

Produto 2: BANNERS COM TEMAS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E PODCASTS INTEGRADOS.

2.1- Tipo de produto:

Proposta de Ensino

2.2- Definição:

As “Propostas de Ensino” segundo o “Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde” São sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção. As sequencias e unidades didáticas, como respostas as demandas de salas de aulas e produtoras de conhecimento, integram a formação docente, a pesquisa e contexto de atuação dos profissionais, sem dissociar a prática da teoria.

2.3- Público-alvo:

Discentes do 8º e 9º períodos do curso de graduação médico.

Preceptores de um pronto atendimento pediátrico de um hospital público de Alagoas.

2.3- Introdução

Um dos requisitos para conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da FAMED-UFAL está na elaboração de um produto educacional cujo conceito são materiais produzidos para a educação com a finalidade de promover a aprendizagem discente e formação dos professores.

Este produto intitulado “BANNERS COM TEMAS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E PODCASTS INTEGRADOS” foi elaborado como resultado dos pensamentos e discussões que originaram o artigo “Reflexões sobre a aprendizagem baseada em projetos: estudo de caso sobre o uso de metodologias ativas associadas

a tecnologias digitais durante a pandemia.” bem como resultaram no projeto original utilizado no mestrado.

Este tem como principal característica o trabalho em equipe com inovação na apresentação do conteúdo, integrando a universidade com o serviço público de assistência em saúde voltado para emergências em pediatria. Foi desenvolvido a partir da necessidade dos discentes e terem um material prático para utilizarem no Estágio de Emergência em Pediatria.

2.3- Objetivos

2.3.1- Objetivo Geral

Estimular, nos discentes, o desenvolvimento de habilidades voltadas para produção de material didático de uso prático e interativo possibilitando interação com seus pares e os docentes além de reflexão e percepção da importância do tema na assistência.

2.3.2- Objetivos específicos

1. Estimular a percepção dos discentes sobre suas fragilidades e fortalezas diante de cada tema trabalhado.
2. Desenvolver as habilidades de comunicação e trabalho em equipe usando metodologias ativas como catalizador;
3. Cultivar a interação docente x discente no processo ensino-aprendizagem enfatizando a avaliação formativa e o feedback.

2.4- Metodologia

O planejamento dessa proposta de ensino aconteceu após uma demanda dos próprios graduandos de medicina de uma universidade pública quando da interrupção das atividades práticas com pacientes diante da pandemia. Eles foram questionados se o que estavam aprendendo naquele semestre atenderia as necessidades diante de um enfermo padecendo do assunto estudado. Os docentes do Estágio de Emergência Pediátrica, estimulados pelas metodologias ativas trabalhadas no mestrado, acolheram a ideia de colocar em prática a avaliação formativa utilizando metodologias ativas de ensino.

Então, durante a pandemia de COVID19 o nono período (período letivo excepcional / PLE, na modalidade remota e posteriormente o oitavo período) foi dividido (em seis grupos 9º período e oito grupos 8º período) com temas principais de emergência pediátrica. Os grupos foram instigados a produzirem material didático que funcionasse como revisão dos temas estudados para aplicação prática quando conseguissem iniciar o atendimento presencial.

Cada um dos quatro docentes da Disciplina desenvolveu duas horas de atividades síncronas na semana, divididas em quatro etapas: 1) envio prévio de material didático da semana seguinte, por meio do Google Drive, e exposição do material produzido na aula anterior; 2) aula expositiva sobre o tema; 3) esclarecimento de dúvidas e discussões sobre o assunto; 4) instruções sobre a próxima atividade, com objetivos, modo e prazos de entrega.

As atividades de avaliação da aprendizagem incluíam, ao final de cada tema: um teste individual (Google Forms) com questões objetivas; apresentação on-line e em equipe de seminários; e a criação de podcasts, cards e banners dos assuntos trabalhados. Um ponto crucial foi a sistematização do feedback durante a construção do material e em quase todas as avaliações.

