

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL INOVAÇÃO NO
ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - MIESS**

SIMONE STAGINI

**PERCEPÇÕES DOS DOCENTES E DISCENTES SOBRE FEEDBACK
EM CAMPUS PRÁTICOS DA REDE DE SAÚDE EM DIADEMA**

São Caetano do Sul – São Paulo
2020

SIMONE STAGINI

**PERCEPÇÕES DOS DOCENTES E DISCENTES SOBRE FEEDBACK
EM CAMPUS PRÁTICOS DA REDE DE SAÚDE EM DIADEMA**

Defesa de Mestrado Profissional de Inovação do
Ensino Superior para área da Saúde (MIESS) da
Universidade Municipal de São Caetano do Sul.
Linha de pesquisa 2: Ensino em Saúde nos
Contextos de Prática do SUS.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Lena Vânia Carneiro Peres

São Caetano do Sul – São Paulo
2020

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL INOVAÇÃO NO
ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - MIESS**

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Lena Vânia Carneiro Peres
Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof^ª. Dr^ª. Débora Alavarce
Universidade São Judas Tadeu

Prof. Dr. Eder Viana de Souza
Universidade Municipal de São Caetano do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço eternamente aos meus pais, por sempre terem me incentivado aos estudos, me apoiando nos momentos mais difíceis durante toda minha trajetória até o mestrado.

Agradeço meu marido Ronaldo e minha filha Laura, pelo incentivo e paciência durante todo o período do mestrado, acreditando sempre que seria possível.

Agradeço minha amiga Flávia, pelas imprescindíveis orientações, motivações, as quais transmitiam-me além do conhecimento, tranquilidade para prosseguir.

Agradeço à Secretaria de Saúde de Diadema, especialmente ao Dr. Emerson, pelas oportunidades concedidas, dentre elas a participação no programa de Mestrado Profissional em Saúde fornecido pela USCS - Universidade de São Caetano do Sul.

Agradeço aos alunos da Universidade de São Caetano do Sul que aceitaram participar da pesquisa, auxiliando para que o mestrado fosse realizado, bem como aos preceptores dos estágios práticos em Diadema.

Agradeço a minha orientadora Lena e todos os professores do mestrado envolvidos nessa jornada por mim percorrida.

RESUMO

Introdução: O ensino médico no Brasil recebeu influência europeia e americana desde o século XIX. Um marco de modificação contemporânea no ensino foi a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2014, estabelecidas pelo ministério da educação, no qual, foram implementadas as metodologias ativas no ensino médico. Um importante instrumento utilizado para avaliação dos alunos nessa nova metodologia de ensino é o feedback, em que o aluno participa da avaliação da sua própria aprendizagem, detectando suas fragilidades e elaborando melhorias a serem realizadas e pautadas com bases nas competências pretendidas. No entanto, para um feedback ser efetivo diversos aspectos devem ser analisados. **Objetivo:** Analisar a percepção sobre feedback, na visão dos preceptores e dos alunos, durante os estágios práticos em Diadema do curso de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). **Métodos:** Estudo qualitativo/quantitativo envolvendo todos os alunos que concluíram os estágios práticos no período de março de 2018 a agosto de 2019 (n=30), assim como, todos preceptores responsáveis pelos estágios (n=8). Foi avaliado conhecimento sobre feedback na visão dos discentes e dos preceptores utilizando questionários com questões categóricas e abertas. Os dados categóricos são apresentados por números e percentuais, já para as questões qualitativas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Um total de 25% dos preceptores e 53,3% dos alunos relatam ter muito conhecimento sobre o que é feedback. Os preceptores (75%) mostram clareza sobre o objetivo de fornecer feedback e mencionam: apontar melhoria, reflexão crítica e oportunidade de adequações. Enquanto, 63,3% dos alunos relatam clareza com os objetivos e apontam: esclarecimento de dúvidas, planejamento de melhorias e conhecimento de pontos positivos. Os preceptores afirmam fornecer feedback muito frequente ou em todas aulas práticas (50%), diferindo da visão dos alunos os quais 26,7% relatam receberem frequentemente e gostariam de receber com mais frequência. Os alunos desejam que o feedback seja construtivo e em local privado. Metade dos preceptores tem dificuldade em dar feedback negativo, porém, 60% dos alunos relatam lidar bem com críticas. Apenas 25% dos preceptores dizem saber avaliar se o feedback foi efetivo para o aluno, já 93,3% concordam que o feedback trouxe impacto positivo no aprendizado prático. **Discussão:** Preceptores sentem dificuldade de darem devolutivas negativas, com correções por receio de causarem frustrações; os alunos tem boa aceitabilidade das devolutivas, reforçando que há um entrosamento entre preceptor e aluno nos estágios propiciando mudanças de comportamento e tiveram alguns impactos negativos devido à sua exposição diante correções **Conclusão:** Embora os preceptores tenham algum conhecimento sobre o feedback, eles têm dificuldades de como transmitirem o conteúdo das devolutivas, principalmente quando envolvem críticas. Os alunos aceitam críticas e exigem que o feedback seja uma prática constante nos estágios práticos. É necessário melhorar o processo de fornecer e receber feedback.

Descritores: feedback; avaliação formativa; ensino médico; devolutiva.

ABSTRACT

Introduction: The medical teaching in Brazil was influenced by European and American models since the 19th century. A landmark of contemporary change in teaching was the formulation of the National Curriculum Guidelines for 2001 and 2014, established by the Ministry of Education. From that moment on, active methodologies in medical teaching were implemented. An important instrument used to evaluate students in this new teaching methodology is feedback, in which the student participates in the evaluation of his own learning, detecting its weaknesses and elaborating improvements to be carried out and based on the desired competencies. However, for feedback to be effective, several aspects must be analyzed. **Objective:** To analyze the perception of feedback, in the view of preceptors and students, during the practical stages of the medical course at the Municipal University of São Caetano do Sul (USCS). **Methods:** This study is characterized as a qualitative / quantitative study involving all students who completed the practical internships from March 2018 to August 2019 (n = 30), as well as all preceptors responsible for the internships (n = 8). Knowledge about feedback was evaluated in the view of students and preceptors using questionnaires with categorical and open questions. Categorical data are presented by numbers and percentages. Qualitative questions, the content analysis technique was used. **Results:** A total of 25% of preceptors and 53.3% of students report a lot of knowledge about what feedback is. The preceptors (75%) report being clear about the objective of providing feedback and mention: pointing out improvement, critical reflection and opportunity for adjustments. Meanwhile, 63.3% of students report clarity with the objectives and point out: clarification of doubts, planning for improvements and knowledge of positive points. The preceptors claim to provide feedback very frequently or in all practical classes (50%), differing from the students' view, which 26.7% report receiving frequently and would like to receive more frequently. Students want feedback to be constructive and private. Half of the preceptors find it difficult to give negative feedback, however, 60% of students report handling criticism well. Only 25% of preceptors say they know how to assess whether the feedback was effective for the student, while 93.3% agree that the feedback had a positive impact on practical learning. **Discussion:** Preceptors find it difficult to give negative feedback, with corrections for fear of causing frustration; students have good acceptability of feedback, reinforcing that there is a rapport between tutor and student in the stages, providing behavioral changes and had some negative impacts due to their exposure to corrections. **Conclusion:** Preceptors affirm any knowledge about the objectives of the feedback, however they have difficulties in how to accomplish it, mainly involving criticism. Students accept criticism and require that feedback be a constant practice in the practical internships. There is a need to improve the process of providing and receiving feedback. **keywords:** formative feedback; educational measurement; medical education; devolutive.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DOPS - Observação Direta de Habilidades Procedimentais

DP - Desvio Padrão

HMD - Hospital Municipal de Diadema

Mini-Cex - Mini-Exercício Clínico Avaliativo

N - Número total de participantes

PS Central - Pronto Socorro Municipal de Diadema

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição das características dos docentes incluídos no estudo.....	37
Tabela 2. Pergunta primária preceptores - Quais são as situações que você sente dificuldade para oferecer feedback negativo?.....	39
Tabela 3. Pergunta primária alunos - Quais situações te deixaram desconfortável?.....	40
Tabela 4. Objetivos do feedback na visão do docente.....	41
Tabela 5. Frequência de avaliação por feedback na visão do docente.....	42
Tabela 6. Quais os tipos de feedback que você realiza em sua prática com os alunos?.....	43
Tabela 7. Como você faz essa avaliação?.....	44
Tabela 8. Quais são as características ou qualidades que um aluno precisa ter para receber um feedback efetivo?.....	45
Tabela 9. Quais são os objetivos de receber feedback, que você identifica?.....	48
Tabela 10. Quais foram os impactos positivos que você percebeu ao receber cada feedback?.....	50
Tabela 11. Quais foram os impactos negativos que você percebeu ao receber cada feedback?	51
Tabela 12. Quais foram as mudanças que você percebeu que realizou por causa do feedback?.....	52
Tabela 13. Quais características ou qualidades um preceptor deve ter para ministrar um feedback efetivo para você?.....	53
Tabela 14. Como você gostaria de receber um feedback? Ou qual outra forma de avaliação que você prefere?.....	54
Tabela 15. Você consegue fazer um feedback ao professor? Já percebeu alguma mudança com o seu feedback?.....	56

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Fluxograma do estudo	36
Figura 2 - Pergunta primária preceptores - Tenho dificuldades em oferecer feedback negativo aos alunos.....	38
Figura 3 - Pergunta primária alunos - Sinto desconforto ao receber feedback após performance na prática.....	39
Figura 4 - Você tem conhecimento sobre o que é feedback?	40
Figura 5 - Tenho clareza sobre os objetivos de fornecer feedback.....	41
Figura 6 - Com qual frequência você forneceu feedback em algum dos estágios práticos em Diadema.....	42
Figura 7 - Conheço os diferentes modos de fornecer um feedback (escritos ou orais; construtivos ou negativos; além de breve, formal ou principal)	43
Figura 8 - Consigo avaliar se o meu feedback foi efetivo para um aluno.....	44
Figura 9 - Os alunos precisam ter qualidades específicas para se beneficiar de um feedback.....	45
Figura 10 - Com qual frequência você solicita feedback dos alunos sobre a sua conduta como professor?	46
Figura 11 - Eu me disponho em modificar a minha forma de avaliação diante da crítica de um aluno por um feedback.....	46
Figura 12 - Você tem conhecimento sobre o que é feedback?.....	47
Figura 13 - Tenho clareza sobre os objetivos de receber feedback.....	48
Figura 14 - Qual a frequência que você recebeu feedback nos estágios práticos em Diadema?.....	49
Figura 15 - O feedback trouxe impacto positivo no meu aprendizado.....	49
Figura 16 - O feedback trouxe impacto negativo no meu aprendizado.....	50
Figura 17 - Eu lido bem com críticas negativas durante o feedback.....	51
Figura 18 - Houve mudança em minha prática médica após o feedback dos preceptores.....	52
Figura 19 - O preceptor precisa ter características específicas para prover um feedback efetivo.....	53
Figura 20 - Eu gostaria que o feedback fosse uma prática constante em meu curso.....	54
Figura 21 - Meu professor já pediu eu para fornecer um feedback sobre a conduta dele durante os estágios práticos em Diadema.....	55

SUMÁRIO

Informações gerais.....	11
1.INTRODUÇÃO.....	13
1.1 O avanço do ensino médico.....	13
1.2 Processo de ensino e aprendizagem.....	16
1.3 Avaliação.....	18
1.4 Feedback como instrumento de avaliação.....	20
1.5 Justificativa	28
1.6 Hipóteses	29
1.7 Objetivo	30
2. MÉTODOS.....	31
2.1 Tipo de estudo.....	31
2.2 Local.....	31
2.3 Amostra.....	31
2.4 Procedimentos.....	32
2.5 Variáveis.....	33
2.6 Método estatístico.....	34
2.7 Guia para os docentes sobre feedback.....	35
3. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.1 Análise dos riscos e benefícios.....	35
3.2 Medidas para minimização dos riscos.....	35
3.3 Medidas para proteção da confidencialidade.....	35
4. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados das variáveis primárias.....	37
4.2 Resultados dos preceptores (docentes).....	40
4.3 Resultados dos alunos (discentes).....	47
5. DISCUSSÃO.....	56
6. CONCLUSÃO.....	65
7. REFERÊNCIAS.....	68
8. APÊNDICES.....	74
Apêndice A – Rotina de programação em Python para a análise qualitativa descritiva utilizando o Natural Language Toolkit.....	74
Apêndice B - Resultados variáveis primárias.....	84
Apêndice C – Resultado completo das respostas qualitativas docentes.....	86
Apêndice D – Resultado completo das respostas qualitativas alunos.....	89

Apêndice E – Guia para os docentes sobre feedback.....	96
9. ANEXOS.....	106
Anexo 1 – Questionário para avaliar conceitos de feedback nos discentes.....	106
Anexo 2 – Questionários para avaliar os preceptores.....	110
Anexo 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	114

INFORMAÇÕES GERAIS

a) Título da pesquisa

Percepções dos docentes e discentes sobre o uso do feedback em campus prático da rede de saúde em Diadema.

b) Pesquisador principal

Simone Stagini - Possui graduação em Medicina pela Universidade Severino Sombra (2001), título de Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Servidor Público Municipal de São Paulo (2003-2005), título de Residência Médica em Terapia Intensiva Pediátrica pelo Hospital Infantil Menino Jesus (2006-2008), título de especialista em Pediatria (2008) e título de especialista em terapia intensiva pediátrica (2010). Apresenta curso de especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS, patrocinado pela prefeitura de São Bernardo do Campo e Hospital Sírio Libanês (2015-2016). É médica pediatra do Pronto Socorro Municipal de São Bernardo do Campo desde 2006 onde atua como preceptora de residentes de pediatria há seis anos. Médica Pediátrica concursada da Prefeitura Municipal de Diadema desde 2006 e Coordenadora da Enfermaria Pediátrica do Hospital Municipal de Diadema desde 2014. É docente do curso de graduação em Medicina da Universidade de São Caetano do Sul, atuando na preceptoria de pediatria em estágio prático realizado no Quarteirão da Saúde em Diadema.
<http://lattes.cnpq.br/3642834300261578>

c) Orientador(a)

Lena Vânia Carneiro Peres- Possui graduação em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (1985), mestrado (1997) e doutorado (2000) em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (2000). Foi Professora da Universidade do Estado do Pará (1992-1997). Foi assessora especial do Gabinete Pessoal da Presidência da República e do Gabinete do Ministro da Saúde (2011- maio/2016). No Ministério da Saúde, foi também, Diretora Adjunta do Departamento de ações Programáticas e Estratégicas (2007-2009) e Coordenadora Nacional de Saúde da Mulher (2008/2009). Foi ainda no Governo Federal, Secretária Nacional de Promoção e Defesa de Direitos Humanos da Presidência da República (2010). É docente/facilitadora do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa e Professora do Mestrado da Universidade São Caetano do Sul (USCS) e do curso de graduação em medicina da Universidade São Caetano do Sul. É médica da Prefeitura do Município de São Paulo.

Consultora do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Desde 2018). Tem experiência na área de Gestão de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, com ênfase na Gestão da Atenção à Saúde e Gestão hospitalar, Gestão da Clínica e Ensino com Metodologias Ativas de aprendizado. É pesquisadora do Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá.

<http://lattes.cnpq.br/2900354869264093>

d) Declaração de conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

e) Fonte de financiamento: Não há.

1. INTRODUÇÃO

1.1 O avanço do ensino médico

A partir da instalação da corte portuguesa no Brasil e a presença de poucos médicos para a realização de atendimentos aos militares portugueses, evidenciou-se a necessidade de formar mais médicos. Anteriormente, os homens eram enviados à Coimbra para formação em medicina, porém com o entrave francês tal fato não era mais possível. Por esse motivo, foram movidos esforços para a construção das primeiras escolas médicas no Brasil. A Escola Médica e Cirúrgica de Salvador, construída um mês após a vinda da família real portuguesa foi consagrada a primeira escola médica do Brasil (CUNHA *et al.*, 2009).

No início do século XIX, as faculdades de medicina escolhiam entre dois padrões europeus para instruir os alunos. O primeiro é o modelo francês, no qual, predominava os aspectos clínicos à beira leito, ou seja, o diagnóstico era realizado com base em sinais e sintomas; O segundo é o modelo alemão, que focava em pesquisas laboratoriais (ALMEIDA, 2010). As faculdades brasileiras de medicina seguiram o modelo francês, visto que, o saber médico incluía além do diagnóstico de doenças pautado na observação de sintomas e sinais, a intervenção social para prevenção e promoção de saúde através do saneamento básico, considerando o aspecto físico e social da população. Por esse motivo, o ingresso nas escolas médicas tinha como pré-requisito o conhecimento da língua francesa, além de que, muitos livros apresentarem origem francesa. Outras características que o curso de medicina apresentava era de ser pago e ter duração de quatro anos (CUNHA *et al.*, 2009).

A partir daí reformas foram realizadas no ensino médico brasileiro, tendo a reforma Flexner contribuído para sua padronização. A reforma Flexner teve início em 1910, quando foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada* e denominado como o “Relatório Flexner”, realizado pela *Carnegie Foundation*. O autor desse estudo foi Abraham Flexner, bacharel em artes pelo *John Hopkins* e irmão de Simon Flexner, um médico patologista formado no *John Hopkins*, fundador da *Rockefeller Foundation* e diretor do *Rockefeller Institute for Medical Research* (ALMEIDA FILHO, 2010).

O Relatório Flexner propunha que escolas médicas tivessem bases em universidades e que os programas pedagógicos tivessem bases científicas, controle de admissão e que a duração do curso fosse de quatro anos, sendo dividida em dois anos de aprendizagem em áreas básicas e dois anos de aprendizagem em áreas práticas, nos hospitais. No modelo Flexneriano, o ensino era baseado na doença e na medicalização para a cura, desconsiderando a subjetividade e individualidade do indivíduo e almejando o lucro disponibilizado pelas

indústrias farmacêuticas. Portanto, caracterizando dessa forma, uma aprendizagem dicotomizada, hospitalocêntrica, mecanicista e mercantilista (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

No Brasil, o modelo Flexneriano foi implementado com o regime militar em 1968, substituindo o modelo francês. Nesse momento, houve um aumento do número de faculdades de medicina (1960-1970) nos grandes centros e falta de médicos nas periferias, deixando de atender as necessidades populacionais. Além disso, no Brasil predominava o modelo de saúde hospitalocêntrico, principalmente no setor privado. Devido a esse cenário, houve uma crise na medicina, sendo necessária a intervenção de várias entidades governamentais, populacionais para que mudanças fossem realizadas no âmbito da saúde e da educação médica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Desde a década de sessenta, vários modelos de ensino médico foram estudados para que o padrão Flexneriano fosse substituído pela valorização da integralidade do sujeito, abordando a promoção de saúde em todas as áreas, prevenção, recuperação e reabilitação, considerando a subjetividade biopsicossocial do paciente. Para abarcar tais mudanças, seria necessário multidisciplinaridade e interdisciplinaridade associados aos avanços científicos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Na Conferência Mundial de Educação Médica de Edimburgo, em 1988, ficou proposto que o aprendizado médico seria incluso em todas as dimensionalidades setoriais, não priorizando apenas o ambiente hospitalar. Além disso, também foi proposto que os programas curriculares abrangeriam conteúdos pertinentes à saúde do país e que o currículo e o sistema de avaliação seriam baseados em competências médicas e profissionalismo (MARTINS, 2008).

Ainda no ano de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual preconizava os princípios doutrinários da Universalidade, tornando o atendimento acessível a todos os cidadãos e não só para os trabalhadores com carteira profissional vinculados à previdência social; o princípio da Equidade, em que todos os cidadãos teriam direito à saúde, respeitando as diferentes necessidades de atendimento e considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais; e por fim o princípio da Integralidade, no qual todos os aspectos biopsicossociais seriam considerados no atendimento médico (BRASIL, 1990).

No entanto, para que os médicos egressos estivessem aptos a realizar um atendimento integral ao paciente, seria necessário que adquirissem competências e habilidades para uma atuação médica de alta qualidade. As habilidades, de acordo com a Taxonomia de Bloom, são classificadas em três categorias: cognitiva, motora e afetiva. Na educação médica, o domínio cognitivo refere-se à aquisição de conhecimento, desde o saber buscá-lo até sua compreensão;

o domínio motor retrata a realização da prática médica, realização de exames físicos e procedimentos; e o domínio afetivo está relacionado com a tomada de decisões, pensamento crítico-reflexivo e ética médica (TRONCON, 1996).

Diante dessas novas exigências para os médicos, foi assinada a resolução de n.4, de 07 de novembro de 2001, a qual instituía as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação promovendo mudanças na educação médica (BRASIL, 2001). Ficou estabelecido por meio da DCN, que os objetivos educacionais seriam a formação do médico generalista, humanista, crítico-reflexivo, ético e que fossem capazes de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Além disso, era preconizado que os médicos fossem capazes de atender as necessidades populacionais compreendidas em sua área de atuação (BRASIL, 2001). Nesse período, o curso de graduação em medicina passou a valorizar o estudante no processo de ensino e aprendizagem, modificando a função do professor que antes era o detentor do conhecimento, passando a ser seu facilitador, e utilizando metodologias ativas de ensino para isso. Também foi propiciado a contextualização da teoria e prática médica, à medida que indicava o ensino prático logo nos primeiros anos de graduação, na Atenção Básica e nos setores de Urgência e Emergência, onde há grande demanda de atendimento e falta de profissionais capacitados no SUS (BRASIL, 2001).

Com o objetivo de formar mais médicos no Brasil, visando suprir os desequilíbrios existentes entre as regiões centrais e periferias, e aumentar o número de médicos generalistas, visto que este era o médico responsável pelo atendimento da porta de entrada do SUS, foi criado em 22 de outubro de 2013, a lei 12.871 que instituiu o “Programa Mais Médicos”. Esse programa incentivou a vinda de médicos brasileiros formados no exterior com diploma revalidado e de médicos estrangeiros, em caráter de intercâmbio para áreas onde havia carência de médicos, além de especialização mediante a realização de residência médica em saúde da família, sendo ofertadas vagas de residência médica de acordo com as necessidades locais de cada região (BRASIL, 2013).

Para fortalecer o Programa Mais Médicos e aperfeiçoar a DCN de 2001, foi assinada a resolução n.º. 3 de que instituía uma nova DCN em 2014, sob a qual, o estudante continuava sendo o elemento principal do processo ensino aprendizagem. Os objetivos da DCN de 2014 colocavam em foco que o estudante teria autonomia para buscar seus próprios conhecimentos, com valorização de seus conhecimentos prévios, contextualizando seu ensino em campus de prática médica desde os primeiros anos, além da aprendizagem através de simulações realísticas e através do intercâmbio de informações multidisciplinares e interdisciplinares,

sendo avaliados através das competências adquiridas pelo aprendizado (BRASIL, 2014; PINTO *et al*, 2014). Nesse âmbito, para estimular a horizontalização do processo de ensino-aprendizagem, diversos métodos foram desenvolvidos. Atualmente, um método usado pelas metodologias ativas é do aprendizado baseado em problemas. Nesse método, os alunos vivenciam situações reais, com as quais poderão se deparar futuramente ao exercer a função médica, estimulando o aluno solucionar os casos clínicos através da reflexão, assimilação de conhecimentos prévios, tornando-o ativo em suas decisões e transformando conhecimentos de acordo com o contexto inserido. O estudante deixa de aprender por memorização e passa a pensar em todos os atos que o levam a solucionar o problema, achando as explicações para as etapas realizadas, preocupando-se não só na resolução, como também com os motivos que levaram o surgimento do problema (CEZAR *et al*, 2010).

1.2 Processo de ensino e aprendizagem

O processo de ensino e aprendizagem tem como objetivo principal gerar conhecimento, porém é dependente de múltiplos fatores para a efetividade. A aprendizagem deriva de problemas, reflexões sobre uma situação, formulação de hipóteses e da realização de ações. O compartilhamento de informações, considerando aspectos objetivos e subjetivos para um contexto gera o conhecimento (KOLB, 1984).

Jean Piaget, um dos teóricos do construtivismo, contribuiu para o processo de ensino e aprendizagem com a teoria da epistemologia genética, cujo princípio é de que os conhecimentos são reformulados a cada interação com o meio, de acordo com as necessidades individuais dos alunos e de como o ambiente se apresenta para ele, construindo dessa forma, seu aprendizado (CARVALHO; PORTO, 2001). Também para Vygotsky, o aprendizado está vinculado com a interação da teoria com a prática, considerando os aspectos psicossociais, culturais, econômicos, morais e éticos, assim como, visando a integralidade do indivíduo, onde o conhecimento é reconstruído através das diferentes interações (COELHO; DUTRA, 2018).

Para Paulo Freire, o aprendizado é proposto sob a forma de problematização, no qual transforma o aluno no protagonista do aprendizado, uma vez que interage com meio em que atuará na vida prática, adquirindo experiências, construindo e reconstruindo pensamentos através das ações para solucionar o problema apresentado. Dessa forma, tem-se um aprendizado reflexivo às custas de experiências vivenciadas (KOLB, 1986). Ao problematizar a realidade, Paulo Freire abrange as necessidades de aprendizado dos adultos, em que os

alunos têm estímulo para aprenderem pelo fato de seus conhecimentos serem mobilizados para a realidade de seu cotidiano, fazendo associações com novos conceitos e gerando novos significados para eles (CORLEY, 2011). A problematização no aprendizado também é preconizada pela teoria de Malcolm Knowles, ao qual propõe que o aprendizado de alunos adultos é movido por estímulos próprios, e se baseia na aplicação direta dos conhecimentos em atividades de seu cotidiano, contextualizando com os conhecimentos já adquiridos (STAFF T. C., 2011).

Quando proposto pela DCN, a aprendizagem baseada em problema visa o processo experiencial do aluno através de estágios práticos e simulações por meio de práticas deliberativas, treinando várias habilidades médicas, dentre elas a do pensamento reflexivo crítico para a tomada de decisões. Ao serem propostos casos clínicos, os elementos da teoria de aprendizagem de Piaget são usados para auxiliar a resolução, como o princípio do desequilíbrio, causado pelas dúvidas emergentes do caso que estimulam outro princípio, o de assimilação e acomodação, movendo conhecimentos pré concebidos ou de situações semelhantes para encontrarem a solução, assim gerando hipóteses através da reflexão, sendo o princípio hipotético dedutivo e posteriormente, o compartilhamento de informações para o caso ser resolvido (CARON; BOLSANELLO, 2017).

Diante desta metodologia de ensino, os estudantes de medicina passam por simulação da prática, em cenários clínicos criados semelhantes aos da prática real. Isso gera oportunidade aos alunos em realizar atividades práticas desprovidas do medo de errar e causar dano ao paciente. A simulação é composta por três etapas: 1) exposição da atividade e seus objetivos; 2) ação dos alunos para realizar as atividades que estarão sendo observadas; e 3) debriefing, onde ocorre o feedback aos alunos sobre os componentes de aprendizagem requisitados para a atividade, ou seja cognitivos, psicomotores e atitudes (IGLESIAS; PAZIN - FILHO, 2015).

Ao se treinar habilidades, para que competências sejam adquiridas, há necessidade da interação dos domínios de aprendizagem, classificados como domínios cognitivos, psicomotores e afetivos. O domínio cognitivo está relacionado com o conhecimento, o psicomotor com a cognição para se realizar tarefas através de estímulos motores e o afetivo com a comunicação interpessoal, emoções e valores. Já a habilidade, corresponde o desempenhar de uma tarefa e competência com excelência do cumprimento da tarefa (AGUIAR; RIBEIRO, 2009).

Com a vivência prática, o aluno exercita a interação entre os domínios da aprendizagem, assim como, compreende seu aprendizado quando associam conceitos

aplicados em situações semelhantes, reformulando suas ideias e gerando novos conhecimentos. Isso caracteriza a aprendizagem significativa de David Ausubel, o qual aborda a teoria do cognitivismo através da correlação de informações, transformando o grupamento em novas informações. Quanto maior o número de situações-problemas vivenciadas, maior será o treino de assimilação de ideias e conceitos para conduzirem o caso clínico, gerando maior confiança ao aluno para que desempenhe sua atividade prática (ERICSON, 2004; MOREIRA, 1999).

Dessa forma, a aprendizagem é considerada um processo de interligações de informações que geram conhecimentos de forma contínua, através de reformulações constantes de informações.

1.3 Avaliação

A avaliação faz parte do processo de ensino e aprendizagem e pode ser definida como uma atividade intencional, através de abordagem de questionamento e de observação, a partir das quais são obtidas informações para que sejam planejadas propostas de melhorias sobre um assunto, habilidade, através de reflexões e tomada de decisões do aluno (PRESKILL; CATSAMBAS, 2006; DUNLAP, 2008).

