



MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

ISRAEL LEITÃO MAIA

**AVALIAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A
MUDANÇA DE ATITUDE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS A
PARTIR DA UTILIZAÇÃO DE FEEDBACK ESTRUTURADO**

Fortaleza

2018

ISRAEL LEITÃO MAIA

AVALIAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A
MUDANÇA DE ATITUDE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS A PARTIR
DA UTILIZAÇÃO DE FEEDBACK ESTRUTURADO

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação em Saúde. Área de Concentração: Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Metodologias Ativas para o Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto

Fortaleza

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada por Tereza Cristina Araújo de Moura – Bibliotecária – CRB-3/884

M217a Maia, Israel Leitão.

Avaliação e percepção dos estudantes de medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências a partir da utilização de feedback estruturado / Israel Leitão Maia. – Fortaleza, 2018.

70 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Christus-Unichristus, Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2018.

Orientador (a): Dr. Kristopherson Lustosa Augusto.

Área de concentração: Educação em Saúde.

1. Medicina-Aprendizagem. 2. Feedback formativo. 3. Internato. 4. Residência
I. Augusto, Kristopherson Lustosa. II. Título.

CDD 610.7

ISRAEL LEITÃO MAIA

AVALIAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A
MUDANÇA DE ATITUDE E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS A PARTIR
DA UTILIZAÇÃO DE FEEDBACK ESTRUTURADO.

Dissertação apresentada à Coordenação do
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do
Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS), como requisito parcial para
obtenção do título de mestre em Educação em
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa
Augusto

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Renata Rocha Barreto Giaxa
Universidade de Fortaleza

Profa. Dra. Melissa Soares Medeiros
Centro Universitário Christus

Dr. Kristopherson Lustosa Augusto
Centro Universitário Christus

Dedico este trabalho a todos os colegas professores que acreditam no valor deste nobre ofício.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos sinceros aos meus tutores, à minha família e a Deus.

De modo especial, agradeço aos professores Marcos Kubrusly, que me fez o convite inicial ao mestrado, Kristopherson Augusto, que pacientemente me orientou ao longo desses dois anos, e Mônica Oliveira, que me auxiliou nos primeiros passos da análise qualitativa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O *feedback* na educação médica é uma informação específica provida pelo professor com o objetivo de melhorar a *performance* do estudante, sendo considerado essencial na formação do médico. O presente trabalho realizou a implantação de *feedback* nos ambulatórios didáticos do internato em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior com o objetivo de verificar as mudanças de atitude e desenvolvimento de competências na percepção dos alunos e o seu impacto no cuidado com o paciente. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa. Durante 4 meses, 31 alunos foram alocados em grupos com e sem a intervenção de *feedback* estruturado. Ao fim do estudo, eles participaram de entrevista, segundo a técnica de grupo focal, e responderam a um questionário sobre suas impressões relativas à devolutiva. Também participaram do estudo 122 pacientes atendidos, que avaliaram, através da escala validada CARE, a consulta dos estudantes. Os dados obtidos nas entrevistas de grupo focal foram analisados pela Técnica da Análise de Conteúdo de Bardin, enquanto os dados quantitativos foram analisados com o teste U de Mann-Whitney. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os alunos compreendem o que é *feedback*, pois o vivenciam na prática pelo fato de a instituição em que estão matriculados adotar metodologias ativas de ensino. Os estudantes reconheceram a importância da devolutiva para o processo de aprendizagem e se mostraram receptivos a ela. Entretanto, queixaram-se da baixa frequência e da sua falta de regulamentação, a maioria achando que ela poderia ser melhor desenvolvida e explorada. Sobre como gostariam de receber o *feedback* e sobre as virtudes inerentes aos docentes e discentes para o sucesso dele, notou-se o alinhamento de suas ideias com o que diz a literatura. Os dados quantitativos obtidos mostram mudanças das medianas para o polo mais positivo sobre os aspectos “Realmente ouvir”, “Entender plenamente suas preocupações” e “Mostrar cuidado e compaixão” da Escala CARE sob o ponto de vista do usuário do sistema de saúde, sendo melhores avaliados os internos submetidos à intervenção de *feedback*. **CONCLUSÃO:** Os alunos compreendem o que é *feedback* e o vivenciam na prática, reconhecem a importância da devolutiva para seu processo de aprendizagem e se mostram receptivos ao *feedback* efetivo. Verificou-se mudança das medianas para o polo mais positivo sobre alguns dos tópicos da Escala de Empatia CARE sob o ponto de vista do usuário do sistema de saúde, sendo melhores avaliados os internos submetidos à intervenção de *feedback*. Desenvolveu-se um manual para o *feedback* a ser discutido em oficinas de capacitação.

Palavras-chave: Aprendizagem. Medicina. *Feedback* Formativo. Internato e Residência.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Feedback in medical education is a specific information provided by teacher in order to improve student's performance. It is considered essential in the training of the physician. This research carried out the implantation of feedback in academic clinics of a medicine school, with the objective of verifying attitude changes and development of competences in the perception of students and the effect of that feedback in patient care.

METHODS: This is a qualitative and quantitative study. During 4 months, 31 students were allocated in groups with and without feedback intervention. At the end of the study they participated in an interview according to Focus Group Technique and answered a questionnaire about their feedback. Also participated in the study 122 patients attended, who evaluated, using CARE Empathy Scale, the consultation of students from both groups. Data from focus group interviews were analyzed by Bardin Content Analysis Technique, while quantitative data were analyzed using Mann-Whitney U-test.

RESULTS AND DISCUSSION: Students understand what feedback is and experienced it in practice because of the fact that the institution in which they are enrolled adopts active teaching methodologies. Students recognize the importance of feedback to learning process and have been receptive to it. However, they complain about low frequency and lack of regulation of feedback, the majority thinking that it could be better developed and explored. On how they would like to receive feedback and on virtues inherent to teachers and students for its success, it was noticed alignment of their ideas with what literature dictates. Quantitative data obtained show changes from medians to the more positive pole about "Really listen", "Fully understand their concerns" and "Show care and compassion" aspects of CARE scale from point of view of health system user, being better evaluated students submitted to feedback intervention.

CONCLUSION: Students understand what feedback is and experience it in practice. They recognize the importance of devolution to their learning process and have been receptive to effective feedback. There was a change in the medians to the most positive pole on some of the topics of the CARE Empathy Scale from the point of view of the health system user, being better evaluated the inmates submitted to feedback intervention. A manual for feedback has been developed, to be discussed in training workshops.

Keywords: Learning. Medicine. Formative *Feedback*. Internship and Residency.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos estudantes avaliados.....	32
Tabela 2 - Resultados dos Questionários Estruturados.....	50
Tabela 3 - Medianas das respostas aos quesitos dos Questionários Estruturados dos grupos com e sem <i>feedback</i>	52
Tabela 4 - Medianas das respostas aos quesitos dos Questionários CARE dos pacientes atendidos pelos grupos com e sem <i>feedback</i>	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Roteiro de debates do Grupo Focal.....	28
Quadro 2 – Questionário Estruturado aplicado aos estudantes.....	29
Quadro 3 – Categorias e subcategorias da análise temática.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMEE	<i>International Association for Medical Education</i>
CARE	<i>Consultation and Relational Empathy</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IES	Instituição de Ensino Superior
IPADE	Instituto Para o Desenvolvimento da Educação
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 TÉCNICAS DE FEEDBACK.....	18
1.2 FEEDBACK E EMPATIA NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL.....	21
2 JUSTIFICATIVA.....	23
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GERAL.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4 MÉTODOS.....	25
3.1 MÉTODOS – ANÁLISE QUALITATIVA.....	27
3.2 MÉTODOS – ANÁLISE QUANTITATIVA.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE QUALITATIVA.....	32
5.1 CONCEPÇÃO DE <i>FEEDBACK</i>	34
5.2 EXPERIÊNCIAS DE <i>FEEDBACK</i> NA FACULDADE – FREQUÊNCIA.....	36
5.3 EXPERIÊNCIAS DE <i>FEEDBACK</i> NA FACULDADE – EXEMPLOS.....	37
5.4 INFLUÊNCIA DO <i>FEEDBACK</i> NAS COMPETÊNCIAS.....	38
5.5 INFLUÊNCIA DO <i>FEEDBACK</i> NO APRENDIZADO.....	41
5.6 QUALIDADES PARA O <i>FEEDBACK</i> EFETIVO RELATIVAS AO DISCENTE...42	
5.7 QUALIDADES PARA O <i>FEEDBACK</i> EFETIVO RELATIVAS AO DOCENTE...44	
5.8 COMO RECEBER O <i>FEEDBACK</i>	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE QUANTITATIVA.....	50
7 CONCLUSÃO.....	55

REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A – TCLE ESTUDANTES.....	59
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS ESTRUTURADOS.....	61
APÊNDICE C – TCLE PACIENTES.....	62
APÊNDICE D – ROTEIRO DE DEBATES DO GRUPO FOCAL.....	64
APÊNDICE E – MANUAL PARA O <i>FEEDBACK</i> ESTRUTURADO.....	65
ANEXO A – TIPOS DE FEEDBACK POR COMPLEXIDADE.....	66
ANEXO B – 12 DICAS PARA O FEEDBACK.....	67
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	68
ANEXO D – ESCALA CARE.....	69

1 INTRODUÇÃO

A Comunicação é um dos fenômenos mais importantes da espécie humana, sendo representada pelo intercâmbio de informação entre sujeitos, em alguns casos, utilizando-se de objetos, envolvendo uma grande diversidade de maneiras de se relacionar (CONSONI, 2010).

No processo de comunicação, o emissor é quem inicia o processo. O receptor é aquele que recebe a mensagem, devendo compreender a ideia que se quer passar. A mensagem é o pensamento que o emissor pretende passar ao receptor. O conjunto de signos convencionais e sua sintaxe (ex.: a língua) é reconhecido como código. O canal pelo qual o emissor transmite a sua mensagem ao receptor é o meio. Por fim, a reação (ou resposta), último passo da comunicação, pode ser chamada de *feedback*¹. Todos os processos comunicativos devem ter esse elemento como um dos seus fins (CONSONI, 2010).

Sob esse viés, é importante conhecer o fato de que o processo de comunicação não se restringe aos elementos verbais, uma vez que apenas sete por cento de toda comunicação é realizada por elementos verbais, ao passo que os elementos da prosódia (tonalidade, intensidade e ritmo da voz) correspondem a 38 por cento e os da linguagem corporal (postura, gestos e expressão facial) representam 55 por cento do processo comunicativo (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011).

No dicionário Houaiss (2009), o *feedback* é definido como “qualquer processo por intermédio do qual uma ação é controlada pelo conhecimento do efeito de suas respostas”. Já na teoria cognitiva, o *feedback* - ou devolutiva - é visto como o ajuste dos resultados reais com foco em alcançar os resultados desejados, apontando as lacunas entre o conhecimento do indivíduo e aquele conhecimento que dele é esperado. São, então, um meio de reforçar ou modificar comportamentos (ARCHER, 2010).

A informação fornecida na devolutiva interage com o conhecimento prévio, promovendo aprendizagem, e é por intermédio dela que os estudantes têm conhecimento de como devem se comportar, interagir, raciocinar ou realizar algo em um determinado ambiente para conseguir alcançar os objetivos propostos. Sem *feedback*, eles não têm consciência de

¹ O termo *feedback* é um estrangeirismo que foi incorporado ao Vocabulário da Língua Portuguesa. Na Educação em Saúde, ele também é chamado de Devolutiva. No texto, essas duas terminologias são usadas como sinônimos.

qual é o conteúdo em que devem ter mais dedicação ou, ainda, podem não saber o que já conseguem fazer bem feito para que possam manter ou repetir o comportamento ou as atitudes adotadas (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011).

Nessa perspectiva relativa ao *feedback*, a maior parte das pessoas sente a necessidade de saber o quão bem estão indo ao desempenhar uma tarefa, sendo a expectativa de sucesso fundamental para a motivação e para o emprego de esforços na aprendizagem. De modo contrário, a motivação e os esforços tendem a diminuir quando o objetivo perseguido tem seu alcance praticamente certo ou impossível (CHOWDHURY; KALU, 2004). Em outras palavras, se os objetivos estão alocados em um nível tão alto, que seja quase inatingível, os estudantes anteciparão que experimentarão o insucesso e logo se mostrarão desencorajados. Ao contrário, se os objetivos são extremamente fáceis em se alcançar, o sucesso não terá qualquer significado e os estudantes não se mostrarão interessados (SHUTE, 2008).

É importante salientar, todavia, que *feedback* não pode ser confundido com elogio ou com crítica. Essa diferenciação é importante, vistos os estudos já relatarem que a aplicação de *feedback* pode melhorar a aquisição das habilidades técnicas, já o elogio não exerce o mesmo poder transformador (ROGERS et al., 2012). Ele também não pode ser confundido com mensagens otimistas e generalistas sobre vitória, esforço e sucesso, simplesmente. Nesse contexto, muitas vezes, a devolutiva é oferecida de maneira positiva, mas os seus resultados são insignificantes por não apontarem as atitudes e os comportamentos reais a serem mantidos ou modificados (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011).

Já na educação médica, o *feedback* é uma informação específica provida pelo professor com o objetivo de melhorar as habilidades do estudante (ROGERS et al., 2012). Em outras palavras, é a revisão como informação comunicada para o aprendiz com a intenção de modificar seu comportamento ou seu modo de pensar, objetivando uma melhoria no aprendizado (SHUTE, 2008).

Assim, a devolutiva tem sido considerada ferramenta essencial no processo de formação e supervisão do médico (KILMINSTER et al., 2007). Ela auxilia na promoção do aprendizado e reforça que os objetivos de ensino sejam alcançados, uma vez que gera uma valiosa conscientização para a aprendizagem ao ressaltar as dissonâncias entre o resultado pretendido e o real, incentivando a mudança e apontando os comportamentos adequados, levando o estudante a repetir o acerto (CHOWDHURY; KALU, 2004).

Uma vez que reforça a prática reflexiva e a autopercepção, a devolutiva está atrelada ao conceito da educação médica continuada e do desenvolvimento profissional contínuo, virtudes consideradas essenciais aos graduandos em Medicina (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

No ensino da Clínica Médica, a importância do *feedback* vai bem além da pedagogia, pois, nesse contexto, o objetivo do ensino é desenvolver as habilidades nos cuidados aos pacientes. Sem o *feedback*, erros passarão despercebidos, os bons comportamentos não serão ratificados e as competências clínicas não serão desenvolvidas e, se forem, serão alcançadas de maneira empírica (ENDE, 1983).

