

Percepções de docentes e discentes sobre *feedback* em estágios práticos no curso de medicina

Teachers and students' perceptions about feedback in clinical internships in medical school

Simone Stagini¹ sstagini@gmail.com

Lena Vânia Carneiro Peres¹ lana.agenda@gmail.com

RESUMO

Introdução: No ensino médico, *feedback* – ou devolutiva – é um dos componentes principais da avaliação formativa. *Feedback* pode ser definido como transmissão de uma informação quando se observam os estudantes em ação, a fim de propiciar melhorias para aquisição de competências médicas que compõem o profissionalismo médico.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar se há dificuldades de transmissão e recepção de *feedback* pelos preceptores e estudantes durante os estágios práticos do curso de Medicina.

Método: Este estudo de delineamento misto qualitativo/ quantitativo envolveu todos os discentes que concluíram os estágios no período de março de 2018 a agosto de 2019 (n = 50), assim como todos os preceptores responsáveis pelos estágios práticos (n = 9) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. O conhecimento sobre *feedback*, na visão dos discentes e preceptores, foi avaliado por meio de questionários adaptados com perguntas categóricas e abertas. Utilizaram-se análise descritiva nos dados quantitativos e técnica de conteúdo nos dados qualitativos.

Resultado: Os preceptores relataram que os objetivos de fornecer *feedback* são: apontamento de melhoria, reflexão crítica e oportunidade de adequações. Por sua vez, os estudantes relataram: esclarecimento de dúvidas, planejamento de melhorias e conhecimento de pontos positivos. Metade dos preceptores afirmou fornecer *feedback*, porém os estudantes gostariam de recebê-lo de forma mais contínua. Os estudantes desejam que o *feedback* seja construtivo e feito em local privado. Metade dos preceptores tem dificuldade em dar *feedback* negativo, porém 60% dos estudantes relataram lidar bem com críticas.

Conclusão: Os preceptores afirmaram ter conhecimento dos objetivos do *feedback*. Porém, eles têm dificuldades para transmiti-lo, principalmente quando envolve críticas para correções de comportamentos ou atitudes. Os estudantes aceitam críticas e requerem que o *feedback* seja transmitido com mais frequência nos estágios práticos. Há a necessidade de melhorar o processo de fornecer e receber *feedback*.

Palavras-chave: Avaliação Educacional; *Feedback* Formativo; Educação de Graduação em Medicina; Docentes de Medicina; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: In medical education, *feedback* is considered one of the main types of formative assessment. *Feedback* can be defined as the transmission of information by observing students in action aiming to provide improvement for the acquisition of medical skills that constitute medical professionalism.

Objective: The aim of this study was to assess if there are difficulties in transmitting and receiving *feedback* by preceptors and students during the practical stages of medical training.

Methods: This qualitative / quantitative design study involved all students who completed the internship from March 2018 to August 2019 (n = 50), as well as all preceptors responsible for the internships (n = 9) at Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Knowledge about *feedback*, according to the viewpoint of students and preceptors, was assessed using adapted questionnaires with categorical and open questions. Descriptive analyses were used for the quantitative data and the content technique for the qualitative data.

Results: The preceptors report that the objectives of providing *feedback* are to point out improvement, critical reflection, and opportunity for adjustments. Meanwhile, students report: clarification of doubts, planning for improvements and knowledge of positive points. Half of the preceptors claim to provide very frequent *feedback*, but students would like to receive *feedback* more often. Students want *feedback* to be constructive and private. Half of the preceptors find it difficult to give negative *feedback*; however, 60% of the students report handling criticism well.

Conclusion: The preceptors declare to have knowledge of and know about the objectives of giving *feedback*; however, they have difficulties communicating it, especially when it involves criticisms for the correction of behaviors and attitudes. The students accept criticism and would like *feedback* to be conveyed more often in the practical stages. It is necessary to improve the process of providing and receiving *feedback*.

Keywords: Education Measurement; Formative Feedback; Medical Education Undergraduate; Faculty Medical; Medical Students.

¹ Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Roberto Zonato Esteves.

Recebido em 13/10/20; Aceito em 22/05/21.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Desde a instalação da corte portuguesa no Brasil, diversas modificações ocorreram no ensino médico brasileiro, e, entre elas, destacam-se a reforma flexneriana implementada durante o regime militar, a qual propunha uma escola médica embasada em universidades, que apresentasse um programa pedagógico com bases científicas, e o curso com duração de quatro anos, sendo dois destinados às áreas básicas e dois às atividades práticas. Nesse período, o ensino médico era baseado nas doenças e na medicalização para a cura delas, não considerando os aspectos psicossociais do indivíduo¹.

