



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

TATIANA CRISTINA MONTENEGRO FERREIRA

**INCIDENTES CRÍTICOS EM GRUPOS TUTORIAIS SOB A
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES**

Recife

2016

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

TATIANA CRISTINA MONTENEGRO FERREIRA

**INCIDENTES CRÍTICOS EM GRUPOS TUTORIAIS SOB A
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Linha de Pesquisa: Avaliação de estudantes, avaliação de aprendizagem e de ambientes de ensino-aprendizagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Marques Andreto

Coorientador: Prof^o. Msc Rafael Batista Oliveira

Recife

2016

TATIANA CRISTINA MONTENEGRO FERREIRA

**INCIDENTES CRÍTICOS EM GRUPOS TUTORIAIS SOB A
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES**

Dissertação apresentada em: 27 de outubro de 2016

Membros da banca examinadora:

Dr^a Magaly Bushatsky – membro externo

Dr^a Suzana Lins – membro externo (suplente)

Dr^a Juliany Silveira Braglia Cesar Vieira – membro interno

Dr^a Luciana Marques Andreto – membro interno

Dr^a Reneide Muniz da Silva – membro interno (suplente)

Dedico esta dissertação aos meus pais, André Bertão Ferreira e Roberta Montenegro Ferreira. Agradeço por todo amor, incentivo e apoio!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por minha vida e por ter a oportunidade de cursar o mestrado!

Aos meus familiares, em especial aos meus pais, irmãos André Felipe e Luis Henrique e aos meus avós, Carlos Montenegro e Celine Montenegro, por não medirem esforços para que eu alcançasse esse objetivo. Agradeço também ao apoio do meu namorado Eládio Macêdo.

A minha orientadora Luciana Andreto, por todos os ensinamentos, dedicação e disponibilidade, desde o período da graduação. Sou grata por todas as oportunidades e incentivo. Ao coorientador Rafael Oliveira, por suas colocações pertinentes e pelo auxílio na elaboração desta pesquisa.

A Faculdade Pernambucana de Saúde, instituição de ensino em que tive o privilégio de me graduar, cursar o mestrado e atualmente ser docente. Agradeço aos docentes e discentes pela participação e colaboração com a pesquisa.

As amigas Marcela Maciel, Michele Leal, Thamyres Skarleth, Ingrid Costa e Micheli Agnes. Aos meus colegas de turma do mestrado, por todo o conhecimento compartilhado e construído.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.”

Paulo Freire

IDENTIFICAÇÃO

Título: “Incidentes críticos em grupos tutoriais sob a percepção de estudantes e tutores.”

Pesquisadora: Tatiana Cristina Montenegro Ferreira

Endereço: Rua Francisco da Cunha, nº 359 Aptº 204, Boa Viagem, Recife-PE. CEP: 51020-041

Tel: (81) 99705-3690 e-mail: tatianacmf@hotmail.com

Enfermeira, Mestranda, Coordenadora do curso técnico em enfermagem da Escola Politécnica de Saúde do IMIP e Tutora do curso de Enfermagem – FPS.

Orientadora: Luciana Marques Andreto, Doutora.

Tel.: (81) 99108-0939 e-mail: lucianandreto@hotmail.com

Enfermeira, Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco e Coordenadora de Tutores de enfermagem - FPS.

Coorientador: Rafael Batista de Oliveira

Tel.: (81) 98892-1014 e-mail: rafael.oliveira@fps.edu.br

Fisioterapeuta, Mestre em Educação para Profissões de Saúde pela Universidade de Maastricht, Coordenador do programa de pós-graduação lato sensu, Coordenador do comitê de desenvolvimento docente da FPS e Tutor do curso de Fisioterapia – FPS.

RESUMO

Introdução: na metodologia da aprendizagem baseada em problemas, o desenvolvimento do grupo tutorial tem grande importância no processo de ensino-aprendizagem. Em alguns casos, os grupos tutoriais podem ser disfuncionais, ocasionados por motivos diversos, com dimensões cognitivas, motivacionais e sociais, que limitam o desempenho da equipe. Os fatores que influenciam a dinâmica do grupo podem estar diretamente relacionados aos tutores, discentes, elaboração do caso-problema, avaliações, recursos educacionais e fatores externos. O objetivo desta pesquisa foi identificar quais são os principais incidentes críticos dos grupos tutoriais, determinar a frequência com que eles ocorrem e comparar a percepção dos estudantes e tutores. **Método:** trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, de tipo exploratório, transversal, survey. A coleta de dados ocorreu em duas fases: a primeira consistiu na aplicação de um questionário não estruturado, de forma presencial. Os dados foram examinados e categorizados para elaboração de um questionário semiestruturado, que foi aplicado na segunda fase de coleta de dados, a fim de determinar a frequência dos incidentes críticos. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico EPI INFO, na versão 6.04d. **Resultados:** a análise dos resultados, proveniente da percepção dos estudantes e tutores da IES pesquisada, que utiliza metodologia ativa, quanto à ocorrência e frequência dos incidentes críticos nos grupos tutoriais, indicou alguns aspectos disfuncionais na dinâmica das sessões tutoriais, relacionados à atuação individual e coletiva dos envolvidos. Os achados gerais demonstram que na maioria das sessões tutoriais ocorrem incidentes críticos considerados graves potenciais, inibidores do processo de ensino-aprendizagem exitoso. Quanto à frequência de incidentes críticos, a opinião de estudantes e tutores foi divergente em alguns aspectos. **Conclusão:** no presente estudo, constataram-se, com base nos resultados apontados, incidentes críticos considerados principais e recorrentes, por apresentarem concordância entre tutores e estudantes, sendo eles nos grupos tutoriais: estudantes que não estudam para a discussão; estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias; a maioria dos estudantes não participa da discussão do caso; há desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões; há conversas paralelas durante a discussão e participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no AVA.

Palavras-chave: metodologia, educação em saúde, aprendizagem baseada em problemas, educação superior.

ABSTRACT

Introduction: in the problem-based learning methodology, the tutorial group development has great importance in the teaching-learning process. In some cases, the tutorial groups may be dysfunctional, due to different reasons, with cognitive, motivational and social dimensions, which limit the team performance. Factors that influence the group dynamics can be directly related to tutors, students, problem-case elaboration, assessments, educational resources, and external factors. The objective of this research was to identify what are the key critical incidents of tutorial groups, determine the frequency with which they occur and compare the students and tutors perceptions. **Method:** this is a study with a quantitative design, exploratory, cross-sectional, survey. Data collection took place in two phases: the first consisted of the application of an unstructured questionnaire, in person. The data were examined and categorized for elaboration of a semi-structured questionnaire, which was applied in the second phase of data collection, in order to determine the critical incidents frequency. The data were analyzed using the EPI INFO statistical program in version 6.04d. **Results:** the results analysis, based on the students and tutors perception from the HEI researched, that using active methodology, regarding the occurrence and frequency of critical incidents in the tutorial groups, indicated some dysfunctional aspects in the tutorial session's dynamics, related to the individual and collective action of those involved. The general findings demonstrate that, in most tutorial sessions, critical incidents occur considered potential serious, inhibitors of the successful teaching-learning process. As for the frequency of critical incidents, the opinion of students and tutors diverged in some respects. **Conclusion:** in this study, based on the results, critical incidents considered as main and recurrent, due to the agreement between tutors and students, were found, being they in the tutorial groups: students who don't study for discussion; students who have difficulty to express their ideas; most students do not participate in the case discussion; there are students lack of disinterest or demotivation to participate in the discussions; there are parallel conversations during discussion and dysfunctional participation and/or low student interaction in LMS.

Keywords: methodology, health education, problem-based learning, higher education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	–	Aprendizagem Baseada em Problemas
AVA	–	Ambiente Virtual de Aprendizagem
FPS	–	Faculdade Pernambucana de Saúde
GT	–	Grupos Tutoriais
IC	–	Incidentes Críticos
IES	–	Instituição de Ensino Superior
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TI	–	Tecnologia da Informação

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Perfil dos pesquisados quanto ao gênero, curso, ocupação e o ano cursado. Recife -PE. 2016. ----- Pág 38
- Tabela 2** – Frequência de incidentes críticos nos grupos tutoriais, conforme opinião de estudantes e tutores. Recife – PE. 2016. ----- Pág 39
- Tabela 3** – Distribuição dos incidentes críticos nos grupos tutoriais de acordo com as categorias tutor, ambiente virtual de aprendizagem, casos problemas e recursos educacionais, analisadas segundo a opinião dos tutores e estudantes. Recife- PE. 2016.----- -Pág 43
- Tabela 4** – Distribuição dos incidentes críticos nos grupos tutoriais de acordo com a categoria estudantes, analisadas segundo a opinião dos tutores e estudantes. Recife- PE. 2016.----- -Pág 46
- Tabela 5** - Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria tutor. Recife-PE. 2016. ----- -Pág 64
- Tabela 6** – Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria estudantes. Recife-PE. 2016. ----- Pág 65
- Tabela 7** – Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria objetivos de aprendizagem, ambiente virtual de aprendizagem e recursos educacionais. Recife-PE. 2016. ----- Pág 66

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	13
II JUSTIFICATIVA	21
III OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
IV MÉTODOS	23
4.1 Desenho do Estudo	23
4.2 Local do Estudo	23
4.3 Período do Estudo	24
4.4 População	24
4.5 Amostragem	24
4.6 Critérios de Elegibilidade	25
4.7 Variáveis do Estudo	25
4.8 Procedimento da Pesquisa	25
4.9 Coleta de Dados	26
4.10 Operalização da Pesquisa	27
4.11 Análise de Dados	29
4.12 Aspectos Éticos	29
V RESULTADOS	30
VI CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
VII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
VIII APÊNDICES	57
8.1 Apêndice I – Questionário I	57
8.2 Apêndice II – Questionário II	59
8.3 Apêndice III – Carta de Anuência	61
8.4 Apêndice IV – TCLE	62

8.5 Apêndice V – Resultados da 1ª fase da pesquisa	64
IX ANEXOS	67
9.1 Anexo I – Aprovação do CEP	67
9.2 Anexo II – Regras da revista para submissão	69
9.3 Anexo III – Comprovante de submissão do artigo para a revista	73
9.4 Anexo IV – Ata de aprovação	74

I INTRODUÇÃO

As diretrizes curriculares nacionais, dos cursos da área de saúde, preveem a necessidade de formar profissionais generalistas, humanista, crítico e reflexivo, qualificado para o exercício da profissão na área da saúde, com base no rigor científico e intelectual e com perfil de atuação condizente com os princípios e diretrizes do Sistema Único da Saúde – SUS. Para tanto, propôs a adoção de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, visto o desenvolvimento de competências e habilidades que permitam prestar atenção à saúde, reconhecendo e intervindo sobre situações/problemas.^{1,2} Logo são necessárias decisões fundamentadas, compartilhadas com a equipe multiprofissional, com a capacidade aumentada de resolutividade de problemas prevalentes no perfil epidemiológico enfrentado no cotidiano.³

Historicamente, pensadores como Paulo Freire, estimularam o desenvolvimento de uma Pedagogia Problematizadora, amparada por uma concepção defendida por Gadotti em que o “educador e educando aprendem juntos, numa relação dinâmica na qual a prática, orientada pela teoria, reorienta essa teoria, num processo de constante aperfeiçoamento”. A aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do novo a partir de experiências e conhecimentos prévios, o pedagogo Dewey, com grande influência na pedagogia contemporânea, formulou o ideal pedagógico da Escola Nova, em que a aprendizagem ocorre pela ação ou o aprender fazendo.^{4,5}

As universidades pioneiras na adoção da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) no mundo foram às escolas de Ciências da Saúde, McMaster no Canadá em 1969 e a Universidade de Maastricht na Holanda, no início da década de 70. Essas Instituições de Ensino Superior (IES) passaram a utilizar o ABP como base da estrutura curricular, de forma plena ou, inicialmente, como currículo paralelo. Na última década, a metodologia tem sido difundida e recomendada por um grupo de escolas, dentre as universidade que aderiram ao

método, encontram-se: Southern Illinois School of Medicine (EUA), Faculté de Medicine – Université de Sherbrooke (Canadá) e Harvard Medical School (EUA) em 1984. Estas universidades oferecem oportunidades para treinamento e aperfeiçoamento de docentes de outras universidades de metodologia ABP.^{6,7}

