

ANAFILAXIA: UM GUIA DIDÁTICO- INSTRUCIONAL PARA O ENSINO POR MEIO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS

2024

JOEL TUCHINSKI SCHUSTER

DANIEL LEITE PORTELLA

FICHA CATALOGRÁFICA

SCHUSTER, Joel Tuchinski.

ANAFILAXIA: UM GUIA DIDÁTICO-INSTRUCIONAL PARA O ENSINO POR MEIO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS. / Joel Tuchinski Schuster. – São Caetano do Sul: USCS, 2024.

28 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella

Produto de Dissertação de Mestrado Profissional – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação No Ensino Superior Em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, 2024.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-13555-7

1. Anafilaxia. 2. Reação Alérgica. 3. Ensino em Saúde. 4. Educação Médica. 5. Guia Didático. 6. Medicina. I. Portella, Daniel Leite. II. Título.

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos treze dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro, às nove horas, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio, cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico do candidato ao título de Mestre em Ensino em Saúde, JOEL TUCHINSKI SCHUSTER, matrícula 18.088, na área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado, linha de pesquisa: Currículo Integrado em Saúde

Título do Trabalho Final de Curso: O ENSINO DA ANAFILAXIA POR MEIO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS.

Título do Produto Técnico Tecnológico: ANAFILAXIA: UM GUIA DIDÁTICO-INSTRUCIONAL PARA O ENSINO POR MEIO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS

Composição da Banca	Instituição	Avaliação (*)
Orientador: Prof. Dr. Daniel Leite Portella	USCS	<u>Aprovado</u>
Convidada do PPGES: Prof.ª Dra. Amanda Costa Araujo	USCS	<u>Aprovado</u>
Convidada Externa: Prof.ª Dra. Marcia Bitar Portella	UEPA	<u>Aprovado</u>

Avaliação Final: Aprovado

Nada mais havendo, eu Prof. Dr. Daniel Leite Portella, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

Documento assinado digitalmente
gov.br DANIEL LEITE PORTELLA
Data: 27/02/2025 10:43:23 -9:00
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Daniel Leite Portella

Documento assinado digitalmente
gov.br AMANDA COSTA ARAUJO
Data: 26/02/2025 18:47:10 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.ª Dra. Amanda Costa Araujo

Marcia Bitar

Prof.ª Dra. Marcia Bitar Portella

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

AUTORES



Joel Tuchinski Schuster

Possui graduação em Medicina pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL - Tubarão/Santa Catarina/Brasil) em dezembro de 2015. Residência Médica em Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão/SC, bem como, Residência Médica em Alergia e Imunologia pelo Hospital do Servidor Estadual de São Paulo - HSPE/IAMSPE.

Possui conhecimentos técnicos em Medicina de Emergência e Medicina Aeroespacial com foco em Medicina do Viajante e prevenção a eventos adversos em voos. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).



Daniel Leite Portella

ORCID: 0000-0002-5259-9049 Áreas: 1) Educação Física; 2) Ensino em Saúde. Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Docente do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Docente do curso de graduação em Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Docente do programa de doutorado em Ciências de la Actividad Física da Universidad Católica del Maule (UCM), Chile. Coordenador acadêmico do Serviço de Medicina do Exercício e do Esporte (SEMESP) do Hospital do Servidor Público Estadual de SP. (2020 até hoje).

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INOVAÇÃO NO
ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

PRODUTO EDUCACIONAL
ANAFILAXIA: UM GUIA DIDÁTICO-INSTRUCIONAL PARA O ENSINO POR
MEIO DE ESTRATÉGIAS ATIVAS
JOEL TUCHINSKI SCHUSTER / DANIEL LEITE PORTELLA

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Linha de pesquisa:

■ **Linha 1 – Currículo Integrado em Saúde**

A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar ações educacionais no ensino superior em saúde. Propõe uma abordagem inovadora para construção de currículos integrados, com metodologias ativas de ensino aprendizagem, estratégias de aprendizagem e sistemas de avaliação.

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado O Ensino da Anafilaxia por Meio de Estratégias Ativas. Foi elaborado sob demanda, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de práticas profissionais dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao PDI da USCS se dá a partir de articulação ao ODS e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa considerando que este produto estará à disposição de todos os professores como material adicional para o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem, não somente na temática abordada, mas como em qualquer outra em que possa ser aplicado.

FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	Trazer a percepção e aprendizado dos alunos de medicina sobre o desenvolvimento de uma sequência didática focada no ensino de anafilaxia, como ferramenta base para o desenvolvimento de um produto científico.
Objetivo do Produto Educacional	Fornecer material em formato de Guia Didático-Instrucional para o ensino de anafilaxia à professores de medicina.
Público-alvo	Professores de medicina
Complexidade	Média, pois sua construção envolveu conhecimentos anteriores e diversos atores como docentes e discentes.
Tipo de impacto	Real, pois o material está disponibilizado na instituição de ensino onde ocorreu a pesquisa. Isso cria uma oportunidade de ensino possa ser desbloqueada e utilizada pelos professores no ensino de medicina.
Área de impacto	Educacional, visto que, o produto pode auxiliar, como ferramenta adicional no ensino, não só de anafilaxia, mas ser extrapolado para outras áreas conforme interesse. Área da saúde uma vez que os discentes que experienciam o aprendizado através da aplicação do produto educacional, tendem a desenvolver raciocínio crítico-reflexivo tornando as tomadas de decisão enquanto egresso mais assertivas melhorando a assistência em saúde.
Qual o impacto	Médio, uma vez que esse material se destina a um público específico na área da saúde.
Aplicação	Produto desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento do Campo Limpo, tendo sido aplicado nos alunos do curso de medicina da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, com uma abrangência inicial local.
Replicabilidade	O produto pode ser facilmente replicado conforme interesse, apenas mudando o assunto central.
Financiamento	Próprio
Registro/ propriedade intelectual	ISBN 978-65-01-13555-7
Abrangência	O produto terá acesso liberado e livre, via internet, no site da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).
Teor Inovativo	Médio. Trata-se de um Guia Didático-Instrucional focado no ensino de anafilaxia, onde até o momento, não foram encontradas propostas semelhantes na literatura científica.
Estágio da tecnologia	Idealizado, prototipado, aplicado e validado
Transferência de conhecimento	Houve transferência de conhecimento uma vez que o produto educacional é aplicado como sequência didática e implantado como referencial bibliográfico nos conteúdos e disciplinas ministradas pelo autor no curso de medicina da Faculdade Albert Einstein.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **6**