A motivação para o uso da devolutiva deve estar presente em todos os responsáveis pela educação médica, sejam eles professores, elaboradores das grades curriculares ou gestores (ROGERS et al., 2012; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007). Um estudo de revisão em 1998 mostrou que um *feedback* construtivo produz resultados significativamente melhores no aprendizado em uma variedade de situações de ensino (CHOWDHURY; KALU, 2004). Essa melhora decorre do fato de o *feedback* fornecer as bases para a aprendizagem direcionada e para a reflexão crítica, auxiliando os alunos a corrigirem seus erros, reforçando comportamentos desejáveis e mostrando ao aluno em que ele pode melhorar (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

Define-se, portanto, *feedback* efetivo como aquele capaz de gerar resultados, ou seja, um desenvolvimento positivo e desejável por meio de uma informação oferecida sobre habilidade ou conhecimento prévio. Para tanto, todas as fases (tarefa, observação, informação gerada) devem ser detalhadas, compreensíveis, com significado para o indivíduo, baseadas na realidade vivenciada, com objetivos claros, e oferecer apoio ao processo de ensino-aprendizagem (PRICINOTE, 2014).

A devolutiva efetiva ocorre quando os estudantes têm consciência de suas ações e das consequências decorrentes delas. A percepção da diferença dos resultados reais e do que seria o resultado ideal promove o ímpeto para a mudança de comportamento e de atitude do estudante, que buscará o melhor para a sua formação (ENDE, 1983).

Infelizmente, a devolutiva também pode ser vista como uma ferramenta de difícil aplicação pelos tutores e também é frequentemente evitada por uma parcela considerável dos estudantes (CHOWDHURY; KALU, 2004).

Devido aos seus efeitos positivos já apresentados e ao fato de ser ainda motivo de insatisfação para alguns estudantes, diversas Instituições de Ensino Superior (IES) têm lançado esforços no desenvolvimento de programas focados em capacitação e treinamento em *feedback* direcionados ao corpo docente. Importante é também ressaltar que tais esforços sejam direcionados aos próprios estudantes, pois estudos mostram que, ao serem esclarecidos a respeito do que é o *feedback*, este passou a ser melhor aceito, sendo menos confundido com elogios ou críticas, o que comumente ocorre se o corpo discente não recebe a orientação específica sobre o assunto (ROGERS et al., 2012).

Assim, docentes e discentes têm que estar preparados para dar e receber o *feedback* (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007). Se manejado de maneira incorreta, ele pode ferir a relação professor-aluno, gerando uma inibição futura no processo de dá-lo ou recebê-lo. Nessa situação, o estudante passa a interpretá-lo como um julgamento de seu valor ou potencial pessoal, quando, na verdade, ele deveria representar informação. A consequência disso é o sentimento de vergonha perante seu tutor, fazendo o estudante sentir-se desmoralizado e rejeitado (CHOWDHURY; KALU, 2004).

Em um artigo de revisão da literatura, os autores observaram, em um universo de 607 casos, que as intervenções de *feedback* avaliadas levaram à redução de desempenho em mais de um terço deles. Em conclusão, os autores afirmaram que o *feedback* pode ter um grande potencial danoso se realizado de maneira inadequada, sendo fundamental que cuidados sejam tomados para que as intervenções sejam usadas de maneira acertada e oportuna com o objetivo de melhorar a performance dos estudantes (KLUGER; DENISI, 1996).

Nesse ínterim, participar de programas de treinamento em como dar *feedback* deve ser considerado primordial àqueles que lecionam em Medicina, pois, durante as devolutivas, é possível que sejam feitas colocações com o potencial de comprometer a autoestima e a confiança dos alunos. Tais emoções negativas, como a frustração e a humilhação, as quais podem ser precipitadas por um *feedback* negativo, geram ainda uma dificuldade momentânea de concentração, fato que impedirá a memória, fazendo que as informações de *feedback* sejam esquecidas (HUMPHREY-MURTO et al., 2016).

Desse modo, o processo de *feedback* deve ser previamente acordado, não avaliativo, informativo, assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007). Seu propósito é melhorar habilidades e mudar comportamentos, e não estimar o valor de um estudante (CHOWDHURY; KALU, 2004).

A esse respeito, Ende (1983) produziu protocolos para a construção do *feedback* na educação médica, com alicerces na gestão de recursos humanos, dinâmica de grupos e educação pedagógica. Segundo ele, o *feedback* deve ser:

- Realizado com o professor e o aluno trabalhando em parceria, visando a um objetivo comum;
- Programado em hora e local adequados;
- Baseado em um comportamento ou competência específica;
- Dado em pequenas e limitadas quantidades para comportamentos e/ou competências modificáveis;
- Ser descritivo e não avaliativo, focado em ações específicas, e não em generalizações;
- Composto de dados subjetivos baseados em decisões e ações, ao invés de presunções e interpretações.

Nesse contexto, ser assertivo, informativo e específico significa que a comunicação deve ser clara, objetiva e direta. Colocações inespecíficas como “você foi empático”, sem a descrição do episódio a que se referiu, não têm utilidade. O melhor é apontar o comportamento específico: “sua expressão facial mudava enquanto você ouvia atentamente ao relato da paciente, o que evidencia que houve empatia entre vocês dois”. Dessa forma, o aluno vai entender melhor o que é o conceito de empatia e os comportamentos que ele usou para executá-la (CHOWDHURY; KALU, 2004). Um *feedback* sem especificidade pode acabar sendo visto pelos estudantes como inútil, frustrante ou ambos (SHUTE, 2008).

Ser acordado e oportuno significa dizer que deve haver um momento e local adequados previamente combinados para que o discente e seu tutor conversem e recebam o *feedback*, o que idealmente ocorre em ambiente reservado, logo após a observação do comportamento e/ou competência. Ser descritivo e não avaliativo é fundamental, visto que, em geral, embora o estudante deseje ouvir a opinião dos professores, sua reação será mais confortável se tais opiniões forem focadas em determinado comportamento ou ação, ao invés de julgá-lo. Por fim, ser respeitoso - independentemente das diferenças de conhecimento, experiência e hierarquia - é um elemento fundamental para o sucesso da devolutiva (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

Ao descrever que a devolutiva deve ser ministrada em pequenas alíquotas, Ende (1983) já previu o que mais tarde seria confirmado por Humphrey-Murto (2016). Este, em um trabalho que mensurou o quanto os residentes em Medicina recordavam de sessões de *feedbacks* aplicados logo após avaliações de OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)², verificou que, imediatamente após o OSCE, os examinandos recordaram apenas uma média de 2,61 pontos de uma média de 16,3 pontos de *feedbacks* que foram dados pelos avaliadores. Após um mês, a média de pontos lembrados pelos examinandos foi de 1,96, não havendo diferença estatisticamente significativa quando comparados os itens recordados imediatamente aos de um mês após decorrido o OSCE (HUMPHREY-MURTO et al., 2016).

Essa baixa capacidade de recordação foi atribuída a fatores como estresse e ansiedade decorrentes da avaliação, situação que interferiu com a devida atenção necessária à construção da memória, e ao elevado número de pontos de *feedbacks* dados pelos avaliadores (média de 16,3), já que é bem estabelecido que a memória de trabalho só conseguiria lidar com 7+/-2 elementos de informação de cada vez, processando apenas 2 a 4 informações em um dado momento (HUMPHREY-MURTO et al., 2016).

Logo, se o *feedback* for demasiadamente longo e complicado, muitos estudantes simplesmente não irão prestar atenção, tornando-o ineficaz (SHUTE, 2008).

A falta de treinamento, o desejo de não ofender o estudante e a vontade de manter a autoestima dos alunos são os principais fatores que são citados para justificar o pouco uso da devolutiva (DOBBIE; TYSINGER, 2005).

Ainda que exista uma evidente falta de uso de *feedback* durante o curso médico, os alunos desejam e valorizam essa ferramenta construtiva, considerando-a um aspecto importante na qualidade no ensino (DOBBIE; TYSINGER, 2005; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

Sob essa ótica, os discentes valorizam os professores que sabem fornecê-lo de maneira eficaz (ROTENBERG et al., 2000). Em um estudo com mais de 3 mil alunos do internato e da residência médica, a habilidade de dar e receber *feedback* efetivo foi considerada a segunda habilidade de ensino mais importante, ficando atrás apenas da capacidade de estar aberto para questionamentos (SCHULTZ et al., 2004).

² Em português, o termo OSCE é traduzido como Exame Clínico Objetivo Estruturado.

1.1 TÉCNICAS DE *FEEDBACK*

A revisão da literatura revela numerosos modelos de *feedback* que foram submetidos à experimentação minuciosa. Alguns estudos têm mostrado avaliações inconsistentes e díspares das mesmas ferramentas de *feedback*, chegando-se à conclusão de que os efeitos vão diferir diante de diversas variáveis, como o conhecimento prévio do aluno, o período da faculdade que está cursando e a complexidade da tarefa. Logo, faz-se necessário que o *feedback* seja adaptativo, levando em consideração informações sobre o aluno a quem ele será destinado e também sobre os desfechos desejados nas atividades exercidas (SHUTE, 2008).

Em sua revisão da literatura, Shute (2008) classificou os tipos de *feedback* por complexidade, conforme Anexo A.

Voltada ao contexto do ensino da Clínica Médica, outra classificação de *feedback* divide-o em três categorias distintas, cada uma com a sua indicação: o *feedback* breve, o *feedback* formal e o *feedback* maior (BRANCH; PARANJAPE, 2002).

O *feedback* breve é aquele em que o professor faz colocações concretas e úteis, geralmente durante o exame físico ou durante a apresentação da história do paciente. O *feedback* formal ocorre quando se destina um período de tempo, em geral entre 5 e 20 minutos, para que se faça a intervenção de *feedback*. É dever do professor certificar-se de que o local e o tempo destinados ao *feedback* formal sejam adequados. Por exemplo, um local com maior privacidade é mais adequado ao se dar um *feedback* sobre um erro médico. A terceira categoria, o *feedback* maior, é agendado no estilo de sessões, das quais participam todos os responsáveis por uma enfermaria ou ambulatório. Tais sessões tipicamente duram entre 15 e 30 minutos. Os estudantes já sabem que a sessão será realizada, logo eles terão a oportunidade de ter uma reflexão prévia sobre seus comportamentos, práticas e desempenhos. (BRANCH; PARANJAPE, 2002).

Como a devolutiva é pilar fundamental na educação médica, o uso do *feedback* breve deve ser constante, e o *feedback* formal deve ser realizado com periodicidade regular (BRANCH; PARANJAPE, 2002).

Um dos modelos que podem ser utilizados é o chamado *feedback* sanduíche, técnica comumente empregada em contextos empresariais e acadêmicos, especialmente na formação

de médicos (ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007). Nesse modelo, o *feedback* a respeito de competências e comportamentos inadequados é provido entre duas colocações positivas. Pode, então, ser definido com 3 passos (ABREU-E-LIMA; ALVES, 2011): realçar algo positivo que o estudante fez; sugerir melhorias, oferecendo sugestões diretas ao aluno e sinalizando, de maneira objetiva, o que fazer ou não, ou conduzir os alunos à reflexão por meio de perguntas que o ajudem a compreender e melhorar o trabalho realizado e concluir com o que foi feito muito bem. A sugestão é garantir que o estudante permaneça com uma mensagem de encorajamento e autoestima ao final do *feedback*.

A preservação do indivíduo é o centro do *feedback* sanduíche, já que os facilitadores entregam a devolutiva mais crítica entre as positivas. Esse modelo protege tanto quem fornece como quem recebe o *feedback* (ARCHER, 2010).

Essa técnica, contudo, é alvo de discordâncias. Após receber as primeiras sessões de *feedback*, o indivíduo aprende que a crítica vem “embalada” em dois elogios, fazendo o processo parecer artificial, de modo que o receptor pode desprezar os elogios, focando-se apenas em aguardar a crítica, tornando a experiência estressante (CHARVET, 2016). Acerca disso, Charvet (2016) propõe uma maneira alternativa para dar o *feedback*, também estruturada em 3 fases: fazer uma sugestão, dar duas razões para justificar por que tal sugestão é uma boa ideia - uma razão que mostre o benefício a ser gerado e uma razão que evidenciará os problemas que serão evitados ou resolvidos por ela - e finalizar com um comentário encorajador sobre a pessoa ou suas habilidades.

Dessa forma, o autor introduz um modelo que, sem criticar, mostra duas razões (um benefício e um problema evitado) ilustrativas, encerrando com um comentário estimulador.

Além disso, vários pesquisadores chegaram à conclusão de que a devolutiva é significativamente mais efetiva quando ela provê detalhes em como melhorar a resposta ou atitude, em vez de simplesmente apontar se o desempenho do aluno foi correto ou não (SHUTE, 2008).

Outra técnica que guarda semelhanças com a técnica de *feedback* sanduíche é a conhecida como Regras de Pendleton. A técnica é descrita como um processo de quatro passos: perguntar ao estudante o que ele achou que fez bem; concordar de maneira apropriada com o que foi dito e fazer comentários de reforço positivo; solicitar ao estudante identificar

áreas que necessitem de melhoras e aperfeiçoamento e concordar de maneira apropriada com o que foi dito, adicionando, desta vez, um *feedback* corretivo (PENDLETON et al., 2003).

Kilminster et al. (2007) publicaram, no periódico *Medical Teacher*, o Guia AMEE³ n° 27, intitulado “Supervisão Clínica e Educacional Efetiva”, com orientações em como prover um *feedback* construtivo voltado a melhorar a performance do estudante. Tais orientações são:

- Identificar e reforçar as qualidades do estudante, ao mesmo tempo em que se observam as fraquezas, devendo-se sugerir meios de melhorá-las;

- Prover a devolutiva o mais próximo possível do evento avaliado, de maneira focada, sem fazer um grande número de observações;

- Iniciar a devolutiva pedindo ao estudante que identifique os pontos positivos de seu desempenho e, em seguida, os pontos que necessitam de melhora. Em seguida, o tutor deve dizer seus próprios comentários, iniciando pelos positivos e usando linguagem específica e descritiva;

- Referir-se a comportamentos que possam ser mudados, oferecendo alternativas para se alcançar a mudança desejada.

Em 2012, foi publicada, no mesmo periódico, uma revisão de literatura em *feedback* que contemplou os pontos mais importantes para a construção de *feedback* efetivo. Essas orientações foram reunidas e denominadas como *Twelve-tips for feedback* (12 Dicas Para o *Feedback*), tornando-se um importante guia na orientação dos professores que buscam a sua inclusão em suas ferramentas de ensino (RAMANI; KRACKOV, 2012).

As 12 Dicas objetivaram, também, desconstruir algumas das barreiras mais comuns que impedem um *feedback* efetivo: os objetivos da devolutiva não estarem claros para o professor nem para o aluno, a falta de tempo e local adequados para o *feedback* e a ausência de capacitação dos professores (RAMANI; KRACKOV, 2012).

O Anexo B apresenta as 12 Dicas Para o *feedback* com breves comentários. Em síntese, as recomendações principais são:

- Realizar a devolutiva um ambiente de ensino respeitoso;

³ AMEE é a sigla para *International Association for Medical Education*, que, traduzida para o português, significa Associação Internacional para a Educação Médica.

