

Tradução e adaptação transcultural de instrumento de avaliação da atuação do tutor na aprendizagem baseada em problemas

Translation and cross-cultural adaptation of an instrument to assess the tutor's performance in problem based learning

Traducción e adaptación transcultural de herramienta de evaluación del tutor en la aprendizaje basada en problemas

Eisenhower Pêgo de Sales Filho¹, Karen Cecília Lima Torres^{1,2}, Antonio Toledo Junior¹, Luís Augusto Neves de Caires¹, Samuel Sathler Gomes Feitosa¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar tradução e adaptação transcultural do questionário Revised University of Sidney Medical Program PBL Tutor Feedback Form para avaliar a percepção do aluno quanto à atuação do tutor na ABP. **Metódos:** Foram realizadas as etapas de tradução, síntese, retrotradução, revisão por grupo de pesquisadores, pré-teste e confecção de versão final do questionário. A análise foi realizada de forma independente para o ciclo básico e para clínico por meio teste alfa de Cronbach para avaliação da consistência e da confiabilidade interna. Foram considerados aceitáveis valores $\geq 0,70$. **Resultados:** Na comparação das versões retrotraduzidas com o original, houve discrepâncias semânticas discretas em seis questões, que tiveram seus textos adaptados. A versão pré-teste foi aplicada em 32 voluntários. A análise da transcrição mostrou discrepâncias em duas questões, que foram modificadas. O alpha de Chronbach foi de 0,924 no questionário do ciclo básico e 0,950 no do ciclo clínico e variou de 0,915 a 0,930 entre as questões no ciclo básico e 0,946 a 0,953 no clínico. **Conclusão:** O questionário foi considerado traduzido e transculturalmente e adaptado para uso em português brasileiro, sendo útil para avaliar a percepção do tutor sob o ponto de vista do discente na ABP.

Palavras-chave: Educação médica, Aprendizagem baseada em problemas, Adaptação transcultural.

ABSTRACT

Objective: Perform translation and cross-cultural adaptation of the Revised University of Sydney Medical Program PBL Tutor Feedback Form questionnaire to assess the perception of tutor's performance in PBL. **Methods:** The stages of translation, synthesis, back-translation, review by a group of experts, pretest and preparation of the final version of the questionnaire were performed. The versions for the primary cycle and clinic cycle were both submitted independently to the Cronbach's alpha test to evaluation of internal consistency and confiability. It was considered to be acceptable values $\geq 0,70$. **Results:** In comparison of the back-translated with the original questionnaire, there were discrete semantic discrepancies in six questions, which had their texts adapted. Pretest version was applied in 32 volunteers. Transcription analysis showed discrepancies in two questions, that were modified for better understanding. The Chronbach's alpha was 0,924 for the basic cycle questionnaire and 0,950 in the clinical cycle one and varied from 0,915 to 0,930 among basic cycle questions and 0,946 to 0,953 in the clinical one. **Conclusion:** The questionnaire was considered translated and cross-culturally adapted for use in the Brazilian Portuguese language, being useful to assess the student's perception of the tutor in the PBL method.

Keywords: Medical education, Problem-based learning, Cross-cultural adaptation.

¹ Universidade Prof. Edson Antônio Velano (Unifenas) - Belo Horizonte – MG.

² Instituto René Rachou - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-Minas), Belo Horizonte - MG.

RESUMEN

Objetivo: Realizar traducción y adaptación transcultural del cuestionario Revised University of Sidney Medical Program PBL Tutor Feedback Form para evaluar la percepción del alumno cuanto a la actuación del tutor em la ABP. **Metodos:** Fueron realizadas las etapas de traducción, síntesis, retrotraducción, revisión por grupo de pesquisadores, preteste y confección de version final del cuestionario. La análisis fue realizada de forma independiente para los ciclos basico y clinico por teste de Cronbach alfa para avaliación de la consistencia y confiabilidad interna. Fueron considerados aceptables valores $\geq 0,70$. **Resultados:** En la comparación de las versiones retrotraduzidas com el original, hubo discrepancias semanticas discretas em seis preguntas, que tuvieron sus textos adaptados. La versión preteste fue aplicada en 32 voluntarios. La análisis de la transcripción mostró discrepancias en dos cuestiones, que fueron modificadas. El alpha de Chronbach fue de 0,924 em el cuestionario del ciclo basico y 0,950 en ciclo clinico y varió de 0,915 a 0,930 entre las cuestiones en ciclo basico y 0,946 a 0,953 en clinico. **Conclusión:** El cuestionario fue considerado traducido e transculturalmente adaptado para uso em portugues brasileno, sendo útil para evaluar la percepción del tutor sob el punto de vista del discente en la ABP.