**CAPÍTULO I – QUINHENTOS ANOS DE
EDUCAÇÃO** **10**

A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA **11**

O ENSINO DA MEDICINA NO BRASIL **14**

**AS DIRETRIZES CURRICULARES
NACIONAIS** **16**

AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO **19**

**CAPÍTULO II - SEQUÊNCIA DIDÁTICA
PARA O ENSINO DE ALERGOLOGIA EM
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** **20**

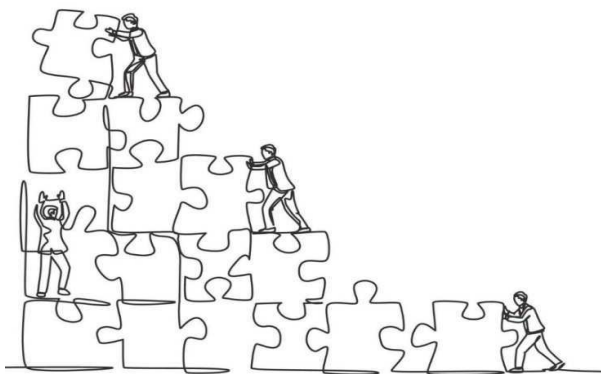
REFERÊNCIAS **26**

INTRODUÇÃO

O mundo passa constantemente por diversas transformações, das quais, a educação não poderia ficar de fora. Com o passar dos anos, novos conhecimentos foram descobertos, experiências adquiridas e novas verdades foram transformadas, fazendo com que um novo perfil de docente fosse surgindo nas escolas, um professor que além de dominar a diversidade de conhecimentos para a sua prática pedagógica, também assumisse uma postura investigativa,



crítica e reflexiva. Para tal, houve a necessidade de repensar na formação destes profissionais, com a perspectivas de que eles pudessem buscar novos caminhos, implementando novas metodologias e principalmente, revolucionando o processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que os alunos assumissem o protagonismo da sua educação, propiciando motivação, desenvolvendo competências e exercitando a autonomia de cada um deles (DIESEL, 2017, p. 269).



O método tradicional prioriza a transmissão de informações tendo no docente a imagem centralizada de toda esta dinâmica, já o método ativo traz consigo a ideia de que a educação é um processo que não pode ser realizado por outra pessoa e nem

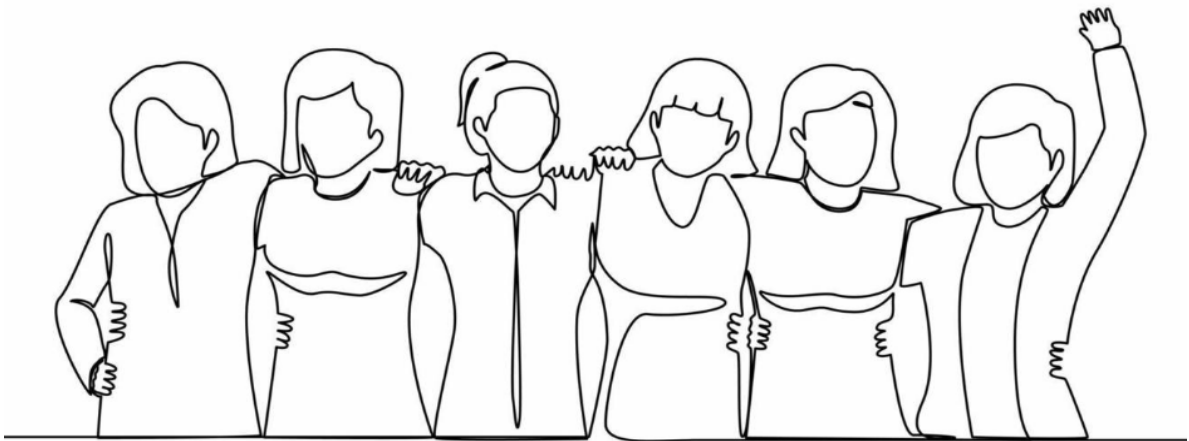
mesmo pelo próprio sujeito, mas que sim, pela interação entre estes, por meio de suas palavras, ações e reflexões sobre um determinado assunto,

a ponto de colocar o aluno como centro das ações educativas (FREIRE, 2015, p.15).

