REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Como o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) auxilia no raciocínio clínico na Urgência e Emergência: um relato de experiência

How Problem Based Learning (PBL) aids clinical reasoning in Emergency Care: an experience report

Cómo el aprendizaje basado en problemas (ABP) facilita el razonamiento clínico en la atención de urgencias: un informe de experiencia

Diúlia Pereira do Nascimento Tomaz[1], Tiago Rabello Mourão Barroso[1], Walter da Silva Souza Júnior[1], Analuz da Silva Machado[1], Beatriz Melo Borges[1], Eduardo Barion de Andrade[1], Larissa Magalhães Correia de Oliveira[1], Maria Luiza Mendonça Silva[1], Andréa de Oliveira Cecchi[1].

RESUMO

Objetivo: Destacar a relevância da inserção de acadêmicos de medicina de diferentes períodos no cenário prático de urgência e emergência. **Relato de experiência:** Os estágios ocorreram semanalmente durante o ano de 2025, dois estudantes, por vez, acompanhavam o médico plantonista durante a abordagem inicial, assim como o diagnóstico, conduta e seguimento dos pacientes em um Pronto Socorro Municipal do interior do estado de São Paulo. Nesse cenário, acadêmicos tinham a oportunidade de associar a teoria à prática durante a aplicação do exame clínico e durante as discussões de caso com os médicos responsáveis. **Considerações finais:** A introdução de acadêmicos de medicina ao serviço público de saúde nas áreas de urgência e emergência constitui uma etapa de grande valor para o desenvolvimento de competências clínicas, incluindo raciocínio, a aplicação de protocolos assistenciais, a tomada de decisões, a comunicação eficaz e o direcionamento de equipe, além de tornar o estudante capaz de articular o conhecimento sob diferentes formas. Dessa forma, o estágio extracurricular revela-se como indispensável para uma formação médica adequada e completa.

Palavras-chave: Pronto-socorro, Raciocínio clínico, Aprendizado baseado em problemas, Formação médica.

ABSTRACT

Objective: To highlight the relevance of integrating medical students from different years into the practical setting of emergency and urgent care. **Experience report:** The internships took place weekly throughout the year 2025. Two students at a time accompanied the attending physician during the initial assessment, as well as the diagnosis, management, and follow-up of patients in a Municipal Emergency Department located in the countryside of São Paulo State. In this setting, students had the opportunity to connect theory with practice during the clinical examination and case discussions with the supervising physicians. **Final considerations:** The inclusion of medical students in the public health service within emergency and urgent care settings represents a highly valuable stage for developing clinical competencies — including reasoning, the application of care protocols, decision-making, effective communication, and team leadership — while enabling the student to integrate knowledge in multiple ways. Thus, the extracurricular internship proves to be essential for an adequate and comprehensive medical education.

Keywords: Emergency room, Clinical reasoning, Problem-based learning, Medical training.

[1] Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca – SP.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

RESUMEN

Objetivo: Destacar la relevancia de la inserción de estudiantes de medicina de diferentes periodos en el escenario práctico de urgencias y emergencias. **Relato de experiencia:** Las prácticas se realizaron semanalmente durante el año 2025. Dos estudiantes, por turno, acompañaban al médico de guardia durante el abordaje inicial, así como en el diagnóstico, la conducta y el seguimiento de los pacientes en un Servicio de Urgencias Municipal del interior del estado de São Paulo. En este contexto, los estudiantes tenían la oportunidad de asociar la teoría con la práctica durante la realización del examen clínico y en las discusiones de casos con los médicos responsables. **Consideraciones finales:** La incorporación de estudiantes de medicina al servicio público de salud en las áreas de urgencias y emergencias constituye una etapa de gran valor para el desarrollo de competencias clínicas, incluyendo el razonamiento, la aplicación de protocolos asistenciales, la toma de decisiones, la comunicación eficaz y la dirección de equipos, además de hacer al estudiante capaz de articular el conocimiento de diferentes maneras. De esta forma, la práctica extracurricular se revela como indispensable para una formación médica adecuada y completa.

Palabras clave: Urgencias, Razonamiento clínico, Aprendizaje basado en problemas, Formación médica.

