



Atuação do tutor especialista e não especialista na aprendizagem baseada em problemas: percepção do discente

Performance of specialist and non-specialist tutors in problem-based learning: student perception

El papel de los tutores especialistas y no especialistas en el aprendizaje basado en problemas: percepción de los estudiantes

Déborah Lobato Guimarães¹, Camila do Carmo Said¹, Luís Augusto Neves de Caires², Samuel Sathler Gomes Feitosa², Karen Cecília Lima Torres^{1,3}.

RESUMO

Objetivo: Comparar a percepção dos discentes sobre a atuação do tutor especialista em relação ao tutor não especialista, identificando fatores que interferem na atuação do tutor. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo-qualitativo com alunos de medicina do 1º ao 8º período de uma universidade privada em Belo Horizonte/MG. Foi aplicado o questionário Revised University Of Sydney Medical Program PBL Tutor Form já traduzido e adaptado para o português do Brasil. A análise inferencial foi feita de modo pareado, por meio do teste T. A avaliação qualitativa foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 209 discentes, 124 do Ciclo Básico (CB) e 85 do Ciclo Clínico (CC), avaliando 64 tutores. A análise quantitativa não indicou diferença entre a atuação do tutor especialista em relação ao não especialista. Entretanto, a análise qualitativa revelou três categorias finais: conhecimento técnico, processo de condução do GT e relacionamento tutor aluno e evidenciou que na percepção dos discentes as variáveis relacionadas à atuação do tutor foram importantes. **Considerações finais:** A análise qualitativa mostrou que a expertise do tutor, a forma de condução do GT e o relacionamento pessoal, são importantes variáveis na atuação do tutor na ABP.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas, Tutoria, Estudantes de medicina, Desempenho acadêmico.

ABSTRACT

Objective: Investigate the students' perception regarding the performance of the specialist tutor compared to the non-specialist tutor, identifying factors that interfere in the tutor's performance. **Methods:** Quantitative-qualitative cross-sectional study with medical students from the 1st to 8th periods of a university. The Revised University Of Sydney Medical Program PBL Tutor Form questionnaire, already translated and adapted into Brazilian Portuguese, was applied. The inferential analysis was performed in a paired way, using the T test. The qualitative evaluation was performed using the content analysis technique. **Results:** 209 students participated in the study, 124 from the Basic Cycle (CB) and 85 from the Clinical Cycle (CC), evaluating 64 tutors. The qualitative analysis revealed three final categories: technical knowledge, process of conducting the GT and student-tutor relationship and showed that in the students' perception, the variables related to the

¹ Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS). Belo Horizonte - MG.

tutor's performance were important. **Final considerations:** The quantitative approach did not reveal differences in the role of the specialist tutor in relation to non-specialist tutors. However, the qualitative analysis showed that the tutor's expertise, the way the GT is conducted and the personal relationship are important variables in the tutor's performance in PBL.

Keywords: Problem-based learning, Mentoring, Students medical, Academic performance.

RESUMEN

Objetivo: Comparar la percepción de los estudiantes sobre el desempeño del tutor especialista en relación al tutor no especialista, identificando factores que interfieren en el desempeño del tutor. **Métodos:** Estudio transversal cuantitativo-cualitativo con estudiantes de medicina del 1º al 8º período de una universidad privada de Belo Horizonte/MG. Se aplicó el cuestionario Revisado del Formulario de Tutor PBL del Programa Médico de la Universidad de Sydney, ya traducido y adaptado al portugués brasileño. El análisis inferencial se realizó de forma pareada, mediante la prueba T. La evaluación cualitativa se realizó mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Participaron del estudio 209 estudiantes, 124 del Ciclo Básico (CB) y 85 del Ciclo Clínico (CC), evaluando a 64 tutores. El análisis cuantitativo no indicó diferencia entre el desempeño del tutor especialista en relación al no especialista. Sin embargo, el análisis cualitativo reveló tres categorías finales: conocimientos técnicos, proceso de realización del GT y relación alumno-tutor y mostró que en la percepción de los estudiantes las variables relacionadas con el desempeño del tutor fueron importantes tanto en CB como en CC. **Consideraciones finales:** El análisis cualitativo mostró que la experiencia del tutor, la forma en que se realiza el GT y la relación personal son variables importantes en el desempeño del tutor en ABP.

