

Estratégia Adaptada de Feedback Voltado para Ambulatórios de Graduação

Feedback Strategy Adapted for University Undergraduated Student

Israel Leitão Maia¹

Marcos Kubrusly¹

Monica Cordeiro Ximenes de Oliveira¹

Claudia Maria Costa de Oliveira¹

Kristopherson Lustosa Augusto¹

PALAVRAS-CHAVE

- Aprendizagem.
- Medicina.
- *Feedback* Formativo.
- Internato e Residência.

RESUMO

INTRODUÇÃO: *Feedback é uma informação provida pelo professor para melhorar o desempenho do estudante. Embora seja uma importante ferramenta de ensino e seja desejada pelos discentes, ainda é utilizada de maneira insuficiente. OBJETIVO:* Este estudo criou um manual para uso de feedback estruturado com base nos resultados de grupos focais que verificaram a percepção dos alunos do internato de Medicina sobre o tema. **MÉTODOS:** Trinta e um alunos do internato de Medicina de uma instituição de ensino superior participaram de entrevistas de grupo focal sobre suas impressões relativas ao feedback. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Os alunos compreendem o que é feedback e o vivenciam por meio das metodologias ativas de ensino. Reconhecem sua importância para o aprendizado, mas se queixam da baixa frequência desse instrumento. Sobre como gostariam de receber o feedback e as virtudes inerentes aos docentes e discentes para o sucesso do mesmo, notou-se o alinhamento de suas ideias com o que diz a literatura. **CONCLUSÃO:** Os alunos conhecem feedback e o vivenciam na prática, reconhecendo sua importância para o aprendizado e sendo receptivos a ele. Desenvolveu-se um manual com estratégia de feedback estruturado voltado ao uso em ambulatórios didáticos na graduação em Medicina.

KEY-WORDS

- Learning.
- Medicine.
- Formative Feedback.
- Internship and Residence.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Feedback is information provided by the teacher to improve student performance. Despite being an important teaching tool, and desired by the students, it is still not sufficiently used. **OBJECTIVE:** This study created a manual for the use of feedback, structured based on the results of focus groups that explored the views of medical school interns on the subject. **METHODS:** 31 medical interns of a Higher Education Institution took part in focus group interviews to gather their impressions on feedback. The data were analyzed using Bardin Content Analysis. **RESULTS:** The students understand what feedback is, and experience it through active teaching methodologies. They recognize its importance for learning; however they complain that they do not receive feedback often enough. As to how they would like to receive feedback, and the virtues inherent to teachers and students for its success, it was found that the students' ideas are aligned with the literature. **CONCLUSION:** Students know what feedback is, and experience it in practice; they recognize its importance for learning and are receptive to it. A manual was developed with a structured feedback strategy for use in university undergraduated students

Recebido em: 2/5/18

Aceito em: 18/7/18

INTRODUÇÃO

A comunicação representa um dos fenômenos mais importantes da espécie humana. Entende-se por comunicação o intercâmbio de informação entre sujeitos, em alguns casos utilizando-se objetos. Por se tratar de uma troca de informações, envolve uma infinidade de maneiras de se relacionar. A reação/resposta é o último processo da comunicação e nos dias atuais também se chama *feedback*. Toda comunicação deve ter esse elemento como um de seus objetivos para completar todo o processo¹.

O *feedback* na educação médica, também chamado devolutiva, é uma informação específica provida pelo professor com o objetivo de melhorar as habilidades do estudante². Em outras palavras, é a revisão como informação comunicada ao aprendiz com a intenção de modificar o comportamento dele ou seu modo de pensar, objetivando uma melhoria no aprendizado³.

A informação dada no *feedback* interage com o conhecimento prévio, promovendo aprendizagem. É por intermédio desse *feedback* que os estudantes têm conhecimento de como devem se comportar, interagir, raciocinar ou realizar algo em determinado ambiente para conseguir atingir os objetivos propostos. Sem *feedback*, os alunos não têm consciência acerca do conteúdo específico em que devem investir mais seu tempo ou, ainda, não podem saber o que já conseguem fazer bem feito, para que possam manter ou repetir o comportamento ou as atitudes adotadas⁴.

No ensino da Clínica Médica, o objetivo é desenvolver as habilidades nos cuidados aos pacientes. Sem o *feedback*, erros

passarão sem serem corrigidos, bons comportamentos não serão ratificados, e as competências clínicas não serão desenvolvidas; e, se forem, serão alcançadas de maneira empírica⁵.