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas de ensino ganharam destaque por promoverem uma aprendizagem centrada no estudante, em oposição ao modelo tradicional de ensino. Nesse contexto, a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning* – PBL), desenvolvida inicialmente na Universidade McMaster, no Canadá, consolidou-se como uma estratégia educacional voltada à integração entre teoria e prática, estimulando a aprendizagem autodirigida, o raciocínio crítico e a resolução de problemas. Ao longo das últimas décadas, o PBL expandiu-se internacionalmente e passou a compor os currículos de diversos cursos da área da saúde, especialmente na formação médica (HALLINGER P, 2020; YEW EHJ, et al., 2016). Fundamentada na resolução de problemas como eixo do processo de ensino-aprendizagem, essa abordagem mobiliza os conhecimentos prévios dos estudantes, incentiva a análise crítica, a tomada de decisões, o trabalho colaborativo e a construção ativa do conhecimento (BEZERRA INM, et al., 2020).

Estabelecido pela primeira vez em 1964 na Universidade McMaster em Hamilton, no Canadá, por influência da Escola de Direito de Harvard, que, na década de 1920, utilizou a metodologia de estudo de caso, posteriormente, o PBL foi adotado em Maastricht, na Holanda, em 1970 e desde então vem se difundindo pelo mundo. No Brasil, ele foi introduzido, pela primeira vez em 1993, em cursos de pós-graduação, e, em 1997, no curso de graduação em medicina, na Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília (FAMEMA), no interior de São Paulo (ANDRADE CP, et al. 2021; LEON LB, et al. 2015). Diante disso, surgiu um movimento coordenado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que instituiu a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), e, a seguir, viabilizou a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de medicina.

As primeiras DCNs foram estabelecidas em 2001, ainda permeadas por um modelo tradicional de ensino. Já em 2014 foram criadas novas diretrizes as quais evidenciaram a necessidade de metodologias de ensino que priorizasse a participação ativa dos estudantes de medicina na integração dos conhecimentos técnicos e práticos (JÚNIOR CA, et al., 2025). Desde então, várias faculdades de medicina no Brasil passaram a implementar a metodologia ativa de ensino por meio do PBL em sua grade curricular. Por fim, em 2023 iniciou-se novas atualizações e em setembro de 2025 foi homologado pelo Ministério da Educação (MEC) o parecer CNE/CES Nº 536/2025, instituindo as mais recentes DCNs no curso de medicina (GOV,2025). Estas ressaltam ainda mais o papel crescente das metodologias ativas e do aprendizado respaldado em situações-problema, de forma a promover o protagonismo discente na construção do conhecimento, favorecendo a integração curricular e o desenvolvimento progressivo de competências.

Ao contrário do ensino tradicional, em que os dois primeiros anos são marcados por disciplinas fundamentalmente teóricas e sem conexão entre si, a metodologia ativa PBL divide os conteúdos em blocos, que envolvem sessões tutoriais, laboratórios morfofuncionais, habilidades médicas e o Programa de Integração do Ensino/Saúde da Família (PIESF), de modo que todos dialoguem entre si (BORGES IR, et al., 2022). Dessa maneira, o aluno estabelece uma conexão com a teoria e a prática de um mesmo assunto desde

o início da faculdade. No PBL, é preconizado o uso de casos clínicos e situações-problema em todos os blocos, nos quais grupos de 8 a 10 alunos, sob a supervisão de um tutor/preceptor, discutem diversos contextos de doenças, pacientes e de serviços de saúde, incluindo todos os níveis de atendimento, o que favorece a construção do raciocínio clínico para aplicação na prática médica (ROMÃO GS, et al., 2020).

O desenvolvimento do raciocínio implementado na metodologia PBL é fundamental para a formação do profissional médico, na medida que permite a integração de informações obtidas pela anamnese, pelo exame físico e por exames complementares, com a finalidade de elaborar um diagnóstico razoável, por meio de estratégias de investigação. Esse processo é conceituado como o caminho cognitivo percorrido na tomada de decisão do profissional de saúde.(TURECK F, et al. 2023).

Neste sentido, existem duas abordagens estabelecidas para a aplicação deste pensamento clínico: o raciocínio analítico, baseado em abordagens hipotético-dedutivas e probabilísticas, que tem bom desempenho em casos ambíguos e não rotineiros, que necessitam de maior tempo, e o raciocínio não analítico, que utiliza a intuição e o reconhecimento de padrões, importante em casos mais comuns, de menor complexidade e que necessitam de menos tempo para serem solucionados (LANDIM DMP, et al. 2021). Logo, a formação médica é essencial para o desenvolvimento de um raciocínio clínico, o qual é fundamental para a atuação médica, sobretudo no contexto de pacientes críticos, em que o diagnóstico precoce é necessário para um desfecho positivo do caso.