Palabras clave: Educación médica, Aprendizaje basada en problemas, Adaptación transcultural.

INTRODUÇÃO

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) foi um grande avanço na educação médica por respeitar os princípios de aprendizagem do adulto e por representar um dos primeiros métodos ativos de aprendizagem adotados em vários cursos em todo o mundo (TOLEDO JR A, et al., 2018). Os grupos tutoriais (GT) são a forma de operacionalização da ABP. Neles, os alunos são divididos de acordo com funções determinadas e acompanhados pelo professor (aqui chamado de tutor) e devem cumprir sete passos para a resolução de problema contextualizado em duas sessões: análise e resolução.

Na análise, os alunos identificam termos desconhecidos (passo 1), estabelecem o escopo do problema (pergunta a ser respondida - passo 2), mobilizam o conhecimento prévio do grupo (passo 3) e o sistematizam (passo 4). Ao final da sistematização, eles devem identificar lacunas de conhecimento que impedem a resolução completa do problema e estabelecer seus objetivos de aprendizagem (passo 5), que marca o final da sessão de análise.

Há um intervalo de tempo, geralmente um dia, até a sessão de resolução. Nesse intervalo o aluno deve estudar, individualmente ou em grupo, para atingir os objetivos definidos (passo 6). O encontro de resolução (passo 7) permite que os alunos compartilhem o resultado de seus estudos e revejam e ampliem a sistematização da resposta do problema (WOOD DF, 2003; BORGES IM, et al., 2022). Esse passo a passo é padrão, não tendo sofrido grandes modificações com o tempo. No entanto, deve-se sempre buscar uma forma de aprimorar a execução de cada passo.

A função do tutor é garantir que a dinâmica do grupo siga os sete passos descritos e que a discussão se mantenha dentro do escopo dos objetivos de aprendizagem previamente definidos, criando um ambiente que facilita o aprendizado e que encoraja a participação de todos. Ele também deve auxiliar o grupo na resolução de conflitos ou problemas que possam ocorrer ao longo dos encontros. O objetivo é que os alunos possam se autodirecionar (HENDRY GD, et al., 2002; ARAUJO IM, 2021).

Um bom tutor deve estimular os alunos a solucionarem os problemas e os auxiliar a formular hipóteses, além de ser capaz de fornecer feedback contínuo e construtivo (COUTO LB, et al., 2015). O treinamento adequado dos tutores é essencial para a utilização da ABP, independentemente de terem tido uma formação tradicional ou contemporânea. Além de dominar a técnica da ABP em si, eles devem também conhecer as técnicas de feedback e de aprendizado em pequenos grupos (MARTINS AC et. al., 2018). Um dos dilemas da ABP é a necessidade de utilização, ou não, de tutores especialistas no tema ou conteúdo do problema.

Schmidt HG, et al. (1993) mostraram que tutores especialistas tentam guiar os estudantes por meio de seu conhecimento técnico do assunto, enquanto os não especialistas o fazem por meio do conhecimento sobre o funcionamento da ABP. Trata-se de um assunto ainda sem consenso na literatura (ALMEIDA HGG, et al.,

2003; ARAÚJO IM, et al., 2001; GÓIS JA, et al., 2018). Avaliação da atuação do tutor pode ajudar a aprimorar o funcionamento dos cursos que trabalham com a ABP e identificar necessidade de treinamentos internos.

Os alunos podem desempenhar papel importante na avaliação de tutores, por meio de instrumentos estruturados para esse fim, apesar de não deverem ser considerados a única forma de avaliação. Na revisão da literatura, não se identificou nenhum instrumento desenvolvido ou validado para o português do Brasil com esse fim. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi realizar a tradução e adaptação transcultural do questionário desenvolvido por Hendry GD, et al. (2002), do inglês para o português brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de tradução e adaptação transcultural de instrumento de avaliação do desempenho de tutores do inglês para o português do Brasil. O estudo foi realizado em duas grandes etapas: tradução e adaptação propriamente ditas e avaliação da consistência interna e confiabilidade.

População

A população do estudo foi formada por estudantes do Curso de Medicina da UNIFENAS, campus de Belo Horizonte. Na primeira etapa calculou-se amostra de 30 alunos para análise de validade de conteúdo da versão pré-final do instrumento e para segunda etapa a amostra estimada foi de 300 alunos, conforme a recomendação da literatura (BEATON DE, et al., 2000; SOUSA VD e ROJJANASRIRAT W, 2011). Nas duas etapas utilizou-se amostra de conveniência.