No Brasil, as instituições precursoras na implantação da metodologia ativa de ensino-aprendizagem foram a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), em 1997, e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, em 1998. Em 2005 a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) foi fundada oferecendo os cursos de medicina e enfermagem com a metodologia ABP. Atualmente é a única IES do Norte-Nordeste que utiliza esta metodologia nos cursos de enfermagem, medicina, nutrição, farmácia, fisioterapia e psicologia.^{6,8}

A metodologia ativa, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no estudante, é considerada uma alternativa educacional apropriada para o ensino superior. Ocasionalmente no contexto educacional repercussões importantes, tanto positivas para aqueles que apreciam as novas maneiras de ensinar e aprender, quanto negativas provocadas pelas resistências dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.⁵

Dentre as metodologias ativas, a ABP é uma das abordagens inovadoras surgidas nos últimos anos que ocupa um espaço cada vez maior nas principais universidades do mundo. Promove a ativação e reflexão dos conhecimentos prévios, induzindo assim a compreensão e retenção prolongada do conhecimento.^{5,9}

A ABP vem se destacando com sendo uma modalidade de estruturação curricular que possui, como principais características, a possibilidade de fomentar: a aprendizagem significativa, em que o fator isolado mais importante que influencia o aprendizado é aquilo que o aprendiz já conhece, ou seja, o seu conhecimento prévio, a indissociabilidade entre teoria e

prática, o respeito à autonomia do estudante, o trabalho em pequeno grupo, a educação permanente e a avaliação formativa.¹⁰

A ABP é uma metodologia de ensino com base construtivista, colaborativa, auto-dirigida e contextual. Tem como característica a aprendizagem ativa, que ocorre em pequenos grupos tutoriais, composto por estudantes e um profissional tutor. São detectados os objetivos de aprendizagem, as lacunas de conhecimento do aluno e posteriormente serão debatidos os conhecimentos adquiridos. Esse método de abordagem induz o estudante a “aprender a aprender” e a aplicar novos saberes em conjunto com o método de raciocínio dedutivo.³

Sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas, Mitre¹¹ relata:

"O estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo, recondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdo, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para autoavaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência são características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil."

A aprendizagem é um processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo em sua totalidade, englobando: o conhecimento bio-psico-social, o afetivo-emocional, habilidades e atitudes, e valores. Na metodologia ABP o estudante é estimulado a desenvolver habilidades para gerenciar o próprio aprendizado, buscando ativamente informações, integrando o conhecimento, identificando e explorando áreas novas, adquirindo habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais para a prática profissional.^{7,12}

Um grupo tutorial é composto por um tutor e oito até doze estudantes. Dentre os estudantes, um é designado para exercer a função de ser o coordenador, outro para ser o secretário e os demais membros do grupo tutorial. Essas funções são randomizadas entre os estudantes, de forma a propiciar que todos participem das funções específicas. O coordenador lidera o grupo, estimula a participação de todos os componentes, organiza a discussão, controla o tempo e auxilia o secretário. O secretário deve registrar as informações proferidas pelos

estudantes, ajuda o grupo a ordenar o raciocínio, bem como as opiniões divergentes e dúvidas. O tempo da sessão varia de acordo com a quantidade de objetivos de aprendizagem e o número de integrantes.^{6,7}

No grupo é apresentado um caso-problema previamente elaborado pela comissão de elaboração de problemas. Esse problema pode ser apresentado em forma de simulação, caso real ou caso-problema fictício, que atenda a determinação curricular. O caso-problema deve ser de fácil leitura, adequado ao nível de conhecimento do grupo, relevante, promover a integração do conteúdo, estimular a discussão, conter disparadores para ativar o conhecimento prévio e não devem ser muito concisos ou muito amplo.¹³

O tutor estimula a participação ativa dos estudantes, o trabalho em grupo, detecta eventuais divergências, instrui quando necessário o grupo prevenindo o desvio de foco do tema central, assegura que os objetivos de aprendizagem sejam atingidos, fornece *feedback* e realiza as avaliações. A interferência do tutor deve ser mínima, e caso seja necessária o ideal é que seja realizada em forma de perguntas. É imprescindível que os profissionais tutores sejam capacitados, para que se familiarizem com o novo modelo pedagógico.^{14,15}

A abertura do caso, também conhecida como primeira sessão tutorial, inicia com a leitura do caso-problema, onde são elencados possíveis termos desconhecidos. Após a leitura é identificado o problema central do caso. Os estudantes, visando solucionar esse problema, acionam o seu conhecimento prévio relacionado a estudos ou experiências de vida sobre o assunto, também conhecido como “*brainstorming*”.^{16,17}

A segunda sessão é considerada o reencontro após o estudo individual dos estudantes. Nesse momento os estudantes irão explicitar o resultado do seu estudo, resolvendo os problemas encontrados na primeira sessão. Os estudantes devem ser incentivados a ouvir e entender a contribuição dos colegas, de forma a complementar seus saberes e socializar o seu conhecimento com os demais estudantes.⁶

Ao concluir cada sessão tutorial, aconselha-se que seja realizado o *feedback*, contemplando os pontos fortes e fracos do grupo, com a auto avaliação, avaliação dos demais membros do grupo e do profissional tutor. Nesse momento, com respeito, são elencadas as disfunções e dificuldades do grupo. A cada módulo é realizada randomizações com o intuito de alterar os grupos e proporcionar que os estudantes aprendam a trabalhar com diversos participantes. No grupo tutorial são desenvolvidos vários atributos na formação do estudante, entre eles: habilidade de comunicação, trabalho em equipe, solução de problemas, respeito aos colegas e o desenvolvimento de postura crítica.¹⁸

Entre a primeira e a segunda sessão os estudantes continuam a discussão do caso-problema no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA. No contexto acadêmico, o AVA é considerado um sistema computacional mediado pela Tecnologia da Informação (TI). Esses ambientes, também conhecidos como fóruns, são tidos como estratégias de aprendizagem, permitindo a integração de múltiplos recursos que proporcionem interações de forma cooperativa, visando atingir determinados objetivos. Neste ambiente os participantes compartilham informações pertinentes, socializam arquivos e produções encontrados, estabelecem conexões com base na interação de informações.^{19,20}

O uso de fóruns de discussão favorece a aprendizagem, em que os mesmos devem ser mobilizados, por meio de estratégias de mediação para construção do conhecimento. Para tanto, é de extrema importância que os profissionais tutores sejam capacitados para exercer tal função, motivando e mediando a discussão. A falta de planejamento, a utilização inadequada das ferramentas disponíveis, o tutor que cria dependências aos estudantes em relação as suas considerações e perguntas, pode causar a desmotivação na atividade proposta com consequente diminuição no índice de participação e produtividade.²¹

Na educação em ABP, o desenvolvimento do grupo tutorial tem grande importância para a execução de todo o processo. Alguns grupos tutoriais funcionam bem, outros não. Os motivos podem ser diversos, com dimensões cognitivas, motivacionais e sociais em limitar a produtividade da equipe. Podendo afetar a dinâmica do grupo: o clima emocional, interação, envolvimento, liderança e produtividade dos componentes.^{22,23}

O conflito é uma parte natural da aprendizagem em pequenos grupos. Porém a disfunção do grupo é tida como “o calcanhar de Aquiles do PBL”.²⁴ A disfunção, consequente da ocorrência de incidentes críticos, são considerados todas as situações problemas que ocorrem durante a sessão tutorial, influenciando a dinâmica do grupo e conseqüentemente o processo de ensino aprendizagem. Os incidentes críticos podem estar diretamente relacionados aos: tutores, estudantes, elaboração do caso-problema, avaliações, recursos educacionais e fatores externos.^{25,26}

De Grave, Dolmans e Van der Vleuten²² realizaram um estudo com o objetivo de proporcionar esclarecimentos para os incidentes críticos mais comuns dos grupos tutoriais. Foram agrupados em torno de seis fatores considerados essenciais, sendo eles: a falta de elaboração do problema, a falta de interação dos alunos, a não participação igualitária, a falta de coesão, personalidades difíceis e falta de motivação.²²

Para o bom desenvolvimento do grupo tutorial é necessário muito mais que estudantes e tutores, apesar de que eles são elementos fundamentais. Cada equipe tem um tutor que foi treinado para exercer tal função e devem estar ciente de como lidar com a dinâmica do grupo. Eles utilizam o mesmo material para sessões que engloba: lista de problemas de aprendizagem e material de apoio. Mesmo embasados em capacitações e materiais de apoio, alguns deles tem o perfil de serem dominantes, acarretando em tensão e conflitos desnecessários no grupo ou passividade, dificultando a aprendizagem.^{9,27}

Alguns estudantes no início do curso, enfrentam o sentimento de insegurança ocasionada pela mudança da metodologia utilizada e por acreditarem não ter capacidade de determinar a definição e a profundidade dos objetivos de aprendizagem. Cabe ao tutor estar interessado pelo trabalho da equipe, ser disponível e motivar o grupo, realizar o *feedback*, ser um bom mediador e ter conhecimento dos assuntos abordados na tutoria e aos estudantes de seus compromissos enquanto aprendiz, utilizando de forma eficaz os recursos de ensino.^{6, 25,28}

O estudante é o elemento central no aprendizado, sendo exposto a situações motivadoras e ensinado nos grupos tutoriais, resolvendo problemas, através de objetivos de aprendizagem, sobre temas gerais. Ele deve ser motivado e estimulado a aprender, buscando o conhecimento nos inúmeros meios de informação difundidos. A indisciplina do estudante pode estar associada à falta de dinamismo, criatividade e motivação por parte do profissional formador, como também a falta ou superficialidade nos estudos, implicando na má preparação do estudante sobre os aspectos a serem debatidos.^{6,25}

A variação da produtividade do grupo tutorial pode ser afetada por diversos fatores dentre eles a projeção do caso-problema. Quando não estão bem elaborados, não desafiam os estudantes e não acionam o conhecimento prévio. A preparação do caso é considerada um elemento chave da ABP e decorre de uma tarefa árdua da equipe de elaboração.^{14,29}

O grupo tutorial improdutivo também pode estar diretamente relacionado com a grande frequência de avaliações somativas, provas em que são atribuídas notas com a finalidade de gerar uma média global. Para tanto, os estudantes priorizam o estudo para a avaliação somativa, ao invés dos objetivos de aprendizagem do caso seguinte. No que diz respeito à avaliação formativa, o *feedback* construtivo é essencial para otimização dos pontos fortes e na identificação dos pontos fracos, sendo realizada a autoavaliação, avaliação aos pares, avaliação do tutor e do desempenho no AVA.³⁰

É de extrema importância levar em consideração também fatores administrativos e outros fatores como os recursos educacionais e estruturais. Sendo assim, a biblioteca deve suprir a demanda dos estudantes, laboratórios de habilidade e atitudes bem equipados com simuladores e laboratório de informática dispondo de computadores para consulta online de periódicos, influenciando assim diretamente nas sessões tutoriais.¹¹

Diante disso, o objetivo dessa pesquisa foi investigar quais são os principais incidentes críticos dos grupos tutoriais em um currículo baseado em problemas, categorizar a frequência com que eles ocorrem e comparar a percepção de estudantes e tutores acerca dos incidentes críticos mais frequentes nos grupos tutoriais.

II JUSTIFICATIVA

Os incidentes críticos, são potenciais dificultadores da dinâmica do grupo tutorial eficaz, que é fundamental para por em prática a metodologia proposta por IES que utiliza a aprendizagem baseada em problemas (ABP).

Diante desse fato, percebeu-se a necessidade de analisar de forma detalhada quais são esses incidentes críticos, a frequência com que eles ocorrem e se existe divergências entre as opiniões dos próprios estudantes e dos tutores.

Para traçar estratégias de intervenções, é de extrema relevância obter informações fundamentadas, com o intuito de analisar se esses impasses estão relacionados aos tutores, estudantes, a qualidade do caso-problema, as avaliações, recursos educacionais e aos fatores externos.