Durante a formação médica, os acadêmicos entram em contato com as áreas de urgência e emergência, porém, muitos médicos recém-formados ainda apresentam lacunas e inseguranças nesta área, o que evidencia um despreparo. Paradoxalmente, após a conclusão do curso, a maioria dos médicos, mesmo antes de ingressar na residência médica, acabam por trabalhar em setores de urgência e emergência (SORTE EM, et al. 2020). Nesse viés, um ensino ativo, focado no raciocínio clínico associado à prática do estudante, como a atuação em estágios, pode modificar esse cenário, dado que no Brasil predomina o método tradicional de ensino, que é centrado em uma visão enciclopédica e na transmissão passiva do docente para o discente. Dessa forma, habilidades como senso crítico, trabalho em equipe e capacidade de resolver problemas, além de outras competências, de acordo com a Associação Brasileira de Recursos Humanos, devem ser inerentes aos profissionais recém-formados no ensino superior (PORTO LL, et al. 2024; GE W, et al. 2025).

Lacunas nessa área de formação impacta diretamente o recém-formado em medicina, já que devido à necessidade de atuar rapidamente no atendimento do paciente crítico há aumento da probabilidade de imperícia, a qual se caracteriza pela falta de conhecimento técnico-científico durante um ato médico, ou também negligência, correspondendo a omissão de cuidado, ou até imprudência, que é uma ação precipitada e sem zelo com o paciente. Situação a qual o recém-formado pode responder judicialmente, uma vez comprovado o erro, sendo esse uma ação ou omissão equivocada e não intencional cuja consequência acarreta desde danos físicos, morais e estéticos, até a morte (DELDUQUE MC, et al. 2022). Logo, esses tipos de equívocos devem ser evitados para não impactar na carreira médica, e para isso é necessário um conhecimento prático como teórico, além de certa experiência com casos semelhantes.

Diante do exposto, é evidente que o tipo de metodologia de ensino adotada pela Instituição de Ensino Superior e a experiência prática do estudante durante a graduação associam à atuação do futuro profissional médico em um âmbito de necessidade de atendimento imediato ao paciente. Sendo assim, o artigo objetiva analisar como o ensino baseado em problemas auxilia no raciocínio clínico rápido durante a prática médica em um contexto de urgência e emergência, com melhora da conduta e da tomada de decisão.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente relato refere-se a uma experiência vivenciada por estudantes de diferentes períodos, que fazem parte da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência (LAUE) do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada do estado de São Paulo durante um estágio extracurricular no Pronto Socorro Municipal.

Nesse estágio, os membros da LAUE, do 2° ao 6°, se revezam em dias e horários previamente definidos pelos responsáveis da instituição de saúde, durante o ano de 2025. Os estudantes do 2° e 3° ano foram

acompanhados por um discente do 4°, 5° ou 6° ano. O estágio ocorreu com prévia autorização dos médicos plantonistas do dia, de forma que, quando autorizado, permitiram que os acadêmicos acompanhassem a rotina de serviços.

Durante a experiência, os acadêmicos puderam observar a dinâmica da unidade de pronto atendimento e a atuação médica frente a diferentes situações de urgência e emergência. A partir da observação dos atendimentos e das discussões clínicas realizadas com os médicos supervisores, foi possível compreender as etapas que estruturam o raciocínio clínico empregado na prática assistencial. A sistematização desse processo, construída com base nas vivências do estágio, está representada na **Figura 1**, que sintetiza as principais etapas percorridas desde a avaliação inicial do paciente até a definição da conduta.

Entre os atendimentos, os alunos puderam observar a dinâmica da unidade de pronto atendimento e também a atuação médica diante dos diferentes contextos críticos. A exemplo disso, uma dupla de estudantes, (4° e 10° período), acompanhou uma abordagem inicial de um paciente de 50 anos que chegou ao serviço relatando precordialgia, com irradiação membro superior esquerdo, com cerca de 3h de evolução. Associado a essa queixa, durante o exame físico foi constatada diaforese, rebaixamento do nível de consciência e mucosas hipocoradas. A partir da clínica, foi levantada, de forma imediata, a suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM).