Em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde, o modelo de saúde implantado passou a abranger toda população, valorizando a necessidade de saúde individuais e o caráter psicossocial do indivíduo², e, com isso, houve a necessidade de formar médicos que atendessem a essas necessidades, o que se concretizou com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de graduação médica de 2001 e 2014. Essas DCN propunham a formação do médico generalista para atuar na prevenção de doenças, promoção da saúde e recuperação e reabilitação do paciente^{3,4}. Por causa das DCN, que passaram a vigorar a partir de 31 de dezembro de 2018⁴, o aluno tornou-se o principal ator do próprio aprendizado, e coube ao professor o papel de coadjuvante, ou seja, o facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Com base nas DCN, o aluno passa a ser avaliado pelas competências adquiridas no aprendizado, além de utilizar as metodologias ativas de ensino^{1,3,5}.

Para determinar se o aluno atingiu ou não as competências desejadas na formação médica, há a necessidade de uma avaliação. Com a implantação das DCN, as avaliações deixaram de visar apenas a uma graduação por meio de notas para saber se o aluno está apto ou não a passar para outra etapa do curso. Trata-se agora de uma avaliação formativa com a preocupação de averiguar falhas no decorrer das atividades práticas. Nesse contexto, os estudantes devem refletir sobre essas falhas por meio de assimilação de conceitos e de cenários já vivenciados e promover mudança de comportamento para que sejam obtidas as competências desejadas⁶. A principal característica desse tipo de avaliação é o uso do instrumento de aprendizado chamado *feedback* (ou devolutiva), o qual é realizado imediatamente após uma atividade⁷.

Feedback – ou devolutiva – pode ser definido como a transferência de dados observados pelos preceptores durante a prática médica, de modo a contextualizar o saber cognitivo, a habilidade prática e a tomada de decisão, e verificar se os objetivos do aprendizado foram atingidos, visando a uma reflexão do estudante para que ele reconstrua seus conhecimentos e altere seu modo de agir, com o propósito de melhorar sua *performance* para que atinja as competências

necessárias à profissão em prol do paciente⁸. As devolutivas são importantes para os estudantes refletirem sobre a própria *performance* e o desempenho desejado, de modo que possam buscar suporte para a melhoria de suas desenvolvimentos em ambientes de prática. De forma secundária, as devolutivas são importantes para os estudantes atuarem de forma autônoma, por meio da autorreflexão e da aprendizagem contínua⁶. O objetivo das devolutivas consiste em enfatizar as boas práticas médicas, valorizando o que os estudantes desempenharam bem e promovendo uma reflexão crítica sobre os aspectos que necessitam de melhorias, além de como podem melhorá-los^{6,9}.

Para as devolutivas serem efetivas, é necessário que haja entrosamento entre o professor e o aluno, clareza na transmissão, entendimento do discente e identificação dos objetivos do aprendizado desejados tanto pelo estudante quanto pelo preceptor⁸. Além disso, influenciam na efetividade da devolutiva o tempo destinado à observação, o local em que o *feedback* é realizado e o conteúdo e a forma de transmissão dele¹⁰. Sendo assim, há vários obstáculos para o fornecimento e recebimento de uma devolutiva efetiva. Há relatos de que muitos preceptores desconhecem ou não estão acostumados a transmitir devolutivas aos estudantes^{11,12}. Além disso, muitos estudantes não entendem que estão recebendo devolutivas⁸. Portanto, visando construir propostas de melhorias para o fornecimento e recebimento das devolutivas, o principal objeto do estudo foi avaliar a percepção dos preceptores e estudantes da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), câmpus São Paulo, sobre as devolutivas nos estágios em Diadema.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Conduziu-se um estudo transversal qualitativo-quantitativo com o intuito de analisar a percepção de um grupo de discentes e docentes de Medicina sobre *feedback*. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USCS: Parecer nº 3.551.101 e Protocolo do CEP nº 17717019.8.0000.5510.

Local

Os dados da amostra foram coletados em quatro instituições públicas de saúde – Hospital Municipal de Diadema (HMD), Pronto-Socorro Municipal de Diadema (PS Central), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) da prefeitura de Diadema e Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – todas localizadas na cidade de Diadema, no município de São Paulo, na Região Sudeste do Brasil.