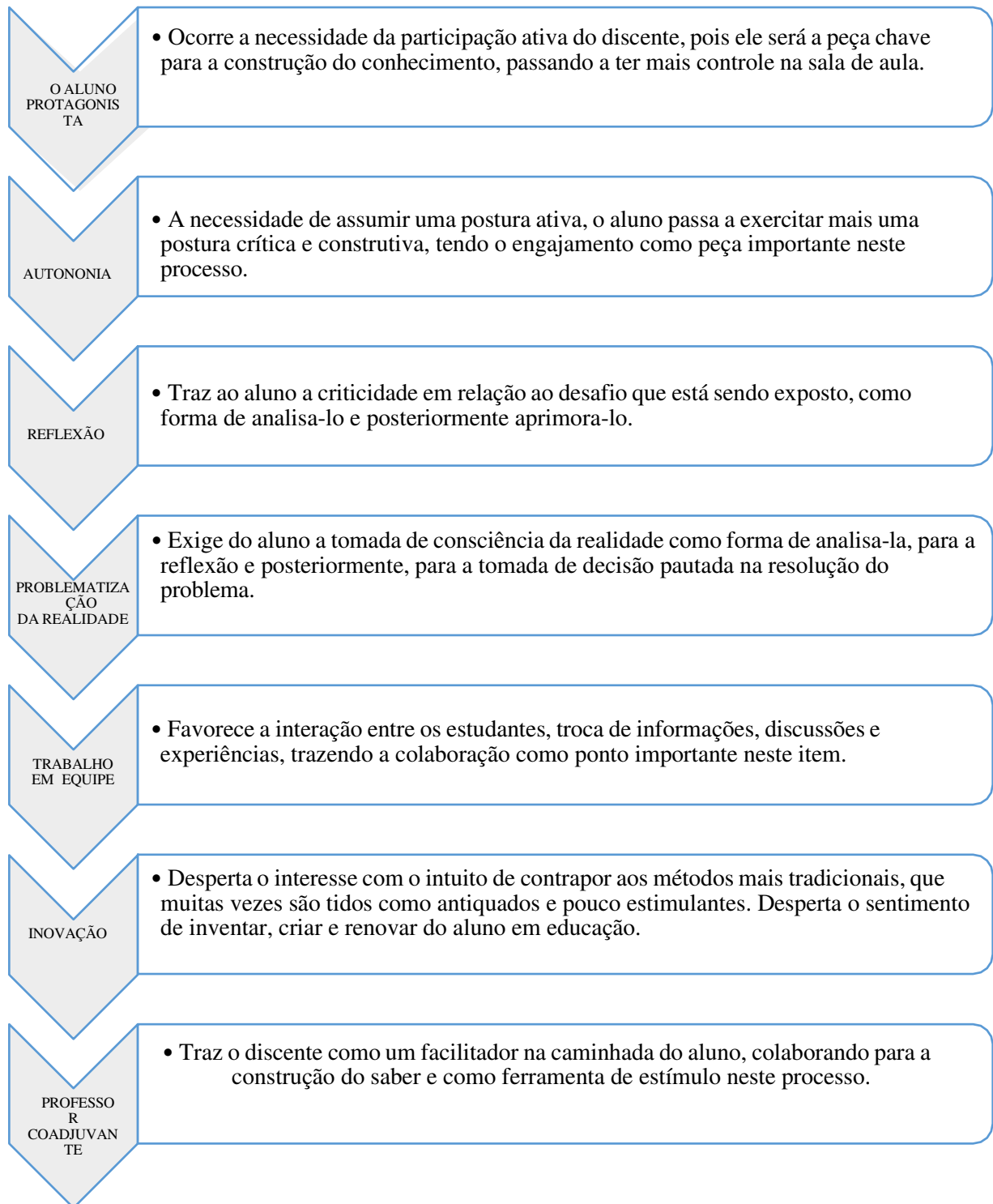
Com o pressuposto deste entendimento, tem-se que o método ativo traz o professor como um coadjuvante, com a



premissa de facilitar o processo como um todo, dando ao aluno, o protagonismo do seu conhecimento, visando propiciar a autoaprendizagem, estimulando a curiosidade para refletir, compreender, pesquisar e analisar situações com o objetivo de tomadas de decisões, desenvolvendo assim suas respectivas competências (DIESEL, 2017, p. 271).



Para a compreensão de uma abordagem relacionada às metodologias ativas, tem-se alguns princípios que norteiam a sua implementação:



CAPÍTULO I

QUINHENTOS ANOS DE EDUCAÇÃO

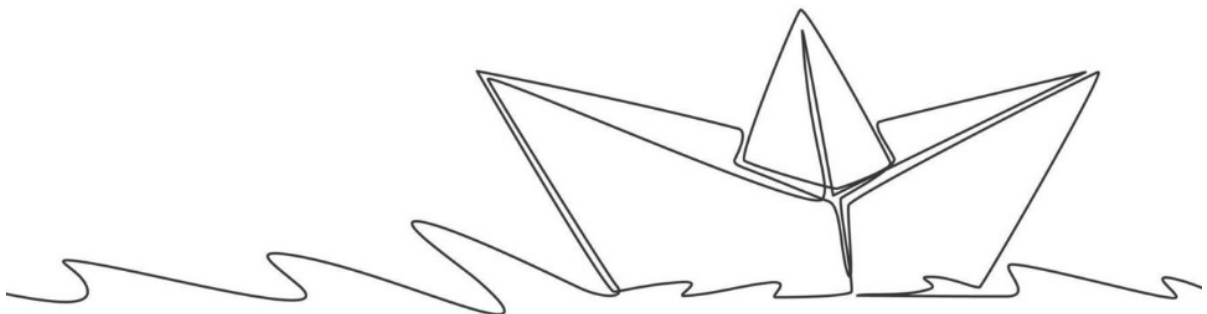
A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO BRASILEIRA

Para falar sobre a história da educação brasileira, é necessário retornar ao início do século XVI, pois, na Europa, no ano de 1517, ocorria a Reforma Protestante, evento pelo qual, devido diversas disputas entre poderes religiosos, gerou a necessidade da propagação da fé cristã, tendo a educação religiosa um papel protagonista para o novo mundo, recém

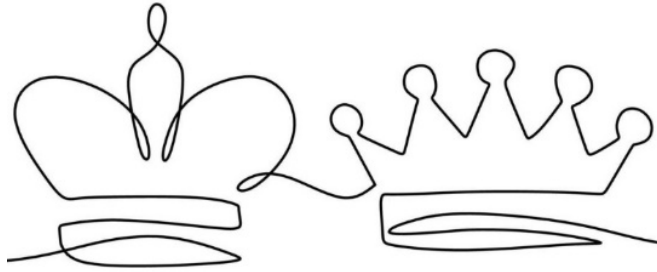


descoberto, como forma de evangelização dos nativos (SOUZA, 2006, p. 23).

