

Metodologia *Team-Based Learning* aplicada à construção de um modelo de plano de parto

Team-Based Learning methodology applied to the construction of a child delivery plan model

Metodología Team-Based Learning aplicada a la construcción de un modelo de plan de parto

Renata Marien Knupp Medeiros¹

ORCID: 0000-0002-9204-0450

Áurea Christina de Paula Corrêa^{II}

ORCID: 0000-0003-2091-6879

Mara Regina Rosa Ribeiro^{II}

ORCID: 0000-0002-7132-3005

Luanna Arruda e Silva Dalprá^{II}

ORCID: 0000-0001-8972-5945

Angélica Pereira Borges^{II}

ORCID: 0000-0002-4705-874X

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência com o uso da metodologia *Team-Based Learning* para a elaboração de um modelo-padrão de Plano de Parto por profissionais de saúde. **Métodos:** relato de experiência sobre o uso do *Team-Based Learning* para elaboração de uma tecnologia de cuidado, com a participação de 120 profissionais de dois municípios localizados na Região Centro-Oeste. **Resultados:** o uso do *Team-Based Learning* nesta experiência possibilitou a construção de um modelo de Plano de Parto com base na aproximação teórica com a temática, exercício crítico de reflexão, discussão em profundidade, tomada de decisões e consensos. A metodologia fomentou a (co) construção de conhecimentos em pequenos grupos, trabalho em equipe, responsabilização e satisfação entre os participantes. **Considerações Finais:** o uso da metodologia *Team-Based Learning* mostrou-se eficaz como estratégia de discussão, construção de consensos e sínteses para elaboração de uma tecnologia de cuidado voltada ao período gravídico-parturitivo. **Descritores:** Tecnologia em Saúde; Aprendizagem; Educação em Saúde; Saúde Reprodutiva; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: to report an experience using the *Team-Based Learning* methodology for the development of a standard model for Birth Plans by health professionals. **Methods:** experience report on the use of *Team-Based Learning* to develop care technology, with the participation of 120 professionals from two municipalities located in the Midwest Region. **Results:** the use of *Team-Based Learning* in this experience enabled the construction of a Child Delivery Plan model based on the theoretical approach to the theme, a critical reflection exercise, an in-depth discussion, decision-making, after what a consensus was reached. The methodology enabled the (co) construction of knowledge in small groups, teamwork, accountability, and satisfaction among the participants. **Final Considerations:** the use of the *Team-Based Learning* methodology proved to be effective as a discussion strategy, building consensus and syntheses for the elaboration of a care technology aimed at the pregnancy-parturition period.

Descriptors: Biomedical Technology; Learning; Health Education; Reproductive Health; Humanizing Delivery.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia con el uso de la metodología *Team-Based Learning* para la elaboración de un modelo-estándar de Plan de Parto por profesionales de salud. **Métodos:** relato de experiencia sobre el uso del *Team-Based Learning* para elaboración de una tecnología de cuidado, con la participación de 120 profesionales de dos municipios localizados en la Región Medio Oeste. **Resultados:** el uso del *Team-Based Learning* en esta experiencia permitió la construcción de un modelo de Plan de Parto con base en el acercamiento teórico con la temática, ejercicio crítico de reflexión, discusión en profundidad, toma de decisiones y consensos. La metodología fomentó la (co)construcción de conocimientos en pequeños equipos, trabajo en equipo, responsabilización y satisfacción entre los participantes. **Consideraciones Finales:** el uso de la metodología *Team-Based Learning* mostró eficaz como estrategia de discusión, construcción de consensos y síntesis para elaboración de una tecnología de cuidado vuelta al período puerperio.

Descriptores: Tecnología Biomédica; Aprendizaje; Educación en Salud; Salud Reprodutiva; Parto Humanizado.

¹ Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Como citar este artigo:

Medeiros RMK, Corrêa ACP, Ribeiro MRR, Dalprá LAS, Borges AP. *Team-Based Learning* methodology applied to the construction of a child delivery plan model.

Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20190910.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0910>

Autor Correspondente:

Renata Marien Knupp Medeiros
E-mail: renata.knupp@ufr.edu.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Maria Elisabete Salvador

Submissão: 26-12-2019 **Aprovação:** 13-03-2021

INTRODUÇÃO

O uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem sido cada vez mais frequente no ensino em saúde por se mostrar coerente com o perfil profissional almejado para a área. A potencialidade dessa estratégia relaciona-se ao desenvolvimento de competências que fomentam o empoderamento do sujeito para a resolução de problemas, superação de desafios e implementação de mudanças nos paradigmas em saúde. Como benefícios das metodologias ativas, destacam-se o desenvolvimento da autonomia do aluno pelo rompimento com o modelo educacional tradicional, o estímulo à reflexão crítica, a integração entre teoria e prática e a construção coletiva e dialógica de conhecimentos⁽¹⁾.

Nessa direção, o *Team-Based Learning* (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) é uma metodologia ativa, que se caracteriza, principalmente, por requerer a participação e colaboração ativa do aluno por meio do desempenho em equipes. Esse processo facilita a aquisição de um entendimento comum e completo entre os membros do grupo, à medida que avançam na discussão, garantindo, assim, que a falta de compreensão de certos conteúdos em nível individual seja alcançada na aprendizagem entre pares⁽²⁾.

O TBL surge no final da década de 1970, nos Estados Unidos, pela necessidade de um professor em atuar com uma turma de 120 alunos. No processo de aplicação da metodologia, observou-se o potencial na promoção da satisfação, motivação e responsabilização dos estudantes pelo processo de aprendizagem, melhora no raciocínio crítico e na tomada de decisões. Em 2001, o TBL começou a ser utilizado no ensino em saúde, de modo particular, por desenvolver habilidades para trabalhar em equipe, bem como pelo envolvimento multiprofissional na construção de estratégias que melhorem a qualidade do serviço⁽³⁻⁴⁾.

Ele promove fortes benefícios pedagógicos para o ensino em saúde e está relacionado a uma maior responsabilidade e satisfação do aluno, quando comparado aos métodos de ensino-padrão como palestras⁽⁵⁾. Por se tratar de metodologia que se desenvolve por meio de equipes, o TBL tem sido alternativa para o trabalho com grandes grupos, de modo a promover o conhecimento mediante a aprendizagem significativa⁽³⁾. Ainda que realizado com numerosos participantes, respeita um princípio das metodologias ativas, o de trabalhar em pequenos grupos, pois se desenvolve por meio da formação de vários conjuntos menores de integrantes, nos quais a construção de conhecimentos acontece.

Além de promover a aprendizagem significativa por possibilitar o trabalho colaborativo e efetivo em equipe, o TBL permite ainda a tomada de decisões e consensos, o envolvimento e a participação ativa de grupos heterogêneos e facilita a construção de conhecimentos sobre determinado tema. Ademais, a metodologia é capaz de subsidiar a produção de conhecimentos em diversas áreas que busquem a atuação ativa e reflexiva dos participantes, uma vez que se pauta na teoria do construtivismo, a qual propõe a construção da aprendizagem por meio do diálogo argumentativo e da interação entre os membros das equipes, com reflexos na formação de raciocínio crítico⁽³⁾.

Considerando as potencialidades do TBL no processo de ensino-aprendizagem e a necessidade de contribuir com a qualificação da atenção à saúde reprodutiva, foi proposta, de forma inovadora, a construção de uma tecnologia de cuidado voltada ao período gravídico-parturitivo, denominada Plano de Parto, envolvendo

diversos atores (estudantes de Enfermagem, professores pesquisadores e profissionais de saúde) de diferentes cenários.