Critérios de elegibilidade

Incluíram-se graduandos de Medicina da USCS da sétima etapa e oitava etapas (câmpus São Paulo) que haviam

passado pelos seguintes estágios práticos em Diadema: clínica médica – HMD, pediatria – PS Central, Samu e Caps, no período de 5 de março de 2018 a 21 de agosto de 2019. Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foram incluídos neste estudo os preceptores contratados e/ou concursados pela USCS que são responsáveis pelos estágios práticos nos locais e períodos já citados e que aceitaram participar da pesquisa.

Não foram incluídos nesta pesquisa os estudantes da sétima etapa que não tinham passado por todos os estágios (clínica médica, pediatria, Samu e Caps) no período da avaliação do estudo. Excluíram-se os estudantes e/ou preceptores que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Procedimentos

Os potenciais sujeitos selecionados para esta pesquisa foram convidados a participar do estudo via WhatsApp. Os questionários para avaliação foram fornecidos aos estudantes na secretaria da universidade e aos preceptores nos respectivos locais de trabalho. No período de 5 de março a 21 de agosto, cinco grupos de estudantes passaram pelos quatro estágios práticos, totalizando 50 alunos, dos quais 30 aceitaram participar do estudo e responderam ao questionário. Dentre os nove preceptores responsáveis pelos estágios práticos, oito aceitaram participar do presente estudo.

Os questionários para avaliação foram baseados nas perguntas de Maia¹³. As perguntas foram adaptadas para questões categóricas e qualitativas em dois questionários: um para os preceptores e outro para os estudantes. O questionário adaptado para a avaliação dos estudantes continha 11 questões categóricas e oito questões abertas que avaliavam o *feedback*. Todas as questões categóricas apresentavam como opção de resposta cinco itens: “concordo completamente”, “concordo”, “nem concordo e nem discordo”, “discordo” e “discordo completamente”. As questões destinadas aos estudantes tinham como objetivo identificar o conhecimento deles sobre *feedback* e os objetivos de recebê-lo. Nas questões propostas, havia ainda os seguintes aspectos: a frequência com que os discentes recebiam *feedback* durante os estágios, o impacto (positivo e negativo) do *feedback* na prática deles, situações que os deixavam desconfortáveis na prática do *feedback* e a forma como lidavam com críticas ao receberem *feedback*. Também foi avaliado se os estudantes perceberam alguma mudança em sua prática após um *feedback* e se gostariam que o *feedback* fosse uma prática constante. Além disso, avaliaram-se as características ou qualidades que um preceptor deve ter e como o aluno gostaria de receber um *feedback*. Por fim, também se avaliou se o aluno consegue fornecer *feedback* ao

professor e se já havia percebido alguma mudança do docente após o *feedback*.

Para a avaliação dos preceptores, aplicaram-se um questionário sociodemográfico e, em seguida, a mesma versão do questionário de Maia¹³, porém modificado e adaptado para os preceptores e contendo nove questões categóricas e seis questões abertas. Todas as questões categóricas apresentavam como opção de resposta cinco itens: “concordo completamente”, “concordo”, “nem concordo e nem discordo”, “discordo” e “discordo completamente”. No conteúdo das questões dirigidas aos preceptores, buscou-se identificar o conhecimento deles sobre *feedback* e verificar se tinham clareza sobre como fornecê-lo. Além disso, questionou-se com que frequência eles forneciam *feedback* ou que outra forma utilizavam para avaliar os alunos. Também se avaliou se os preceptores conheciam os diferentes modos de fornecer um *feedback*, qual utilizavam e se conseguiam identificar se o *feedback* fornecido foi efetivo para o aluno. Além disso, foi avaliado se os preceptores identificavam características específicas no aluno para se beneficiar de um *feedback* e quais eram essas características. Verificou-se se os preceptores tinham dificuldades em oferecer *feedback* negativo aos alunos e em quais situações, e, por fim, avaliou-se se o preceptor solicita *feedback* do estudante e se se propõe a modificar a prática como professor após isso.

As variáveis primárias do estudo foram perguntas referentes às dificuldades encontradas pelos estudantes e preceptores em receber e fornecer devolutivas, respectivamente. Como variáveis secundárias, adotaram-se a frequência do recebimento e da oferta das devolutivas, a experiência dos preceptores com elas, a mudança de comportamento dos estudantes e as características que devem ter o preceptor e o aluno.

Análise estatística

Na análise dos dados quantitativos deste estudo, utilizou-se a análise de frequência para dados categóricos que calcula os números absolutos e percentuais para cada questão avaliada. Na análise descritiva dos dados contínuos, calcularam-se a média e o desvio padrão de cada variável.