- Comunicar a razão e os objetivos do *feedback*;
- Basear o *feedback* na observação direta, tendo o foco na performance;
- Dar o *feedback* logo após concluída a tarefa a ser avaliada;
- Iniciar a devolutiva com a autoavaliação do estudante;
- Ratificar ou retificar os comportamentos observados;
- Fazer uso de linguagem neutra e específica;
- Certificar-se de que o aluno compreendeu a essência do *feedback* recebido;
- Haver a reflexão do tutor sobre as suas habilidades em prover a devolutiva;
- Existir a cultura de *feedback* na IES, sendo realizados treinamentos periódicos para os docentes e sendo cobrado o seu uso regular e perene.

Os professores podem melhorar suas habilidades em *feedback* com o uso das recomendações citadas. As IES devem enfatizar a necessidade da realização das devolutivas ao seu corpo docente, realizando a implantação delas e criando mecanismos para a monitorização de seu uso (RAMANI; KRACKOV, 2012).

1.2 FEEDBACK E EMPATIA NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL

Dentro do currículo de comunicação que se espera dos graduandos em Medicina, práticas reflexivas, como *feedback* e habilidades de entrevista clínica, por exemplo, a empatia, são atributos considerados fundamentais (VON FRAGSTEIN et al., 2008).

Dentre os atributos esperadas de um bom médico, a empatia merece destaque. Esta, no cenário de atendimento em saúde, constitui a habilidade de entender a situação, perspectivas e sentimentos do paciente e de comunicar aquele entendimento a ele (SCARPELLINI et al., 2014).

O uso de empatia associa-se a diversos benefícios aos pacientes, entre eles a melhor comunicação de sintomas e preocupações, o aumento da acurácia diagnóstica, o aumento do fornecimento de informações sobre a doença, o aumento da participação nas decisões e na educação do paciente sobre a doença, o aumento da colaboração e da satisfação dos pacientes, a maior aderência ao tratamento, a redução da depressão e o aumento da qualidade de vida. Em função do exposto, fica claro que o estudo e o ensino da empatia para profissionais da saúde se revestem de grande importância (SCARPELLINI et al., 2014).

Devido a tal importância, várias ferramentas foram desenvolvidas para medir a empatia. Dentre elas, destaca-se a Escala CARE (*Consultation and Relational Empathy*) (vide Anexo C), que é uma ferramenta já validada para a Língua Portuguesa e útil para medir a empatia do médico sob o ponto de vista dos pacientes (HEMMERDINGER; STODDART; LILFORD, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

Chowdhury e Kalu (2004) reconhecem que o uso da devolutiva é insuficiente e que ela pode ser vista como uma ferramenta de difícil aplicação pelos tutores, sendo também frequentemente evitada por uma parcela considerável dos estudantes.

Nesse sentido, Ramani e Kreckov (2012) observam que até o mais experiente professor pode achar desafiador prover a devolutiva aos estudantes e, sobretudo, que o desenvolvimento e o treinamento do corpo docente das instituições de ensino nessas áreas são fundamentais para que a cultura do *feedback* seja estimulada e torne-se perene.

Diante dos aspectos discutidos, decidiu-se pelo uso desse processo na avaliação formativa nos ambulatórios de Dermatologia Pediátrica do Internato de Medicina do Centro Universitário Christus, faculdade localizada em Fortaleza, Ceará.

Para tanto, realizou-se um estudo sobre o uso da devolutiva e suas consequências no âmbito de gerar mudanças de atitude e desenvolvimento de competências no processo de ensino-aprendizado na percepção dos alunos, avaliando-se ainda as possíveis mudanças na percepção de empatia pelo paciente sobre o atendimento prestado por alunos que receberam *feedback* estruturado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar a percepção dos estudantes de Medicina do internato sobre a introdução de *feedback* estruturado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Observar as características prévias das devolutivas que os estudantes de Medicina vivenciam em sua IES;
2. Comparar as impressões sobre a empatia do atendimento médico dentre os pacientes atendidos pelos estudantes que receberam e os que não receberam *feedback* estruturado;
3. Elaborar um manual de *feedback* estruturado para a Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário Christus.

4 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de intervenção em Educação Médica, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada com graduandos de ambos os sexos do curso de Medicina da Universidade Christus, que participaram do estágio no ambulatório de Dermatologia Pediátrica, integrante da grade curricular das atividades do Internato em Pediatria da Faculdade de Medicina da referida IES.

Os critérios de inclusão utilizados para o estudo foram: ser aluno do Internato em Medicina do Centro Universitário Christus e aceitar as condições para participação do estudo contidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (vide Apêndice A). Todos os alunos integrantes da pesquisa aceitaram a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/12.

O Internato em Medicina da IES em que foi realizado o estudo é constituído por um período de 24 meses em que os estudantes realizam atividades teóricas e práticas nas cinco grandes áreas da Medicina: a Clínica Médica e a Medicina Comunitária, ambas com atividades com duração de 6 meses, e a Obstetrícia, a Pediatria e a Cirurgia, as quais têm duração de 4 meses cada. O ambulatório de Dermatologia Pediátrica, local no qual foi realizado o estudo, é parte integrante dos Ambulatórios de Especialidades Pediátricas, período constituído de um mês, uma das etapas dos 4 meses de atividades que compõem o Internato em Pediatria.

No período em que foi realizado o estudo, 01 de março a 30 de junho do ano de 2017, a população de internos de Medicina da IES era aproximadamente de 240 alunos, número que corresponde ao produto de 60 (número de alunos por turma) vezes 4 (quantidade de semestres que compõem o internato). A amostra, não probabilística por conveniência, constituiu-se de 31 estudantes, fração dos alunos do Internato em Medicina da IES que estavam alocados nos Ambulatórios de Especialidades Pediátricas no referido período. Tal amostra representa aproximadamente 13% da população de internos.

As atividades do ambulatório de Dermatologia Pediátrica, desenvolvidas na Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário Christus, foram realizadas em dois turnos semanais, cada um com duração de 4 horas-aula. Dessa forma, o estudo acompanhou cada estudante pelo tempo aproximado de 32 horas, tempo resultante de 8 turnos de cerca de 4 horas de

atividades realizadas durante o mês em que estavam participando do ambulatório. A supervisão e a tutoria dos estudantes foram realizadas nos atendimentos aos pacientes dos ambulatórios nos aspectos relativos ao atendimento, ao exame físico e à elaboração das hipóteses diagnósticas das condutas e também sobre a relação médico-paciente.

Durante o período de 1 (um) mês em que participaram das atividades do ambulatório de Dermatologia Pediátrica, os alunos dos meses de março e maio de 2017, respectivamente 8 e 10 indivíduos, foram avaliados com o método de ensino tradicional, enquanto os alunos dos meses de abril e junho de 2017, respectivamente 7 e 6 indivíduos, foram submetidos à intervenção do uso da ferramenta de ensino *feedback*. No total, 18 alunos submetidos às metodologias de ensino tradicionais e 13 submetidos à intervenção de *feedback*, totalizando 31 indivíduos ao longo dos quatro meses em que foi realizada a pesquisa.

Escolheram-se, para o provimento da devolutiva, as recomendações das 12 Dicas para o *feedback*, vista a sua reconhecida importância e aceitação nos meios acadêmicos e o fato de ser exequível nos cenários dos ambulatórios de especialidades. A devolutiva foi baseada na observação direta do atendimento do estudante e foi realizada em ambiente reservado, imediatamente após o atendimento ao paciente, tendo sido previamente informado ao aluno seus objetivos. Todos os *feedbacks* foram realizados pelo preceptor do ambulatório de Dermatologia Pediátrica, que também é o autor do presente estudo.

Para o provimento das informações destinadas à análise qualitativa, os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada segundo a técnica de grupo focal, sendo os seus discursos analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (FARAGO, 2007).

Para a coleta dos dados voltados à análise quantitativa, os estudantes envolvidos na pesquisa responderam a um questionário estruturado sobre suas impressões relativas ao *feedback*, com respostas pautadas na Escala Likert (vide Apêndice B). Também participaram do estudo os acompanhantes responsáveis por 122 pacientes pediátricos atendidos pelos internos, os quais avaliaram a consulta por meio do questionário CARE, ferramenta validada para uso em consultórios em nível de atendimento primário. Ela parte do princípio de que o grau de percepção da empatia por parte do paciente influencia a efetividade da intervenção médica (SCARPELLINI et al., 2014).

Da mesma forma que os estudantes, os acompanhantes responsáveis pelos pacientes também aceitaram e assinaram os TCLEs (vide Apêndice C). A aplicação do Questionário CARE aos pacientes e seus responsáveis foi realizada imediatamente após o término do atendimento, em um ambiente reservado, sendo executada por um indivíduo independente contratado para esse fim. Essa amostra representa aproximadamente 80% da população dos 152 pacientes pediátricos atendidos no ambulatório de Dermatologia Pediátrica no período em que se realizou o estudo. Os 20% restantes da população não participaram do estudo por motivos diversos, principalmente pela pouca disponibilidade de tempo, pois precisavam retornar às suas cidades de origem.

O projeto foi aprovado, em 31 de agosto de 2016, pelo Comitê de Ética Pesquisa do Instituto para o Desenvolvimento da Educação LTDA – IPADE, sob o ofício nº 101/16 e Protocolo do CEP 56374716.7.0000.5049 (vide Anexo D).

4.1 MÉTODOS – ANÁLISE QUALITATIVA

Para que a análise dos dados fosse realizada de forma qualitativa, adotou-se o método do grupo focal. O grupo focal define-se como uma técnica de pesquisa em que o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas, idealmente grupos de 4 a 12 indivíduos, que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações sobre um tema específico (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

O grupo focal lida com a reflexão expressa pela fala dos participantes, dando-lhes oportunidade de expressar seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema, informações de cunho essencialmente qualitativo (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Para tanto, foram realizadas entrevistas com o grupo dos internos no último dia de cada mês de ambulatório, por um pesquisador não ligado ao projeto nem ao ambulatório, com a finalidade de evitar que os estudantes se sentissem tímidos ou constrangidos diante da figura do tutor responsável pela condução das atividades do ambulatório didático e da aplicação dos *feedbacks*.

Os discursos foram gravados por áudio para registro, transcrição e avaliação dos dados. Conforme acordado no TCLE, a identidade dos participantes da pesquisa é mantida em sigilo e não será revelada, sendo os dados, obtidos na gravação, anônimos.

Antes da execução das entrevistas de grupo focal, foi realizada coleta de informações para a caracterização da população dos estudantes de Medicina que participaram do estudo. Foram colhidas 5 (cinco) informações: idade, sexo, semestre, área da medicina que pretendiam escolher após formados e interesse em docência.

Durante as entrevistas do grupo focal, os participantes foram dispostos em cadeiras arranjadas em torno de uma mesa redonda. A opção por tal formação circular permitiu a interação face a face, o contato visual e, ainda, a manutenção de distâncias iguais entre todos, garantindo-se o mesmo campo de visão a todos. O pesquisador que conduziu a discussão assumiu o papel concomitante de moderador, relator e operador de áudio. Foram utilizados dois gravadores para garantir maior segurança na obtenção dos sentidos e significados da temática abordada.

As perguntas norteadoras escolhidas pelos autores para direcionar as entrevistas foram alocadas no Quadro 1 e também podem ser vistas na seção de apêndices (vide Apêndice D).

Quadro 1 – Roteiro de Debates do Grupo Focal

Pergunta 1	O que você entende por <i>feedback</i> ?
Pergunta 2	Com que frequência ele foi utilizado em seu curso de graduação?
Pergunta 3	No que a utilização do <i>feedback</i> contribuiu para o desenvolvimento de suas competências profissionais?
Pergunta 4	Você percebeu alguma influência do uso do <i>feedback</i> em seu processo de aprendizagem?
Pergunta 5	Na sua opinião, quais qualidades um professor deve ter para ministrar um <i>feedback</i> efetivo? E que qualidades um aluno deve ter para receber um <i>feedback</i> efetivo?
Pergunta 6	Para finalizar, como você gostaria de receber um <i>feedback</i> ?

Fonte: Produção do próprio pesquisador

Para a interpretação dos dados, optou-se pela Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (BARDIN, 2004). Tal dispositivo é um conjunto de técnicas de análise de

comunicação com a finalidade de obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos e ideias relativas às condições de produção de tais mensagens. É a técnica mais utilizada em investigação de métodos qualitativos, sendo uma técnica de descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto na comunicação. Ela representa para a pesquisa qualitativa o que a estatística representa para a pesquisa quantitativa (TAQUETTE, 2016).

4.2 MÉTODOS – ANÁLISE QUANTITATIVA

Aos 31 alunos participantes do estudo foi entregue questionário contendo perguntas objetivas com respostas pautadas na Escala de Likert, a mais comumente empregada em pesquisas quantitativas. Tal escala, conhecida por escala de concordância, utilizou 5 pontos: discordo plenamente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente, concordo plenamente. As perguntas eram reativas às suas impressões sobre o *feedback* e estão alocadas no Quadro 2. (vide Apêndice B).

Quadro 2 – Questionário Estruturado aplicado aos estudantes

Discordo plenamente (1)	
Discordo parcialmente (2)	
Não concordo nem discordo (3)	
Concordo parcialmente (4)	
Concordo plenamente (5)	
Pergunta 1 (Q1)	A ferramenta <i>feedback</i> é prática rotineira em meu curso de graduação
Pergunta 2 (Q2)	A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto positivo ao meu aprendizado
Pergunta 3 (Q3)	A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto negativo ao meu aprendizado
Pergunta 4 (Q4)	O professor tem que ter muitas

	qualidades para prover um <i>feedback</i> efetivo
Pergunta 5 (Q5)	O aluno tem que ter muitas qualidades para beneficiar-se de um <i>feedback</i> efetivo
Pergunta 6 (Q6)	Eu gostaria que o <i>feedback</i> fosse uma prática constante em meu curso

Fonte: Produção do próprio pesquisador

A aplicação de tal questionário ocorreu no último dia de atividades do ambulatório de Dermatologia Pediátrica em que desenvolveram suas atividades, sendo realizada por um indivíduo independente da pesquisa e de forma anônima, com a garantia de que não haveria quaisquer influências das respostas sobre a nota dadas aos alunos ao fim do mês de atividades, tudo isso para garantir o sigilo das informações e a fim de que eles estivessem à vontade para exprimir suas opiniões de maneira sincera, sem temores de retaliações.

Os acompanhantes responsáveis pelos 122 pacientes pediátricos atendidos pelos internos integrantes do estudo foram convidados a avaliar a consulta a que foram submetidos por meio do questionário CARE, com a finalidade de avaliar o grau de percepção da empatia por parte do paciente. Da mesma forma que os estudantes, os acompanhantes responsáveis pelos pacientes também aceitaram e assinaram os TCLEs e tiveram o questionário aplicado por um indivíduo independente da pesquisa, sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato das informações prestadas. O questionário CARE adaptado à língua portuguesa encontra-se disponibilizado no Anexo D.

O questionário CARE foi aplicado em uma sala reservada, em ambiente distinto dos ambulatórios. Nos meses em que ocorreu a intervenção com o uso da devolutiva, ele foi aplicado aos pacientes atendidos logo após o término da consulta, enquanto o estudante que realizou o atendimento recebia o *feedback* do pesquisador.

