

MÉTODO DE ESTUDO DE CASO APLICADO AO ENSINO MÉDICO

ISAIAS DICHI^a
JANE BANDEIRA DICHI^a
IVETE DALBEN^b

DICHI, I.; DICHI, J.B.; DALBEN, I. Método de estudo de caso aplicado ao ensino médico. *Semina*, 12(2): 94-96, jun, 1991.

RESUMO

Novas propostas são formuladas na área de ensino médico, e dentre estas os autores acreditam que o estudo de casos: resolução de problemas seja um método que mereça especial atenção, visto que surge como alternativa que possibilita maior motivação e participação de alunos e docentes. Este método pode ser utilizado em locais de diferentes níveis de complexidade, onde o binômio ensino-saúde esteja presente. Alguns comentários sobre os pressupostos necessários para a adoção deste método, assim como a natureza do processo cognitivo na formulação de hipóteses diagnósticas e os passos necessários para a sua execução são sugeridos.

PALAVRAS-CHAVE: *Ensino médico; Resolução de problemas; Tomada de decisão.*

a - Departamento de Clínica Médica Disciplina de Semiologia/CCS - Universidade Estadual de Londrina.

b - Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública - Disciplina de Epidemiologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A falta de motivação verificada em boa parte de docentes e alunos com o ensino médico tradicional, faz com que modelos alternativos de ensino sejam tentados⁵. Numerosas escolas médicas começam a empregar em seus currículos, de modo geral ou em algumas disciplinas, o método baseado em solução de problemas⁵. Este método, de modo geral, consiste em apresentar de forma sucinta uma situação para ser discutida em grupo. A forma de como apresentar o caso pode consistir em descrição, dramatização, filme, artigo jornalístico e outros¹. No caso dos alunos do curso de Medicina, este método pode capacitá-los a atuarem de maneira eficiente em ambientes de diversas complexidades, desde a rede básica de saúde até o serviço terciário, através de técnicas de simulação de problemas ou de casos reais que reflitam diversos ângulos da realidade, em sala de aula. Este trabalho tem por objetivo salientar alguns pontos que possibilitem uma melhor compreensão deste método.

1. PRÉ-REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A ADOÇÃO DO MÉTODO

- a. familiarização do tutor com a rede de saúde disponível;
- b. conhecimento de variáveis sócio-econômicas e perfil de morbi-mortalidade da clientela alvo;
- c. conhecimento das facilidades médicas e grau de resolatividade dos serviços disponíveis;
- d. conhecimento do perfil do profissional a ser formado;
- e. maior disponibilidade de tempo do tutor, e maior relacionamento entre os docentes das diversas áreas;
- f. disponibilidade de fontes bibliográficas e outras necessárias para a compreensão do caso.

2. JUSTIFICATIVA PARA A ESCOLHA DESTES MÉTODOS^{1, 5}

- a. altamente motivante, já que o caso em geral envolve uma situação verossímil, suscetível de ser diversamente interpretada pelos alunos;
- b. permite o desenvolvimento da capacidade analítica e o espírito científico;
- c. permite a interiorização de novos conceitos;
- d. facilita o trabalho de grupo;
- e. capacita na tomada de decisão; e
- f. processo dinâmico que possibilita também maior motivação por parte do tutor.

Este método, portanto, pode propiciar uma alteração no processo pedagógico tradicional professor ensina – aluno aprende, para um tipo de processo professor estimula – alunos em grupo pensam e tomam decisões – professor discute e comenta as soluções propostas.

3. SITUAÇÕES DE SIMULAÇÃO

- a. situar sempre o caso dentro de uma realidade de saúde, levando-se em conta as variáveis sócio-

econômicas do paciente e a disponibilidade dos serviços de saúde;

- b. discutir o caso situando o paciente e o profissional nos diversos serviços disponíveis, fazendo uso dos mecanismos de referência e contra referência sempre que necessário para diagnóstico e tratamento; e
- c. selecionar casos clínicos representativos de sua clientela, montar diversos modelos variando a quantidade de dados clínicos e laboratoriais, tendo como objetivo que os alunos identifiquem os dados relevantes ao caso.

Dentre as situações de simulação possíveis destacamos a dramatização que pode ser feita com dois alunos, um fazendo o papel do paciente e o outro do médico. Este tipo de simulação permite uma visão tanto dos aspectos técnicos que o aluno demonstra ter aprendido, como dos aspectos éticos e psicológicos de seu relacionamento com o paciente. Estas situações muitas vezes são tão próximas da realidade que permitem detectar sinais de insegurança, angústia, etc. que os alunos podem experimentar quando do contato com os pacientes, que de outra forma seriam difíceis de serem percebidos.