2.4.1- Seminários x Criação dos podcasts e Banners

Para melhor estudar os assuntos de emergência em pediatria cada tema principal foi explorado por um dos grupos a partir de casos reais registrados pelos docentes. Esses casos foram trabalhados em três formatos de maneira virtual: apresentação de casos clínicos via seminários; produção de banners com o tema em questão; criação de podcast do mesmo assunto para complementar o banner.

Para apresentação dos seminários e formulação dos banners e podcasts foram enviadas instruções virtuais sobre a quantidade e função dos participantes, o modo de apresentação do grupo e dos preceptores envolvidos, o intervalo de tempo permitido, até quando deveriam postar, onde deveriam postar e os formatos de postagem (figura 1).

Após a criação dos podcasts o arquivo correspondente a cada um deles foi postado no Google drive. Utilizou-se o link da localização de cada podcast como ancora para geração de um *QR code* - figura 2. O site utilizado para gerar o QR code

foi o “QR Code Generator”. As figuras 2 e 3 ilustram o processo de criação do QR code e como foi adicionado ao banner.

1. SEMINÁRIOS (03 e 04.01.22)

Os seminários serão realizados na segunda (03.01.21 - 08:00 às 11:00) turma “A” e terça (04.01.21 das 14:00 às 17:00) turma “B” com os temas já divididos em cada subgrupo e orientador mostrado abaixo:

TURMA	A								B	
GRUPOS	A	B	C	D	E	F	G	H		
TEMA	Sd. Nefrótica	Amiotrofia EM	Pneumonia	Diarreia Aguda	Intox. Exógena	Choque	Cardiopatias Cong.	Morte Encefálica		
ORIENTADOR	Prof. Juliana	Prof. Auxiliadora	Prof. Cláudio	Prof. Juliana	Prof. Tiago	Prof. Auxiliadora	Prof. Cláudio	Prof. Tiago		

O professor orientador postará no DRIVE da turma fotos do caso clínico em questão. Diante dos dados o grupo construirá uma apresentação (**caso clínico**) de no máximo 10min, com 15 min de discussão e posteriormente de 10min de **resumo do tema** (totalizando aproximadamente 35min). O resumo do caso deve enfatizar a importância do tema, epidemiologia e diagnóstico e diagnósticos diferenciais e tratamento. O orientador deverá ser consultado na construção da apresentação. As referências consultadas deverão estar durante ou ao final da apresentação. Os slides formato em ppt e pdf deverão ser postado no DRIVE da turma até dia 02.01.22 (turma A) e 03.01.22 (turma B);

2. BANNER (10 e 11.01.22)

Os Banners devem ser construídos em tamanhos A4 (PPT e PDF) e 120x90cm (PPT) com identificação (no cabeçalho) do nome da universidade, faculdade e disciplina além dos nomes completos dos docentes e discentes envolvidos. Além disso, deverão ser construídos preferencialmente em formato de algoritmo para que seu uso prático seja mais efetivo. As referências deverão ser mostradas em formato A4 no rodapé do Banner. Deverá ainda ser colocado um QRcode do podcast produzido pelo grupo relacionado ao tema. Ao lado um modelo de banner para esta atividade. Os BANNERS deverão ser apresentados para a turma dias 10.01.22 (“A”) e 11.01.22 (“B”) em 15min para apreciação, sugestões de mudanças e aprovação da turma (mais 15min de discussão); O BANNER deverá ser postado nos formatos supracitados no DRIVE da turma até dia 09.01.22 (turma A) e 10.01.22 (turma B). Sua Versão final (já com o podcast) deverá ser postada até 00:00 de 18.01.21 para ambas as turmas A e B;

3. PODCAST (10 e 11.01.22)

* Regras para produção:

- 1- Cada grupo fará um áudio (pod-cast) com duração de 5 a 10min;
- 2- O áudio deverá ser postado em formato mp3 no DRIVE da turma;
- 3- No conteúdo do áudio deverá constar:
 - Apresentação do grupo com nome completo dos integrantes período cursado, disciplina, faculdade e universidade;
 - Data da gravação \ edição do áudio;
 - Sugerimos que todos os integrantes participem do áudio, todavia não será obrigatório;
 - Revisão objetiva dos temas abordando principalmente as complicações e tratamento.