Plano de Parto é um documento de caráter legal que permite à mulher registrar, ao longo da gravidez, preferências, expectativas e necessidades individuais relacionadas ao trabalho de parto, parto e nascimento do seu filho⁽⁶⁾. Dentre as funções de se realizar um Plano de Parto, destacam-se três: 1) favorecer a educação em saúde, visto que esse instrumento pode ser utilizado como roteiro pelos profissionais da Atenção Básica na preparação das mulheres para o parto; 2) estimular a gestante a buscar informações para fazer escolhas e se preparar para essa experiência de forma ativa e participativa; 3) permitir à mulher comunicar suas preferências por escrito à equipe de saúde hospitalar⁽⁷⁾.

Apesar de se tratar de tecnologia de baixo custo, fácil utilização e com benefícios reconhecidos há alguns anos, observam-se entraves à implementação do Plano de Parto em diferentes realidades⁽⁷⁾. Tais dificuldades relacionam-se em parte, ao desconhecimento dessa ferramenta por gestantes/parturientes⁽⁸⁾, assim como à falta de clareza dos profissionais de saúde acerca do propósito e benefícios dela⁽⁷⁾. No contexto brasileiro, iniciativas positivas com o uso do Plano de Parto são observadas em serviços que o implementaram na qualidade de rotina, como é o caso das casas de parto⁽⁸⁾. Nessa direção, entende-se que cuidadores envolvidos com a atenção pré-natal precisam ser capacitados, encorajados e apoiados na incorporação do Plano de Parto nos diferentes serviços.

Outra possível barreira relacionadas a não utilização do Plano de Parto é a insuficiência dos modelos desse instrumento acessíveis às mulheres, os quais, apesar de disponíveis na internet⁽⁹⁾, são genéricos e não consideram a realidade dos diferentes serviços de saúde. Nesse sentido, Planos de Parto padronizados, projetados apoiando-se nas especificidades regionais, podem oportunizar às mulheres o delineamento de suas preferências, com base em recursos, métodos e técnicas disponíveis em instalações físicas específicas, evitando, assim, a criação de expectativas irreais, que podem gerar frustrações⁽⁷⁾.

Considerando problemática a parca utilização de metodologias ativas na elaboração de tecnologias em saúde e visando propiciar uma construção descentralizada, participativa e coerente com as especificidades da rede de atenção obstétrica de uma região brasileira, optou-se pelo TBL como recurso para a elaboração de um instrumento de cuidado voltado ao período gravídico-parturitivo que atendesse à necessidade local.

Diante do exposto, questiona-se: O TBL configura-se como uma metodologia efetiva para a construção colaborativa de tecnologias em saúde?

OBJETIVOS

Relatar a experiência com o uso da metodologia TBL para a elaboração de um modelo-padrão de Plano de Parto por profissionais de saúde.

DESCRIÇÃO DA AÇÃO

Tendo em consideração os reconhecidos benefícios do Plano de Parto e a reduzida utilização dessa tecnologia por gestantes brasileiras, em especial usuárias do SUS, houve o movimento de

um grupo de seis professoras pesquisadoras vinculadas a cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, em busca de intervir nessa problemática em nível local. A proposição consistiu na elaboração de um modelo-padrão de Plano de Parto, coerente com a realidade dos serviços de saúde e usuárias destes, a fim de aumentar a utilização dessa tecnologia por gestantes e fomentar o apoio de profissionais ao uso dela.

Diante da expertise de uma das pesquisadoras com o uso do TBL, principalmente no âmbito do ensino, foi proposto o emprego dessa metodologia para a construção coletiva e participativa do Plano de Parto com profissionais da rede de saúde da região. A partir de então, iniciou-se o planejamento da atividade por meio de três reuniões, que possibilitaram a elaboração da proposta; a definição de objetivos, participantes, data, local e duração da atividade; e a construção das ferramentas necessárias para o desenvolvimento e avaliação de tal atividade.

A metodologia foi aplicada no contexto de um curso de atualização em saúde reprodutiva destinado a profissionais da Atenção Básica de dois municípios localizados na Região Centro-Oeste, promovido pelo projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On). Tal projeto consiste em uma iniciativa do Ministério da Saúde, que, juntamente com instituições parceiras, propôs a qualificação nos campos de atenção ao parto e nascimento; planejamento reprodutivo; atenção às mulheres em situações de violência sexual, de abortamento e aborto legal; e em hospitais de ensino e universitários.