Para o Brasil, a história começa em 1549, com o desembarque dos colonizadores portugueses. Tomé de Souza, então recém nomeado Governador Geral, chega a estas terras e traz consigo Manoel de Nobrega, responsável por um pequeno grupo de seis jesuítas com um único objetivo: catequizar e converter a população local ao catolicismo e a fé cristã (FRANCIOLLI, 2021, p. 80). Neste momento, é iniciada a história da educação no Brasil, instalando assim a fase mais longa e importante daquela época para a educação local (OLIVEIRA, 2011, p. 13). O segundo grande período educacional brasileiro, teve início em meados do século XVIII, quando foram descontinuadas as escolas



jesuíticas. Esta mudança, contudo, não modificou propriamente dito o conteúdo ensinado, ainda se pregava uma ciência pautada nas

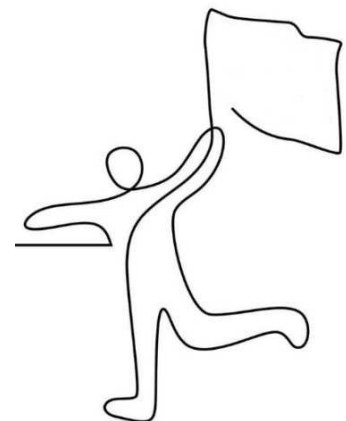


humanidades, do que no pensamento empírico, ciência esta, muito difundida na Europa, naquele contexto histórico. Todavia, este período

deu início a segregação educacional, tornando-a um ato elitista e para poucos, formando assim, uma pequena classe distinta e que futuramente viria a exercer dominação sobre a população marginalizada (FERREIRA Jr, 2010, p. 54).

Outra fase de muita relevância para o país, foi o período pré e pós independência, como era de se esperar, com o sentimento de nação se estabelecendo e de crescimento, era nítido a necessidade de fomentar a educação na antiga colônia, com isso, Dom Pedro I, editou um concurso, em 1823, com o intuito de criar um plano educacional a ser seguido, que não surtiu muito frutos, contudo em 1827, foi outorgada a 1ª Lei Educacional do país, determinando a criação de Escolas de Primeiras Letras, com o propósito de alfabetização básica (SAVIANI, 2011, p. 34). Surgem aqui, também, os primeiros cursos superiores do país (FERREIRA Jr, 2010, p. 54), responsáveis, de certa forma, pelo aumento da distância entre a elite e a população comum (FAUSTO, 2009, p. 35).

O fim deste período foi marcado pela Proclamação da República, onde ocorreu a quebra da relação do Estado com a Igreja. De acordo com o Ato Adicional de 1834, onde a responsabilidade da educação básica ficava a cargo das províncias, com esse novo período republicano, tal característica seria mantida (SAVIANI, 2011, p. 35).



Esta característica contribuiu para o crescimento das elites brasileiras e por sua vez, o aumento das distâncias entre as diferentes classes. Estudar era um luxo de poucos privilegiados, geralmente filhos de grandes produtores rurais (FAUSTO, 2009, p. 36).

Com o passar da década de 1930, Getúlio Vargas, então presidente, tinha para si, a ideia de um Estado centralizador e para tanto, tinha na educação um pilar importante de sua frente de governo, quando em 1930 cria o Então Ministério da Educação e Saúde, colocando como primeiro ministro, Francisco Campos (FERREIRA Jr, 2010, p. 55).

Dentre muitas alterações realizadas neste momento, três chamaram mais a atenção para este período, sendo a primeira em relação a organização das séries, onde antes haviam sete períodos, agora, teriam 5 que constituiriam o ensino fundamental e mais dois, caracterizando



como complementar. Ao término destes sete anos, os estudantes poderiam pleitear uma vaga no ensino superior (FERREIRA Jr, 2010, p. 55). A introdução do ensino técnico foi uma inovação para a época e por fim, outra mudança a se destacar, é o retorno do ensino religioso nas escolas, situação esta, que na época, gerou bastante controvérsias (SAVIANI, 2011, p. 35).

Na década de 1950, a elite brasileira, por sua vez, cria o ensino particular, como mais uma carta na segregação educacional existente no país, estigmatizando o ensino público como menos preparado. Fazendo

com que, apenas em 1961, seja aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, reconhecendo assim a existência e legalidade dos dois sistemas de ensino, contribuindo ainda mais para as diferenças e exclusão educacional que perdura até os dias atuais (FERREIRA Jr, 2010, p. 55).

O ENSINO DA MEDICINA NO BRASIL

A história da medicina e do ensino médico remonta ao início da colonização do território brasileiro com a vinda da Família Real para o Brasil, fugidos de Portugal. Foi Dom



João VI, que na Bahia, em 1808, fundou a primeira escola médica deste país, chamada Faculdade de Medicina da Bahia (SANTOS, 2020, p. 177). Passaram-se muito anos e, desde então, as necessidades brasileiras mudaram. Houve um crescimento exponencial de sua população e com isso, houve a necessidade da criação de novas escolas médicas para suprir a demanda sanitária de um país em formação, com diversas patologias emergentes e iniciando seu processo de desenvolvimento (JORGE, 2019, p. 23). Com o passar dos tempos, a formação médica foi sendo moldada de acordo com as prerrogativas históricas e tecnológicas de cada época, sendo que, atualmente, existe uma vertente mútua para um profissional médico atencioso, ético, humanista, intuitivo e atualizado (MACHADO, 2018, p. 68).