A partir da obtenção dos dados, por meio de valores absolutos, foram apresentadas as medidas descritivas dos dados por intermédio de medidas de tendência central e de frequências absolutas e relativas. Para variáveis categóricas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado. Para as variáveis numéricas, foi verificada a distribuição dos dados, utilizando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo constatada a ausência de normalidade. Portanto, foi utilizado um teste não paramétrico para as comparações pertinentes, sendo elegido o teste U de Mann-Whitney, em que, por meio dos valores absolutos, foram comparadas as variações

entre toda a amostra. Foram realizadas análises intergrupais, entre os grupos de alunos em que foi utilizado o método de ensino tradicional e os grupos submetidos à intervenção de *feedback* e nos pacientes que foram atendidos por esses respectivos grupos. Elegeram-se como nível de significância α 0,05 e utilizou-se o *software* SPSS dor Windows© versão 23.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE QUALITATIVA

Nesta fase da pesquisa, primeiramente, foi realizada uma caracterização dos alunos participantes. Os dados obtidos estão disponibilizados na Tabela 1. Todos frequentavam o internato, período de dois anos de atividades práticas que encerram a graduação.

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes avaliados

Estudante (E)	Mês	Idade	Sexo	Semestre	Especialização pretendida	Interesse em docência?
E1	Março	24	m	10	Dermatologia	Sim
E2	Março	29	f	12	Ginecologia	Não
E3	Março	27	m	9	Não Sabe	Não
E4	Março	22	f	9	Gastroenterologia	Não
E5	Março	26	f	9	Oftalmologia	Sim
E6	Março	23	m	11	Cirurgia	Sim
E7	Março	23	f	11	Clínica Médica	Sim
E8	Março	25	f	12	Dermatologia	Não
E9	Abril	25	m	12	Patologia	Não
E10	Abril	41	m	12	Ginecologia	Sim
E11	Abril	22	f	9	Não Sabe	Não
E12	Abril	22	m	9	Não Sabe	Não
E13	Abril	25	m	11	Não Sabe	Não
E14	Abril	23	m	11	Cirurgia	Não
E15	Abril	24	m	12	Não Sabe	Sim
E16	Maio	26	m	10	Traumatologia	Não
E17	Maio	24	m	11	Anestesiologia	Sim
E18	Maio	24	f	9	Não Sabe	Não
E19	Maio	24	f	9	Não Sabe	Sim
E20	Maio	29	f	11	Anestesiologia	Não
E21	Maio	25	m	12	Não Sabe	Sim
E22	Maio	26	f	12	Não Sabe	Sim
E23	Maio	24	f	9	Não Sabe	Não
E24	Maio	27	f	12	Não Sabe	Não
E25	Maio	27	f	11	Não Sabe	Não
E26	Junho	23	f	9	Traumatologia	Sim
E27	Junho	23	m	11	Cardiologia	Sim
E28	Junho	22	f	9	Clínica Médica	Sim
E29	Junho	24	m	10	Urologia	Sim
E30	Junho	29	f	9	Otorrinolaringologia	Não
E31	Junho	28	m	10	Cirurgia	Sim

Fonte: Produção do próprio pesquisador

Em seguida, realizou-se a análise temática de conteúdo acerca da percepção deles sobre suas concepções e experiências sobre *feedback* e no que ele influenciou em seu aprendizado, mudanças de atitude e desenvolvimento de competências, dentre outros aspectos. Para a apreciação da temática sobre o *feedback*, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin. Com a aplicação dessa técnica, foram identificadas oito categorias temáticas, alocadas no Quadro 3: Concepção de *feedback*; Experiências de *feedback* na faculdade – frequência; Experiências de *feedback* na faculdade – exemplos; Influência do *feedback* nas competências; Influência do *feedback* no aprendizado; Qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao discente; Qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao docente e, por fim, a categoria Como receber o *feedback*.

Quadro 3 – Categorias e subcategorias da análise temática

Categorias	Subcategorias
Concepção de <i>feedback</i>	Resposta a comportamentos <i>Feedback</i> positivo <i>Feedback</i> negativo Modificação de comportamentos Corrigir erros Troca de experiências
Experiências de <i>feedback</i> na faculdade – frequência	Frequência boa Frequência insuficiente Pode melhorar
Experiências de <i>feedback</i> na faculdade – exemplos	Metodologias ativas <i>Feedback</i> no PBL <i>Feedback</i> no OSCE <i>Feedback</i> nas provas
Influência do <i>feedback</i> nas competências	Mostrar onde investir o tempo Fixar os erros para corrigi-los Aprender com os erros A crítica pode prejudicar Ajuda nas habilidades de comunicação Melhora as relações interpessoais Gera resiliência Respeito aos colegas e professores Trabalho em equipe
Influência do <i>feedback</i> no aprendizado	Reforço dos pontos positivos Aponta os pontos negativos Revelar as falhas despercebidas Aprender com os erros Direcionar os estudos O <i>feedback</i> é formativo
Qualidades para o <i>feedback</i> efetivo	Ter humildade

relativas ao discente	Ser resiliente Ter paciência Saber ouvir Estar aberto a receber críticas Refletir sobre suas ações
Qualidades para o <i>feedback</i> efetivo relativas ao docente	Saber falar a mensagem Ser respeitoso Não querer humilhar ou intimidar Ser exemplo de profissionalismo Ter empatia Saber ouvir Estar aberto a questionamentos Focar o <i>feedback</i> nas ações e não na personalidade
Como receber o <i>feedback</i>	Ambiente adequado Assegurar o respeito e a privacidade Ter o ensino como objetivo primordial Haver clareza e objetividade Ser baseado na observação direta Ocorrer logo após a ação avaliada Promover a autoavaliação Reforçar os acertos Corrigir os erros Realizar um plano de ação

Fonte: Produção do próprio pesquisador

5.1 CONCEPÇÃO DE *FEEDBACK*

De acordo com Rogers et al. (2012), a definição de *feedback* é “uma informação específica provida pelo professor com o objetivo de melhorar o desempenho do estudante”.

Os alunos entendem o *feedback* como uma oportunidade de uma pessoa mais experiente, no caso o professor, apontar e fazer considerações sobre atitudes e comportamentos observados, podendo ser positivos, reforçando o que fizeram de bom, ou negativos, apontando as mudanças que sejam necessárias, como percebido nos depoimentos abaixo.

Uma resposta. Seria uma resposta a uma determinada atividade, a um determinado evento, a um determinado experimento. Eu entendo feedback como isso. (E4)

O que eu fiz, como eu fiz, se eu fiz da maneira certa. (E18)

Perceber o que fez de certo e errado é importante para que o aluno concentre no que melhorar e no que aperfeiçoar-se. (E31)

Eu acho que o feedback além de avaliar o que você faz de errado [...] é também sugestões de uma melhor prática para determinada situação, daquele determinado atendimento. É uma maneira de você se aperfeiçoar. (E11)

Essas definições vão ao encontro de definições encontradas na literatura, como a de Shute (2008), que complementa esse conceito ao afirmar que a devolutiva é uma informação comunicada para o aprendiz com a intenção de modificar seu comportamento ou seu modo de pensar, objetivando uma melhoria no aprendizado.

Uma das razões que suportam as ideias dos estudantes sobre a utilidade do *feedback* decorre do fato de que ele, conforme sugere Zeferino et al. (2007), auxilia os alunos a corrigirem seus erros, reforçando comportamentos desejáveis e mostrando ao aluno em que ele pode melhorar. Vemos exemplos disso nos relatos a seguir:

O feedback é uma resposta que o professor dá ao aluno, à pessoa que tá num processo de aprendizado, para que ele possa saber o que ele tá fazendo certo, o que ele tá fazendo de errado e o que ele pode melhorar com isso. (E22)

Diferentemente da avaliação somativa o uso do feedback permite que o aluno saiba o que errou e simplesmente não tenha um conceito de mal, regular ou ótimo. Permite que ele encontre suas fraquezas e possa corrigi-las. (E8)

[...] essa discussão pode ser tipo benéfica, no sentido de apontar os seus erros e acertos, e eu saber me nortear, eu deveria ter feito isso e não isso, eu deveria ter agido diferente então na próxima vez eu vou mudar. Diferente da nota, que é simplesmente 100%, ou metade, ou nada. Eu não sei em que ponto eu errei, então não vou conseguir consertar da próxima vez. (E5)

Interessante também é a observação feita pelos estudantes de que o *feedback* deve ser uma “via de mão dupla”. Krackov (2011) já ressaltava que a devolutiva não deveria ser exclusiva do professor para o aluno, defendendo também um papel ativo dos estudantes no processo de *feedback*. Esse ideal atual está presente em depoimentos como:

Além de já ter falado eu acho também que ele ajuda na prática. [...] a gente tem uma noção melhor da onde exatamente está o erro, ou o acerto. Mas principalmente o erro porque daí é possível a gente corrigir. [...] Além disso é uma via de mão dupla, porque eu já vi feedbacks serem colocados também para os tutores. (E30)

(O feedback) é uma forma de a gente trocar experiências, [...] é uma via de mão dupla. (E24)

Esse tipo de comportamento dos estudantes corrobora uma cultura de comunicação, respeito mútuo e urbanidade. Tais afirmações reforçam ainda a ideia de que o professor e o estudante devem trabalhar como aliados do processo ensino-aprendizado, ambos tendo o mesmo objetivo. Krackov (2011) ratifica a importância desse modelo de confiança e responsabilidade que surge em oposição ao ensino tradicional hierárquico da Medicina, sendo mais alinhado aos pensamentos e às práticas médicas da atualidade.

5.2 EXPERIÊNCIAS DE *FEEDBACK* NA FACULDADE – FREQUÊNCIA

A metodologia de ensino adotada pela IES em que foi realizado o estudo é orientada para o adulto, centrada em problemas e nos estudantes, colaborativa, integrada, interdisciplinar, utilizando pequenos grupos e operando em um contexto clínico e social.

Nessa concepção, as metodologias ativas são ferramentas essenciais para alcançar o que se considera o elemento central, ou seja, o sujeito ativo, crítico, capaz de transformar e ser transformador de seu contexto. Assim, as técnicas de ensino, traduzidas pelas formas de condução do processo, devem ser técnicas que permitam trabalhar a representação do conjunto das questões, que exercitem a comunicação, o trabalho em equipe, os contatos que se fazem, as formas de convivência do e com o diferente (“Medicina - Concepção do curso”, 2017).

Nesse contexto, entende-se o porquê de o *feedback* ser uma ferramenta frequentemente adotada na instituição. Embora tenha ficado claro que tal metodologia é presente, há uma discordância na opinião dos alunos sobre se a frequência dela ser suficiente ou não. Essa falta de consenso é percebida ao analisar os seguintes discursos:

A frequência em si foi relativamente boa. (E1)

*No decorrer dos 4 anos eu não diria que a frequência foi baixa, se eu fosse comparar isso com outros colegas que estudam em outras faculdades e que não têm de jeito nenhum. Aqui a gente tem o diferencial de já ter *feedback*, mas eu acho que pode ser aprimorado, acho que a gente poderia ter esse *feedback* no modo vertical também [...] mas eu não acho que foi baixa, acho que foi mediana, pode ser melhorada. (E19)*

*Eu acho que a frequência do *feedback* foi boa para mim. (E30)*

[...] muitas vezes não está presente quando é necessário. (E11)

[...] na faculdade se discutiu bastante essa questão de feedback. [...] a gente de uma forma geral, a gente teve isso bastante. (E26)

Fica claro perceber que os estudantes, ao serem lançados nos serviços externos à sua faculdade no período de internato, têm a frequência de *feedbacks* bastante diminuída. Isso se deve ao fato de que os rodízios realizados em hospitais das redes municipal ou estadual não têm necessariamente supervisão pedagógica nem o compromisso com uma avaliação formativa. Esse fato é reconhecido nos relatos abaixo:

[...] quando a gente é acadêmico a gente tem bem mais feedbacks do que no Internato né, na parte da tutoria na faculdade e na parte também das visitas, enfim. Mas no Internato eu também senti falta. (E2)

Eu penso, durante a faculdade mesmo tem, agora durante o Internato acho que foram poucos os serviços que utilizaram esse método. (E21)

Agora dentro do Internato, que é uma coisa que não depende da faculdade, no hospital, e na preceptorial o que você tem é praticamente zero. (E10)

A falta de uso da devolutiva nesses ambientes externos à IES é justificada por diversos fatores além dos já citados. Dentre eles, como apontado por Pricinote (2014), citam-se o pouco tempo disponível para a realização do *feedback* devido a estágios de curta duração, a falta de tempo reservado para esse propósito e a priorização da assistência em relação ao ensino.

5.3 EXPERIÊNCIAS DE *FEEDBACK* NA FACULDADE – EXEMPLOS

A IES dos estudantes avaliados tem em sua grade curricular diversas metodologias ativas pelo fato de serem ferramentas essenciais ao desenvolvimento do aluno como sujeito ativo, crítico e transformador.

Algumas dessas metodologias, segundo Borges et al. (2014), já contêm *feedback* em sua estrutura, como o PBL (*Problem Based Learning*)⁴. O mesmo ocorre para o OSCE, conforme afirma Sampaio et al. (2014), e para as avaliações de Conhecimento, Habilidades e Atitudes.

Devido à convivência com o uso dos referidos instrumentos, infere-se que tal vivência é a razão de os alunos entrevistados estarem habituados às práticas de *feedback*.

Durante a faculdade a gente pôde ter contato com a prática do feedback, principalmente depois de provas. (E13)

Eu participei de tutorias de PBL em que o feedback não era só no final do semestre, pois eram dois feedbacks: um feedback no final do semestre e um feedback na metade do semestre. (E19)

Desde o começo, desde o primeiro semestre, desde a tutoria quando a gente tinha as aulas [...] a gente já tinha os feedbacks a cada final de módulo e no meio do módulo. (E6)

Eu concordo com o colega. Até nas provas práticas de OSCE e até mesmo em algumas provas teóricas os professores puxavam, gostavam de conversar e faziam um retorno inclusive referindo quais eram as questões mais difíceis; onde foi que a turma realmente errou. Não de uma forma individual, mas de uma forma grupal. É uma forma de feedback. (E8)

Percebe-se, ainda, nos diálogos acima expostos, um aspecto importante: o de que a devolutiva deve ter perenidade e periodicidade regular, e não uma estratégia usada isoladamente de maneira esporádica. Em sua obra, Ramani e Krakov (2012) ressaltam que as IES devem requerer o *feedback* como instrumento de ensino para seus professores.

5.4 INFLUÊNCIA DO *FEEDBACK* NAS COMPETÊNCIAS

Abreu-e-Lima e Alves (2011) afirmam, em sua obra, que, ao avaliar em que o *feedback* contribuiu para suas competências, os alunos destacam o fato de que ele revela os pontos positivos e os pontos negativos de cada um, permitindo-lhes ter consciência de qual é o conteúdo específico em que devem investir mais seu tempo.