Obs.: O áudio deverá ser enviado para a aprovação do orientador antes da postagem final no DRIVE;

4- Deverá ser postado no DRIVE da turma até dia 09.01.22 (turma A) e 10.01.22 (turma B); **Maceió-Al 21 de dezembro de 2021**



Figura 1 – Instruções para apresentação dos seminários e confecção dos Banners e Podcasts

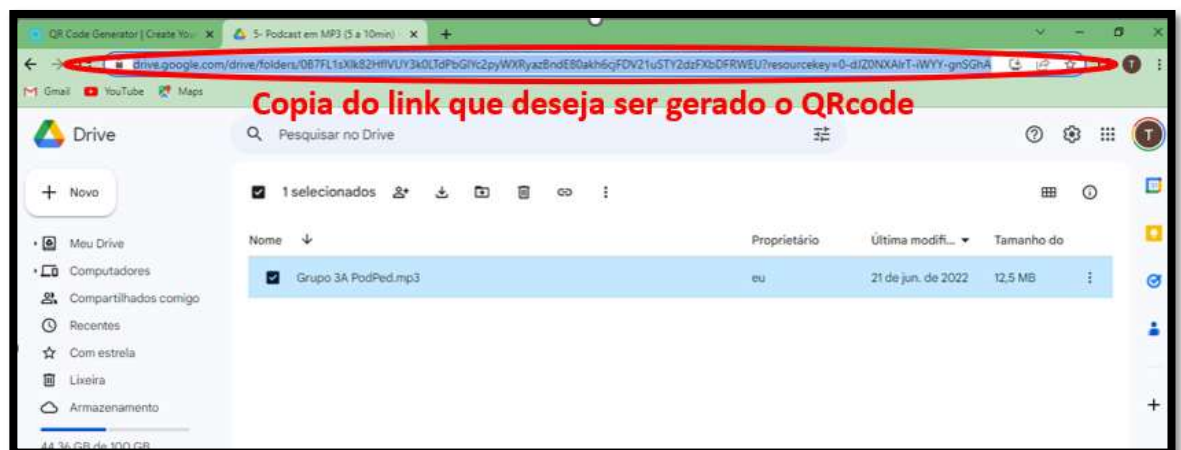


Figura 2 – Podcast ancorado no Google drive da turma. Cópia do link correspondente ao podcast para geração do QR code



Figura 3 – Passo a passo da geração do QR code e cópia do mesmo para o banner.