Palabras clave: Aprendizaje basado en problemas, Tutoría, Estudiantes de medicina, Rendimiento académico.

INTRODUÇÃO

A aprendizagem baseada em problemas (ABP) se baseia nos princípios da escola ativa, no método científico e em ensino integrado, nos quais os alunos aprendem a aprender e se preparam para resolver problemas referentes à futura profissão (BERBEL NAN, 1998). Na ABP o currículo é estruturado em blocos temáticos, em substituição às disciplinas do método tradicional. Cada bloco tem um tema específico como base e os conteúdos são trabalhados por todas as estratégias educacionais na ABP. O grupo tutorial (GT) constitui a base da ABP. Nessa estratégia, pequenos grupos são apresentados a uma situação problema.

A partir desse problema, sob a facilitação do professor (tutor), discutem e elaboram hipóteses. O tutor tem a função de estimular os alunos a buscarem soluções para os problemas. Ele não fornece informações diretamente aos alunos, agindo com um facilitador do aprendizado, do desenvolvimento da dinâmica de grupo e permite aos alunos autonomia na aquisição de conhecimentos (MARTINS AC, et al., 2018).

Um aspecto relevante e controverso é a necessidade ou não do tutor ser especialista no tema para orientar efetivamente o processo de aprendizagem. Os dados na literatura são conflitantes (DAVIS WK, et al., 1992; SILVER M e WILKERSON LA, 1991; EAGLE CJ, et al., 1992; GILKISON A, 2003; SCHMIDT HG, et al, 1993). Alguns autores consideram o especialista superior ao não especialista no processo de aquisição cognitiva entre os alunos (KASSAB S, et al., 2006 e MACALLAN D, et al., 2009).

Já Park SE et al. (2007) encontraram que, pela avaliação dos alunos, tanto a experiência no tema discutido, quanto o domínio do processo da ABP pelo tutor, são necessários para uma aprendizagem eficaz. Essas inconsistências podem ser atribuídas a vários fatores: tamanho ou características da amostra, definições de especialistas e não especialistas, cultura institucional, estrutura curricular ou experiência com ABP (COUTO LB, et al., 2015).

Especialistas podem mostrar mais facilmente como o raciocínio clínico se aplica ao problema, aumentando a motivação para o autoestudo e construção de conhecimento (MACALLAN D, et al., 2009). Outros autores, como Silver M e Wilkerson LA (1991), observaram que especialistas limitavam o aprendizado dos alunos, pois forneciam respostas diretas às dúvidas e dominavam o processo de discussão.

De acordo com estudantes de medicina brasileiros, a experiência do tutor no tema abordado é essencial para o processo de aprendizagem (COUTO LB, et al., 2015). A maioria dos alunos considerou que os especialistas foram mais eficazes que os não especialistas nos seguintes quesitos: construção de conhecimento, orientação do processo de aprendizagem, alcance de aprendizagem cognitiva, geração de objetivos de aprendizagem e motivação para o estudo individual.

Além disso, os estudantes acreditavam que os especialistas preparavam avaliações finais mais coerentes. A influência da expertise no conteúdo por parte do tutor na condução dos GTs permanece inconclusiva e existe uma carência de literatura nacional, sobretudo por meio de abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem objetiva compreender de maneira mais ampla, com maior profundidade e em maiores detalhes, os dados que não são possíveis de se analisar por questões fechadas.

Assim, há necessidade de maiores pesquisas a fim de conhecer melhor o desempenho do tutor especialista versus o tutor não especialista, sob a perspectiva do aluno, para orientação às universidades, que utilizam a ABP e buscam reformulações e aperfeiçoamentos em seu corpo docente, visando uma melhor qualidade em seu ensino. Este estudo teve por objetivo comparar a percepção de discentes de medicina sobre a atuação do tutor especialista em relação ao tutor não especialista no GT da ABP e identificar fatores que interferem na atuação do tutor.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quanti-qualitativa, para avaliação do desempenho do tutor na ABP, sob a perspectiva dos alunos, pela aplicação do instrumento Revised University Of Sydney Medical Program PBL Tutor Form (RUSMP) desenvolvido na Austrália (HENDRY GD, et al., 2002) e submetido à tradução e adaptação transcultural (SALES-FILHO EP, et al., 2024), em duas versões: uma para o ciclo básico e uma para o ciclo clínico.

