro caso pediátrico com as petéquias características do caso e outro com um preenchimento capilar retardado, a partir dos quais os alunos deveriam iniciar seu atendimento. Esta simulação geralmente era apresentada pela professora.

A terceira estação apresentou um choque obstrutivo por uma cardiopatia canal-dependente (coarctação de aorta). O principal foco deste caso foi a cardiopatia como fonte da obstrução mecânica do fluxo do sangue, a necessidade de requisição de auxílio de um médico especialista para tratamento adequado da doença de base, a restrição de oxigênio e administração de prostaglandinas para manutenção do canal patente.

O último caso, apresentado pela segunda docente presente, apresentava um caso de choque anafilático, aonde os medicamentos corretos eram discutidos e descritos na lousa de forma adequada para o prontuário.

Por fim, um debriefing foi realizado, quando os conceitos mais importantes foram reforçados e um momento foi aberto para a discussão da experiência dos alunos e suas sugestões para a melhoria da aula para os próximos semestres.

RESULTADOS ALCANÇADOS E RECOMENDAÇÕES:

A aplicação de metodologias ativas no ensino da medicina mostra-se extremamente eficaz, sendo adequada às novas tecnologias, desenvolvendo senso de responsabilidade e autonomia nos acadêmicos. Além disso, o trabalho em equipe possibilita o aprendizado do trabalho em grupo, essencial para exercer a profissão na área da saúde.

As maiores dificuldades se relacionaram com a identificação do tipo choque em cada simulação e o desenvolvimento da comunicação interpessoal em um momento de pressão. Outro fator negativo importante se relacionou com a ausência do estudo requisitado por parte de alguns alunos, o que limitou o desenvolvimento das habilidades práticas. No entanto, tais dificuldades podem vir a ser minimizadas com o incentivo ao estudo prévio e auxílio no desenvolvimento do trabalho em grupo, fortalecendo ainda mais o crescimento interpessoal dos alunos envolvidos.

REFERÊNCIAS:

1. MARQUES, A. P. A. Z., VILHEGAS, V.P.P. A EXPERIÊNCIA DO TEAM BASED LEARNING. ETIC 2015 – Encontro de Iniciação Científica ISS 21-76-8498
2. BARDINI, V. S. S., SPALDING, M. APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ENGENHARIA. Revista de Ensino de Engenharia, v. 36, n. 1, p. 49-58, 2017
3. BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jul. 2011.
4. Wind LA, van Dalen J, Muijtjens AMM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MaSP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). Med Educ. 2004;38(1):39-44.

5. MICHAELSEN, L.; RICHARDS, B. Drawing conclusions from the team-learning literature in healthsciences education: a commentary. *Teach Learn Med*, v. 17, n. 1, p. 85-8, Winter 2005.
6. RESOLUÇÃO No 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
7. DIAS, R. F. Team-based learning: fazendo os alunos pensarem “for a da Caixa”, os elementos essenciais para sua implantação. *REBES* (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 1, p. 75-81, jan.-mar., 2015