2.4.2- Função e utilização do material produzido

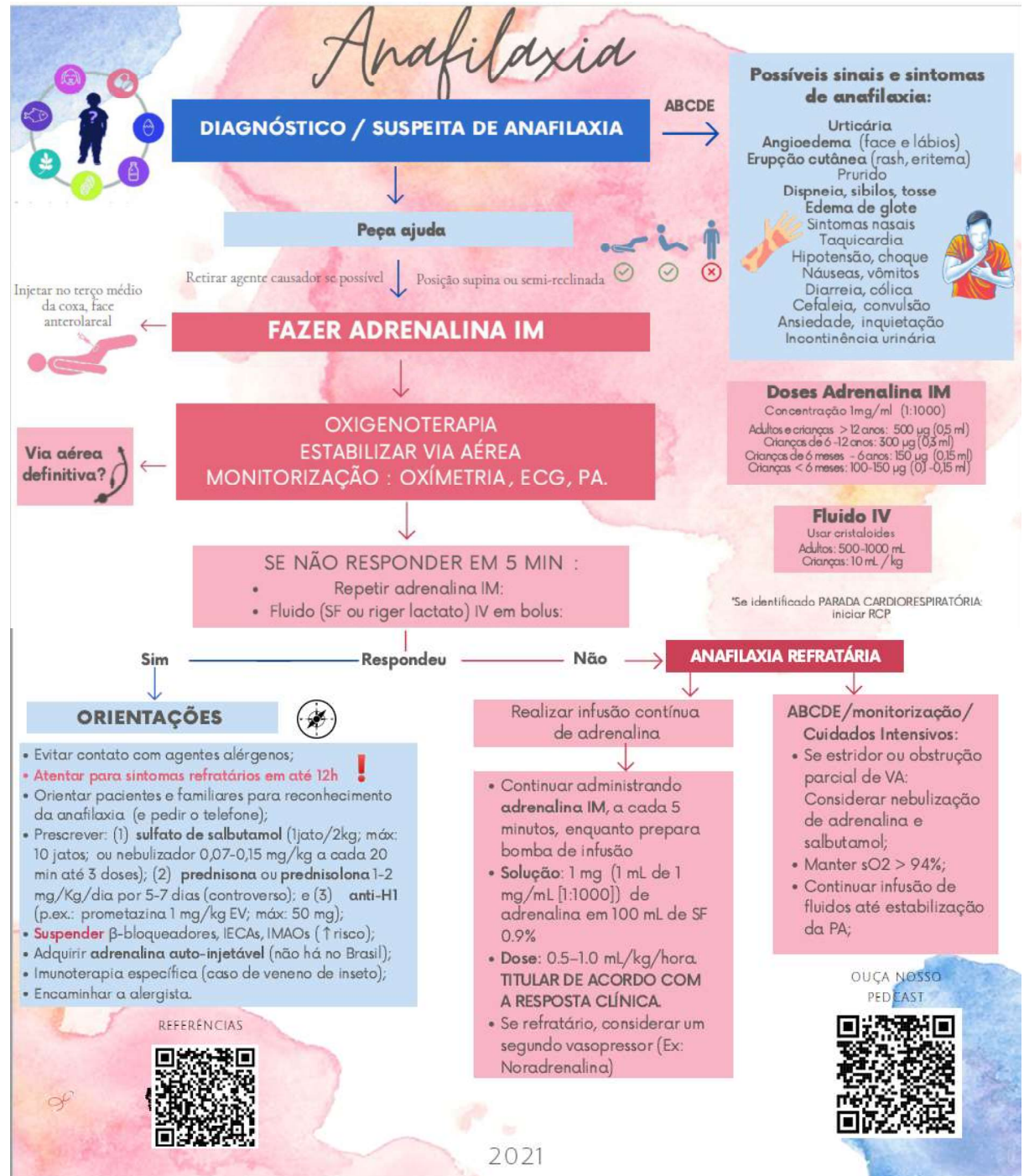
O processo de produção desse material serviu como base colocar em prática a avaliação formativa dos discentes e a atuação mais efetiva do docente já que o resultado dependeu de discussões com feedbacks e ajustes durante todo o processo.

Esse material foi posteriormente utilizado pelos alunos e preceptores dos cenários de prática do Estágio de Emergência Pediátrica para atendimento dos pacientes. Os *google drives* criados para as turmas também foram mantidos ativos para posterior consulta desses e de outros materiais produzidos durante a disciplina.

Abaixo o resultado desse trabalho exemplificado em três banners com podcasts integrados.

2.5- Resultados

2.5.1- CARD EDUCACIONAL - ANAFILAXIA EM PEDIATRIA



2.5.2- CARD EDUCACIONAL - CRISE EPILEPTICA EM PEDIATRIA

COMO MANEJAR UMA CRISE EPILEPTICA?

NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA:

- Crise convulsiva febril
- Estado epiléptico febril
- Crise epiléptica pós TCE
- Estado de mal epiléptico

SÃO OS QUADROS CONVULSIVOS MAIS COMUNS!