⁴ Em português, o termo PBL é traduzido para Aprendizagem Baseada em Problemas.

[...] a partir do momento que você sabe onde está errando naquela prova prática, naquele exame físico, não está correspondendo ao que é para ser, você pode se corrigir, você fixa aquilo, entendeu? [...] Então, o feedback é muito importante, contribui muito para a nossa formação, porque é uma informação que às vezes passa despercebida, mas se você tem um feedback, você fixa aquilo ali e não erra mais. (E5)

[...] é importante a gente ver que de competência, assim..., a gente realmente aprende com os erros, a gente aprende com o que foi dito pra gente, o que a gente errou, fixa aquilo, fica gravado. (E25)

Da mesma forma que postulou Ende (1983), ao dizer que “sem o *feedback*, erros passarão despercebidos, a boa *performance* não será ratificada e as competências clínicas não serão desenvolvidas”, os alunos percebem a necessidade de uma supervisão para saber se estão tendo um desempenho adequado em suas atividades:

[...] ao sair de uma prova dessa que você atende o paciente, se você tiver o feedback você sai sabendo o que errou, porque recebeu uma nota X, o que fez eu diminuir a minha nota ... enfim. Se não houver esse feedback, você vai continuar repetindo esse erro em todas as provas. Inclusive aconteceu comigo, na minha primeira prova: eu me esqueci de me apresentar para o paciente. Desde então, nunca mais me aconteceu isso na prática. Eu lembro também que eu fiz uma prova e não coloquei o paciente na maca para examinar, depois que eu tive o feedback de que devia ter feito aquilo, nunca esse erro se repetiu também. Então, talvez se eu não tivesse recebido esse feedback que listasse o que eu deveria fazer, o que eu fiz de certo, e o que fiz de errado, esse conhecimento não teria sido sedimentado. (E14)

Esse tipo de depoimento mostra que o *feedback* é uma ferramenta de bom potencial para o desenvolvimento de habilidades e competências. Conforme relata Sampaio et al. (2014), é importante que o aluno conheça, da forma mais breve possível, quais foram seus acertos e erros para reforçar as respostas certas, superar suas deficiências e corrigir seus erros.

Desse modo, um ponto essencial a ser observado para que a devolutiva seja, de fato, transformadora das competências é que ela tem que ser feita com muito critério, zelo e responsabilidade. Chowdhury e Kalu (2014) já alertavam em sua obra que, se for executada de maneira inadequada, a crítica pode ter um impacto negativo no desempenho, na coragem e na reputação do estudante, provocando sentimentos de vergonha e desmoralização, levando-o a evitar o *feedback* e até mesmo acarretando a ruptura da relação professor-aluno.

De fato, segundo dados dos estudos de Archer (2010), o provimento da devolutiva não necessariamente resulta em uma mudança positiva nos resultados. Exemplos dessas situações são observados nas falas seguintes:

Em relação ao feedback da tutoria, que foi um dos que mais importaram para mim, eu cito como exemplo um dos semestres em que eu recebi uma crítica negativa sobre um ponto. No decorrer do semestre foi muito ruim para mim, pois eu não conseguia me desenvolver, lembrando sempre desse feedback que eu tinha recebido. (E3)

Eu acho que foi positivo no aspecto de conhecimento acadêmico, mas pode melhorar no aspecto pessoal, porque depende da personalidade de cada um. Eu, por exemplo, não gostava de receber críticas, para mim críticas sempre foi algo negativo. Para mim, não tinha como uma crítica ser algo formativo. Mas, aí fui eu aprendendo a lidar com aquilo, no começo eu ficava muito estressada, principalmente na tutoria, que é onde acompanha mais você e capta melhor seu comportamento. (E31)

Além do aspecto da aquisição de habilidades técnicas para a profissão, o *feedback* também permite maior capacidade de relação interpessoal e também resiliência. Essas habilidades de comunicação incluem saber ouvir e estar aberto a críticas e discussões, aspectos que são fundamentais para as relações de trabalho em equipe dos futuros profissionais. A contribuição das experiências de *feedback* para esses aspectos fica evidente nos comentários que se seguem:

Eu me senti mais preparado para receber críticas e tive mais resiliência. (E8)

Outra coisa importante foi que eu aprendi também a lidar com o preceptor, em receber o feedback dele, porque eu também tinha abertura para expor o meu feedback a respeito dele. (E10)

[...] no começo da faculdade, eu era muito, muito tímido mesmo. Em todas as tutorias, em todos os semestres sempre que eu tinha o feedback era sempre a mesma coisa, que eu não tinha muita participação. Com o tempo as atividades foram me ajudando. Eu mudei bastante por conta disso. O que me ajudou muito a mudar foram exatamente os feedbacks que eu tive durante toda a faculdade, desde o começo até o oitavo semestre. (E22)

Mas é muito importante (o feedback) para o aluno ganhar confiança e segurança e até se expressar, agir, ter atitude. Eu acho importante isso. (E23)

E realmente eu acho que uma das maiores lições é a questão do respeito, do trabalho em equipe, do coleguismo. Eu acho que são as lições que eu mais aprendi em feedbacks de escola e no Internato também. (E29)

(O feedback) ajudou tanto na parte teórica como também no convívio com outras pessoas, respeitando a opinião de todo mundo, dando aquele espaço pra todos falarem, pra todos se expressarem e respeitando a opinião de cada um. Acho que basicamente o maior ganho que eu tive foi esse. Tanto na parte da Medicina mesmo como também no convívio social, na interação social. (E31)

Tal aquisição de competências, conforme relatado pelos alunos, são oriundas não apenas do *feedback* isoladamente, mas também de todo o contexto no qual o *feedback* se encontra inserido. Borges et al. (2014a) ilustra como exemplo disso o Aprendizado Baseado em Problemas, metodologia ativa de ensino em que prover o *feedback* é uma das tarefas do tutor. Segundo o autor, dentre outras vantagens, a devolutiva estimula o desenvolvimento de habilidades, técnicas, cognitivas, de comunicação e atitudinais; o respeito à autonomia do estudante; o trabalho em pequenos grupos e a educação permanente.

5.5 INFLUÊNCIA DO *FEEDBACK* NO APRENDIZADO

A grande maioria dos estudantes vê como positivo o *feedback* pelo fato de ele ressaltar o que precisa ser melhorado, reforçado e otimizado. Saber isso torna o estudo mais direcionado para aquilo de que mais se precisa.

Na ótica de Borges et al. (2014b), o objetivo primordial das devolutivas é fornecer ferramentas para melhorar o desempenho do aluno, identificando seus pontos fracos e ajudando-o a criar alternativas para superá-los.

A influência positiva da devolutiva na performance clínica do estudante de Medicina foi provada por um estudo de revisão sistemática publicado por Veloski et al. (2006), que concluíram, baseados em evidências de 41 estudos selecionados dentre 3.702 citações, que o *feedback* se mostrou eficaz em 32 (74%) deles. Exemplos dessa influência positiva estão presentes nesses relatos:

Contribuiu muito para o meu desempenho, porque eu pude ver todas as minhas falhas, e apesar de ter pessoas que se apegam muito aos acertos, eu acredito que eu aprendo muito mais com o que eu erro. Cada pessoa tem uma forma de aprender melhor, e essa é uma forma que eu aprendo bastante: com os meus erros. Então, principalmente em provas, se eu erro alguma coisa, da próxima vez que eu tiver contato com aquela questão, ou algum tipo de atividade parecida, eu vou lembrar e não vou errar mais. (E7)

O feedback ajuda tanto em cima do didático como também, do teórico. Eu acho que quando a gente recebe um bom feedback, de um tutor, de um preceptor, de um residente, a gente ganha conhecimento prático e teórico também, não deixa de ser uma aula o conhecimento oral que ele passa pra gente depois do que a gente fez. Eu acho que é muito construtiva. (E22)

Conforme afirma Ende (1983), o grande poder do *feedback* está no fato de que ele permite que o estudante possa corrigir erros comuns os quais, muitas vezes, passariam despercebidos. Sem ele, todo o conhecimento teria sido obtido de forma empírica. Exemplo disso está na citação a seguir:

Tipo assim, eu acho que influenciou diretamente o meu processo de aprendizado, principalmente quando você tá errando. Porque quando você erra muitas vezes não percebe o seu erro, então você vai continuar repetindo. E depende da forma como você for abordada em relação aquele erro, você realmente não esquece nunca mais. (E9)

(Com o feedback) você consegue saber o que estudar, não ficar gastando o seu tempo com coisas que talvez não tragam nenhum benefício no seu caminho, na faculdade. Porque se você for pegar um livro e for querer ler de ponta a ponta, talvez o seu aprendizado seja mínimo comparado quando você é orientado a saber o que buscar, o que que é importante você ver aquilo. (E20)

Tais citações refletem os resultados obtidos por Pricinote (2014), em trabalho no qual os estudantes de Medicina relataram que o *feedback*, para contribuir para o aprendizado, deve apontar em como melhorar quando um erro for detectado.

De fato, de acordo com o estudo de Kilminster et al. (2007), a capacidade de dar *feedback* é um requisito necessário para um bom supervisor no contexto da educação.

5.6 QUALIDADES PARA O *FEEDBACK* EFETIVO RELATIVAS AO DISCENTE

Ter humildade, resiliência e paciência; estar aberto a críticas e saber ouvir foram os aspectos mais citados em relação às necessidades do aluno para receber o *feedback* efetivo.

Pricinote (2014) afirma que o *feedback* é inevitavelmente interpretado pela lente da autopercepção. Logo, é importante compreender como o discente requer, interpreta, aceita e usa o *feedback* e fatores relacionados a essa interpretação.

Em um estudo de abordagem qualitativa realizado com alunos de Medicina, a autora supracitada questionou, em suas entrevistas de grupo focal, as características dos docentes e dos discentes para que se ocorra o *feedback* efetivo. Sobre os discentes, os resultados obtidos

revelaram que eles deveriam ter interesse em receber a devolutiva, ser humildes para aceitar as críticas, ser reflexivos e saber filtrar o *feedback* recebido, além de buscar outras fontes de avaliação.

Tais resultados assemelham-se, em alguns pontos, aos obtidos nas entrevistas do presente estudo, especialmente em relação à característica de ter humildade e estar apto a aceitar as críticas, como se pode observar nos seguintes depoimentos:

Não podemos levar para o pessoal, pois o seu tutor, preceptor, está ali não para o seu mal, muito menos para ficar “jogando na cara” que você errou, ele está para tentar lhe ajudar. Se olharmos dessa forma, não levamos para o lado pessoal e não ficaremos ofendidos ou tristes com alguma coisa, e sim tentamos melhorar da próxima vez. (E16)

Em relação ao aluno, eu acho que ele tem que ser resiliente como o colega falou, porque muitas vezes nós vamos escutar coisas que não estamos preparados, coisas que a gente não sabe lidar, e vai aprender a lidar a partir desse momento. (E27)

[...] E também saber ser humilde, porque muitas vezes a gente pode receber um elogio e desse elogio achar que está muito bom e não procurar melhorar... Eu acho que nunca a gente está cem por cento, sempre a gente tem algo a melhorar. (E31)

Para um aluno receber um feedback ele tem que ter atenção, nem sempre ele tá recebendo, o que a gente chama de “uma dura”, uma reclamação, mas sim uma observação mais direta que o professor vai passar pra ele. Então, ter também a humildade de aceitar essa observação. No caso do aluno, também ter paciência. (E4)

Pro estudante, eu acho que principalmente humildade pra saber que tá num processo de aprendizagem, que é um momento de errar e que ele tá passível de cometer esses erros e que sempre vai poder melhorar a partir daquilo. E também uma capacidade de refletir sobre as suas ações também. (E10)

Eu acho que do aluno é mais a questão de aceitar a crítica, não ficar com raiva e ver que aquilo ali é pra ele melhorar. (E15)

Em consonância com o que foi relatado pelos entrevistados, um estudo realizado por Consoni (2010) afirma que o interlocutor que recebe a devolutiva tem que ser receptivo e tentar aceitar o que o outro consegue enxergar dele, ainda que não concorde.

Ainda segundo Consoni (2010, p. 23), “muitas vezes não percebemos que agimos de determinada maneira. Assimilar tudo que foi passado (na devolutiva), compreendendo e tentando melhorar nos pontos descritos é uma capacidade que requer disciplina e humildade”.

5.7 QUALIDADES PARA O *FEEDBACK* EFETIVO RELATIVAS AO DOCENTE

Ao opinarem sobre as virtudes inerentes aos docentes que acreditam ser fundamentais para o sucesso do *feedback*, notou-se o alinhamento dos relatos dos alunos com o que dita a literatura a qual versa sobre o tema.

Para os alunos, as características do professor que se mostraram ser as mais importantes foram saber falar a mensagem e ser respeitoso. Outras qualidades como empatia, ter paciência, saber ouvir e se mostrar aberto a questionamentos também se mostraram relevantes. Essas qualidades estão expressas nos relatos abaixo:

Assim, não são todos os preceptores que conseguem dar um feedback bacana. Querendo ou não tem também que ter uma certa humildade e um jeito de falar legal com o aluno em vez de querer diminuir ou às vezes querer até intimidar o interno, o acadêmico, enfim. (E3)

Ele tem que saber falar. Muitas vezes havia uns preceptores que faziam críticas bem pesadas e na frente de todo mundo, e isso às vezes era bem chato. Assim, desestimular o aluno faz com que ele [...] se tranque mais, entendeu? (E9)

O preceptor tem que saber falar sem humilhar, sem intimidar. (E17)

Como outra colega falou anteriormente, ele tem que saber falar, como falar, porque, enfim, se for uma crítica construtiva, tem que saber repassar isso para que a pessoa não entenda como uma crítica ruim e para que possa melhorar. (E20)

Então acredito que o professor tem que saber conversar com o aluno, saber falar e até mesmo, na prática diária, conviver bem. (E25)

As falas apresentadas retratam a importância de se estabelecer um ambiente de clima respeitoso para o sucesso da devolutiva. Essas ideias vão ao encontro das recomendações expressas por Ramani e Krackov (2012), que afirmam que, para uma devolutiva eficaz, é necessário que professor e aluno estejam, ambos, empenhados no processo ensino-aprendizado, havendo respeito e confiança mútuos. Um outro depoimento que exemplifica essa necessidade está representado a seguir:

Eu acho que tem professores que não são empáticos. Parece que eles não passaram por esse momento de aprendizagem que estamos passando, parece que eles nunca foram alunos, nunca foram internos e nunca estiveram no nosso lugar. Dizem por exemplo: “-É assim porque eu estou dizendo e tem que ser desse jeito”. Eles não aceitam ser questionados por nós alunos. Eu sou um interno que questiono muito. Se o professor não mostrar boa vontade, estiver fazendo aquilo por querer se mostrar superior, para mim, o aprendizado fica ruim e o mês, perdido. (E10)

Neste trecho do depoimento, o aluno mostra a importância de o tutor estar aberto a questionamentos. Em estudo conduzido por Schultz et al. (2004), do qual participaram mais de 3 mil estudantes, tal habilidade de ensino foi a única que superou a capacidade de dar e receber *feedback* efetivo como a mais importante habilidade de ensino de um tutor.