Instrumento

O *Revised University of Sydney Medical Program PBL tutor feedback form* (RUSMP) foi escolhido por ser validado no país de origem (Austrália), possuir boa consistência interna original, ser conciso e autoaplicável (HENDRY GD, et al., 2002). Trata-se de questionário de 25 itens, que avalia a atuação de tutores em GT por estudantes. O instrumento abrange três domínios:

- a) **processo em grupo** - analisa o comportamento do tutor no andamento da discussão e como ele contribui para isso, assim como o compromisso dele com o desenvolvimento individual dos alunos;
- b) **raciocínio clínico** - avalia como o tutor auxilia os alunos a realizarem as etapas sequenciais do raciocínio clínico de forma adequada (aplicável apenas para alunos no ciclo clínico); e
- c) **estudo independente** - avalia como o tutor estimula os alunos a estudarem, a reconhecerem suas limitações e o que foram capazes de aprender por si).

O questionário original possui 21 afirmativas tipo Likert, uma pergunta fechada com três alternativas e três perguntas abertas. Os primeiros 21 itens são avaliados em escala de Likert de 1 a 5: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não concordo e não discordo, (4) concordo e (5) concordo totalmente.

Os itens 1 a 11 avaliam o domínio 1 (processo em grupo); os itens de 12 a 18, o domínio 2 (raciocínio clínico) e de 19 a 21, o domínio 3 (estudo independente).

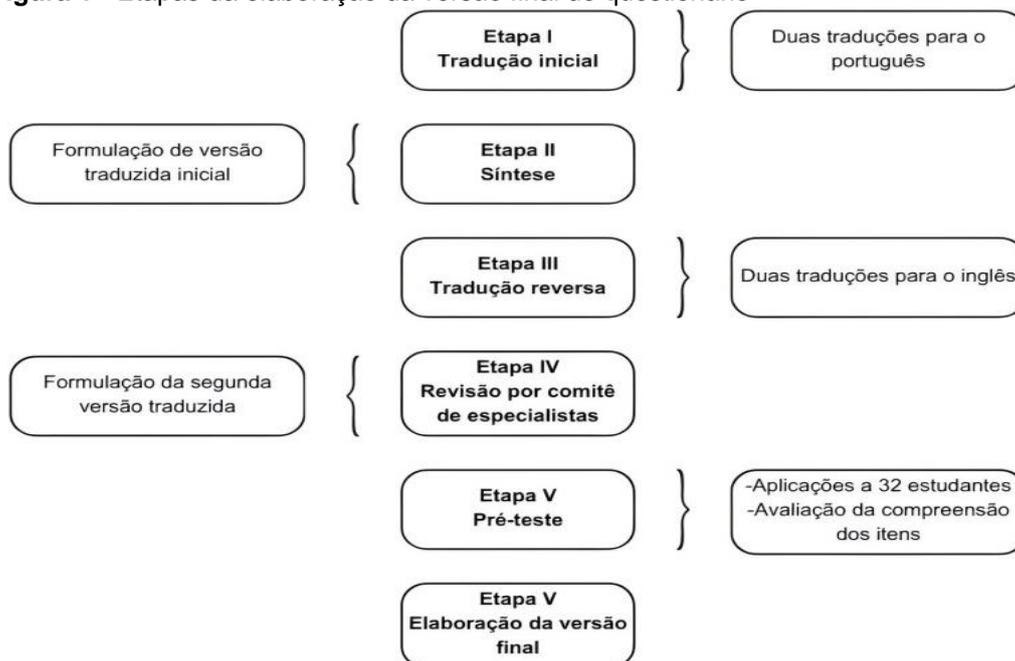
O item 22 solicita que o aluno avalie o tutor atribuindo um dos seguintes valores: A- excelente, C- satisfatório, E- pobre. As perguntas abertas avaliam a eficiência de aspectos do papel do tutor no grupo tutorial e sobre possíveis sugestões do aluno para aprimorar o trabalho do tutor.

O escore do instrumento é calculado por meio da soma da pontuação de cada item (de 1 a 22), após a inversão do valor observado no item 2, que é uma expressão negativa. A pontuação final varia de 21 a 105. Quanto mais alta a pontuação, melhor o desempenho do tutor. É possível calcular o escore separado por domínios.

Tradução e adaptação transcultural

A tradução e a adaptação transcultural foram realizadas em seis etapas, conforme temos na (Figura 1).

Figura 1 - Etapas da elaboração da versão final do questionário



Fonte: Sales Filho EP, et al., 2024. Adaptado de Beaton DE, et al. (2000); Souza VD e Rojjanasrirat W (2011); Gois JA, et al. (2018).