4. NATUREZA DO PROCESSO DE SOLUÇÃO DE PROBLEMA^{3, 4}

Vários pesquisadores, estudando as respostas de estudantes e/ou médicos, quando confrontados com as queixas de um paciente, observaram que estes profissionais desenvolvem os seguintes processos:

- a. começa com uma impressão ou conceito inicial;
- b. formula um número limitado de hipóteses (isto é, impressões diagnósticas);
- c. usa essas hipóteses para o que parece ser uma operação de procura de coleta de dados adicionais;
- d. interpreta os dados coletados; e
- e. usa-os para refinar, verificar, revisar, rejeitar ou reclassificar as hipóteses e atualizar a reformulação do caso ou problema.

Embora vários investigadores empreguem uma terminologia diferente para os passos deste processo, todos parecem concordar que este processo é basicamente hipotético-dedutivo, método característico da ciência em geral, sendo que alguns autores consideram que este processo de raciocínio clínico deveria ser considerado o "método científico" da medicina clínica.

O modo pelo qual este processo difere entre clínicos neófitos e experientes é geralmente complexo. Alguns autores observaram que os médicos mais experientes perguntam menos e se concentram nestas perguntas para conseguir o máximo de informação útil.

Em 1978 em um relato do Departamento de Saúde de Ontário, Canadá, médicos realizando entrevistas com pacientes simulados durante 30 minutos verificaram:

- a. médicos experimentados, em média, coletavam apenas 66% dos dados significativos disponíveis;
- b. tipicamente eles obtinham a maioria das informações e escolhiam as hipóteses apropriadas nos primeiros 10 minutos da entrevista;

c. de nada adiantaria se a entrevista durasse mais 1 hora; e

d. a entrevista poderia ser interrompida após 10 minutos, sem nenhum efeito contrário na eficácia das interpretações diagnósticas do médico.

Uma observação importante é o fato de que os pacientes submetidos a entrevista eram portadores de doença aguda, sendo portanto difícil interferir se as mesmas conclusões podem ser superponíveis a pacientes com doença crônica.

5. METODOLOGIA

Segundo nossa experiência e dados de literatura² o ideal seria trabalhar com grupos de até 10 alunos por tutor e:

- dispor as cadeiras em círculo propiciando melhor integração no grupo;
- apresentar os alunos pelo nome;
- evidenciar os interesses gerais e expectativas do grupo, por exemplo: através de relatos sucintos de experiências prévias profissionais ou particulares;
- identificar dificuldades individuais principalmente as de expressão verbal;
- traçar uma linha de base tentando conciliar os diversos interesses e dificuldades;
- definir com o grupo os objetivos do trabalho em grupo, deixando claro que caberá a todos os elementos participantes a responsabilidade da decisão final em relação ao diagnóstico e conduta terapêutica, sendo a decisão final do tipo de organização a ser adotada

- obtida preferencialmente mediante consenso;
- distribuir o tempo disponível para os trabalhos equitativamente entre os participantes, estimulando e encorajando os não participantes e delimitando "a ira verborrágica" dos prolixos;
- recompensar os participantes, mesmo quando a contribuição não for a mais adequada;
- começar a discussão fornecendo uma experiência prévia comum ou conhecimentos já adquiridos em relação ao caso a ser discutido - Recapitulação de conceitos básicos que sirvam de ancoragem;
- após a apresentação do caso estimular o grupo com possibilidades controversas, analogias, criando uma dinâmica de grupo participante;
- diante de um aluno que o tutor identificou como não preparado para a discussão do dia, podemos convidá-lo à discussão através de questões, as mais gerais possíveis, de tal forma a minimizar o medo da resposta (sentir-se tolo);
- não encerrar a discussão antes de esgotar todas as possibilidades alternativas e de situá-la frente a uma realidade; e
- colocar-se sempre a disposição do estudante para dúvidas que surgirem após o término da discussão.

6. AVALIAÇÃO

Avaliar se os conceitos iniciais foram alcançados e se houve subprodutos outros não pensados no primeiro momento.

DICHI, I.; DICHI, J.B.; DALBEN, I. The problem - solving method applied to medical education. *Semina*, 12(2): 94-96, jun. 1991.

ABSTRACT

Recently, new proposals have been formulated in the field of Medical Education, and the authors believe that the problem-solving method deserves special attention, because it can make students and teachers more motivated and participants. It can be used in places of different levels of complexity where the binomial teaching-health occurs. The assumptions to adopt this method, the nature of the cognitive process to formulate diagnostic impressions and the necessary steps to make them possible are discussed.

KEY-WORDS: Medical education; Problem-solving method; Medical decision-making.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORDENAVE, J.D. & PEREIRA, A.M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1982. p. 164-7.
- HUNT, P. The case method of instruction. *Harvard Educational Review*, v. 21, p. 175-192, 1951.
- McGUIRE, C.H. Medical problem-solving: A critique of the Literature. *Journal of Medical Education*, v. 60, p. 587-595, 1985.
- SMALL, P.A. Consequences for medical education of problem-solving in science and medicine. *Journal of Medical Education*, v. 63, p. 848-853, 1988.
- WILKERSON, L. & MAXWELL, J.A. A qualitative study of initial faculty tutors in a problem-based curriculum. *Journal of Medical Education*, v. 63, p. 892-899, 1988.

Recebido para publicação em 13/5/91