1. PAT

APARÊNCIA
TRABALHO RESPIRATÓRIO
CIRCULAÇÃO (PELE)

2. MOV2

MONITORIZAÇÃO
OXIGÊNIO
VEIA (acessos venosos)

3. ABCDE

VIAS AÉREAS
RESPIRAÇÃO
CIRCULAÇÃO
NEUROLÓGICO
EXPOSIÇÃO

4. SAMPLE

EXAMES SOLICITADOS:

1º: Glicose, eletrólitos, gasometria, creatinina, nível sérico de medicação antiepiléptica, hemograma, plaquetas e exame qualitativo de urina.

2º (Após estabilização): Provas hepáticas, triagem toxicológica, eletroencefalograma (EEG) e exames de neuroimagem (TC de crânio ou RMN de encéfalo), punção lombar.

CONDUTAS FARMACOLÓGICAS:

0-5MIN Com acesso venoso: DIAZEPAM 0,3–0,5mg/kg/dose ou MIDAZOLAM 0,15–0,3mg/kg/dose
Sem acesso venoso: DIAZEPAM 0,5mg/kg/dose RETAL ou MIDAZOLAM 0,15–0,3mg/kg/dose IM ou IN.

5-10MIN BENZODIAZEPÍNICO 2ª DOSE

2ª linha:

10-15MIN FENITOÍNA 20mg/kg (máx. 1mg/kg/min). | **ATENÇÃO: NÃO diluir em Soro Glicosado! INFUNDIR EM 20 MINUTOS.**
Convulsão por intoxicação: FENOBARBITAL 20mg/kg EV ou IO (máx. 1g).

3ª linha:

15-30MIN FENOBARBITAL 20mg/kg (10mg/kg se tiver oferecido previamente)
LEVITIRACETAM dose de ataque 10 mg/kg VE (máx 60mg/kg/dia)

>30MIN Convulsões refratárias:
MIDAZOLAM 0,15mg/kg + infusão contínua 0,05–2mcg/kg/min (paciente hemodinamicamente instável).
PENTOBARBITAL 5–15mg/kg + infusão contínua por 4h com 0,5–5mg/kg/h (paciente hemodinamicamente estável).
Se convulsões ainda não controladas: ponderar anestesia geral com HALOTANO e bloqueadores neuromusculares.

PARA CÁLCULO DAS DOSES: APONTE A CÂMERA DO SEU SMARTPHONE PARA O QR CODE

OUÇA NOSSO PODCAST

CRISE PERSISTENTE: AVALIAÇÃO COM NEUROLOGISTA!

IMPORTANTE: É REALIZADA A CONSTANTE REAVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS DO PACIENTE E REALIZAÇÃO DO ABC.

2.5.3- CARD EDUCACIONAL - SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

Sequência Rápida de Intubação

O que é e para que serve?

Processo sequencial de preparo, pré-medicação, sedação/indução e paralisia neuromuscular para facilitar uma intubação orotraqueal sem necessidade de ventilação. Assegura a oxigenação adequada e a proteção da via aérea

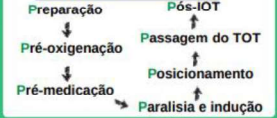
Indicações

Insuficiência Respiratória (obstrução de VAS, apneia, hipoventilação...); Choque; Procedimentos diagnósticos/cirúrgicos.

Contraindicações

Absolutas: PCR ou Coma profundo. Relativas: Via aérea difícil, fratura de laringe suspeita ou confirmada, epigloteite, trauma penetrante da laringe, TU de cabeça e pescoço.

