

FEEDBACK INDIVIDUAL: EXPERIÊNCIA DOS TUTORES DO PRIMEIRO SEMESTRE DA FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVAG

Mariana Nascimento¹

Paula Pexe Alves Machado¹

Daniella Borges Dock Pereira¹

Andréa Bouer Favaro²

Roberta Martins de Almeida³

Alberto Feguri⁴

Sebastião Martins de Araújo⁴

INTRODUÇÃO:

O feedback é a atividade central da avaliação formativa e, quando efetivo, é a estratégia com maior evidência de eficácia na educação médica. As boas práticas de avaliação formativa, recomendam que o feedback seja feito regularmente, oferecendo oportunidades para o estudante refletir e rever suas práticas ainda durante a experiência educacional. No entanto, um feedback mal realizado poderá estimular o comportamento defensivo e o desinteresse do aluno.

Muitos tutores e preceptores ainda confundem feedback com avaliação e restringem-se a fornecer ao aluno apenas a informação genérica de que seu desempenho está sendo bom, regular ou mau. Dessa forma, faz-se necessário destacar que o feedback não é uma ferramenta para o tutor avaliar o aluno, mas sim uma oportunidade para que o aluno se auto avalie, reconheça seus progressos e discuta estratégias para melhorar seu desempenho futuro.

A discussão sincera sobre os pontos positivos e negativos de cada estudante é muito difícil de ser feita em grupo, sendo geralmente superficiais,

¹ Tutora M.^a

² Tutora D.ra

³ Tutora

⁴ Tutor M.e

genéricas, ou ainda causando constrangimentos desnecessários e emocionalmente danosos.

Acreditamos que os feedbacks muito superficiais e com informações pouco específicas não sejam completamente inócuos, já que sua ineficiência em estimular os alunos à autorreflexão, vai gerando uma sensação de comodismo e perda de interesse em aprimorar seus conhecimentos, capacidades e competências.

Assim sendo, os tutores do primeiro semestre do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), optaram pela técnica do feedback individual e relatam nesse trabalho sua experiência ao longo dos últimos dois anos.

DESCRIÇÃO:

O primeiro semestre do curso de medicina do UNIVAG, denominado de Etapa 1, consiste em um período de adaptação dos novos alunos à metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). A maioria deles passou pelo ensino fundamental e médio através de uma vivência educacional passiva, recebendo informações nas aulas, estudando em casa e fazendo provas ao final de cada período letivo. Então, pode ser bastante complicado e até assustador iniciar um curso em que outras habilidades, como a participação ativa na discussão de problemas, a capacidade de pesquisar individualmente e expor informações de forma clara, começam a ser requisitadas.

Foi comum verificarmos nas tutorias da Etapa 1 um ambiente de ansiedade e tensão, no qual as características individuais de introversão ou extroversão dos alunos tornam-se mais acentuadas. Os estudantes mais comunicativos acabam dominando as sessões de tutoria e monopolizando a discussão de todos os temas, enquanto que os mais tímidos evitam participar e sente-se cada vez mais inseguros a qualquer tipo de exposição. Essa é uma dinâmica disfuncional e que, quando mantida, acaba por descaracterizar o propósito de aprendizagem colaborativa que deve ser enfatizado nas tutorias. Assim, o aluno dominante passa a fazer o papel de professor tradicional que somente traz informações e não tem interesse em aprender com os colegas, ao

passo que o aluno tímido se mantém na postura de receber novos conhecimentos de forma passiva, sem motivação para trazer outras abordagens do tema, questionar ou aprimorar sua capacidade de oratória.

Foi pertinente analisar as autoavaliações dos estudantes durante seus feedbacks individuais. Os alunos de personalidade mais quieta ao serem questionados sobre seus pontos positivos diziam frases como: “consigo formular e entender os objetivos de estudo”; “respeito os colegas”; “sei ouvir e não interrompo ninguém”; e “tenho interesse em estudar”. No entanto, a resposta algumas vezes foi: “não vejo nenhum ponto positivo”, ou ainda, “não estou indo bem em nada na tutoria”. Quando questionados sobre suas percepções a cerca do que precisam melhorar, o padrão de resposta foi semelhante entre eles: “tenho vergonha de falar”; “fico nervoso/a e não consigo expor aquilo que estudei”; “sou inseguro/a e falo baixo para ninguém me ouvir”; “eu travo porque sou tímido/a”; “tenho medo de ser julgado/a pelos colegas”.