Recentemente, o Brasil experimentou um grande crescimento das

ofertas de cursos de medicina, com o intuito de interiorizar a atuação médica, promovidas, em 2013, por políticas públicas focadas em melhorarem os índices de saúde do país (PEREIRA, 2021, p. 14).

Com esta nova realidade e com a carência de profissionais qualificados, as escolas superiores estão vivendo, gradativamente, mudanças cíclicas em seus currículos acadêmicos e em suas metodologias de ensino a fim de suprir uma demanda constante, mutante e muito exigente da sociedade geral, que cada vez se mostra mais interessada com seu bem-estar e preocupada com a formação dos profissionais de saúde (MACHADO, 2018, p. 68).

Quando relacionado a organização curricular, entende-se que a aprendizagem deva seguir um fluxo crescente de complexidade, no



sentido de construir matrizes curriculares que propiciem um melhor entendimento, mais dinâmicas e menos rígidas, visando a aprendizagem multidisciplinar, por competências e Inter profissional do aluno (DEPALLENS, 2020, p. 8).

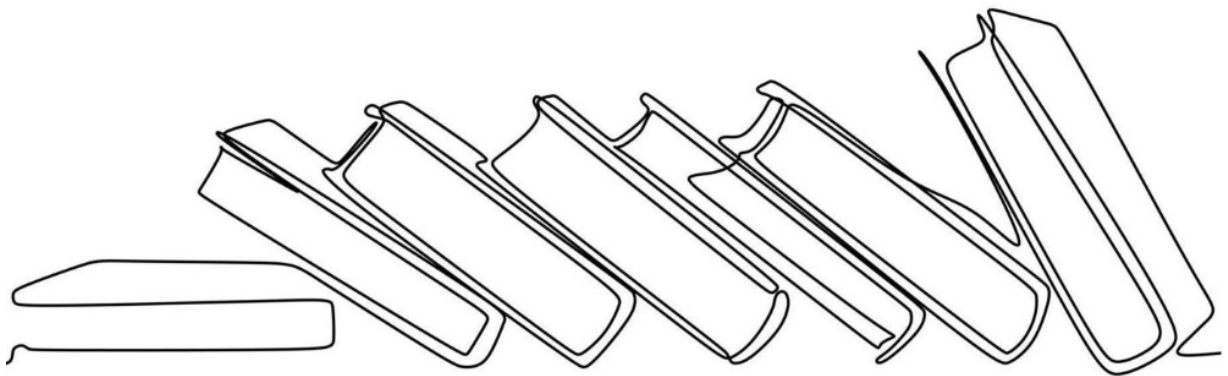
A aprendizagem multidisciplinar se faz presente constantemente e é importante ao processo de construção do saber (LANDRIAULT, 2021, p. 78).

Seguindo o exposto e a nova vertente curricular, disciplinas isoladas e focadas somente no processo patológico tem perdido espaço, pois o atual fluxo de ensino, prioriza currículos menos estruturados, com maior variabilidade, autonomia e enfatizam os princípios de ética médica e da relação médico-paciente para a construção

de um profissional mais empático e adequado as atuais exigências de sistema de saúde (MACHADO, 2018, p. 69).

AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Determinar o que é essencial e importante para o ensino médico e que principalmente, forme profissionais competentes e entendidos das carências deste país, é uma tarefa difícil e complexa (FERREIRA, 2023, p. 6). Para tanto, criaram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais com o intuito de organizar, unificar e orientar as Instituições de Ensino Superior (IES) no desenvolvimento e proposta de suas grades curriculares para os cursos de graduação. Essas diretrizes são pautadas em orientações e experiências nacionais e internacionais, como um documento que regulamenta e direciona o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, em especial, na área médica (ALVES, 2013, p. 621).

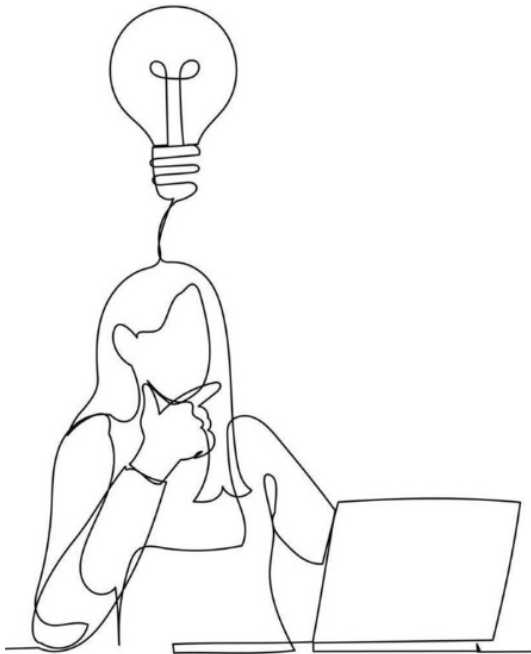


No ano de 2001, foram editadas as primeiras diretrizes para o curso de medicina, através da Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001, trazendo princípios, condições, estratégias e fundamentos mínimos para a formação médica no Brasil (BRASIL, 2001, p. 4).

Com a evolução dos processos em saúde ocorreram mudança das necessidades do Sistema Único de Saúde, onde agora, ocorria uma priorização por profissionais mais humanizados, reflexivos, críticos,

cientes das condições sociais da população e mais realistas para com o seu entorno. Desta forma, houve a necessidade de revogar estas DCN, e instituir as novas, que em 2014, deram mais ênfase às situações socio sanitária, e embarcaram no pilar do desenvolvimento do programa governamental Mais Médicos, que visava o arranque e desenvolvimento social e de promoção de saúde para a população brasileira (BRASIL, 2014, p. 5).