A tradução inicial foi realizada por dois tradutores independentes (T1 e T2), com conhecimento da língua inglesa e que tinham o português como língua materna (um médico e uma bióloga pesquisadora), apresentando, portanto, domínio semântico, conceitual e cultural do idioma. A síntese foi feita pela comparação entre as duas versões (T1 e T2). Foram esclarecidas as expressões discordantes e os termos traduzidos com forma ou sentidos diferentes nas duas versões. O objetivo dessa etapa é estabelecer quatro tipos de equivalência:

- a) **semântica** - assegurar que as palavras tenham o mesmo significado não ambíguo;
- b) **idiomática** - traduzir coloquialismos culturais em uma expressão comum a todos;
- c) **experiential ou vivencial** - adequar o questionário a questões culturais ou de costumes diferentes entre os países ou populações; e
- d) **conceitual** - garantir que termos com significados específicos em diferentes culturas representem o mesmo conceito no idioma original e de destino (BEATON DE, *et al.*, 2000).

Na fase de síntese foi produzido um único questionário (T1/T2), que foi submetido à tradução reversa, que consiste na tradução do instrumento de volta para o inglês, por dois tradutores profissionais nativos de língua inglesa, de forma independente. Esta etapa resulta em duas versões do questionário (RT1 e RT2). A etapa seguinte foi a revisão por comitê de especialistas composto pelos pesquisadores, profissionais da saúde e da educação médica, e os tradutores.

O grupo comparou item por item das versões T1, T2, T1/T2, RT1 e RT2 com a versão original, com foco na validade de conteúdo. Foi elaborada a versão pré-final do questionário. Esta versão foi aplicada a 30 alunos que deveriam responder o questionário e reescrever os itens para a análise de validade de conteúdo e a elaboração da versão final pelo Comitê de Especialistas.

Consistência interna e confiabilidade

A versão final aplicada à amostra maior de alunos para avaliação da consistência interna e confiabilidade do instrumento. As características dessa população foram descritas por meio de distribuição de frequência e medidas de tendência central e de dispersão, conforme o tipo de variável. A consistência interna e

confiabilidade foram avaliadas pelo teste de alfa de Cronbach, calculado para o questionário como um todo e após a retirada de cada um dos itens.

Considerou-se aceitáveis os valores $\geq 0,70$. A análise foi realizada de forma independente para o ciclo básico e para o clínico, pois os instrumentos eram diferentes em termos de número de itens. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 20474819.5.0000.5143 e parecer 3.574.142). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão. Os autores do instrumento original autorizaram sua utilização e a realização de qualquer adaptação considerada necessária.

RESULTADOS

Tradução e adaptação transcultural

As primeiras etapas dessa fase ocorreram sem transtornos. Ao analisar as versões traduzidas (T1, T2, T1/T2) e retrotraduzidas (RT1 e RT2), o Comitê de Especialistas identificou necessidade de ajustes nos itens 1, 2, 3, 5 e 21, para aprimorar equivalência deles. Para o item 22, referente ao desempenho global do tutor, optou-se por modificar as respostas para uma escala de Likert de cinco pontos: (1) péssimo, (2) ruim, (3) satisfatório, (4) bom e (5) excelente.

O Comitê de Especialistas considerou que essa nova redação uniformizaria a forma de resposta com a lógica dos itens anteriores e permitiria avaliar melhor o tutor, com a utilização de valores intermediários. A versão pré-teste foi aplicada a 35 alunos do 8º período, sendo que três questionários foram descartados por preenchimento incompleto.

A taxa de discordância entre as respostas dos alunos foi considerada aceitável para quase todos os itens, exceto os itens 2 e 21, que foram modificados. No item 2 (“não domina discussão em grupo”), 20 alunos (62,5%) entenderam que tutor não domina o processo da discussão em grupo e 12 (37,5%) que o tutor não domina o conteúdo da discussão.

Ele foi alterado para “não domina o processo de discussão em grupo”. Já no item 21 (“comunicar efetivamente e eficientemente ao grupo o que nós aprendemos por nós mesmos”), 17 alunos (53,3%) interpretaram que era questionado se o tutor era capaz de comunicar o que o grupo aprendeu por conta própria, cinco alunos (15,6%) indicaram que não entenderam a pergunta.

Quatro (12,5%) entenderam que estavam sendo questionados se o tutor estimulava os alunos a se comunicarem por conta própria, três (9,3%), se o tutor era capaz de comunicar “para o grupo aprender”, dois (6,2%), se o tutor era capaz de “comunicar aos alunos sobre a evolução do grupo” e um (3,1%) se o tutor é capaz de “estimular o estudo individual”.

Com essa ampla gama de interpretações, optou-se por retirar as palavras “efetivamente e eficientemente”, consideradas os fatores de confusão. A redação do item passou a ser: “comunica ao grupo o que nós aprendemos por conta própria”.

Quanto às questões abertas, não houve nenhuma discrepância digna de nota em nenhuma das etapas. O **Quadro 1** apresenta a versão final do instrumento. A partir dela, foi elaborada uma versão para utilização no ciclo básico, que não contempla as questões 15 a 21, referentes a conteúdo clínico (domínio raciocínio clínico).