A contextualização histórica da avaliação compreende as fases de consciencialização (século XIX), baseado num sistema de testagem para que melhorias fossem implementadas no ensino. 1) abordagem psicométrica (1900-1930) a qual era classificatória; 2) abordagem de congruência (1930 -1950) que compara os resultados pretendidos e os obtidos; e 3) abordagem de expansão (1958-1972), tendo a dicotomia entre avaliação somativa e a formativa e abordagem de profissionalização a partir de 1972. Com a fase da profissionalização a avaliação deixou de analisar somente os resultados finais da aprendizagem e passou a avaliar todo o processo do aluno até a finalização, sendo empregada avaliação de práxis ou intervencionista visando o conhecimento, a atividade prática e o poder reflexivo (OLIVEIRA; SENGER, 2014).

Para ENDE (1983), avaliação é o resultado se o aluno atingiu ou não um objetivo de aprendizagem. No caso da prática médica, é a competência desejada em um determinado estágio ou ciclo de aprendizagem. Conforme Troncon (1996), as avaliações são definidas de acordo com seus objetivos, podendo ser classificadas em: somativas ou formativas. Avaliação somativa tem como finalidade classificar o aluno, capacitando-o a progredir para a próxima etapa ou não. Avaliação formativa é um método avaliativo focado no processo ensino-

aprendizagem, pontuando as ações que foram bem realizadas e aquelas que necessitam de melhorias, assim, permitindo informações sobre como promover essas melhorias (SHUTE, 2009).

Em estágios práticos do ensino médico, os preceptores precisam avaliar os alunos deixando claro o objetivo da aprendizagem preconizada, além de reconhecer se as bases do aprendizado estão bem fundamentadas para o aluno, como também se atentarem sobre a importância dada pelo aluno ao objetivo do aprendizado, pois sem esses aspectos o aluno não terá uma aprendizagem significativa, e conseqüentemente, não conseguirá fazer associações das informações para descobrir as respostas dos problemas estabelecidos.

Knowles preconiza que professores de alunos adultos precisam considerar os objetivos da aprendizagem de acordo com as necessidades dos alunos; além de desenvolver práticas deliberativas; manter-se aliado no aprendizado do aluno; avaliar de maneira formativa e programar melhorias; explicar o motivo do aprendizado; formular materiais didáticos e aplicar a aprendizagem na prática para que ao vivenciarem situações reais, os alunos apliquem seu conhecimento retendo informações para a vida inteira (STAFF T.C., 2011). Sem todos esses estímulos para a aprendizagem, os alunos não buscarão novos conhecimentos ou melhorias, e portanto, é extremamente importante os professores criarem estratégias educacionais para que os alunos obtenham o conhecimento desejado (DISTLER, 2015).

A avaliação do desempenho dos alunos nos locais de trabalho, ou seja, em estágios práticos e simulações, corresponde a avaliar os estágios da pirâmide de Miller, que são o “mostrar como faz”, o “fazer” e o “poder de reflexão dos alunos nessas etapas”. Para isso, os preceptores podem utilizar ferramentas educacionais para avaliação como por exemplo, o Mini-Exercício Clínico Avaliativo (mini-Cex), a Observação Direta de Habilidades Procedimentais (DOPS), o inquérito apreciativo, feedback ou devolutivas, debriefing entre outros, que podem sinalizar em qual momento de aprendizado o aluno está, além de orientar como chegar ao aprendizado pretendido com criação de oportunidades para que todos domínios de aprendizagem sejam colocados em prática (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

O mini-Cex é um mini exame clínico estruturado que propõe avaliação das habilidades clínicas do estudante referentes à história clínica, exame físico, raciocínio clínico, profissionalismo o qual compreende a comunicação, relação interpessoal, ética e moralidade (BOURSICOT et.al, 2011). O DOPS é um instrumento de avaliação com a observação direta pelo preceptor dos atos realizados pelos alunos na prática desenvolvida em locais de trabalho, principalmente de caráter psicomotor, desde as habilidades menos complexas, até as

habilidades de maior complexidade, identificando as etapas que precisam de aprimoramento e as etapas que atingiram as competências necessárias baseado em habilidades padronizadas, seguida por uma devolutiva imediata ao término da observação (BINDAL et.al, 2013; SIAU, 2020). Apesar disso, vale ressaltar que todas avaliações de caráter formativo incluem a estratégia de ensino feedback ou devolutivas.

1.4 Feedback como instrumento de avaliação

O termo feedback passou a ser conhecido durante a segunda guerra mundial, quando Norbert Wiener realizou pesquisas com programação de máquinas computadores e com mecanismo de artilharia aérea, o qual possuía o princípio chamado Feedback. Baseava-se num ajuste de informação sobre uma situação através da receptividade de informações negativas sobre tal situação, a fim de compensar os pontos negativos ao desempenho desejado. As máquinas controladas por feedback possuíam monitores para que as informações detectadas fossem confrontadas com as informações padronizadas. Assim, a lacuna entre o desempenho observado e o pretendido gerava uma informação que o mecanismo compensatório utilizava para trazer o desempenho próximo ao padrão estabelecido (KIM HO, 2004).

A diferença entre o conceito feedback cibernético do feedback da escola médica é que na cibernética as informações negativas obtidas têm que ser modificadas para atingirem um padrão pré-estabelecido. Já no feedback educacional o objetivo não é só atingir o padrão desejado, mas criar estímulos para o aluno reconstruir seu conhecimento e promover mudanças atitudinais de suas competências adquiridas.

De forma geral, o feedback apresenta três conceitos dominantes, 1) Ser uma informação, 2) Ser uma reação após uma informação e 3) Ser um ciclo, o qual inclui uma informação, reação e consequências (RIDDER *et al*, 2008). Entende-se por feedback ou devolutiva na prática médica, um retorno imediato do que foi observado em uma situação clínica, contextualizando o saber cognitivo, habilidades práticas desenvolvidas e tomada de decisões. Além disso, permitindo ao aluno ter conhecimento de quais objetivos, previamente estabelecidos pelo professor, foram alcançados e quais precisam ser melhorados perante um padrão de aprendizagem definido. Para os estudantes, sua importância consiste no delineamento de estratégias para melhorias das habilidades clínicas (DENT; HARDEN, 2009; RIDDER *et al*, 2008).

O feedback como instrumento de avaliação torna o aluno mais participativo, isso porque, o aluno reflete sobre as orientações dadas pelo professor, confere o significado da sua

avaliação, e a partir do momento que busca um novo conhecimento, reconstrói e provoca mudanças de atitudes. Sem a comunicação sobre as habilidades e atitudes dos alunos, eles podem deixar de alcançar os perfis de competência desejados em um determinado estágio de aprendizado. Portanto, o feedback é um ciclo de comunicação, e este depende de um interlocutor (pode ser o aluno ou professor) e de um receptor (também pode ser o aluno ou professor), sendo que ambos precisam estar aptos ao fornecimento e recebimento da devolutiva (PINTO; TRONCON, 2014; MAIA *et al*, 2018).

Objetivos e estratégias de feedback

Os objetivos das devolutivas é de conscientizar os alunos sobre suas boas práticas e sobre áreas de aprendizagem que necessitam de melhorias para atingir a expertise necessária à uma habilidade, incentivando-os e melhorando tanto as habilidades clínicas quanto o pensamento crítico do aluno (HARDAVELLA *et al*, 2017; BERNARDI; KMAN; KHANDALWAL, 2011).

Quando a devolutiva é oferecida corretamente ela é capaz de promover uma visão aos alunos sobre suas ações, destacando o distanciamento entre a prática atual e o que se deseja atingir (MENACHARY *et al*, 2006).

Importância e efetividade do feedback

O feedback amplia o conhecimento uma vez que há o compartilhamento de informações e reflexões para se chegar à um consenso sobre uma situação, reafirmando a teoria de John Dewey, onde para haver aprendizado tem que haver a interação do meio com indivíduo e o compartilhamento das experiências vivenciadas (BRANCO, 2014).

A importância do feedback consiste em promover uma auto avaliação e reflexão das habilidades clínicas realizadas para cada nível de treinamento, comparando-as com as competências desejadas. Além disso, consiste em melhorar a performance na prática para que se atinja os níveis de competência satisfatórios através de sugestões e orientações (BERNARD; KMAN; KHANDELWAL, 2011; ABRAHAM; SINGARAM, 2019).

Ramani *et al* (2012) propuseram estratégias para se obter sucesso com as devolutivas ofertadas aos alunos:

- É necessária uma aliança educacional entre preceptor e aluno, com respeito mútuo para que consigam chegar no final de um processo ensino/aprendizagem com os mesmos objetivos de melhorarem as habilidades práticas dos estudantes;

- Os preceptores devem comunicar claramente aos alunos sobre os objetivos do estágio, atentando-se também para as expectativas de aprendizagem dos alunos e quais são os objetivos do aprendizado.
- A devolutiva deve ser dada frequentemente e logo após as atividades realizadas, baseada em observações feitas pelo preceptor;
- Deve ser iniciada com auto avaliação do aluno, permitindo ao preceptor o conhecimento dos fatores considerados importantes para os alunos e quais estão causando ansiedade, para serem abordados;
- Ser específica, ressaltar boas qualidades e quais alterações são necessárias, focando em ações e comportamentos que poderão ser alterados e não em características pessoais difíceis de serem modificadas
- Ser descritiva, utilizando linguagem neutra, diminuindo a sensação de culpa do estudante por ter realizado uma tarefa de forma não esperada
- Verificar o entendimento e a aceitação da devolutiva;
- Incentivar os alunos a refletirem sobre as abordagens positivas e negativas, de como podem melhorar suas habilidades e em conjunto com preceptor delinear estratégias para melhorá-las;
- O preceptor deve também refletir sobre sua habilidade de transmitir devolutivas, pois com uma prática rotineira é capaz de refletir e promover melhorias em sua transmissão.

Para ser eficaz, ou seja, promover mudanças de comportamento, as devolutivas devem conter informações sobre como melhorar a conduta dos alunos diante uma situação ou reforçar quais deverão ser mantidas (CARR et.al, 2018). Além disso, o docente deve avaliar o entendimento do aluno sobre as observações feitas e aceitação delas para que mudanças ocorram, isso só será possível se houver um objetivo em comum a ser alcançado pelo aluno e o professor, mobilizando a motivação intrínseca do aluno para que mudanças de comportamento sejam feitas e melhorando as habilidades clínicas que serão usadas por toda vida profissional (RAMANI; KRACKOV, 2012).

Assim, um feedback efetivo promove auto avaliação sobre a auto eficácia das habilidades propostas, provocando um pensamento reflexivo-crítico, capaz de redirecionar o aprendizado para suprir as deficiências. Ademais, com a aliança educacional estabelecida

entre aluno e professor um plano de metas pode ser traçado, para que o aluno estabeleça meios de alcançar os objetivos (MAIA et al, 2018; MOUSLY et al, 2014; KIM; LEE, 2019).

A prática de realizar feedback é uma habilidade que vai sendo aperfeiçoada com a prática e com a auto avaliação sobre a mesma. Há métodos que podem auxiliar sua transmissão e foram descritos no manual desenvolvido a partir dessa dissertação de mestrado.

Classificações do feedback

Tanto na literatura quanto na prática clínica há diversas formas de classificar a avaliação por feedback. Pode ser classificada de acordo com sua função em diretiva e facilitadora, sendo que o feedback diretivo responde aos questionamentos e o facilitador delinea caminhos para se chegar às respostas procuradas através de sugestões e orientações (SHUTE, 2008).

De acordo com o momento em que o feedback é dado, ele pode ser classificado como somativo ou formativo. As devolutivas formativas são informações dadas aos alunos durante o ensino prático em enfermarias, ambulatórios e pronto socorros, com o objetivo de orientar sobre seu bom desempenho e quais habilidades precisam ser melhoradas, dar sugestões de como melhorar e preparar os estudantes para avaliação somativa. Já as devolutivas somativas são informações geradas no final de um tema ou módulo com a intenção de classificar a desenvoltura das habilidades clínicas (anamnese, exame físico, raciocínio clínico, relacionamento interpessoal), de acordo com o patamar de nível de aquisição preestabelecido (ABRAHAM *et al*, 2019; NTULI; SEPTEMBER; SITHOLE, 2018).

Sobre a forma de fornecer o feedback ao receptor, ele pode ser classificado como de forma oral ou escrita. De acordo com JOHNSON *et al* (2019), o feedback pode ser dado formalmente, a respeito da performance do aprendiz, de maneira mais detalhada e o feedback pode ocorrer no meio ou no final de uma avaliação do estágio prático. Além disso, o feedback também pode ser informal, ocorrendo brevemente no meio de uma sessão prática.

Outras formas de classificar o feedback são: Individuais ou coletivos: um feedback em grupo é quando a devolutiva é dada pelo professor para mais de um aluno ao mesmo tempo, sobre uma ação detectada na prática sem identificar qual aluno a realizou (SUHOYO *et al*, 2018). Construtivos ou positivos: descreve para o aluno como foi sua performance, enfatizando as boas práticas e quais precisam ser melhoradas. A lacuna do que foi observado pelo preceptor e o que é pretendido deve propiciar uma reflexão no estudante e motiva-lo a chegar nos resultados desejados. O feedback construtivo ou positivo é aquele que reforça ações que foram bem realizadas e que deverão ser mantidas ao longo da vida profissional,

além de apontar ações que deverão ser aperfeiçoadas. A partir da interação dos docentes com estudantes na prática do feedback positivo, os estudantes poderão fazer uma autorreflexão sobre seus atos na prática médica, comparando com o que foi dito pelos docentes e delineando uma trajetória para atingir as competências propostas (RAMBIHARILAL *et al*, 2018). Negativos: aborda apenas aspectos que necessitam de melhorias o desestimula sua aceitação. Feedback negativo deveria ser abolido, por ter o poder de desestimular o estudante (SHRIVASTAVA; RAMASAMY, 2014).

De acordo com a classificação do local e duração de tempo para a aplicação do feedback, é possível classificar como um Breve Feedback, que oferece sugestões úteis sobre comportamentos observados a respeito da história clínica ou exame físico no momento da prática; por outro lado um Formal Feedback, que é dado fora do cenário da prática, tem duração entre 5 à 20 minutos; e por fim, o Principal Feedback que é ofertado no meio ou final de um estágio, os alunos sabem que o receberão e refletem sobre quais domínios precisam ser reforçados para que progridam para a próxima fase, esse feedback tem duração entre 15 à 30 minutos (BRANCH; PARANJAPE, 2002; CANTILLON; SARGEANT, 2008).

Em ambientes protegidos de práticas, ou seja, em simulações realísticas, a reflexão e comunicação sobre as ações dos estudantes é feita numa etapa chamada de *debriefing*. Esse tipo de feedback (*debrief*), baseia-se na auto avaliação e na reflexão dos alunos perante o seu desempenho. O feedback é guiado pelos facilitadores, que promovem discussões mediante a lógica dos alunos sobre uma ação cognitiva, psicomotora ou comportamental. O *debrief* tem como objetivo promover o entendimento sobre as atividades ocorridas na simulação, não focar no erro e sim na reflexão para aprimorar a percepção sobre o que gerou o erro (IGLESIAS; PAZIN FILHO, 2015; PHRAMPUS; O'DONNELL, 2013). Para realizá-lo podem ser usados recursos que facilitem sua aplicação, como é o caso dos instrumentos *GAS* (*Gather, Analyse, Summarize*), *Pearls*, inquérito apreciativo e *Diamond*.

O *GAS* é uma ferramenta educacional da avaliação formativa que procura identificar o déficit do aprendizado e ajuda os alunos a terem um bom desempenho e mantê-lo. Essa ferramenta permite especificar o desempenho prático observado, reunir informações fornecidas da observação das ações e das auto-avaliações dos alunos, analisar as ações dos alunos por meio de perguntas feitas que propiciem a reflexão sobre seu desempenho, fornecer ao facilitador dados para guiarem o aprendizado ou estimularem a continuarem com suas habilidades, resumir a ideia central do aprendizado, sendo possível verificar o seu entendimento (KOLBE *et.al*, 2013).

O *Pearls* é uma ferramenta educacional de avaliação formativa usada na simulação, a qual se apropria de questionamentos considerando um desempenho observado para disponibilizar devolutivas com o objetivo de melhorar as habilidades práticas quando comparado com o desempenho desejado da mesma ação ou reforçando ações, decisões e comportamentos desejáveis a um profissional. Esta ferramenta compreende as seguintes fases: 1) reação (Desabafo do estudante perante sua vivência em determinada situação); 2) descrição (coletânea dos principais fatos ocorridos durante a prática simulada, deixando claro para os estudantes todas as fases, ou seja os domínios de aprendizado focados); 3) análise (o preceptor interroga sobre o que foi bom, o que precisa ser melhorado e o motivo, destacando esses pontos para oferecer um feedback diretivo ou facilitador, promovendo a reflexão sobre os prós e contras de sua atuação, estimulando o aluno a chegarem à uma conclusão, compreendendo a meta do raciocínio solicitada); 4) resumo (os alunos relatam com foi realizada a atividade, o que poderiam fazer de diferente, demonstrando os seus novos conhecimentos). O professor avalia o grau de compreensão do objetivo do aprendizado e compila as informações mais importantes (EPPICH; CHENG, 2015).

O inquérito apreciativo são questionamentos que consideram os aspectos positivos das realizações das tarefas ao invés de ter como foco a correção dos erros, tendo como base as condições em que surtiram efeitos benéficos encorajando mudanças comportamentais. Seus princípios são construcionistas em que conhecimentos são formulados baseados na interação com meio e dependem das prioridades cognitivas individuais, de simultaneidade em que uma indagação gera mudança, poético onde as pessoas são responsáveis pelas suas intenções, antecipatório prioriza as próprias necessidades visualizando-as no futuro e positivo que mobiliza mudanças. O objetivo do inquérito apreciativo é reconhecer e valorizar todos os pontos positivos do aprendizado. Ele é realizado através do modelo 5D: Definir, Descobrir, Sonhar (*Dream*), Planejar (*Design*) e Destino. O modelo define qual habilidade será o foco do estudo, descobre o que motiva os participantes a terem resultados positivos, investiga através de questionamentos o que pode ser melhorado na concepção dos participantes, definem-se estratégias para que as melhorias sejam concretizadas e colocam-se em prática os planos de ações (KUNG; GILES; HAGAN, 2013; SOUZA; MCNAMEE; SANTOS, 2010).

Outra metodologia de feedback que pode ser utilizada após simulação é o *diamond* que consiste em três etapas: descrição, análise e aplicação (JAYE *et al*, 2015). O método *diamond* consiste em realizar o *debrief* iniciando com a primeira fase de descrição pelo facilitador das ações ocorridas em um determinado cenário, logo após seu término, e também sobre a compreensão dos estudantes do ocorrido na prática. A segunda fase é de análise dos

sentimentos dos estudantes com relação à situação proposta e sobre questões conflituosas de comunicação, trabalho em equipe e liderança, comparando com as percepções dos integrantes do grupo. A última fase do método *diamond* é da aplicação, quando os estudantes explicam como aplicam seus conhecimentos em situações semelhantes na prática médica e o que modificariam (JAYE; THOMAS; REEDY, 2015).

Outras formas de realização de feedback na prática clínica são descritas na literatura (LEFROY *et al.* 2015).

a) *Sandwich*: O feedback é iniciado pelo preceptor apontando o que foi bem feito na prática, intercalando com os pontos que precisam de melhorias e termina enfatizando os aspectos positivos observados.

b) *Pendleton*: O aluno participa da avaliação de forma crítica através de autorreflexão sobre a sua prática. As regras de *pendleton* são:

- Checar se o aluno está apto a receber e se deseja receber feedback;
- Esclarecer ao aluno o que será avaliado e fornecer informações da avaliação;
- O aluno reflete e diz o que fez bem;
- O preceptor relata o que o aluno fez bem;
- O aluno manifesta sua opinião sobre o que pode melhorar;
- O preceptor orienta o aluno como pode melhorar o que foi explanado;
- Planos de melhorias são traçados com o aluno.

c) *Reflective-feedback conversation*: Através de uma conversa, verifica-se o que o aluno pensa sobre sua prática e quais mudanças devem ser adotadas sendo confrontadas com a opinião do preceptor. Segundo essa abordagem, algumas etapas devem seguidas:

- Preceptor pergunta para o aluno sobre quais preocupações ele tem a respeito de suas práticas;
- O aluno aponta com o que se preocupa em sua prática e o que tem que melhorar nela;
- O preceptor mostra a sua visão sobre o que observou e pergunta ao aluno o que ele pode melhorar;
- O aluno responde e o professor elabora resposta, corrigindo-o se houver necessidade e checando o entendimento.

d) Agenda-led: Observa os resultados do alvo do feedback como solução de problemas, promovendo um retorno da efetividade do feedback e sugestões para melhorias do mesmo.

e) *Feedforward Interview*: Os alunos refletem sobre o que fizeram de melhor em sua prática e o que podem fazer para melhorar.

Hardavella *et al.*, (2017) cita o modelo cronológico ("*Chronological Fashion Feedback*") no qual o preceptor recapitula para o aluno ações realizadas na prática, do início ao final da atividade, descrevendo o que observou e as intervenções realizadas (breves feedbacks) as quais resultaram em comportamentos diferentes dos anteriores, tendo como consequências melhorias observadas. Foca em reflexões de acordo com as observações feitas cronologicamente.

Jamshidian *et al.*, (2019), classificaram o processo de feedback em duas categorias: elementos humanos e elementos de base. Dentre os elementos humanos está o observador direto das ações que também pode ser provedor, o provedor e o receptor de feedback. Ao provedor, cabe primeiramente enaltecer habilidades e atitudes que atingiram a competência desejada, logo após terem sido observadas; ser respeitoso e específico a respeito de qual domínio de aprendizado precisa de melhoria; ter competência para oferecer a devolutiva focando em ações presenciadas e não em particularidades pessoais, de modo que cause nos receptores uma auto avaliação e aceitação para que mudanças comportamentais sejam realizadas; além de uma interação com o receptor para que juntos entrem num consenso de como planejarem medidas para que as metas educacionais sejam alcançadas, sendo esses os fundamentos do feedback (DENT; HARDEN, 2009).

A maturidade e as atitudes tomadas pelo receptor, diante um feedback, faz com que os mesmos sofram influências do processo dessa metodologia de avaliação. Ao receberem uma devolutiva positiva, transformam-na em motivação para que os pontos fortes da avaliação sejam mantidos, já os feedbacks negativos podem provocar abalos no relacionamento entre provedor e receptor se o mesmo considerar os aspectos negativos atribuídos ao âmbito pessoal. Logo, quanto mais experientes os receptores maior a procura por feedback e maior a aceitação às modificações propostas, pois em estágios mais avançados de aprendizado ao se auto avaliarem detectam deficiências que precisam ser supridas e caso não sejam, serão vivenciadas na prática médica do cotidiano (KIM; LEE, 2019; MOUSLY *et al*, 2014).

Por outro lado, fazem parte dos elementos basais do processo do feedback, o ambiente onde as habilidades e atitudes são observadas; a coleta de dados sobre a prática apresentada,

no qual sofre influência do tempo da observação, do local e da situação; o provimento, que sofre influência do tempo para realização da devolutiva, sendo um local privado ou não, um conteúdo positivo ou negativo; e as formas de apresentação verbal ou escrita (JAMSHIDIAN, 2019). Assim, todos os componentes da devolutiva influenciam o feedback sobre ser efetivo ou não.

1.5 Justificativa do estudo

Sendo a avaliação e feedback componentes importantes do processo ensino-aprendizagem, há necessidade dos preceptores e alunos estarem aptos à realização. A importância do feedback consiste em promover melhorias nas habilidades práticas dos estudantes e, conseqüentemente, um atendimento de melhor qualidade aos pacientes, beneficiando instituições de ensino, locais onde os estágios práticos estão inseridos e a comunidade. Além disso, o feedback dado pelos alunos apontando comportamentos dos professores, promove mudanças nas instituições de ensino e nas competências docentes, melhorando a qualidade do ensino.

Porém, várias são as barreiras encontradas para o fornecimento de feedback na prática médica. Há dissonância entre a percepção dos estudantes em relação ao recebimento do feedback e seu oferecimento pelos preceptores. Os estudantes referem pouco ou nenhum feedback sobre o conhecimento, habilidades e atitudes apresentados por eles na prática médica, enquanto professores e ou preceptores afirmam o terem dado, demonstrando fragilidade na transmissão e recepção do feedback (MOUSLY; NABIL; MOSTAFA, 2014).

Com a transição da metodologia tradicional para a metodologia ativa, há relatos na literatura mostrando que muitos preceptores desconhecem ou não estão habituados com a nova metodologia e seus métodos avaliativos, como no caso das devolutivas. Atualmente, ainda há muitos preceptores que não apresentam entendimento sobre o que é a avaliação por feedback, quais são os seus objetivos e ainda faltam orientações para sua utilização (DENT; HARDEN, 2009; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

Por outro lado, não é fácil para alguns professores mudarem seus conceitos sobre ensino-aprendizagem, abarcando os novos padrões onde o professor deixa de ser o transmissor de um conhecimento específico, para facilitar o processo com integração de conhecimento e processos avaliativos que incluem sua própria avaliação, ensinando e avaliando conforme sua experiência como aluno (ALMEIDA; BATISTA, 2011). Além disso, alguns professores mais experientes têm dificuldade de receber feedback sobre sua docência

pois acreditam que o tempo de experiência os tornam competentes, não necessitando de mudanças em seus comportamentos (JAMSHIDIAN *et al*, 2019).

A mudança comportamental após a realização do feedback é influenciada pelo relacionamento professor *versus* aluno e a falta de vínculo faz com que os alunos tenham baixa receptividade aos pontos fracos abordados. Além disso, a autodeterminação que desencadeia melhorias nas competências pretendidas não é estimulada, uma vez que, por terem convivido apenas com elogios durante a sua formação pregressa, muitos estudantes não estão disponíveis a aceitarem críticas (BERNARD; KMAN; KHANDELWAL, 2011; MAIA *et al*, 2018).

O tempo reduzido disponível para transmissão das devolutivas em aulas práticas, bem como a observação direta dos alunos pelos preceptores, a dificuldade encontrada pelos preceptores de fornecerem devolutivas negativas por causa do medo de causarem frustrações nos alunos, além da falta de habilidade em observarem as ações dos alunos na prática e de como fornecerem a devolutiva, também constituem barreiras encontradas (BERNARD; KMAN; KHANDELWAL, 2011).

Atualmente, os estágios práticos de clínica médica, de pediatria, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do curso de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) utilizam as devolutivas como instrumento de avaliação formativa. Contudo, diante dessa complexa abordagem de avaliação, ainda não sabemos se há dificuldade dos preceptores de estágios práticos de utilizarem as devolutivas em suas práticas. Também não sabemos o entendimento dos estudantes sobre as devolutivas, se eles estão recebendo rotineiramente, qual a sua receptividade e se estão sendo efetivas.

Portanto, visando construir uma proposta de melhorias no processo de fornecer e receber devolutivas nos estágios práticos da USCS, nosso primeiro objetivo será avaliar a percepção dos preceptores e dos discentes do curso medicina da USCS sobre as devolutivas como fonte de avaliação nos estágios práticos em Diadema. O segundo objetivo dessa dissertação de mestrado visa produzir um guia para os docentes sobre o sistema de avaliação do feedback. Esse guia tem o intuito de promover melhorias no processo de fornecimento e recebimento de feedback, e assim, embasar o docente a promover feedback de boa qualidade, que seja capaz de melhorar a aprendizagem do aluno na prática, e por fim, visando a aquisição do profissionalismo na atuação médica.

1.6 Hipóteses

- a) O desconhecimento sobre as formas de avaliação da metodologia ativa, sobre as ferramentas utilizadas e seus objetivos pode ser devida a formação pregressa de muitos preceptores utilizando a metodologia tradicional de ensino médico, sendo assim acreditamos que eles terão dificuldades para superar as práticas de avaliação realizadas nesta metodologia (ALMEIDA; BATISTA, 2011).
- b) Acreditamos que a falta de preparo na formação dos preceptores para a realização feedback nas práticas em saúde levará os docentes a terem dificuldade em abordar pontos negativos observados nos estudantes, por medo da não aceitação por parte deles, levando a observação negativa para o âmbito pessoal ou por medo de causarem traumas aos estudantes (DENT; HARDEN, 2009; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).
- c) Também esperamos a falta de clareza do feedback para os alunos. Um estudo mostra a diferença de percepção do estudante e do professor a respeito de dar e receber feedback, sendo que, a porcentagem de alunos diz receber feedback em proporção menor do que dos professores, estes correspondem uma porcentagem maior da percepção em ter dado feedback (MOUSLY; NABIL; MOSTAFA, 2014).

1.7. Objetivos

Objetivo geral

Analisar as percepções sobre o feedback dos preceptores e discentes que estão nos estágios práticos de clínica médica, pediatria, CAPS e SAMU em Diadema da sétima etapa do curso de medicina Universidade Municipal de São Caetano do Sul e propor um guia com orientações.

Objetivos específicos

- a) Elencar se há dificuldades dos preceptores de Diadema com relação ao entendimento sobre o que é feedback, seus objetivos e os modelos em que podem ser oferecidos;
- b) Avaliar com que frequência é ofertado feedback pelos docentes e discentes;
- c) Avaliar a aceitação do feedback pelos alunos;
- d) Avaliar quais qualidades dos preceptores e dos discentes foram consideradas para que fosse obtido um bom feedback;
- e) Avaliar se há mudanças na prática discente após o feedback e quais são as principais mudanças;

- f) Produzir um guia para os docentes sobre o sistema de avaliação do feedback.

2. MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) antes de ser iniciada, CAAE 17717019.8.0000.5510, Número do Parecer: 3.551.101.

2.1 Tipo de estudo

Foi conduzido um estudo transversal qualitativo-quantitativo com o intuito de analisar a percepção de um grupo de discentes e docentes de medicina sobre feedback.

2.2 Local

O presente estudo foi realizado no departamento de Medicina da USCS - Campus Bela Vista, localizado em São Paulo – SP, Brasil. Os dados dessa amostra foram coletados a partir de quatro locais públicos de saúde, sendo o Hospital Municipal de Diadema (HMD), o Pronto Socorro Municipal de Diadema (PS Central), o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da prefeitura de Diadema e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambos localizados na cidade de Diadema, município de São Paulo, região sudeste do Brasil.

2.3 Amostra

Critérios de inclusão

Foram incluídos nesse estudo, estudantes graduandos de medicina da USCS da sétima e oitava etapa (Campus Bela Vista) que haviam passado pelos seguintes estágios práticos em Diadema: Clínica Médica - HMD, Pediatria - PS Central, SAMU e CAPS. Os graduandos deveriam ter passado por estes estágios no período de 05 de março de 2018 a 21 de agosto de 2019, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento, que também é aceito pelo conselho de ética da USCS. Também foram incluídos nesse estudo os preceptores contratados e/ou concursados pela USCS que são responsáveis pelos estágios práticos nos mesmos locais e períodos citados acima e que aceitaram participar da pesquisa.

Critérios de exclusão

Não foram incluídos nesse estudo os discentes da sétima e oitava etapa que não passaram por todos estágios (Clínica Médica, Pediatria, SAMU e CAPS) no período e 05 de

março de 2018 a 21 e agosto de 2019. Também não foram incluídos os preceptores médicos que discordaram participar da pesquisa, bem como os alunos que discordaram. Foram excluídos do estudo os alunos e/ou preceptores que desistiram de participar no decorrer da pesquisa.

Amostragem

População de discentes da sétima e oitava etapa do curso de medicina USCS (campus Bela Vista) que já passaram nos estágios práticos de clínica médica, pediatria, CAPS, SAMU e de docentes responsáveis pelos respectivos estágios no período de 05 de março de 2018 a 21 de agosto de 2019.

Há 96 alunos no total, que são distribuídos em grupos de cinco ou seis estudantes que passam nos estágios de Clínica médica, CAPS, Pediatria e SAMU. Esses alunos são subdivididos em dois grupos, que são o delta e o gama. Grupos delta passam nos estágios nas segundas-feiras enquanto os grupos gama passam nos estágios às quartas-feiras.

No período de 05 de março à 21 de agosto tinham passado pelos quatro estágios citados acima cinco grupos de alunos, compostos por cinco a seis alunos do grupo delta, e mais cinco a seis alunos do grupo gama, totalizando aproximadamente 50 alunos.

De um total de 59 preceptores, apenas nove deles são da população de interesse desse estudo. Sendo que destes havia dois docentes responsáveis pelo estágio no CAPS, dois docentes responsáveis pelo estágio de Clínica Médica, dois docentes responsáveis pelo estágio na Pediatria e três docentes para os estágios do SAMU. Outros 48 preceptores eram de UBS, porém as Unidades Básicas de Saúde não fazem parte desse estudo e dois preceptores de Ginecologia, porém não foram incluídos pelo fato de que nem todos os grupos de alunos selecionados tinham passado nos estágios de Ginecologia, no período pré-determinado para o presente estudo.

Termo de consentimento livre e esclarecido

Todos os potenciais participantes desse estudo foram orientados a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, caso eles estejam de acordo com os objetivos da pesquisa e aceitaram participar do estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado aos participantes, antes do preenchimento do questionário, o qual foi aplicado por uma pessoa não ligada ao projeto.

2.4 Procedimentos

O avaliador desse estudo entrou em contato com os potenciais participantes via e-mail ou *WhatsApp* para convidá-los a participar do estudo. Todos os docentes e discentes que foram incluídos no estudo foram avaliados sobre o feedback, utilizando questionários com questões propostas por Maia (2018), que foram modificadas para questões abertas e fechadas.

O questionário adaptado para a avaliação dos discentes contém 11 itens que avaliam o feedback. Já para a avaliação dos docentes será aplicado um questionário sócio demográfico e em seguida a versão do questionário modificado e adaptado para a avaliação dos docentes, contendo nove questões. Ambos questionários possuem perguntas escalonadas por *Likert* (JOSHI, A., *et al.*, 2015)

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do comitê de ética entre setembro de 2019 a dezembro de 2019. Os questionários foram entregues a todos os discentes que passaram pelos estágios práticos em Diadema (CAPS, clínica médica, pediatria, SAMU), no período de 05 de março de 2018 a 21 de agosto de 2019. Esses questionários foram aplicados por uma pessoa não ligada ao projeto, no campus Bela Vista. Os docentes responsáveis pelos estágios também receberam questionários para serem respondidos nos locais de prática que atuam.

2.5 Variáveis

Variável primária

Relação da percepção do uso de feedback entre discentes e docentes da sétima e oitava etapa nos estágios práticos de Clínica Médica, Pediatria, CAPS, SAMU em Diadema.

- a) Há dificuldade do preceptor em ofertar o feedback?
- b) Há dificuldade do aluno em receber o feedback?

Variáveis secundárias

- a) Frequência de oferta de feedback pelos docentes;
- b) Frequência do recebimento de feedback pelos discentes;
- c) O que os preceptores e discentes consideram como um bom feedback;
- d) Quais qualidades têm o preceptor e o aluno para ofertar e receber feedback;
- e) Experiência dos preceptores com instrumento de avaliação feedback;
- f) Mudanças que ocorrem na prática médica dos alunos após o feedback dos preceptores.

2.6 Método estatístico

Cálculo do tamanho da amostra

Não foi realizado o cálculo amostral para esse estudo. Foram convidados a participar desse estudo toda a população que se enquadrava nos critérios de inclusão. Para isso, tínhamos o contato de todos os alunos da graduação em medicina da USCS da sétima e oitava etapa (Campus Bela Vista), que corresponde a aproximadamente 50 alunos que passaram pelos estágios de Clínica Médica, CAPS, Pediatria e SAMU no período de 05 de março de 2018 à 21 de agosto de 2019. Também foram convidados a participar desse estudo todos os preceptores, de Clínica Médica, CAPS, Pediatria e SAMU responsáveis por esses estágios no nesse período.

Análise estatística

Os dados quantitativos desse estudo foram analisados utilizando análise de frequência para dados categóricos que calcula os números absolutos e percentuais para cada questão avaliada, e também por análise descritiva para dados contínuos, que resulta a média e desvio padrão da variável.

A análise estatística das questões abertas foi realizada de forma qualitativa utilizando a técnica de conteúdo. Essa técnica analisa os dados através do método de dedução frequencial e também por análise por categorias temáticas (CAREGNATO; MUTTI, 2006). Para auxiliar na identificação de termos chave na análise de conteúdo nós realizamos a priori uma análise de maneira descritiva utilizando a Natural Language Toolkit (NLTK, disponível em <https://www.nltk.org/>) que é uma plataforma de análise de textos específicas para Python. Inicialmente, foram criadas variáveis do tipo string com os textos dos docentes e depois dos discentes para cada uma das perguntas. Em seguida, foram retiradas as palavras definidas como stopwords. As stopwords, ou “palavras de parada”, são palavras comuns na linguagem escrita e falada, mas que podem ser consideradas irrelevantes para o conjunto de resultados a ser exibido (exemplos: as, e, os, de, para, com, sem, foi, é). Após esse processo de limpeza dos dados (data cleaning) a identificação das palavras mais frequente nas respostas foi feita por meio de “nuvem de palavras (wordcloud)” para cada uma das perguntas. Os resultados da análise de frequência das palavras de cada pergunta são apresentados em forma de figuras de nuvem de palavras. A descrição do processo de análise em Python, assim como as nuvens de palavras que criamos está apresentada no **Apêndice 1**.

2.7 Guia para docentes sobre as devolutivas

De acordo com as dificuldades e barreiras identificadas nesse estudo para a oferta e recebimento das devolutivas, foi produzido um guia para os docentes, visando melhorias no processo de fornecimento e recebimento das mesmas. Este guia tem o objetivo de embasar o docente a promover devolutiva de boa qualidade, capaz de melhorar a aprendizagem do aluno na prática, visando a aquisição de profissionalismo na atuação médica.

O guia foi estruturado após a leitura dos resultados dessa pesquisa e foram abordadas as definições de feedback ou devolutiva para que fique claro: o que é; quais são os tipos de devolutiva; qual sua importância na prática clínica médica; como as devolutivas poderão ser efetivas; e os principais métodos de realização (O Guia elaborado está no **Apêndice 5**).

3. ASPECTOS ÉTICOS

[<http://www.uscs.edu.br/servicos/pesquisa-academica/comite-de-etica/>]

3.1 Análise dos riscos e benefícios

a) Riscos

Os riscos atribuídos ao participar desta pesquisa foram considerados mínimos. Participar do presente estudo poderia gerar algum desconforto aos participantes pelo fato de terem tido de compartilhar suas opiniões. Não houve exposição do participante, uma vez que, os questionários não foram identificados e os dados foram confidenciais.

b) Benefícios

Com os resultados da pesquisa será possível realizar um plano de melhoria para que a devolutiva seja oferecida aos alunos de maneira eficaz.

3.2 Medidas para minimização dos riscos

A participação no estudo será totalmente voluntária e condicionada ao preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A qualquer momento do estudo o participante poderá se recusar a participar.

3.3 Medidas para proteção da confidencialidade

Haverá a garantia de sigilo das informações sobre os participantes. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para os fins de pesquisa sem revelar o nome dos participantes.

4. RESULTADOS

Um total de 59 sujeitos foram convidados a participar desse estudo, sendo nove preceptores e 50 alunos. Destes, 38 sujeitos aceitaram participar e foram incluídos para a análise dos dados deste estudo, sendo oito preceptores e 30 discentes. Mais detalhes sobre o fluxograma do estudo estão apresentados na **Figura 1**. Os principais motivos que alguns sujeitos convidados não participaram do estudo foram: não foi possível o contato WhatsApp porque o sujeito não respondeu.



Figura 1. Fluxograma do estudo.

Dados sobre as características dos preceptores incluídos nesse estudo estão apresentados na **Tabela 1**. Um total de oito preceptores foram avaliados para o estudo, sendo 4 homens e 4 mulheres com média de idade de 39 anos (DP = 5,4). A maioria dos docentes

eram médicos (75%), o nível de escolaridade variava de pós-graduação e residência, ambos atingindo 75% dos docentes, a mestrado (37,5%) e doutorado (25%). Um total de 75% dos docentes apresentou ter experiência com educação na saúde e destes, o tempo de experiência era em média de 23 meses (DP=39,9). Sobre a área de atuação, a maioria dos docentes atuavam em mais de uma área e variava entre a assistência (87,5%), gestão (62,5%) e educação (62,5%).

Tabela 1. Descrição das características dos docentes incluídos no estudo.

Variáveis	Número total de docentes
	8 (100%)
Sexo n (%)	
Feminino	4 (50%)
Masculino	4 (50%)
Idade média (DP)	39 (5,4)
Formação acadêmica n (%)	
Medicina	6 (75%)
Psicologia	1 (12,5%)
Enfermagem e Fisioterapia	1 (12,5%)
Titulações acadêmicas n (%)	
Pós-graduação Latu Sensu	6 (75%)
Residência	6 (75%)
Mestrado	3 (37,5%)
Doutorado	2 (25%)
Experiência com educação na saúde n (%)	6 (75%)
Tempo de experiência média (DP) (em meses)	23 (39,9)
Área de atuação n (%)	
Assistência	7 (87,5%)
Gestão	5 (62,5%)
Educação	5 (62,5%)

Legendas: n = número de pacientes; % = percentual; DP= Desvio Padrão.

4.1 Resultados das variáveis primárias

A relação da percepção do uso de feedback entre alunos e docentes da sétima e oitava etapa nos estágios práticos de Clínica Médica, Pediatria, CAPS, SAMU em Diadema foi avaliada diante das perguntas sobre a dificuldade do preceptor em ofertar o feedback e a dificuldade do aluno em receber o feedback. Enquanto 35% dos docentes relatam não ter

dificuldade em oferecer feedback, 25% e 13% concordam e concordam completamente sobre ter dificuldades em oferecer feedback aos alunos (**Figura 2**). As situações que deixam os docentes com mais dificuldade são quando precisa ser um feedback sobre a personalidade do aluno, a necessidade de corrigir o aluno e depender da interpretação do mesmo (**Tabela 2**). Por outro lado, 37% e 47% dos alunos discordam completamente e discordam, respectivamente, em sentir desconforto de receber feedback após performance na prática. Apenas 3 % dos alunos relatam sentir desconforto em receber feedback (**Figura 3**). As únicas situações que deixam os alunos desconfortáveis são a exposição quando o feedback é dado frente ao paciente ou dos colegas, ou então quando recebem apenas feedback negativo sem apontar pontos de melhorias (**Tabela 3**).

a) Há dificuldade do preceptor em ofertar o feedback?

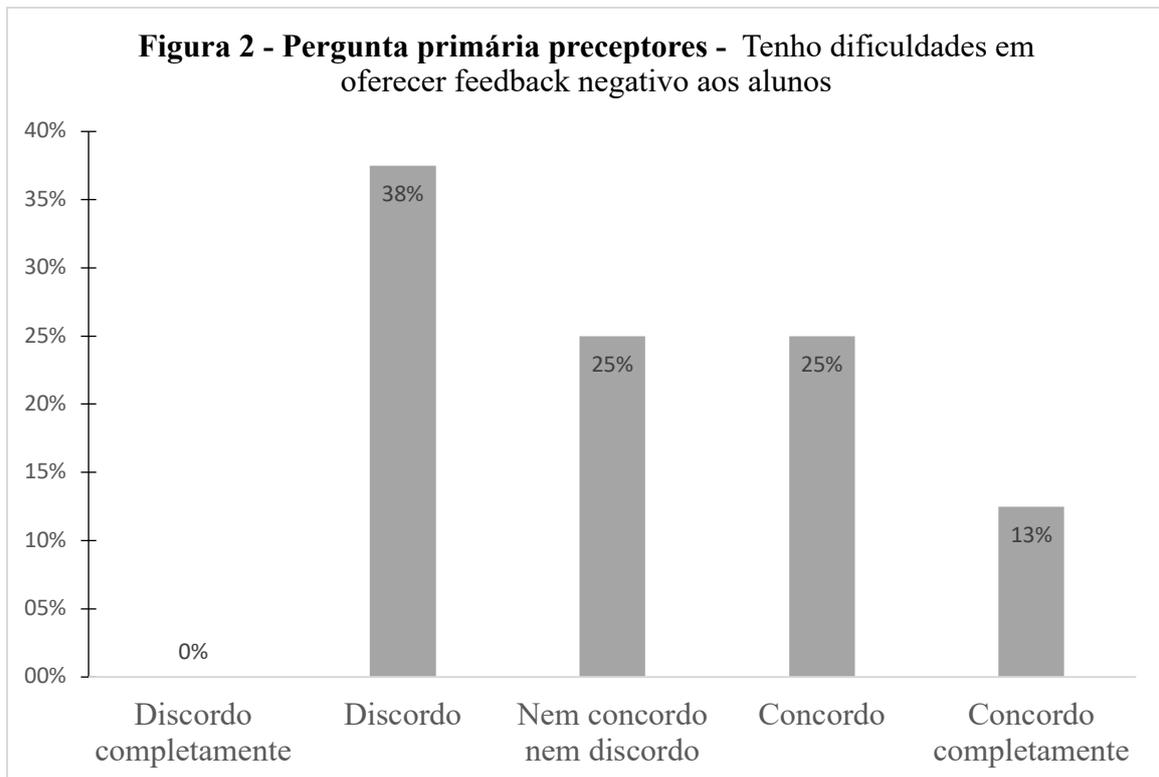


Tabela 2. Pergunta primária preceptores - Quais são as situações que você sente dificuldade para oferecer feedback negativo?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Itens sobre a personalidade do aluno	<p>“Principalmente quando o feedback negativo se refere a algo não técnico. Itens técnicos são mais fáceis de serem pontuados. Itens comportamentais, quando mostram a característica da personalidade do aluno, são mais complicados para mim.”</p> <p>“Talvez em momentos em que eles queiram algum benefício, vantagem que são inadequados e proibitivos no aprendizado”</p>
A necessidade de corrigir o aluno	<p>“Todas as situações em que há necessidade de correção, tenho a impressão que irei magoar o aluno, fico pensando em como falar sobre o assunto e talvez por esse motivo não fique bem claro as melhorias que devem ser feitas.”</p>
Depender do entendimento do aluno	<p>“Conversas negativas é um pouco complicado, mas tem seu lado positivo o da procura da melhora do aluno a ser trazido.”</p> <p>“Pois nem todo aluno consegue entender e aceitar a crítica. Procuro ser o mais respeitoso possível, mas nem sempre é fácil.”</p>

b) Há dificuldade do aluno em receber o feedback?

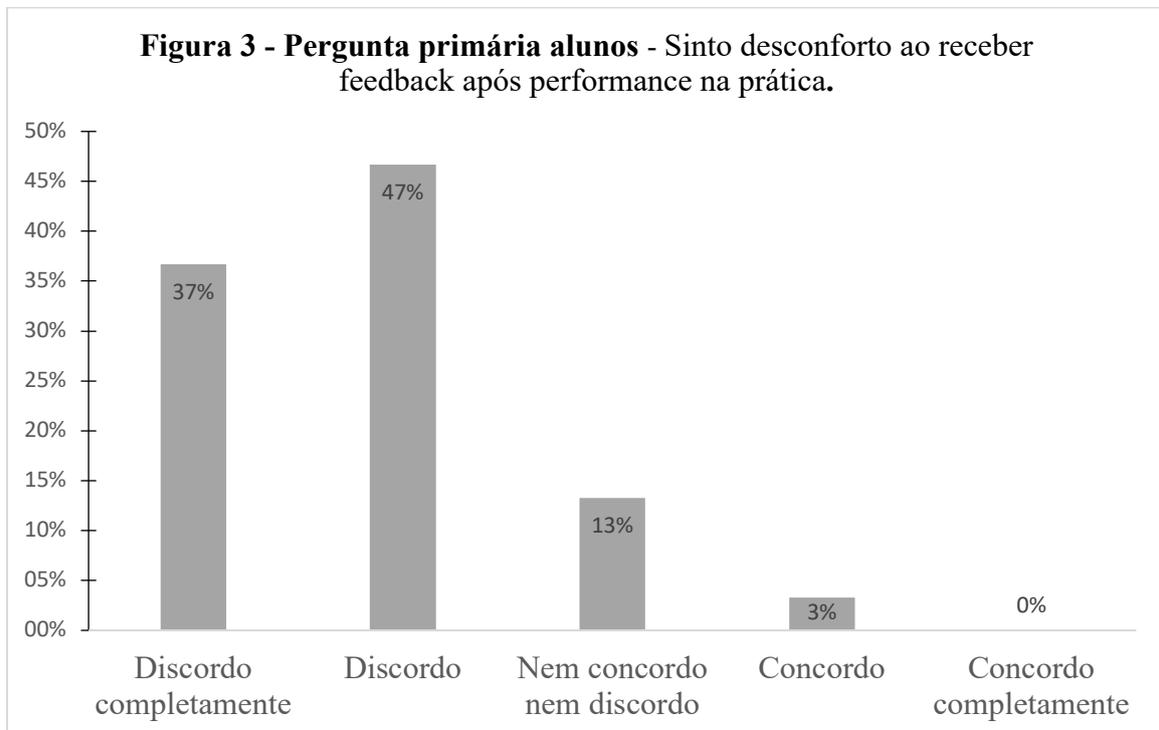
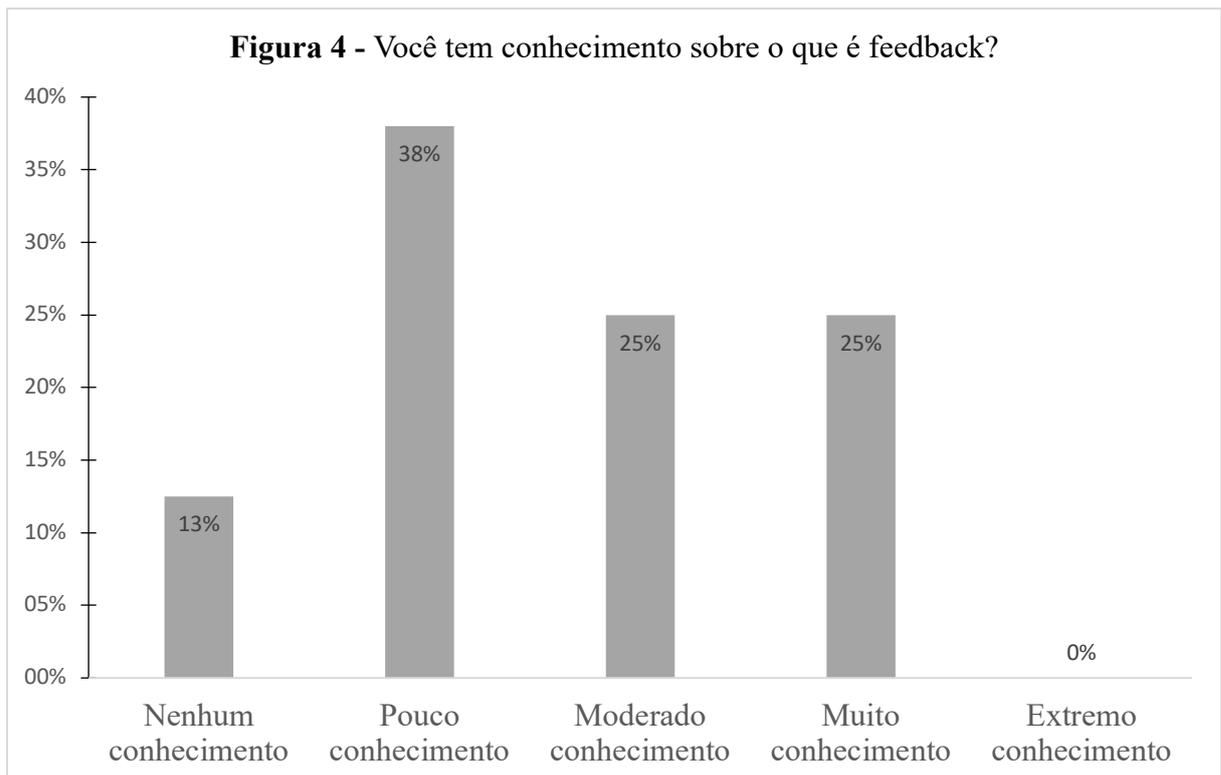


Tabela 3. Pergunta primária alunos - Quais situações te deixaram desconfortável?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Exposição frente ao paciente	“Quando o professor chama a tenção na frente do paciente” “Feedback em local não privado ou na frente do paciente”
Exposição frente aos colegas	“Receber críticas na frente de outras pessoas” “Quando é dado em grupo” “Na frente dos colegas e da forma como é dito”
Receber somente feedback negativo	“Exposição. Ausência de pontos de melhorias (como resolver minhas dificuldades)” “Nem sempre é bom receber críticas, porém sei que são necessárias”

4.2 Resultados dos preceptores (docentes)

O autorrelato dos docentes sobre o conhecimento por feedback variou de nenhum conhecimento (13%) a muito conhecimento (25%). Nenhum docente se classificou com extremo conhecimento, sendo que a maioria dos docentes se classificou como pouco conhecimento sobre feedback (38%) (**Figura 4**).



Sobre a clareza dos docentes em relação aos objetivos de fornecer feedback, 25% dos docentes nem concordam e nem discordam de a terem, o maior percentual (75%) concorda (Figura 5). De forma qualitativa, os objetivos que os docentes relataram sobre fornecer um feedback, foram agrupados entre motivação ao aluno, clareza de informações e reflexão do aluno, alguns exemplos de frases utilizadas pelos docentes estão apresentados na Tabela 4.

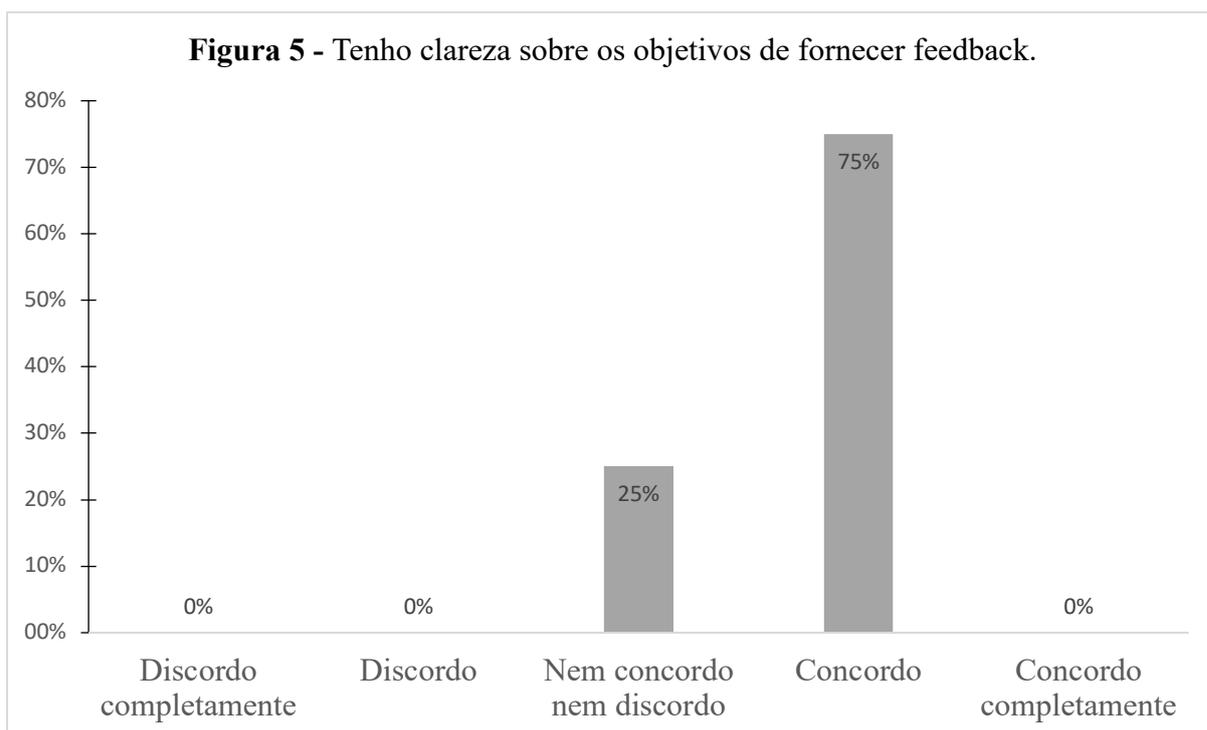


Tabela 4. Objetivos do feedback na visão do docente.

Conteúdo	Exemplos de respostas
Motivação ao aluno	<p>“Motivar pontos fortes e fracos”</p> <p>“Apontar ao estudante o que precisa ser melhorado”</p> <p>“Reforçar o estudante sobre pontos positivos e orientá-los sobre as dificuldades/ problemas e comportamentos prejudiciais”</p>
Clareza de informações	<p>“Passar mensagem clara de como foi o desempenho na prática”</p> <p>“Esclarecer dúvidas e ajudar no conhecimento do aluno.”</p>
Reflexão	<p>“Contribuir no processo de aprendizagem do aluno, promover reflexão crítica e oportunidades de adequações.”</p> <p>“Motivar reflexão de ações tomadas.”</p>

Os resultados sobre a frequência que os docentes forneceram o feedback variou muito de acordo com cada docente, por exemplo, enquanto 13% dos docentes nunca forneceram

devolutivas ou feedback, 25% deles forneceram em todas as aulas práticas (**Figura 6**). De forma qualitativa facilita a interpretação de que a devolutiva por feedback varia de acordo com a forma de cada docente em avaliar seus alunos (**Tabela 5**).