O RUSMP é um questionário em versões concisas, autoaplicáveis e com boa consistência interna. Avalia amplamente a percepção do discente de medicina com relação à atuação do tutor no GT por meio de 25 itens: 22 questões em escala Likert e, ao final, há três questões discursivas: “Qual aspecto do papel do seu tutor tem sido mais útil para seu aprendizado? Por favor, cite suas razões”; “Qual aspecto do papel do seu tutor tem sido menos útil para seu aprendizado? Por favor, cite suas razões”; “Quais sugestões você tem para auxiliar o seu/sua tutor (a) em seu ensino tutorial?”.

O instrumento adaptado ao ciclo básico não apresenta os itens relacionados ao domínio “Raciocínio Clínico”. O item 2 é apresentado em forma de negativa e precisa ter seus valores invertidos antes de ser contabilizado no escore total. O escore é calculado pela soma da pontuação de cada item e, quanto maior o valor, melhor o desempenho do tutor. Não foi obrigatório responder às questões discursivas.

Participaram do estudo alunos do curso de Medicina de uma faculdade particular de Belo Horizonte, sendo a amostra do tipo não probabilístico e realizada por conveniência. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2021, de maneira remota, tendo em vista a pandemia da COVID-19, pois as aulas presenciais estavam suspensas. Primeiramente, foi realizado pré-teste com 31 alunos do primeiro período, para detectar possíveis problemas com a aplicação do instrumento on-line. Posteriormente, o instrumento foi aplicado a alunos do primeiro ao oitavo período, sendo excluídos aqueles que participaram do pré-teste.

Os questionários foram adaptados à plataforma Google Formulários, sendo aplicados de acordo com os blocos temáticos do currículo do curso, em dois momentos: um em que o tutor era especialista e o outro em que o mesmo tutor não era especialista daquele bloco temático. Para a definição de especialista, os seguintes critérios foram adotados:

Ciclo básico

médicos especialistas na área temática do bloco ou tutores não médicos com título de pós-graduação strictu sensu (mestrado ou doutorado) ou pós-doutorado relacionado à área do bloco temático e experiência didática na área do bloco em que atua maior que 5 anos.

Ciclo clínico

Foi adotado o critério estabelecido para registro de especialista no Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil: residência médica completa na especialidade ou aprovação em prova de Título de Especialista feita pela Sociedade de Especialidade associada à Associação Médica Brasileira e que seja reconhecida pelo CFM, relativo à especialidade do bloco temático em que atua.

A avaliação das respostas foi realizada em duas etapas. A primeira por avaliação estatística descritiva e os testes t de Student, Levene e regressão logística das questões fechadas. Adotou-se o nível de significância de 0,05. A segunda, avaliação qualitativa das questões discursivas, foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin L (2016) que a organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase foi realizada a sistematização das ideias iniciais e estabelecimento de indicadores para a interpretação das informações. Foi realizada a leitura geral das respostas às três perguntas para a análise. Na exploração do material, o texto foi codificado em unidades de registro que podiam ser palavras, frases ou parágrafos. Tais unidades foram agrupadas de acordo com temas correlatos, que continham o mesmo conteúdo semântico.

As categorias iniciais foram reagrupadas em categorias intermediárias e finais, as quais possibilitaram a interpretação e as inferências na terceira etapa do processo (SILVA AH e FOSSÁ MIT, 2015). A análise foi feita por cinco pesquisadores que inicialmente examinaram os dados de forma individual e depois se reuniram para alinhar a congruência dos dados.