A análise estatística qualitativa foi realizada em três etapas:

- 1) Transcrição e organização dos dados em unidades temáticas (palavras ou frases que descreviam os temas apresentados nas respostas dos participantes).
- 2) Exploração dos dados, que envolveu a leitura criteriosa e organização dos dados em categorias (criadas de acordo com a frequência das unidades temáticas identificadas na etapa 1 e utilizando a técnica de conteúdo). Essa técnica analisa os dados por meio do método de dedução frequencial e

também por análise por categorias temáticas¹⁴.

3) Interpretação dos dados e sumarização.

As autoras aprovaram as unidades temáticas e as categorias criadas durante a análise dos dados¹⁵.

RESULTADOS

Foram convidados a participar deste estudo 59 sujeitos, como apresentado na Figura 1. Porém, somente 38 aceitaram o convite e foram incluídos para a análise dos dados deste estudo: oito preceptores e 30 discentes. Alguns sujeitos convidados não participaram do estudo porque não responderam às tentativas de contato via e-mail ou WhatsApp.

Preceptores

Os preceptores eram quatro homens e quatro mulheres com média de idade de 39 anos (DP = 5,4). A maioria era composta de médicos (75%), o nível de escolaridade variava de pós-graduação e residência, atingindo 75% dos docentes, a mestrado (37,5%) e doutorado (25%). Um total de 75% dos preceptores apresentou ter experiência com educação na saúde, dos quais o tempo de experiência era em média de 23 meses (DP = 39,9).

O autorrelato dos preceptores sobre o conhecimento por *feedback* variou de nenhum conhecimento (12,5%) a muito conhecimento (25%). O maior percentual dos preceptores (75%) concordou ter clareza em relação aos objetivos de fornecer *feedback*. Os resultados sobre a frequência com que forneciam *feedback* variou muito de acordo com cada docente: por exemplo, enquanto 12,5% dos docentes nunca forneciam devolutivas, 25% deles forneciam em todas as aulas práticas. Metade dos docentes relatou conhecer os diferentes modos de fornecer *feedback* aos estudantes, assim como a maioria (37,5%) relatou não ter dificuldade em oferecer *feedback*. A maioria dos preceptores (62,5%) afirmou que os estudantes precisam ter características específicas para que possam se beneficiar de um *feedback*. E ainda, somente 12,5% dos preceptores relataram nunca ter solicitado *feedback* ao aluno sobre a sua conduta como professor, e a maioria concordou em mudar de conduta após um *feedback* do aluno. Mais detalhes sobre os resultados quantitativos dos preceptores podem ser encontrados na Tabela 1.

De forma qualitativa, os docentes foram orientados a escrever sobre diversos questionamentos ao fornecerem um *feedback* para o aluno em estágio prático de medicina. Os temas abordados com esses docentes foram: 1. objetivos ao fornecerem um *feedback*; 2. frequência com que forneciam; 3. tipos de *feedback* que mais forneciam; 4. como avaliavam se um *feedback* foi efetivo; 5. em quais situações havia dificuldade em fornecer *feedback*; 6. quais as qualidades que um estudante

Figura 1. Fluxograma do estudo.



precisa ter para receber um *feedback* efetivo. Todos os conteúdos relatados em cada um dos temas estão apresentados na Tabela 2, assim como o número de citações de cada conteúdo de acordo com as respostas dos preceptores.

Estudantes

Os estudantes reportaram ter entre moderado (40%) e extremo (6,7%) conhecimento sobre *feedback*, além de a maioria relatar clareza sobre os objetivos de receberem uma devolutiva. Nenhum aluno mencionou ter recebido *feedback* em todas as aulas práticas. De acordo com os estudantes, o *feedback* provocou impacto positivo no aprendizado deles, e 53% concordaram com essa afirmativa, e 40% concordaram completamente com ela. Quando questionados sobre o impacto negativo do *feedback* no aprendizado, 30% discordaram completamente dessa afirmação, e 43% discordaram dela. A maioria dos estudantes relataram que não sentem desconforto ao receberem *feedback* após *performance* na prática (37% e 47%) e que lidam bem com críticas negativas durante a devolutiva (60% e 13%). A maioria dos alunos relatou que observaram mudanças na prática clínica após receber *feedback* (57% e 37%) e concordaram (53%) e concordaram completamente (37%) que ele deveria ser uma prática constante em seu curso. Por fim, os estudantes foram questionados se conseguiam oferecer um *feedback* ao preceptor, e as respostas foram variadas, alguns conseguiram e até viram mudança na prática do professor,

Tabela 1. Resultados quantitativos dos preceptores.