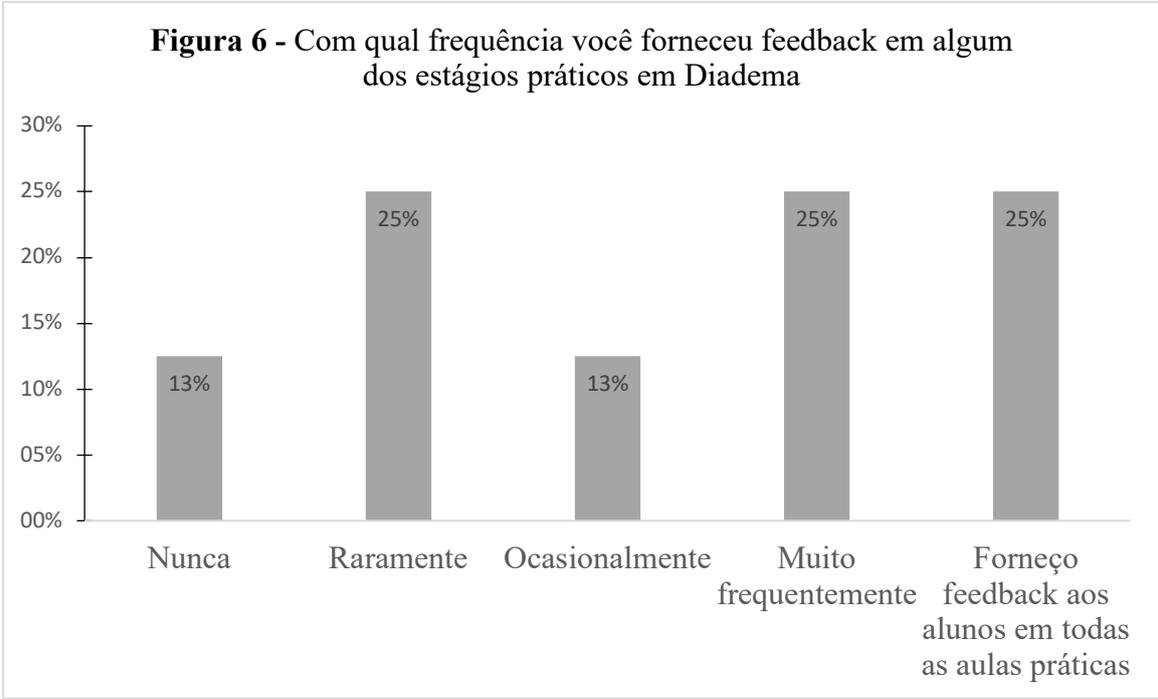


Tabela 5. Frequência de avaliação por feedback na visão do docente.	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Sempre	“Forneço feedback em todas aulas práticas.” (Duas respostas iguais)
Quando necessário	“Feito sempre que é necessário, seja por ótimo desempenho ou em situações críticas.”
Raramente	“Raramente forneço, mais ou menos uma vez em cada estágio” “Ocasionalmente discuti casos presenciados por alunos nos estágios clínicos” “Forneci uma vez em cada estágio.”
Nunca	“Nunca”

Metade dos docentes relatam conhecer os diferentes modos de fornecer feedback aos alunos, sejam orais ou escritos, construtivos ou negativos, breves ou formais. Apenas 25% dos docentes relatam não conhecer (**Figura 7**). Qualitativamente, os docentes responderam que os tipos de feedback que mais costumam oferecer são orais, breves e construtivos (**Tabela 6**).

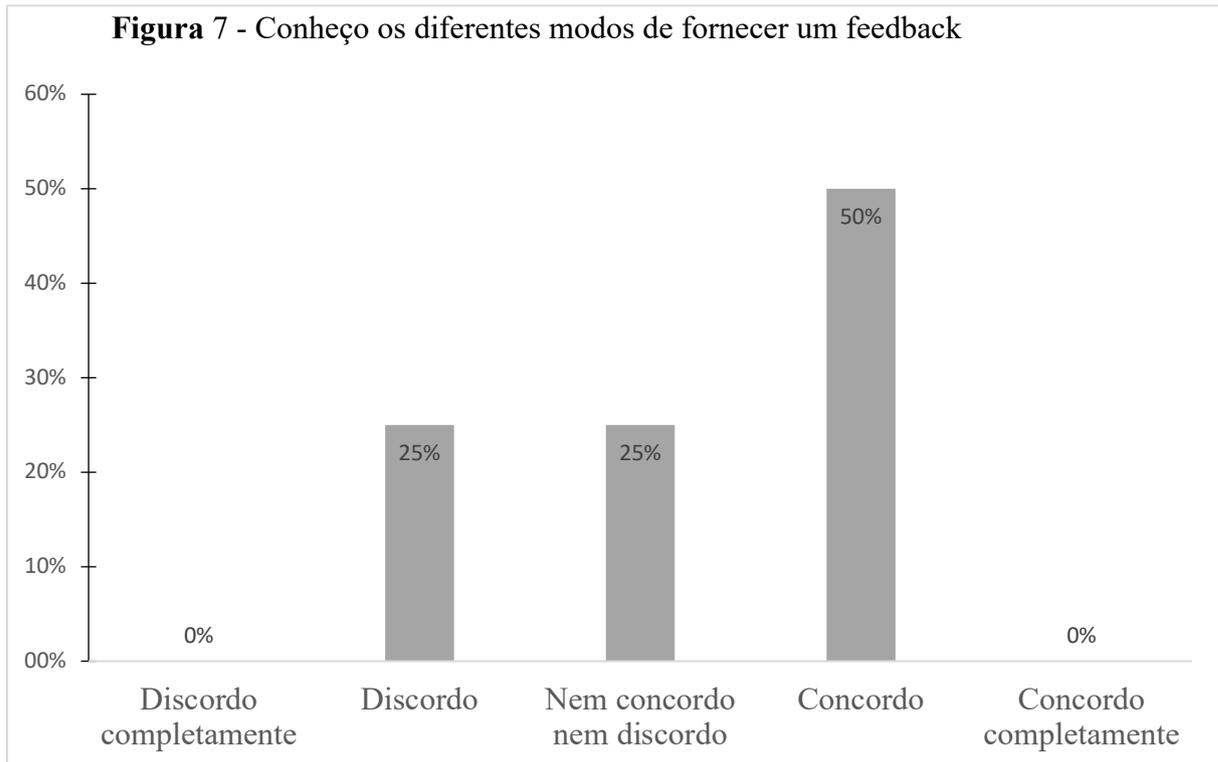


Tabela 6. Quais os tipos de feedback que você realiza em sua prática com os alunos?

Conteúdo	Exemplos de respostas
Orais	Feedback oral (Seis respostas iguais)
Construtivo	Feedback construtivo (Duas respostas iguais)
Breves	Feedback breve (Duas respostas iguais)

Apenas 25% dos docentes concordam que conseguem avaliar se o feedback foi efetivo para os alunos. Enquanto 50% deles nem concordam e nem discordam com a afirmação e os outros 25% discordam, relatando que não conseguem avaliar se o feedback foi efetivo ou não (**Figura 8**). Quando perguntados como eles fazem esta avaliação, os docentes responderam que perguntam ao aluno, ou que observam as atitudes do aluno durante as próximas práticas (**Tabela 7**).

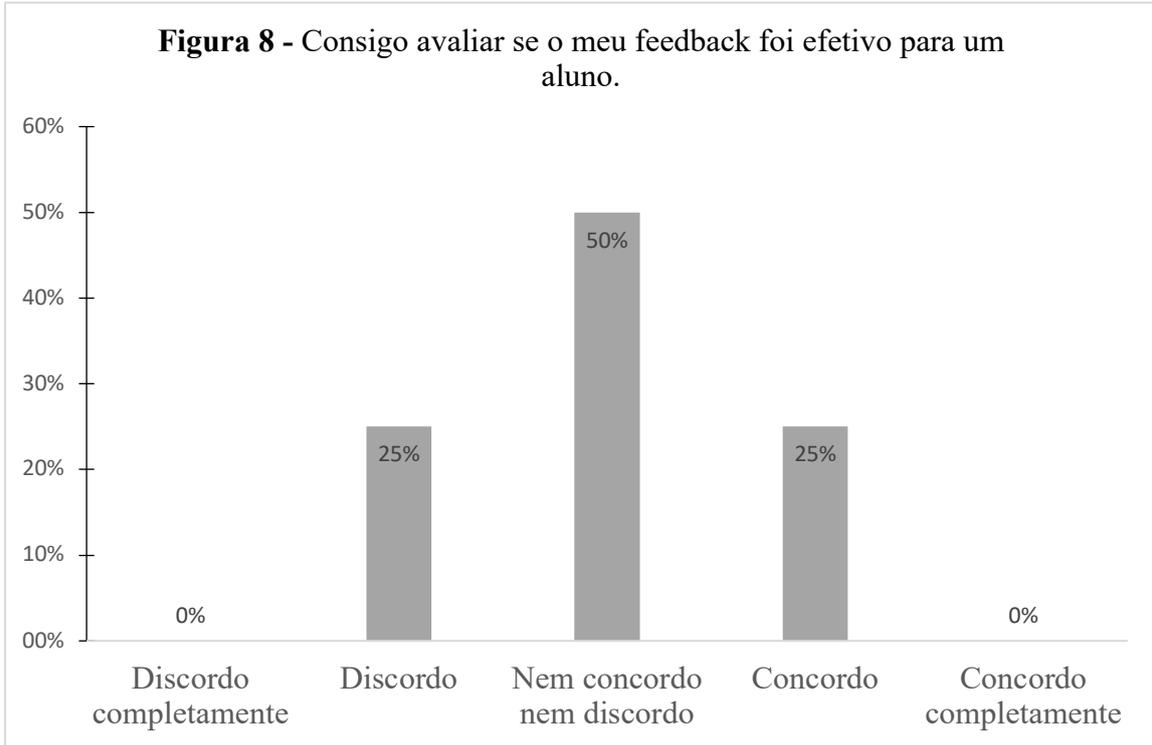


Tabela 7. Como você faz essa avaliação?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Pergunto ao aluno	<p>“Ao final do feedback pergunto o que ele achou e tento perceber se ele absorveu o que eu esperava”</p> <p>“Tento fazer de forma arguitiva e avaliando as próximas ações nos estágios”</p>
Observo o aluno	<p>“Através das devolutivas sobre as atividades, sobre os pensamentos e sentimentos que tais práticas causaram no aluno”</p> <p>“Escutando a percepção do aluno e o observando nos estágios seguintes”</p> <p>“Teria que observar se os pontos abordados foram modificados de forma evolutiva. Dependendo do momento do estágio, temos pouco tempo para fazer essas observações.”</p> <p>“Se o aluno se sentiu motivado ou foi esclarecedor para ele a conversa”</p>

Um total de 63% dos docentes relata que os alunos precisam ter características específicas para se beneficiar de um feedback, sendo que apenas 12,5% dos docentes discordam dessa afirmação (**Figura 9**). As características citadas pelos docentes de forma qualitativa foram ter interesse, saber escutar, ter resiliência, respeito e empatia (**Tabela 8**).

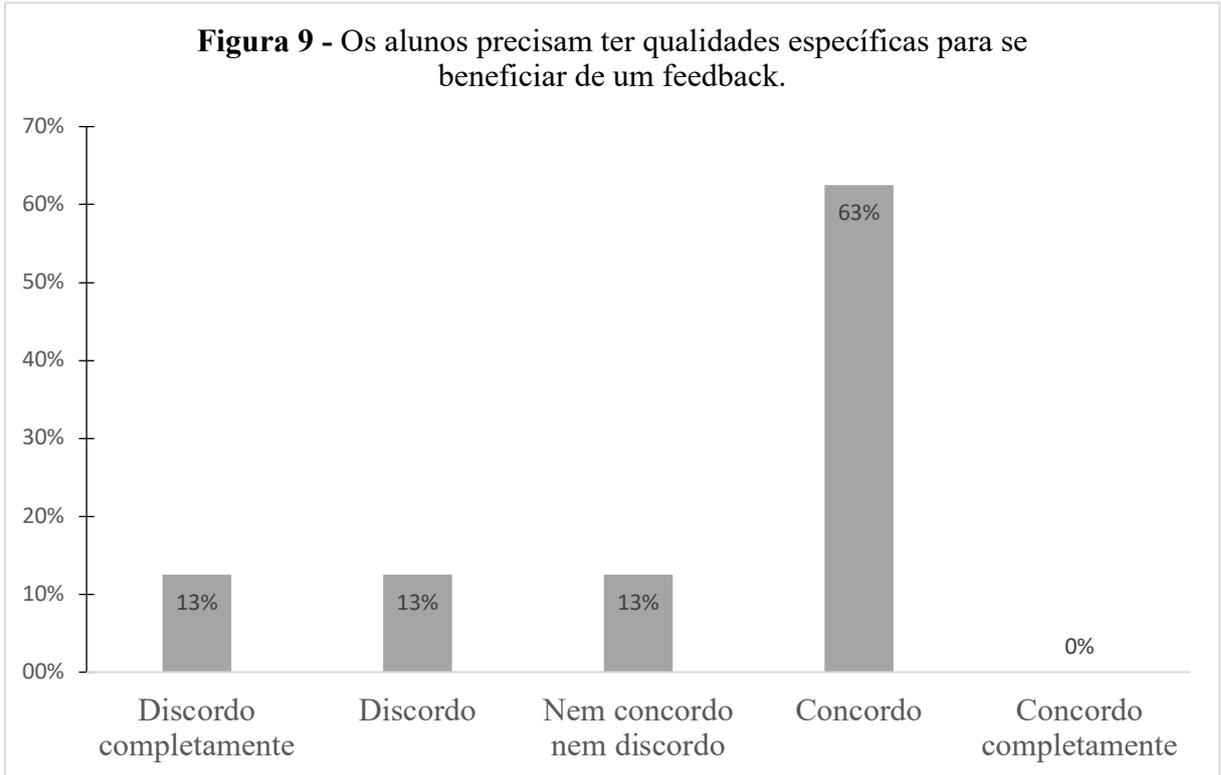
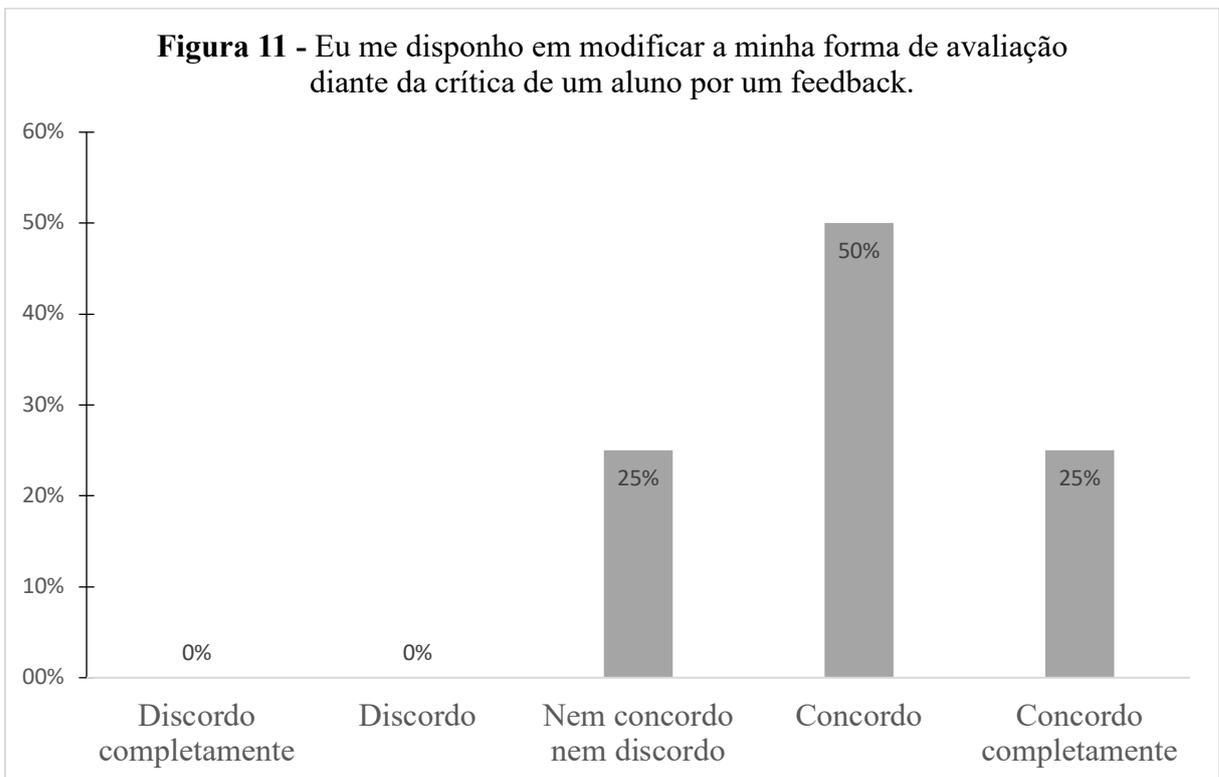
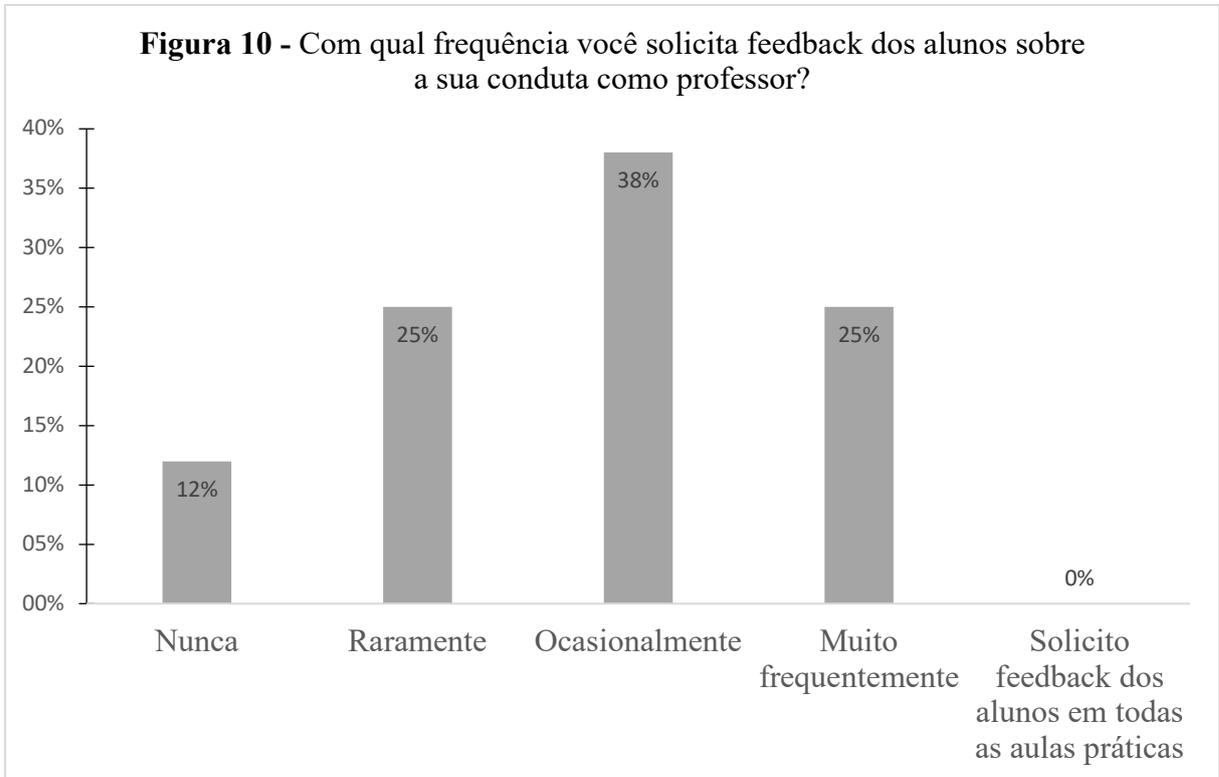


Tabela 8. Quais são as características ou qualidades que um aluno precisa ter para receber um feedback efetivo?

Conteúdo	Exemplos de respostas
Interesse	<p>“Precisa ter interesse em participar das discussões”</p> <p>“Não precisa ter qualidades, precisa ter interesse”</p>
Saber escutar	<p>“Saber ouvir e saber aceitar críticas”</p> <p>“O aluno deve desenvolver habilidades de comunicação (escuta e fala) e capacidade crítica”</p>
Resiliência	<p>“Disponibilidade, humildade e resiliência”</p> <p>“Escuta ativa, resiliência. Mesmo os que não tem podem ser capacitados”</p>
Respeito e empatia	<p>“Respeito, empatia e interesse”</p>

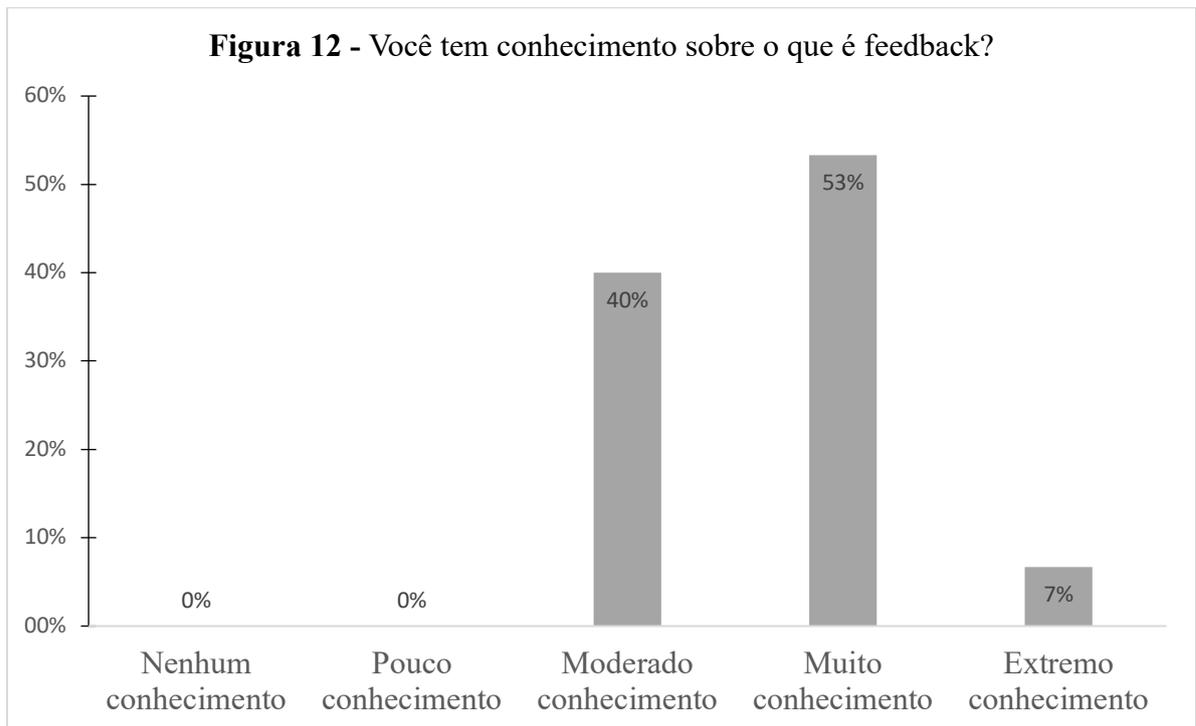
Quando os docentes foram questionados sobre a frequência que solicitavam feedback sobre a sua conduta como professor, 13% responderam que nunca solicitaram, 25% solicitaram raramente, 38% e 25% solicitaram feedback ocasionalmente e muito frequentemente, respectivamente (**Figura 10**). Sendo que 50% e 25% dos docentes

concordam e concordam completamente em modificar a sua conduta como professor os alunos após receber um feedback (**Figura 11**).



4.3 Resultados dos alunos (discentes)

Os alunos reportaram ter moderado conhecimento (40%), muito conhecimento (53% ou extremo conhecimento sobre feedback (7%) (**Figura 12**). Além disso, os alunos também relatam ter clareza sobre os objetivos de receber um feedback, sendo que 63% dos alunos concordam com essa afirmação e 33% concordam completamente (**Figura 13**). Na visão deles os objetivos do feedback estão relacionados a identificar pontos fortes e fracos para melhorar a prática clínica e crescimento pessoal (**Tabela 9**).



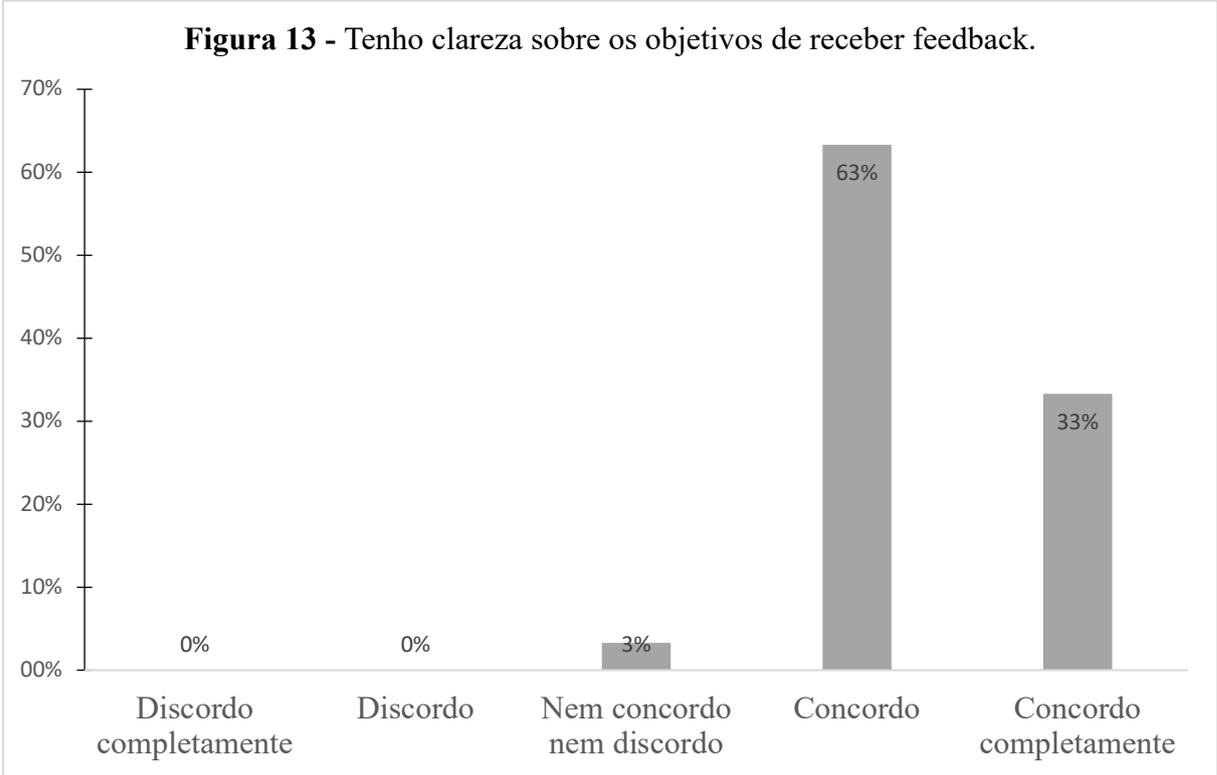
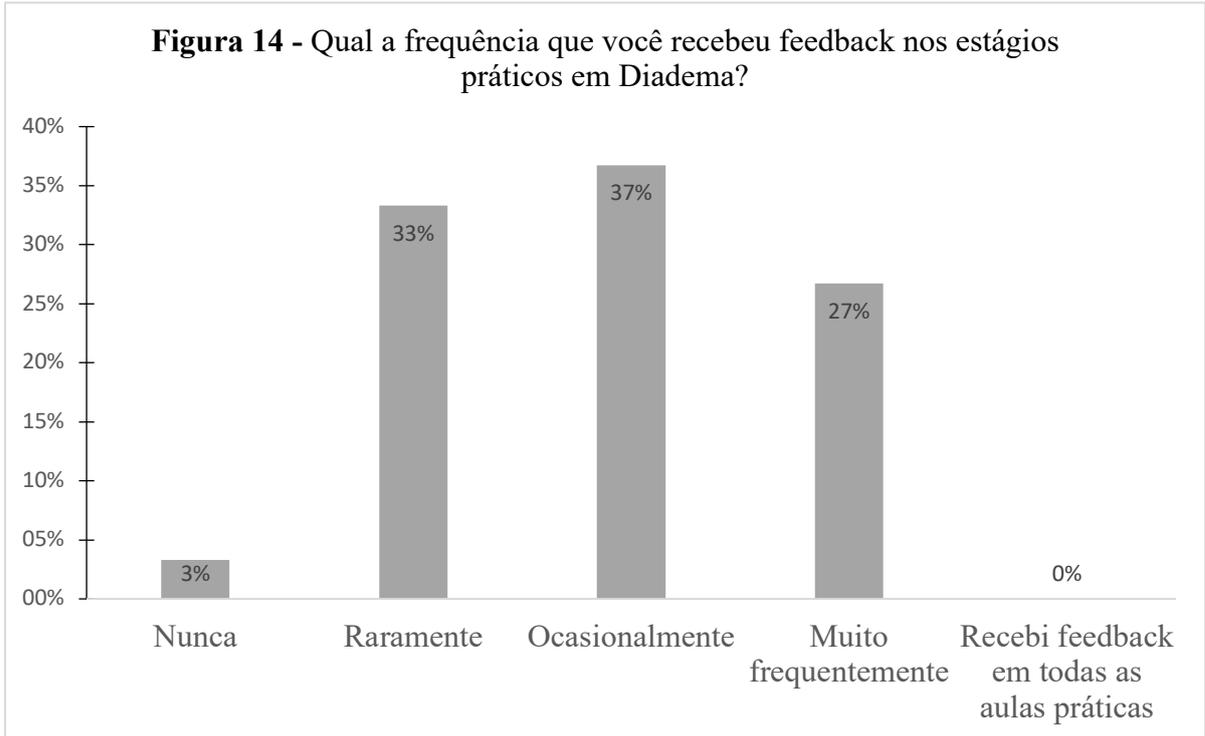


Tabela 9. Quais são os objetivos de receber feedback, que você identifica?