A identificação dos participantes foi feita utilizando-se o número de matrícula. Nas descrições dos resultados eles foram identificados por um código, composto pelos 5 primeiros números da matrícula. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (CAAE nº 20474819.5.0000.5143, número do parecer: 4.927.754).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 176 alunos do ciclo básico e 138 alunos do ciclo clínico. A maior parte dos discentes eram do sexo feminino nos dois grupos e uma minoria apresentava graduação prévia. A média de idade foi de 22.25 anos no CB e 23.17 anos no CC, conforme descrição apresentada na (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva dos participantes.

Característica	Resultado		%	
	CB (n = 176)	CC (n = 138)	CB	CC
(100%)				
Idade				
Média ± desvio padrão	22,25 (±5,712)	23,17(±3,694)		
Sexo				
Feminino	120	102	68,8	73,9
Masculino	56	36	31,8	26,1
Graduação prévia				
Não	148	128	84,1	92,8
Sim	28	10	15,9	7,2

Legenda: CB: ciclo básico; CC: ciclo clínico.

Fonte: Guimarães DL, et al., 2024.

Resultados quantitativos

A análise quantitativa foi pareada, ou seja, o mesmo aluno respondeu o questionário em duas ocasiões: uma na qual o tutor era especialista e outra na qual o mesmo tutor não era especialista em determinado bloco temático. Houve uma perda de 52 alunos no ciclo básico e 53 alunos no ciclo clínico, que responderam ao questionário em apenas uma ocasião, totalizando a amostra final de 124 alunos no ciclo básico e 85 alunos

no clínico. Foram avaliados 24 tutores no ciclo básico e 40 no clínico. A avaliação quantitativa dos escores dos questionários e a avaliação global da atuação do tutor não demonstraram diferença significativa (**Tabela 2 e 3**).

Tabela 2 - Percepção do discente: tutor especialista x não especialista no ciclo básico.

Variável ^a	Não especialista (n = 124)		Especialista (n = 124)		p (t de Student)
	Média	D.P.	Média	D.P.	
Processo em grupo	51,07	5,556	50,44	6,339	0,401
Estudo independente	14,27	1,500	14,29	1,453	0,932
Escore total	65,35	6,792	64,73	7,492	0,495
Avaliação global	4,70	0,675	4,65	0,744	0,592

Legenda: ^a todas as variáveis tiveram distribuição normal (teste de Levene > 0,05); D.P. - desvio padrão.

Fonte: Guimarães DL, et al., 2024.

Tabela 3 - Percepção do discente: tutor especialista x não especialista no ciclo clínico.

Variável	Não especialista (n = 85)		Especialista (n = 85)		p (t de Student)
	Média	D.P.	Média	D.P.	
Processo em grupo	49,56	6,382	50,35	5,909	0,405
Estudo independente	13,61	2,082	13,99	1,742	0,203
Raciocínio clínico ^a	32,88	3,620	33,51	3,150	0,233
Escore total	96,06	10,814	97,85	10,062	0,266
Avaliação global ^a	4,58	0,697	4,72	0,590	0,156

Legenda: ^a distribuição não normal (teste de Levene < 0,05). Teste de t não paramétrico; D.P. - desvio padrão.

Fonte: Guimarães DL, et al., 2024.

Resultados qualitativos

A análise de conteúdo gerou três categorias finais: “Conhecimento técnico”, “Processo de condução do GT” e “Relacionamento tutor-aluno” (**Quadro 1**). A categoria final “Conhecimento técnico” contou com 134 citações, sendo 64 no ciclo básico e 70 no clínico. Houve 103 citações na categoria final “Processo de condução do GT”, sendo 61 no ciclo básico e 42 no clínico. Ainda, a categoria final “Relacionamento tutor-aluno” foi citada 172 vezes (112 no ciclo básico e 60 no clínico).