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 gestores⁶.

Um estudo de revisão em 1998 mostrou que um *feedback* construtivo produz resultados significativamente melhores no aprendizado em uma variedade de situações de ensino⁷. Essa melhora decorre do fato de o *feedback* fornecer as bases para a aprendizagem autodirecionada e para a reflexão crítica, auxiliando os alunos a corrigirem seus erros, reforçando comportamentos desejáveis e mostrando ao aluno onde ele pode melhorar⁶.

Define-se *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-aprendizagem⁸.

Docentes e discentes têm que estar preparados para dar e receber *feedback*⁶. 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 rejeitado⁷.

Em um artigo de revisão da literatura⁹, Kluger e Denisi observaram, num 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 usar as intervenções de maneira acertada e oportuna com o objetivo de melhorar o desempenho dos estudantes.

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 fazer comentários que podem comprometer a autoestima e a confiança dos alunos. Tais emoções negativas geram dificuldade momentânea de concentração, o que impedirá a memória, fazendo com que as informações de *feedback* sejam esquecidas¹⁰.

A falta de treinamento, o desejo de não ofender o estudante e a vontade de manter a autoestima dos alunos são os principais fatores citados para justificar o pouco uso da devolutiva¹¹.

Os discentes valorizam os professores que sabem fornecer *feedback* de maneira eficaz¹². 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 mais importante habilidade de ensino, ficando atrás apenas da capacidade de estar aberto para questionamentos¹³.

Os professores podem melhorar suas habilidades em *feedback* com o uso das recomendações citadas. As instituições de ensino superior (IES) devem enfatizar ao seu corpo docente a necessidade de efetuar as devolutivas, realizando a implantação delas e criando mecanismos para monitorar seu uso¹⁶.

Diante dos aspectos discutidos e por vivenciar no dia a dia essa problemática no exercício da docência, avaliou-se a impressão sobre o *feedback* na percepção dos estudantes.

Espera-se, dessa forma, contribuir para a literatura nacional com dados sobre essa importante ferramenta de ensino e melhorar a qualidade do processo ensino-aprendizagem não somente na IES onde foi realizado o estudo, como também em instituições semelhantes.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com graduandos do curso de Medicina que participaram do estágio no ambulatório de Dermatologia Pediátrica, integrante da grade curricular das atividades do internato em Pediatria de uma IES.

Os critérios de inclusão utilizados para o estudo foram ser aluno do internato em Medicina da IES e aceitar as condições para participação do estudo contidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O internato em Medicina da IES em que foi conduzido 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: Clínica Médica e Medicina Comunitária, ambas com atividades com duração de seis meses; e Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia, com duração de quatro meses cada. O ambulatório de Dermatologia Pediátrica, local em que ocorreu o estudo, é parte integrante dos Ambulatórios de Especialidades Pediátricas, período constituído de um mês, uma das etapas dos quatro meses de atividades que compõem o internato em Pediatria.

No período em que foi feito o estudo, 1º de março a 30 de junho de 2017, a população de internos de Medicina da IES era de aproximadamente 240 alunos (60 alunos por turma em quatro semestres de 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 cerca de 13% da população de internos.

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. Esta 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 quantitativa¹⁷.

Assim, 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, a fim de evitar que os estudantes se sentissem tímidos ou constrangidos diante da figura do pesquisador, que também foi o 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 bem como os dados obtidos serão mantidos em sigilo.

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 inte-

ração 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 utilizadas nas entrevistas foram: 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?; Para finalizar, como você gostaria de receber um *feedback*?

Os resultados obtidos serviram como base para a elaboração do manual apresentado no Quadro 2.

O projeto foi aprovado em 31 de agosto de 2016 pelo Comitê de Ética de Pesquisa, sob o ofício nº 101/16 e Protocolo do CEP 56374716.7.0000.5049.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas três categorias temáticas, alocadas no Quadro 1: qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao discente; qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao docente; e como receber o *feedback*.

QUADRO 1	
Categorias e subcategorias da análise temática	
Categorias	Subcategorias
Qualidades para o <i>feedback</i> efetivo relativas ao discente	Ter humildade; 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.

Qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao discente

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

Pricinote⁸ afirma que o *feedback* é inevitavelmente interpretado pela lente da autopercepção. Logo, é importante com-

preender como o discente requer, interpreta, aceita e usa o *feedback* e fatores relacionados a esta interpretação.

Em um estudo de abordagem qualitativa realizado com alunos de Medicina, a mesma autora questionou em suas entrevistas de grupo focal as características dos docentes e dos discentes para que 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, ele está ali para tentar ajudá-lo. (E16)

Pro estudante, eu acho que principalmente humildade pra saber que está num processo de aprendizagem, que é um momento de errar e que ele é passível de cometer esses erros e que sempre vai poder melhorar a partir daquilo. (E10)

Em consonância com o que foi relatado pelos entrevistados, um estudo realizado por Consoni¹ afirma que o interlocutor que recebe a devolutiva tem que ser receptivo e tentar aceitar o que o outro consegue enxergar dele, mesmo não concordando.

Ainda segundo a autora, “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”.

Qualidades para o *feedback* efetivo relativas ao docente

Nas opiniões dos alunos sobre as virtudes inerentes aos docentes que seriam fundamentais ao sucesso do *feedback*, notou-se o alinhamento dos relatos dos estudantes com o que dita a literatura que versa sobre o tema.

Para os alunos, as características do professor que se mostraram 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 a seguir:

Querendo ou não, tem também que ter 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)

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 estabelecer um ambiente de clima respeitoso para o sucesso da devolutiva. Essas ideias vão ao encontro das recomendações expressas por Ramani e Krackov¹⁶, 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.

Outro ponto importante é que a devolutiva deve estar focada nas habilidades e atitudes do aluno, e não em comportamentos pessoais ou características individuais, como expresso a seguir:

Com relação a ser impessoal, eu acho isso muito importante, pois o professor não pode invadir o lado pessoal dele, se metendo muito na vida dele. (E26)

Sobre esse aspecto, Wood¹⁹ 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 aluno 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 sigam seus ensinamentos e comportamentos. Para Ramani e Krackov¹⁶, o tutor que consegue atingir esse *status* é visto com admiração e confiança, e receber o *feedback* de uma pessoa em quem se confia é muito mais transformador:

Eu acho que os nossos estafes 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)

Sobre esse aspecto, Schultz *et al.*¹³, em um estudo em que foram verificadas as competências de ensino, observaram que ser um modelo de comportamento profissional foi considerado habilidade de ensino importante para 83,5% dos pesquisados.

Como receber o *feedback*

Os pensamentos dos alunos sobre a maneira de como gostariam de receber um *feedback* efetivo revelam temas já consolidados pela literatura.

O primeiro ponto é que a devolutiva deve ocorrer num ambiente adequado, respeitoso e privativo, em que tutor e aluno se sintam confortáveis para o diálogo e a discussão. Ramani e Krackov¹⁶ afirmam que tal clima de aprendizado deve promover a ideia de que ambos os personagens estão aliados com o objetivo comum de promover o aprendizado e a aquisição de competências. O ambiente particular é importante para a ocorrência de um *feedback* efetivo, o que pode ser percebido nestes depoimentos:

Então, um feedback realmente efetivo tem que ser feito num momento privado, num momento particular, com clareza, com objetividade, sempre procurando o outro aceitar bem. (E20)

Muitas tutorias na faculdade davam o feedback com todos os alunos presentes, inclusive de forma ofensiva. (E27)

Archer¹⁴ 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 é retratado nos relatos 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, 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. (E22)

Tal fato relatado pelo entrevistado encontra embasamento na literatura. Humphrey-Murto *et al.*¹⁰ verificaram que emoções negativas, como frustração e humilhação, decorrentes de um *feedback* negativo levam a uma dificuldade momentânea de concentração, impedindo a formação da memória e fazendo com que se esqueçam as valiosas informações contidas no *feedback*.

Outra característica essencial manifestada pelos estudantes, descrita por Ende⁵ em seu trabalho clássico sobre o *feedback*, é que a devolutiva ideal deve se basear na observação direta das ações do aluno 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 com base na observação indireta ou em opiniões de terceiros. É o que exprime o relato a seguir:

A melhor maneira de receber o feedback, que eu gostaria de receber, é primeiro estar sendo acompanhado. Porque em vários serviços eu acho que o interno às vezes fica solto. (E16)

Essa manifestação vai ao encontro aos resultados dos estudos de Bing-You *et al.*²⁰, que têm mostrado que os *feedbacks* são benéficos se realizados de maneira longitudinal, regular e repetidamente.