No prosseguimento do atendimento, o médico assistente solicitou um eletrocardiograma (ECG) enquanto aguardava a liberação do leito para internação. Ao observar o traçado evidenciaram-se alterações fortemente sugestivas de processo isquêmico como: supradesnivelamento do segmento ST em parede anterosseptal (V2-V4) associado a perda da morfologia usual da onda T (**Figura 2**). Esses achados, em conjunto com a apresentação clínica, reforçaram a necessidade de intervenção imediata.

Durante todo esse atendimento, os estudantes discutiam as condutas adotadas, medicações administradas e quais seriam os próximos passos no manejo do paciente. Concluíram ser necessário dosar as enzimas cardíacas - CK-MB e troponina- e solicitar transferência para o hospital de referência. Após a estabilização hemodinâmica, os exames laboratoriais apontaram elevações da CK-MB, enquanto a troponina- biomarcador mais específico - não apresentou alterações significativas naquele momento, o que pode ocorrer nas fases iniciais do IAM. Ainda assim, diante do quadro clínico e das alterações eletrocardiográficas, a hipótese diagnóstica foi mantida.

O paciente foi encaminhado à sala vermelha para estabilização e monitorização contínua, sendo posteriormente transferido para unidade de maior complexidade. O fluxograma apresentado na **Figura 2** sintetiza o raciocínio clínico desenvolvido durante esse atendimento, destacando o rebaixamento do nível de consciência como marcador clínico de gravidade associado à hipoperfusão cerebral, fator determinante para a priorização da conduta e da transferência.