Quadro 1 - Categorias finais referentes ao desempenho do tutor na percepção do discente.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Esclarecimento de dúvidas - 32 (CB 18; CC 14)	Contextualização teórico prático 67 (CB 31; CC 36)	Conhecimento técnico 134 (CB 64; CC 70)
Correlação com a prática clínica - 35 (CB 13; CC 22)		
Domínio de conteúdo - 50 (CB 28; CC 22)	Expertise 67 (CB 33; CC 34)	Processo de condução do GT 103 (CB 61; CC 42)
Especialidade - 17 (CB 5; CC12)		
Construção do mapa* - 30 (CB19; CC11)	Mapa* 41 (CB 27; CC 14)	
Utilidade do mapa* - 2 (CC2)		
Momento de elaboração do mapa - 9 (CB8; CC1)	Feedback 23 (CB 11; CC 12)	
Feedback (atitudinal ou comportamental) - 18 (CB10; CC8)		
Feedback (conteúdo) - 5 (CB1; CC4)	Tempo de duração 7 (CB 2; CC 5)	
Extrapolar horário - 1 (CB1)		
GTs longos - 6 (CB1; CC5)	Eixo assertivo 32 (CB21; CC11)	
Foco - 24 (CB17; CC7)		
Objetividade - 8 (CB4; CC4)	Clima envolvente 28 (CB 18; CC 10)	
Bom humor - 3 (CB2; CC1)		
Descontração - 7 (CB 5; CC 2)		
Entusiasmo/animação - 18 (CB 11; CC 7)		
Empatia - 9 (CB7; CC2)		

Bondade - 1 (CB1)	Afetuosidade 22 (CB 17; CC5)	Relacionamento tutor- aluno 171 (CB 111; CC 60)
Gentileza - 2 (CC 2)		
Amigável - 2 (CB2)		
Carisma - 5 (CB4; CC1)		
Simpatia - 3 (CB3)		
Tranquilidade - 17 (CB10; CC7)	Serenidade 61 (CB 38; CC 23)	
Calma - 9 (CB5; CC4)		
Paciência - 35 (CB 23; CC12)		
Acolhedor - 2 (CB2)	Ambiente 24 (CB 15; CC 9)	
Confortável - 5 (CB 4; CC 1)		
Convidativo - 1 (CB1)		
Agradável - 3 (CB1; CC2)		
Clima leve/de apoio/de liberdade/propício/bom/não intimidador/cooperativo - 13 (CB 7; CC 6)		
Impaciência - 3 (CB3)		Características negativas 22 (CB 18; CC 4)
Grosseria - 6 (CB5; CC1)		
Rigidez - 3 (CB3)		
Rispidez - 5 (CB3; CC2)		
Seriedade - 1 (CB1)		
Arrogância - 1 (CB1)		
Distração/Dispersão - 3 (CB2; CC1)		

Legenda: CB = ciclo básico; CC = ciclo clínico; *referente ao mapa conceitual, elaborado durante a sessão de análise e reformulado após a sessão de resolução do problema clínico na ABP, durante os GTs.

Fonte: Guimarães DL, et al., 2024.

O desempenho do tutor especialista comparado ao do não especialista, no GT da ABP, sob a perspectiva do discente é controverso na literatura. Os escores observados nesse estudo não indicaram diferença significativa entre a avaliação do desempenho de tutores especialistas e não especialistas, tanto no ciclo básico, como no ciclo clínico. Entretanto, a análise qualitativa, por meio das questões abertas, apontou que os alunos descreveram como positiva, a atuação dos especialistas.

Vários fatores demonstraram influenciar no desempenho do tutor: experiência com a metodologia ABP, bom relacionamento interpessoal com os alunos e ambiente educacional cooperativo. Talvez os resultados comparando as médias de atuação dos tutores não consigam mostrar diferenças porque as notas foram muito altas para o tutor especialista e para o não especialista.

Existe a possibilidade de que com valores médios tão altos para os dois grupos, somente com um N amostral grande o suficiente, seja possível detectar diferenças estatísticas plausíveis. Entretanto, a abordagem qualitativa permitiu uma visão mais subjetiva na qual o aluno pode descrever a sua opinião, seu sentimento e a sua compreensão sobre o tema, revelando percepções que as questões quantitativas possivelmente não conseguiram captar.

Conhecimento técnico

“(…) experiência do tutor na área temática do bloco, uma vez que dessa forma podemos entender melhor como vamos aplicar nossos conhecimentos adquiridos durante o GT na prática” (A 20055, CC).