Outro ponto importante apontado pelos alunos como uma qualidade importante para um bom *feedback* é que seja realizado logo após a execução da atividade avaliada. Como afirmam Ramani e Krackov¹⁶, já que o propósito do *feedback* é ser formativo, ele deve permitir que o aluno faça 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:

Uma coisa que é muito boa quando é na prova, é que (a devolutiva) é logo depois, é imediata. (E14)

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

Ou seja, conforme recomendam Kilminster *et al.*¹⁸, para uma supervisão clínica efetiva, é necessário que a devolutiva ocorra o mais brevemente possível após o comportamento em avaliação.

A necessidade de reforçar os acertos e 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 *et al.*⁶ e as regras de Pendleton¹⁵, entre outros. Afinal, conforme recomendado nas “12 Dicas para o *Feedback*” de Ramani e Krackov¹⁶, primeiro se devem 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, como ilustrado pela fala que se segue:

Eu gostaria da seguinte forma: com críticas construtivas, empatia e que fale do lado bom. (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. (E25)

Sobre essa questão, Shute³ chegou à conclusão de que a devolutiva é significativamente mais efetiva quando provê detalhes sobre como melhorar a resposta ou atitude, em vez de simplesmente apontar se o desempenho do aluno foi correto ou não.

As falas registradas revelaram opiniões ora homogêneas, ora heterogêneas sobre o assunto, e houve saturação dos dados coletados, cumprindo-se o verdadeiro interesse do estudo, que repousa na profundidade e riqueza da informação colhida. Não se está sugerindo que os resultados sejam verdadeiros em outros contextos, uma vez que a representatividade está ligada a contextos específicos e não à representação de uma população.

CONCLUSÃO

Os alunos da IES compreendem o que é *feedback* e reconhecem a importância da devolutiva para seu processo de aprendizagem, tendo se mostrado receptivos ao *feedback* efetivo. Entretanto, queixam-se da baixa frequência e da falta de regulamentação do uso desse instrumento, divergindo sobre a sua suficiência durante o curso de graduação, a maioria julgando que essa ferramenta poderia ser mais bem desenvolvida e explorada.

Com a finalidade de divulgar e difundir o uso dessa ferramenta, desenvolveu-se o Manual para o *Feedback* Estruturado, a ser discutido em oficinas de capacitação na IES, visando contribuir 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

1. Consoni B. A Importância do *Feedback*. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2010.
2. Rogers DA, Boehler ML, Schwind CJ, Meier AH, Wall JCH, Brenner MJ. Engaging medical students in the feedback process. *American Journal of Surgery*, v. 203, n. 1, p. 21-25, 2012.
3. Shute VJ. Focus on Formative Feedback. *Review of Educational Research*, v. 78, n. 1, p. 153-189, 2008.
4. Abreu-e-Lima DM, Alves MN. O *feedback* e sua importância no processo de tutoria a distância. *Pro-Posições*, v. 22, n. 2, p. 189-205, 2011.