A ação descrita nessa produção foi realizada no ano de 2018, no auditório de dois hospitais de ensino. Participaram do TBL 120 profissionais, que foram divididos em duas turmas de aproximadamente 60 participantes cada. A atividade foi realizada com cada grupo em sessão única, com duração de quatro horas, e contou majoritariamente com a presença de enfermeiros, contudo participaram também assistentes sociais (2), psicólogas (3), acadêmicos de cursos de graduação em Enfermagem (6), entre outros profissionais.

O desenvolvimento da atividade seguiu as etapas propostas pelo método TBL e iniciou com o preparo prévio dos participantes, realizado por meio da disponibilização de um artigo científico⁽⁶⁾, enviado por e-mail previamente à atividade presencial. A indicação de leitura teve como objetivo contextualizar a temática e fornecer embasamento para a resolução das questões que seriam exploradas na fase seguinte.

A atividade presencial teve início com a apresentação da proposta pela moderadora e explanação geral sobre o TBL. A ação prosseguiu com o reconhecimento da formação profissional e função exercida por cada participante no cotidiano do trabalho, com o intuito de organizar equipes heterogêneas e multiprofissionais, favorecendo o intercâmbio de conhecimentos e experiências na discussão da temática proposta. Com exceção de uma equipe, todas contaram com a participação de uma enfermeira obstétrica atuante na atenção hospitalar. Os times foram formados por meio da distribuição estratégica de bandeiras de diferentes cores, de modo que cada subgrupo fosse composto por sete participantes. O local amplo e a mobilidade das cadeiras permitiram o agrupamento de cada time em conformação circular.

Definida a autodenominação de cada equipe, o que permitiu a criação de uma identidade grupal e facilitou o processo de

identificação dos times, deu-se início à segunda etapa, denominada "garantia do preparo". Nesse momento, foi entregue a cada participante um caderno de questões precedido de um breve texto elaborado pela equipe executora baseado em evidências científicas, que teve como objetivo sintetizar em linguagem simples aspectos importantes do Plano de Parto, como: definição, histórico, indicações, modo de utilização, vantagens do uso e recomendações das políticas públicas nacionais e internacionais. Após a leitura silenciosa e atenta, os participantes responderam de forma individualizada a seis questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada. Estas buscaram identificar a percepção dos profissionais sobre o melhor formato para o Plano de Parto, desde o layout até os itens a serem contemplados pelo instrumento.

Durante essa etapa individual, observou-se grande comprometimento e interesse dos participantes, o que contribuiu para o envolvimento na fase seguinte, quando cada questão foi cuidadosamente discutida nos pequenos grupos, a fim de que as equipes elegessem, em consenso, a resposta mais apropriada para cada item. Essa atividade propiciou maior contato entre os participantes de uma mesma equipe, oportunizando a expressão individual das respostas e argumentação acerca das razões de escolha por determinada opção.

Entre as equipes que contaram com a presença de enfermeiras obstétricas, notaram-se discussões mais acaloradas, pois essas especialistas elucidaram a realidade hospitalar, contrapondo-se muitas vezes a escolhas individuais que não corroboravam o cotidiano dos serviços das maternidades locais, gerando ricos diálogos e debates. Nesse sentido, a presença da enfermeira especialista na equipe foi importante para fomentar a argumentação e reflexão crítica entre os pares, contudo, em alguns momentos, a figura da profissional inibiu a participação ativa de membros da equipe.

As discussões entusiasmadas estabelecidas nos pequenos grupos possibilitaram: a troca de conhecimentos entre os profissionais atuantes nos diferentes contextos; melhor compreensão das redes de atenção à gestação, parto e nascimento; ressignificação das boas práticas de atenção ao parto; atualização sobre as evidências científicas no campo da obstetrícia e direitos das gestantes/parturientes; incorporação de termos técnicos no discurso, anteriormente desconhecidos; e mudanças de opiniões no que se refere ao cuidado humanizado à mulher em situação de parto.