Já em 2017, com a resolução nº 569 de 8 de dezembro daquele mesmo ano, foram feitas atualizações onde houve a recomendação da utilização de metodologias com base na ação-reflexão-ação, promovendo assim, interação entre os alunos e comunidade, bem como na implementação do processo ensino-aprendizagem com o intuito de desenvolver competências tidas como necessárias dentro de uma medicina baseada em evidências, propiciando desta forma, maior autonomia da construção do conhecimento por parte do aluno (BRASIL, 2017, p. 5).



AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO

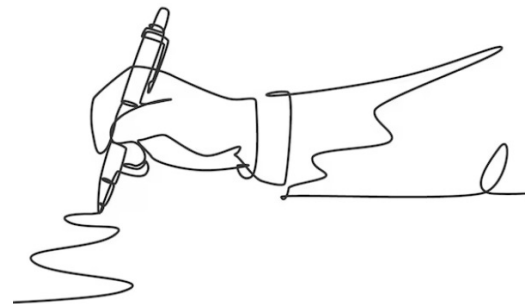
Com o passar dos anos, a formação médica brasileira precisou acompanhar as mudanças que o tempo, a tecnologia e as governos foram introduzindo, e para tanto, foram sendo criadas DCN como ferramentas para nortear as instituições de ensino de como todo este processo deveria ser

implementado. Em 2017, o Conselho Nacional de Educação, editou uma resolução onde colocava que o processo ensino-aprendizagem na

medicina deveria ser pautado na ação-reflexão-ação, trazendo à tona, a necessidade de um protagonismo por parte do aluno em sua caminhada, desenvolvendo suas competências de forma ativa e construtiva (BRASIL, 2017, p. 3).

As metodologias ativas vieram como uma ferramenta para fazer com que o aluno se torne o responsável pela sua caminhada, com o intuito de colocá-lo no papel principal da construção do seu conhecimento, tendo o professor, antes hora protagonista, como coadjuvante e facilitador deste percurso. Por muito tempo, o modelo de desconexão da teoria para a prática do processo de ensino-aprendizagem, trouxe o distanciamento entre a sala de aula e a comunidade, fator este que fizeram com que o modelo fosse revisto, na perspectiva de trazer novamente tal conexão e que profissionais mais capacitados e cientes da realidade fossem formados (LUIZ, 2020, p. 5).

Ao tomar direção por esta perspectiva, é importante entender o pensamento de Donald Schön (1930 – 1997), que era filósofo e professor do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, nos Estados Unidos, e



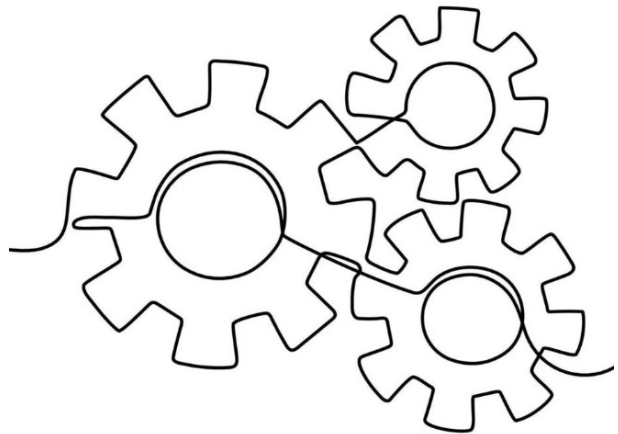
trazia a perspectiva do refletir sobre aquilo que foi feito, ou seja, uma reflexão sobre uma ação como forma de desenvolver competências e adquirir conhecimentos (VASCONCELOS, 2019, p. 577).

Para tanto, Schön baseava-se nas premissas de John Dewey, que tinha para si, a ideia do aprender fazendo, ou seja, o ato de se pôr em ação para tentar resolver um problema, de alguma forma, gerará conhecimento ao indivíduo que se expôs a esta situação. Não obstante, para a formação de um profissional com perfil reflexivo podem ser alavancadas três premissas chaves: a de refletir partindo de uma ação; a

de refletir a partir da ação realizada; e como último, mas não menos importante, a de refletir sobre o que foi refletido pela ação anteriormente realizada (VASCONCELOS, 2019, p. 577).

Tomando por base a epistemologia da prática, Schön, rejeitava os moldes dos currículos vigentes onde inicialmente eram expostos conceitos teóricos da ciência e somente depois, estes alunos, eram expostos às práticas, onde muitas vezes não conseguiam resolver problemáticas relativamente simples e do cotidiano de suas atividades laborais. Criticava a “racionalidade técnica”, como a situação exposta anteriormente, pois para ele, este método era funcional apenas para ambientes previsíveis e controlados, quando a realidade era complexa, única e cheia de incertezas. Como forma de superação destas dificuldades, foi proposto que

talento e competência constituem características importantes para profissionais reflexivos em sua prática profissional, pois estes conseguem aprimorar melhor seus desenvolvimentos e tomam as melhores decisões em situações adversas (SOUZA, 2017, p. 54).



Diversas dificuldades e desafios são encontrados atualmente para a implementação de metodologias ativas no ensino superior em saúde, ponto que, é importante fomentar pesquisas e investigações que possam trazer perspectivas e estratégias factíveis para a ativação deste processo na formação de novos profissionais na área de saúde (SOUZA, 2020, p. 5).

CAPÍTULO II

Sequência Didática para o Ensino de Alergologia em
Situações de Urgência e Emergência

Neste capítulo será explorada toda a sequência didática proposta, onde cada uma das fases será explicada com o intuito de uniformizar e orientar demais educadores que tenham intenção de utilizá-la em suas atividades educacionais.

Ao todo, está composta por seis fases:

PRIMEIRA ETAPA

Constitui o passo inicial de toda a dinâmica, onde exige-se que os alunos façam um estudo prévio, individual, com a disponibilização de material de consulta sobre o tema em destaque, feita pelo professor, antes da data marcada para as fases presenciais.