Quadro 1 - Versão final para o português do Brasil do instrumento completo de avaliação do desempenho de tutores.

Para cada uma das afirmativas a seguir marque a coluna que corresponde a sua avaliação do seu tutor. Processo em grupo. Nosso tutor...	
1 Discordo totalmente – 2 Discordo parcialmente – 3 Não concordo, não discordo – 4 Concordo parcialmente- 5 Concordo totalmente.	
1.Parece ser entusiasmado com seu papel de tutor.	
2.Não domina o processo de discussão em grupo.	
3.Cria um clima de apoio no grupo.	
4.Demonstra preocupação com o progresso individual dos alunos.	
5.Incentiva o feedback construtivo sobre sua própria performance.	
6.Incentiva o envolvimento dos membros do grupo.	
7.Mantém o grupo focado na tarefa.	
8.Incentiva-nos a refletir e avaliar se o grupo trabalhou como uma equipe.	
9.Aborda os problemas do grupo quando eles aparecem.	
10.Dá ao grupo o feedback sobre a performance do grupo.	
11.Realizou o feedback sobre a minha performance quando eu solicitei.	
Estudo independente. Nosso tutor nos incentiva a...	
12.Identificar o que precisamos para descobrir mais em relação ao problema.	
13.Procurar recursos adequados para o aprendizado.	
14.Comunicar ao grupo o que nós aprendemos por conta própria.	
Processo de raciocínio clínico. Nosso tutor nos incentiva a...	
15.Identificar as pistas relevantes no problema apresentado.	
16.Criar hipóteses lógicas e abrangentes.	
17.Perguntar pelas informações necessárias do paciente para testar a hipótese.	
18.Informar como as hipóteses podem ser diferenciadas a partir das informações do paciente.	
19.Resumir e reapresentar o problema à medida em que avançamos no problema.	
20.Realizar uma decisão diagnóstica baseada em probabilidades.	
21. Pensar logicamente e amplamente sobre o planejamento do manejo do paciente.	
Score total: Marque a nota que corresponde ao desempenho global do seu tutor, considerando as respostas anteriores.	
1 – Péssimo - 2 Ruim – 3 Satisfatório- 4 Bom – 5 Excelente.	
22. Considerando tudo isso, como você avaliaria o seu tutor?	
Questões abertas	
23. Qual aspecto do papel do seu tutor tem sido mais útil para seu aprendizado? Por favor, cite suas razões:	
24. Qual aspecto do papel do seu tutor tem sido menos útil para seu aprendizado? Por favor, cite suas razões:	
25. Quais sugestões você tem para auxiliar seu/sua tutor (a) em seu ensino tutorial?	

Fonte: Sales Filho EP, et al., 2024.

Consistência interna e confiabilidade

No período de fevereiro a maio de 2019 foram recrutados 367 voluntários, estudantes de medicina do curso de Medicina, sendo 234 (63,8%) do ciclo básico e 133 (36,8%) do ciclo profissional (clínico). A média de idade dos alunos foi 21,6 anos e maior parte era do sexo feminino (247 - 67,3%).

No ciclo básico, o instrumento (14 itens) apresentou elevada consistência interna e confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,924). A retirada individual dos itens manteve valores elevados (> 0,9), demonstrando que todos eles devem ser mantidos na versão final do instrumento (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Avaliação da consistência interna e confiabilidade do instrumento de avaliação do tutor para o ciclo básico com base na retirada de cada um dos itens do instrumento.

Item	Alfa de Cronbach
1. Parece ser entusiasmado com seu papel de tutor.	0,916
2. Não domina o processo de discussão em grupo – invertida.	0,930
3. Cria um clima de apoio no grupo.	0,914
4. Demonstra preocupação com o progresso individual dos alunos.	0,915
5. Incentiva o feedback construtivo sobre sua própria performance.	0,915
6. Incentiva o envolvimento dos membros do grupo.	0,915
7. Mantém o grupo focado na tarefa.	0,924
8. Incentiva-nos a refletir e avaliar se o grupo trabalhou como uma equipe.	0,919
9. Aborda os problemas do grupo quando eles aparecem.	0,919
10. Dá ao grupo o feedback sobre performance do grupo.	0,920
11. Realizou o feedback sobre a minha performance quando eu solicitei.	0,920
12. Identificar o que precisamos para descobrir mais em relação ao problema.	0,919
13. Procurar recursos adequados para o aprendizado.	0,919
14. Comunicar ao grupo o que nós aprendemos por conta própria.	0,922

Fonte: Sales Filho EP, et al., 2024.

