

Debate Sobre o ABP na FAMEMA Quase 20 anos depois.....

Carlos Rodrigues da Silva Filho
FAMEMA
silvacr@famema.br

Para o debate.....

- ABP como um instrumento.....
- Sinais de Erosão?.....
- Como se dá o raciocínio clínico e a tomada de decisões.....
- Quanta ciência básica é o bastante?.....
- A análise crítica das informações.....
- A necessária intencionalidade e direcionalidade e a responsabilidade social da EM e novas DCN
- A necessária matriz referencial de problemas.....

Sinais de Erosão?

Tabela 2. Características teóricas de PBL e de suas modificações

	Característica baseada na teoria	Modificações em algumas faculdades de Maastricht
Número de estudantes no tutorial	8	10 a 19
Lista de referências nos manuais das unidades	Longa lista não dividida	Referências relacionadas aos problemas específicos Referências indicando capítulos dos livros e páginas estritas de leitura
Manual do tutor	Pedagogia, bem como conhecimento necessário ao tutor Mantido como posse do tutor	Estritamente descritivo do conteúdo do conhecimento. Estudantes se esforçam para terem acesso ao conteúdo do manual
Duração do grupo tutorial	2 h	1h
Foco do tutor	Orientado no processo	Orientado subjetivamente na matéria
Média de tempo de estudo gasto por semana	40 h	20 a 25 h
Número e objeto de leitura	Número limitado Fornece visão geral, integrativa Estimula o estudante Entusiasma sobre o assunto da matéria	Grande número Transmite a matéria
Definições nos problemas	O grupo tutorial define o problema	É obtido para o estudante através do tutor
Formulação de hipóteses e elaboração de objetivos	Essencial para o processo de aprendizagem	Omitido pelos estudantes na maioria das vezes
Estudo de literatura	Diversidades de referências recomendadas	Todos os estudantes estudam a mesma literatura
Síntese e integração	Organização/estruturação na informação Comparação crítica dos diferentes pontos de vistas da literatura Aplicação dos recursos ao problema e/ou ao tema da unidade	Reportando a literatura lida

Sinais de Erosão?

Tabela 2. Características teóricas de PBL e de suas modificações

	Característica baseada na teoria	Modificações em algumas faculdades de Maastricht
Número de estudantes no tutorial	8	10 a 19
Lista de referências nos manuais das unidades	Longa lista não dividida	Referências relacionadas aos problemas específicos Referências indicando capítulos dos livros e páginas estritas de leitura
Manual do tutor	Pedagogia, bem como conhecimento necessário ao tutor Mantido como posse do tutor	Estritamente descritivo do conteúdo do conhecimento. Estudantes se esforçam para terem acesso ao conteúdo do manual
Duração do grupo tutorial	2 h	1h
Foco do tutor	Orientado no processo	Orientado subjetivamente na matéria
Média de tempo de estudo gasto por semana	40 h	20 a 25 h
Número e objeto de leitura	Número limitado Fornecer visão geral, integrativa Estimula o estudante Entusiasmo sobre o assunto da matéria	Grande número Transmite a matéria
Definições nos problemas	O grupo tutorial define o problema	É obtido para o estudante através do tutor
Formulação de hipóteses e elaboração de objetivos	Essencial para o processo de aprendizagem	Omitido pelos estudantes na maioria das vezes
Estudo de literatura	Diversidades de referências recomendadas	Todos os estudantes estudam a mesma literatura
Síntese e integração	Organização/estruturação na informação Comparação crítica dos diferentes pontos de vistas da literatura Aplicação dos recursos ao problema e/ou ao tema da unidade	Reportando a literatura lida

Quanta ciência básica é o
bastante?

Como evolui o raciocínio clínico e se desenvolve a expertise na formação?

Estádio inicial (redes causais): desenvolvimento de redes ricas e elaboradas de conhecimento causal, que explica as causas e consequências da doença em termos dos processos fisiopatológicos e biológicos subjacentes. Quando confrontados com um caso clínico neste estágio de desenvolvimento, os estudantes tenderão a focar-se nos sinais e sintomas isolados e tentar relacionar cada um deles com os conceitos fisiopatológicos que aprenderam. É um processo que envolve muito esforço cognitivo, e é essencialmente **analítico**.