O presente trabalho evidencia que os alunos relacionaram expertise com conhecimento técnico sobre determinada especialidade e com experiência clínica dos tutores, como ilustra a fala destacada acima. Existe uma dificuldade em se definir expertise. Hay PJ e Katsikitis M (2001) definiram como experiência clínica. Hendry GD, et al. (2002) e Gilkison A (2003) consideraram o tutor expert em conteúdo como aquele que tem treinamento médico.

Bochner D, et al. (2002) e Park SE, et al. (2007) estabeleceram o expert como especialista em uma subárea de conhecimento. Conclui-se que o conceito comum aos estudos é o de que o *expert* em conteúdo é aquele que detém competências e/ou conhecimentos resultantes de treinamento e experiência, sendo uma

constante a caracterização de expertise como experiência clínica. Bochner D, et al. (2002) classificaram a expertise do tutor de acordo com três variáveis: titulação acadêmica, experiência clínica no assunto e experiência com a metodologia da ABP.

Esses autores identificaram que, na visão dos estudantes, a avaliação do tutor apresentou diferença significativa apenas com relação à experiência com o método, tendo os tutores mais experientes obtido melhores escores. As respostas às perguntas sobre qual aspecto do papel do tutor tem sido mais útil para seu aprendizado, foram descritas com muitos comentários ressaltando a importância da expertise do tutor, tanto no CB quanto no CC, conforme descrito pelos respondentes a seguir:

“A especialidade do tutor neste bloco” (A 20542, CB).

“Tendo em vista a complexidade da matéria desse bloco, a utilidade de um tutor especializado na área de estudo é tão elevada que eu poderia discorrer longamente sobre isso” (A 20294, CC).

Quando questionados sobre qual aspecto do papel do tutor tem sido menos útil no seu aprendizado, reforçaram:

“Eu acho muito errado no primeiro bloco não ter um professor da área, pois não é só saber o conteúdo em si, mas como é feito na prática essas coisas, e isso só quem atua vai saber. E fora que algumas dúvidas mais profundas que surgem a professora não consegue responder por não ser da área dela” (A 20240, CC).

Por fim, como sugestões para auxiliar o tutor no GT, um aluno citou:

“Sempre que possível ser especialista da área” (A 20428, CC).

Processo de condução do GT

“Minha tutora é muito consciente dos processos do PBL, de modo que suas observações são sempre pontuais e com objetivo de permitir o adequado direcionamento da aula” (A 20194, CB).

Assim como os resultados do trabalho de Bochner D, et al., (2002) em que tutores mais experientes com o método obtiveram melhores escores, a experiência com o método foi destacada nas respostas dos alunos, sendo que foi mais citada no ciclo básico, período no qual os alunos estão tendo os primeiros contatos e se adaptando à ABP. Segundo Schmidt HG, et al., (1993), tutores especialistas utilizam sua experiência no assunto para facilitar a aprendizagem enquanto os não especialistas utilizam sua experiência na metodologia ABP para a construção do conhecimento.

Schmidt HG e Mouts JH (1995), em estudo posterior, concluiu que o impacto dos tutores especialistas em conteúdo no desempenho dos alunos é maior em cursos menos estruturados ou quando falta conhecimento prévio por parte dos alunos. Já Silver e Barrows (2006) relatam que o treinamento do tutor é o fator mais importante para uma ABP eficaz e sugerem que a experiência do conteúdo é útil, mas não crítica para o sucesso.

Enquanto isso, Groves M, et al., (2005) descobriram que tanto o conhecimento do conteúdo quanto as habilidades de facilitação são necessários. Pode-se extrapolar a necessidade e importância da capacitação continuada dos tutores na metodologia ABP, pois a maioria possui formação no método tradicional.

A UNIFENAS/BH oferece todo semestre cursos de capacitação aos professores e disponibilizou, meses antes da realização deste estudo, videoaulas referentes à metodologia, favorecendo o constante aprimoramento docente.

Relacionamento tutor-aluno

“A forma como ela interage com o grupo, criando um clima mais confortável para todos participarem, o que estimula mais a participação e aos alunos tirarem as

dúvidas sem medo de parecer burro ou de ser repreendido por não saber algo” (A 20103, CB).