Em relação aos materiais de estudo, cabe a cada educador avaliar o que mais se adequa para a sua realidade de ensino, em termos qualitativos e quantitativos. Na dinâmica original, foram empregados artigos científicos sobre reações alérgicas e anafilaxia, contudo, estes não precisam ser as únicas fontes, poder-se-á lançar mão de livros, encartes, revistas, vídeos, entre



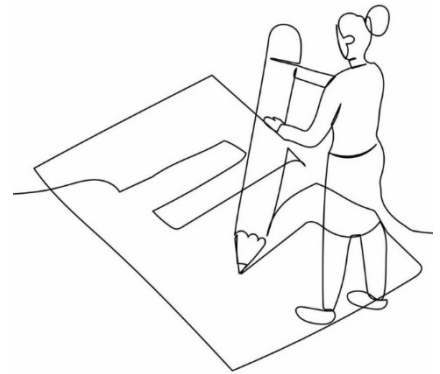
outros materiais, desde que atinjam o objetivo do tema proposto e tenham embasamento científico em suas informações. É preciso tomar cuidado com a quantidade de materiais fornecidos, não se recomenda uma quantidade muito grande, pois vale lembrar que estes alunos possuem outros compromissos educacionais e se disponibilizado um número excessivo de materiais nesta fase, poderá ocorrer de haver um menor

interesse ou até mesmo a não leitura adequada dos mesmos. É enfatizado que o material seja disponibilizado com pelo menos sete dias de antecedência.

Recomenda-se que este estudo inicial, seja feito pelo aluno de forma individual, onde o mesmo encontre a melhor forma para tal, pois, durante a dinâmica, ele terá a oportunidade de interagir com os demais colegas na construção do seu conhecimento e na sedimentação das informações.

SEGUNDA ETAPA

Após os estudos iniciais, cada um dos alunos recebeu um questionário contendo 12 questões sobre o tema de alergia e imunologia, onde deveriam responder de forma individual e sem qualquer tipo de consulta aos materiais prévios ou aos demais colegas de turma. Cada



caderno foi identificado pelo aluno através do número 1, para assim mostrar que foi o primeiro a ser respondido, seguido da letra do alfabeto que representa cada aluno no rodízio prático do estágio de emergência, exemplo: 1A, 1B, 1C, e assim por diante. Este momento está inserido para avaliação de conhecimentos prévios adquiridos na jornada acadêmica do aluno até o presente momento. Após término da resolução das questões e entrega de todos os cadernos de prova, iniciou-se a fase três.

TERCEIRA ETAPA

Para esta nova fase, na dinâmica original, haviam em cada rodízio

do estágio, 12 alunos, desta forma, estes foram separados em três grupos de quatro indivíduos cada, aleatoriamente, onde então, foram instruídos a discutirem sobre três casos clínicos ofertados pelo professor dentro deste grupo, respondendo de forma consensual às perguntas propostas. Esta fase, consistiu em explorar a reflexão dos participantes, tomando por base as possíveis diferentes concepções de cada um, a fim de tentar chegar em um consenso interno do grupo para a resolução dos problemas. Nesta fase também, o facilitador/professor poderá fazer pequenas intervenções nos grupos, a fim de estimular mais reflexões sobre o tema, no entanto, de forma alguma, o mesmo deverá fornecer as respostas aos estudantes. Quanto ao desenvolvimento dos casos clínicos, cabe a cada



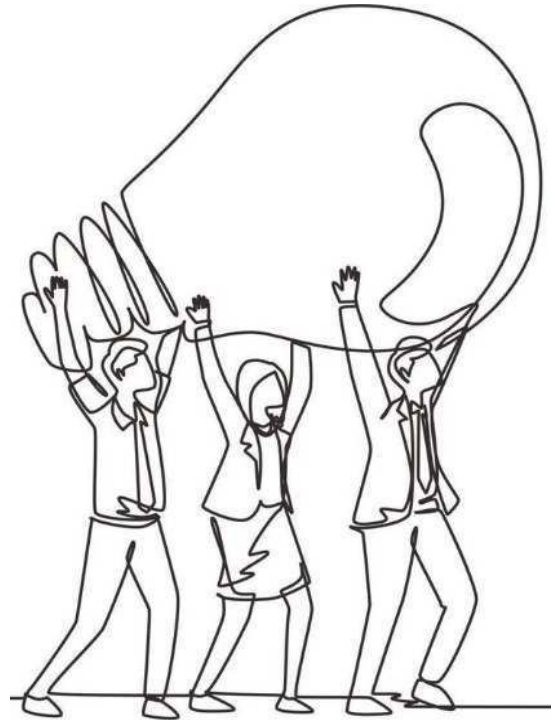
educador avaliar a forma que será cobrado o assunto, a quantidade de casos clínicos e a forma das perguntas. Na pesquisa base, os três casos clínicos propostos,

abordavam uma reação alérgica simples, uma anafilaxia e por fim, uma demonstração de como usar e orientar um paciente a utilizar a caneta auto injetora de adrenalina. Todas as questões eram abertas e cobravam temas como diagnóstico principal, diagnósticos diferenciais, tratamento no pronto socorro e prescrição não emergencial.

QUARTA ETAPA

Para a esta fase os grupos foram convocados, de forma aleatória, a expor para todos os outros grupos, dentro da sala de aula, as conclusões e resoluções de um dos casos clínicos, escolhido por sorteio.

Esta etapa, teve por objetivo, que um grupo expusesse sua resolução de um dos casos clínicos e os demais grupos pudessem opinar sobre esta resolução, colocando ou retirando informações, condutas e procedimentos que julgassem ou não necessários. Devido a divisão inicial, cada grupo pode expor um caso clínico. Nesta fase o professor também pode fazer pequenas intervenções para estimular as discussões, porém reforçando a impossibilidade de fornecer respostas, pois os alunos devem chegar as suas próprias conclusões.