Essa vivência dos acadêmicos permitiu compreender a complexidade e as competências exigidas na Urgência e Emergência - precisão, agilidade e a mínima quantidade de erros. Durante o estágio não obrigatório no Pronto-Socorro, os acadêmicos desenvolveram habilidades práticas fundamentais para a atuação em Urgência e Emergência, especialmente no que se refere à identificação precoce de sinais de gravidade, priorização de atendimentos e reconhecimento de síndromes clínicas tempo-dependentes. Observou-se o aprimoramento da capacidade de realizar uma anamnese objetiva, direcionada ao contexto emergencial, bem como da observação sistematizada do exame físico. Além disso, houve evolução na interpretação inicial de exames complementares, com destaque para a leitura do eletrocardiograma, permitindo a correlação entre achados clínicos e decisões terapêuticas imediatas.

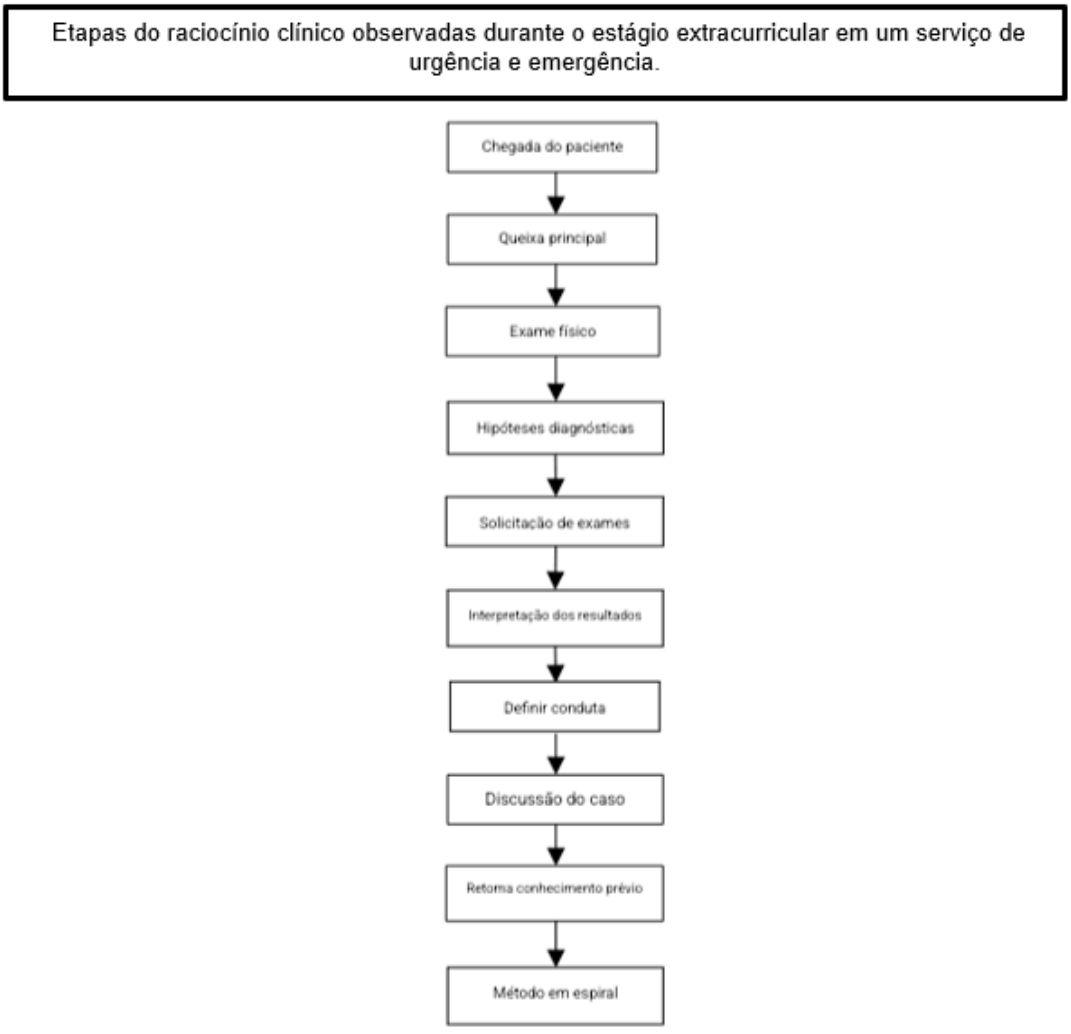
No aspecto emocional e cognitivo, os estudantes relataram, sobretudo no início das atividades, sentimentos de insegurança e ansiedade diante da complexidade dos casos e da necessidade de tomada de decisões rápidas, características inerentes ao ambiente de Urgência e Emergência. A dificuldade em estruturar o raciocínio clínico sob pressão mostrou-se mais evidente entre os discentes dos períodos iniciais. Entretanto, à medida que os atendimentos eram discutidos coletivamente, com a participação de estudantes mais experientes e supervisão dos médicos assistentes, houve progressiva redução da ansiedade, favorecendo maior clareza na formulação de hipóteses diagnósticas e segurança na participação ativa do cuidado ao paciente.