Concluídas as discussões nos pequenos grupos, a equipe de apoio recolheu os gabaritos com as respostas de cada equipe; e, com o auxílio do software Microsoft Excel, calculou-se a prevalência de cada resposta, representando-as em forma de gráficos. A partir de então, iniciou-se o processo de apelação no qual os participantes defenderam os argumentos de suas equipes no grande grupo.

A moderadora conduziu essa etapa de modo que cada questão fosse debatida individualmente, após a projeção de cada item com o auxílio do Datashow. Após a leitura em voz alta da questão, as equipes levantavam placas condizentes com as respostas consensuadas nos pequenos grupos; e, em seguida, um gráfico com o percentual das alternativas assinaladas era projetado para conhecimento de todos, evidenciando diversidade de opiniões entre as equipes.

Durante a apelação, os membros das equipes dialogaram com o intuito de fornecer argumentação baseada em evidências/referências empíricas e científicas, de comprovar escolhas e de convencer o grupo da adequação de suas respostas. Nesse momento, foi possível ter uma visão geral sobre os conceitos adquiridos pelos participantes e aqueles que ainda precisavam de esclarecimentos, então um membro da equipe executora, expert na temática, entrava em cena para fazer breve revisão da questão em debate, ancorada em literatura científica, a fim de esclarecer os assuntos que ainda não haviam sido bem compreendidos.

Após as explicações do especialista, o grande grupo demonstrava maior segurança e instrumentalização para validar a resposta julgada pertinente para cada questão, dada a realidade local. Finalizados os consensos de todos os itens, os participantes conseguiram vislumbrar a estrutura final do modelo de Plano de Parto, assim como compreender a relevante contribuição do grupo para a elaboração dessa tecnologia. Cabe ressaltar que, no início da atividade, a maioria dos profissionais desconhecia o Plano de Parto, mas, ao final dela, admitiram a importância deste para a implementação de atenção obstétrica humanizada e qualificada às mulheres, além de reconhecerem-se como atores estratégicos na utilização dessa tecnologia nos municípios de origem.

Ao término do TBL, os participantes foram convidados a avaliar a atividade realizada, em especial a metodologia utilizada para a elaboração do Plano de Parto. A satisfação com a experiência foi geral entre os participantes, que demonstraram envolvimento ativo durante todo o processo. A moderadora finalizou agradecendo a participação de todos e esclarecendo o grupo sobre os encaminhamentos necessários para a aprovação e implementação desse modelo de Plano de Parto nos serviços de saúde dos municípios envolvidos.

Dado o encerramento das atividades, a equipe executora consolidou os consensos dando origem a um modelo de Plano de Parto semiestruturado, com presença de figuras ilustrativas e questões que abordavam as preferências da mulher com relação à ambiência durante o trabalho de parto; intervenções obstétricas; tecnologias não invasivas para o alívio da dor; posições para o parto; cuidados com o recém-nascido e as escolhas em caso de cesariana necessária. O instrumento elaborado foi encaminhado às secretarias e conselhos municipais de saúde para apreciação e aprovação.

DISCUSSÃO

A experiência relatada evidencia o TBL como uma potente metodologia de aprendizagem, uma vez que exigiu dos profissionais a participação ativa em todas as etapas da atividade proposta, proporcionando aproximação teórica com a temática, exercício crítico de reflexão, discussão em profundidade e tomada de decisões.

Estudos recentes^(2,5) comprovam os benefícios da utilização do TBL no ensino em saúde, principalmente por se tratar de metodologia que exige maior envolvimento e participação do educando além de proporcionar capacidade de resolução de problemas e desempenho acadêmico superiores, e isso faz com que ela seja cada vez mais adotada em cursos de graduação em Medicina e em Enfermagem⁽⁵⁾.