Conteúdo	Exemplos de respostas
Identificar pontos fortes e fracos para melhorias	“Saber muitos pontos positivos, negativos e o que eu tenho que melhorar” “O principal objetivo é saber o que está certo e errado e poder melhorar e aprimorar os conhecimentos práticos” “Meios de motivação de pontos fortes e melhorias de pontos fracos” “Identificar pontos de melhorias, pontos fortes e se enxergar através de um olhar de fora”
Crescimento pessoal	“Construção pessoal e profissional” “Melhorar nos pontos que está mal e ser melhor profissional no futuro” “Melhora do desempenho e planejamento para mudanças” “Oportunidade de agregar conhecimento”

Nenhum aluno relata ter recebido feedback em todas as aulas práticas, sendo que 3% dos alunos nunca receberam feedback, 33% recebeu raramente, 37% ocasionalmente e 27% dos alunos receberam feedback muito frequentemente (**Figura 14**).



De acordo com os alunos o feedback trouxe impacto positivo para o aprendizado deles, sendo que 53% dos alunos concordam com a afirmação e 40% concordam completamente com a afirmação (**Figura 15**). Os impactos positivos mais relatados pelos alunos foram conseguir identificar os erros que eles não percebiam antes, mudança de comportamento e aprimoramento da prática clínica (**Tabela 10**)

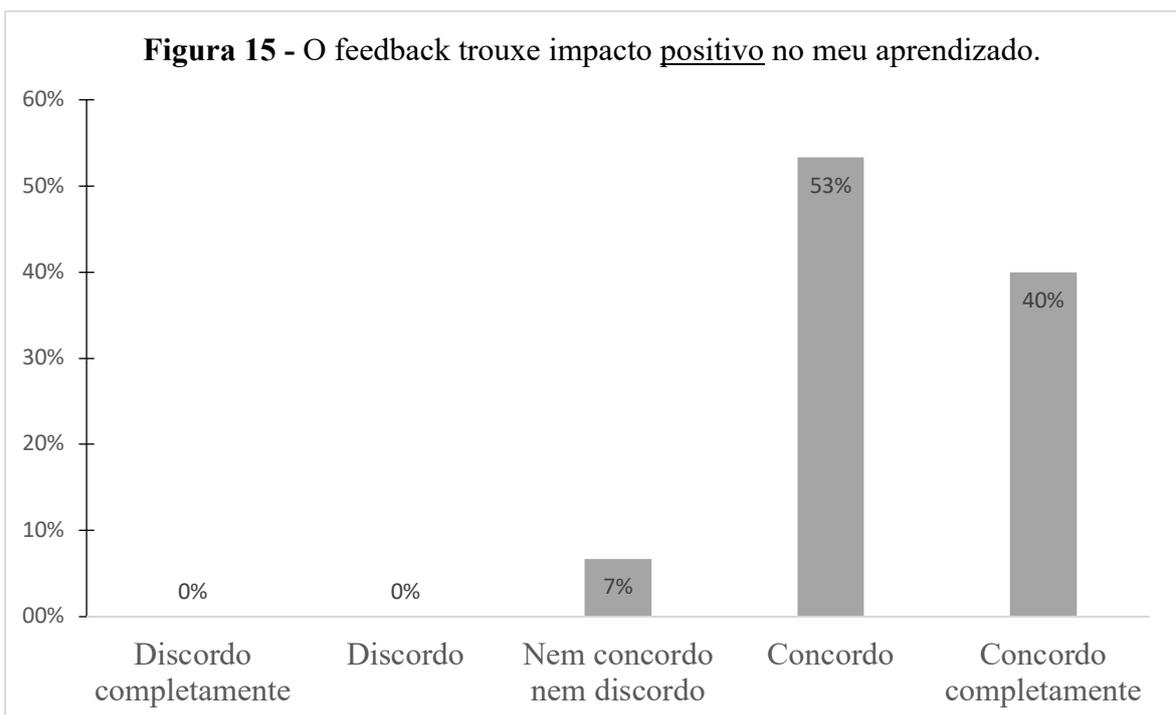


Tabela 10. Quais foram os impactos positivos que você percebeu ao receber cada feedback?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Identificar os erros	“Principalmente em termos de técnica, descobri onde eu estava falhando e como melhorar para vida profissional” “Pontos que eu não percebia que podia melhorar” “Identifiquei pontos fracos e consegui estabelecer pontos de melhora”
Mudança de comportamento	“Soube aprender a receber críticas e planejar mudanças para melhores resultados” “Mudou minha forma de agir” “Pude ir melhorando com o que os professores falavam e evolui como pessoa e profissional”
Aprimoramento Clínico	“Melhor exame físico e plano de cuidado” “Algumas mudanças para melhorar performance clínica, além de aprimorar o meu raciocínio clínico” “Melhorar a minha atitude médica durante a prática -anamnese e exame físico e procedimentos”

Quando questionados sobre o impacto negativo do feedback no aprendizado, 30% e 43% dos alunos discordam completamente ou discordam dessa afirmação (**Figura 16**). Na avaliação qualitativa muitos alunos deixaram de responder essa questão, provavelmente, devido a não reparar em aspectos negativos do feedback, aqueles que responderam relataram se sentir desmotivados após um feedback, dependendo da forma como ele foi dado, outros se sentiram agredidos com um feedback rude ou então relatam que o impacto negativo foi que eles não mudaram a prática clínica porque não receberam um feedback eficaz (**Tabela 11**)

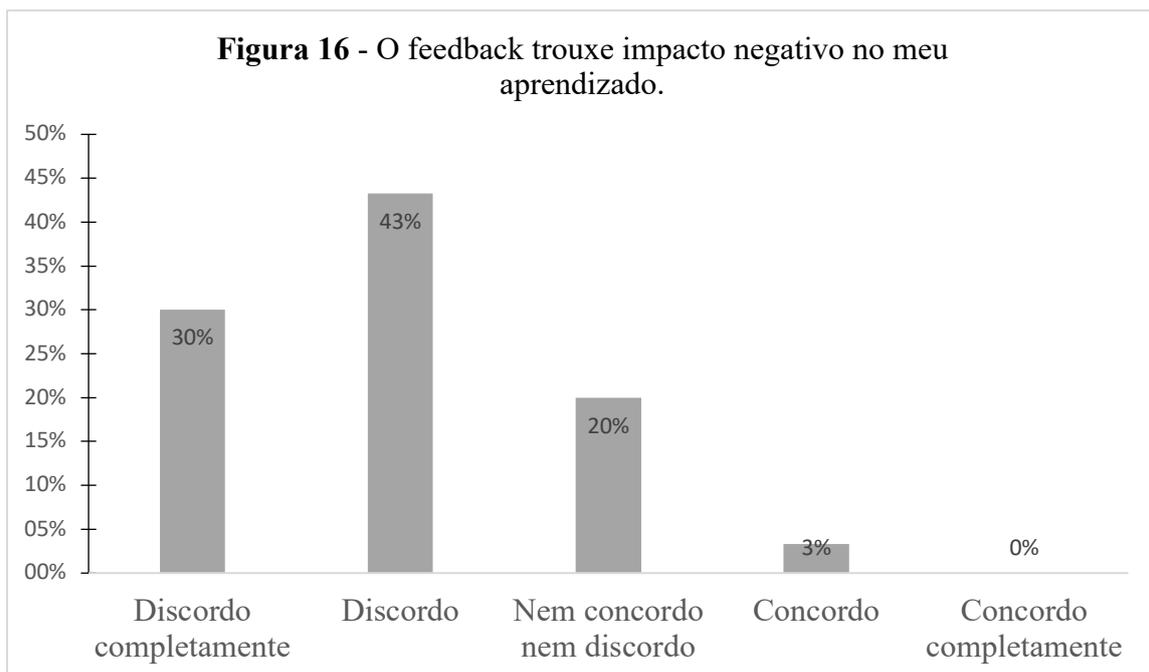
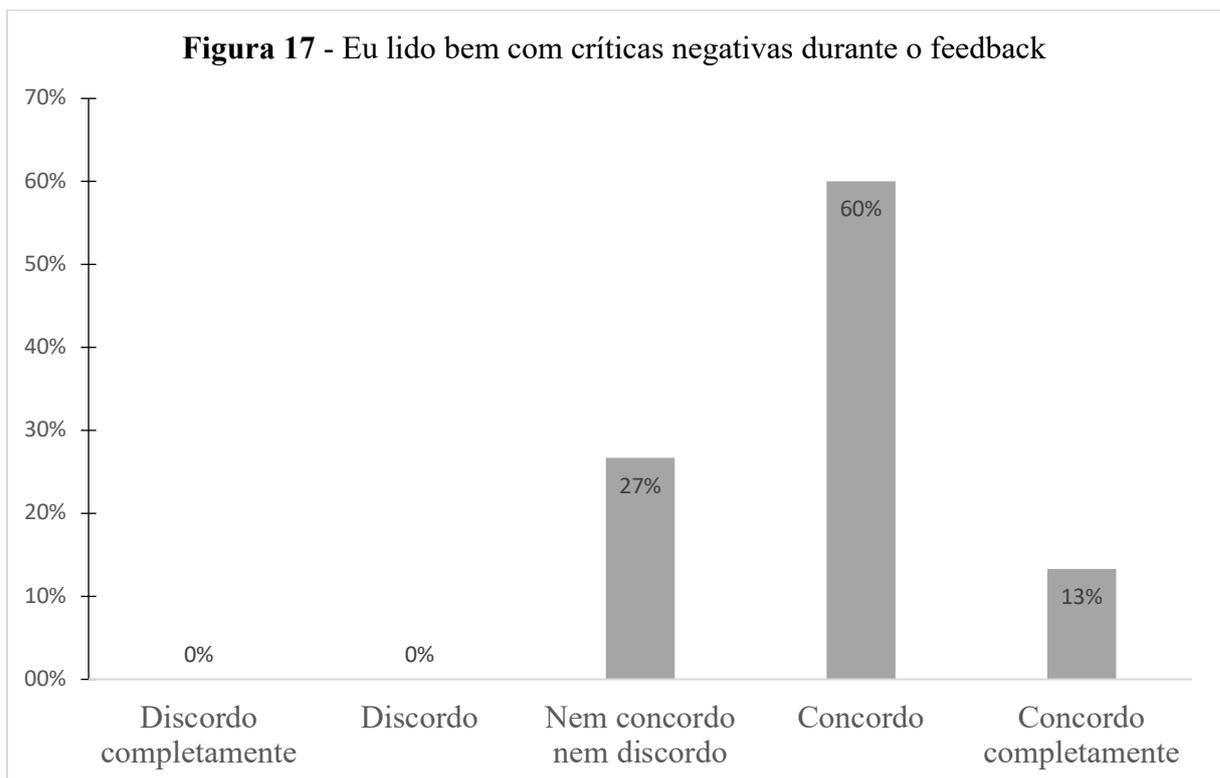


Tabela 11. Quais foram os impactos <u>negativos</u> que você percebeu ao receber cada feedback?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Desmotivação após o feedback	“Desmotivação momentânea, dependendo da forma como foi abordado” “Alguns feedbacks que recebi informalmente foram um tanto rudes e desmotivadores”
Agressividade	“Agressividade no tom do feedback”
Não houve mudança no comportamento	“Se preceptor fizer uma crítica não construtiva eu acabo não acatando as coisas que ele diz”

Um total de 60% e 13% dos alunos concorda, ou concorda completamente que lida bem com críticas negativas durante um feedback. Nenhum aluno relatou que não lida bem com críticas negativas (**Figura 17**).



A maioria dos alunos concordam (57%) ou concordam completamente (37%) que observaram mudanças na prática clínica após receber feedback dos preceptores (**Figura 18**). Foram diversas as mudanças relatadas pelos alunos tanto sobre mudança de conduta clínica como mudança de relacionamento pessoal, com colegas, equipe de trabalho e até mesmo os pacientes (**Tabela 12**).

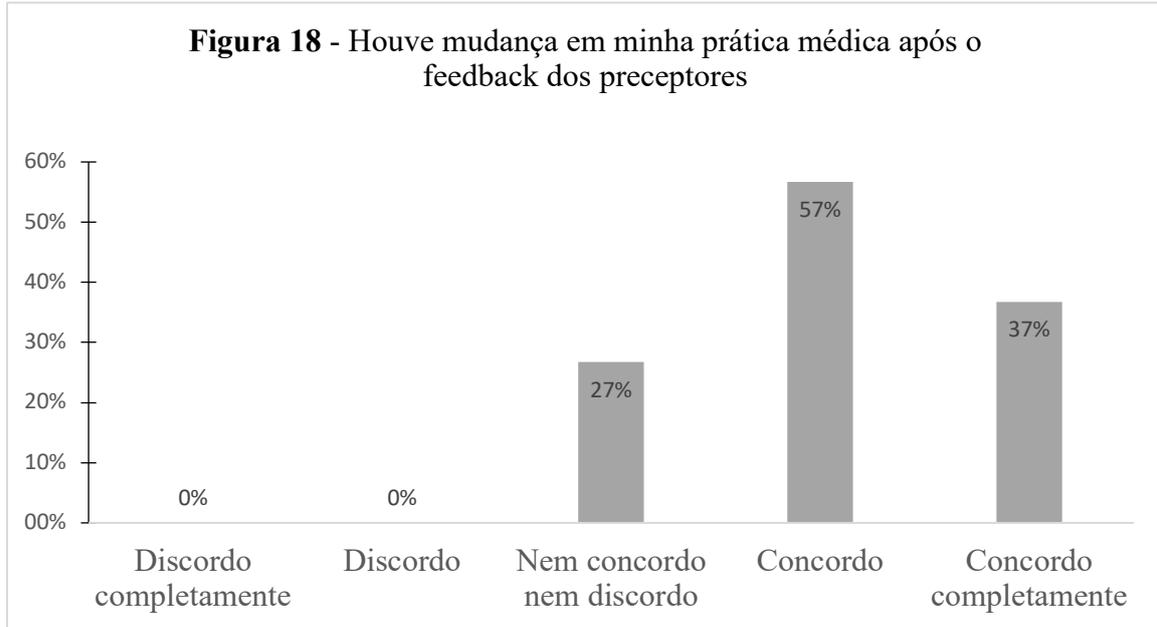


Tabela 12. Quais foram as mudanças que você percebeu que realizou por causa do feedback?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Mudança de conduta clínica	<p>“Sinto que tenho raciocínio clínico melhor, anamnese e exame físico mais completos e dirigido, bem como as maneiras de abordar situações e pacientes”</p> <p>“Na pediatria como tratar com a criança, ser mais cuidadosa e carinhosa com os pacientes”</p> <p>“Realizei exames que antes não realizava, melhorei anamnese”</p>
Mudança pessoal	<p>“Menor afobação nas consultas e mais estudo”</p> <p>“Modo de agir com pacientes e familiares”</p> <p>“Lido melhor com pessoas da equipe”</p>

Um pequeno percentual dos alunos (3,33%) discorda completamente de que o preceptor precisa ter qualidades para dar um bom feedback, 16,66% discordam, 23,33% nem concordam e nem discordam, 53,33% concordam de que há necessidade de o preceptor ter características específicas e 3,33% concordam completamente com a afirmação (**Figura 19**). De forma qualitativa os alunos relatam que um bom feedback é aquele fornecido pelo preceptor com clareza em sua fala, sem julgar, ser um bom observador e coerente com as competências pretendidas, individualizar o grau de conhecimento de cada aluno, ser respeitoso e ser qualificado para usar técnicas de feedback e propor correções e melhorias nas competências pretendidas e ter empatia (**Tabela 13**).

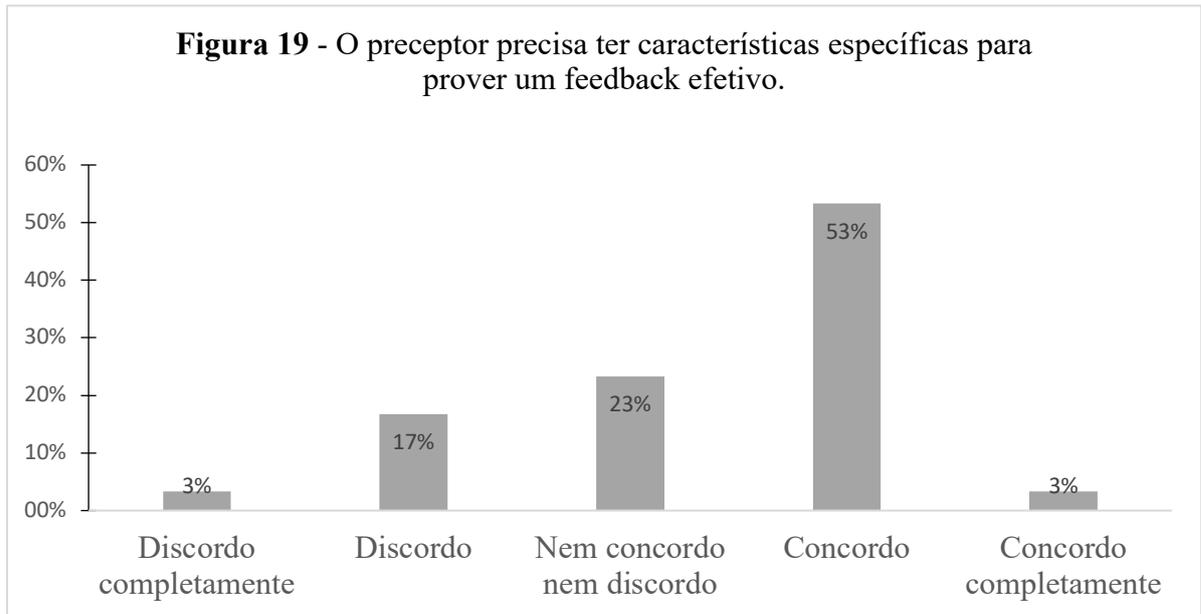


Tabela 13. Quais características ou qualidades um preceptor deve ter para ministrar um feedback efetivo para você?

Conteúdo	Exemplos de respostas
Clareza na fala e sem julgamento	<p>“Ser claro, falar sem julgamentos e praticar em sua rotina médica a crítica apontada”</p> <p>“Tom de voz adequado, explicar o porquê de suas críticas, sugestões e não julgar o aluno”</p>
Ser respeitoso	<p>“Todo professor pode fornecer feedback, mas sempre com propósito didático, de forma cuidadosa, levando a compreender os alunos”</p> <p>“Empatia, respeito, saber realizar feedback construtivo”</p> <p>“Empatia, saber comunicar sem agredir”</p>
Propor correções e melhorias	<p>“Deve ter pré-estabelecido os pontos de melhorias bem objetivos, claros e que atenda a intencionalidade do feedback”</p> <p>“Saber a forma de abordar o aluno de modo que seja uma oportunidade de melhoria e não de desmotivação”</p>
Ser qualificado	<p>“Conhecimento sobre o tema feedback, respeito e junto com o ponto negativo haja um ponto de melhoria para o aluno”</p> <p>“Didática e domínio sobre o assunto”</p>

A maioria dos alunos concordam (53%) e concordam completamente (37%) que o feedback deveria ser uma prática constante em seu curso (**Figura 20**). As preferências dos alunos sobre a forma em que o feedback é fornecido é oral, com mais frequência do que é

dado, a preferência sobre local é individualizada em local privado e a preferência sobre o tipo de feedback eles relatam os feedbacks construtivos que apontam críticas construtivas (Tabela 14).

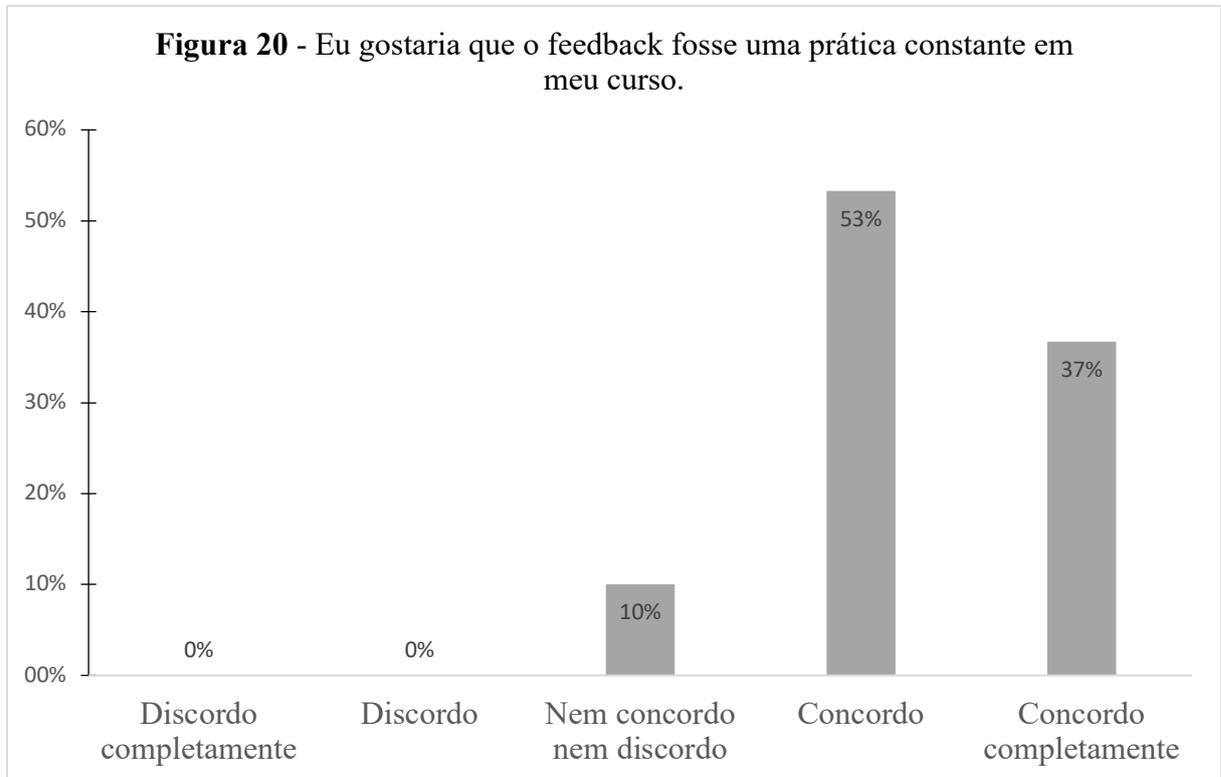


Tabela 14. Como você gostaria e receber um feedback?	
Conteúdo	Exemplos de respostas
Individualizado	<p>“Somente aluno e professor tendo a conversa sobre feedback”</p> <p>“Individualmente após estágio e com críticas construtivas”</p>
Com mais frequência	<p>“Após cada estágio de maneira sincera”</p> <p>“Com maior frequência e mais específico, as vezes ele é muito superficial”</p> <p>“Logo que o erro seja detectado”</p>
Construtivo	<p>“Empático e sincero visando meu crescimento e não críticas não construtivas”</p> <p>“Apontar o que foi falho e mostrar sugestões de melhorias”</p>

Dos 30 estudantes que responderam ao questionário, um (3,3%) não respondeu essa questão. O percentual de 16,7% dos alunos discorda completamente e 20% discorda de serem solicitados pelo preceptor para avaliarem seu ensino, enquanto 17,24% dos alunos nem concordam e nem discordam. Já 26,7% dos alunos concordam e 13,79% concordam completamente de terem sido solicitados a darem feedback aos preceptores (**Figura 21**). Os alunos foram questionados se conseguem fazer um feedback ao preceptor e as respostas foram variadas, alguns conseguem e até já viram mudança na prática do professor, outros não conseguem ou não veem espaço e se sentem inseguros para oferecer um feedback ao professor (**Tabela 15**)

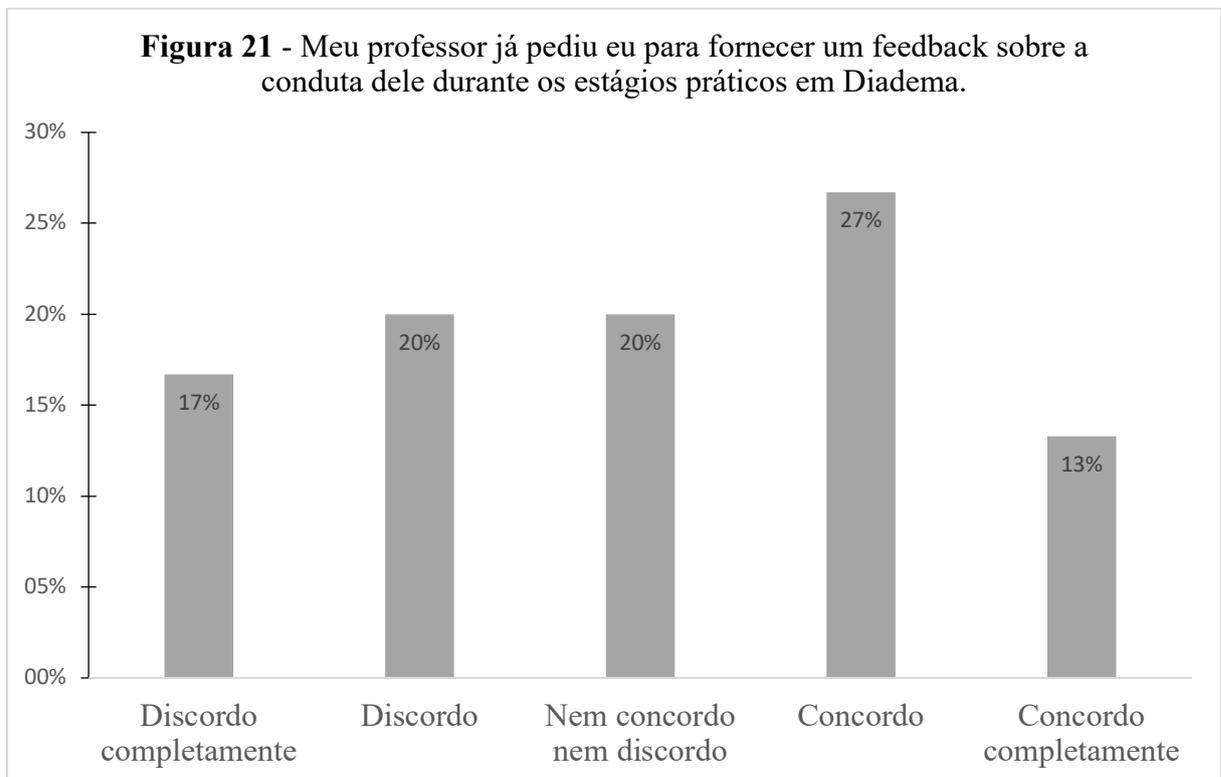


Tabela 15. Você consegue fazer um feedback ao professor? Já percebeu alguma mudança com o seu feedback?

Conteúdo	Exemplos de respostas
Insegurança da relação entre docente e aluno	<p>“Mais ou menos, sinto medo do preceptor não receber bem a crítica”</p> <p>“Nunca fiz, nunca encontrei espaço para tal atitude com relação a prática médica.”</p> <p>“Sim, mas dependendo do preceptor sinto receio de fazer uma crítica e ela ser má interpretada”</p> <p>“As vezes não, por não haver um entrosamento”</p>
Sim	<p>“Alguns preceptores já abriram espaço com relação a sua preceptoria. Sim houve mudança.”</p> <p>“Eu tento fazer de forma mais didática possível. Imagino que tenha havido mudanças, pelo relato de outros grupos”</p> <p>“Já realizei, mas não percebi mudança”</p>
Não	<p>“Não, por medo de represália”</p> <p>“Poucos pedem e no final do estágio, portanto não percebo mudança no comportamento deles”</p>

5. DISCUSSÃO

Entende-se por Feedback ou Devolutiva na prática médica a transmissão de uma informação obtida ao se observar os alunos durante seus treinamentos profissionais incluindo diversos momentos como história clínica, exame físico, procedimentos, relacionamentos interpessoais. É importante que esse momento ainda considere os domínios de aprendizagem como conhecimento, habilidades, atitudes e o nível de aprendizagem em que se encontram os alunos. Somente desta maneira é possível gerar uma reflexão e auto avaliação das ações realizadas e o reconhecimento de falhas e de evoluções, facilitando a ação conjunta com o preceptor para o planejamento de estratégias de aprendizagem futuras.