A atenção dos tutores e preceptores aos alunos introvertidos é fundamental no contexto da educação médica, tendo em vista a ampla necessidade de comunicação e interação inerente à prática profissional, seja com colegas da área, pacientes, familiares ou equipe multiprofissional. A medicina é um empreendimento social, cuja prática vai na contramão dos conceitos aprendidos com nossos pais, como por exemplo “não converse com estranhos” ou “não faça perguntas pessoais”. Dessa forma, entendemos que as tutorias devam ser vistas como um ambiente seguro para aprimorar as habilidades comunicação desses alunos.

A estratégia inicial que passamos a utilizar com os alunos tímidos durante os feedbacks foi a de motivá-los a participar ativamente da elaboração de hipóteses e formulação de objetivos de estudo nas tutorias de abertura. Tendo em vista o aspecto mais leve desse momento, já que uma hipótese não precisa estar correta e não demanda oratória refinada ou amplo vocabulário para ser formulada. No entanto, proporciona ao aluno a oportunidade de interagir com seu grupo e de fomentar o raciocínio de todos buscando relacionar os desafios do caso clínico abordado com seus conhecimentos prévios.

Verificamos que a própria elaboração de hipóteses serviu de gancho para motivar o aluno tímido a expor seus novos conhecimentos na tutoria de fechamento. Foi comum observar uma atitude mais proativa ao pedirem para explicar alguma temática, iniciando o discurso com frases que seguiam o modelo “eu expliquei tal conceito de um jeito na abertura, mas após estudar verifiquei que a explicação correta é...”. Por isso, passamos a enxergar nas tutorias de abertura uma excelente oportunidade para os alunos introvertidos confrontarem suas inseguranças e tornarem-se mais participativos.

Os alunos com personalidade mais expansiva, ao serem questionados sobre seus pontos positivos durante o feedback, deram respostas como: “eu consigo expor meu conhecimento”; “eu me sinto confiante para explicar o que estudei”; “tenho facilidade para me expressar”, “não tenho bloqueio em me expor”; “consigo relacionar o conteúdo novo com meus conhecimentos prévios”. No entanto, quando questionados sobre suas percepções a cerca do que precisariam melhorar, as respostas foram: “preciso ser mais assertivo/a em minha oratória”; “acho que sou prolixo/a”; “fico ansioso para falar logo o que estudei e isso me faz interromper os colegas”; “falo muito e ouço pouco”; “acho que os livros estão com informações escassas, por isso busco me aprofundar no tema e quero demonstrar isso na tutoria”; “tenho medo de esquecer o que irei falar, por isso não espero a minha vez”.

Para esses alunos, o feedback teve a importante função de elaborar estratégias para reduzir os níveis de ansiedade e otimizar o estudo individual. Muitos desses alunos estavam passando horas intermináveis de seu dia aprofundando-se desnecessariamente nos objetivos de estudo. Foi importante esclarecer a eles que, no programa pedagógico do curso, os temas seriam vistos repetidamente ao longo dos seis anos através de abordagens cada vez mais complexas e utilizando conhecimentos prévios dos anos anteriores. Sendo assim, o estudo individual deveria ser mais focado no objetivo proposto, possibilitando melhor organização das novas informações e mais tempo livre para lazer. Além disso, foi pertinente demonstrar que ao se aprofundarem em detalhes, as informações trazidas poderiam se afastar tanto do objetivo do estudo que deixariam de ser captadas pelo grupo.

Um outro ponto de destaque no feedback dos alunos com tendência a dominarem as tutorias, foi a possibilidade de introduzir a ideia da aprendizagem colaborativa, incentivando-os a dar atenção às narrativas de todos os membros do grupo tutorial e a aproveitarem o momento não apenas ensinarem, mas também para aprenderem. Foi muito interessante observar uma mudança de postura nesses alunos, que passaram a ouvir mais e até mesmo a esclarecer suas próprias dúvidas durante as tutorias.