O TBL confere fortes benefícios pedagógicos ao aprendizado dos envolvidos, principalmente por proporcionar integração entre teoria e prática fazendo com que o processo formativo se torne mais sólido, coerente e efetivo, o que se denomina “aprendizagem significativa”. A relação com a realidade assim como a valorização dos conhecimentos prévios e saberes empíricos facilitam a assimilação dos conteúdos, uma vez que estes ganham significado e força, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico⁽¹⁾.

No presente estudo, a relação da temática discutida no TBL com as situações enfrentadas pelos participantes no cotidiano da prática profissional despertou interesse e contribuiu com o envolvimento do grupo, que pautou, frequentemente, as argumentações na realidade laboral vivida. Assim, as experiências prévias funcionaram como ponto de ancoragem para a construção de novos conhecimentos, em especial aqueles sobre o Plano de Parto e as Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento. Nos debates estabelecidos nos pequenos e grandes grupos, os participantes puderam se informar sobre tecnologias de cuidado disponíveis às parturientes, analisar criticamente cada possibilidade e, apoiando-se no contexto organizacional dos serviços hospitalares, definir o conteúdo a ser contemplado no instrumento.

Esse movimento propiciou a instrumentalização do grupo para a posterior utilização do Plano de Parto enquanto ferramenta educativa para com gestantes na prática profissional, uma vez que esse instrumento se configura como um roteiro norteador para discussão entre mulheres e profissionais, auxiliando na educação em saúde durante o período gestacional e na promoção de decisões compartilhadas no trabalho de parto⁽⁷⁾.

A efetiva troca de saberes em/entre equipes, especialmente as heterogêneas, faz emergir contribuições significativas ao processo de construção de conhecimento com o TBL. Ademais, no trabalho em equipe, o participante deve aprender a respeitar opiniões e experiências diversas em processo de colaboração com colegas de diferentes áreas de formação profissional, visando ao êxito do processo de ensino/aprendizagem⁽³⁾.

Como evidência dessa afirmação, estudo que buscou examinar os efeitos do aprendizado interprofissional em equipe com estudantes de graduação em Enfermagem concluiu que o TBL melhora o trabalho interdisciplinar, a qualidade do atendimento e os resultados dos pacientes, o que torna essa conformação de trabalho crucial nos sistemas de saúde contemporâneos⁽²⁾. A capacidade de trabalhar em equipe possibilita aprender habilidades eficazes de trabalho colaborativo interprofissional, entender o próprio papel profissional e compreender os papéis de outras profissões, além de propiciar um clima de respeito mútuo e compartilhamento de valores, a fim de prestar assistência centrada no paciente, com base nas necessidades deste⁽¹⁰⁾.

Nessa direção, observa-se que a atividade de TBL permitiu aos participantes compreender a importância do trabalho em equipe na prática clínica obstétrica, especificamente no que se refere ao uso do Plano de Parto, já que a utilização desse instrumento inicia-se na Atenção Básica, com o apoio dos profissionais vinculados ao Pré-natal e, posteriormente, é continuada pela equipe hospitalar, como um norteador do cuidado à parturiente. Assim, a troca de saberes entre profissionais de diferentes níveis de atenção fez emergir contribuições significativas ao processo de construção de conhecimento sobre o tema e trabalho colaborativo em equipe.

Dentro dessa perspectiva, estudo⁽⁵⁾ no qual se buscou avaliar o uso do TBL no ensino da fisiopatologia aplicada a alunos de graduação em Enfermagem identificou que a maioria dos estudantes percebeu uma clara associação entre as atividades de TBL e suas próprias experiências de trabalho em equipe na prática clínica. Os alunos reconheceram que as decisões tomadas para o atendimento ao paciente, em geral, são melhores quando realizadas em equipe, e isso foi confirmado com as experiências de trabalho em equipe na prática clínica. Tais evidências ratificam a importância de estimular alunos e profissionais a serem não apenas enfermeiros seguros e competentes, mas também membros efetivos da equipe de saúde⁽⁵⁾.