Outro ponto importante a ser tocado é o de que a devolutiva deve estar focada nas habilidades e atitudes do aluno, e não em comportamentos pessoais ou características individuais. Notam-se essas considerações nos depoimentos aqui expressos:

Concordo que o professor tem que ter carisma e empatia para falar e tem que ser também impessoal. Porque alguns preceptores exigem de você alguma característica que se adapta não ao profissional ideal, mas sim a alguma característica pessoal dele, e quando isso acontece, [...] você tem que se discordar e relevar. (E21)

Como os colegas falaram, com relação a ser impessoal, eu também acho isso muito importante, pois quando você vai avaliar um aluno, você tem que considerar ele profissionalmente, como ele vai ser daqui a cinco ou dez anos, profissionalmente, e não tentar invadir o lado pessoal dele, se metendo muito na vida dele. Você está no processo de aprendizagem, mas você tem uma vida paralela a isso. (E26)

Sobre esse aspecto, Wood (2000) informa que o *feedback* deve ser focado em comportamentos que podem ser mudados, e não na personalidade do indivíduo. Ele deve lidar com decisões e ações. Ainda segundo o autor, é frustrante exigir do estudante mudanças que estão além de seu controle ou capacidade.

Ainda sobre as características dos docentes para prover uma devolutiva eficaz, na visão dos alunos, a figura do *role-model* (exemplo profissional) é muito importante para que eles sigam seus ensinamentos e comportamentos. Ademais, para Ramani e Krackov (2000), o tutor que consegue atingir esse *status* é visto com admiração e confiança, e receber o *feedback* de uma pessoa em que se confia é muito mais transformador.

Eu acho que os nossos staffs deveriam ser, pelo menos teoricamente, modelos para nós. Modelos de bons médicos, de boas pessoas, enfim, de um profissional que está te colocando num trilho correto. (E6)

Não é que eu queria falar de alguns avaliadores... Eles falam pra gente fazer algo, mas na prática eles não fazem aquilo o que eles pedem, entendeu? A gente recebe um feedback, mas aí quando você vai pra uma visita e vê ele avaliando o paciente, ele é completamente o oposto do que ele diz pra ser. Isso acaba desestimulando o aluno né, ele fala uma coisa pra gente fazer e na prática ele mesmo faz diferente. (E26)

Se eu fosse receber o feedback [...] e se eu pudesse escolher, eu escolheria algum avaliador que fosse exemplo no que faz. (E16)

Sob essa perspectiva, Schultz et al. (2004), em um estudo em que foram verificadas as competências de ensino, verificaram que ser um modelo de comportamento profissional foi considerado habilidade de ensino importante para 83,5% dos pesquisados.

5.8 COMO RECEBER O *FEEDBACK*

Os pensamentos dos alunos no questionamento que explicitou a maneira de como gostariam de receber um *feedback* efetivo revelam temas já consolidados pela literatura.

O primeiro ponto discutido é o de que a devolutiva deve ocorrer em um ambiente adequado, respeitoso e privativo, em que tutor e aluno sintam-se confortáveis para o diálogo e a discussão. Ramani e Krackov (2012) afirmam que tal clima de aprendizado deve promover a ideia de que ambos os personagens estão aliados ao objetivo comum de promover o aprendizado e a aquisição de competências. O ambiente particular é importante para a ocorrência de um *feedback* efetivo, fato que pode claramente ser percebido nesses depoimentos:

Então, um feedback realmente efetivo tem que ser feito num momento privado, num momento particular, tem que ser feito com aquela pessoa que tá recebendo aquela determinada crítica; [...] Então, eu acho que o bom feedback deveria ser dessa forma, com clareza, com objetividade, sempre procurando o outro aceitar bem. A gente deve ter humildade pra aceitar todas essas críticas em um ambiente que proporcione tudo isso. (E20)

Acho que outra característica importante para o feedback é procurar ser dado de uma forma particular. Muitas tutorias na faculdade davam o feedback com todos os alunos presentes, inclusive de uma forma ofensiva. Essa é a palavra que deve ser dita, porque se você expõe o aluno a várias pessoas, várias pessoas ficam sabendo que ele tem aquele problema de timidez ou algum defeito de habilidade que precisa ser melhorada. Ele é exposto. (E27)

Archer (2010) verificou que, se realizado de maneira inadequada, o *feedback* negativo pode levar o aluno a considerar a metodologia inútil, manipuladora, incômoda ou fatigante,

tendo efeitos negativos duradouros em quem o recebe. Esse tipo de situação está retratado no relato a seguir:

Eu já presenciei também certos tipos de feedback que foram bastante pesados... Não precisava ter sido feito na frente de todo mundo. Eu acho que é uma humilhação, que é desnecessário. (E2)

Eu acho que essa questão de falar na frente de outras pessoas né, o avaliador acaba causando constrangimento. A sua vontade é de fugir. Então, nada do que ele disser vai ser acrescentado, vai ser fixado, vai ser corrigido. Você acha que dá até um jeito de sumir aquela informação da sua cabeça, por conta do constrangimento. Acho que tem que ter o momento certo de fazer a avaliação. (E22)

Tal fato relatado pelo entrevistado encontra embasamento na literatura. Humphrey-Murto et al. (2016) verificaram que as emoções negativas, como a frustração e a humilhação, decorrentes de um *feedback* negativo, levam a uma dificuldade momentânea de concentração, impedindo a formação da memória e fazendo que as valiosas informações contidas no *feedback* sejam esquecidas.

Outra característica essencial manifestada pelos estudantes, fato já descrito por Ende (1983), em seu trabalho clássico sobre o *feedback*, é a de que a devolutiva ideal deve ser baseada na observação direta de suas ações pelo professor. Dessa forma, o *feedback* dado por um tutor que esteve presente no cenário em que o aluno desenvolveu suas atividades é bem mais efetivo que aquele gerado a partir de observação indireta ou de opiniões de terceiros. É o que exprime o relato a seguir:

Eu acho assim, a melhor maneira de receber o feedback, que eu gostaria de receber, é primeiro tá sendo acompanhado né, que em vários serviços, pelo menos, eu acho que o interno às vezes fica solto, mas eu entendo também que muito difícil ter um preceptor acompanhando de perto né, as atividades do Internato, mas acho que pra você receber um feedback você tem que tá sendo observado né, ou pelo menos em alguma parte das atividades. (E16)

Essa manifestação vai ao encontro dos resultados dos estudos de Bing-You et al. (2017), que têm mostrado que os *feedbacks* são benéficos se realizados de maneira longitudinal, regular e repetidamente.

Outro ponto importante discutido pelos alunos como uma qualidade importante para um bom *feedback* é o fato de ele ser realizado logo após a execução da atividade avaliada.

Como afirmam Ramani e Krackov (2012), já que o propósito do *feedback* é ser formativo, ele deve permitir ao aluno já fazer as mudanças necessárias antes do fim do estágio. Logo, se um comportamento há de ser corrigido, o tutor deve prover a devolutiva assim que possível para que o estudante tenha tempo suficiente de realizar a mudança. Esse aspecto de o *feedback* ocorrer logo após a execução da atividade pode ser verificado nos relatos a seguir:

Uma coisa que é muito boa, quando é na prova, é que (a devolutiva) é logo depois, é imediata. Eu acho que, pelo menos pra mim, funciona mais. Se eu tô ali, eu cometi um erro e logo depois eu sou corrigida, então pra mim fica mais na minha cabeça, isso aqui eu já não vou mais errar porque eu acabei de cometer esse erro e já me corrigiram. (E14)

O feedback faz com que a gente corrija esses errinhos. Se ocorre num espaço de tempo bem curto entre o erro e da correção, faz com que a gente fixe de uma maneira mais fácil. (E23)

Ou seja, conforme recomendam Kilminster et al. (2007), para uma supervisão clínica efetiva, é necessário que a devolutiva ocorra o mais breve possível do comportamento em avaliação.

Um dos estudantes teceu um comentário relatando experiência de *feedback* iniciado pela autoavaliação sobre o que ele tinha feito de melhor. Acerca disso, Troncon (2008) analisou que, nos países de Língua Inglesa, em especial na Inglaterra, as chamadas “Regras de Pendleton” para fornecer *feedback* tornaram-se populares em função da sua simplicidade, praticidade, flexibilidade e efetividade. Além disso, destaca-se, dentre as vantagens dessas regras, o seu caráter essencial de crítica construtiva, uma vez que as eventuais deficiências ficam somente implícitas, como oposto a “O que foi bem feito?” e a “O que pode ser melhorado?”. Consequentemente, a disposição de se engajar no processo avaliativo e em estratégias de aperfeiçoamento, dentro de um processo isento de conotações negativas, torna-se maior. Tal aspecto de crítica construtiva é explicado pelo seguinte depoimento:

Em um serviço que eu rodei, [...] eles pediam uma carta da gente falando o que estávamos achando do serviço e o que achávamos do nosso próprio rendimento. Então eu achei isso muito importante. É sempre bom saber que estão dispostos a ouvir nossas críticas construtivas com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço. (E28)

A necessidade de se reforçar os acertos e de se corrigir os erros observados não foi esquecida pelos alunos. Ela é a base de praticamente todos os *feedbacks* discutidos, incluindo

o *Feedback* Sanduíche de Zeferino e as regras de Pendleton, dentre outras. Afinal, conforme recomendado nas “12 Dicas para o *Feedback*”, de Ramani e Krackrov (2012), primeiro se deve ratificar e reforçar as boas práticas, ou seja, o que foi observado de bom e exemplar, e, em seguida, apontar as correções necessárias, provendo exemplos corretos e sugestões de melhora. Esse fato é ilustrado pela narrativa que se segue:

Eu gostaria da seguinte forma: com críticas construtivas, empatia e também eu gosto que fale do lado bom, pois com eu disse antes, isso dá uma confiança a mais e a gente, como aluno, precisa disso, não para “se sentir o máximo”, mas pelo menos para ter segurança e saber que está no caminho certo, ter um norte. (E29)

Por fim, uma parcela dos estudantes mencionou que a devolutiva deveria ser concluída com um plano de ação, o que tornaria mais provável a mudança de comportamentos e atitudes do aluno:

Também procurar sempre dar uma solução, não dar soluções “de mão beijada”, mas, conforme a experiência que ele teve, orientar você em como fazer para resolver aquela situação. Diante das suas qualidades, como seria a melhor maneira de se contornar isso. Então eu acho que dá para utilizar as qualidades para se cobrir os defeitos e corrigi-los também. (E25)

Sobre essa questão, Shute (2008) chegou à conclusão de que a devolutiva é significativamente mais efetiva quando ela provê detalhes em como melhorar a resposta ou atitude, em vez de simplesmente apontar se o desempenho do aluno foi correto ou não.

As falas revelaram opiniões ora homogêneas, ora divergentes sobre o assunto, havendo saturação dos dados coletados, cumprindo-se o objetivo do estudo, que está na minuciosidade e na riqueza da informação obtida. A representatividade desses resultados está ligada a contextos específicos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ANÁLISE QUANTITATIVA

Os Questionários Estruturados respondidos pelos 31 internos que participaram do estudo continham 6 perguntas. Os resultados obtidos encontram-se registrados na Tabela 2.

Na primeira pergunta, “Q1: A ferramenta *feedback* é prática rotineira em meu curso de graduação”, 27 alunos (87,1%) responderam 4 ou 5, ou seja, concordaram plena ou parcialmente.

Tabela 2 – Resultados dos Questionários Estruturados

Perguntas – Questionário Estruturado		Contagem	N % da coluna
Q1 - A ferramenta <i>feedback</i> é prática rotineira em meu curso de graduação	1 - Discordo Totalmente	0	0%
	2 - Discordo Parcialmente	4	12,9%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	0	0%
	4 - Concordo Parcialmente	16	51,6%
	5 - Concordo Plenamente	11	35,5%
Q2 - A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto positivo ao meu aprendizado	1 - Discordo Plenamente	1	3,2%
	2 - Discordo Parcialmente	1	3,2%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	0	0%
	4 - Concordo Parcialmente	7	22,6%
	5 - Concordo Plenamente	22	71,0%
Q3 - A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto negativo ao meu aprendizado	1 - Discordo Plenamente	27	87,1%
	2 - Discordo Parcialmente	2	6,5%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	0	0%
	4 - Concordo Parcialmente	2	6,5%
	5 - Concordo Plenamente	0	0%
Q4 - O professor tem que ter muitas qualidades para prover um <i>feedback</i> efetivo	1 - Discordo Plenamente	1	3,2%
	2 - Discordo Parcialmente	6	19,4%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	1	3,2%
	4 - Concordo Parcialmente	14	45,2%
	5 - Concordo Plenamente	9	29,0%
Q5 - O aluno tem que ter muitas qualidades para beneficiar-se de um <i>feedback</i> efetivo	1 - Discordo Plenamente	8	25,8%
	2 - Discordo Parcialmente	7	22,6%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	5	16,1%
	4 - Concordo Parcialmente	7	22,6%
	5 - Concordo Plenamente	4	12,9%
Q6 - Eu gostaria que o <i>feedback</i> fosse uma prática constante em meu curso	1 - Discordo Plenamente	1	3,2%
	2 - Discordo Parcialmente	0	0%
	3 - Não Concordo Nem Discordo	0	0%
	4 - Concordo Parcialmente	2	6,5%
	5 - Concordo Plenamente	28	90,3%

Fonte: Produção do próprio pesquisador

A metodologia de ensino adotada pela IES em que foi realizado o estudo é orientada para o adulto, utilizando as metodologias ativas para alcançar os objetivos educacionais. Assim, o uso da metodologia ativa de ensino PBL e da ferramenta de avaliação OSCE, que contém *feedback* em suas estruturas, é umas das explicações para a elevada concordância com a pergunta Q1.

Ao serem questionados sobre se houve impacto positivo do *feedback* em seu aprendizado, foco da questão Q2, 29 alunos (93,6%) responderam 4 ou 5, concordando plena ou parcialmente. Na questão Q3, sobre se o *feedback* gerou impacto negativo, 2 alunos (6,5% da população estudada) concordaram parcialmente.

Os dados na literatura mostram que o *feedback* pode ter resultados conflitantes. Um estudo de revisão sistemática publicado em 2006, após avaliar 3.702 citações, concluiu, baseado em evidências de 41 estudos selecionados, que o *feedback* mostrou resultados positivos em 32 (74%) deles (VELOSKI et al., 2006). Outros trabalhos, como a revisão da literatura de Kluger e DeNisi (1996), também observaram que o *feedback* pode ter um potencial danoso: em um universo de 607 casos, as intervenções de *feedback* avaliadas levaram à redução de desempenho em mais de um terço deles.