A versão completa do instrumento também apresentou consistência interna elevada considerando-se 21 itens (alfa de Cronbach = 0,950) e após a retirada de cada um dos itens (> 0,9), como demonstrado na (Tabela 2).

Tabela 2 - Avaliação da consistência interna e confiabilidade do instrumento de avaliação do tutor para o ciclo clínico com base na retirada de cada um dos itens do instrumento.

Item	Alfa de Cronbach
1. Parece ser entusiasmado com seu papel de tutor.	0,948
2. Não domina o processo de discussão em grupo- invertida.	0,953
3. Cria um clima de apoio no grupo.	0,947
4. Demonstra preocupação com o progresso individual dos alunos.	0,947
5. Incentiva o feedback construtivo sobre sua própria performance.	0,948
6. Incentiva o envolvimento dos membros do grupo.	0,947
7. Mantém o grupo focado na tarefa.	0,949
8. Incentiva-nos a refletir e avaliar se o grupo trabalhou como uma equipe.	0,948
9. Aborda os problemas do grupo quando eles aparecem.	0,947
10. Dá ao grupo o feedback sobre performance do grupo.	0,948
11. Realizou o feedback sobre a minha performance quando eu solicitei.	0,950
12. Identificar as pistas relevantes no problema apresentado.	0,947
13. Criar hipóteses lógicas e abrangentes.	0,946
14. Perguntar pelas informações necessárias do paciente para testar a hipótese.	0,948
15. Informar como as hipóteses podem ser diferenciadas a partir das informações do paciente.	0,946
16. Resumir e rerepresentar o problema à medida que avançamos no problema.	0,948
17. Realizar uma decisão diagnóstica baseada em probabilidades.	0,946
18. Pensar logicamente e amplamente sobre o planejamento do manejo do paciente.	0,947
19. Identificar o que precisamos para descobrir mais em relação ao problema.	0,946
20. Procurar recursos adequados para o aprendizado.	0,946
21. Comunicar ao grupo o que nós aprendemos por conta própria.	0,948

Fonte: Sales Filho EP, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Embora o modelo ABP esteja aumentando amplamente em escolas médicas do mundo todo nas últimas cinco décadas, muitas escolas ainda lutam com esse método por diversos motivos. Um problema comum é que o aluno pode não conseguir desenvolver um aprendizado significativo, conforme esperado (DOLMANS DHJM, et al., 2019). No método, é exigido que o aluno tenha um estudo aprofundado e sistematizado, o que pode se tornar um desafio.

No Brasil, por exemplo, não é, habitualmente, feito uso de métodos ativos até que o estudante chegue à universidade, o que pode se mostrar como fator dificultador para o método, principalmente no início do curso. Dessa forma, a atuação do tutor é essencial na aprendizagem baseada em problemas (DE GRAVE WS, et al., 1998). Fatores culturais podem afetar a atuação do tutor, uma vez que os estudantes chegam à universidade com diferentes níveis de conhecimento técnico prévio e diferentes habilidades comportamentais.

Estudos já definiram algumas características de bons tutores, como facilitação do pensamento crítico dos alunos (DAS M, et al., 1998), apoio à discussão (FELDER RM e BRENT R, 1996), eliminação de conflitos (HITCHCOCK MA e MYLONA ZHE, 2000), manutenção do foco no direcionamento do processo de aprendizagem (DE GRAVE WS, et al., 1999), apoio ao processo de aprendizagem (PINTO PR, et al., 2001; REZNICH CB e WERNER E, 2004) e saber quando e como intervir (MAUDSLEY G, 2022; HAITH-COOPER M, 2000). O instrumento traduzido neste estudo serve, dentre outras coisas, para avaliar a atuação do tutor nesses aspectos, sob a perspectiva do aluno. O uso de questionário permite um entendimento do processo de colaboração na ABP e da interação do tutor com o grupo (BACH A, et al., 2023). Ismail NAS, et al. (2015), em estudo qualitativo com 150 alunos do primeiro ano da disciplina de Bioquímica em faculdade da Malásia, encontrou que todos os alunos têm a percepção de que as sessões da ABP são mais bem conduzidas por especialistas.

Assim, o questionário pode ajudar a verificar, por exemplo, se o mesmo ocorreria em uma população como a nossa, que possui índice de desenvolvimento humano comparável ao da Malásia e substancialmente inferior aos países os quais normalmente importamos estudos (IDH, 2024), e saber assim se esses dados são realmente aplicáveis ao Brasil. Todas as etapas de tradução e adaptação transcultural foram realizadas conforme recomendado pela literatura (BEATON DE, et al., 2000; SOUSA VD e ROJJANASRIRAT W, 2011). A versão final do instrumento apresentou equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual adequadas em relação ao original e boa validade de conteúdo, de acordo com os resultados obtidos na primeira fase do estudo.