Diante dessa necessidade e tendo como intuito analisar os incidentes críticos mais prevalentes no contexto estudado, o presente trabalho teve como interesse além da identificação dos principais incidentes críticos, fornecer subsídios e informações sobre a frequência com que ocorrem nos grupos tutoriais.

III OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Investigar os incidentes críticos em grupos tutoriais sob a percepção de estudantes e tutores dos cursos de graduação na área de saúde em uma IES com metodologia ativa do estado Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais incidentes críticos enfrentados nos grupos tutoriais categorizados por estudantes e tutores;

- Determinar a frequência com que esses incidentes críticos ocorrem nos grupos tutoriais categorizados por estudantes e tutores;

- Comparar a percepção de estudantes e tutores quanto a frequência com que os incidentes críticos ocorrem nos grupos tutoriais.

IV MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, de tipo exploratório, transversal, com abordagem *survey*.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, situada na Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife – PE, Brasil, Tel. (81) 3035-7777 CEP 55.540-000.

Criada, em 2005, por meio de uma parceria entre o Grupo Educacional Boa Viagem e a Fundação Alice Figueira de Apoio ao IMIP, a FPS vem, desde então a oferecer um ensino diferenciado com metodologia adotada nas melhores universidades do mundo, o método de ensino ABP – aprendizagem baseada em problemas. Está presente nos cursos em Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição que tem duração de 4 anos distribuídos em 8 semestres, Farmácia que tem duração de 4,5 anos distribuídos em 9 períodos e Medicina que tem duração de 6 anos com carga horária integral.

A FPS realiza dois vestibulares por ano para os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, ao final de cada semestre. Para o curso de Medicina só há uma entrada, a seleção ocorre sempre ao final de cada ano. O processo seletivo é realizado através de provas compostas por questões objetivas e redação. O estudante pode ingressar também, apresentando a nota do ENEM, como portador de diploma, em todos os cursos exceto

medicina, e solicitando transferência de curso. Anualmente são disponibilizadas 137 vagas para o curso de medicina e 120 vagas para os demais cursos.

4.3 Período do Estudo

O estudo foi desenvolvido no período de dezembro de 2014 até outubro de 2016.

4.4 População

A população do estudo foi composta por discentes e docentes dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

6.5 Amostragem

Considerando as publicações acerca da temática sobre a ocorrência de incidentes críticos nos grupos tutoriais, utilizou-se uma frequência esperada de 50% para realizar o cálculo do tamanho amostral. Sendo estabelecido erro de 5,0%, confiabilidade de 95,0%, proporção esperada de 50% e um percentual de perda de 10%.

Dessa forma, a amostra foi composta por 602 participantes sendo 514 discentes de todos os cursos e 88 docentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

4.6 Critérios de elegibilidade

4.6.1 Critérios de Inclusão

- Docentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia, de todos os períodos, com experiência no método há mais de seis meses na IES.
- Discentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia devidamente matriculados na FPS no segundo ano do curso até o período que antecede o internato.

4.6.2 Critérios de Exclusão

- Discentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia que estiverem em período de trancamento, licença maternidade ou não estiverem por algum motivo presentes no momento da coleta de dados.

4.7 Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo foram classificadas como:

- Gênero: variável categórica classificada em masculino e feminino.
- Graduação: variável categórica classificada em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia.
- Ocupação: variável categórica classificada em estudante e tutor;
- Ano: Variável categórica classificada em 1º, 2º, 3º, 4ª e 5º ano.
- Incidentes Críticos: variável categórica definida como situação/problema que interfere diretamente na dinâmica do grupo tutorial e consequentemente no processo de ensino – aprendizagem, como propõe a metodologia ABP.

4.8 Procedimento da Pesquisa

O presente estudo foi subdividido em duas fases:

1ª FASE: Aplicação de um questionário não estruturado (Apêndice I) com perguntas relacionadas a dados pessoais e uma pergunta objetiva aberta onde foi solicitado que os envolvidos descrevessem os principais incidentes críticos que eles observam em suas experiências em grupos tutoriais de ABP.

2ª FASE: Aplicação de um questionário semi-estruturado (Apêndice II) compondo os principais incidentes críticos identificados na fase anterior. Nesta fase, os participantes da pesquisa definiram, através de uma escala de avaliação de frequência, a ocorrência dos incidentes críticos nos grupos tutoriais, embasados em suas experiências com a ABP.

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com a direção acadêmica da FPS, a fim de obter a autorização para realização do presente estudo, através de um ofício contendo uma carta de anuência (Apêndice III) com os objetivos da pesquisa, em que foi solicitada a listagem dos discentes e docentes de cada curso e autorização para coleta de dados na sala dos professores, no momento da exposição / acolhimento dos estudantes com a coordenação do período e nos grupos tutoriais, em casos excepcionais.

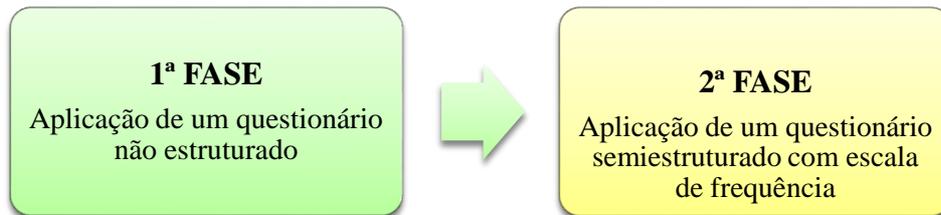
4.9 Coleta de Dados

Para realização da coleta de dados, previamente a pesquisadora solicitou a coordenação dos cursos incluídos na pesquisa, o quantitativo dos docentes e discentes, os dias e horários dos grupos tutoriais, e o agendou conforme conveniência e disponibilidade para a aplicação dos questionários.

A coleta de dados foi realizada após explicação detalhada da pesquisa, enfatizando que os participantes estavam sendo convidados a participar de forma voluntária. Foi entregue uma via do questionário e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

(Apêndice IV), para que o pesquisado e uma testemunha assinassem o documento, ficando com o participante da pesquisa uma via e o pesquisador outra via do TCLE.

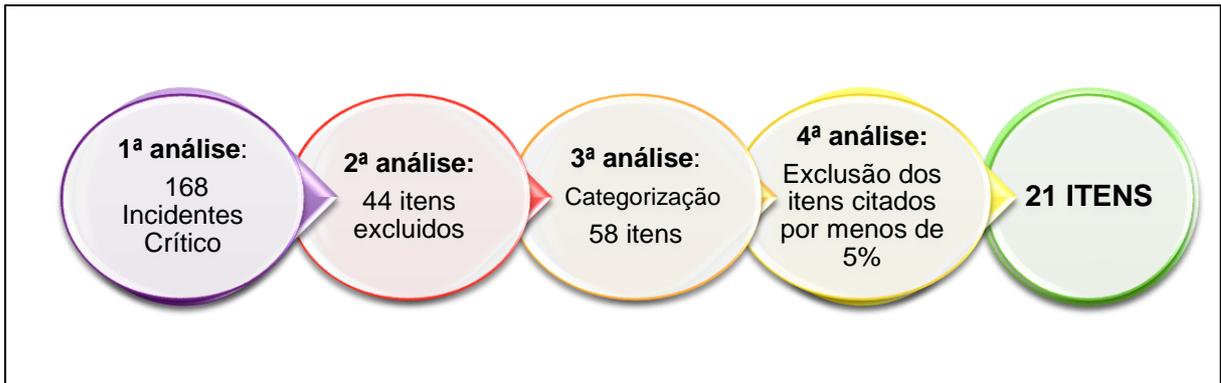
4.10 Operacionalização da pesquisa



4.10.1 Primeira fase da coleta de dados

A primeira fase da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário não estruturado, de forma presencial. O questionário da primeira fase continha quatro perguntas de múltipla escolha, relacionadas ao gênero, categoria (estudante ou tutor), graduação e o período. E uma pergunta aberta relacionada ao objetivo geral da pesquisa: “Liste nas linhas abaixo, quais as situações que influenciam negativamente (Incidentes Críticos) a dinâmica do grupo tutorial”. O período de realização desta fase foi de abril até maio de 2015.

Após conclusão da coleta de dados, a pesquisadora analisou de forma criteriosa e embasada em pesquisas científicas relacionadas ao tema, às respostas dos pesquisados. Na primeira análise, foram classificados 168 incidentes críticos. Após reanálise, com a presença de mais dois pesquisadores e profissionais de educação, 44 itens foram considerados não serem incidentes críticos. Os itens excluídos relacionavam a argumentos que não condiziam com os princípios e objetivo do método estudado.



Em segunda análise, juntamente com a presença de mais dois pesquisadores e profissionais de educação, esses incidentes críticos foram agrupados e categorizados em 58 incidentes críticos. (Apêndice V). Embasado em estudos científicos, e visto que 37 itens foram citados por menos de 5,0% dos pesquisados, esses itens foram excluídos do questionário da segunda fase, pois foram considerados poucos recorrentes (Questionário II).

4.10.2 Segunda fase da coleta de dados

A segunda fase da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado, com os principais incidentes críticos, resultado da primeira fase de coleta de dados. Igualmente como realizado na primeira fase da coleta de dados, a pesquisadora convidou os participantes de maneira presencial na sala de exposição, sala dos professores e nos grupos tutoriais. Os participantes da pesquisa foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e instruídos quanto o preenchimento do questionário. O período de realização desta fase foi de novembro até dezembro de 2015.

O segundo questionário continha quatro perguntas de múltipla escolha e vinte e um itens, considerados como os principais incidentes críticos do grupo tutorial, conforme etapa anterior. Os participantes foram convidados a indicar por meio de uma escala de frequência likert, que variou de nunca até sempre, sendo: nunca em nenhum grupo tutorial do módulo (nenhuma tutoria por mês), raramente em aproximadamente 20% dos grupos tutoriais do

módulo (1 ou 2 tutorias por mês), algumas vezes em aproximadamente 50% dos grupos tutoriais do módulo (De 3 a 5 tutorias por mês), frequentemente em aproximadamente 80% dos grupos tutoriais do módulo (6 ou 7 tutoriais por mês) e sempre em todos os grupos tutoriais do módulo (8 tutoriais por mês)

Antes da aplicação do 2º questionário, realizou-se o pré-teste com o intuito de avaliar a clareza e a objetividade dos itens do questionário. Os participantes do pré-teste foram estudantes do último ano do curso de enfermagem, que por estarem no período do internato, foram considerados critério de exclusão da pesquisa. Na segunda fase da pesquisa, a amostra foi composta por 602 participantes, dentre estes 514 eram discentes e 88 docentes.

4.11 Análise de Dados

Os dados quantitativos foram analisados através do programa estatístico EPI INFO na versão 6.04d, foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Os resultados estão apresentados em forma de tabela e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Os testes utilizados foram: Teste Qui-quadrado, para verificar a existência de associações, Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, para variáveis quantitativas, e o Teste de Mann-Whitney (Não Normal), comparando dois grupos.

4.12 Aspectos Éticos

A coleta de dados foi realizada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. Os entrevistados foram esclarecidos previamente sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios e assinaram o TCLE conforme exigência da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução N° 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FPS sob o número da CAAE 39737714.4.0000.5569 (Anexo I).

V RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentados os resultados e a discussão da pesquisa em forma de artigo conforme as normas da Revista Trabalho, Educação e Saúde (Anexo II), com classificação B1 no Qualis 2014.