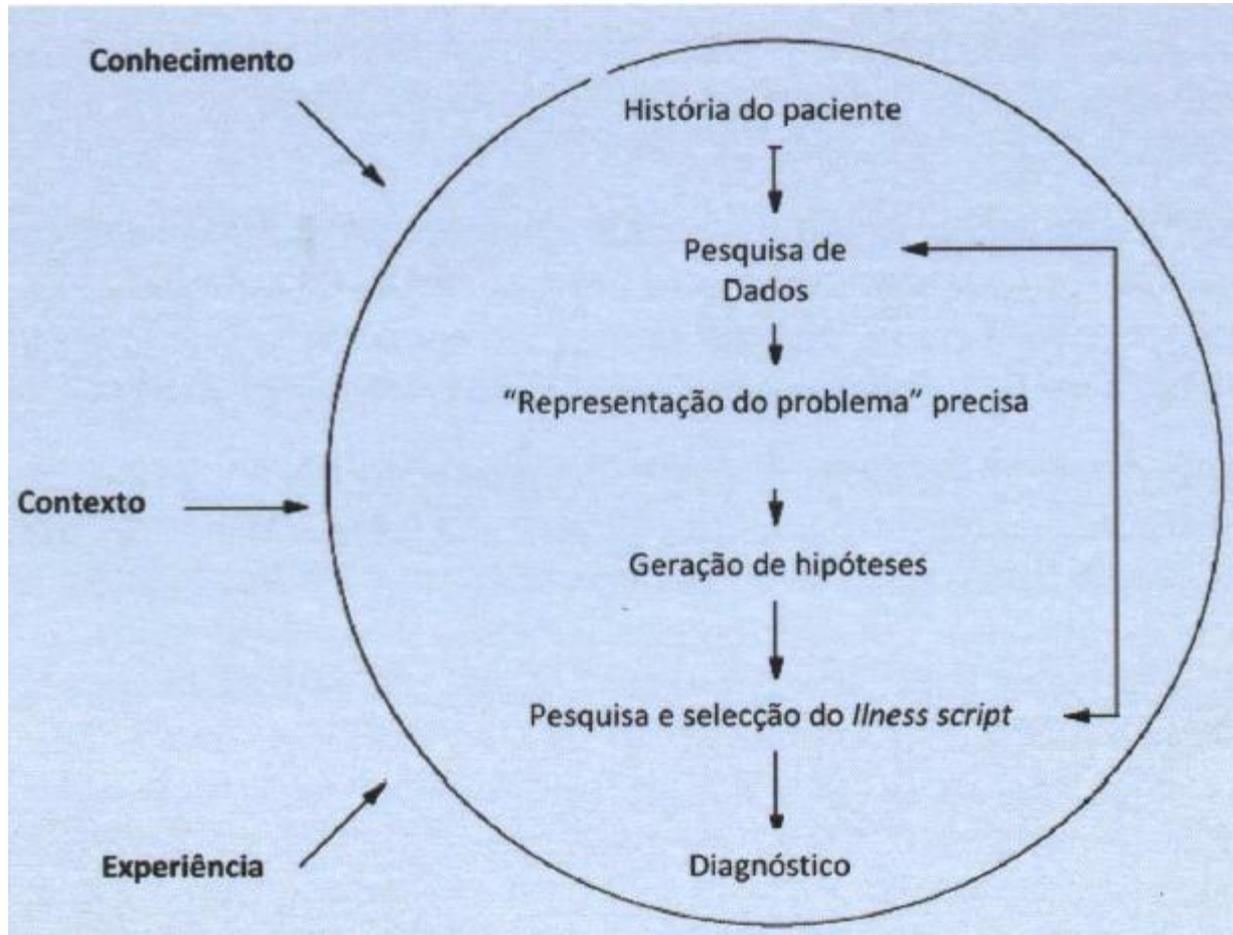
Como evolui o raciocínio clínico e se desenvolve a expertise na formação?

Estádio intermédio (conhecimento encapsulado): com a progressiva aplicação do conhecimento e especialmente com a exposição a problemas dos doentes, ocorre uma mudança na estruturação do conhecimento. As suas redes de conhecimentos detalhados causais e fisiopatológicos tornam-se encapsuladas em modelos causais simplificados. Este mecanismo que pode ser definido como o agrupamento ou a aglomeração de conceitos detalhados de baixo-nível e as suas inter-relações, sob um número menor de conceitos de alto-nível com o mesmo poder explicativo.

Como evolui o raciocínio clínico e se desenvolve a expertise na formação?