Como os cursos de Medicina da Austrália, assim como nos Estados Unidos e parte da Europa, correspondem aos quatro anos finais dos cursos no Brasil, o Comitê de Especialistas optou pela elaboração de um instrumento menor, sem os itens correspondentes ao ciclo clínico, para ser utilizado no ciclo básico no Brasil. Tal fato tornou-se necessário porque os alunos do ciclo básico brasileiro possuem currículo demasiadamente diferente para que as questões do ciclo clínico sejam aplicáveis ou mesmo úteis a eles. Na Universidade de Sydney, por exemplo, de onde vem o estudo original, os alunos já têm no começo do curso blocos considerados avançados no currículo brasileiro, como oncologia e cuidados paliativos. A segunda fase do estudo mostrou que as duas versões do instrumento apresentam elevada consistência interna e confiabilidade (alfa de Cronbach > 0,9).

A disponibilidade de instrumento validado para o português do Brasil possibilita a realização de trabalhos futuros para responder a questões chave sobre a ABP, além de permitir a comparação dos resultados com estudos internacionais. A avaliação pode ser feita tanto longitudinalmente de um mesmo tutor com seus estudantes, avaliando-se a evolução de ambos, como de forma transversal, avaliando diferentes tutores em uma mesma turma ou em uma mesma disciplina, de forma que ele pode ser comparado aos seus pares.

Assim, pode ser uma ferramenta importante na gestão dos cursos baseados em ABP e na avaliação institucional e de professores, indicando pontos de melhoria, como a necessidade de capacitação docente. Como é rápido e de fácil aplicação, pode inclusive usado mais de uma vez por semestre, caso necessário, para avaliar o movimento do processo tutorial.

Como avaliação formativa, faz mais sentido ser aplicada de forma contínua, e não pontual, para melhor avaliação de interação e integração docente-discente (CARDOSO FL, et al., 2021). Cabe ressaltar que, como todo instrumento autopercebido, ele está sujeito a vieses não controlados, como preconceitos, dificuldades de relacionamento interpessoal, conflitos acadêmicos, que podem impactar diretamente a avaliação do docente. Dessa forma, seu uso de forma isolada e pontual, como avaliação do docente, não é recomendada. Como em qualquer avaliação, a sua repetição, em momentos diferentes e por discentes diferentes, aumentará a validade e a confiabilidade do resultado.

Talvez, uma das limitações do estudo seja a não realização da análise fatorial. No entanto, a necessidade dela é questionável quando ela já foi realizada no instrumento original. A análise fatorial tem dois objetivos: a redução do número de itens do instrumento e a identificação dos domínios. Não se espera que, em um instrumento já validado, um determinado item se torne desnecessário por causa da tradução e adaptação transcultural. De qualquer forma, a baixa relevância de determinado item alteraria o alfa de Cronbach quando de sua retirada, o que não ocorreu em nenhuma das versões deste estudo.

Os valores elevados do alfa de Cronbach e a estabilidade do índice quando da retirada de cada um dos itens indica, indiretamente, que o processo de tradução e adaptação alcançou êxito. O Comitê de Especialistas considerou que os domínios originais são adequados e bem distintos. Dessa forma, justifica-se a não realização da análise fatorial.

Outra limitação é que o instrumento é válido com um todo, ou seja, apesar de haver itens e domínios comuns entre as duas versões, trata-se de instrumentos independentes, o que impede a comparação direta de seus resultados. A confiabilidade interna foi considerada boa, estando o alfa de Cronbach acima de 0,9.

A literatura destaca que valores superiores a 0,6 são aceitáveis, e que coeficientes entre 0,8 e 0,95 são considerados ótimos indicadores de precisão dos instrumentos de medida (ALOÍSIO CJ, et al., 2020; BOATENG GO, et al., 2018). Apesar dessas limitações, o estudo alcançou o objetivo de fornecer um instrumento validado para o Brasil e de alta confiabilidade, que permite avaliar o desempenho de um tutor de ABP pelos discentes, abrindo novas perspectivas para a pesquisa em educação e para avaliação institucional.

CONCLUSÃO

As versões do ciclo básico e clínico do RUSMP em português do Brasil apresentaram equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual e validade de conteúdo adequados, além de elevadas consistências interna e confiabilidade, indicando que o processo de tradução e adaptação transcultural foi exitoso. Tal instrumento possibilita a realização de trabalhos futuros sobre a ABP, fornece dados que podem ser utilizados pela administração dos cursos para aprimoramento docente e ainda oferece aos tutores oportunidade de ter um feedback sobre seu trabalho. Pode-se citar como limitação que a avaliação dos tutores é feita apenas subjetivamente e que pode haver fatores emocionais envolvidos na definição dos escores, que podem não corresponder à eficiência do tutor como um todo.