INCIDENTES CRÍTICOS EM GRUPOS TUTORIAIS SOB A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES

CRITICAL INCIDENTS IN TUTORIAL GROUPS UNDER THE STUDENTS AND GUARDIANS PERCEPTION

INCIDENTES CRÍTICOS EM LOS GRUPOS TUTORIALES BAJO LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y TUTORES

RESUMO

Introdução: os grupos tutoriais podem ser disfuncionais, ocasionados por motivos diversos, com dimensões cognitivas, motivacionais e sociais que limitam o desempenho da equipe. Os fatores que influenciam a dinâmica do grupo podem estar diretamente relacionados aos tutores, discentes, elaboração do caso-problema, avaliações, recursos educacionais e fatores externos. O objetivo desta pesquisa foi identificar quais são os principais incidentes críticos dos grupos tutoriais, determinar a frequência com que eles ocorrem e comparar a percepção dos estudantes e tutores. **Método:** trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, de tipo exploratório, transversal, *survey*. **Resultados:** a análise dos resultados, proveniente da percepção dos estudantes e tutores da IES pesquisada, que utiliza metodologia ativa, quanto à ocorrência e frequência dos incidentes críticos nos grupos tutoriais, indicou alguns aspectos disfuncionais na dinâmica das sessões tutoriais, relacionados à atuação individual e coletiva dos envolvidos. Os achados gerais demonstram que na maioria das sessões tutoriais ocorrem incidentes críticos considerados graves potenciais, inibidores do processo de ensino-aprendizagem exitoso. Quanto à frequência de incidentes críticos, a opinião de estudantes e tutores foi divergente em alguns aspectos. **Conclusão:** no presente estudo, constataram-se, com base nos resultados apontados, incidentes críticos considerados principais e recorrentes, por apresentarem concordância entre tutores e estudantes.

Palavras-chave: metodologia, educação em saúde, aprendizagem baseada em problemas, educação superior.

ABSTRACT

Introduction: tutorial groups may be dysfunctional, due to different reasons, with cognitive, motivational and social dimensions, which limit the team performance. Factors that influence the group dynamics can be directly related to tutors, students, problem-case elaboration, assessments, educational resources, and external factors. The objective of this research was to identify what are the key critical incidents of tutorial groups, determine the frequency with which they occur and compare the students and tutors perceptions. **Method:** this is a study with a quantitative design, exploratory, cross-sectional, survey. **Results:** the results analysis, based on the students and tutors perception from the HEI researched, that using active methodology, regarding the occurrence and frequency of critical incidents in the tutorial groups, indicated some dysfunctional aspects in the tutorial session's dynamics, related to the individual and collective action of those involved. The general findings demonstrate that in most tutorial sessions critical incidents occur considered potential serious, inhibitors of the successful teaching-learning process. As for the frequency of critical incidents, the opinion of students and tutors diverged in some respects. **Conclusion:** in this study, based on the results, critical incidents considered as main and recurrent, due to the agreement between tutors and students, were found.

Keywords: methodology, health education, problem-based learning, higher education.

RESUMEN

Introducción: los grupos tutoriales pueden ser disfuncionales, causada por diversas razones, con dimensiones cognitivas, motivacionales y sociales que limitan el rendimiento del equipo. Los factores que influyen en la dinámica del grupo pueden estar directamente relacionados con los tutores, estudiantes, preparación de casos y problemas, evaluaciones, recursos educativos y de factores externos. El objetivo de esta investigación fue identificar cuáles son los incidentes críticos clave de los grupos tutoriales, determinar la frecuencia con la que se producen y comparar las percepciones de los estudiantes y profesores. **Método:** se trata de un estudio con un diseño cuantitativo, del estudio exploratorio, transversal, encuesta. **Resultados:** el análisis de los resultados de la percepción de los estudiantes y profesores de la IES investigada, que utiliza una metodología activa, con respecto a la ocurrencia y frecuencia de los incidentes críticos en grupos tutoriales, indicaron algunos aspectos disfuncionales en la dinámica de las sesiones tutoriales, relacionados con el rendimiento individual y colectivo de los involucrados. Los resultados generales demuestran que en la mayoría de las sesiones tutoriales hay incidentes críticos considerados potencialmente grave, inhibidores del proceso de enseñanza-aprendizaje exitoso. En respecto a la frecuencia de incidentes críticos, la opinión de los estudiantes y profesores fue divergente en algunos aspectos. **Conclusión:** en este estudio, se encontró, con base en los resultados anteriores, incidentes críticos considerados importantes y recurrentes, por acuerdo entre tutores y estudiantes.

Palabras clave: metodología, educación para la salud, aprendizaje basado en problemas, educación universitaria.

INTRODUÇÃO

A metodologia ativa, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no estudante, é considerada uma alternativa educacional apropriada para o ensino superior (Schimidt, 2011). A ABP é uma metodologia de ensino com base construtivista, colaborativa, auto-dirigida e contextual. Tem como característica a aprendizagem ativa, que ocorre em pequenos grupos tutoriais, composto por estudantes e um profissional tutor (Berbel, 2011).

A aprendizagem é um processo de desenvolvimento e crescimento do indivíduo em sua totalidade, englobando: o conhecimento bio-psico-social, o afetivo-emocional, habilidades e atitudes, e valores (Borges et al., 2014). Na metodologia ABP o estudante é estimulado a desenvolver habilidades para gerenciar o próprio aprendizado, buscando ativamente informações, integrando o conhecimento, identificando e explorando áreas novas, adquirindo habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais para a prática profissional (Gaeta, 2010).

A abertura do caso, também conhecida como primeira sessão tutorial, inicia com a leitura do caso-problema (Hendry, 2003). Os estudantes visando solucionar o problema do caso, acionam o seu conhecimento prévio relacionado a estudos ou experiências de vida sobre o assunto, também conhecido como “*brainstorming*”. A segunda sessão em grupo é considerada o reencontro após o estudo individual dos alunos. Nesse momento os componentes do grupo tutorial irão explicitar o resultado do seu estudo, resolvendo os problemas encontrados na primeira sessão (Kayfman, 1996).

Entre a primeira e a segunda sessão os estudantes continuam a discussão do caso-problema no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA. Neste ambiente os participantes compartilham informações pertinentes, socializam arquivos e produções encontrados, estabelecem conexões com base na interação de informações (Camargo, 2013).

Na educação em ABP, o desenvolvimento do grupo tutorial tem grande importância para a execução de todo o processo. Alguns grupos tutoriais funcionam bem, outros não (De Grave, 2002). Os motivos podem ser diversos, com dimensões cognitivas, motivacionais e sociais em limitar a produtividade da equipe. Podendo afetar a dinâmica do grupo: o clima emocional, interação, envolvimento, liderança e produtividade dos componentes (De Grave, 2001).

O conflito é uma parte natural da aprendizagem em pequenos grupos. Porém a disfunção do grupo é tida como “o calcanhar de Aquiles do PBL” (Zanolli, 2002). A disfunção, consequente da ocorrência de incidentes críticos, é considerada todas as situações problemas que ocorrem durante a sessão tutorial, influenciando a dinâmica do grupo e conseqüentemente o processo de ensino aprendizagem. Os incidentes críticos podem estar diretamente relacionados aos: tutores, discentes, elaboração do caso-problema, avaliações, recursos educacionais e fatores externos (Cyrino, 2004) (Hitchcock, 1997).

De Grave, Dolmans e Van der Vleuten (2002) realizaram um estudo com o objetivo de proporcionar esclarecimentos para os incidentes críticos mais comuns de grupos tutoriais. Foram agrupados em torno de seis fatores considerados essenciais, sendo eles: a falta de elaboração do problema, a falta de interação dos alunos, a não participação igualitária, a falta de coesão, personalidades difíceis e falta de motivação.

O estudante é o elemento central no aprendizado, sendo exposto a situações motivadoras nos grupos tutoriais, resolvendo problemas, através de objetivos de aprendizado, sobre temas gerais (Mitre et al., 2008). Ele deve ser motivado e ensinado a aprender, buscando o conhecimento nos inúmeros meios de informação difundidos. A indisciplina do estudante pode estar associada à falta de dinamismo, criatividade e motivação por parte do profissional

formador, como também a falta de estudo, estudo superficial e a má preparação do estudante sobre os aspectos a serem debatidos (Zanolli, 2002).

O grupo tutorial improdutivo também pode estar diretamente relacionado com a grande frequência de avaliações somativas. No que diz respeito à avaliação formativa, o *feedback* construtivo é essencial para otimização dos pontos fortes para a aprendizagem eficaz e na identificação dos pontos fracos em si mesmo e nos outros (Tacla, 2000) (Pinto, 2001).

Diante dessa necessidade e tendo como intuito analisar os incidentes críticos mais prevalentes no contexto estudado, o presente trabalho teve como interesse além da identificação dos principais incidentes críticos, fornecer subsídios e informações sobre a frequência com que ocorrem nos grupos tutoriais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, de tipo exploratório, transversal, com abordagem *survey*. A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife- PE, no período de dezembro de 2014 até agosto de 2016.

A amostra foi composta por 602 participantes sendo 514 discentes de todos os cursos e 88 docentes de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

O estudo foi subdividido em duas fases: A primeira fase da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário não estruturado, de forma presencial. O questionário da primeira fase continha quatro perguntas de múltipla escolha, relacionadas ao gênero, categoria (estudante ou tutor), graduação e o período. E uma pergunta aberta relacionada ao objetivo geral da pesquisa: “Liste nas linhas abaixo, quais as situações que influenciam negativamente (Incidentes Críticos) a dinâmica do grupo tutorial”.

Na análise da primeira fase, foram classificados 168 incidentes críticos. Após reanálise, com a presença de mais dois pesquisadores e profissionais de educação, 44 itens foram considerados não serem incidentes críticos, os itens excluídos relacionavam a argumentos que não se caracterizavam como incidente crítico. Os incidentes críticos foram agrupados e categorizados totalizando em 58 itens. Embasado em estudos científicos, e visto que 37 itens foram citados por menos de 5,0% dos pesquisados, esses itens não compuseram o questionário da segunda fase, pois foram considerados poucos recorrentes.

A segunda fase da coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado, com os principais incidentes críticos, resultado da primeira fase de coleta de dados. Os participantes foram convidados a indicar por meio de uma escala de frequência likert, que variou de nunca até sempre, a frequência com que os principais incidentes críticos ocorrem nos grupos tutoriais.

Os dados quantitativos foram analisados através do programa estatístico EPI INFO na versão 6.04d, foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os testes utilizados foram: Teste Qui-quadrado, para verificar a existência de associações, Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, para variáveis quantitativas, e o Teste de Mann-Whitney (Não Normal), comparando dois grupos.

Os envolvidos incluídos na pesquisa assinaram o TCLE conforme exigência da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de acordo com a resolução nº 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FPS sob o número da CAAE 39737714.4.0000.5569

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados, proveniente da percepção dos estudantes e tutores da IES pesquisada que utiliza metodologia ativa, quanto à ocorrência e frequência dos incidentes críticos nos grupos tutoriais, indicou alguns aspectos disfuncionais na dinâmica das sessões tutoriais, relacionados à atuação individual e coletiva dos envolvidos.

Os achados gerais demonstram que na maioria das sessões tutoriais, ocorrem incidentes críticos considerados potenciais inibidores do processo de ensino-aprendizagem exitoso. Quanto a frequência de incidentes críticos, a opinião de estudantes e tutores foram divergentes em alguns aspectos.

No que se refere ao perfil dos pesquisados, 82,6% dos participantes informaram ser do gênero feminino. No que diz respeito ao curso, 44,7% dos participantes informaram ser do curso de medicina, sendo 55,3% dos demais cursos. A amostra foi proporcional à quantidade da população geral dos estudantes e tutores, logo 85,4% eram estudantes. Apenas 4,5% dos tutores informaram ser do primeiro ano, pois os estudantes do primeiro ano não foram convidados para participar da pesquisa, de acordo com os critérios de elegibilidade da pesquisa.

(Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil dos pesquisados quanto ao gênero, curso, ocupação e o ano cursado. Recife - PE. 2016.

Categorias	n	%
Gênero		
Masculino	119	19,8
Feminino	481	79,9
Não Informado	2	0,3
Curso		
Medicina	269	44,7
Enfermagem	88	14,6
Fisioterapia	64	10,6
Nutrição	72	12,0
Psicologia	53	8,8
Farmácia	56	9,3
Ocupação		
Estudante	514	85,4
Tutor	88	14,6
Ano cursado		
1º ano	27	4,5
2º ano	261	43,3
3º ano	203	33,7
4º ano	111	18,5

Na tabela 2 observa-se a frequência dos incidentes críticos mais recorrentes conforme a opinião dos estudantes e tutores.