Dada a relevância do trabalho em equipe, um importante cuidado a ser tomado nas atividades que se utilizam do TBL como metodologia é a redução de limitações para a coesão do grupo, como: vínculos afetivos, know-how diferenciado entre alguns participantes, entre outros. Assim, a comissão organizadora deve proporcionar a distribuição dos participantes buscando a diversidade⁽³⁾. Para tanto, autores⁽³⁻⁴⁾ sugerem que os subgrupos sejam divididos aleatoriamente ou de modo intencional para garantir que as relações de amizade ou previamente estabelecidas não atrapalhem a unidade grupal e a tomada de decisão. Assim, a heterogeneidade garante melhor desempenho dos participantes.

Na experiência relatada neste estudo, priorizou-se a diversidade na formação das equipes, e foi notória a interferência gerada pela presença de enfermeiras obstétricas na dinâmica grupal. Essas especialistas ora estimularam as discussões nos pequenos grupos, explanando sobre as práticas de atenção aos partos e nascimentos baseadas em evidências científicas, ora inibiram a participação de alguns membros, especialmente aqueles que não apresentavam domínio temático. Contudo, entende-se que, de modo geral, a participação das especialistas foi positiva ao impulsionar a prática do raciocínio crítico, tornar a discussão enriquecedora e o ambiente dinâmico e motivador.

Outro importante aspecto a ser destacado da experiência refere-se à maior responsabilização promovida com o TBL, quando comparado a métodos de ensino tradicionais⁽⁵⁾. Em sua formação, o estudante deve ser estimulado a se responsabilizar pela construção de conhecimentos ao compreender que a aplicação destes será imprescindível em sua futura atuação⁽³⁾, contudo é preciso reconhecer que o ensino tradicional não tem contribuído para a ampliação do grau de autonomia e responsabilização dos estudantes. Nesse sentido, percebe-se o TBL como uma potente metodologia ativa promotora de responsabilização por reafirmar o papel ativo dos participantes, recolocando-os como protagonistas na gestão de sua aprendizagem, o que não significa responsabilizá-los sozinhos ou ainda desconsiderar a existência de limites individuais e socioculturais.

Os resultados com o uso do TBL indicam que os participantes se consideram mais responsáveis perante seus colegas, uma vez que estes se habituem ao preparo individual para atividades em grupo em geral, mesmo quando não relacionadas às específicas de TBL. Essa responsabilidade percebida foi confirmada em discussões de grupos focais, em que os alunos relataram de forma frequente que a preparação era indispensável para a contribuição significativa e justa com o grupo, além de ser vista

como pré-requisito para tirar o máximo proveito individual das atividades de TBL. Tais resultados reforçam alguns dos benefícios do TBL alcançados por meio da ênfase no trabalho em pequenos grupos⁽⁵⁾.

No presente estudo, além do preparo individual que evidenciou maturidade e responsabilidade em relação à construção do conhecimento, observou-se corresponsabilização dos participantes na elaboração de um instrumento que contribuiria com o processo de trabalho do grupo. Os profissionais de saúde se envolveram de forma participativa durante toda a atividade proposta, o que possibilitou níveis avançados de análise, avaliação e criatividade para a definição do modelo de Plano de Parto.

Além das vantagens observadas anteriormente, este estudo constatou a satisfação dos participantes com o aprendizado em equipe proporcionada com o TBL. Isso ratifica estudos que evidenciam satisfação dos alunos com a metodologia^(3,5) e uma preferência por esse método em comparação com às aulas tradicionais. Altos níveis de satisfação com o TBL foram relatados mesmo quando o conteúdo abordado não era considerado interessante pelos estudantes.

Por fim, o que se destaca em relação à metodologia adotada nesta experiência é que, para além da aprendizagem significativa, estímulo ao trabalho em equipe, responsabilização e satisfação, o TBL permitiu a construção coletiva/colaborativa de tecnologia de cuidado com base na formulação de consensos em grandes grupos. Ademais, a atividade proporcionou aos participantes sentimento de protagonismo e pertencimento ao grupo criador do modelo do Plano de Parto, com reflexos positivos na autoestima profissional e estímulo à implantação do instrumento na Rede de Atenção à Saúde.