QUINTA ETAPA

Após discussão aberta em sala de aula com os demais alunos, os graduandos retornaram aos seus grupos anteriormente citados e realizaram novamente a resolução destes mesmos casos clínicos, da fase três, adicionando ou retirando informações, condutas e/ou procedimentos conforme discutidos entre todos na sala. Gerando assim, a versão final das respostas dos questionamentos propostos. Neste momento, deverá ser entregue uma única resposta consensual, por grupo, dos casos iniciais.



SEXTA ETAPA

Neste momento, os alunos foram novamente separados e responderam o questionário pós-dinâmica, com as mesmas 12 questões anteriormente respondidas na fase dois. Cada aluno identificou seu caderno de prova com o número 2, para evidenciar que este se tratava do segundo caderno, seguido da sua letra do rodízio, por exemplo: 2A, 2B, 2C e assim por diante. Por fim, o professor deu o feedback para os alunos, discutindo os casos clínicos e as condutas que poderiam ser empregadas para cada um dos casos. Após o término deste momento, o professor poderá comparar as respostas dos alunos de forma individual, confrontando os resultados dos cadernos um e dois

REFERÊNCIAS

ALVES, C. L.; BELISÁRIO, S. A.; ABREU, D. M. X.; LEMOS, J. M. C.; D'ÁVILA, L. S.; GOULART, L. M. H. F. Curricular transformations in medical school: an exploration of the promotion of change in Brazil. **Rev. Medical Education**, Oxford, v. 47, n. 6, p. 617–626, Jun., 2013.

BRASIL. Ministério da Educação (BR). **Conselho Nacional de Educação**. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. Diário Oficial da União [Internet]. 3 Out 2001 [citado 20 Nov 2015]. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. 2017. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

DEPALLENS, M. A.; GUIMARÃES, J. M. M.; FARIA, L.; CARDOSO, A. J. C.; ALMEIDA-FILHO, N. Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. **Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.24, v.1, p.1-16, 2020.

DIESEL, A.; SANTOS BALDEZ, A. L.; NEUMANN MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 13. ed., 1. reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

FERREIRA Jr., A. (Org.). Educação jesuítica no Mundo Colonial Ibérico (1549-1768). **Rev. Em Aberto**, Brasília, v. 21, n. 78, p. 33-57, dez. 2007.

FERREIRA JR., A. **História da Educação Brasileira**: da Colônia ao século XX / Amárico Ferreira Jr. São Carlos : EdUFSCar, 2010.

FERREIRA, M. M. S.; MAIA, L. C.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. **Jornal de Políticas Educacionais**. v. 17, e89451, 2023.

FRANCIOLI, F. S.; SOBRAL, D. P. B. A educação no Brasil à luz do método pedagógico dos jesuítas. **Rev. Notandum**, v. 24, n.56, p.77-96, mai-ago, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 51ªed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2015.

JORGE, M. M. **Educação médica**: análise do ensino do eixo saúde da família em um curso de graduação. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ. 2019.

LANDRIAULT A.; MCMURTRY A. The perceived contributions of non-physician team members to residents' interprofessional education during a critical care rotation. **Canadian Medical Education Journal**. v. 12, n. 1, p. e76–e80, 2021.

LUIZ, F.S.; et al. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n 6, p. e10370, 2022.

MACHADO C. D. B.; HEINZLEI A. W. M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. **Ver. Brasileira de Educação Médica**. v. 67, n. 4, p. 66 – 73, 2018.

MOUTINHO, K.; DE CONTI, L. Análise Narrativa, Construção de Sentidos e Identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 32, n. 2, p. 1-8, 2016.

OLIVEIRA, A. M. B. de; COSTA, C. J. Os Jesuítas no Brasil do Século XVI. In: Seminário

de Pesquisa do PEE, Maringá. **Anais Maringá**: Universidade Estadual de Maringá, 2011.

OLIVEIRA, SARA PESSOA. **Estratégias colaborativas como ferramentas para o ensino de semiologia neurológica**. 2023. 95f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de SãoCaetano do Sul, 2023.

PEREIRA, J. C.; MONTE, L. R. S.; SOUTO, C. C.; CARVALHO, A. H. M.; TEIXEIRA, L. dos

S.; RENOVATO, R. D.; SALES, C. D. M. Metodologias Ativas e Aprendizagem Significativa: Processo Educativo no Ensino em Saúde. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 11–19, 2021.

SANTOS D. S.; ROSA F. G. M. G. A produção da faculdade de medicina da Bahia no repositório institucional da UFBA. **Revista Fontes Documentais**. Aracaju. V. 03, Edição Especial: MEDINFOR VINTE VINTE, p. 175-182, 2020.

SAVIANI, D. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2011.

SOUZA, N. M. M. S.; MANCINI, A. P. G.; VALE, J. M. F. do; MELLO, L. S.; BETTINI, R. F. A.

J. (Org.). **História da Educação**: Antiguidade, Idade Média, Idade Moderna e Contemporânea. São Paulo: Avercamp, 2006.

SOUZA NETO, S.; SARTI, F. M.; CYRINO, M. O Grupo DOFPEN: Docência, Formação de Professores e Práticas de Ensino. Formação Docente – **Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores**, [S. l.], v. 10, n. 19, p. 49–66, 2018.

SOUZA LS, et al. Active Methodologies in Higher Education in Brazilian Health: an Integrative Review in Face of Evidence-Based Practice Paradigm. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, v. 7, p. e021015, 2020.

VASCONCELOS, A. D., et al. O modelo de reflexão na ação de donald schön na formação inicial de professores em anais completos do colóquio internacional de educação e contemporaneidade (educon) em Sergipe Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em**