Sobre achar que o professor deve ter muitas qualidades para prover um *feedback* efetivo, objetivo da pergunta Q4, 23 alunos (74,2% dos estudantes) concordaram plena ou parcialmente ao responder 4 ou 5. Na questão Q5, quando o mesmo questionamento passou a se referir aos estudantes, 11 alunos (35,5%) concordaram plena ou parcialmente. Uma das razões para explicar a discrepância entre os valores obtidos para professores e para os alunos pode ser explicada pelas conclusões do estudo de Rotemberg et al. (2000), que demonstrou que os discentes valorizam os professores que sabem fornecer a devolutiva de maneira eficaz.

Na questão Q6, ao serem questionados se gostariam que a ferramenta *feedback* fosse uma prática constante em seu curso de graduação, 30 estudantes (96,8%) responderam 4 ou 5, concordando plena ou parcialmente.

Essa valoração positiva sobre o desejo de receber *feedback* é corroborada por outros estudos, como o de Dobbie e Tysinger (2005), quando afirmam que, ainda que exista uma evidente falta de uso de *feedback* durante o curso médico, os alunos desejam e valorizam essa ferramenta formativa, considerando-a um aspecto importante qualidade no ensino.

Os mesmos autores citam duas diferentes pesquisas mostrando a satisfação dos alunos com a devolutiva. A primeira evidenciando a concordância de 95.6% de um total de 1.592 estudantes e residentes sobre a afirmação de que o *feedback* é importante para o aprendizado. A segunda destacando o fato de que “prover um *feedback* efetivo” e “prover *feedback* com regularidade” foram considerados, respectivamente, o segundo e o sexto dentre trinta e sete dos comportamentos dos tutores mais desejados pelos discentes.

Ainda no estudo quantitativo, em análises intergrupais, foi testada a hipótese de que ter vivenciado o *feedback* no mês do ambulatório de Dermatologia Pediátrica poderia interferir nas respostas aos questionários sobre a percepção que tinham sobre ele. Após avaliação dos resultados, prevaleceu a hipótese nula (H0) nas seis questões, significando que as diferenças entre as respostas entre os diferentes grupos foram devido ao acaso, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Medianas das respostas aos quesitos dos Questionários Estruturados dos grupos com e sem *feedback*

	1,00 - sem intervenção			2,00 - com intervenção			valor de p
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Q1 – A ferramenta <i>feedback</i> é prática rotineira em meu curso de graduação	4	4	5	4	4	5	0,953
Q2 – A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto positivo ao meu aprendizado	5	4	5	5	4	5	1
Q3 – A ferramenta <i>feedback</i> trouxe um impacto negativo ao meu aprendizado	1	1	1	1	1	1	0,921
Q4 – O professor tem que ter muitas qualidades para prover um <i>feedback</i> efetivo	4	2	4	4	4	5	0,196
Q5 – O aluno tem que ter muitas qualidades para beneficiar-se de um <i>feedback</i> efetivo	2	1	4	3	2	4	0,921
Q6 – Eu gostaria que o <i>feedback</i> fosse uma prática constante em meu curso	5	5	5	5	5	5	0,859

Fonte: Produção do próprio pesquisador

As medianas e os percentis 25 e 75 das questões Q1, Q2 e Q3 foram os mesmos para os grupos sem intervenção e com intervenção. Para a questão Q4, as medianas foram as

mesmas entre os dois grupos avaliados, porém os percentis 25 e 75 foram maiores no grupo com a intervenção de *feedback*. Para a questão Q5, a mediana e o percentil 25 foram maiores no grupo com a intervenção de *feedback*. Para a questão Q6, os valores das medianas e dos percentis 25 e 75 foram idênticos, exibindo o valor máximo de 5, que significa concordar plenamente na Escala Likert utilizada.

Apesar de o valor de *p* não ter descartado a hipótese nula, percebeu-se que as medianas ou percentis das questões Q4 e Q5 tiveram um desvio para o polo “Concordo plenamente” da Escala Likert. Em outras palavras, foi mais provável concordar com o fato de que os professores e os alunos não de ter mais qualidades para que ocorra *feedback* efetivo nos grupos que receberam a intervenção da devolutiva.

Para os Questionários CARE aplicados aos responsáveis dos 122 pacientes pediátricos, a hipótese foi de que ter vivenciado o *feedback* no mês do ambulatório de Dermatologia Pediátrica poderia interferir no manejo e na empatia durante as consultas realizadas, o que poderia se refletir nas respostas da avaliação realizada por meio do questionário CARE, respondido pelos acompanhantes dos pacientes. Após avaliação dos resultados, prevaleceu a hipótese nula (H0) nos dez quesitos de avaliação que compõem o questionário CARE, significando que as diferenças entre as respostas entre os diferentes grupos foram devidas ao acaso, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Medianas das respostas aos quesitos dos Questionários CARE dos pacientes atendidos pelos grupos com e sem *feedback*

	1,00 – sem intervenção			2,00 – com intervenção			valores de <i>p</i>
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Q1 – Deixar você à vontade	5	4	5	5	4	5	0,285
Q2 – Deixar você contar sua “história”	5	4	5	5	4	5	0,683
Q3 – Realmente ouvir	4	3	5	4	4	5	0,72
Q4 – Estar interessado em sua pessoa como um todo	5	4	5	5	4	5	0,204
Q5 – Entender plenamente suas preocupações	4	4	5	5	4	5	0,826
Q6 – Mostrar cuidado e compaixão	4	3	5	4	4	5	0,313
Q7 – Ser positivo	5	4	5	5	4	5	0,471
Q8 – Explicar as coisas claramente	5	4	5	5	4	5	0,816
Q9 – Ajudar você a manter o controle	5	4	5	5	4	5	0,834
Q10 – Planejar junto com você o que será feito	5	4	5	5	4	5	0,562

Fonte: Produção do próprio pesquisador

As medianas e os percentis 25 e 75 das questões Q1, Q2, Q4, Q7, Q8, Q9 e Q10 foram os mesmos para os grupos sem intervenção e com intervenção. Para as questões Q3 e Q6, as medianas foram as mesmas entre os dois grupos avaliados, porém os percentis 25 foram maiores no grupo com a intervenção de *feedback*. Para a questão Q5, o valor das medianas foi maior no grupo submetido à intervenção de *feedback*, com resultado 5 na escala CARE, que significa “excelente”, enquanto o grupo sem intervenção teve resultado 4, o que significa “muito bom”.

Embora no valor de p não tenha sido descartada a hipótese nula, percebeu-se que as medianas ou percentis das questões Q3, Q5 e Q6 da Escala CARE tiveram um desvio para o polo “Excelente”. Em outras palavras, os aspectos “Realmente ouvir” (prestando atenção no que você dizia; sem ficar olhando nas anotações ou no computador enquanto você falava), “Entender plenamente suas preocupações” (demonstrando que ele ou ela tinha entendido corretamente suas preocupações; não esquecendo ou desconsiderando nada) e “Mostrar cuidado e compaixão” (demonstrando estar genuinamente preocupado, relacionando-se com você em um nível humano; não sendo indiferente ou insensível) foram mais bem avaliados pelos responsáveis dos pacientes pediátricos que foram atendidos pelos internos submetidos à intervenção de *feedback*.

7 CONCLUSÃO

Percebe-se que os alunos da IES compreendem o que é *feedback* e têm uma vivência razoável dessa ferramenta de ensino pelo fato de a IES adotar um eixo metodológico que prioriza as metodologias ativas de ensino, como a Aprendizagem Baseada em Problemas.

Os estudantes conseguiram reconhecer a importância da devolutiva para seu processo de aprendizagem e se mostraram receptivos ao *feedback* efetivo. Entretanto, queixam-se da baixa frequência e da falta de regulamentação do uso desse instrumento, divergindo sobre a suficiência dele durante o curso de graduação, a maioria achando que essa ferramenta poderia ser melhor desenvolvida e explorada.

Os dados obtidos mostram um desvio das medianas para o polo mais positivo sobre os aspectos “Realmente ouvir”, “Entender plenamente suas preocupações” e “Mostrar cuidado e compaixão” da Escala de Empatia CARE sob o ponto de vista do usuário do sistema de saúde, sendo melhores avaliados os internos submetidos à intervenção de *feedback* no mês de estágio em que se desenvolveu o estudo, não tendo ocorrido, porém, significância estatística com o número atual de questionários empregados.

Para atender à finalidade de divulgação e difusão do uso da ferramenta *feedback*, desenvolveu-se, como Produto do Estudo do Mestrado Profissional, um Manual Para o *Feedback* Estruturado, a ser discutido em oficinas de capacitação na IES, visando, dessa forma, a contribuir com o ensino para a formação de médicos qualificados cada vez mais capacitados para o exercício da profissão.

Sugere-se que as IES invistam na cultura do *feedback* e na capacitação docente, desenvolvendo, formalizando e monitorando tal processo, tornando-o parte da cultura institucional.

REFERÊNCIAS

- ABREU-E-LIMA, D. M. de; ALVES, M. N. O *feedback* e sua importância no processo de tutoria a distância. **Pro-Posições**, v. 22, n. 2, p. 189–205, 2011.
- ARCHER, J. C. State of the science in health professional education: Effective feedback. **Medical Education**, v. 44, n. 1, p. 101-108, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BING-YOU, R. et al. Feedback for learners in medical education. **Academic Medicine**, v. XX, n. X, p. 1, 2017.
- BORGES, M. C. et al. Problem-based learning. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 301-7, 2014a.
- _____. Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014b.
- BRANCH, W. T.; PARANJAPE, A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. **Academic Medicine : Journal Of The Association Of American Medical Colleges**, v. 77, n. 12 Pt 1, p. 1185-1188, 2002.
- CHARVET, S. R. **The feedback sandwich is out to lunch**. Disponível em: <<https://www.successtrategies.com/the-feedback-sandwich-is-out-to-lunch/>>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- CHOWDHURY, R. R.; KALU, G. Learning to give feedback in medical education. **The Obstetrician and Gynaecologist**, v. 6, n. 4, p. 243-247, 2004.
- CONSONI, B. **A Importância do Feedback**. 2010. 54f. Monografia (Graduação). Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2010.
- CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, n. XIII, p. 26, 2002.
- DOBBIE, A.; TYSINGER, J. W. Evidence-based strategies that help office-based teachers give effective feedback. **Family Medicine**, v. 37, n. 9, p. 617-619, 2005.
- ENDE, J. Feedback in Clinical Medical Education. **JAMA**, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983.
- FARAGO, C. C. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. **Linguagem**, v. 18, p. 1-5, 2007.
- HEMMERDINGER, J. M.; STODDART, S. D.; LILFORD, R. J. A systematic review of tests of empathy in medicine. **BMC Medical Education**, v. 7, n. 1, p. 24, 2007.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 3.0**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1 CD-ROM.

HUMPHREY-MURTO, S. et al. Feedback in the OSCE: what do residents remember? **Teaching and Learning in Medicine**, v. 28, n. 1, p. 52-60, 2016.

KILMINSTER, S. et al. AMEE Guide No. 27: effective educational and clinical supervision. **Medical Teacher**, v. 29, n. 1, p. 2-19, 2007.

KLUGER, A. N.; DENISI, A. The Effects of feedback Interventions on Performance: A Historical Review, a Meta-Analysis, and a Preliminary Feedback Intervention Theory. **Psychological Bulletin**, v. II, n. 2, p. 254-284, 1996.

Medicina - Conceção do curso, v. II, n. 2, p. 254-284, 1996. Disponível em: <<https://unichristus.edu.br/graduacao/medicina/>>. Acesso em: 7 set. 2017.

KRACKOV, S. K. Expanding the horizon for feedback. **Medical Teacher**, v. 33, n. 11, p. 873-874, 2011.

PENDLETON, D. et al. **The consultation: an approach to learning and teaching**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

PRICINOTE, S. C. M. N. **Percepção de discentes de medicina sobre o *feedback* na avaliação formativa**. Góias, UFG, 2014. 123p. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde). Universidade Federal de Góias, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3628/5/Dissertacao%20Silvia%20Cristina%20Marques%20Nunes%20Pricinote%20-%202014.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2017.

RAMANI, S.; KRACKOV, S. K. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. **Med. Teach.**, v. 34, n. 10, p. 787-791, 2012.

ROGERS, D. A. et al. Engaging medical students in the feedback process. **American Journal of Surgery**, v. 203, n. 1, p. 21-25, 2012.

ROTENBERG, B. W. et al. A needs assessment of surgical residents as teachers. **Canadian Journal of Surgery**, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2000.

SAMPAIO, A. M. B. et al. Avaliação clínica estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 410-426, 2014.

SCARPELLINI, G. R. et al. Escala CARE de empatia: Tradução para o Português falado no Brasil e resultados iniciais de validação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 1, p. 51-58, 2014.

SCHULTZ, K. W. et al. Medical students' and residents' preferred site characteristics and preceptor behaviours for learning in the ambulatory setting: a cross-sectional survey. **BMC medical education**, v. 4, p. 12, 2004.

SHUTE, V. J. Focus on Formative Feedback. **Review of Educational Research**, v. 78, n. 1, p. 153-189, 2008.

TAQUETTE, S. R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **ATAS CIAQ2016**, v. 2, p. 524-533, 2016.

TRONCON, L. E. A. Carta ao editor. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32 (1), p. 133-134, 2008.

VELOSKI, J. et al. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. **Medical Teacher**, v. 28, n. 2, p. 117-128, 2006.

VON FRAGSTEIN, M. et al. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. **Medical Education**, v. 42, n. 11, p. 1100-1107, 2008.

WOOD, B. P. Feedback: a key feature of medical training. **Radiology**, v. 215, n. 1, p. 17-19, 2000.

ZEFERINO, A. M. B.; DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.

APÊNDICE A – TCLE Estudantes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os alunos)

Título do Projeto: Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências partir da utilização de *feedback* estruturado

Pesquisador Responsável: Israel Leitão Maia (mestrando)

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus - UniChristus

Telefones para contato: (85) 96320092

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu, Fortaleza-CE. CEP 60190-060 Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências partir da utilização de *feedback* estruturado”, de responsabilidade dos pesquisadores Israel Leitão Maia (mestrando) e Kristopherson Lustosa Augusto (orientador). O convite a sua participação se deve ao fato de você se encaixar nos critérios de inclusão da pesquisa (aluno do internato da Faculdade de Medicina da UniChristus no rodízio da Pediatria – ambulatório de Dermatologia Pediátrica) e de sua percepção sobre o tema da pesquisa ser relevante para a mesma.

Justificativas e objetivos: Sabe-se que, atualmente, que a avaliação do processo de ensino-aprendizagem deve ser preferencialmente formativa (priorizando a formação o desenvolvimento de habilidades) ao invés de puramente somativa (provas tradicionais). Nesse contexto, o *feedback* é uma valiosa ferramenta de ensino que contribui para as avaliações formativas. O objetivo maior do presente estudo é verificar a mudança de atitudes e de percepção do aprendizado dos alunos do internato em Medicina após o uso de ferramenta estruturada de *feedback*.