Sendo o feedback o componente de avaliação formativa, com caráter contínuo e com o intuito de detectar áreas do "saber como fazer" que necessitam de melhorias, esse método se torna um importante instrumento para o treinamento da prática médica. A adoção do feedback pode permitir a melhora da integração do conhecimento teórico, habilidades práticas e comportamentos que contribuem para o seu desenvolvimento profissional. No entanto, é

importante saber quais dificuldades encontradas pelos preceptores na transmissão e assim como a receptividade dos alunos das devolutivas – feedback. O presente estudo teve como objetivos elucidar se os preceptores de clínica médica, CAPS, pediatria e SAMU dos campus práticos de estágios em Diadema apresentam dificuldades à respeito do feedback, o conhecimento do que é, quais são seus objetivos, tipos, modelos de transmissão, frequência com que é dada e também avaliar a percepção dos alunos referente à sua frequência, grau de aceitação de críticas, efetividade, de como gostariam de receber o feedback e quais mudanças foram percebidas.

Conhecimento dos preceptores sobre feedback ou devolutiva:

Os preceptores se descrevem como tendo entre pouco a muito conhecimento sobre feedback. Nesse estudo, apenas dois preceptores dos oito entrevistados não possuem experiência com educação, sendo que um preceptor possui 6 meses de experiência e os demais possuem um ano ou mais. Desta maneira, era esperado que a maioria dos preceptores tivesse algum conhecimento teórico sobre a ferramenta de avaliação formativa, o feedback. Além disso, todos os currículos médicos iniciados antes de 2014, em 31 de dezembro de 2018 passaram a seguir as diretrizes curriculares nacionais médicas, as quais instituíram as metodologias ativas de ensino, priorizando diferentes cenários práticos e as avaliações baseadas nos domínios do conhecimento, habilidades e atitudes (CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2014).

Esse resultado assemelha-se ao estudo de CARR *et.al* (2018), em que tanto preceptores quanto alunos têm conhecimento sobre o que é a estratégia de aprendizado feedback, sugerindo que a baixa percepção pelos alunos seja devido ao conteúdo e forma de transmissão e não por seu desconhecimento. Já ABRAHAM-SINGARAM (2016) observou em seu estudo que os preceptores se sentiram confortáveis em dar devolutivas, diferindo do estudo de ALMEIDA; BATISTA (2011), no qual os docentes têm dificuldades com os processos avaliativos, devido a insegurança para sua realização por desconhecimento sobre os métodos usados e falta de orientação sobre eles.

Conhecimento dos preceptores e dos alunos sobre os objetivos do feedback

A maioria dos preceptores e dos alunos tem clareza sobre os objetivos das devolutivas a serem dadas ou recebidas. Os preceptores enfocam o desempenho do estudante na prática, esclarecimento de dúvidas, o que precisa ser melhorado, reforçando aspectos positivos da atividade prática, além de motivar reflexão crítica das ações realizadas. Para os alunos os

objetivos são com relação ao apontamento de áreas que necessitam de melhorias, planejamento de ações para que tais melhorias ocorram, detecção de áreas com boa atuação, fornecimento de críticas construtivas, aprender a recebê-las, promoção de reflexão sobre ações que podem ser modificadas e conseqüentemente melhora do ensino e da prática médica.

Para BURGÉS; MELLIS (2015), as devolutivas devem focar o desenvolvimento do aluno na prática, informando-o sobre modificações necessárias que contribuam para melhorar o desempenho, além de motivar estudantes a refletirem reorganizando o conhecimento para solucionar os problemas detectados. Já para HARDAVELLA *et.al* (2017), os objetivos das devolutivas são conscientizar os alunos sobre as suas boas práticas durante o estágio e quais domínios de conhecimento, ou seja, cognitivo, psicomotor e comportamentais que precisam de melhorias para auxiliar o aluno a obter as competências desejadas durante o estágio.

O estímulo da atividade reflexiva para promover mudança de comportamento e autoconhecimento foi citado por ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL (2007) como um objetivo importante das devolutivas. CARR *et.al* (2018) relataram que o feedback deve conter informações com orientações para que os alunos desempenhem melhores performances em atividades futuras.

Frequência das devolutivas

Metade dos preceptores relataram que as devolutivas são dadas com muita frequência ou em todas aulas práticas e, embora as devolutivas sejam importantes para o aprimoramento das competências clínicas, apenas 26,6% dos alunos dizem as terem recebidas com frequência e nenhum estudante relatou ter recebido em todas aulas práticas. Este achado se assemelha ao que ocorreu no estudo de LIBERMAN *et al.* (2005), no qual os autores relataram que 86,2% dos cirurgiões deram feedback imediatamente após a atividade prática e apenas 12,5% dos residentes perceberam esta frequência. Já no estudo de AL-MOUSLY *et al.* (2014), no qual 53% dos estudantes eram do quinto ano e 66% dos estudantes do sexto ano raramente receberam feedback sobre os domínios de competência clínica enquanto apenas 14,3% dos estudantes do quinto ano disseram o ter recebido e 17,6% do sexto ano.

Para SCHARTEL *et al.* (2012), os professores não têm compreensão sobre a prática do feedback e de como transmiti-lo, por isso a frequência de transmissão, percebida pelos alunos, pode ser menor quando comparada com que os preceptores relatam. Essa dificuldade de transmissão das devolutivas pode repercutir na percepção do estudante, pelo fato desses não saberem que as estão recebendo (LIBERMAN *et.al*, 2005). Assim, acredita-se que esse

relato pode ser uma das explicações da baixa frequência de devolutivas observadas pelos estudantes em nosso estudo.

Como o aluno tem dificuldade de perceber onde e como pode melhorar suas competências clínicas, a habilidade de dar devolutivas de forma específica, oportuna e clara torna-se uma habilidade fundamental para o preceptor (MENACHERY *et. al*, 2006). Por esse motivo, os preceptores devem ser estimulados a realizar devolutivas rotineiramente em suas práticas e para que isso se concretize há necessidade de informá-los sobre o feedback como instrumento de avaliação. Informações sobre como o instrumento pode ser utilizado durante as práticas e promover treinamentos para que aprimorem sua transmissão (ZEFERINO *et. al*, 2007).

Para NOTTINGHAM; HENNING (2014), os preceptores com menos experiências promoveram menor número de feedback aos estudantes, enquanto os mais experientes promoveram mais, o que também é notado nesse estudo onde preceptores com maior tempo de experiência na área de educação em saúde (dois anos e 10 anos) ofereceram devolutivas em todas aulas práticas.

Conhecimento sobre as formas de fornecer devolutivas e seus tipos

Embora haja uma baixa frequência na percepção do recebimento de devolutivas por parte dos estudantes, metade dos preceptores afirmam terem conhecimento dos modos de transmissão. Existem diversos modos de transmissão das devolutivas. CANTILLON; SARGEANT (2008), descrevem os métodos *Sandwich*, *Pendleton*, *Reflective feedback conversation* e o agenda *led feedback*. O primeiro (*Sandwich*) caracteriza-se inicialmente pelo elogio dos eventos bem realizados durante a prática, expressando um comentário sobre melhorias necessárias e retomam-se aspectos bons e que deverão ser mantidos. Embora seja a técnica mais conhecida para abordagem de correções nas atividades práticas, os estudantes podem desconsiderar os aspectos positivos a serem mantidos durante a prática médica, por saberem que antecipam os pontos a serem corrigidos, focando apenas nos aspectos negativos. Além disso, a mescla de boas condutas com correções, usadas para amenizar a transmissão de erros pode ofuscar o foco da devolutiva sobre infrações que não devem ser cometidas na prática médica (SCHARTEL *et.al*, 2012).

O segundo método, *Pendleton*, o aluno exercita a capacidade de reflexão, auto avaliando o que realizou bem, seguida da informação dos aspectos positivos observados pelo preceptor, posteriormente o aluno reflete sobre o que poderia ter feito melhor, por último o preceptor expõe seu ponto de vista a respeito das melhorias necessárias. O terceiro, *Reflective feedback conversation*, encoraja a reflexão crítica sobre as atividades realizadas e tem como

objetivo motivar melhorias, além de discutir a respeito de como os alunos pensam em realizar as melhorias de que necessitam. Por último, o método agenda *led feedback*, também foca na autorreflexão sobre necessidade do que melhorar na prática e o compartilhamento com professores de como podem ser efetuadas as melhorias.

No presente estudo o tipo de devolutiva predominante foi a oral, breve e construtiva. Apesar de existirem diversas maneiras de realizar o feedback, é possível que os alunos prefiram os feedbacks orais devido a facilidade de serem dados e recebidos imediatamente (NOTTINGHAM; HENNING, 2014). No estudo de ABRAHAM-SINGARAM (2016), todos os professores promoveram feedback individualmente e oralmente, três permitiram autoavaliação e reflexão sobre seu desempenho e três deram informações gerais. O feedback individual foi preferido uma vez que protege o aluno do desconforto que seria gerado na presença de pacientes ou outros estudantes.

Segundo BRANCH; PARAJANPE (2012) destacam que outras formas de feedback poderiam ser incorporadas como: (1) o *Brief feedback* (Breve) que visa fornecer a informação da necessidade de mudança de alguma ação no momento em que é observada; (2) formal, no qual a informação é dada ao final da atividade, focando em uma ou duas habilidades específicas com duração de 5 a 20 minutos; (3) maior (Major) que é a orientação dada no meio do estágio ou no final a respeito de performances e comportamentos mais complexos, culminando com um plano de ação para se obter melhorias antes do término do ciclo do estágio com duração de 15 à 30 minutos.

RAM BIHARRILAL et al (2018) definem feedback como sendo positivo (construtivo) e negativo. O feedback construtivo enfatiza as qualidades observadas em uma atividade prática e quais aspectos da prática precisam ser melhorados. HARDAVELLA (2017) além de citar o feedback informal (breves), formal, inclui o formativo e somativo. O feedback formativo é a informação relatada ao estudante para o aprendizado sobre seu desenvolvimento em um determinado momento, permitindo a reflexão do estudante e o redirecionamento do seu foco de aprendizagem para que as correções pontuadas ocorram antes do término do ciclo do estágio. O feedback somativo é a informação do aprendizado do aluno, ou seja, se o aluno conseguiu atingir a expertise de uma determinada tarefa, podendo vir graduado por notas ou conceitos, geralmente no final de um ciclo de estágio.

Percepção pelos preceptores da efetividade das devolutivas

Apenas um quarto dos preceptores relataram saber como avaliar a efetividade das devolutivas. Esse resultado difere do estudo de LIBERMAN *et al.* (2015), no qual 90,9% dos

preceptores cirurgiões relataram efetividade no feedback oferecido aos residentes. A efetividade da devolutiva pode ser avaliada através da observação das tarefas e ações para as quais foram propostas melhorias e se essas foram realizadas, além do grau de motivação do aluno para reconstruir seu conhecimento em desempenhar as alterações necessárias.

Para JAMSHIDIAN *et al.* (2019), deve haver estratégias de transmissão de feedback para que haja efetividade, principalmente no que diz respeito à análise e interpretação dos fatos observados, para que os alunos entendam o processo e utilizem o feedback para promover mudança no comportamento.

Nem sempre o feedback é aceito pelos alunos, levando à autorreflexão e mudanças comportamentais, principalmente quando as informações dadas pelos preceptores entram em conflito com os pensamentos dos alunos. Quando isto acontece, pode haver prejuízo na aquisição de competências clínicas e, portanto, não é atingindo a efetividade que o feedback se propõe (TELIO *et al.*, 2012). Outro fator que pode influenciar, é a forma que o aluno vê o preceptor como profissional. Os estudantes não têm boa receptividade das devolutivas de preceptores que consideram não terem habilidades clínicas ou comportamentos interpessoais adequados que sirvam como modelo. Os professores que levam em consideração os objetivos de aprendizado dos estudantes e atrelam aos dos níveis de aprendizado preconizado fazem com que os estudantes tenham maior credibilidade na devolutiva e favorece a mudanças (TELIO *et al.*, 2012).

Feedback negativo

No presente estudo, metade dos preceptores que participaram sentem dificuldades em darem devolutivas negativas para os alunos. Os professores têm a percepção de que ao fornecer devolutivas negativas ocasionem um rompimento do relacionamento professor/aluno, e terem sua popularidade afetada. Para amenizar esses efeitos os preceptores abordam críticas de forma mais amena, transmitindo mensagens de maneira indireta. A falta de um feedback direcionado de forma clara para o aluno pode não ser um feedback eficaz (ENDE, 1983). No entanto, esse resultado pode ser diferente como observado por LIBERMAN *et al.* (2015) que relatou que os preceptores e os alunos se sentem confortáveis em ofertar ou receber essas devolutivas negativas.

Para KIM LEE (2019), o feedback precisa ter o intuito não só de apontar elementos que inadequados, mas também de apontar pontos de melhoria. As devolutivas negativas estão associadas com uma reflexão mais apurada dos alunos com relação ao seu desempenho enquanto as positivas fazem com os alunos superestimem seu aprendizado. As devolutivas

positivas provocam estímulos para sua manutenção e aperfeiçoamento conseguindo-se através dela maior auto-eficácia. SHUTE (2008) associou feedback negativo à baixa autoestima e baixo aprendizado. Conforme teoria sobre andragogia de Malcom Knowles, o adulto para aprender necessita de motivação, por isso ao sentir-se desmotivado não consegue refletir sobre o assunto, fazer associações de ideias e reconstruir seu conhecimento gerando o aprendizado.

Conhecimento dos alunos sobre o que é e objetivos do feedback

A maioria dos alunos tem conhecimento sobre devolutivas e seus objetivos. Dentre os objetivos que emergiram como temas, a detecção de pontos específicos de melhorias como sendo uma das mais importantes, seguida por reforço de áreas com boa atuação e em terceiro lugar planejamento de ações para realização das melhorias são consideradas como importantes para o ensino e para a prática médica. A literatura mostra que a devolutiva promove uma avaliação de suas fraquezas e fortalezas nas habilidades clínicas (ABRAHAM; SINGARAM, 2016).

Frequência e impacto positivo

O impacto positivo ressalta a boa receptividade das devolutivas e demonstra uma aliança educacional entre preceptor e aluno. A efetividade do feedback depende do modo como é transmitido pelo preceptor, do conteúdo transmitido e de quem recebe (TELIO, 2015). Embora seja importante para aprimoramento das competências clínicas, os alunos relataram terem recebido poucas devolutivas. Aqueles que relataram ter recebido destacaram que houve impactos positivos nos estágios práticos. Dentre os temas percebidos entre os impactos positivos das devolutivas destacam-se melhorias na prática médica (anamnese, exame físico, procedimentos técnicos, raciocínio clínico), aprimoramento de reflexão crítica, promoção de reflexão, motivação, orientação para alcançar a performance desejada, correção de erros detectados na prática, além de conceber confiança para atuação médica.

Esse achado também foi observado no estudo de ALBANO *et al.* (2019), em que 95% dos estudantes tentaram mudar o comportamento com as devolutivas recebidas. Segundo ABRAHAM, SINGARAM (2016), 94% dos alunos tiveram impacto positivo melhorando sua performance como solicitada, 96% afirmaram terem recebido informações sobre suas fortalezas e fraquezas na prática e 90% receberam informações sobre como proceder em atividades futuras. AL-MOUSLY (2014) afirma que o feedback gerou alto impacto positivo

para a maioria dos alunos, sendo que estes melhoraram suas habilidades clínicas em todos os domínios de aprendizagem sejam: cognitivos, psicomotores e comportamentais.

O conteúdo das devolutivas também geraram impactos positivos de melhorias na performance clínica através de ações e adaptações de comportamentos para atingirem a expertise desejada incluindo momentos e habilidades específicas da prática médica como a anamnese, a realização de exame físico, a realização de procedimentos, os ajustes nas conduções de casos clínicos e o estabelecimento da relação médico-paciente, comportamento.

É comum que os preceptores promovam feedback direcionados mais aos aspectos cognitivos, pois tem mais confiança para orientar as mudanças necessárias, não tendo muita habilidade de exemplificarem quais ações seriam necessárias para haver mudanças de aspectos subjetivos (KOGAN *et al.*, 2012).

Impacto negativo

No presente estudo, a frequência da observação de impactos negativos com as devolutivas ofertadas foi pequena. Entre os temas que mais se destacaram com apresentando impactos negativos foram a maneira de transmissão da devolutiva e o tipo de devolutiva (construtivas ou não). Para que esse impacto negativo seja reduzido, a transmissão do feedback precisa ser clara, de maneira respeitosa, sem julgamentos, basear-se no que foi observado no momento e o que é passível de alteração para que se promova a reflexão e a motivação e, assim, favorecer as na mudanças na prática clínica (RAMANI; KRACKOV, 2012).

Desconforto ao receber feedback

Apesar de alguns alunos relatarem impactos negativos, a maioria não relata sentir-se desconfortável ao receber as devolutivas. A ansiedade é inerente ao processo avaliativo, porém tal desconforto não tenha sido expresso pelos estudantes ao passarem nos estágios práticos de Diadema, pelo fato de estarem acostumados, desde o início da graduação a receberem devolutivas, condicionando-os a recebê-las através da prática deliberativa em várias atividades e com isso minimizando a sensação de desconforto gerada.

No entanto, o local em que essa devolutiva é dada parece ser a principal razão para o desconforto. Em local privado as devolutivas podem ser dadas de maneira clara, oportuna e específica, propiciando um incremento na aprendizagem do aluno, pois facilita a comunicação entre o aluno e o preceptor sem receio de ser ridicularizado pelos colegas (NTULI, 2018). Outros fatores que podem influenciar e gerar uma devolutiva mais desconfortável são a

dificuldade de aceitação por parte do aluno ou a crítica sem a ausência de um planejamento de melhoria. A maioria dos estudantes aceitam críticas negativas. SCHORTEL (2012) refere que o grau de aceitação da devolutiva está associado com poder de auto-avaliação. Para SHUTE (2008 *apud* NOTTINGHAM; HENNING, 2014, p.55), as devolutivas são colocadas em prática quando fornecem dados de como melhorar e não só apenas corrigindo erros observados durante a prática. Além disso, as mudanças comportamentais ocorrem mais quando há concordância do que foi falado pelo professor com o modo de pensar do estudante.

Características do preceptor para um bom feedback

Os alunos que participaram do estudo acreditam que as características para que os preceptores transmitam uma boa devolutiva são as mesmas apontadas na literatura. Essas características incluem a clareza na fala, a empatia, o respeito e ter fala sem julgamento. Além disso, citam também a sabedoria de fazerem críticas construtivas, o conhecimento sobre a técnica sanduíche de transmissão de feedback e o direcionamento individualizado para o aluno.

Para MENACHERY *et al.* (2006) a proficiência em prover feedback consiste no respeito dos professores pelos alunos, na preocupação com a aprendizagem do aluno a respeito do seu entendimento com relação ao objetivo do aprendizado e com sua atuação.

Desejo da prática constante do feedback e como recebe-lo

A maioria dos estudantes nesse estudo relataram desejo de que as devolutivas sejam práticas rotineiras nos estágios práticos. No entanto, os alunos reportam que embora os preceptores tenham conhecimento e clareza sobre os objetivos do instrumento de avaliação, ele não é usado nos estágios de forma constante. Em relação a preferência, os alunos destacam aquelas devolutivas que são construtivas enfatizando o bom desempenho e o que é necessita de melhorias. As devolutivas devem orais ou escritas, dadas de forma particular evitando o constrangimento na frente de pacientes e de colegas e imediatamente após a detecção de um erro ou no final do dia de cada de estágio. Além disso, devem ser educadas, respeitosas e sinceras.

AL-HAQWI (2012), concluiu em seu estudo que 52% dos alunos receberam algum tipo de feedback, 26% não receberam nenhum e 13% não souberam responder. Segundo estudo de MOUSLY (2014), 60 a 75% dos estudantes consideraram a frequência de recebimento do feedback baixa à adequada, atribuindo a falta de uma base estrutural para que a transmissão do feedback fosse realizada. A maioria dos alunos do estudo de AL HAQWI (2102) tinha

desejado receber o feedback com um planejamento para realização de melhorias no desempenho e prefeririam receber em particular e por escrito do que oral ou em grupos. Para SUHOYO *et al.* (2018) no feedback em grupo os alunos sofrem comparações com outros colegas e individualmente há um planejamento mais esboçado de como melhorar os atributos (cognitivo, motor, atitude) requisitados.

Solicitação de feedback pelo preceptor

As devolutivas dos alunos para o preceptor não parecem ser frequentes na prática do estágio. Na amostra do presente estudo, poucos alunos foram solicitados a fornecer devolutivas sobre o desempenho do preceptor. Segundo CARR (2018) o estudante pode promover ao preceptor feedback sobre sua percepção a respeito dessa transmissibilidade, propiciando uma troca de informações para serem refletidas e propiciarem as mudanças necessárias, constituindo uma aprendizagem bidirecional. JAMSHIDIAN *et al.* (2019) notaram que preceptores preferem receber feedback de pessoas que tenham competência para avaliarem sua desenvoltura na prática educacional, o que também é percebido com os alunos, os quais dão maior credibilidade ao feedback recebido, proveniente de preceptores que consideram como modelos profissionais. Para MENACHERY *et al.* (2006) os professores que recebem feedback e o utilizam para melhorar seu desenvolvimento profissional, seja como médico ou professor, estão mais engajados a fornecerem devolutivas para o aluno.

Limitações:

O estudo apresenta algumas limitações. A principal delas é que a amostra foi composta principalmente por um pequeno grupo de alunos e preceptores envolvidos nos estágios práticos em Diadema. Esses resultados podem não retratar a percepção total dos alunos da USCS (Bela Vista) e nem de todos os preceptores de estágios práticos de Diadema. Assim, outra limitação é que não é possível extrapolar o resultado para todos os preceptores ou alunos em relação a prática de devolutivas nos estágios práticos realizados em Diadema e nem determinar se essa prática foi ou não eficiente.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que há necessidade de aprimoramento dos preceptores para a realização de uma avaliação efetiva por feedback. Apenas um quarto dos preceptores relataram ter muito conhecimento sobre o feedback, enquanto mais da metade dos alunos afirmaram ter de muito

a extremo conhecimento sobre essa estratégia de aprendizado. Além disso, os alunos também relatam ter maior clareza sobre os objetivos do feedback, demonstrando que estão habituados com esse instrumento de aprendizado. Os alunos recebem feedback não somente nos estágios práticos, mas também, em outras atividades de aprendizagem. Sendo assim, eles estão acostumados nessa estratégia de avaliação formativa e têm conhecimento sobre sua importância.

Por outro lado, acredita-se que os dados sobre o conhecimento de feedback dos preceptores estejam superestimados nesse estudo, isso porque, há uma contradição entre os dados relatados de conhecimento de feedback e o conhecimento dos modos de transmissão de feedback. Metade dos preceptores dizem ter conhecimento sobre feedback, no entanto, 76% deles apresentam de nenhum à moderado conhecimento na sua forma de transmissão. Dessa forma, provavelmente estes preceptores não realizam um feedback efetivo. Outro ponto a destacar é que embora a maioria dos preceptores relatem que transmitem as devolutivas com frequência, mais da metade dos alunos afirmam as terem recebido raramente e ocasionalmente, podendo configurar falta de segurança relacionada ao conhecimento dos tipos e modo de transmissão, dificuldades em como realiza-las, principalmente, no que se refere ao aspecto corretivo de críticas.

Isso reforça o fato de que ser especialista no assunto a ser transmitido, bem como o tempo de atuação no campo da educação médica não significa, necessariamente, ser um bom preceptor, ou seja, aquele que estimula a reflexão do aluno e promove informações a respeito das necessidades de melhorias. Muitos médicos preceptores não possuem formação acadêmica ou possuem, mas não se atualizam nos aperfeiçoamentos oferecidos pela universidade. Nestes casos, eles transmitem o conteúdo de acordo como aprenderam, por acreditarem que seu tempo de experiência seja capaz de suprir suas necessidades pedagógicas, não havendo o engajamento necessário para modificações em seu comportamento.

A frequência de recebimento e transmissão de devolutivas sob a percepção dos discentes é baixa, o que reafirma a necessidade de aprimoramento das habilidades de transmissão das devolutivas pelos preceptores. Além disso, a pouca solicitação dos preceptores por devolutivas pode caracterizar o medo de que têm a respeito de receberem devolutivas criticando sua atuação pedagógica, podendo haver resquícios da superioridade atribuída aos professores durante o uso das metodologias tradicionais. Este fato deve ser banido, pois para haver melhor aceitação das devolutivas deve haver uma aliança educacional, o que significa maior proximidade entre preceptor e aluno.

A ansiedade é inerente ao processo avaliativo, o desconforto de receber feedback, talvez, não seja expresso pelos estudantes ao passarem nos estágios práticos de Diadema, pelo fato de estarem acostumados desde o início da graduação a receberem devolutivas, condicionando-os a recebê-las através da prática deliberativa em várias atividades e isso minimiza a sensação de desconforto que possa ser gerada. Os alunos lidam bem com críticas e aceitam as devolutivas gerando impactos positivos em seu aprendizado, percebendo maior confiança em si no que se refere a atuação médica, raciocínio clínico, percepção de erros, motivação e orientação para estudo e requerem que as devolutivas sejam uma prática constante nos estágios práticos. Uma pequena porcentagem de alunos relatou impactos negativos e desconforto devido problemas na transmissão das devolutivas e por não terem percebido suas falhas na atuação. Para que as devolutivas sejam efetivas, os alunos concordam com os dados da literatura de que o professor precisa ser claro em sua fala, não fazer julgamentos, ser respeitoso, propor correções, melhorias, ter didática para o ensino médico e qualificação para sua transmissão. Isso, pode ser obtido através de informações de como estruturar um feedback, treinos para habilitação da transmissão das devolutivas, bem como uma verificação de como estão sendo realizadas e interpretadas na prática. Já no ponto de vista dos preceptores, os alunos devem ter habilidades de fala e escuta, empatia, respeito, interesse e com essas qualidades se tornarem pró-ativos no processo para o aperfeiçoamento das competências designadas, tornando o feedback uma estratégia efetiva de aprendizado. Para auxiliar no aprimoramento dos preceptores sobre a avaliação por feedback, foi desenvolvido um guia para ser utilizado em atividades práticas.

7. REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, R. M.; SINGARAM, V. S. Using deliberate practice framework to assess the quality of feedback in undergraduate clinical skills training. **BMC Med Educ.**, v.19, n. 1, p. 1-11, 2019.
- ABREU-E-LIMA, D. M.; ALVES, M. N. O feedback e sua importância no processo de tutoria a distância. **Pro-Posições**, v. 22, n. 2, p. 189-205, 2011.
- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev. bras. educ. med.**, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.
- ALBANO, S., *et al.* “Resident Perspective on Feedback and Barriers for Use as an Educational Tool.” **Cureus**, v. 11, n. 5, p. e4633, 2019.
- ALMEIDA FILHO, N. D. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.
- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, dec. 2011.
- ALHAQWI, A. I., *et al.* Importance and process of feedback in undergraduate medical education in Saudi Arabia. **Saudi Journal of kidney diseases and transplantation**, v. 23, n. 5, p. 1051, 2012.
- ARAÚJO, D; PEIXINHO, A. L. Avaliação qualitativa em medicina: experiência em propedêutica médica na UFBA. **Rev. bras. educ. med.**, v. 30, n. 2, p. 20-30, 2006.
- BERNARD, A. W.; KMAN, N. E.; KHANDELWAL, S. Feedback in the emergency medicine clerkship. **West J Emerg Med.**, v.12, n. 4, p. 537-542, 2011.
- BINDAL, N. *et al.* DOPS assessment: A study to evaluate the experience and opinions of trainees and assessors. **Medical teacher**, v. 35, n. 6, p. e1230-e1234, 2013.
- BOURSICOT, K. *et al.* Performance in assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa conference. **Medical teacher**, v. 33, n. 5, p. 370-383, 2011
- BRANCH, W. T; PARANJAPE, A. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings, **Academic Medicine**, v.77, n.12, p.1185-1188, 2002.
- BRANCO, M. L.; FRAZÃO, R. A educação progressiva na atualidade: o legado de John Dewey. **Educ.Pesqui.**, v.40, n.3, p. 783-798, 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Organização do Sistema Único de Saúde - SUS**, Disponível em: <http://prattein.com.br/home/images/stories/Saude/Lei-org-saude.pdf>.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. **Instituição do Programa Mais Médicos**, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm.

BURGESS, A.; MELLIS C. Feedback and assessment for clinical placements: achieving the right balance. **Adv Med Educ Pract.** v.6, p.373-81. 2015.

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

CANTILLON, P.; SARGEANT, J. Giving feedback in clinical settings. **BMJ (Clin Res Ed)**, Galway, v. 337, p. a1961, 2008.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CARON, C. R.; BOLSANELLO, M. A. O ensino médico baseado em problemas: uma experiência construtivista. **Imagens da Educação**, v. 7, n. 2, p. 54-63, 2017.

CARR, B. M. *et al.* Bridging the gap to effective feedback in residency training: perceptions of trainees and teachers. **BMC medical education**, v. 18, n. 1, p. 1-6, 2018.

CARVALHO, A. C. B. D. de; PORTO, A. J. V.; BELHOT, R. V. Aprendizagem significativa no ensino de engenharia. **Prod.**, v. 11, n. 1, p. 81-90, 2001.

CEZAR, P. H. N. *et al.* Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Rev. bras. educ. med.**, v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010.

CHENG, A. *et al.* Evolution of the Pediatric Advanced Life Support course: enhanced learning with a new debriefing tool and Web-based module for Pediatric Advanced Life Support instructors. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 13, n. 5, p. 589-595, 2012.