Estádio avançado (*Illness Scripts*): à medida que os alunos começam a praticar extensivamente com doentes reais, ocorre uma nova alteração na organização do conhecimento. O conhecimento encapsulado do estágio anterior é reorganizado em estruturas narrativas que diversos autores referem como *Illness Scripts*. Estes são entidades cognitivas que contêm pouca informação sobre as causas fisiopatológicas da doença dos sintomas e queixas, mas uma miríade de informação clínica relevante acerca das condições de emergência da doença (*enabling conditions*), como produto da experiência crescente sobre a forma como a doença se manifesta na vida diária. A aquisição destes *Illness Scripts* é

Elementos-chave do processo de raciocínio Clínico diagnóstico



Conclusão mais importante.....

A conclusão mais importante a retirar da literatura produzida sobre o raciocínio clínico é a de que o enfoque na instrução de uma ou outra estratégia de processamento poderá ser menos importante do que envolver os alunos com muitos problemas, que sejam cuidadosamente sequenciados de modo a otimizar a aprendizagem e a transferência de conhecimento.

Análise crítica da informação é.....crítica

- Como buscar a informação, em diferentes fontes e encontrar a confiável?
- Como fugir do conflito de interesses de médicos formadores de opinião com o complexo médico-industrial(o profissional na cadeia de marketing da indústria).....
- O papel da MBE.....

A necessária direcionalidade e intencionalidade do currículo

- A definição de que profissional queremos formar.....
- Com quais competências?
- Recrutamento sequencial e consecutivo de recursos, colocando-os, de forma diversa, mas na mesma direção.....

Accountability

“...THE OBLIGATION TO DIRECT THEIR EDUCATION, RESEARCH AND SERVICE ACTIVITIES TOWARD ADDRESSING THE PRIORITY HEALTH CONCERNS OF THE COMMUNITY, REGION, AND/OR NATION THEY HAVE THE MANDATE TO SERVE. THE PRIORITY HEALTH CONCERNS ARE TO BE IDENTIFIED JOINTLY BY GOVERNMENTS, HEALTH PROFESSIONALS, AND THE PUBLIC...”

Clareando os conceitos.....

Table 1: Social Obligation Scale

	Responsibility	Responsiveness	Accountability
Social needs identified	Implicitly	Explicitly	Anticipatively
Institutional objectives	Defined by faculty	Inspired from data	Defined with society
Educational programs	Community oriented	Community based	Contextualized
Quality of graduates	Good practitioners	Meeting criteria professionalism	Health system change agents
Focus of evaluation	Process	Outcome	Impact
Assessors	Internal	External	Health partners

...E um investimento maciço, com
nosso quadro de visão mais
integradora e holística, na
construção dos problemas...

Na construção dos problemas deveríamos refletir sobre.....

- A anamnese biográfica e descontextualizada, que não explora a relevância e a complexidade.
- A falta de ênfase na complexidade imposta pela comorbidade e o envelhecimento.
- A incapacidade de identificar sinais de gravidade em manifestações clínicas comuns.
- A utilização acrítica dos exames subsidiários e da tecnologia “dura”.

Além de rever.....

- A restrição ao número de casos os quais os estudantes são expostos, com a justificativa do “didático”.
- O limitado espaço para a cultura médica e a história natural das doenças (dificultam a identificação do padrão e do desviante).
- A incapacidade de se desenhar mentalmente o entorno, contexto, a epidemiologia individual.

Composição de uma matriz de problemas

	Resumo narrativo	Indicadores	Meios de verificação	Suposições e riscos
FIM				
PROPÓSITO				
COMPONENTES				
ATIVIDADES				

Fonte: Gesoc (2010, p. 7).

Encomendas

OBJETO DE CONHECIMENTO: Crise de asma brônquica; Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida.;

CENÁRIO: Urgência/Emergência;

SITUAÇÃO, SUJEITO E OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM: Homem de 28 anos é admitido no Pronto-Socorro com crise de asma brônquica, precedida por infecção das vias aéreas, possivelmente de natureza viral. Apresenta desconforto torácico, sibilância, tosse e expectoração esbranquiçada. O paciente vem em uso de beta 2-agonista e corticoide inalatório em dose baixa. O paciente teve três internações no período de um ano por descompensação. Ao exame clínico apresenta sinais de importante limitação do fluxo aéreo. A PFE é inferior a 33% e a SpO₂<92%. Indicar as medidas a serem tomadas /ou avaliar gravidade.;

NÍVEL DE COMPLEXIDADE: À COMBINAR