Estratégias simples como a de trazer seu próprio fluxograma foram utilizadas para melhorar a capacidade de síntese no discurso desses alunos, tornando-os menos prolixos e mais assertivos. A orientação de anotar num papel o que deseja falar também foi um bom artifício para evitar que interrompessem os colegas e aguardassem a sua vez de falar.

Observamos alguns pontos que ainda precisam melhorar na nossa abordagem de feedback. Um deles é o retorno ao hábito antigo de usarmos esse momento para avaliação unidirecional e com observações pouco específicas, ao invés de oportunizarmos a autorreflexão do aluno quanto ao seu rendimento e sermos mais precisos em nossos comentários. Outra rotina que ainda não está bem definida é o seguimento de cada aluno através da troca de informações entre os tutores. Muitas vezes, importantes pontos que estavam sendo discutidos nos feedbacks individuais se perdem, na medida em que os alunos vão mudando de tutor. Existe também uma tendência a não darmos o devido valor para a abertura das tutorias, ainda que esta represente uma oportunidade de estimular o raciocínio e a interação entre os estudantes, bem como de quebrar as barreiras de insegurança dos alunos introspectivos e tímidos.

CONCLUSÃO:

Verificamos o quão significativo é para o aluno ter a oportunidade de falar sobre seu rendimento de forma clara e objetiva no momento do feedback. O fato deste se feito individualmente proporcionou também uma maior sensação de segurança e melhorou a capacidade de cada aluno em falar

honestamente sobre seus pontos positivos e suas dificuldades relacionadas à tutoria. Essa é uma grande vantagem, tendo em vista a particularidade do primeiro semestre, quando os estudantes estão se deparando com uma metodologia de ensino completamente diferente daquela a que estavam acostumados.

Procuramos sempre valorizar o esforço de cada aluno e a importância de que eles se comparem consigo mesmos. Nosso principal propósito é que, ao término de cada módulo, o aluno sinta que suas habilidades de estudo, didática, raciocínio e trabalho em equipe estão melhores do que quando começaram.

Durante o feedback é sempre importante enfatizar que o aprimoramento de nossas habilidades ou o desenvolvimento de novas capacidades é um processo contínuo e demorado, mas que cada pequena conquista deve ser comemorada. Cada aluno enfrenta suas próprias batalhas diárias, e quando o tutor o ajuda a reconhecer que seu esforço está gerando resultados positivos, é possível verificar um padrão de postura mais proativa e mais segura nesses estudantes.

A busca pelo equilíbrio na participação dos alunos também foi um alvo importante nos feedbacks que fizemos. O ato de não “premiar” alunos dominadores e que monopolizam as temáticas da tutoria, bem como a quietude dos introvertidos que se acomodam na posição de apenas ouvirem os primeiros, é sempre esclarecido e justificado pelos tutores nos momentos de feedback. Acreditamos que esse é um dos pontos mais importantes na primeira etapa do curso de medicina para já desfazer a crença de que alunos dominadores são bons e alunos tímidos são ruins. Esses estereótipos muitas vezes são carregados e reforçados ao longo de todo o curso, e verificamos na primeira etapa um excelente momento para quebrarmos esse padrão.

Acima de tudo concluímos que o feedback individual é uma excelente ferramenta e que deve ser utilizada e aprimorada, buscando a evolução positiva não apenas na atitude dos alunos, mas também dos próprios tutores.

BIBLIOGRAFIA:

Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. Medicina (Ribeirão Preto). 2014; 47(3): 324-31.

Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA. 1983;250(6):777–781.

Balasooriya C, di Corpo S, Hawkins NJ. Facilitation of collaborative learning: what works?. Sydney, Australia. Monography [master's degree in Public Health and Community Medicine] – Faculty of Medicine, University of New South Wales; 2006

Eva KW, Armson H, Holmboe E. Factors influencing responsiveness to feedback: on the interplay between fear, confidence, and reasoning processes. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2012; 17:15–26.

Holen, A. The PBL group: Self-reflections and feedback for improved learning and growth. Medical Teacher. 2000; 22(5): 485-88.

Gari M, Iputo J. How do students who feel "not free to participate" perceived their tutorial sessions in problem based learning?. Rev Med Chil. 2015 Sep;143(9):1191-7.