COELHO, M. A.; DUTRA, L. R. Behaviorismo, cognitivismo e construtivismo: confronto entre teorias remotas com a teoria conectivista. **Caderno de Educação UEMG.** v. 1, n. 49, p. 51-76, 2018.

CORLEY, M. TEAL Center fact sheet no. 11: Adult learning theories. **Just Write**, p. 18-21, 2011.

CUNHA, C. S.; NETO, J. O. R.; CUNHA, C. S.; DE SOUZA, M. C. T. A Importância da chegada da Família Real Portuguesa para o ensino médico e a medicina brasileira. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, p. 11-14, 2009.

DENT, J. A.; HARDEN, R. M. **A Practical Guide for Medical Teacher**, 3 ed. Churchill Livingstone: Elsevier, p. 357-364, 2009.

DISTLER, R. R. Contribuições de David Ausubel para a intervenção psicopedagógica. **Rev. psicopedag.**, v. 32, n. 98, p. 191-199, 2015.

DUNLAP, C. A. Effective evaluation through appreciative inquiry. **Performance improvement**, v. 47, n. 2, p. 23-29, 2008.

ENDE, J. Feedback in clinical medical education. **JAMA**, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. **Simulation in Healthcare**, v. 10, n. 2, p. 106-115, 2015.

ERICSSON, K. A. Deliberate Practice and the Acquisition and Maintenance of Expert Performance in Medicine and Related Domains, **Academic Medicine**, v. 79, n. 10, p. S70-S81, 2004.

GIROTTO, L. C. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. Dissertação (Mestrado Educação em Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GOMES, A. P., *et al.* A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 105-111, 2008.

HARDAVELLA, G., *et al.* How to give and receive feedback effectively. **Breathe (Sheffield, England)**, v. 13, n. 4, p. 327-333, 2017.

IGLESIAS, A.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 48, n. 3, p. 233-240, 2015.

JAMSHIDIAN, S., *et al.* Provision of feedback to medical teachers on their educational performance: perspectives of internal medicine teachers. **Adv Med Educ Pract**, v. 10, p. 85-94, 2019.

JAYE, P.; THOMAS, L.; REEDY, G. 'The Diamond': a structure for simulation debrief. **Clin Teach**, v. 12, n. 3, p. 171-175, 2015.

JOHNSON, C. E. *et al.* Educators' behaviours during feedback in authentic clinical practice settings: an observational study and systematic analysis. **BMC Med Educ.**, v. 19, n. 1, p. 129, 2019.

JOSHI, A., *et al.* Likert scale: Explored and explained. **British Journal of Applied Science & Technology**, v. 7, n. 4, p. 396, 2015.

- KIM, E. J.; LEE, K. R. Effects of an examiner's positive and negative feedback on self-assessment of skill performance, emotional response, and self-efficacy in Korea: a quasi-experimental study. **BMC Med Educ.** v. 19, n. 1, p. 142, 2019.
- KIM, J. H. Cibernética, ciborgues e ciberespaço: notas sobre as origens da cibernética e sua reinvenção cultural. **Horiz. antropol.** v. 10, n. 21, p. 199-219, 2004.
- KOGAN, J. R., *et al.* Faculty staff perceptions of feedback to residents after direct observation of clinical skills. **Med Educ.**, v. 46, n. 2, p. 201-215, 2012.
- KOLB, D. A. *Experiential Learning: Experience as the Source of learning and Development*, FT press, 2014.
- KOLBE M.; WEISS M.; GROTE G.; *et al.* Team GAINS: a tool for structured debriefings for simulation-based team trainings. **BMJ Quality & Safety.**, v. 22, p. 541-553, 2013.
- KUNG, S.; GILES, D.; HAGAN, B. Applying an appreciative inquiry process to a course evaluation in higher education. **International Journal of Teaching and Learning in Higher Education**, v. 25, n. 1, p. 29-37, 2013.
- LEFROY, J., *et al.* Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. **Perspect Med Educ.**, v. 4, n. 6, p. 284-299, 2015.
- LIBERMAN, S., *et al.* Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. **Medical teacher**, v. 27, n. 5, p. 470-472, 2005.
- JOSHI, A *et al.* Likert scale: Explored and explained. **British Journal of Applied Science & Technology**, v. 7, n. 4, p. 396, 2015.
- MAIA, I. L. **Avaliação e percepção dos estudantes de medicina sobre mudança de atitude e desenvolvimento de competências a partir da utilização de feedback estruturado.** Dissertação (Mestrado de Educação em Saúde) - Centro Universitário Unichristus, Fortaleza, 2018.
- MAIA, I. L. *et al.* Estratégia Adaptada de Feedback Voltado para Ambulatórios de Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 4, p. 29-36, 2018.
- MARTINS, M. A. Editorial. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2008.
- MENACHERY, E. P., *et al.* Physician characteristics associated with proficiency in feedback skills. **J Gen Intern Med.**, v. 21, n. 5, p. 440-446, 2006
- MOREIRA, M. A. A teoria da aprendizagem significativa de Ausubel. **Teorias da aprendizagem.** São Paulo: EPU, p. 195, 1999.
- AL-MOUSLY, N. *et al.* Undergraduate medical students' perceptions on the quality of feedback received during clinical rotations. **Med Teach.**, v. 36, p. S17-S23, 2014.

- NOTTINGHAM, S.; HENNING, J. Feedback in clinical education, part II: approved clinical instructor and student perceptions of and influences on feedback. **Journal of athletic training**, v. 49, n. 1, p. 58-67, 2014.
- NTULI, S.; SEPTEMBER, N. N.; SITHOLE, N. South African podiatry students' perceptions of feedback given as part of clinical training. **J Foot Ankle Res.**, v. 11, n. 36, 2018.
- OLIVEIRA, C. A.; SENGER, M. H. Avaliação formativa: estamos preparados para realizá-la? **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 3, p. 158-160, 2014.
- PAGLIOSA, F. L.; Da ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.
- PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.
- PHRAMPUS, P. E.; O'DONNELL, J. M. Debriefing using a structured and supported approach. In: **The comprehensive textbook of healthcare simulation**. Springer, New York, NY, p. 73-84, 2013.
- PRICINOTE, S. C. M. N.; PEREIRA, E. R. S. Percepção de Discentes de Medicina sobre o Feedback no Ambiente de Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 3, p. 470-480, 2016.
- RAMANI, S.; KRACKOV, S. N. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment, **Med Teach.**, v. 34, n. 10, p. 787- 791, 2012.
- SANDARS, J.; MURDOCH-EATON, D. Appreciative inquiry in medical education. **Medical Teacher**, v. 39, n. 2, p. 123-127, 2017.
- SOUZA, L. V.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 598-607, 2010.
- SCHARTEL, S. A. Giving feedback—An integral part of education. **Best practice & research Clinical anesthesiology**, v. 26, n. 1, p. 77-87, 2012.
- SHRIVASTAVA, S. R.; SHRIVASTAVA, P.; RAMASAMY, J. Effective feedback: An indispensable tool for improvement in quality of medical education. **Journal of Pedagogic Development**, v. 4, n. 1, p. 12-20, 2014.
- SHUTE, V. J. Focus on formative feedback. **Review of educational research**, v. 78, n. 1, p. 153-189, 2008.
- SIAU, K., *et al.* Direct observation of procedural skills (DOPS) assessment in diagnostic gastroscopy: nationwide evidence of validity and competency development during training. **Surgical endoscopy**, v. 34, n. 1, p. 105-114, 2020.
- STAFF, T. C. Teal center fact sheet no. 11: Adult learning theories. **Retrived from <http://www.commission.wcc.edu/Data/Sites/1/commissionFiles/abe/training/abe>**

**ntt/mod-6-articles/ntt---module-6---fs-11-teal-center-adult-learning-theoryfact-sheet-air-
logo-rev12-06-11. pdf**, 2011.

SUHOYO, Y., *et al.* Clinical workplace learning: perceived learning value of individual and group feedback in a collectivistic culture. **BMC Med Educ.**, v. 18, n. 1, p. 79, 2018.

TELIO, S.; AJJAWI, R.; REGEHR, G. The “educational alliance” as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. **Academic Medicine**, v. 90, n. 5, p. 609-614, 2015.

TRONCON, L. E. Avaliação do Estudante de Medicina. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996.

van RIDDER J. M.; STOKKING K. M.; mc GAGHIE W. C.; ten CATE O. T. What is feedback in clinical education? **Med Educ.**, v. 42, n. 2, p. 189-197, 2008.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

8. APÊNDICES

Apêndice A – Rotina de programação em Python para a análise qualitativa descritiva utilizando o Natural Language Toolkit

Definindo as Resposta dos Alunos

As perguntas são as seguintes:

- 2.1 Quais são os objetivos de receber feedback, que você identifica?
- 4.1 Quais foram os impactos positivos que você percebeu ao receber cada feedback?
- 6.1 Quais situações te deixaram desconfortável?
- 8.1 Quais foram as mudanças que você percebeu que realizou por causa do feedback?
- 9.1 Quais características ou qualidades um preceptor deve ter para ministrar um feedback efetivo para você?
- 10.1 Como você gostaria de receber um feedback? Ou qual outra forma de avaliação que você p refere?
- 11.1 Você consegue fazer um feedback ao professor? Já percebeu alguma mudança com o seu feedback?

In [2]:

```
pergunta2_1 = "Melhorar nos pontos que está mal e ser melhor profissional no futuro Apontar pontos de melhorias e esclarecer dúvidas Receber uma critica, opinião de alguém que olha minhas ações por outro ângulo Melhora do desempenho e planejamento para mudanças Descobri oportunidades de melhorias e como avançar saber muitos pontos positivos, negativos e o que eu tenho que melhorar Construção o pessoal e profissional Avaliação sobre o cumprimento e alcance dos objetivos previamente planeja dos Melhorias e adaptações Oportunidade de agregar conhecimento e ajustar minha atuação com auxilio de pessoas com mais experiência-profissionais por exemplo Para que haja reconhecimento dos pontos de melhora, ocorrendo assim, o aprimoramento pessoal e profissional. Criticas construtivas ajudam na melhoria do conhecimento de ações e práticas (hábitos), servem para o crescimento pessoal Melhorias e aprimoramento"
```

In [78]:

```
pergunta4_1 = "Correção dos erros Melhorar a minha atitude médica durante a prática -anamnese e exame físico e procedimentos Soube aprender a receber criticas e planejar mudanças para melhores resultados Principalmente em termos de técnica, descobri onde eu estava falhando e como melhorar para vida profissional Pude ir melhorando com o que os professores falavam e evolui como profissional Melhorei em aspectos que não via que era necessário Melhorias no aprendizado e técnicas e oportunidade de melhoria Mais segurança da maneira em que me comporto, confiança na minha atuação, entusiasmo dos docentes em passar seu conhecimento e aquisição de experiência com opiniões de profissionais Pude melhorar o desenvolvimento profissional e agregar bastante no crescimento Me ajudaram a perceber erros e pontos de melhorias"
```

In [4]:

```
pergunta6_1 = "Nenhuma Nem sempre é bom receber criticas, porém sei que são necessárias Quando o professor chama a atenção na frente do paciente Exposição Ausência de pontos de melhorias (como resolver minhas dificuldades) No primeiro semestre do curso recebemos oficina sobre feedback como fazer e recebe-lo. Acredito que todas as experiências ,até então, foram positivas para minha evolução o médica Feedback em local não privado ou na frente do paciente"
```

In [5]:

```
pergunta8_1 = "Menor afobação nas consultas e mais estudo Melhora na prática clinica Ouvir mais o paciente, aprimorar anamnese Na pediatria como tratar com a criança, ser mais cuidadosa e carinhosa com os pacientes Melhorei o prontuário e lido melhor com pessoas da equipe Rever procedimentos para que eu pudesse melhorar alguma técnica Não me recordo de nenhum feedback Crescimento no conhecimento Alguns apontamentos que recebi com o intuito de facilitar minha atuação ,como em técnicas para exame físico e anamnese como abordar alguns assuntos delicados Aprimorei bastante meu conhecimento e minhas habilidades técnicas Sinto que tenho raciocínio clínico melhor, anamnese e exame físico mais completos e dirigido, bem como as maneiras de abordar situações e pacientes"
```

In [6]:

```
pergunta9_1 = "Qualquer um pode dar feedback Ser claro , falar sem julgamentos e praticar em sua rotina médica a critica apontada Ser bom observador e dar feedback com intuito de melhoria e não julgamento Todo professor pode fornecer feedback , mas sempre com propósito didatico, de forma cuidadosa, levando a compreender os alunos Ser coerente e justo Conhecer o perfil do estudante Saber avaliar cada um individualmente, por exemplo quando vai haver avaliação em grupo, evitando a padronização"
```

zação Empático e vocabulário adequado para estudante Conhecimento sobre o assunto que ele esta abordando. Empatia com discentes, conhecer técnicas de feedback (sanduiche), valorizar acertos e entender o motivo dos erros Preceptor deve analisar pontos necessários de melhorias de cada estudante, e nos ajudar a crescermos no âmbito profissional Conhecimento sobre o tema feedback, respeito e justo com o ponto negativo haja um ponto de melhoria para o aluno"

In [7]:

```
pergunta0_1 = "Após cada estágio de maneira sincera Gostaria de receber por escrito Após atividades novas, após finalização de um ciclo, feito de forma individualizada e não apenas um feedback geral ao grupo individualizada e não apenas um feedback geral ao grupo Com mais frequência Individualmente Somente aluno e professor tendo a conversa sobre feedback Empático e sincero visando o meu crescimento e não criticas não construtivas Pode ser em grupo, é importante um momento particular com preceptor para devolutiva personalizada. Valorização das qualidades e entendimento das fraquezas para aborda-las com mais enfoque com sugestões de melhorias Apontar o que foi falho e mostrar sugestões de melhorias Apontem acertos e erros e de como melhorar"
```

In [148]:

```
pergunta1_1 = "Sim. Não. Nunca fiz, nunca encontrei espaço para tal atitude com relação a prática médica. Alguns preceptores já abriram espaço com relação a sua preceptoria. Sim houve mudança. Não percebi, pois o preceptor pede feedback no último dia de estágio Eu tento fazer de forma mais didática possível. Imagino que tenham havido mudanças, pelo relato de outros grupos Como é feito no último dia de estágio não vi mudança. No estágio não tivemos pedido pelo professor. Nas disciplinas sim, alguns professores desconfortáveis ou não com o feedback, depende muito da pessoa. Não me recordo de nenhum momento para essa atividade Sim, percebi quando o professor é aberto ao aluno Não na prática. Sim no portfólio da faculdade e percebi mudanças compatíveis com minhas avaliações e sugestões de melhora Apenas um preceptor pediu para avaliarmos ele. Na faculdade já temos a rotina de avaliar o professor, então consigo sim dar feedback ao professor Já opinei sobre preceptores e com eles e houve melhorias na prática"
```

In [10]:

```
## Importante as bibliotecas
import matplotlib.pyplot as plt
import numpy as np
import pandas as pd
import matplotlib.pyplot as plt
from PIL import Image
from wordcloud import WordCloud, STOPWORDS, ImageColorGenerator
```

In [174]:

```
# lista de stopwords
stopwords = set(STOPWORDS)
stopwords.update(["da", "eu", "meu", "ser", "minhas", "assim", "haja", "tenho", "sobre", "olha", "outro", "por", "minha", "no", "nos", "na", "nas", "pelo", "pelos", "das", "que", "para", "está", "muito", "muitos", "muita", "muitas", "mimha", "de", "do", "dos", "o", "os", "as", "meu", "em", "você", "ao", "aos"])
```

In [65]:

```
# gerar uma wordcloud pergunta 2.1
wordcloud2_1 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                          background_color="black",
                          width=1600, height=800).generate(pergunta2_1)
```

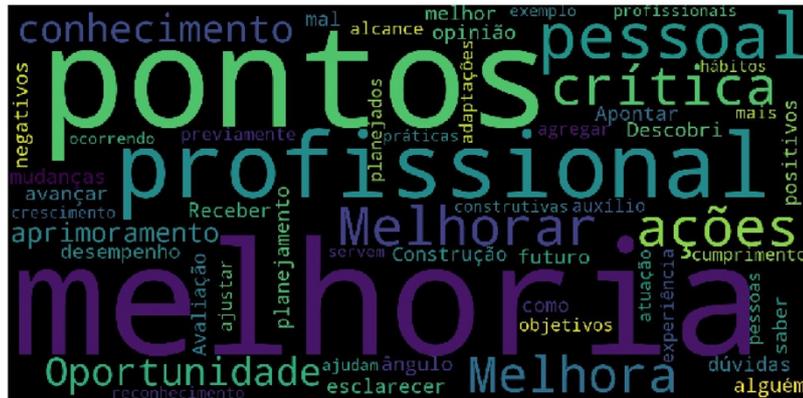
In [66]:

```
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud2_1, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud2_1);
wordcloud2_1.to_file("pergunta2_1.png")
```

Out[66]:

```
<wordcloud.wordcloud.WordCloud at 0x11923df10>
```



In [87]:

```
stopwords.add("pode")
stopwords.add("como")
```

In [88]:

```
# gerar uma wordcloud pergunta 4.1
wordcloud4_1 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                          background_color="black",
                          width=1600, height=800).generate(pergunta4_1)
```

In [89]:

```
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud4_1, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud4_1);
wordcloud4_1.to_file("pergunta4_1.png")
```

Out[89]:

<wordcloud.wordcloud.WordCloud at 0x11b505150>



In [175]:

```
stopwords.add("lo")
stopwords.add("são")
```

```

stopwords.add("porém")
stopwords.add("sei")
stopwords.add("nem")
stopwords.add("chama")
stopwords.add("até")
stopwords.add("sempre")
stopwords.add("ou")
stopwords.add("então")
stopwords.add("quando")
stopwords.add("mais")
stopwords.add("alguns")
stopwords.add("um")
stopwords.add("cada")
stopwords.add("justo")
stopwords.add("haver")
stopwords.add("qualquer")
stopwords.add("dar")
stopwords.add("sem")
stopwords.add("pode")
stopwords.add("após")
stopwords.add("não")
stopwords.add("sim")
stopwords.add("já")
stopwords.add("pois")
stopwords.add("ele")

```

In [127]:

```

# gerar uma wordcloud pergunta 6.1
wordcloud6_1 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                          background_color="black",
                          width=1600, height=800).generate(pergunta6_1)

```

In [128]:

```

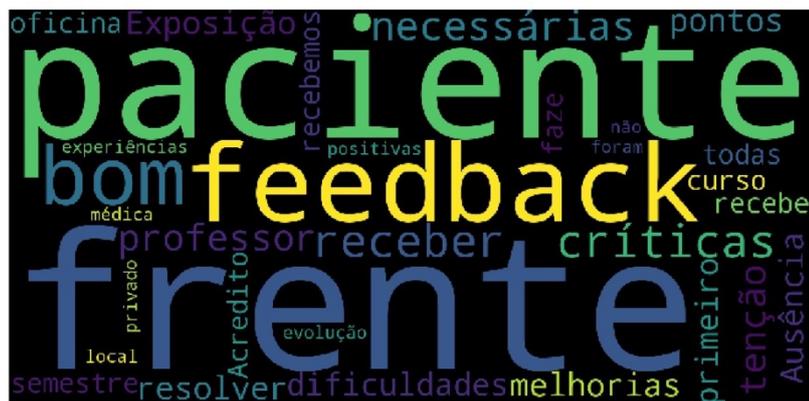
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud6_1, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud6_1)

```

Out [128]:

<matplotlib.image.AxesImage at 0x11b245110>



In [129]:

```

# gerar uma wordcloud pergunta 8.1
wordcloud8_1 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                          background_color="black",
                          width=1600, height=800).generate(pergunta8_1)

```




Definindo as Resposta dos Professores

As perguntas são as seguintes:

1. Quais são os objetivos, que você identifica, sobre fornecer um feedback?
2. Se já forneceu, quantas vezes forneceu em cada estágio?
3. Quais os tipos de feedback que você realiza em sua prática com os alunos?
4. Como você faz essa avaliação?
5. Quais são as características ou qualidades que um aluno precisa ter para receber um feedback efetivo?
6. Quais são as situações que você sente dificuldade para oferecer feedback negativo?

In [164]:

```
pergunta1 = "Passar mensagens claras de como foi o desempenho na prática Apontar ao estudante o que precisa ser melhorado Reforçar aspectos positivos e orientar sobre possíveis problemas, dificuldades ou comportamentos prejudiciais Contribuir para o processo de aprendizado do aluno; promover reflexão crítica e oportunizar adequações inclusive de condutas Não sei discutir sobre os objetivos especificamente Esclarecer as dúvidas e ajudar no conhecimento do aluno Motivar pontos fortes e fracos e motivar reflexão das ações tomadas"
```

In [165]:

```
pergunta2 = "Em cada estágio mais ou menos uma vez Todas aulas práticas Com uso do instrumento da faculdade é feito uma vez durante o estágio. Sem o uso do instrumento o feedback é feito sempre que necessário seja por ótimo desempenho, seja em situações críticas. Procuo discutir os casos presenciados pelos alunos durante o dia do estágio, incentivando o raciocínio clínico Nunca forneceu Uma vez a cada estágio Praticamente em todas aulas práticas"
```

In [166]:

```
pergunta3 = "Orais Orais Orais e breves Não sei diferenciar os tipos de feedback, mas procuro fazer discussões apenas oralmente ao final de cada estágio Nunca realizou Oral e construtivo Oral, construtivo e breve"
```

In [167]:

```
pergunta4 = "Ao final do feedback pergunto o que ele achou e tento perceber se ele absorveu o que eu esperava Teria que observar se os pontos abordados foram modificados de forma evolutiva. Dependendo do momento do estágio, temos pouco tempo para fazer essas observações Através das devolutivas sobre as atividades, sobre os pensamentos e sentimentos que tais práticas causaram no aluno Escutando a percepção do aluno e observando nos estágios seguintes Nunca realizou Se o aluno se sentiu motivado ou foi esclarecedor para ele a conversa Tento fazer de forma arguitiva e avaliando as próximas ações nos estágios"
```

In [168]:

```
pergunta5 = "Escuta ativa, resiliência. Mesmo os que não tem podem ser capacitados Saber ouvir e saber aceitar críticas Disponibilidade, humildade e resiliência O aluno deve desenvolver habilidades de comunicação, escuta e fala e capacidade crítica Precisa ter interesse em participar das discussões Não sei Não precisa ter qualidades, precisa ter interesse Respeito, empatia e interesse"
```



```
stopwords.add("tento")
stopwords.add("fazer")
stopwords.add("forma")
stopwords.add("teria")
stopwords.add("estágios")
stopwords.add(".")
stopwords.add("talvez")
stopwords.add("mas")
```

In [203]:

```
# gerar uma wordcloud pergunta 4
wordcloud4 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                        background_color="black",
                        width=1600, height=800).generate(pergunta4)
```

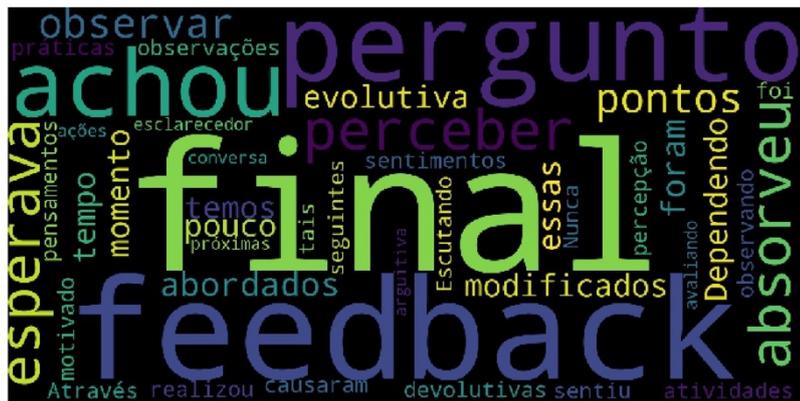
In [204]:

```
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud4, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud4)
```

Out[204]:

<matplotlib.image.AxesImage at 0x124b0d3d0>



In [208]:

```
# gerar uma wordcloud pergunta 5
wordcloud5 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                        background_color="black",
                        width=1600, height=800).generate(pergunta5)
```

In [209]:

```
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud5, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud5)
```

Out[209]:

<matplotlib.image.AxesImage at 0x12565ea50>





In [216]:

```
# gerar uma wordcloud pergunta 6
wordcloud6 = WordCloud(stopwords=stopwords,
                        background_color="black",
                        width=1600, height=800).generate(pergunta6)
```

In [217]:

```
# mostrar a imagem final
fig, ax = plt.subplots(figsize=(15,6))
ax.imshow(wordcloud6, interpolation='bilinear')
ax.set_axis_off()

plt.imshow(wordcloud6)
```

Out[217]:

<matplotlib.image.AxesImage at 0x1273092d0>



In []:

Apêndice B - Resultados variáveis primárias

Tabela 2. Pergunta primária preceptores - Quais são as situações que você sente dificuldade para oferecer feedback negativo?	
Docentes	Respostas
D.1	Principalmente quando o feedback o feedback negativo se refere a algo não técnico. itens técnicos são mais fáceis de serem pontuados. Itens comportamentais, quando mostram a característica da personalidade do aluno, são mais complicados para mim.
D.2	Todas as situações em que há necessidade de correção, tenho a impressão que irei magoar o aluno, fico pensando em como falar sobre o assunto e talvez por esse motivo não fique bem claro as melhorias que devem ser feitas.
D.3	Talvez em momentos em que eles queiram algum benefício, vantagem que são inadequados e proibitivos no aprendizado
D.4	S/r
D.5	S/r
D.6	S/r
D.7	Conversas negativas é um pouco complicado, mas tem seu lado positivo o da procura da melhora do aluno a ser trazido.
D.8	Pois nem todo aluno consegue entender e aceitar a crítica. Procuro ser o mais respeitoso possível, mas nem sempre é fácil.

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 3. Quais situações te deixaram desconfortável?	
Alunos	Respostas
A.1	S/R
A.2	Nenhuma
A.3	S/R
A.4	Nem sempre é bom receber críticas, porém sei que são necessárias
A.5	S/R
A.6	Quando o professor chama a tenção na frente do paciente
A.7	S/R
A.8	Exposição. Ausência de pontos de melhorias (como resolver minhas dificuldades)
A.9	S/R
A.10	No primeiro semestre do curso recebemos oficina sobre feedback (como faze-

	lo e recebe-lo. Acredito que todas as experiências, até então, foram positivas para minha evolução médica.
A.11	S/R
A.12	Feedback em local não privado ou na frente do paciente
A.13	S/R
A.14	S/R
A.15	S/R
A.16	Nenhuma
A.17	S/R
A.18	S/R
A.19	S/R
A.20	S/R
A.21	S/R
A.22	Receber críticas na frente de outras pessoas
A.23	S/R
A.24	S/R
A.25	S/R
A.26	Quando é dado em grupo
A.27	Na frente dos colegas e da forma como é dito
A.28	S/R
A.29	S/R
A.30	S/R

Legenda: S/r - sem resposta

Apêndice C – Resultado completo das respostas qualitativas docentes

Tabela 4. Respostas qualitativas sobre objetivos do feedback.

Docentes	Respostas
D.1	“Passar mensagem clara de como foi o desempenho na prática”
D.2	“Apontar ao estudante o que precisa ser melhorado”
D.3	“Reforçar o estudante sobre pontos positivos e orientá-los sobre as dificuldades/ problemas e comportamentos prejudiciais”
D.4	“Contribuir no processo de aprendizagem do aluno, promover reflexão crítica e oportunidades de adequações.”
D.5	S/r
D.6	“Não sei os objetivos especificamente.”
D.7	“Esclarecer dúvidas e ajudar no conhecimento do aluno.”
D.8	“Motivar pontos fortes e fracos e motivar reflexão de ações tomadas.”

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 5. Respostas qualitativas sobre como o docente avalia os alunos.