Essa categoria demonstrou extrema relevância, sendo citada 172 vezes (112 no ciclo básico e 60 no clínico). Segundo Steinert Y (2014), tutores efetivos estimulam o pensamento e a resolução de problemas, não “dão aula” no grupo tutorial, destacam a relevância dos temas discutidos, não pressionam ou constrangem os alunos, encorajam a interação e demonstram satisfação com a tarefa. Em relação aos atributos pessoais do tutor, os alunos valorizam a atitude aberta, o acolhimento e o respeito às dificuldades e necessidades do grupo, além da capacidade de oferecer feedback (STEINERT Y, 2004; KASSAB S et al., 2006).

Percebemos que o relacionamento tutor-aluno foi importante sobretudo no ciclo básico. Lembramos que na faculdade onde o estudo foi conduzido a família de muitos alunos mora em outras cidades e pode ser importante um relacionamento afetivo com o tutor, principalmente nos períodos iniciais nos quais os alunos ainda estão se adaptando à mudança de cidade, às exigências de estudo da Medicina e às técnicas da ABP.

O ambiente educacional também ganhou destaque. Um número crescente de educadores tem atentado para a importância do ambiente nas escolas médicas. Os estudos revelam que o ambiente tem um impacto significativo na satisfação com o curso, no bem-estar e na aquisição de conhecimentos. Várias estratégias estão sendo implementadas para melhorar o ambiente educacional e a ABP encontra-se entre elas (ALHAQWI AI, 2014), o que pode ser observado no exemplo de resposta a seguir:

“A tutora consegue criar um ambiente convidativo para a discussão durante os grupos tutoriais. Digo isso, pois é de extrema importância se sentir seguro para participar, num ambiente livre de julgamentos”. (A 20106, CB).

Os alunos consideraram importante um ambiente acolhedor, confortável, convidativo, agradável e cooperativo. Tutores eficazes promovem o aprendizado ao criar um ambiente que estimula a participação ativa de todos os membros do grupo, monitorando a qualidade da aprendizagem por meio de perguntas, feedback e incentivando o desenvolvimento das habilidades metacognitivas dos alunos (QIN Y, 2016).

Segundo Schmidt HG e Moust JH (1995), a congruência social se refere às qualidades interpessoais, a empatia com os alunos e a capacidade de criar um ambiente de aprendizagem que estimule a troca aberta de ideias. A congruência social influenciou diretamente o funcionamento do grupo durante o processo de resolução de problemas e a experiência do tutor no assunto teve um leve impacto positivo direto no desempenho do aluno.

Isso ocorre possivelmente porque os tutores socialmente congruentes são capazes de criar um ambiente de aprendizagem não ameaçador e desenvolver fortes relações tutor-aluno que apoiam a troca aberta de ideias e perguntas e, promovem o envolvimento do aluno no processo de aprendizagem, como destaca o respondente:

“A habilidade do tutor que acredito ser a mais importante, é saber estabelecer empatia, pois sem ela o processo de aprendizado se torna mais desgastante. Assim, acredito que a tutora tem grande êxito em interagir com os acadêmicos de forma que estabelece um vínculo de confiança e estimula o aprendizado” (A 20110, CB)

O estudo se deparou com potenciais limitações. A primeira foi o fato de os formulários terem sido respondidos no formato on-line, em decorrência da pandemia. No trabalho original e na adaptação transcultural (SILVA AH e FOSSÁ MIT, 2015) os questionários haviam sido respondidos presencialmente. Entretanto, o pré-teste evidenciou que os alunos não apresentaram dificuldades em responder ao questionário na plataforma on-line.

Além disso, o recrutamento foi realizado, na maioria das vezes, pelos próprios tutores que seriam avaliados. Questiona-se se, por receio de serem analisados, alguns tutores não disponibilizaram o questionário ou não foram enfáticos ao disponibilizá-lo. Pelo fato de as respostas qualitativas serem opcionais houve uma perda de amostra entre o estudo quantitativo e o qualitativo. Por fim, citamos a dificuldade de

generalização dos resultados já que a pesquisa foi realizada em apenas uma instituição impossibilitando a validade externa.

