

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO SÉTIMO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA

Palavras-chave: Educação de Graduação em Medicina. Aprendizagem Baseada em Problemas. Aprendizado Contextualizado.

Prof. Dr. Sérgio Luchini Batista
Prof. Esp. Larissa Cocicov Gyotoku

INTRODUÇÃO

Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem

Junção de conhecimentos e habilidades + mudança de atitudes

Geração Z

- Consumo daquilo que a interessa
- Altamente capaz de buscar as informações de maneira independente

Geração Y

- Atenção dividida e atenção alternada bastante desenvolvidas
- Dificuldade em manter a atenção seletiva e a atenção sustentada





INTRODUÇÃO



Disponibilização prévia do conteúdo a ser estudado



Situações-problemas desafiadoras



Engajamento e aprendizagem eficaz



Formação de profissionais com papel transformador na sociedade

OBJETIVO



Relatar a experiência docente na utilização de metodologias ativas

Sala de aula invertida

Problematização contextualizada na prática profissional.

METODOLOGIA



Classificação e diagnóstico do diabetes mellitus

Conceito e classificação do diabetes mellitus

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambas as modalidades. Atinge proporcões epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas com DM mundialmente.¹ A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade.² A classificação do DM baseia-se em sua etiologia^{3,4} (Quadro 1). Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos.

Diabetes mellitus tipo 1

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa

na produção de insulina.^{5,6} Estima-se que mais de 18 mil brasileiros tenham DM1 e que o Brasil ocupe o terceiro lugar em prevalência de DM1 no mundo, segundo a *International Diabetes Federation*.¹ Embora a prevalência de DM1 esteja aumentando, corresponde a apenas 5 a 10% de todos os casos de DM. É mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres. Subdivide-se em DM tipo 1A e DM tipo 1B, a depender da presença ou da ausência laboratorial de autoanticorpos circulantes, respectivamente.

Diabetes mellitus tipo 1A

Forma mais frequente de DM1, confirmada pela positividade de um ou mais autoanticorpos. Em diferentes populações, descreve-se forte associação com antígeno leucocitário humano (*human leukocyte antigen*, HLA) DR3 e DR4. Embora sua fisiopatologia não seja totalmente conhecida, envolve, além da predisposição genética, fatores ambientais que atuam em resposta autoimune. Entre as principais exposições ambientais associadas ao DM1 estão infecções virais, componentes dietéticos e certas composições da microbiota intestinal.^{7,8}

Quadro 1. Classificação etiológica do DM.

	Tipos de diabetes
DM tipo 1:	
1	- Tipo 1A: deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; - Tipo 1B: deficiência de insulina de natureza idiópática.
2	DM tipo 2: perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina
3	DM gestacional: hiperglicemia de grau variável diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio
4	Outros tipos de DM: - Monogênico (MODY); - Diabetes neonatal; - Secreção e produção insuficientes; - Secreção e ação de hormônios endócrinos; - Secreção e insulinas; - Secreção e medicamentos.

DM: diabetes mellitus; MODY: maturity-onset diabetes of the young. Adaptado de American Diabetes Association, 2013.⁹

Os marcadores conhecidos de autoimunidade são: anticorpo anti-ilota (*islet cell antibody*, ICA), autoanticorpo anti-insulina (*insulin autoantibody*, IAA), anticorpo antidescarbonilado de ácido glutâmico (anti-GAD65), anticorpo antitritosina-fosfatase IA-2 e IA-2B e anticorpo antitransportador de zinco (ZnT8).⁹ Geralmente, esses au-

Material Suplementar I

Prof. Dr. Sérgio Luchini Batista
Disciplina de Endocrinologia
4º ano do Curso de Medicina (7º período)
Centro Universitário Barão de Mauá

METODOLOGIA

Caso clínico 3

- José Carlos, 36 anos, assintomático, vem devido exame laboratorial alterado. Nega patologias ou uso de medicações contínuas. Refere sedentarismo.
- Peso 100Kg, Est 1,72m, CA 102cm. PA 146 x 92mmHg.
- Glicemia de jejum = 112mg/dL;
- Colesterol total 245mg/dL; Triglicérides 300mg/dL, HDL 32mg/dL.

- Discutir qual o possível diagnóstico do paciente. Utilizando os critérios da IDF (vide material suplementar I no portal), podemos dizer que o paciente tem síndrome metabólica?



RESULTADOS



Questão	Respostas
Meu conhecimento em DIABETES MELLITUS antes da disciplina era:	Média
	5,6
Meu conhecimento em DIABETES MELLITUS depois da disciplina é:	Média
	9,2
Meu conhecimento em TIREOIDOPATIAS antes da disciplina era:	Média
	5,1
Meu conhecimento em TIREOIDOPATIAS depois da disciplina é:	Média
	8,8
Meu conhecimento em DOENÇAS NEUROENDÓCRINAS E DISTÚRBIOS DAS GÔNADAS E ADRENAIS antes da disciplina era:	Média
	3,8
Meu conhecimento em DOENÇAS NEUROENDÓCRINAS E DISTÚRBIOS DAS GÔNADAS E ADRENAIS depois da disciplina é:	Média
	8,1
Meu conhecimento em DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS E DISTÚRBIOS DAS PARATIREOIDES antes da disciplina era:	Média
	3,9
Meu conhecimento em DOENÇAS OSTEOMETABÓLICAS E DISTÚRBIOS DAS PARATIREOIDES depois da disciplina é:	Média
	8,4

CONSIDERAÇÕES FINAIS



As metodologias ativas são uma ferramenta poderosa no processo de ensino-aprendizagem das novas gerações de estudantes de medicina

Proporcionam o engajamento e, conseqüentemente, a formação profissional baseada no pensamento crítico e transformador

PLANEJAMENTO
TRANSFORMAÇÃO
TECNOLOGIA
EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM
FÓRUM DE
METODOLOGIAS ATIVAS
INOVAÇÃO
ENSINO-APRENDIZAGEM
EDUCAÇÃO
BOAS IDEIAS
PESQUISA
DOCENTE