Tabela 2 – Frequência de incidentes críticos nos grupos tutoriais, conforme opinião de estudantes e tutores. Recife – PE. 2016.

Incidentes Críticos	Recorrentes	
	n	%
1. Estudantes que não estudam para a discussão do caso.	536	89,5
2. Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA.	528	87,7
3. Estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial.	521	87,1
4. Junção de dois casos/problemas, em um mesmo grupo tutorial.	381	63,3
5. Desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no grupo tutorial.	366	60,8
6. Estudantes dominantes. Integrante do grupo que não dá oportunidade para outros estudantes falarem.	357	59,7
7. A maioria dos estudantes do grupo tutorial não participa da discussão do caso.	353	59,5
8. Participação disfuncional e/ou pouca interação do tutor no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA.	341	56,6
9. Diferentes grupos tutoriais que analisam um mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes.	331	55
10. Falta de foco e objetividade dos estudantes na discussão do caso no grupo tutorial.	328	54,5
11. Conversas paralelas durante a discussão no grupo tutorial.	321	54,0
12. Muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso/problema	322	53,5
13. Casos/problemas mal elaborados, por exemplo: casos confusos, extensos, sem contexto etc.	321	53,3
14. Desatenção gerada pelo uso de celulares durante a discussão do caso no grupo tutorial.	299	50,3
15. Problemas técnico-operacionais nos equipamentos (televisão, computador e internet) e/ou a falta de materiais de apoio (piloto e apagador).	250	41,5
16. Desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário do grupo tutorial.	248	41,2
17. Tutor que não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise (abertura) do caso. Direcionamento disfuncional.	233	38,7
18. Falta de orientação do tutor acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem.	220	36,7
19. Chegar ou sair durante o andamento da discussão no grupo tutorial.	206	34,2
20. Relação desarmoniosa entre os integrantes do grupo tutorial.	141	23,5
21. Quantidade inadequada de estudantes no grupo tutorial	138	23,1

Na tabela 2 observam-se os incidentes críticos citados como os mais recorrentes, que ocorrem em mais de 50% dos grupos tutoriais: estudantes que não estudam para a discussão do caso (89,5%), participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no ambiente virtual de aprendizagem (87,7%) e os estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial (87,1%).

A presente pesquisa corrobora com outros estudos, realizados por Zanolli (2002) e Dolmans (2001), em que relatam que a maioria dos importantes problemas, que podem perturbar a sessão tutorial, foram relacionados ao comportamento e participação dos membros do grupo. Os estudantes podem não participar por motivos diversos e fica inviável discernir se tem algum fator inibidor, motivacional ou realmente a falta de comprometimento com o estudo individual.

No tocante aos problemas relacionados à discussão dos objetivos de aprendizagem pelos estudantes no grupo tutorial, encontrou-se dados citados como recorrentes, dentre eles: 60,8% referiram desinteresse ou desmotivação dos estudantes, 59,5% não participam no grupo tutorial, 54,5% devido à falta de foco e objetividade e 54% refere conversas paralelas durante a discussão no grupo.

O estudo atual concorda com um estudo realizado na FAMEMA sobre os IC no GT, em que dentro da categoria estudantes, os itens de maior recorrência foram relacionados à falta de interesse dos estudantes e aspectos psicológicos (Zanolli, 2002). As influências motivacionais parecem ter particularmente forte impacto inibidor do processo de aprendizagem, em que os estudantes esperam que o tutor haja de forma a intervir, motivando os membros do grupo tutorial (Dolmans, 2005).

Segundo Dolmans et. al. (2001) alguns estudantes não estudam o suficiente, não hesitando em fazer perguntas ou interromper a discussão. A participação desigual ocorre frequentemente no grupo tutorial, mas os estudantes acreditam que não inibe fortemente o

processo de aprendizagem e que o profissional tutor pode fazer relativamente pouco sobre o assunto (Dolmans, 2005).

Afirmações propaladas sobre a categoria caso-problema ressaltam que 63,3% dos estudantes e tutores alegaram que a junção de dois casos/problemas, em um mesmo grupo tutorial, ocorre com recorrência. 55% destes, afirmaram também que diferentes grupos tutoriais analisam o mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes. 53% dos participantes declararam que os casos-problemas têm muitos objetivos de aprendizagem complexos, para apenas um caso e que eles são mal elaborados.

Van der Hurk et al. (1999) e Kayfman e Holmes (1996) observaram uma grande quantidade de objetivos de aprendizagem por unidade e a falta de exploração adequada do problema e Dolmans (2001) demonstrou que grupos tutoriais improdutivos não atingem os objetivos de aprendizagem em sua totalidade.

No que concerne à categoria tutor, 56,5% dos envolvidos na pesquisa afirmaram que a participação do tutor no AVA é disfuncional. 35% dos envolvidos, alegaram também que o tutor não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise do caso e que falta orientação do tutor acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem.

Em alguns estudos, constatou-se que os estudantes alegam a relação dos incidentes críticos com o domínio do tutor na metodologia utilizada (Dolmans, 2001; 2005). Porém, Zanolli 2002 alegou que o desempenho do tutor depende da produtividade do grupo. Para tanto, espera-se que o profissional que tem como principal função guiar a discussão e a dinâmica do grupo utilize estratégias fundamentadas visando intervir e inibir a ocorrência, quando possível, desses incidentes críticos.

Tutores devem, portanto, estimular os estudantes no AVA e presencialmente no GT motivando, instruindo, questionando e guiando o processo de ensino aprendizagem individual e coletiva dos demais membros (Franciscato, 2008).

Cerca de 60% dos participantes, informaram que alguns estudantes, considerados dominantes por centralizar a discussão não dando oportunidade para que os demais membros participem, atrapalham a dinâmica do grupo tutorial com recorrência. Zanolli (2002) considerou os estudantes dominantes por falar longamente sobre o assunto, não dando a oportunidade dos demais participarem. Dolmans et al (2005), categorizaram tais estudantes como dotados de personalidades difíceis.

As principais dificuldades elencadas foram distribuídas em cinco categorias: tutores, estudantes, ambiente virtual de aprendizagem, caso-problema e recursos educacionais, totalizando 21 itens, conforme Tabela 3:

Tabela 3 – Distribuição dos incidentes críticos nos grupos tutoriais de acordo com as categorias tutor, ambiente virtual de aprendizagem, casos problemas e recursos educacionais, analisadas segundo a opinião dos tutores e estudantes. Recife- PE. 2016.

Categorias	Grupo			p-valor *
	Total n (%)	Tutor n (%)	Estudante n (%)	
TUTOR				
1. Tutor que não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise (abertura) do caso. Direcionamento disfuncional.				
Raro	369 (61,3)	81 (92)	288 (56)	< 0,001
Recorrente	233 (38,7)	7 (8)	226 (44)	
2. Falta de orientação do tutor acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem.				
Raro	379 (63,3)	85 (96,6)	294 (57,5)	< 0,001
Recorrente	220 (36,7)	3 (3,4)	217 (42,5)	
AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM				
3. Participação disfuncional e/ou pouca interação do tutor no Ambiente Virtual de Aprendizagem (fórum).				
Raro	261 (43,4)	62 (70,5)	199 (38,7)	< 0,001
Recorrente	341 (56,6)	26 (29,5)	315 (61,3)	
4. Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem (fórum).				
Raro	66 (11,1)	12 (13,6)	54 (10,7)	0,414
Recorrente	528 (87,7)	76 (86,4)	452 (89,3)	
CASOS PROBLEMAS / OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM				
5. Junção de dois casos/problemas, em um mesmo grupo tutorial.				
Raro	219 (36,5)	53 (60,2)	166 (32,4)	< 0,001
Recorrente	381 (63,3)	35 (39,8)	346 (67,6)	
6. Diferentes grupos tutoriais que analisam um mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes.				
Raro	266 (44,6)	72 (81,8)	194 (38,1)	< 0,001
Recorrente	331 (55)	16 (18,2)	315 (61,9)	

7. Muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso/problema.

Raro	277 (46)	53 (60,2)	224 (43,8)	0,004
Recorrente	322 (53,5)	35 (39,8)	287 (56,2)	

8. Casos/problemas mal elaborados, por exemplo: casos confusos, extensos, sem contexto etc.

Raro	281 (46,7)	48 (54,5)	233 (45,3)	0,109
Recorrente	321 (53,3)	40 (45,5)	281 (54,7)	

RECURSOS EDUCACIONAIS

9. Problemas técnico-operacionais nos equipamentos (televisão, computador e internet) e/ou a falta de materiais de apoio (piloto e apagador).

Raro	348 (57,8)	55 (63,2)	293 (57,3)	0,304
Recorrente	250 (41,5)	32 (36,8)	218 (42,7)	

(*) Teste Qui-Quadrado

Conforme apresentado na Tabela 3, na categoria tutor, analisou-se que os resultados foram discordantes, segundo os próprios tutores e estudantes. 44% dos estudantes alegaram que o tutor não estimula o raciocínio dos estudantes na abertura do caso, enquanto apenas 8% dos tutores alegam esse acontecimento (p-valor <0,001). Quanto à falta de orientação do tutor acerca da elaboração dos objetivos, 96.6% dos tutores afirmaram que a ocorrência desse fator é rara, enquanto 42,5% dos estudantes alegaram que é recorrente.

Partindo da análise dos resultados relacionados à participação disfuncional do tutor no AVA também foi encontrada discordâncias, em que 70,5% dos tutores se autoavaliaram como raro a ocorrência deste fato, enquanto 61,3% dos estudantes acreditam que a participação disfuncional dos tutores no AVA é recorrente (p-valor <0,001).

Já quanto à participação dos estudantes no AVA, encontramos um elevado índice de disfunção, com concordância entre os tutores e estudantes. Em que, mais de 85% dos pesquisados informaram que esse incidente crítico é recorrente.

Na categoria objetivos de aprendizagem e caso-problema, mais uma vez observou-se a discordância entre a percepção dos estudantes e tutores. Em que 60,2% dos tutores alegaram que a junção de dois casos problemas em um mesmo grupo tutorial é um incidente crítico raro, porém 67,6% dos estudantes afirmam como recorrente (p-valor $<0,001$). Deixando evidente que a autoavaliação do tutor, na maioria das vezes, é considerada positiva ou funcional. Enquanto o estudante, discorda da opinião do tutor, considerando disfuncional.

O mesmo ocorre no item diferentes grupos tutoriais que analisam um mesmo caso-problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes. 81,8% dos tutores afirmam que é raro ocorrer esse incidente, enquanto 61,9% dos estudantes afirmam ser recorrente (p-valor $<0,001$). No incidente crítico muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso-problema (p-valor 0,004), 60,2% dos tutores declaram raro e 56,2% dos estudantes recorrentes.

Tabela 4 – Distribuição dos incidentes críticos nos grupos tutoriais de acordo com a categoria estudantes, analisadas segundo a opinião dos tutores e estudantes. Recife- PE. 2016.