CONCLUSÃO

A atuação de tutores especialistas foi destacada e positiva em relação aos tutores não especialistas, na percepção dos discentes de medicina, por abordagem qualitativa utilizando o RUSMP. Alguns fatores demonstraram influenciar na atuação do tutor como experiência com a metodologia ABP, bom relacionamento interpessoal com os alunos e ambiente educacional cooperativo.

REFERÊNCIAS

1. ALHAQWI AI. Learning outcomes and tutoring in problem based-learning: how do undergraduate medical students perceive them? *International Journal of Health Sciences*, 2014; 8(2): 125-132.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo. 2016; 70.
3. BERBEL NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 1998; 2: 139-154.
4. BOCHNER D et al. Tutoring in a problem-based curriculum: expert versus nonexpert. *Journal of Dental Education*, 2002; 66(11): 1246-51.
5. COUTO LB, et al. Brazilian medical students' perceptions of expert versus non-expert facilitators in a (non) problem-based learning environment. *Medical Education Online*, 2015; 20(26893): 1-5.
6. DAVIS WK, et al. Effects of expert and non-expert facilitators on the small-group process and on student performance. *Academic Medicine*, 1992; 67(7): 470-474.
7. DAVIS WK, et al. Influence of a highly focused case on the effect of small-group facilitators' content expertise on students' learning and satisfaction. *Academic Medicine*, 1994; 69(8): 663-639.
8. EAGLE CJ, et al. Effects of tutors with case expertise on problem-based learning issues. *Academic Medicine*, 1992; 67(7): 465-469.
9. GILKISON A. Techniques used by "expert" and "non-expert" tutors to facilitate problem-based learning tutorials in an undergraduate medical curriculum. *Medical Education*, 2003; 37(1): 6-14.
10. GROVES M, et al. Tutoring in problem-based learning medical curricula: the influence of tutor background and style on effectiveness. *BMC Medical Education*, 2005; 5: 1-7.
11. HAY PJ e KATSIKITIS M. The 'expert' in problem-based and case-based learning: necessary or not? *Medical Education*, 2001; 35(1): 22-26.
12. HENDRY GD, et al. Student evaluation of expert and non-expert problem-based learning tutors. *Medical Teacher*, 2002; 24(5): 544-549.
13. KASSAB S, et al. Teaching styles of tutors in a problem-based curriculum: students' and tutors' perception. *Medical Teacher*, 2006; 28(5): 460-464.
14. MACALLAN D, et al. A model of clinical problem-based learning for clinical attachment in medicine. *Medical Education*, 2009; 8: 799-807.
15. MARTINS AC, et al. Características do tutor efetivo em ABP - uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42(1): 105-114.
16. MELO-SILVER CE e BARROWS HS. Goals and strategies of a problem-based learning facilitator. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 2006; 1(1): 5-22.
17. PARK SE, et al. Do tutor expertise and experience influence student performance in a problem-based curriculum? *Journal of Dental Education*, 2007; 71(6): 819-824.
18. QIN Y, et al. The effect of problem-based learning on improvement of the medical educational environment: a systematic review and meta-analysis. *Medical Principles and Practice*, 2016; 25(6): 525-532.
19. SALES-FILHO EP, et al. Tradução e adaptação transcultural de instrumento de avaliação da atuação do tutor na aprendizagem baseada em problemas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(5): 16536.

20. SCHMIDT HG, et al. Influence of tutors' subject matter expertise on student effort and achievement in problem based learning. *Academic Medicine*, 1993; 68: 784-791.
21. SCHMIDT HG e MOULTS JH. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Academic Medicine*, 1995; 70(80): 708-714.
22. SILVA AH e FOSSÁ MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 2015; 17(1).
23. SILVER M e WILKERSON LA. Effects of tutors with subject expertise on the problem-based tutorial process. *Academic Medicine*, 1991; 66(5): 298-300.
24. STEINERT Y. Student perceptions of effective small group teaching. *Medical Education*, 2004; 38(3): 286-293.