Limitações do estudo

O estudo teve como limitação a não participação de médicos e de profissionais representantes de outras maternidades dos municípios envolvidos e de hospitais universitários não vinculados ao Apice On.

Contribuições para a área da enfermagem e educação em saúde

Este estudo é um dos primeiros a integrar o TBL à construção de uma tecnologia de cuidado voltada à saúde reprodutiva, com o objetivo de contribuir para a escolha livre e informada da gestante durante o período pré-natal e de garantir suas preferências no processo parturitivo.

Assim, com essa experiência, pretende-se inspirar enfermeiros e pesquisadores para a incorporação do TBL em investigações que extrapolem o campo do ensino, a fim de considerar possibilidades inovadoras e criativas como a construção de tecnologias de cuidado que visam subsidiar/qualificar o trabalho do enfermeiro por meio da participação ativa desses profissionais.

No que se refere à educação em saúde, o TBL mostrou ser um recurso estratégico para promover a aprendizagem significativa individual e em grupo. Ademais, confere fortes benefícios à aprendizagem, promove maior responsabilização e satisfação dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou relatar a experiência com o uso do TBL como suporte para a elaboração de um modelo-padrão de Plano de Parto por profissionais de saúde. Verificou-se que a estratégia utilizada foi eficaz para traçar e sistematizar consensos direcionados à construção colaborativa da tecnologia, além de promover a aprendizagem sobre o Plano de Parto e a atualização dos profissionais sobre Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento, instrumentalizando-os para usarem, no cotidiano dos serviços, a tecnologia elaborada.

Paralelamente, o TBL proporcionou a compreensão acerca da importância do trabalho em equipe na prática clínica em

obstetrícia, da vinculação entre Atenção Básica e Terciária, assim como das diferentes realidades e necessidades enfrentadas pelos profissionais em uma mesma localidade, em geral desconhecidas em razão do distanciamento entre esses diferentes níveis de atenção. O uso dessa metodologia proporcionou qualificação profissional por meio da reflexão crítica, elaboração de uma tecnologia e consenso do seu uso nas diferentes realidades.

FOMENTO

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), pela concessão de bolsa do Programa Prodoutoral.

REFERÊNCIAS

1. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE Rev Pol Públicas* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 20];15(2):145-53. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>
2. Wong AKC, Wong FKY, Chan LK, Chan N, Ganotice FA, Ho J. The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20];53:13-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717300588?via%3Dihub>
3. Krug RDR, Vieira MSM, Maciel MVDA, Erdmann TR, Vieira FCDF, Koch MC, et al. The “Bê-Á-Bá” of Team-Based Learning. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 20];40(4):602-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0602.pdf>
4. Searle NS, Haidet P, Kelly PA, Schneider VF, Seidel CL, Richards BF. Team learning in medical education: initial experiences at ten institutions. *Acad Med* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jun 20];78(10):S55-S8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14557096>
5. Branney J, Priego-Hernández J. A mixed methods evaluation of team-based learning for applied pathophysiology in undergraduate nursing education. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 20];61:127-33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069171730268X?via%3Dihub>
6. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Rev Latino- Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 20];23 (3):520-526. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf
7. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 20];40:e20180233. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v40/1983-1447-rge-40-e20180233.pdf>
8. Mouta RJO, Silva TMA, Melo PTS, Lopes NS, Moreira VA. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20];31(4):e20275. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275/15372>
9. Anderson CM, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient communication, satisfaction, and trust before and after use of a Standardized Birth Plan. *Hawaii J Med Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20];76 (11):305-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5694973/>
10. Goolsarran N, Hamo CE, Lane S, Frawley S, Lu WH. Effectiveness of an interprofessional patient safety team-based learning simulation experience on healthcare professional trainees. *BMC Medical Educ* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 20];18(1):192-99. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1301-4>