O trabalho em equipe mostrou-se um elemento central nesse processo, uma vez que a troca de experiências entre estudantes de diferentes períodos possibilitou a construção coletiva do conhecimento, o compartilhamento de responsabilidades e o desenvolvimento de habilidades comunicacionais essenciais à prática médica. Essa dinâmica colaborativa refletiu diretamente na organização do raciocínio clínico e na compreensão do papel de cada membro da equipe multiprofissional.

Quanto às evidências de melhora no desempenho, observou-se, ao longo do estágio, uma evolução perceptível na postura dos acadêmicos frente aos atendimentos, caracterizada por maior autonomia, participação mais assertiva nas discussões clínicas e melhor capacidade de análise dos casos. Essa evolução foi evidenciada tanto por meio da autoavaliação dos próprios estudantes, que relataram aumento da confiança e maior compreensão do processo decisório em Urgência e Emergência, quanto pelos feedbacks informais fornecidos por discentes dos períodos mais avançados e pelos profissionais médicos do serviço, que destacaram o progresso no raciocínio clínico e na atitude profissional dos participantes.

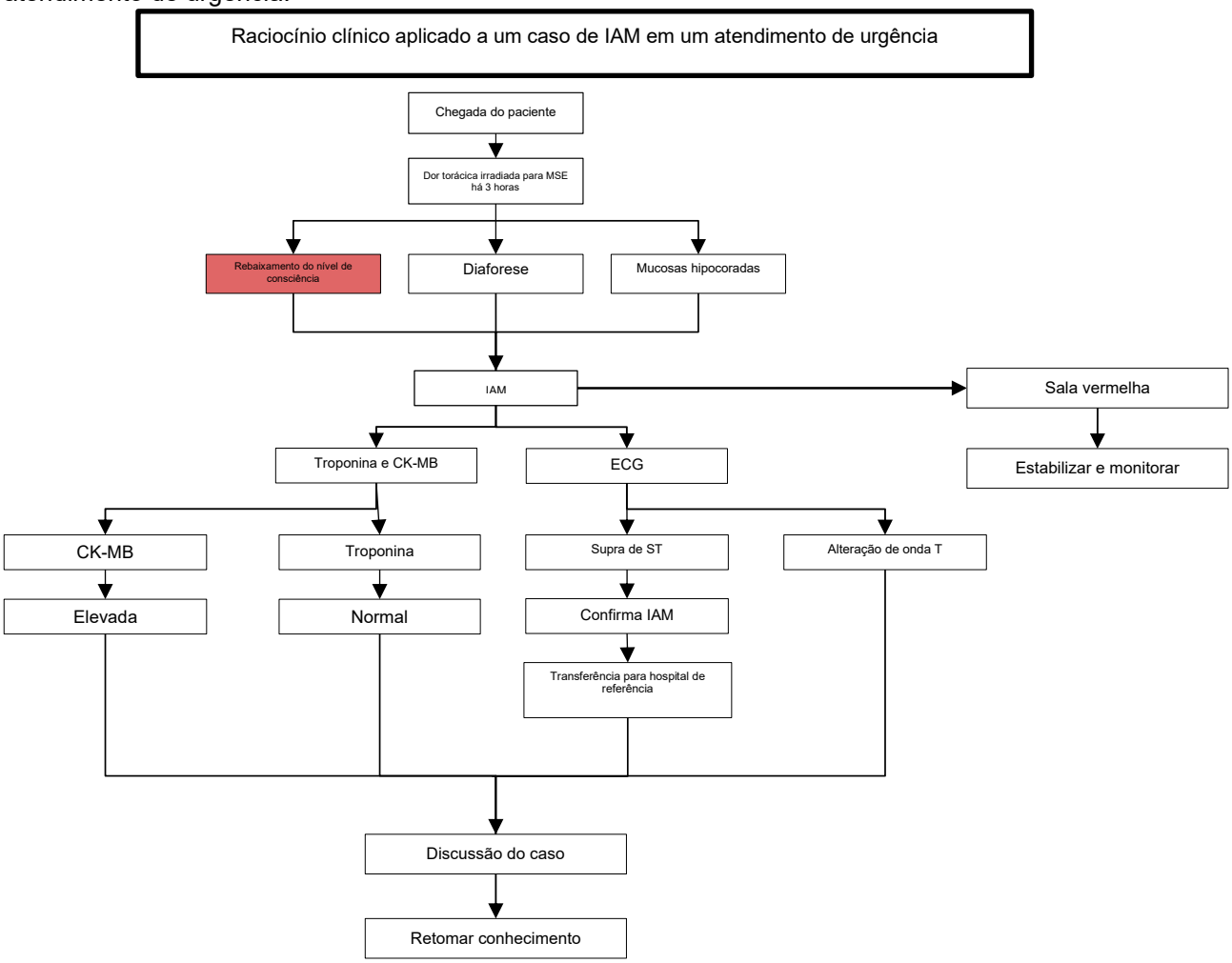
Dessa forma, a experiência vivenciada reforça a relevância do Aprendizado Baseado em Problemas como metodologia ativa capaz de integrar teoria e prática, transformando situações reais em oportunidades de aprendizagem significativa. O ABP mostrou-se essencial para o desenvolvimento de competências técnicas, emocionais e cognitivas indispensáveis à formação médica, especialmente em cenários de alta complexidade e pressão, como os serviços de Urgência e Emergência. Assim, observou-se como o ensino baseado em problemas contribui de forma significativa para o desenvolvimento dessas competências, ao estimular, desde o início da graduação em medicina, a formulação de hipóteses, construção lógica de condutas com base científica, assim como o trabalho colaborativo entre os membros da equipe.

Figura 1 - Sistematização das etapas do raciocínio clínico observadas durante o estágio extracurricular em um serviço de urgência e emergência.



Fonte: Tomaz DPN, et al., 2026.

Figura 2 - Fluxograma do raciocínio clínico aplicado a um caso de infarto agudo do miocárdio em um atendimento de urgência.



Fonte: Tomaz DPN, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os cenários de urgência e emergência exigem do médico assistente múltiplas habilidades que têm impacto direto no desfecho do paciente, conhecimento teórico sólido, capacidade de comunicação efetiva e trabalho em equipe, assertividade, raciocínio clínico estruturado, entre outras competências.