Categorias	Grupo			p-valor *
	Total n (%)	Tutor n (%)	Estudante n (%)	
ESTUDANTES				
1. Estudantes que não estudam para a discussão do caso.				
Raro	63 (10,5)	8 (9,8)	55 (10,7)	0,664
Recorrente	536 (89,5)	79 (90,8)	457 (89,3)	
2. Estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial.				
Raro	77 (12,9)	6 (6,9)	71 (13,9)	0,072
Recorrente	521 (87,1)	81 (93,1)	440 (86,1)	
3. A maioria dos estudantes do grupo tutorial não participa da discussão do caso.				
Raro	240 (40,5)	35 (40,7)	205 (40,4)	0,963
Recorrente	353 (59,5)	51 (59,3)	302 (59,6)	
4. Falta de foco e objetividade dos estudantes na discussão do caso no grupo tutorial.				
Raro	269 (45,1)	45 (51,7)	224 (43,9)	0,176
Recorrente	328 (54,5)	42 (48,3)	286 (56,1)	
5. Desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no grupo tutorial.				
Raro	232 (38,8)	35 (40,2)	197 (38,6)	0,767
Recorrente	366 (60,8)	52 (59,8)	314 (61,4)	
6. Estudantes dominantes. Integrante do grupo que não dá oportunidade para outros estudantes falarem.				
Raro	241 (40,3)	46 (52,9)	195 (38,2)	0,010
Recorrente	357 (59,7)	41 (47,1)	316 (61,8)	
7. Desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário do grupo tutorial.				
Raro	349 (58,5)	33 (37,9)	316 (62,0)	< 0,001

Recorrente	248 (41,2)	54 (62,1)	194 (38,0)	
9. Conversas paralelas durante a discussão no grupo tutorial.				
Raro	273 (46,0)	40 (46,0)	233 (46,0)	1,000
Recorrente	321 (54,0)	47 (54,0)	274 (54,0)	
10. Relação desarmônica entre os integrantes do grupo tutorial.				
Raro	458 (76,5)	65 (74,7)	393 (76,8)	0,678
Recorrente	141 (23,5)	22 (25,3)	119 (23,2)	
11. Chegar ou sair durante o andamento da discussão no grupo tutorial.				
Raro	389 (64,6)	46 (52,9)	343 (67,5)	0,008
Recorrente	206 (34,2)	41 (47,1)	165 (32,5)	
12. Desatenção gerada pelo uso de celulares durante a discussão do caso no grupo tutorial.				
Raro	296 (49,7)	46 (54,1)	250 (49,0)	0,384
Recorrente	299 (50,3)	39 (45,9)	260 (51,0)	
13. Quantidade inadequada de estudantes no grupo tutorial.				
Raro	459 (76,9)	69 (79,3)	390 (76,5)	0,561
Recorrente	138 (23,1)	18 (20,7)	120 (23,5)	

No item estudantes dominantes (p-valor 0,010) 52,9% dos tutores afirmaram que esse problema é raro e 61,8% dos estudantes recorrente. Quanto ao desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário, 62,1% dos tutores afirmam recorrente enquanto 62% dos estudantes raro (p-valor <0,001).

Os incidentes críticos estudantes que não estudam para a discussão do caso, estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial, a maioria dos estudantes do grupo tutorial não participa da discussão do caso, desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no grupo tutorial, conversas paralelas durante a discussão no grupo tutorial são considerados incidentes críticos com elevados índices de recorrência e com concordância entre os estudantes e tutores pesquisados.

CONCLUSÃO

A pesquisa revelou que o processo de ensino-aprendizagem, em grupos tutoriais, é influenciado de forma negativa por incidentes críticos, condicionantes da disfuncionalidade. Evidencia-se a necessidade de pesquisas relacionadas com a temática, com o intuito de descobrir os fatores causais de incidentes críticos, afim de elucidar esses problemas, para que medidas cabíveis sejam tomadas, aprimorando assim, a dinâmica dos grupos tutoriais.

Constatou-se com base nos resultados apontados, incidentes críticos considerados principais e recorrentes, por apresentarem concordância entre tutores e estudantes, sendo eles: Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA; estudantes que não estudam para a discussão do caso; estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no GT; a maioria dos estudantes do GT não participa da discussão do caso; desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no GT; conversas paralelas durante a discussão no GT.

Recomenda-se, como forma de minimizar a ocorrência desses problemas, a realização permanente de treinamento e capacitação dos tutores, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e intervenção no que diz respeito a esses IC. Sugere-se ainda, esclarecer aos estudantes constantemente sobre o método de ensino utilizado, as funções dos membros do GT, a necessidade do estudo individual, o papel do tutor e a importância do AVA para desenvolvimento do GT.

Algumas fragilidades apontadas demonstram, entretanto, que existem desafios a ser vencidos, em especial relacionado à dinâmica do grupo tutorial. Para recondicionar o estudante a buscar o conhecimento, ao invés de receber de forma transmissiva, é importante que o grupo tutorial seja motivador, instigante e que desafie o aprendiz, promovendo o aprendizado condizente com prática profissional.

Este artigo é o resultado de dissertação do mestrado de autoria de Tatiana Cristina Montenegro Ferreira. Informamos não existir conflitos de interesse. Pesquisa não financiada e aprovada Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS sob o número da CAAE 39737714.4.0000.5569.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?.** *Interface (Botucatu)* [online]. 1998, vol.2, n.2, pp.139-154. ISSN 1807-5762. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>>. Acesso em: 20 jan. 2015
- BORGES, Marcos. et. al. **Aprendizado baseado em problemas.** [periódico online]. 2014. [acessado 2015-03-27]; 47 (3): 301-7. Ribeirão Preto.
- CAMARGO, Pedro Luiz Teixeira de. **O papel do tutor, do currículo e dos ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) na educação à distância.** Ouro Preto – MG – Abril 2013.
- CYRINO, Eliana Goldfarb. **Cadernos De Saúde Pública.** *MEDLINE Complete.* 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2015.
- DE GRAVE, Willem S., DOLMANS, Diana H.J. **Student perspectives on critical incidents in the tutorial group.** *Advances in Health Sciences Education* 7: 201–209, 2002.
- DE GRAVE, Willem S., DOLMANS, Diana H.J. **Students perceptions about the occurrence of critical incidents in groups.** *Med Teach.* 23 (1): 49-54, 2001.
- DOLMANS, Diana H.J. et. al., **Problem-based learning: Future challenges for educational practice and research.** *Medical Education,* 39, 732–741, 2005.
- DOLMANS, Diana H.J. et. al., **Relationship of tutors' group dynamics skills to their performance rating in problem-based learning** *Academic Medicine* 76: 473-6, 2001.
- FRANCISCATO, Fábio Teixeira. et.al. **Avaliação dos ambientes virtuais de aprendizagem moodle, teleduc e tidia - ae: um estudo comparativo.** *Novas tecnologias na Educação.* v 6 n 2, Dezembro, 2008.
- GAETA, Cecília MASETTO, Marcos. **Metologias ativas e o processo de aprendizagem na perspectiva da inovação.** PBL 2010. Congresso Internacional. São Paulo, Brasil.
- HENDRY GD, Ryan G, Harris J. Group problems in problem-based learning, *Medical Teacher.* 2003
- HITCHCOCK, Maurício. **Dealing with dysfunctional tutorial groups.** *Teaching and Learning in Medicine* 1997; 9:19-24. Disponível em: [http://omerad.msu.edu/meded/pbl_preceptor/attachments/Hitchcock_and Anderson article.pdf](http://omerad.msu.edu/meded/pbl_preceptor/attachments/Hitchcock_and_Anderson_article.pdf). Acesso em: 20. mar. 2016.
- KAYFMAN DM, Holmes DB. Tutoring in problem-based learning: perceptions of teachers and student, *Medical Education.* 1996.
- MITRE, Sandra M. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** *Ciência & Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133-2.144, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2016.

PINTO, Patrícia Rosado. **Tutors' performance evaluation: a feedback tool for the PBL learning process.** *Medical Teacher*, Vol. 23, No. 3, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11278436_Tutors'_performance_evaluation_A_feedback_tool_for_the_PBL_learning_process. Acesso em: 10.fev.2016.

SCHMIDT, Henr. ROTGANS, Jerome. YEW, Elaine. **The process of problem-based learning: what works and why.** *Medical education*. 2011; 45: 792-806. 2011. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-21752076>>. Acesso em: 10 fe. 2016.

TACLA, Mauren Mendes. BERBEL, Neusi Navas. **Abordagem do pensamento crítico e da metodologizada problematização no ensino de enfermagem.** Porto Alegre – RS. [periódico online]. 2000. Disponível em: <http://www.portalnepsul.com.br/admin/uploads/2000/Ensino_e_curriculo/Comunicacao/08_15_15_2121.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

VAN DEN HURK, Marianne. et. al. **The impact of student-generated learning issues on individual study time and academic achievement.** *Med Educ* Nov; 33(11):808-14. 1999

ZANOLLI, Maurício Braz. Boshuizen H, De Grave W. **Students' and tutors' perceptions of problems in PBL tutorial groups at a Brazilian medical school.** *Education For Health* 15(2): 189-201. 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14741968>. Acesso em: 10 ago. 2014.

VI CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou os principais Incidentes Críticos (IC) nos Grupos Tutoriais (GT), a frequência com que eles ocorrem, a concordância e discordância entre os tutores e estudantes a cerca desses potenciais obstáculos para o desenvolvimento da sessão tutorial e do processo de ensino aprendizagem, desenvolvido através da metodologia ABP.

A pesquisa revelou IC considerados principais e recorrentes, por apresentarem concordância entre tutores e estudantes, sendo eles: Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA; estudantes que não estudam para a discussão do caso; estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no GT; a maioria dos estudantes do GT não participa da discussão do caso; desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no GT; conversas paralelas durante a discussão no GT.

No entanto, não menos importante, alguns IC apresentaram um índice elevado de ocorrência, porém com discordância entre os tutores e estudantes, entre os quais podemos citar: Tutor que não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise (abertura) do caso (direcionamento disfuncional); falta de orientação do tutor acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem; participação disfuncional e/ou pouca interação do tutor no AVA; junção de dois casos/problemas, em um mesmo GT; diferentes GT que analisam um mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes; desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário do GT; muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso/problema; estudantes dominantes, ou seja, integrante do grupo que não dá oportunidade para outros estudantes falarem; chegar ou sair durante o andamento da discussão no GT.

Recomenda-se, como forma de minimizar a ocorrência desses problemas, a criação de programas de treinamento/capacitação dos tutores, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e intervenção no que diz respeito a esses IC.

Sugere-se ainda, esclarecer aos estudantes sobre o método de ensino utilizado, as funções dos membros do GT, a necessidade do estudo individual constante, o papel do tutor, a importância do AVA para desenvolvimento do GT e possíveis treinamentos. Fica evidente o papel fundamental do serviço de apoio psicopedagógico, auxiliando no enfrentamento de dificuldades de adaptação ao método inovador e em especial nas relações interpessoais. Como também, orientando os tutores e estudantes, de como lidar com a desmotivação, o desinteresse, a timidez, entre outros

A IES deve constantemente reanalisar o currículo e o calendário das atividades, afim de diminuir a ocasionalidade de juntar os casos problemas, reavaliar a qualidade desses problemas e a distribuição dos objetivos de aprendizagem, entre os casos do período. Para isto, é necessário analisar a quantidade e complexidade de objetivos de aprendizagem, visando distribuí-los de forma equânime, quando possível.

A pesquisa apresentou algumas limitações, visto a quantidade reduzida de outros estudos publicados relacionados aos IC nos GT, em especial fazendo o comparativo entre estudantes e tutores. Futuras pesquisas podem-se analisar os fatores causais desses problemas, elaborar estratégias de enfrentamento, como também, averiguar de forma detalhada os resultados apresentados cruzando os dados de cada curso analisado, de forma separada.

Algumas fragilidades demonstram, entretanto, os desafios a serem enfrentados e superados. Cabendo enfatizar, que é importante o reconhecimento das responsabilidades de todos os envolvidos no processo ensino – aprendizado, para obtenção de êxito na formação de profissionais de saúde competentes, atendendo às necessidades requeridas pelo contexto atual.