QUADRO 2

Manual para o *feedback* estruturado

Instruções para o *feedback*

Recomendação 1: estabelecer um ambiente de ensino adequado e respeitoso	A hora e o local para o <i>feedback</i> devem ser previamente acordados com o aluno. Um clima positivo de aprendizado é essencial para um <i>feedback</i> efetivo. Professor e aluno devem ter respeito e confiança mútuos. O professor deve ter cuidado com as palavras para não ser intimidador.
Recomendação 2: assegurar a privacidade	É fundamental garantir a privacidade do estudante; logo, uma sala silenciosa com professor e aluno sentados no mesmo nível seria o ambiente ideal. Evitar comentários sobre erros e vulnerabilidades do estudante diante de seus pares, o que pode gerar sentimentos de vergonha e humilhação.
Recomendação 3: ter o ensino como o objetivo primordial	Professor e aluno devem estar empenhados no processo ensino-aprendizado. O professor deve informar previamente o aluno sobre a existência e as razões da devolutiva, assegurando que fiquem claros os objetivos de ensino.
Recomendação 4: haver clareza e objetividade	Falar de maneira clara, facilitando o entendimento do estudante. Certifique-se de que o estudante entendeu o <i>feedback</i> e deixe-o à vontade para fazer perguntas.
Recomendação 5: 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 com base no que presencia. Não pode realizar o <i>feedback</i> tendo por base relatos de terceiros.
Recomendação 6: dar o <i>feedback</i> logo após realizada a tarefa	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 a função do <i>feedback</i> é mudar atitudes e comportamentos, isso facilita que as mudanças sejam postas em prática antes do final do estágio.
Passo 1: começar o <i>feedback</i> com a autoavaliação do estudante sobre o que ele fez de bom	A prática da reflexão é ponto-chave para o aprendizado. Iniciar a sessão com a autoavaliação do que foi feito é uma boa maneira de iniciar o <i>feedback</i> .
Passo 2: ratificar os comportamentos corretos observados	Primeiro, reforçar as boas práticas, o que foi observado de bom e exemplar. Isto é importante para a autoconfiança do aluno.
Passo 3: perguntar ao estudante o que ele poderia ter feito melhor	A maior parte dos estudantes tem discernimento sobre o que fez de errado e suas fragilidades. Ao se usar esse recurso, é o próprio aluno quem introduz os aspectos negativos de seu desempenho, tirando do professor a exclusividade de explicitar os pontos fracos do aprendiz.
Passo 4: apontar as mudanças necessárias	Concordar de forma apropriada com o que foi dito, adicionando desta vez o <i>feedback</i> corretivo, provendo exemplos corretos e sugestões de melhora.
Passo 5: concluir com um plano de ação	Estimule o estudante a gerar um plano de melhoras e aperfeiçoamento nos pontos necessários e agende um seguimento para checar os progressos alcançados.

5. Ende J. Feedback in Clinical Medical Education. *JAMA*, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983.
6. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.31, n.2, p. 176-179, 2007.
7. Chowdhury RR, Kalu G. Learning to give feedback in medical education. *The Obstetrician and Gynaecologist*, v. 6, n. 4, p. 243-247, 2004.
8. Pricinote SCM. 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.
9. Kluger NA, 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.
10. Humphrey-Murto S, Mihok M, Pugh D, Touchie C, Halman S, Wood TJ. Feedback in the OSCE: what do residents remember? *Teaching and Learning in Medicine*, v. 28, n. 1, p. 52-60, 2016.
11. Dobbie A, Tysinger JW. Evidence-based strategies that help office-based teachers give effective feedback. *Family Medicine*, v. 37, n. 9, p. 617-619, 2005.
12. Rotenberg BW, Woodhouse RA, Gilbert M, Hutchinson CR. A needs assessment of surgical residents as teachers. *Canadian Journal of Surgery*, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2000.
13. Schultz KW, Kirby J, Delva D, Godwin M, Verma S, Birtwhistle R *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.

14. Archer JC. State of the science in health professional education: Effective feedback. *Medical Education*, v. 44, n. 1, p. 101-108, 2010.
15. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. The consultation: an approach to learning and teaching. Oxford: Oxford University Press, 2003.
16. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med. Teach.*, v. 34, n. 10, p. 787-791, 2012.
17. Taquette SR. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. *ATAS CIAQ2016*, v. 2, p. 524-533, 2016.
18. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: effective educational and clinical supervision. *Medical Teacher*, v. 29, n. 1, p. 2-19, 2007.
19. Wood BP. Feedback: a key feature of medical training. *Radiology*, v. 215, n. 1, p. 17-19, 2000.
20. Bing-You R, Hayes V, Varaklis K, Trowbridge R, Kemp H, McKelvy D. Feedback for learners in medical education. *Academic Medicine*, v. XX, n. X, p. 1, 2017.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Israel Leitão Maia: introdução, formação e criação de grupos focais e leitura flutuante

Monica Cordeiro Ximenes de Oliveira: transcrição, revisão do transcrito e formação de categorias e subcategorias

Marcos Kubrusly introdução e participação de grupos focais

Claudia Maria Costa: revisão do transcrito e formação de subcategorias

Kristopherson Lustosa Augusto: design do estudo, orientação e revisão geral

CONFLITO DE INTERESSES:

Sem conflitos de interesse

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua João Adolfo Gurgel, 133, 3 andar, secretaria geral dos programas de pós-graduação. Bairro: Cocó. CEP 60192-345. Fortaleza – Ceará



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.