FINANCIAMENTO

O estudo foi integralmente financiado pelos autores. Samuel Feitosa e Luís Caires foram contemplados por bolsas de Iniciação Científica do Programa PROBIC/UNIFENAS (FAPEMIG)

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA HGG, et al. Elaborando a Capacitação de Tutores: Subsídios da Prática. Rev. bras. educ. med., 2003; 27(03): 191-199.
2. ALOÍSIO CJ, et al. Translation and transcultural adaptation of the Instructional Materials Motivation Survey (IMMS) to brazilian portuguese. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(4): 1-10.

3. ARAÚJO IM, et al. Avaliação do Aproveitamento do Aluno em Nefrologia: Estudo Comparativo entre o Método Expositivo Tradicional e o Método de Aprendizado Baseado em Problemas. *Rev. bras. educ. med.*, 2021; 25(03): 44-55.
4. BACH A, et. al. Development and validation of a questionnaire on problem-based learning to evaluate facilitation by the tutor and the student group. *Medical Teacher*, 2023; 1-9.
5. BEATON DE, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2000; 25: 3186-91.
6. BOATENG GO, et al. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 2018; 6: 1-18.
7. BORGES IM, et. al. Metodologia ativa: um paralelo entre o método PBL e o tradicional para os cursos de medicina. *Conjecturas*, 2022; 22(15): 876-883.
8. CARDOSO FL, et. al. Assessment in Problem-Based Learning (PBL): Reflections on the Process. *New Trends in Qualitative Research*, 2021; 8: 211–217.
9. COUTO LB, et al. Brazilian medical students' perceptions of expert versus nonexpert facilitators in a (non) problem-based learning Environment. *Med Educ Online*, 2015; 20(1):26893.
10. DAS M, et al. Self and tutor evaluation in problem-based learning tutorials: is there a relationship? *Medical Education*. UAE University, 1998; 32(4): 411-418.
11. DE GRAVE WS, et al. Tutor intervention profile: reliability and validity. *Medical Education*, 1998;32(3): 262–268.
12. DE GRAVE WS, et al. Profiles of effective tutors in problem-based learning: scaffolding student learning. *Medical Education*, 1999; 33(12): 901-906.
13. DOLMANS DHJM. How theory and design-based research can mature PBL practice and research. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 2019; 24(5):879–891.
14. FELDER RM e BRENT R. Navigating the bumpy road to student-centered instruction. *College Teaching*, 1996;44(2): 43-47.
15. GOIS JA, et al. Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. *Rev. Bras. Enferm*, 71(6), 3174-81.
16. GUIMARÃES DL. Percepção do discente sobre a atuação do tutor especialista e não especialista na aprendizagem baseada em problemas, 2022. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2022; 93p.
17. HAITH-COOPER M. Problem-based learning within health professional education. What is the role of the lecturer? A review of the literature. *Nurse Education Today*, 2000; 20(4):267-272.
18. HENDRY GD et al. Student evaluation of expert and non-expert problem-based learning tutors. *Medical Teacher*, 2002; 24(5): 544-9.
19. HITCHCOCK MA, MYLONA ZHE. Teaching faculty to conduct problem-based learning. *Teaching and Learning in Medicine*, 2000; 12(1): 52-57.
20. ISMAIL NAS, et. al. Perception of Content and Non-Content Expert Facilitators of PBL According to Students' Performance Levels. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 2015; 31, p. 1537-1541.
21. IDH. 2024. In: DADOS MUNDIAIS. Disponível em <https://www.dadosmundiais.com/>. Acessado em: 06 de março de 2024.
22. MARTINS AC, et al. Características do Tutor Efetivo em ABP: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 45(1): 105-114.
23. MAUDSLEY G. Making sense of trying not to teach: an interview study of tutors' ideas of problem-based learning. *Academic Medicine*, 2002; 77(2): 162-172.
24. PINTO PR, et al. Tutor performance evaluation: a feedback tool for the PBL learning process. *Medical Teacher*, 2001; 23(3) :289-294.
25. REZNICH CB e WERNER E. Facilitators' influence on student PBL small group session online information resource use: a survey. *BMC Medical Education*, 2004; 4(9): 1-5.
26. SCHMIDT HG, et al. Influence of tutors' subject-matter expertise on student effort and achievement in problem-based learning. *Academic Medicine*, 1993; 68(10): 784-791.
27. SOUSA VD e ROJJANASRIRAT W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*, 2011; 17: 268-74.
28. TOLEDO JR A, et al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais*. Belo Horizonte, 2008; 18(2): 123-131.
29. WOOD DF. Problem based learning. *BMJ*, 2003; 326(7384): 328-330.