VII REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Diretrizes curriculares para o curso de Graduação em Medicina. Acessado em: 08/10/2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação /Diretrizes curriculares para o curso de Graduação em Enfermagem. Acessado em: 05/05/2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
3. Moreira BM, Manfroi W. “O papel da aprendizagem baseada em problemas nas mudanças no ensino médico no Brasil.” Revista HCPA. 2011 [acessado em 2014-05-10]; 31 (4); 477-481. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/21412>
4. Gadotti M. "Qualidade na educação: Uma nova abordagem." São Paulo. 2001.
5. Berbel NAN. “A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?”. [periódico online]. 1998 [acessado 2013-10-02]; vol. 2, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>
6. Ribeiro LR. “Aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma experiência no ensino superior. São Carlos: EduFSCar, 2008.
7. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freiras LCC, Rodrigues ML. “Aprendizado baseado em problemas.” [periódico online]. 2014. [acessado 2015-03-27]; 47 (3): 301-7.
8. Faculdade Pernambucana de Saúde. Metodologia ABP. Recife – PE. Acessado em: 10/01/2016. Disponível em: www.fps.edu.br
9. Gehlhar K, Wüller A, Lieverscheidt H, Fischer M, Schäfer T. Is a PBL curriculum a better nutrient medium for student-generated learning issues than a PBL island?. *Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice* [serial on the Internet]. (2010, Dec), [cited May 12, 2014]; 15(5): 671-683. Available from: MEDLINE Complete.
10. Batista RS, Batista RS. “Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e a sociedade de controle.” [periódico online] 2009. [acessado em 2015-03-15]; *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, núm 4, julho-agosto, 2009, pp. 1183-1192.
11. Mitre M.S., et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciêns Saúde Colet*. 2008; 13(2): 2133-2144.
12. Gaeta C, Masetto M. “Metologias ativas e o processo de aprendizagem na perspectiva da inovação.” PBL 2010. Congresso Internacional. São Paulo, Brasil.
13. Designing problems. In H. van Berkel, A. Scherpbier, H. Hillen & C. Van der Vleuten (Eds.), *Lessons from Problem-based Learning*. Oxford University Press. 2010 (pp. 31-45)

14. Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP, Scherphier AJ, Vleuten CP. Relationship of tutors' group dynamics skills to their performance rating in problem-based learning. *Academic Medicine* 2001; 76: 473-6.
15. Hitckcock MA, Anderson AS. Dealing with dysfunctional tutorial groups. *Teaching and Learning in Medicine* 1997; 9:19-24.
16. Hendry GD, Ryan G, Harris J. Group problems in problem-based learning, *Medical Teacher*. 2003
17. Kayfman DM, Holmes DB. Tutoring in problem-based learning: perceptions of teachers and student, *Medical Education*. 1996.
18. Pinto RP, Renda A e Gamboa T. Tutors' performance evaluation: a feedback tool for the PBL learning process. *Medical Teacher*, Vol. 23, No. 3, 2001
19. Franciscato FT, Ribeiro PS, Mozzaquatro PM, Medina RD. "Avaliação dos ambientes virtuais de aprendizagem moodle, teleduc e tidia - ae: um estudo comparativo". *Novas tecnologias na Educação*. v 6 n 2, Dezembro, 2008.
20. Almeida MEB. "Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem". *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 29, n.2, p.327-340, jul/dez 2003.
21. Camargo PLT, Guedes VL. "O papel do tutor, do currículo e dos ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) na educação a distância. Ouro Preto – MG – Abril 2013.
22. De Grave WS, Dolmans DHJM, Van der Vleuten CPM. Student perspectives on critical incidents in the tutorial group. *Adv Health Sci*. 2002; 7: 291-9.
23. De Grave WS, Dolmans DHJM, Van der Vleuten CPM. Students perceptions about the occurrence of critical incidents in groups. *Med Teach*. 2001; 23 (1): 49-54.
24. Norman, G. Holding on to the philosophy and keeping the faith. *Medical Education*. 2001: 35, pp. 820-821.
25. Zanolli M, Boshuizen H, De Grave W. Students' and tutors' perceptions of problems in PBL tutorial groups at a Brazilian medical school. *Education For Health (Abingdon, England)* [serial on the Internet]. (2002), [cited May 12, 2014]; 15(2): 189-201. Available from: MEDLINE Complete
26. Cyrino E, Toralles-Pereira M. *Cadernos De Saúde Pública* [serial on the Internet]. (2004, May), [cited May 12, 2014]; 20(3): 780-788. Available from: MEDLINE Complete.
27. Dolmans D. H., De Grave W., Wolfhagen I. H., Van der Vleuten C. P. (2005). Problem-based learning: Future challenges for educational practice and research. *Medical Education*, 39, 732–741

28. Miflin B. Small groups and problem-based learning: are we singing from the same?. *Med Teach*. 2004. 26 (5): 444-50.
29. Schmidt HG, Rotgans JI, Yew EHJ. The process of problem-based learning: what works and why. *Medical education*. 2011; 45: 792-806.
30. Tacla MM. “Abordagem do pensamento crítico e da metodologiadada problematização no ensino de enfermagem”. Porto Alegre – RS. [periódico online]. 2000. [acessado 2013-09-30]; Disponível em:
http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2000/Ensino_e_curriculo/Comunicacao/08_15_15_2121.pdf

VIII APÊNDICES

8.1 Apêndice I – Questionário I

Olá,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem como objetivo: Analisar os incidentes críticos e os seus fatores causais nos grupos tutoriais sob a percepção de estudantes e tutores dos cursos de graduação na área de saúde em uma IES com metodologia ativa do estado Pernambuco.

A sua contribuição é muito importante, agradeço sua participação!

QUESTIONÁRIO 1ª FASE

Nº do questionário: _____

Q1. Gênero: 1. Feminino () 2. Masculino ()

Q2. Estudante () Q3. Tutor ()

Q4. Graduação: 1. Enfermagem () 2. Farmácia () 3. Fisioterapia ()

4. Medicina () 5. Nutrição () 6. Psicologia ()

Período: _____

- Liste nas linhas abaixo, quais as situações que influenciam negativamente (incidentes críticos) a dinâmica do grupo tutorial (Caso seja necessário, utilize o verso da página):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

14. _____

15. _____

16. _____

17. _____

18. _____

19. _____

20. _____

21. _____

22. _____

23. _____

24. _____

25. _____

26. _____

27. _____

28. _____

29. _____

30. _____

8.2 Apêndice II – Questionário II

Olá,

Você é convidado a participar da pesquisa que tem como objetivo: Analisar os incidentes críticos e os seus fatores causais nos grupos tutoriais sob a percepção de estudantes e tutores dos cursos de graduação na área de saúde em uma IES com metodologia ativa do estado Pernambuco.

A sua contribuição é muito importante, agradecemos sua participação!

QUESTIONÁRIO 2ª FASE

Nº do questionário: _____

Q1. Gênero: 1. Feminino () 2. Masculino ()

Q2. Estudante () Q3. Tutor ()

Q4. Graduação: 1. Enfermagem () 2. Farmácia () 3. Fisioterapia ()

4. Medicina () 5. Nutrição () 6. Psicologia ()

Período: _____

Abaixo está uma lista de problemas (incidentes críticos) que foram identificados por estudantes e tutores da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Marque um “X” no número que corresponde à frequência com que esses problemas ocorrem nos grupos tutoriais que você participa ou já participou, conforme exemplo:

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	X	5

Frequência de Incidentes Críticos / Problemas nos Grupos Tutoriais					
LEGENDA:					
1-NUNCA: Em nenhum grupo tutorial do módulo (Nenhuma tutoria por mês).					
2- RARAMENTE: Em aproximadamente 20% dos grupos tutoriais do módulo (1 ou 2 tutoria por mês).					
3- ALGUMAS VEZES: Em aproximadamente 50% dos grupos tutoriais do módulo (De 3 a 5 tutorias por mês).					
4- FREQUENTEMENTE: Em aproximadamente 80% dos grupos tutoriais do módulo (6 ou 7 tutorias por mês).					
5- SEMPRE: Em todos os grupos tutoriais do módulo (8 tutorias por mês).					
Categoria – Tutor	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
T1 - Tutor que não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise (abertura) do caso. Direcionamento disfuncional.	1	2	3	4	5
T2 - Falta de orientação do tutor acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem.	1	2	3	4	5
Categoria – Fórum	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
F1 - Participação disfuncional e/ou pouca interação do tutor no Ambiente Virtual de Aprendizagem (fórum).	1	2	3	4	5
F2 - Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem (fórum).	1	2	3	4	5
Categoria – Objetivos de Aprendizagem e Casos/Problemas	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
C1 - Junção de dois casos/problemas, em um mesmo grupo tutorial.	1	2	3	4	5
C2 - Diferentes grupos tutoriais que analisam um mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes.	1	2	3	4	5
C3 - Muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso/problema.	1	2	3	4	5
C4 - Casos/problemas mal elaborados, por exemplo: casos confusos, extensos, sem contexto etc.	1	2	3	4	5

Frequência de Incidentes Críticos / Problemas nos Grupos Tutoriais					
LEGENDA:					
1- NUNCA: Em nenhum grupo tutorial do módulo (Nenhuma tutoria por mês).					
2- RARAMENTE: Em aproximadamente 20% dos grupos tutoriais do módulo (1 ou 2 tutoria por mês).					
3- ALGUMAS VEZES: Em aproximadamente 50% dos grupos tutoriais do módulo (De 3 a 5 tutorias por mês).					
4- FREQUENTEMENTE: Em aproximadamente 80% dos grupos tutoriais do módulo (6 ou 7 tutorias por mês).					
5- SEMPRE: Em todos os grupos tutoriais do módulo (8 tutorias por mês).					
Categoria - Estudantes	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequen-temente	Sempre
E1 - Estudantes que não estudam para a discussão do caso.	1	2	3	4	5
E2 - Estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E3 - A maioria dos estudantes do grupo tutorial não participa da discussão do caso.	1	2	3	4	5
E4 - Falta de foco e objetividade dos estudantes na discussão do caso no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E5 - Desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E6 - Estudantes dominantes. Integrante do grupo que não dá oportunidade para outros estudantes falarem.	1	2	3	4	5
E7 - Desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário do grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E8 - Conversas paralelas durante a discussão no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E9 - Relação desarmoniosa entre os integrantes do grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E10 - Chegar ou sair durante o andamento da discussão no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E11 - Desatenção gerada pelo uso de celulares durante a discussão do caso no grupo tutorial.	1	2	3	4	5
E12 - Quantidade inadequada de estudantes no grupo tutorial. Tutoria com menos de 6 ou com mais de 12 estudantes.	1	2	3	4	5
Categoria – Recursos Materiais	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequen-temente	Sempre
R1 - Problemas técnico-operacionais nos equipamentos (televisão, computador e internet) e/ou a falta de materiais de apoio (piloto e apagador).	1	2	3	4	5

8.3 Apêndice III – Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Srº Carlos Santos da Figueira,

Venho por meio desta, solicitar autorização institucional para desenvolver o projeto de pesquisa do mestrado em educação da FPS, intitulado “Análise dos fatores causais de incidentes críticos nos grupos tutoriais sob a perspectiva de estudantes e tutores” coordenada pela pesquisadora Tatiana Cristina Montenegro Ferreira. O objetivo geral da pesquisa é de analisar os incidentes críticos e os seus fatores causais nos grupo tutoriais sob a perspectiva de estudantes e tutores dos cursos de graduação na área de saúde em uma IES com metodologia ativa do estado Pernambuco.

Ressalto que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informo também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 09 de Dezembro de 2014.

Tatiana Montenegro
Enfermeira
COREN PE 416710

Tatiana C. Montenegro Ferreira
Tatiana Cristina Montenegro Ferreira
Pesquisadora

concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carlos Santos da Figueira
p/ Carlos Santos da Figueira
Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP



Carlos Figueira
Diretor Acadêmico

FPS

8.4 Apêndice IV - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: ANÁLISE DE FATORES CAUSAIS DE INCIDENTES CRÍTICOS NOS GRUPOS TUTORIAIS SOB A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES.

Nome da Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Responsáveis pela pesquisa:

Pesquisadora: Tatiana Cristina Montenegro Ferreira

Tel: (81)9705-0390 E-mail: tatianacmf@hotmail.com

Orientadora: Luciana Marques Andreto

Tel: (81)9108-0939 E-mail: lucianandreto@hotmail.com

Co-orientador: Rafael Batista de Oliveira

Tel: (81)8892-1014 E-mail: rafaelboliveira@hotmail.com

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa que tem como objetivo analisar os principais incidentes críticos e os seus fatores causais nos grupos tutoriais dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia de uma IES com metodologia ativa do estado Pernambuco.

