

NEM CBCRE, NEM PBL: O “NOSSO” CBL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leandro Arthur Diehl
Fabrizio Almeida Prado
Fausto Celso Trigo
Fátima Chibana Soares
Tânia Hissa Anegawa
Lígia Marcia Mario Martin
EIXO: Ensino Aprendizagem
CATEGORIA:
Comunicação Oral (x)
Pôster Comentado ()

INTRODUÇÃO: A Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) é muito empregada em escolas médicas, mas temos observado desgaste do método e deficiências com relação ao ensino de competências clínicas, tais como o raciocínio clínico. A Aprendizagem Baseada em Casos (CBL) é outra metodologia ativa em pequenos grupos que tem enfoque mais clínico, o que a torna uma alternativa interessante ao PBL, especialmente no pré-internato.

OBJETIVOS: Relatar uma experiência com a aplicação de diferentes formatos de CBL em um curso de graduação em Medicina e as lições aprendidas.

METODOLOGIA: O formato original de CBL proposto por ten Cate et al. (2017), conhecido como Case-Based Clinical Reasoning Education (CBCRE), foi originalmente utilizado em um módulo (Dor) do início da 3ª série do curso de graduação em Medicina de uma universidade pública brasileira. Após avaliação pelos discentes, docentes e gestores do curso, foram feitas adaptações, e esse segundo formato de CBL foi empregado em outro módulo da 3ª série (Fadiga, Perda de Peso e Anemia). Uma nova avaliação indicou a necessidade de novas mudanças no método. Assim, um terceiro formato de CBL foi utilizado no último módulo da 3ª série (Perda de Sangue), seguido de nova avaliação. Posteriormente, uma comparação dos três formatos de CBL empregados em diferentes módulos dessa mesma série foi realizada para embasar a decisão de qual seria o melhor formato para uso como metodologia ativa no curso.

RESULTADOS: O formato original de CBL proposto por ten Cate et al. (2017) – CBCRE – propunha a discussão de um caso completo em um único encontro (abertura e fechamento no mesmo dia), exigindo estudo prévio por parte dos estudantes. Este formato, aplicado no módulo de Dor, mostrou ser mais motivador e dar papel mais ativo para discentes e docentes, tendo em vista seu enfoque mais clínico; no entanto, conteúdos das ciências básicas foram relativamente negligenciados, e houve pouca oportunidade de recuperar esses conteúdos, já que cada caso era encerrado num único encontro. Também houve heterogeneidade entre os tutores, que deixou evidente a necessidade premente de capacitação continuada do corpo docente para o novo método. O segundo formato de CBL, usado no módulo Fadiga, Perda de Peso e Anemia, tinha abertura e fechamento do caso em dias separados, com estudo individual entre os dois momentos, mas com volume de atividades e conteúdos desigual entre a abertura e fechamento (abertura muito maior que o fechamento, sendo que este era praticamente um momento de “recuperação”, para resgatar objetivos e conteúdos que eventualmente não tivessem sido atingidos satisfatoriamente na abertura). Este formato também foi considerado mais motivador, aumentou a participação dos alunos, deu papel mais ativo ao tutor e aumentou a satisfação dos docentes e alunos, mas ainda houve dificuldade na adaptação ao método, sendo detectada heterogeneidade entre os tutores quanto à metodologia. As críticas negativas feitas pelos alunos se referiam principalmente à

alternância de metodologias aplicadas em cada módulo em que participavam. Finalmente, um terceiro formato de CBL, empregado no módulo Perda de Sangue, foi mais semelhante ao PBL tradicional usado no curso: abertura e fechamento do caso em dias separados, com estudo individual entre esses dois encontros, sendo o volume de atividades e conteúdos semelhante entre a abertura e o fechamento. Este terceiro formato foi o mais bem avaliado dos três, trazendo motivação aos discentes e docentes, estimulando mais a discussão e o estudo, e atingindo de forma mais satisfatória e mais homogênea os objetivos de estudo de cada caso. Além disso, o uso de pequenos questionários de múltipla escolha (“miniprovas”) no início de cada fechamento ajudou a estimular o estudo, ao dar feedback aos estudantes sobre pontos que exigiam estudo adicional.

CONCLUSÕES: O terceiro modelo de CBL, empregado no módulo Perda de Sangue, com abertura e fechamento de tamanhos semelhantes, em dias separados, com estudo entre os dois, e com miniprovas no fechamento, mostrou-se mais adequado para uso como metodologia ativa em pequenos grupos. Acreditamos que este modelo seja uma alternativa interessante em substituição ao PBL, em momentos estratégicos do curso (pré-internato), pois é mais motivador para docentes e alunos e parece mais adequado para fomentar o desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico pelos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica, estudo de casos, aprendizagem baseada em problemas.

REFERÊNCIAS:

- Kassirer, J.P.; Wong, J.B.; Kopelman, R.I. Learning clinical reasoning. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2009.
- Kirschner, P.; Sweller, J.; Clark, R.E. Why minimal guidance during instruction does not work: an analysis of the failure of constructivist, discovery, problem-based, experiential, and inquiry-based teaching. *Educational Psychologist*. 2006;41(2):75-86.
- ten Cate, O.; Custers, E.J.F.M.; Durning, S.J. Principles and practice of case-based clinical reasoning education: a method for preclinical students. New York: Springer, 2017.
- Thistlethwaite, J.E.; Davies, D.; Ekeocha, S.; Kidd, J.M.; MacDougall, C.; Matthews, P.; Purkis, J.; Clay, D. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical Teacher*. 2012;34(6):e421-e444.