Nesse contexto, o método PBL permite que, desde o início da graduação, o discente além de receber a carga teórica necessária para construir um bom repertório diagnóstico, aprimore as habilidades essenciais para a prática clínica. As sessões tutoriais e aulas invertidas permitem que o conhecimento teórico seja bem consolidado através da discussão de casos reais,estimulando o pensamento crítico e a integração entre teoria e prática. Além disso, esse processo contribui para o desenvolvimento de competências interpessoais, como a capacidade de reconhecer limitações, revisar hipóteses diagnósticas e sustentar argumentos fundamentados em evidências científicas, favorecendo um ambiente colaborativo de aprendizagem. As aulas de raciocínio clínico e simulações realísticas são os momentos onde é possível aplicar o conhecimento anteriormente adquirido em um ambiente seguro e também permite que tal conhecimento seja sistematizado para que possa ser acessado de maneira rápida e eficiente.

Corroborando essa perspectiva, um estudo realizado na Holanda comparou a capacidade diagnóstica dos estudantes de medicina de duas faculdades, uma com o currículo tradicional e outra com a metodologia PBL. Os resultados demonstraram que os estudantes formados em currículos baseados em PBL apresentaram maior acurácia diagnóstica, com uma média de 1,5 casos corretamente diagnosticados a mais a cada 30

casos avaliados (SCHMIDT HG, et al. 1996). Embora aparentemente discreta, essa diferença torna-se significativa quando considerada no contexto do elevado volume de atendimentos realizados em serviços de urgência e emergência.

Outro aspecto importante é a autoeficácia acadêmica dos estudantes, desenvolvida a partir das metodologias ativas de ensino. A autoeficácia refere-se à crença do indivíduo em sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar determinados desempenhos. Nesse sentido, um estudo comparou alunos de instituições com currículo baseado em Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) e currículo tradicional. Esse estudo foi realizado com estudantes do quarto ano de medicina e demonstrou que os estudantes inseridos em metodologias ativas apresentaram escores significativamente maiores de autoeficácia acadêmica ($p < 0,01$) em todos os domínios avaliados. Desse modo, sugere-se que o ABP pode contribuir para maior confiança na aplicação do conhecimento e na tomada de decisões clínicas, fator particularmente relevante em cenários de urgência e emergência, nos quais a segurança e a rapidez no raciocínio clínico são fundamentais para a condução adequada do paciente (LOPES JM, et al. 2020).

A literatura também aponta que o uso de *high-fidelity simulations*, outra ferramenta presente na metodologia ativa, aumenta a performance dos estudantes quando se trata de raciocínio clínico, liderança, comunicação e assertividade, especialmente em casos de emergências pediátricas (MOLITERNO NV, et al. 2024).

Além disso, estudos demonstram que essa metodologia ativa de ensino contribui para o desenvolvimento de competências clínicas relevantes ao longo da formação médica, refletindo posteriormente na prática profissional. Pesquisas que avaliaram médicos especialistas formados em currículos baseados em ABP apontam que esses profissionais apresentam maior autonomia na tomada de decisões clínicas, melhor capacidade de integração entre conhecimentos teóricos e práticos e maior segurança na condução de casos clínicos complexos. Esses achados sugerem que a exposição contínua a situações-problema durante a graduação favorece o desenvolvimento de habilidades cognitivas e metacognitivas importantes para o raciocínio clínico, aspecto particularmente relevante em áreas que exigem tomada de decisão rápida e precisa, como nos serviços de urgência e emergência (MAMEDE S, et al., 2006).

Nesse sentido, o estágio extracurricular surge como uma oportunidade adicional de exposição precoce dos estudantes aos cenários clínicos reais, em especial na atenção secundária. Nesses ambientes os discentes têm a possibilidade de observar diferentes estratégias médicas de condução clínica, acompanhando o desenvolvimento do raciocínio clínico e a propedêutica diagnóstica. Além disso, a interação direta com os pacientes permite compreender como a teoria se aplica na prática, observando as diferentes apresentações clínicas de uma mesma enfermidade, visualizando o ser humano em suas múltiplas dimensões e a complexidade do cuidado em saúde.

Além do desenvolvimento de competências tecnicas, no aspecto emocional e cognitivo, observou-se que, sobretudo no início das atividades, os estudantes demonstravam insegurança diante da complexidade dos casos e da necessidade de tomada de decisões rápidas, características inerentes ao ambiente de Urgência e Emergência. A dificuldade em estruturar o raciocínio clínico sob pressão mostrou-se mais evidente entre os discentes dos períodos iniciais. Entretanto, à medida que os atendimentos eram discutidos coletivamente, com a participação de estudantes mais experientes e a supervisão dos médicos assistentes, percebeu-se maior segurança na formulação de hipóteses diagnósticas, na interpretação dos achados clínicos e na participação nas discussões dos casos.

