

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SIMULAÇÕES PRÁTICAS EM PEDIATRIA: ESTUDO PRÉ E PÓS-TESTE DA MONITORIA NO SEMESTRE DE 2025/1

AMANDA JULIÃO DIAS DOS SANTOS; ANDRÉ LUIS GARCIA DA SILVA²;
DANIELA DANIELSKI CASTANHEIRA³; ELAINE PINTO ALBERNAZ⁴; DENISE CARRICONDE MARQUES⁵;

¹*Universidade Federal de Pelotas – amandajuliaodias@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – andreluisgarciasilva@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – danielski.daniela@gmail.com*

⁴*Departamento Materno Infantil – epalbernaz@ufpel.edu.br*

⁵*Departamento Materno Infantil – denisemmota@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A formação médica exige, além do conhecimento teórico, o desenvolvimento de habilidades práticas, principalmente nas áreas que envolvem o atendimento a pacientes em situações críticas. A pediatria, por sua complexidade e especificidade, demanda uma capacitação segura e sensível, especialmente em temas como o atuação em sala de parto, promoção da amamentação, manejo de engasgo e suporte básico de vida. Nesse contexto, as simulações clínicas emergem como uma estratégia inovadora e eficaz de ensino, permitindo que os alunos desenvolvam competências técnicas, comportamentais e de tomada de decisão em ambiente controlado e livre de riscos ao paciente.

As simulações práticas têm sido amplamente incorporadas nos currículos das escolas médicas ao redor do mundo. De acordo com GABA (2004), a simulação representa um método educacional que permite a repetição de procedimentos, o erro como parte do aprendizado e o retorno imediato. Em estudos realizados por IYER et al. (2019), observou-se que os estudantes submetidos a simulações clínicas demonstraram desempenho significativamente superior em avaliações práticas quando comparados a alunos expostos apenas ao ensino teórico.

Aliada à metodologia da simulação, a aplicação de testes antes e depois das atividades tem se mostrado uma ferramenta eficiente na mensuração da aprendizagem. Os chamados pré e pós-testes permitem verificar o conhecimento prévio dos alunos, identificar lacunas cognitivas e avaliar o impacto imediato das estratégias educacionais utilizadas. Segundo HULL; SEIDEL; WEST (2011), esse tipo de avaliação fornece dados objetivos que contribuem para o aprimoramento do ensino e para o desenvolvimento da autopercepção do aluno em relação ao seu progresso. Além disso, facilita o monitoramento longitudinal das competências adquiridas em diferentes fases da formação médica.

O presente trabalho objetiva descrever a experiência da monitoria das simulações práticas da disciplina de Pediatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (FAMED/UFPel), com foco na análise comparativa entre os testes de conhecimento aplicados antes e depois da realização das

atividades. A proposta é verificar se houve incremento do saber técnico-científico dos participantes após a simulação, reforçando a eficácia da metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Para a implementação das atividades da monitoria, considerando essa ser a primeira turma neste modelo proposto, realizou-se previamente uma revisão bibliográfica atualizada sobre os temas abordados – com base em diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, documentos do Ministério da Saúde e materiais de instituições internacionalmente reconhecidas, como American Heart Association.

A partir desse embasamento, foram elaborados os recursos necessários para a condução das simulações: apresentações em slides, vídeos demonstrativos utilizando manequins do laboratório de simulação, formulários on-line para a aplicação dos testes de conhecimento e planilhas de Excel para análise dos dados obtidos. Esse material foi desenvolvido de forma personalizada, visando atender às necessidades acadêmicas e garantir a coerência entre os conteúdos teóricos, cenários simulados e instrumentos avaliados aplicados. As simulações foram realizadas semanalmente, às quartas-feiras, com grupos compostos por 3 a 6 alunos do 5º semestre do curso de Medicina da UFPel. As atividades ocorreram no Laboratório de Simulações da FAMED, espaço estruturado com manequins, modelos anatômicos e equipamentos clínicos que reproduzem ambientes hospitalares e ambulatoriais.

O público-alvo foi composto pelos estudantes da disciplina de Pediatria. Os encontros tinham duração aproximada de duas horas e abordavam duas combinações temáticas, organizadas em módulos duplos: 1) Sala de Parto e Amamentação e 2) Suporte Básico de Vida (SBV) e Engasgo. Cada grupo de alunos participava ativamente das estações simuladas, com rodízio entre funções, sob orientação de professores e participação dos monitores da disciplina.

Cada sessão era conduzida por docentes da área de Pediatria, com o apoio de monitores, responsáveis por acompanhar o desempenho dos alunos, esclarecer dúvidas técnicas e aplicar os instrumentos de avaliação. Para mensurar a evolução do conhecimento, foram aplicados testes objetivos compostos por questões de múltipla escolha, imediatamente antes e após cada atividade simulada. Esses testes foram elaborados com base em recomendações atualizadas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Programa de Reanimação Neonatal da SBP, contendo perguntas específicas sobre cada uma das temáticas abordadas. Por exemplo, no módulo de SBV e engasgo, as questões envolviam a sequência de atendimento em parada cardiorrespiratória e manobras de desobstrução das vias aéreas em lactentes. No módulo de sala de parto e amamentação, os itens tratavam de avaliação do recém-nascido, manejo do clampeamento do cordão, pega correta e posicionamento durante a amamentação, assim como retirada e armazenamento do leite materno.