Descrição detalhada dos métodos: Ao participar do estudo, você será entrevistado por um pesquisador. O debate terá como temas centrais a avaliação formativa e a técnica de *feedback* vivenciadas em sua formação acadêmica. As entrevistas serão realizadas em sala

reservada com o áudio gravado para posterior resgate e análise dos dados. Durante o mês do rodízio do ambulatório de Dermatologia Pediátrica será realizado um debate ao final do módulo. Ninguém será identificado nos áudios e somente os pesquisadores e o orientador do estudo terão acesso aos dados. Também serão utilizados questionários anônimos objetivos acerca do tema em questão. Os resultados serão apresentados na dissertação de mestrado do pesquisador, bem como podem ser divulgados em encontros e revistas científicas.

Desconfortos e riscos associados/ benefícios esperados: O desconforto que você poderá sentir é compartilhar um pouco de informações pessoais, ou, em alguns tópicos, sentir-se incomodado em falar ou em ouvir comentários que não lhe agradem. Não há obrigação, porém, em fornecer informações caso sinta que o assunto é confidencial ou caso ache inoportuno. O voluntário poderá retirar-se do ambiente ou desistir a qualquer momento, sem nenhum ônus. Não haverá qualquer prejuízo para você caso não queira participar do estudo. Os benefícios são indiretos: você potencialmente ampliará seus conhecimentos sobre o processo ensino-aprendizagem na Medicina, podendo utilizá-los na prática para aprimorar a sua formação.

Não haverá compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Eu, _____, RG n° _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Desta forma, assino essas duas vias de igual teor e forma.

Fortaleza, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do entrevistado

Nome e assinatura do responsável por
obter o consentimento

Testemunha 1

Testemunha 2

APÊNDICE B – Questionários Estruturados

Escala					
1 – discordo plenamente					
2 – discordo em parte					
3 – nem concordo e nem discordo					
4 – concordo em parte					
5 – concordo plenamente					
A ferramenta <i>feedback</i> é pratica rotineira em meu curso de graduação	1	2	3	4	5
A ferramenta <i>feedback</i> trouxe impacto positivo ao meu aprendizado	1	2	3	4	5
A ferramenta de <i>feedback</i> trouxe impacto negativo ao meu aprendizado	1	2	3	4	5
O professor tem que ter muitas qualidades para prover um <i>feedback</i> efetivo.	1	2	3	4	5
O aluno tem que ter muitas qualidades para beneficiar-se de um <i>feedback</i> efetivo.	1	2	3	4	5
Eu gostaria que o <i>feedback</i> fosse uma prática constante em meu curso.	1	2	3	4	5

APÊNDICE C – TCLE Pacientes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os responsáveis pelos pacientes)

Título do Projeto: Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências partir da utilização de *feedback* estruturado

Pesquisador Responsável: Israel Leitão Maia (mestrando)

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus - UniChristus

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu, Fortaleza-CE. CEP 60190-060 Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências partir da utilização de *feedback* estruturado”, de responsabilidade dos pesquisadores Israel Leitão Maia (mestrando) e Kristopherson Lustosa Augusto (orientador). O convite a sua participação se deve ao fato de você ser o(a) responsável pelo(a) paciente que foi atendido(a) pelo aluno do internato da Faculdade de Medicina da UniChristus e ao fato de que a sua percepção sobre o atendimento é muito relevante para a pesquisa.

Descrição detalhada dos métodos: Ao participar do estudo, você será entrevistado por um pesquisador para o preenchimento de um questionário acerca das suas impressões sobre o atendimento que acabou de presenciar. Ninguém será identificado nos questionários e somente os pesquisadores e o orientador do estudo terão acesso aos dados. Os resultados serão apresentados na dissertação de mestrado do pesquisador, bem como podem ser divulgados em encontros e revistas científicas.

Desconfortos e riscos associados/ benefícios esperados: O desconforto que você poderá sentir é compartilhar um pouco de informações pessoais. Não há obrigação, porém, em fornecer informações caso sinta que o assunto é confidencial ou caso ache inoportuno. O voluntário poderá retirar-se do ambiente ou desistir a qualquer momento, sem nenhum ônus. Não haverá qualquer prejuízo para você caso não queira participar do estudo. Os benefícios são indiretos: você potencialmente permitirá a melhora da formação dos novos médicos que em breve serão lançados no mercado de trabalho.

Não haverá compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Eu, _____, RG
nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como
voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Desta forma, assino essas duas vias de igual
teor e forma.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do entrevistado

Nome e assinatura do responsável por
obter o consentimento

Testemunha 1

Testemunha 2

APÊNDICE D – Roteiro de Debates do Grupo Focal

ROTEIRO DE DEBATE PARA AS ENTREVISTAS DO GRUPO FOCAL

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências partir da utilização de *feedback* estruturado”, desenvolvida pelos pesquisadores Israel Leitão Maia (mestrando do Mestrado em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus) e Kristopherson Lustosa Augusto (orientador do mestrado). Sua participação dar-se-á com exposição de sua opinião num grupo de debate (técnica de grupo focal) com acadêmicos do internato da mesma instituição de ensino. Esta discussão será moderada por um aluno do programa de iniciação à docência, colaborador da pesquisa.

O debate terá como temas centrais a avaliação formativa e a técnica de *feedback* vivenciados na sua graduação. O tempo de duração do grupo de discussão é de aproximadamente 60 minutos. Tradicionalmente, avaliação é vista como um “mal necessário” para o currículo, como um ato de medir desempenho dos estudantes. Essa é a avaliação somativa. Entretanto atualmente, com o uso cada vez mais frequente das Metodologias Ativas de Ensino, o ato de avaliar, se bem planejado e implementado, tem a capacidade de direcionar o aprendizado e o currículo, tornando-se o mais potente motivador do aprendizado do aluno. É isso que buscamos com o uso do *feedback*.

Sobre o *feedback*, discutiremos sobre as seguintes questões:

- 1) O que você entende por *feedback*?
- 2) Com que frequência ele foi usado em seu curso de graduação?
- 3) No que a utilização do *feedback* contribuiu para o desenvolvimento de suas competências profissionais?
- 4) Você percebeu alguma influência do uso do *feedback* em seu processo de aprendizagem?
- 5) Na sua opinião, quais qualidades um professor deve ter para ministrar um *feedback* efetivo? E que qualidades um aluno deve ter para receber um *feedback* efetivo?
- 6) Pra finalizar, como você gostaria de receber um *feedback*?

APÊNDICE E – Manual Para o *Feedback* Estruturado

MANUAL ENTREGUE ANEXO A ESTE DOCUMENTO.

ANEXO A – Tipos de *Feedback* por Complexidade

Tipo	Descrição
a) Sem <i>Feedback</i>	Refere-se às condições nas quais aos alunos são entregues questões a serem respondidas, porém tais questões não terão a resposta certa divulgada.
b) Verificação	Informa-se ao aluno se suas respostas foram corretas ou não (exemplo: certo-errado, porcentagem de acertos).
c) Resposta correta	Informa-se ao aluno a resposta correta de um problema específico, sem informações adicionais
d) Tentativas	Método de tentativas, na qual se informa ao aluno as respostas incorretas, permitindo-lhe novas tentativas até o acerto.
e) Apontamento dos erros	Expõe os erros cometidos sem, no entanto, dar a resposta correta.
f) <i>Feedback</i> elaborado	Provê-se uma explicação com as razões pela qual uma resposta específica estava correta ou não e pode permitir ao estudante revisar parte da instrução. Divide-se nos seis subtipos a seguir:
f.1) Isolamento de atribuições	<i>Feedback</i> elaborado que apresenta as informações direcionadas a atribuições centrais do conceito-alvo ou habilidade que está sendo estudada
f.2) Contingente de tópicos	<i>Feedback</i> elaborado que provê ao aluno informações relacionadas aos tópicos-alvo que estão sendo estudados. Pode consistir na simples reexplicação da matéria.
f.3) Contingente de respostas	O <i>feedback</i> elaborado foca-se nas respostas específicas do aluno. Pode explicar por que as respostas incorretas estão erradas e porque as respostas certas o são.
f.4) Dicas/Pistas	<i>Feedback</i> elaborado que guia o estudante na direção do acerto, por meio de dicas estratégicas no que fazer em seguida ou por meio de exemplos ou demonstrações. Evita-se dar explicitamente a resposta correta.
f.5) Ideias errôneas	<i>Feedback</i> elaborado que requer o diagnóstico e a análise dos erros. Provê informações sobre os erros específicos do estudante.
f.6) Tutoria informativa	É o <i>feedback</i> mais elaborado. Provê <i>feedback</i> , aponta erros e dá dicas estratégicas em como proceder. A resposta correta usualmente não é dada.

Fonte: SHUTE, 2008.

ANEXO B – 12 Dicas para o *Feedback*

Twelve-tips for feedback

1	Estabelecer um ambiente de ensino respeitoso	Um clima positivo de aprendizado é essencial para o <i>feedback</i> efetivo. Sendo importante a ideia que professor e aluno estejam, ambos, empenhados no processo ensino-aprendizado, havendo respeito e confiança mútuos. Dessa forma o <i>feedback</i> ideal deveria ser um caminho de via-dupla, estando o docente receptivo para também receber o <i>feedback</i> de seus alunos.
2	Comunicar a razão e os objetivos do <i>feedback</i>	O professor deve informar previamente ao aluno sobre a existência da devolutiva, assegurando o encontro em ambiente e horário pré-determinados onde fiquem claros os objetivos de ensino.
3	Basear o <i>feedback</i> na observação direta	O professor deve estar presente no momento em que o estudante executa as tarefas, realizando suas observações a partir do que presencia.
4	Dar o <i>feedback</i> logo após realizada a tarefa e torná-lo hábito regular	O <i>feedback</i> deve ser realizado o mais brevemente possível após a realização da tarefa, pois os eventos abordados serão lembrados de maneira mais acurada. Como ele promove a cultura de aperfeiçoamento e aprendizado continuados, a realização de <i>feedback</i> regularmente é aconselhada.
5	Começar a sessão com a autoavaliação do estudante	A prática da reflexão é ponto chave para o aprendizado. Iniciar a sessão com a autoavaliação do que foi feito pode levar o estudante a dizer os mesmos pontos que seriam abordados pelo professor, sendo então uma boa maneira de iniciar o <i>feedback</i> .
6	Ratificar e corrigir os comportamentos observados	Primeiro ratificar e reforçar as boas práticas, ou seja, o que foi observado de bom e exemplar. Em seguida apontar as correções necessárias provendo exemplos corretos e sugestões de melhora.
7	Usar linguagem neutra e específica, focada na <i>performance</i>	Ter atenção a uma linguagem corporal mais neutra, estando sentado ao lado do estudante para minimizar a posição de poder que tem o professor. Falar em tom respeitoso e colaborador, com foco nos comportamentos e habilidades que podem ser mudadas, e não na pessoa ou na personalidade do estudante, provendo exemplos claros em como melhorar.
8	Facilitar e confirmar o entendimento do estudante sobre o <i>feedback</i> recebido	Certifique-se que o estudante entendeu o <i>feedback</i> . Deixe-o a vontade para fazer perguntas que possam auxiliar nesse entendimento.
9	Conclua com um plano de ação	Estimule o estudante a gerar um plano de melhoras e aperfeiçoamento nos pontos necessários e agende um seguimento para que possa checar os progressos alcançados.
10	Refleta sobre suas habilidades em <i>feedback</i>	A reflexão por parte do professor é importante para o contínuo aprendizado na habilidade de prover a devolutiva.
11	Crie oportunidades para o treinamento do corpo docente	Treinamento, <i>workshops</i> e oficinas para aprendizado, aperfeiçoamento e reciclagem são fundamentais para que os docentes desenvolvam suas habilidades nessa ferramenta de ensino.
12	Torne o <i>feedback</i> parte da cultura de sua instituição	A instituição deve requerer o <i>feedback</i> como ferramenta de ensino para seus professores, estimulando ainda que estes recebam <i>feedback</i> dos estudantes, de seus pares e dos coordenadores.

Fonte: RAMANI; KRACKOV, 2012.

ANEXO C – Carta de Aprovação do CEP



Of. No. 101/16

Protocolo do CEP: 56374716.7.0000.5049

Pesquisador Responsável: Prof. ISRAEL LEITAO MAIA

Título do Projeto: PERCEPÇÃO DA MUDANÇA DE ATITUDE E RETENÇÃO DE CONHECIMENTO APÓS REALIZAÇÃO DE FEEDBACK COM QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO ADAPTADO NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Levamos ao conhecimento de V. Sa que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA – IPADE dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 e Resolução Nº 251 de 07 de agosto de 1997, publicadas no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente, considerou **APROVADO** o projeto supracitado na reunião do dia 31 (trinta e um) de agosto de 2016.

Outrossim, gostaríamos de relembrar que:

1. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
2. O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
3. O CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e suas justificativas.
5. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP/Instituto para Desenvolvimento da Educação LTDA - IPADE ao término do estudo, período máximo 13/06/2017.

Fortaleza, 31 de agosto de 2016.

Olga Vale Oliveira Machado
Coordenadora

ANEXO D – Escala CARE

Versão brasileira da escala CARE

Por favor, avalie as afirmações abaixo a respeito da consulta de hoje.
 Por favor, selecione apenas uma resposta por item e responda a todos os itens.

<i>Como foi o médico ou a médica em</i>	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente	Não se aplica
1. Deixar você à vontade (sendo gentil e amigável, tratando você com respeito; sem ser frio(a) ou ríspido(a))	<input type="checkbox"/>					
2. Deixar você contar sua “história” (dando tempo para você descrever sua doença completamente, com suas próprias palavras; sem lhe interromper ou distrair)	<input type="checkbox"/>					
3. Realmente ouvir (prestando atenção no que você dizia; sem ficar olhando nas anotações ou no computador enquanto você falava)	<input type="checkbox"/>					
4. Estar interessado em sua pessoa como um todo (perguntando ou sabendo detalhes importantes da sua vida, sua situação; sem lhe tratar “apenas como um número”)	<input type="checkbox"/>					
5. Entender plenamente suas preocupações (demonstrando que ele ou ela tinha entendido corretamente suas preocupações; não esquecendo ou desconsiderando nada)	<input type="checkbox"/>					
6. Mostrar cuidado e compaixão (demonstrando estar genuinamente preocupado, relacionando-se com você em um nível humano; não sendo indiferente ou insensível)	<input type="checkbox"/>					
7. Ser positivo (tendo uma abordagem e uma atitude positivas; sendo honesto(a), sem ser negativo(a) sobre os seus problemas)	<input type="checkbox"/>					
8. Explicar as coisas claramente (respondendo completamente suas questões, explicando claramente, dando informações adequadas para você; não sendo vago)	<input type="checkbox"/>					
9. Ajudar você a manter o controle (conversando sobre o que você pode fazer para melhorar sua saúde; encorajando ao invés de ficar “dando sermão”)	<input type="checkbox"/>					
10. Planejar junto com você o que será feito (conversando sobre as possibilidades, envolvendo você nas decisões na medida em que você quer estar envolvido(a); não ignorando os seus pontos de vista)	<input type="checkbox"/>					

Fonte: SCARPELLINI et al., 2014