Dessa forma, a inserção progressiva em cenários práticos possibilita que as habilidades desenvolvidas em ambientes acadêmicos e de simulação sejam aplicadas de maneira precoce e segura, sob supervisão de profissionais experientes. Esse processo contribui tanto para o aprimoramento das competências técnicas quanto para o desenvolvimento de habilidades interpessoais fundamentais para a prática médica.

Estudos indicam que estudantes formados em currículos baseados em PBL apresentam melhor capacidade de pensamento crítico, melhor domínio do conhecimento teórico e maior habilidade no raciocínio diagnóstico, competências essenciais para uma atuação eficaz nos cenários de urgência e emergência.

Ao longo do estágio, foi possível perceber uma evolução na postura dos acadêmicos frente aos atendimentos, caracterizada por maior autonomia, participação mais ativa nas discussões clínicas e maior capacidade de análise dos casos. Essa evolução foi percebida a partir das observações realizadas durante as atividades práticas, das discussões entre estudantes de diferentes períodos e dos feedbacks fornecidos pelos médicos supervisores e pelos discentes mais experientes. De modo geral, observou-se maior segurança na formulação de hipóteses diagnósticas, na interpretação dos achados clínicos e na compreensão do processo de tomada de decisão em cenários de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE CP, et al. A metodologia de ensino PBL enquanto uma atividade educativa inclusiva e emancipadora. Revista Sinergia, 2021.
2. BEZERRA INM, et al. A utilização da aprendizagem baseada em problema (ABP) na formação em saúde: um relato de experiência. Revista Plur, 2020; 1: 102–118.
3. BORGES IR, et al. Metodologia ativa: um paralelo entre o método PBL e o tradicional para os cursos de medicina. Conjecturas, 2022; 22(15): 876–883.
4. BRASIL. Ministério da Educação. MEC homologa parecer das Diretrizes Curriculares de Medicina. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/mec-homologa-parecer-das-diretrizes-curriculares-de-medicina. Acessado em: 10 de janeiro de 2026.
5. DELDUQUE MC, et al. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. Saúde e Sociedade, 2022; 31(3): e220144pt.
6. GE W, et al. Critical thinking and clinical skills by problem-based learning educational methods: an umbrella systematic review. BMC Medical Education, 2025; 25(1): 455.
7. HALLINGER P. Mapping continuity and change in the intellectual structure of the knowledge base on problem-based learning, 1974–2019: A systematic review. British Educational Research Journal, 2020; 46(6): 1423–1444.
8. JÚNIOR CA, et al. Desafios pedagógicos na formação médica: experiências de um curso recentemente implementado no sul do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, 2025.
9. LANDIM DMP, et al. Raciocínio clínico: percepções e práticas de estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021; 45(1).
10. LEON LB, ONÓFRIO FQ. Aprendizagem baseada em problemas na graduação médica: uma revisão da literatura atual. Revista Brasileira de Educação Médica, 2015; 39(4): 614–619.
11. LOPES JM, et al. Autoeficácia de estudantes de medicina em duas escolas com metodologias de ensino diferentes (Aprendizado Baseado em Problemas versus tradicional). Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(2).
12. MAMEDE S, et al. A contribuição do Problem-Based Learning para a formação de médicos pediatras. Revista Brasileira de Educação Médica, 2006.
13. MOLITERNO NV, et al. High-fidelity simulation versus case-based discussion for training undergraduate medical students in pediatric emergencies: a quasi-experimental study. Jornal de Pediatria, 2024; 100(4): 422-429.
14. PORTO L, et al. Uso de metodologias ativas no ensino da urgência e emergência no curso de medicina. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(5): 1483–1499.
15. ROMÃO GS, et al. Aplicação do PBL clínico na atenção primária em cursos de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(4).
16. SCHMIDT HG, et al. The development of diagnostic competence: comparison of a problem-based, an integrated, and a conventional medical curriculum. Academic Medicine, 1996; 71(6): 658–664.
17. SORTE ÉM, et al. Uso de metodologias ativas no ensino da urgência e emergência no curso de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(3).
18. TURECK F, et al. Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de medicina do Brasil: revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, 2023; 47(1).
19. YEW EHJ, GOH K. Problem-Based Learning: An Overview of its Process and Impact on Learning. Health Professions Education, 2016; 2(2): 75–79.