A aplicação dos testes foi realizada virtualmente de forma anônima, por meio de formulários on-line distribuídos aos alunos via QR Code, logo antes do início e logo após o término de cada simulação. Os resultados foram compilados em uma planilha online do Excel, com o objetivo de permitir uma análise comparativa posterior entre o desempenho pré e pós-atividade. A análise dos dados foi feita por comparação direta das respostas obtidas, a fim de identificar a evolução do conhecimento técnico em cada tema.

Acerca da temática Amamentação e Sala de Parto, 21 acadêmicos participaram da dinâmica. Primeiramente, aplicou-se o formulário pré-teste – o qual resultou em uma média de acertos de 62,5% das 8 (oito) perguntas de múltipla escolha propostas. Após a realização da dinâmica, o teste foi realizado novamente, obtendo-se a média de acertos de 94,2% - sendo a menor avaliação correspondente a 7 (sete) acertos dentre as 8 (oito) questões. Ademais, em relação à temática Engasgo e Suporte Básico de Vida, 16 acadêmicos realizaram a simulação e preencheram o formulário contendo 3 perguntas objetivas. Obteve-se uma média de acertos 93,75% após a dinâmica prática ser aplicada, apresentando um aumento percentual de 18 pontos percentuais comparado com a mesma avaliação pré-teste.

Além dos testes, ao final de cada encontro era promovida uma discussão estruturada com retorno imediato, permitindo a correção de condutas e o reforço dos pontos-chave de cada situação simulada. A fundamentação teórica da proposta se apoiou na aprendizagem significativa de AUSUBEL (1968), que destaca a importância da integração entre conhecimento prévio e novas experiências, e na teoria socioconstrutivista de VYGOTSKY (1978), que enfatiza o papel do contexto social e da interação na construção do saber. A simulação, nesse cenário, representa um espaço privilegiado para a aprendizagem ativa, reflexiva e colaborativa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação dos testes pré e pós-simulação evidenciou, de forma consistente, a ampliação do conhecimento técnico dos alunos após a vivência prática. A média de acertos aumentou em todos os módulos, com destaque para os temas de suporte básico de vida e engasgo, nos quais a diferença de desempenho foi mais expressiva. Embora os dados sejam de caráter descritivo e não tenham sido submetidos a análises estatísticas aprofundadas, os resultados corroboram a literatura sobre o impacto positivo das simulações clínicas no aprendizado em saúde (BEAUBIEN; BAKER, 2004; CHINIARA et al., 2013).

Do ponto de vista pedagógico, as simulações favoreceram a consolidação de habilidades psicomotoras, a redução da ansiedade frente a situações reais e o fortalecimento do trabalho em equipe, aspectos frequentemente negligenciados em aulas expositivas tradicionais. O retorno dos estudantes, tanto em comentários

informais quanto em formulários de *feedback*, foi amplamente positivo, destacandose a percepção de que “aprender fazendo” é mais eficiente e marcante.

Como limitação deste estudo, observou-se que a construção das questões de pré e pós-teste foi realizada durante o andamento da disciplina, não submetendo os acadêmicos das primeiras simulações a essa avaliação.

Além disso, é recomendável que o uso da simulação permaneça sendo expandido para diferentes fases do curso médico, e que os instrumentos de avaliação sejam validados de forma mais robusta, a fim de gerar dados comparáveis entre diferentes turmas. Em síntese, a experiência vivenciada reafirma o valor das metodologias ativas na formação médica, sobretudo na pediatria, onde a prática e a sensibilidade são indissociáveis.

Ainda, a vivência como monitora da disciplina de Pediatria no semestre de 2025/1 proporcionou uma experiência formativa enriquecedora. O envolvimento na organização e execução das simulações permitiu não apenas o aprofundamento do conhecimento técnico, mas também o desenvolvimento de habilidades pedagógicas – como comunicação clara e mediação entre discentes e docentes. A importância de atualizar, previamente, os conteúdos abordados nas simulações para auxiliar os monitorados de forma segura e precisa também representou uma oportunidade valiosa de revisão e consolidação dos conhecimentos teóricos.

A participação na elaboração dos instrumentos avaliativos e na análise dos dados contribuiu para o amadurecimento da visão crítica sobre os métodos de ensino e a importância da avaliação formativa no ensino médico. Além disso, a prática como monitora ampliou minha capacidade de escuta ativa e resolução de problemas em tempo real – competências essas fundamentais para o exercício da Medicina, fortalecendo habilidades de autonomia, senso de responsabilidade e preparo para situações de manejo pediátrico futuras.

Trata-se, nesse cenário, de uma vivência que reafirma o papel transformador da monitoria na formação profissional do estudante de medicina – tanto quando monitorado e como monitor.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AUSUBEL, D. P. *Educational Psychology: A Cognitive View*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.
2. BEAUBIEN, J. M.; BAKER, D. P. The use of simulation for training teamwork skills in health care: how low can you go? *Quality & Safety in Health Care*, 2004.
3. CHINIARA, G. et al. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *Medical Teacher*, v. 35, n. 10, p. e1511-e1530, 2013.
4. GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 2004.