ETAPAS – 7 "P"s



P1



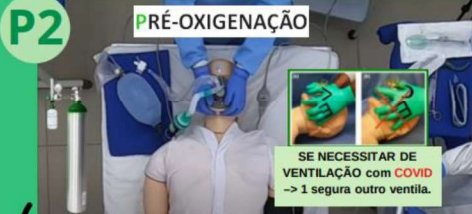
ORGANIZAR A EQUIPE DE ASSISTÊNCIA

Idade, Peso e Estatura do paciente
Limites da normalidade dos Sinais Vitais
Monitorização / História / Indicação
Higienizar as mãos / Adorno zero
Mascara cirúrgica / N95
Óculos de Proteção / Face Shield
Luvas / Capote / Gorro
Prescrever e preparar MEDICAÇÕES DE EMERGÊNCIA (PCR e IOT)
TRAÇAR PLANO "B" e "C" se falhar IOT

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS (providenciar e testar)

- Fonte de O2 e vácuo; - Relógio;
- Máscara de Hudson não reinhalante;
- Máscara de Venturi 50%;
- AMBU (máscara para ventilação bolsa auto-inflável + reservatório de O2)
- Sonda de aspiração; - Sonda Nasogastrica;
- Cânula de Guedel; - Fio guia; - Bougie;
- Cânula orotraqueal com cuff;
- Máscara Laringea; Laringoscópio (retolcurvo);
- Filtro H.E.P.A (vírus); - Pinça cirúrgica;
- Fixador de TOT; - Esparrapado; - Gaze; - Pilhas;
- Sistema de Aspiração Fechado (Trach Care);
- Monitor multiparamétrico; - Capnógrafo;
- Ventilador Mecânico cirúrgico de ventilador;
- Desfibrilador manual com pás pediátricas;
- Jelco; - Equipamento de soro; - Algodão; - Alcool;

P2



Oletar O2 a 100% entre 3-5min para dinitrogenar os alvéolos e aumentar a reserva de O2 viabilizando Spo2 adequada na IOT
Cateter de O2



Hudson 10-15L/min de O2



OU VPP com A.M.B.U FIO2 100% 8-10L/min de O2

P3



Pré-medicação

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	POSIOLOGIA	DOSE MÁXIMA	INÍCIO DE AÇÃO	TEMPO DE AÇÃO	EFEITO ADVERSO
FENTANIL	50mcg/mL	1-2 mcg/kg/dose	100mcg adulto	1-2 min	30-60 min	Rigidez torácica*
LIDOCAINA	20% - 20mg/mL	1-2mg/kg/dose	300mg adulto	2-5 min	???	Bradicardia
ATROPINA**	0,5mg/mL	0,02mg/kg (max 0,5mg/dose)	Pode repetir 1x na clínica	Imediato	???	Midríase

* Para evitar rigidez torácica diluir a dose encontrada do FENTANIL em 10mL de água e injetar em 5 minutos;
** A ATROPINA é usada em pacientes menor que 1 ano com bradicardia prévia à IOT ou previamente à succinilcolina;
Obs: Antídoto do FENTANIL -> NALOXONA (0,05mg/kg); 0,1mg/kg/dose (máximo de 2mg).

Paralisia (1) e Indução

MEDICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	POSIOLOGIA	DOSE MÁXIMA	INÍCIO DE AÇÃO	TEMPO DE AÇÃO	EFEITO ADVERSO
MIDAZOLAM*	5mg/mL; 1mg/mL	0,1-0,4 mg/kg/dose	10mg adulto	1-2 min	30-60 min	Apneia, Hipotensão
CETAMINA**	50mg/mL	1-2mg/kg/dose	300mg adulto	2 min	10-60 min	Aumento PA e FC
PROPOFOL***	10mg/mL	1-2,5mg/kg	???	10-20 seg	10-15 min	Hipotensão
ROCURÔNIO	10mg/mL	0,6-1mg/kg/dose	???	30-60 seg	30-40 min	Aumenta PA e FC

*O MIDAZOLAM pode ser feito IV, IM, NASAL e ORAL. Faz anódia. **A CETAMINA também pode ser feita IM. Faz alguns, sedação e anódia, mantendo os reflexos protetores. ***O PROPOFOL é contraindicado em pacientes com alergia à proteína do ovo e de soja, Hipertensão, Hipertrofia cardíaca.
Obs: Antídoto do MIDAZOLAM -> FLUMAZENIL (0,2mg/kg); 0,2mg/kg/dose IV (máximo de 0,2mg).