Os riscos que envolvem a execução da pesquisa serão mínimos, podendo incluir constrangimento dos sujeitos durante o preenchimento do questionário e a ocupação de parte do tempo dos pesquisados. No intuito evitar esses riscos, os participantes terão sua identidade preservada. No caso de ser detectado algum desconforto ou mobilização emocional, será disponibilizado para o participante da pesquisa suporte psicológico que a Faculdade Pernambucana de Saúde dispõe.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

TCLE – Termo de consentimento Livre e Esclarecido:

Eu, _____
 fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) pela pesquisadora responsável: Tatiana Cristina Montenegro Ferreira, (81) 9705-3690, que reside na Rua Francisco da Cunha, nº359 Aptº 204, Boa Viagem – Recife/PE CEP: 51.020-041. E-mail: tatianacmf@hotmail.com

Ou se preferível pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira. Recife-PE Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

 Assinatura do Participante

Data: _____ de _____ de 2015

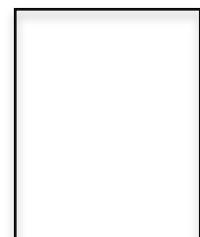
 Assinatura da Pesquisadora

Data: _____ de _____ de 2015

 Assinatura da Testemunha

Data: _____ de _____ de 2015

Impressão Digital



8.5 Apêndice V – Resultados da 1ª fase da pesquisa

Tabela 5 – Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria tutor. Recife-PE, 2016.

TUTOR	IVC	
	N	%
1. Tutor que não estimula o raciocínio dos estudantes na fase de análise (abertura) do caso	140	30,30
2. Falta de orientação acerca da elaboração e cumprimento dos objetivos de aprendizagem	24	5,16
3. Falta de domínio por parte do tutor acerca dos assuntos debatidos	19	4,10
4. Intervenção constante do tutor durante o grupo tutorial	18	3,90
5. Falta de esclarecimento das dúvidas dos estudantes, por parte do tutor	16	3,40
6. Tutor não realiza o <i>feedback</i>	14	3,00
7. Tutor desmotivado	12	2,60
8. Ausência do tutor e sua substituição	12	2,60
9. Tutor não se mostra atento ao grupo tutorial	9	1,90
10. Adaptação do tutor a metodologia ABP	9	1,90
11. Desatenção gerada pelo uso de celulares durante a discussão no grupo tutorial	6	1,30
12. Falta de empatia, autoritarismo e/ou arrogância do tutor	6	1,30
13. Falta de colocações práticas oriundas da experiência do tutor	4	0,90
14. Tutor intervêm e explica assunto (método tradicional)	3	0,60
15. Falta de controle da participação dos estudantes, do coordenador e do secretário	2	0,40
16. Tutor intimidando estudantes por não falar	2	0,40
17. Tutor transfere responsabilidade de guiar o caso ao coordenador	2	0,40
18. Falta de estímulo, do tutor, para a participação dos alunos mais tímidos	1	0,20

Tabela 6 – Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria estudantes. Recife-PE, 2016.

ESTUDANTES	IVC	
	N	%
Relação desarmônica entre os integrantes do grupo tutorial.	165	35,50
Estudantes que não estudam para a discussão do caso	146	31,40
A maioria dos estudantes do grupo tutorial não participa da discussão do caso.	121	26,00
Desatenção gerada pelo uso de celulares durante a discussão do caso no grupo tutorial.	81	17,40
Conversas paralelas durante a discussão no grupo tutorial.	78	16,80
Estudantes dominantes. Integrante do grupo que não dá oportunidade para outros estudantes falarem.	71	15,30
Desempenho inadequado do coordenador e/ou secretário do grupo tutorial.	61	13,30
Estudantes que têm dificuldades de expor suas ideias no grupo tutorial.	44	9,50
Falta de foco e objetividade dos estudantes na discussão do caso no grupo tutorial.	42	9,00
Quantidade inadequada de estudantes no grupo tutorial (menos de 6 ou mais de 12 estudantes)	35	7,50
Desinteresse ou desmotivação dos estudantes em participar das discussões no grupo tutorial.	34	7,30
Chegar ou sair durante o andamento da discussão no grupo tutorial.	32	6,90
Componentes do grupo tutorial que estudam pela mesma fonte / Fonte sem respaldo	16	3,40
Competição entre os alunos	14	3,00
Dificuldade de adaptação a metodologia ABP	13	2,80
Dificuldade para escolha do secretário e coordenador / obrigatoriedade	10	2,20
Estudantes prolixos e redundantes	7	1,50
Retorno a assuntos já debatidos	5	1,10

Tabela 7 – Principais incidentes críticos nos grupos tutoriais, resultado da 1ª fase de coleta de dados, relacionados à categoria objetivos de aprendizagem, ambiente virtual de aprendizagem e recursos educacionais. Recife-PE, 2016.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	IVC	
	N	%
1. Diferentes grupos tutoriais que analisam um mesmo caso/problema, mas elaboram objetivos de aprendizagem discordantes.	82	17,60
2. Junção de dois casos/problemas, em um mesmo grupo tutorial.	53	11,40
3. Muitos objetivos de aprendizagem complexos para um mesmo caso/problema.	43	9,30
4. Casos/problemas mal elaborados, por exemplo: casos confusos, extensos, sem contexto etc.	27	5,80
5. Objetivos de aprendizagem debatidos de forma superficial	17	3,70
6. Assuntos complexos para serem estudados em um curto período de tempo	14	3,00
7. Não cumprimento dos sete passos	10	2,20
8. Os estudantes tentam adivinhar os objetivos	10	2,20
9. Dificuldade para relatar o fechamento do caso / Relatório final desorganizado	5	1,10
10. Estudantes que aprofundam muito nos objetivos de aprendizagem e outros só estudam superficialmente	4	0,90
11. Casos a serem estudados não estão no computador	2	0,40
12. Divergência de temas abordados entre grupos tutoriais, apesar dos mesmos objetivos de aprendizagem.	2	0,40
13. Conteúdo mal programado	1	0,20
14. Grupo T2 fica ciente do assunto, pois o grupo T1 já abriu o caso (medicina)	1	0,20

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM (Fórum)	IVC	
	N	%
1. Participação disfuncional e/ou pouca interação dos estudantes no Ambiente Virtual de Aprendizagem	155	33,50
2. Participação disfuncional e/ou pouca interação do tutor no Ambiente Virtual de Aprendizagem	73	15,70
3. Obrigatoriedade de participação no fórum	15	3,20
4. Tutor que exige muito do fórum	5	1,10
5. Falta de leitura do fórum por parte do estudante	2	0,40
6. Perguntas/Artigos em alguns fóruns outros não	1	0,20

RECURSOS EDUCACIONAIS	IVC	
	N	%
1. Problemas técnico-operacionais nos equipamentos (televisão, computador e internet) e/ou a falta de materiais de apoio (piloto e apagador).	39	8,40

IX. ANEXOS

9.1 Anexo I – Aprovação no CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOS FATORES CAUSAIS DE INCIDENTES CRÍTICOS NOS GRUPOS TUTORIAIS SOB A PERSPECTIVA DE ESTUDANTES E TUTORES

Pesquisador: Tatiana Montenegro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39737714.4.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 991.812

Data da Relatoria: 19/03/2015

Apresentação do Projeto:

OK

Objetivo da Pesquisa:

OK

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

OK

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

OK

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As informações foram corrigidas no TCLE e uniformizadas com o projeto

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

atendido as solicitações

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.200-060

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3035-7732

E-mail: comite.etica@faps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 091.012

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP solicita que os pesquisadores enviem relatório final a este CEP ao término do projeto.

RECIFE, 19 de Março de 2015

Assinado por:
Ariani Imperi de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Jean Emile Favre, 422

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Telefone: (81)3035-7732

Município: RECIFE

CEP: 51.200-060

E-mail: comite.etica@fp.edu.br

9.2 Anexo II – Regras da revista para submissão

A Revista Trabalho, Educação e Saúde publica contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Normas para publicação

A revista aceita contribuições inéditas dos seguintes tipos:

Ensaio Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo. Tamanho: 6.000 a 10.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Artigos Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho: 4.000 a 8.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaio devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português, em inglês (*abstract*) e em espanhol (*resumen*) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ter, no máximo, 100 caracteres com espaço e ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse. Em texto com dois ou mais autores, logo após as notas de fim, devem vir especificadas, de forma sucinta, as responsabilidades de cada autor na preparação do manuscrito.

Palavras-chave: Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título

em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada, e um espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes, com o prenome por extenso e os demais nomes somente por iniciais. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. Diferentes títulos de um mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra em minúscula após a data (ex. 2010a, 2010b), tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B.. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)
RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias, etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

- a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.
- b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

- a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: <http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.
- b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de crack das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.
- c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

CD-ROM

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de informação sobre mortalidade - 1979 a 1996*. Brasília, 1997. 1 CD-ROM.

Revisão

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Avaliação

As contribuições encaminhadas à revista são, primeiramente, avaliadas pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à linha editorial da publicação e, posteriormente, por até três pareceristas *ad hoc*. Nomes dos autores e avaliadores de cada original são de conhecimento exclusivo dos editores. Os originais apresentados à *Trabalho, Educação e Saúde* não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

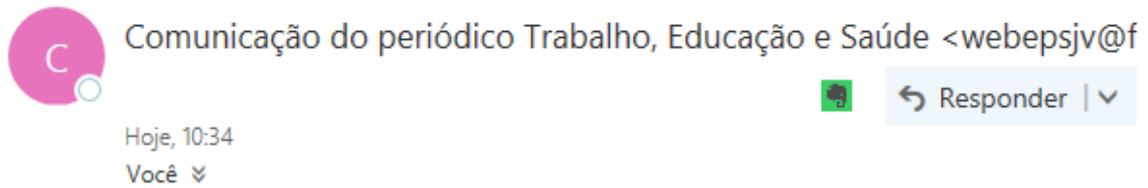
Direitos autorais

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista *Trabalho, Educação e Saúde*, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Benefício dos autores

Após a publicação, os autores recebem um exemplar do número da revista no qual o texto foi publicado.

9.3 Anexo III – Comprovante de submissão do artigo para a revista



Recebendo muitos emails de Comunicação do periódico Trabalho, Educação e Saúde <webepsjv@fiocruz.br>? [Você pode cancelar a inscrição](#)

Você encaminhou esta mensagem em 26/01/2017 10:34

Prezado(a) Prof(a) Dr(a) TATIANA CRISTINA MONTENEGRO FERREIRA

Informamos que o original intitulado: INCIDENTES CRÍTICOS EM GRUPOS TUTORIAIS SOB A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES E TUTORES foi recebido pela Coordenação Editorial da revista Trabalho, Educação e Saúde.

Conforme exposto nas normas editoriais, os originais são primeiramente avaliados pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à revista. Uma vez pertinente ao escopo da revista, o manuscrito será avaliado por até três pareceristas ad-hoc. Agradecemos o seu interesse em publicar em nossa revista.

Atenciosamente,

Coordenação Editorial
Revista Trabalho, Educação e Saúde

9.4 Anexo IV – Ata de aprovação



Curso: **Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde**

Avaliação de Defesa de Dissertação

Título:
“Incidentes Críticos nos Grupos Tutoriais sob a Perspectiva de Estudantes e Tutores.”

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Marques Andreto

Coorientação : Prof. Msc. Rafael Batista de Oliveira

Membros da Banca Examinadora:

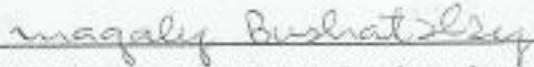
Profa. Dra. Magaly Bushatsky (Membro externo-UPE)

Profa. Dra. Juliany S. Braglia César Vieira (Membro interno-FPS)

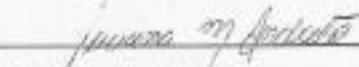
Profa. Dra. Luciana Marques Andreto (Membro interno-FPS)

Analisando o trabalho escrito, a exposição oral e as respostas apresentadas às observações e questionamentos da arguição, a candidata **Tatiana Cristina Montenegro Ferreira** foi considerada APROVADA.

Recife, 27 de outubro de 2016.


Profa. Dra. Magaly Bushatsky (Membro externo-UPE)


Profa. Dra. Juliany S. Braglia César Vieira (Membro interno-FPS)


Profa. Dra. Luciana Marques Andreto (Membro interno-FPS)