Docentes	Respostas
D.1	“Forneço feedback em todas aulas práticas.”
D.2	“Raramente forneço, mais ou menos uma vez em cada estágio”
D.3	“Forneci feedback em todas as aulas práticas.”
D.4	“Feito sempre que é necessário, seja por ótimo desempenho ou em situações críticas.”
D.5	“Nunca.”
D.6	“Ocasionalmente discuti casos presenciados por alunos nos estágios clínicos”
D.7	“Forneci uma vez em cada estágio.”
D.8	Não respondeu

Tabela 6 - Conheço os diferentes modos de fornecer um feedback	
Docentes	Respostas
D.1	Orais
D.2	Orais
D.3	Orais e breves
D.4	S/R
D.5	Não sei diferenciar os tipos de feedback, mas procuro fazer discussões apenas oralmente ao final de cada estágio
D.6	Nunca realizou
D.7	Oral e construtivo
D.8	Oral, construtivo e breve

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 7 - Como você faz essa avaliação?	
Docentes	Respostas
D.1	Ao final do feedback pergunto o que ele achou e tento perceber se ele absorveu o que eu esperava
D.2	Teria que observar se os pontos abordados foram modificados de forma evolutiva. Dependendo do momento do estágio, temos pouco tempo para fazer essas observações.
D.3	Através das devolutivas sobre as atividades, sobre os pensamentos e sentimentos que tais práticas causaram no aluno
D.4	Escutando a percepção do aluno e o observando nos estágios seguintes
D.5	S/R
D.6	Nunca realizou
D.7	Se o aluno se sentiu motivado ou foi esclarecedor para ele a conversa
D.8	Tento fazer de forma argutiva e avaliando as próximas ações nos estágios

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 8. Quais são as características ou qualidades que um aluno precisa ter para receber um feedback efetivo?	
Docentes	Respostas
D.1	Escuta ativa, resiliência. Mesmo os que não tem podem ser capacitados
D.2	Saber ouvir e saber aceitar críticas
D.3	Disponibilidade, humildade e resiliência
D.4	O aluno deve desenvolver habilidades de comunicação (escuta e fala) e capacidade crítica
D.5	Precisa ter interesse em participar das discussões
D.6	Não sei
D.7	Não precisa ter qualidades, precisa ter interesse
D.8	Respeito, empatia e interesse

Apêndice D – Resultado completo das respostas qualitativas alunos.

Tabela 9. Quais são os objetivos de receber feedback, que você identifica?	
Alunos	Respostas
A.1	Melhorar nos pontos que está mal e ser melhor profissional no futuro
A.2	Apontar pontos de melhorias e esclarecer dúvidas
A.3	Receber uma crítica, opinião de alguém que olha minhas ações por outro ângulo
A.4	Melhora do desempenho e planejamento para mudanças
A.5	Descobri oportunidades de melhorias e como avançar
A.6	saber muitos pontos positivos, negativos e o que eu tenho que melhorar
A.7	Construção pessoal e profissional
A.8	Avaliação sobre o cumprimento e alcance dos objetivos previamente planejados
A.9	Melhorias e adaptações
A.10	Oportunidade de agregar conhecimento e ajustar minha atuação com auxílio de pessoas com mais experiência-profissionais por exemplo
A.11	Para que haja reconhecimento dos pontos de melhora, ocorrendo assim, o aprimoramento pessoal e profissional.
A.12	Críticas construtivas ajudam na melhoria do conhecimento de ações e práticas (hábitos), servem para o crescimento pessoal.
A.13	S/R
A.14	Reconhecer o que pode ser melhorado
A.15	Buscar pontos de melhorias, crítica construtiva, impressão de terceiros sobre o desempenho.
A.16	Identificar pontos de melhorias
A.17	Ajudar nas melhorias dos processos de ensino e aprendizado ajustando metas e objetivos
A.18	Melhorias e aprimoramento
A.19	O principal objetivo é saber o que está certo e errado e poder melhorar e aprimorar os conhecimentos práticos
A.20	Melhorar o desempenho, aprimorar o conhecimento, aprender a receber críticas
A.21	Identificar pontos de melhorias, pontos fortes e se enxergar através de um olhar de fora
A.22	Melhorias ou manter o que está dando certo
A.23	Meios de motivação de pontos fortes e melhorias de pontos fracos
A.24	Reconhecer o que pode ser melhorado
A.25	Melhorar a minha prática, saber meus erros e meus acertos
A.26	Identificar pontos fortes e melhorar
A.27	Melhorar o atendimento e aprimorar as práticas
A.28	Aprimorar qualidades e melhorar defeitos
A.29	Pontos para melhorias e falhas a serem trabalhadas
A.30	Identificação de pontos de melhorias, além de avaliação sobre as atividades

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 10. Quais foram os impactos positivos que você percebeu ao receber cada feedback?

Alunos	Respostas
A.1	S/R
A.2	Correção dos erros
A.3	Melhorar a minha atitude médica durante a prática -anamnese e exame físico e procedimentos
A.4	Soube aprender a receber críticas e planejar mudanças para melhores resultados
A.5	Principalmente em termos de técnica, descobri onde eu estava falhando e como melhorar para vida profissional
A.6	Pude ir melhorando com o que os professores falavam e evolui como pessoa e profissional
A.7	Melhorei em aspectos que não via que era necessário
A.8	S/R
A.9	Melhorias no meu aprendizado e técnicas e oportunidade de melhoria
A.10	Mais segurança da maneira em que me comporto, confiança na minha atuação, entusiasmo dos docentes em passar seu conhecimento e aquisição de experiência com opiniões de profissionais
A.11	Pude melhorar o meu desenvolvimento profissional e agregar bastante no meu crescimento
A.12	Me ajudaram a perceber meus erros e pontos de melhorias
A.13	S/R
A.14	Melhorar os pontos fracos
A.15	Melhorias no meu desempenho na prática médica
A.16	Identifiquei pontos fracos e consegui estabelecer pontos de melhora
A.17	Ajuste nas condutas de casos, maneira de estabelecer melhor vínculo médico - paciente
A.18	Pontos que eu não percebia que podia melhorar
A.19	Perceber pontos de melhorias, ter visão de um profissional e assim poder refletir sobre a maneira que estudo e a prática
A.20	Melhorei no aprendizado e na prática
A.21	A identificação de pontos que não consegui observar sozinho
A.22	Manter os feedbacks positivos e aperfeiçoar as críticas
A.23	Motivação e orientação de estudo
A.24	Melhorar os pontos fracos
A.25	Entender os meus pontos de melhorias
A.26	Melhor exame físico e plano de cuidado
A.27	Algumas mudanças para melhorar performance clínica, além de aprimorar o meu raciocínio clínico
A.28	S/R
A.29	Mudou minha forma de agir
A.30	Não cometer os erros que cometia

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 11. Quais foram os impactos negativos que você percebeu ao receber cada feedback?

Alunos	Respostas
A.1	S/R
A.2	S/R
A.3	S/R
A.4	S/R
A.5	S/R
A.6	S/R
A.7	S/R
A.8	Difícil avaliar pois não houve retorno oficial das atividades
A.9	S/R
A.10	S/R
A.11	S/R
A.12	Alguns feedbacks que recebi informalmente foram um tanto rudes e desmotivadores
A.13	S/R
A.14	S/R
A.15	Nem sempre a crítica é um feedback
A.16	S/R
A.17	Desapontamento por não ter percebido falhas
A.18	Nenhuma
A.19	S/R
A.20	S/R
A.21	S/R
A.22	S/R
A.23	Desmotivação momentânea, dependendo da forma como foi abordado
A.24	S/R
A.25	S/R
A.26	S/R
A.27	Se preceptor fizer uma crítica não construtiva eu acabo não acatando as coisas que ele diz
A.28	S/R
A.29	S/R
A.30	Agressividade no tom do feedback

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 12. Quais foram as mudanças que você percebeu que realizou por causa do feedback?

Alunos	Respostas
A.1	Menor afobação nas consultas e mais estudo
A.2	S/R
A.3	Melhora na prática clínica
A.4	Ouvir mais o paciente, aprimorar anamnese
A.5	Na pediatria como tratar com a criança, ser mais cuidadosa e carinhosa com os pacientes
A.6	Melhorei o prontuário e lido melhor com pessoas da equipe
A.7	Rever procedimentos para que eu pudesse melhorar alguma técnica
A.8	Não me recordo de nenhum feedback
A.9	Crescimento no conhecimento
A.10	Alguns apontamentos que recebi com o intuito de facilitar minha atuação, como em técnicas para exame físico e anamnese (como abordar alguns assuntos delicados)
A.11	Aprimorei bastante meu conhecimento e minhas habilidades técnicas
A.12	Sinto que tenho raciocínio clínico melhor, anamnese e exame físico mais completos e dirigido, bem como as maneiras de abordar situações e pacientes
A.13	S/R
A.14	Prestar mais atenção nas ações
A.15	Pontualidade, conduta, exame físico, anamnese, contato com o paciente, postura e comportamento
A.16	Melhorei relatos no prontuário e técnicas de exame físico
A.17	Melhorei prontuário
A.18	Assiduidade
A.19	Modo de agir com pacientes e familiares, dinâmica na anamnese, como melhorar a abordagem do paciente
A.20	S/R
A.21	Mudança em relação a postura do aprendizado e como lidar com colegas
A.22	Melhores condutas
A.23	S/R
A.24	Prestar mais atenção nas ações
A.25	Realizei exames que antes não realizava, melhorei anamnese
A.26	Anamnese, diagnóstico e tratamento
A.27	A postura
A.28	S/R
A.29	S/R
A.30	Desde mudança no jeito de sentar-se e no exame físico

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 13. Quais características ou qualidades um preceptor deve ter para ministrar um feedback efetivo para você?

Alunos	Respostas
A.1	Qualquer um pode dar feedback
A.2	S/R
A.3	Ser claro, falar sem julgamentos e praticar em sua rotina médica a crítica apontada
A.4	Ser bom observador e dar feedback com intuito de melhoria e não julgamento
A.5	Todo professor pode fornecer feedback, mas sempre com propósito didático, de forma cuidadosa, levando a compreender os alunos
A.6	Ser coerente e justo
A.7	Conhecer o perfil do estudante
A.8	Saber avaliar cada um individualmente, e quando vai haver avaliação em grupo, evitando a padronização
A.9	Empático e vocabulário adequado para estudante
A.10	Conhecimento sobre o assunto que ele está abordando. Empatia com discentes, conhecer técnicas de feedback (sandwuche), valorizar acertos e entender o motivo dos erros
A.11	Preceptor deve analisar pontos necessários de melhorias de cada estudante, e nos ajudar a crescermos no âmbito profissional
A.12	Conhecimento sobre o tema feedback, respeito e junto com o ponto negativo haja um ponto de melhoria para o aluno
A.13	S/R
A.14	Saber fazer críticas construtivas
A.15	Deve ter pré-estabelecido os pontos de melhorias bem objetivos, claros e que atenda a intencionalidade do feedback
A.16	Tom de voz adequado, explicar o porquê de suas críticas, sugestões e não julgar o aluno
A.17	Deve ter empatia e tentar não causar trauma no aluno
A.18	Respeitoso e qualificado
A.19	S/R
A.20	Empatia, vontade de melhorar a prática do aluno
A.21	Humano, embasado, contextual e assertivo
A.22	Clareza e respeito
A.23	Saber a forma de abordar o aluno de modo que seja uma oportunidade de melhoria e não de desmotivação
A.24	Saber fazer críticas construtivas
A.25	Empatia, saber comunicar sem agredir
A.26	Didática e domínio sobre o assunto
A.27	Empatia, respeito, saber realizar feedback construtivo
A.28	S/R
A.29	S/R
A.30	Clareza

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 14. Como você gostaria de receber um feedback? Ou qual outra forma de avaliação que você prefere?

Alunos	Respostas
A.1	Após cada estágio de maneira sincera
A.2	Gostaria de receber por escrito
A.3	Após atividades novas, após finalização de um ciclo, feito de forma individualizada e não apenas um feedback geral ao grupo
A.4	Com mais frequência
A.5	S/R
A.6	Individualmente
A.7	Somente aluno e professor tendo a conversa sobre feedback
A.8	S/R
A.9	Empático e sincero visando meu crescimento e não críticas não construtivas
A.10	Pode ser em grupo, é importante um momento particular com preceptor para devolutiva personalizada. Valorização das qualidades e entendimento das fraquezas para aborda-las com mais enfoque com sugestões de melhorias
A.11	Apontar o que foi falho e mostrar sugestões de melhorias
A.12	Apontem acertos e erros e de como melhorar
A.13	S/R
A.14	Com coerência e com críticas positivas
A.15	De forma amigável, delicada, clara e construtiva.
A.16	Individualmente, com críticas e sugestões de melhorias
A.17	Por escrito
A.18	Educada e respeitosa
A.19	Em todas as atividades
A.20	Individual, com críticas que ajudem a melhorar
A.21	Em particular
A.22	Individual, mostrando os pontos a serem mudados e enaltecendo as qualidades também
A.23	Com maior frequência e mais específico, as vezes ele é muito superficial
A.24	Com coerência e com críticas positivas
A.25	Oral e escrito
A.26	Ambiente privado, falado durante o estágio e escrito no final
A.27	Individualmente após estágio e com críticas construtivas
A.28	Falar os pontos fortes e o que preciso melhorar e como melhorar
A.29	S/R
A.30	Logo que o erro seja detectado

Legenda: S/r - sem resposta

Tabela 15. Você consegue fazer um feedback ao professor? Já percebeu alguma mudança com o seu feedback?

Alunos	Respostas
A.1	Sim. Não.
A.2	S/R
A.3	Nunca fiz, nunca encontrei espaço para tal atitude com relação a prática médica. Alguns preceptores já abriram espaço com relação a sua preceptoria. Sim houve mudança.
A.4	Não percebi, pois o preceptor pede feedback no último dia de estágio
A.5	Eu tento fazer de forma mais didática possível. Imagino que tenha havido mudanças, pelo relato de outros grupos
A.6	Como é feito no último dia de estágio não vi mudança.
A.7	No estágio não tivemos pedido pelo professor. Nas disciplinas sim, alguns professores desconfortáveis ou não com o feedback, depende muito da pessoa.
A.8	Não me recordo de nenhum momento para essa atividade
A.9	Sim, percebi quando o professor é aberto ao aluno
A.10	Não na prática. Sim no portfólio da faculdade e percebi mudanças compatíveis com minhas avaliações e sugestões de melhora
A.11	Apenas um preceptor pediu para avaliarmos ele. na faculdade já temos a rotina de avaliarmos o professor, então consigo sim dar feedback ao professor
A.12	Já opinei sobre preceptores e com eles e houve melhorias na prática
A.13	S/R
A.14	Acho difícil fazer
A.15	Nunca fiz.
A.16	Sim, mas dependendo do preceptor sinto receio de fazer uma crítica e ela ser má interpretada
A.17	Sim. Consigo perceber uma preocupação aos anseios da turma.
A.18	Mais ou menos, sinto medo do preceptor não receber bem a crítica
A.19	S/R
A.20	Sim, acho fundamental
A.21	Geralmente aponto os pontos fortes sob o meu ponto de vista
A.22	As vezes não, por não haver um entrosamento
A.23	S/R
A.24	Acho difícil fazer
A.25	Não, por medo de represália
A.26	Sim, mas não observei mudança porque tive pouco tempo para ver mudança
A.27	Poucos pedem e no final do estágio, portanto não percebo mudança no comportamento deles
A.28	S/R
A.29	Conseguiria, mas não senti abertura para isso
A.30	Já realizei, mas não percebi mudança

Legenda: S/r - sem resposta

Apêndice E – Guia para os docentes sobre feedback

Guia sobre devolutivas em aulas práticas

Desenvolvido para docentes



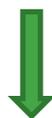
Simone
Stagini



Este Guia foi desenvolvido durante o mestrado da Dra. Simone Stagini, no Programa de Mestrado Profissional de Inovação do Ensino Superior para área da Saúde (MIESS) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Linha de pesquisa 2: Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS.



O objetivo desse guia é promover melhorias no processo de fornecimento e recebimento de feedback;



Embasar o docente a promover feedback de boa qualidade, que seja capaz de melhorar a aprendizagem do aluno na prática;



Visando a aquisição do profissionalismo na atuação médica.



O que é avaliação por feedback?



Devolutiva ou Feedback é uma troca de informações entre preceptores e alunos, visando melhorias nas habilidades práticas com apontamento de domínios sejam, cognitivos, atitudinais, psicomotores que necessitam mudanças, gerando reflexão de como se adequarem.

IMPORTÂNCIA

O desenvolvimento de competências clínicas depende das devolutivas. Sem devolutivas os alunos não se conscientizam do seu aprendizado prático. Problemas detectados não serão corrigidos e serão repetidos, não havendo distinção entre o errado e o certo.



Objetivos do Feedback

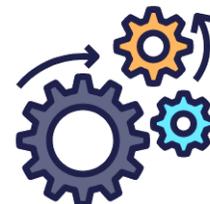


1. Detectar ajustes necessários nas atividades práticas observadas;
2. Incentivar a perpetuação de boas práticas;
3. Promover reflexão crítica e auto avaliação do estudante para que tenha discernimento sobre as necessidades das orientações dadas pelos preceptores e sobre quais modificações poderiam realizar para melhorar o desempenho na prática;
4. Criação de oportunidades de melhorias para os estudantes através de orientações de como realizá-las.



Passos para realizar um feedback

1- Alinhamento dos objetivos de aprendizagem propostos pelo preceptor e estimadas pelos alunos



2- Observações das atividades práticas realizadas pelos alunos.

3- Organização de idéias

- *Quais aspectos relevantes foram observados e deverão ser mantidos ?
- *Como auxiliar o aluno para que as melhorias necessárias sejam instaladas na prática?
- *Como transmitir a informação sobre as habilidades dos estudante que foram observadas?

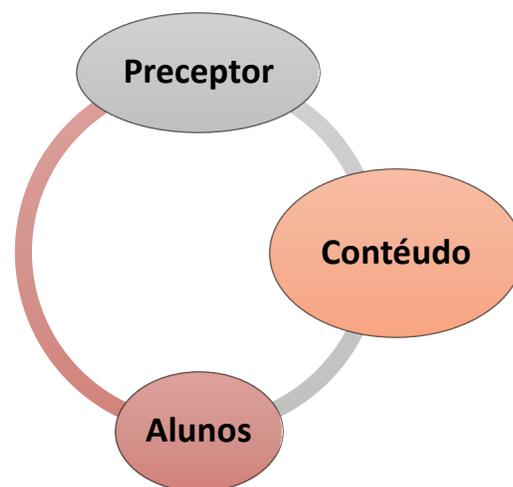
4- Trocar informações com o aluno, fazendo-o refletir sobre suas ações durante a prática

- * Como chegou a essa conclusão?
- * O que poderia ter feito diferente?
- *Qual o motivo o levou a pensar em ações diferentes?



FEEDBACK PRECISA SER EFETIVO

Efetividade = Aliança entre preceptor + aluno + conteúdos, sendo estes com características específicas:



Quais são as características que um ALUNO precisa ter?



- ①. Bom ouvinte;
- ②. Saber receber críticas;



- ③. Resiliência;
- ④. Humildade;



- ⑤. Interesse;
- ⑥. Respeito.



- ①. Bom observador;
- ②. Qualificado;
- ③. Empático com alunos;



- ④. Respeitoso;



- ⑤. Ter conhecimento sobre técnicas de devolutivas;
- ⑥. Individualizar o conhecimento do aluno.

Como o conteúdo deve ser abordado no feedback?

1. Ser Claro;
2. Não julgador;
3. Oportuno;
4. Construtivo (abordagem de elogios mesclados com correções nas atividades práticas).



Exemplos de estratégias que poderão ser utilizadas para realização de devolutivas na prática:



Solicitação de auto avaliação do aluno: detecção das dificuldades encontradas por eles na realização das tarefas com posterior direcionamento para melhorias ou sugestões dos preceptores para que ocorram.



Técnica Plus delta: aluno cita aspectos positivos de sua performance e dois aspectos que mudariam para ter um melhor desempenho e refletindo o porquê da modificação.



Questões indagativas: quando a lógica da ação realizada pelo aluno não está clara para o preceptor, o mesmo faz questionamentos sobre a ação, levando ao aluno refletir os passos para que tomasse tal decisão.

Tipos de devolutivas

Somativa	<ul style="list-style-type: none"> • Gradua o nível de competência atingido no final de um ciclo.
Formativa	<ul style="list-style-type: none"> • Reforça os pontos fortes e quais melhorias serão necessárias na prática para que se atinja comportamentos desejáveis.
Breve ou informal	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo de transmissão; • Menor que 5 min; • Pode ocorrer durante a prática ou logo após, quando se detectam ajustes de competências; • São individuais ou coletivas.
Formal	<ul style="list-style-type: none"> • Duração de 5-20 minutos; • Pode ser no meio ou final do estágio; • Individual ou coletivo.
Major ou maior	<ul style="list-style-type: none"> • Durante 15-30 minutos; • Ocorrem no final de um ciclo de estágio. Tem o intuito de esclarecer performances práticas mais complexas que serão observadas.
Orais	<ul style="list-style-type: none"> • Devolutivas que são verbalizadas aos alunos.
Escritos	<ul style="list-style-type: none"> • Não são faladas, são escritas.
Individuais	<ul style="list-style-type: none"> • Entre um aluno e o preceptor, sem a exposição á outras pessoas.
Coletivas	<ul style="list-style-type: none"> • É para mais de um aluno ao mesmo tempo sobre uma atividade prática sem identificar o aluno que a realizou.
Negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta apenas correções.
Construtivos	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica ações que devem ser mantidas e quais necessitam de melhorias; • Promovem uma reflexão no estudante e o motiva à alcançar os objetivos propostos através de direcionamento dados pelo preceptor.



Formas de transmissão

SANDWICH	Fatores negativos observados emparelhados por fatores positivos.
PENDLETON	Reflexão do aluno sobre o que realizou bem na prática, seguido por comentários do preceptor, posteriormente aluno relata o que poderia ter feito melhor, seguido de um planejamento para alcançar os objetivos propostos.
REFLECTIVE FEEDBACK CONVERSATION	O aluno faz apontamento sobre suas preocupações /dúvidas. Preceptor dá sua opinião e questiona aluno sobre o que ele poderia melhorar. Após o aluno responder, preceptor o orienta como pode melhorar suas competências
ASK TELL ASK	O aluno faz sua auto avaliação, preceptor informa seu ponto de vista e devolve a pergunta para avaliar o entendimento do aluno e desenvolve um plano de melhoria.
FEEDFORWARD FEEDBACK	Reflexão dos alunos sobre sua prática e sobre quais melhorias podem ser realizadas.
CRONOLOGICO FASHION FEEDBACK	Preceptor recapitula ações realizadas pelos alunos, descreve o que observou, promovendo uma reflexão sobre todos os passos realizados em uma atividade específica.



OFICINA DE DEVOLUTIVAS

Sugiro também que sejam realizadas oficinas de devolutivas para melhorar o entendimento e a efetividade do feedback.

Como fazer as oficinas?

1- Encenação com atores de dois tipos de feedback, um exemplo de como deve ser e outro com características impróprias, fazendo com que os preceptores observem, façam um *brainstorming* dos prós e contras à respeito de cada feedback.

2- Descrever as possibilidades das técnicas empregadas para que as devolutivas sejam transmitidas.

3- Dividir em pequenos grupos para que cada um assuma o papel de aluno e preceptor e treinem a transmissão das devolutivas.



9. ANEXOS

Anexo 1 – Questionário para avaliar conceitos de feedback nos discentes

Diante das afirmações abaixo, assinale apenas uma alternativa, para cada questão, que melhor represente o seu ponto de vista. Logo após, responda as perguntas dissertativas, quando houver, da forma que conseguir, porém sem consultar outros materiais.

1- Você tem conhecimento sobre o que é feedback?

- Nenhum conhecimento
- Pouco conhecimento
- Moderado conhecimento
- Muito conhecimento
- Extremo conhecimento

2- Tenho clareza sobre os objetivos de receber feedback.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais são os objetivos de receber feedback, que você identifica?

3- Qual a frequência que você recebeu feedback nos estágios práticos em Diadema (Clínica médica, CAPS, Pediatria e SAMU).

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Muito frequentemente
- Recebi feedback em todas as aulas práticas

4- O feedback trouxe impacto positivo no meu aprendizado.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais foram os impactos positivos que você percebeu ao receber cada feedback?

5- O feedback trouxe impacto negativo no meu aprendizado.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais foram os impactos negativos que você percebeu ao receber cada feedback?

6- Sinto desconforto ao receber feedback após performance na prática.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais situações te deixaram desconfortável?

7- Eu lido bem com críticas negativas durante o feedback.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

8- Houve mudança em minha prática médica após o feedback dos preceptores.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais foram as mudanças que você percebeu que realizou por causa do feedback?

9- O preceptor precisa ter características específicas para prover um feedback efetivo.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais características ou qualidades um preceptor deve ter para ministrar um feedback efetivo para você?

10- Eu gostaria que o feedback fosse uma prática constante em meu curso.

- Discordo completamente
- Discordo

- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Como você gostaria de receber um feedback? Ou qual outra forma de avaliação que você prefere?

11- Meu professor já pediu eu para fornecer um feedback sobre a conduta dele durante os estágios práticos em Diadema.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Você consegue fazer um feedback ao professor? Já percebeu alguma mudança com o seu feedback?

Anexo 2 – Questionários para avaliar os preceptores

Questionário de Perfil Sócio-demográfico		
Idade: _____	Sexo: () Feminino	()
Masculino		
Curso de graduação:		
Pós graduação:		
() Especialização <i>Lato sensu</i>	() Residência	() Mestrado
() Doutorado	() Pós-doutorado	
Experiência com educação na saúde:	() Não	() Sim
Tempo de experiência: _____		
Área de atuação:	() Assistência	() Gestão () Educação

(Giroto, 2016)

Questionário para avaliar conceitos de feedback nos preceptores:

(Maia, 2018) adaptado e modificado.

Diante das afirmações abaixo, assinale apenas uma alternativa, para cada questão, que melhor represente o seu ponto de vista. Logo após, responda as perguntas dissertativas, quando houver, da forma que conseguir, porém sem consultar outros materiais.

1- Você tem conhecimento sobre o que é feedback?

- () Nenhum conhecimento
- () Pouco conhecimento
- () Moderado conhecimento
- () Muito conhecimento
- () Extremo conhecimento

2- Tenho clareza sobre os objetivos de fornecer feedback.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais são os objetivos, que você identifica, sobre fornecer um feedback?

3- Com qual frequência você forneceu feedback em algum dos estágios práticos em Diadema (Clínica médica, CAPS, Pediatria e SAMU).

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Muito frequentemente
- Forneci feedback em todas as aulas práticas

Qual outra forma que você avalia os seus alunos?

4- Conheço os diferentes modos de fornecer um feedback

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais os tipos de feedback que você realiza em sua prática com os alunos?

5- Consigo avaliar se o meu feedback foi efetivo para um aluno.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Como você faz essa avaliação?

6- Os alunos precisam ter qualidades específicas para se beneficiar de um feedback.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais são as características ou qualidades que um aluno precisa ter para receber um feedback efetivo?

7- Tenho dificuldades em oferecer feedback negativo aos alunos.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Quais são as situações que você sente dificuldade para oferecer feedback negativo?

8- Com qual frequência você solicita feedback dos alunos sobre a sua conduta como professor?

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Muito frequentemente
- Solicito feedback dos alunos em todas as aulas práticas

9- Eu me disponho em modificar a minha forma de avaliação diante da crítica de um aluno por um feedback.

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo e nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

Anexo 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DISCENTES E DOCENTES:



Título da pesquisa: Percepções dos docentes e discentes sobre Feedback em campus práticos da rede de saúde em Diadema.

Responsável: Simone Stagini.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa e este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegura seus direitos como participante de pesquisa e foi elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e por você, sendo que uma via será sua e outra ficará com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma e, aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver perguntas, poderá fazê-las ao pesquisador. Você NÃO sofrerá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se não aceitar em participar desta pesquisa ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e Objetivos:

Será feito uma pesquisa qualitativa - quantitativa para analisar a percepção das dificuldades dos preceptores médicos de fornecer feedback, com qual frequência é fornecido aos graduandos da sétima etapa e oitava do curso de medicina USCS (campus Bela Vista) nos estágios práticos do CAPS, clínica médica, pediatria e SAMU, no município de Diadema no período de 05 de Março de 2018 à 21 de Agosto e posteriormente o confronto com as percepções dos discentes de medicina à respeito do seu entendimento sobre o que é feedback, receptividade e se os consideram efetivos.

Aos participantes do estudo, serão administrados a partir da aprovação do Comitê de Ética, questionários. O questionário será respondido no local de trabalho pelos preceptores e docentes e no campus da USCS Bela Vista, pelos discentes com tempo estimado para respondê-lo de 40 minutos.

Ao participar da pesquisa você estará contribuindo para que sejam realizadas propostas de melhorias no processo de oferta e aquisição de feedback, contemplando as necessidades dos preceptores e dos alunos, através de um manual explicativo sobre conceito de Feedback, objetivos, quais características professores e alunos devem ter para um melhor aproveitamento do instrumento na avaliação formativa, quais métodos poderão ser utilizados.

Contribuirá para melhorias no processo de ensino-aprendizagem da prática médica e consequentemente proporcionará uma qualidade de atendimento melhor aos pacientes.

Você terá garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Seu nome não será revelado na divulgação dos resultados desse estudo.

Os riscos atribuídos ao participar desta pesquisa podem ser considerados mínimos, uma vez que pode gerar um desconforto em compartilhar suas opiniões. Você não será compelido a participar desta pesquisa, podendo desistir em qualquer momento.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores: Simone Stagini, e-mail: sstagini@gmail .com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS, das 8h às 12h e das 14h às 18h, através do telefone:

Fone (11) 42393282.

E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@uscs.edu.br

Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro-São Caetano do Sul

O CEP tem como função avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de ser um órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento Livre e Esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, e seus objetivos e métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: _____

Responsabilidade do Pesquisador: _____

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466 de 2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante de pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP. Comprometo-me utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento.

(Assinatura do pesquisador)

(Data)