P5

Posicionamento
Alinhamento dos eixos ORAL, FARÍNGEO e TRAQUEAL para facilitar a IOT.



P6

PASSAGEM DO TOT
Introdução do TOT na traqueia. Laringoscopia direta, visualização da glote e inserção do TOT.



P7

PÓS IOT
Posição do TOT, checar escape e fixar. Monitorização, conexão na ventilação mecânica, sedação/analgesia contínuas.
- Posição do TOT (ausculta epigástrica + bases pulmonares);
- Verificar escape/insuflar cuff;
- Fixação (esparapado ou cadarço) na linha média \ rima labial);
- Monitorização \ Estabilização Hemodinâmica;
- Ventilação + Sedação contínua;
- Radiografia do tórax.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:



OUÇA NOSSO PODCAST:



2.5.4- CARD EDUCACIONAL – CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PEDIATRIA

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM PEDIATRIA

O que é?

É uma síndrome do metabolismo defeituoso de **carboidratos, lipídios e proteínas**, causados tanto pela ausência de secreção de insulina como pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina.

Como suspeitar?

Polidipsia, poliúria, perda ponderal, náuseas ou vômitos, dor abdominal, astenia, polifagia, euresse, hiporexia, taquipneia, taquidispnéia, alteração do nível de consciência. Por 1 a 2 semanas.

Diagnóstico

- Glicemia > 200mg/dL ou 11 mmol/L;
- Acidose (PH < 7,3 ou BIC < 15mEq/L);
- Cetose (Cetonúria ou Cetonemia);
- Quadro clínico compatível.

Tratamento

Hidratação;
Insulinoterapia;
Correção dos distúrbios Hidroeletrolíticos;
Prevenir as complicações.

1 ATENDIMENTO GERAL → AVALIAÇÃO INICIAL

Avaliar

- Avaliação primária
- Avaliação secundária
- Sinais/sintomas

Intervir

Identificar

Pele; Aparência; Trabalho respiratório

Monitorização

Oxigenoterapia

V2 – 2 acessos venosos ou IO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA \ AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

X – Hemorragias intensas

A – Vias aéreas

B – Respiração

C – circulação

D – Disfunção neuroló.

E – Exposição

S – Sinais/sintomas

A – Alergias

M – Medicamentos

P – Passado médico

L – Última refeição

E – Evento

EXAMES COMPLEMENTARES

Glicemia capilar de 1/1h; Gasometria arterial de 2/2h; Hemograma, PCR, ureia, creatinina, sumário de urina, rx de tórax, eletrólitos (na, k, ca, mg, cl,) a cada 4 horas.

SINAIS VITAIS POR FAIXA ETÁRIA

2 ATENDIMENTO ESPECÍFICO - HIDRATAÇÃO

Expansão

Se **choque**: 10-20ml/kg em 10-20min SF0,9% ou SRL

Desidratação sem choque: mesmo volume 1ª e 2ªh

Até estabilidade hemodinâmica

Venoclise de Manutenção (em 24h – dividir em 12 tomadas)

D1: Holliday + 1/2 déficit total de líquidos (0,1xPeso) - volume da fase de expansão

D2: Holliday + 1/2 déficit total de líquidos (0,1xPeso) – volume extra venoclise que necessite ser realizada

Inicialmente utiliza-se SF0,9%

INSULINOTERAPIA

Posologia: 0,1 U/kg/h IV em BIC (**max: 7ui/h**). Fazer solução de Insulina Regular de 0,1UI/mL.

Ex: 250ml SF 0,9% + 25U de Insulina Regular (IR 0,1 U/ml): Infundir 1ml/kg/h

Suspender IR IV continua se:

PH > 7,30 E BIC > 15 – 18 ou **Anion gap < 12**. Aplicar 0,1UI/kg de IR subcutânea (max. 10UI) antes da suspensão.

OBS: Preparar solução de IR previamente, deixando no equipo por 30 min.

CORREÇÃO DOS ELETRÓLITOS e BICARBONATO DE NA

Geralmente precisaremos acrescentar o potássio na venoclise de manutenção

- Se K+ > 6 ou anúria: **NÃO** repõe
- K+ desconhecido ou 6 > K ≥ 4,50: 0,2-0,3 mEq/kg/h.
- K < 4,5: 0,3-0,5 mEq/kg/h

Já o BIC, não se faz de rotina.

CÁLCULO DE HOLLIDAY

- 0-10kg: 100mL/kg
- >10kg: 1000mL + 50mL/kg acima de 10kg
- >20 kg: 1500mL + 20mL/kg acima de 20kg

O que NÃO fazer

- NÃO hiper-hidratar (>3000-4000mL/m² de superf. corpórea);
- EVITAR Insulina SC, IM;
- NÃO USAR Bicarbonato de rotina;
- EVITAR Manitol

Diagnóstico de Edema Cerebral

Critérios diagnósticos	Critérios maiores	Critérios menores
Resposta motora ou verbal anormal à dor	Alteração mental, confusão ou nível de consciência flutuante	Vômitos
Postura de decorticação ou decerebração	Redução da frequência cardíaca em mais de 20bpm (não relacionada ao sono)	Cefaleia
Paralisia de nervos cranianos	Incontinência urinária inapropriada para idade	Letargia
Padrão respiratório anormal		Pressão arterial diastólica > 90mmHg
		Idade < 5 anos

1 critério diagnóstico OU 2 critérios maiores OU 1 critério maior + 2 critérios menores

Metas no tratamento

- Manter glicemia entre **150 e 250 mg/dL** nas primeiras 48h;
- A redução da glicemia deverá ser **entre 50 a 100mg/dL/hora**

Se cair > 100mg/dL/h, adicionar glicose à venoclise; Se cair menos que 50mg/dL/h, aumentar insulina até 0,2UI/kg/h em BIC.

COMPLICAÇÕES (prevenir/tratar!)

- Edema cerebral (**Salina hipertônica 3% 5 – 10ml/kg**);
- Disritmias (principalmente por hipocalcemia) – (0,5mEq/kg/dose em 1h);
- Insuf. respiratória (O₂ VNI \ IOT);
- Hipoglicemia (0,5-1g/kg/dose);
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow ≤ 8) – IOT;

OBS.: Procurar e tratar infecção associada.

REFERÊNCIAS

1- Wolfsdorf JJ et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. Pediatric Diabetes October 2018; 19 (Suppl. 27): 155–177. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/consensus_guidelines_2018_11_diabetic_ketoacidosis_and.pdf

2- Souza, LCVF. Cetoacidose Diabética como apresentação inicial de diabetes tipo 1 em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico no Sul do Brasil. Rev Paul Pediatr. 2020;38:e201820. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018204>

3- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium: 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>

4- DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em file:///C:/Users/adriana.calado/AppData/Local/Packages/Microsoft/Edge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf

2.6- Considerações finais

Esses banners\cards são resultantes da aplicação, no pré-internato, dos conceitos de ensino em saúde trazidos pelo mestrado para Disciplina de Emergência Pediátrica por meio de um dos mestrandos.

De 2019 a 2022, baseado nessa experiência inicial, a Disciplina de Emergência em Pediatria incorporou esse formato de produção de material didático e avaliação dos alunos e integração da universidade com o serviço de saúde, disponibilizando esse material.

O Mestrado Profissional possibilitou a imersão do mestrando no mundo da pesquisa, auxiliando ainda na extensão e otimização do ensino. Os produtos gerados precisam não apenas serem divulgados com a publicação da dissertação ou artigo dela decorrente, mas precisam, sobretudo, servirem de mola propulsora para melhoria do aprendizado.

2.7- Referências

SARAH, Sarah Lais. PRODUTO EDUCACIONAL - Guia de Produtos Educacionais em Ensino em Saúde. eduCAPES, 2019. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/432307>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.