	Nenhum conhecimento	Pouco conhecimento	Moderado conhecimento	Muito conhecimento	Extremo conhecimento
1. Você tem conhecimento sobre o que é feedback?	1 (12,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)	2 (25%)	0 (0)
	Discordo completamente	Discordo	Nem concordo e nem discordo	Concordo	Concordo completamente
2. Tenho clareza sobre os objetivos de fornecer feedback.	0 (0)	0 (0)	6 (25%)	8 (75%)	0 (0)
3. Conheço os diferentes modos de fornecer um feedback.	0 (0)	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)	0 (0)
4. Consigo avaliar se o meu feedback foi efetivo.	0 (0)	2 (25%)	4 (50%)	2 (25%)	0 (0)
5. Os alunos precisam ter qualidades específicas para que possam se beneficiar de um feedback.	1 (12,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	0 (0)
6. Tenho dificuldade em oferecer feedback ao aluno.	0 (0)	3 (37,5%)	2 (25%)	2 (25%)	1 (12,5%)
7. Eu me disponho a modificar a minha forma de avaliação diante da crítica de um aluno por um feedback.	0 (0)	0 (0)	2 (25%)	4 (50%)	2 (25%)
	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Muito frequentemente	Em todas as práticas
8. Com qual frequência você forneceu feedback?	1 (12,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	2 (25%)	2 (25%)
9. Com qual frequência você solicita feedback dos alunos sobre a sua conduta como professor?	1 (12,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	2 (25%)	0 (0)

Os resultados foram apresentados em números absolutos (percentual).

Tabela 2. Resultados qualitativos dos preceptores.

Temas/conteúdo	Número de citações*
Objetivos do feedback	
Auxiliar nas dificuldades	4
Transmitir reflexão da prática	3
Motivar os pontos fortes	2
Frequência do feedback	
Sempre	2
Quando necessário	2
Uma vez por estágio	2
Nunca	1
Tipos de feedback	
Orais	6
Construtivos	2
Breves	2
Avaliando a efetividade do feedback	
Observar as atitudes	6
Perguntar ao aluno	2

Continua...

Tabela 2. (Continuação) Resultados qualitativos dos preceptores.

Temas/conteúdo	Número de citações*
Dificuldade para oferecer feedback negativo	
Receio de magoar o aluno	2
Quando o aluno não sabe receber crítica	2
Corrigir aspectos da personalidade do aluno	1
Qualidades do aluno para receber um feedback efetivo	
Escuta ativa	4
Interesse	3
Resiliência	2
Lidar bem com críticas	1
Respeito e empatia	1

*O número de citações representa o número de vezes em que o conteúdo foi citado nas respostas dos preceptores. Essa decisão foi tomada porque as questões abertas não limitaram a quantidade de respostas que um preceptor poderia fornecer.

porém a maioria não conseguiu ou não teve espaço, e, por isso, os discentes se sentem inseguros para oferecer um *feedback* ao professor. Mais detalhes sobre os resultados quantitativos dos preceptores podem ser encontrados na Tabela 3.

De forma qualitativa, os estudantes foram orientados a escrever sobre diversos questionamentos ao receberem um *feedback* do preceptor durante o estágio prático de medicina. Os temas abordados com esses estudantes foram: 1. objetivos de receber um *feedback*; 2. o impacto positivo do *feedback*; 3. o impacto negativo do *feedback*; 4. quais as mudanças observadas após um *feedback*; 5. quais as qualidades do preceptor para oferecer um *feedback* efetivo; 6. características de um *feedback* ideal; 7. características de um *feedback* desconfortável. Todos os conteúdos relatados pelos estudantes em cada um dos temas estão apresentados na Tabela 4, assim como o número de citações de cada conteúdo.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou dados quantitativos e qualitativos com relação às barreiras e sugestões de melhorias na avaliação por *feedback* durante os estágios práticos na graduação em Medicina. Os resultados foram reportados de acordo com a percepção dos estudantes sobre *feedback* e também diante da percepção dos preceptores, uma vez que esses dois pontos de vista, nem sempre, são similares sobre os mesmos conceitos. Na visão dos preceptores, identificaram-se desconhecimento e deficiência nas formas de abordagem sobre *feedback*, assim como uma barreira de falta de comunicação efetiva entre preceptores e estudantes. Já na visão dos estudantes, identificou-se como principal barreira a não frequência de *feedback*. Os discentes desejam receber *feedbacks* com maior frequência, não se incomodam com *feedbacks* negativos, não se importam se a devolutiva envolve críticas construtivas e preferem que

o preceptor os avalie individualmente, sem exposição diante paciente ou dos colegas.

Sobre os objetivos do *feedback*, os preceptores e os alunos estavam de acordo nas respostas e relataram, por exemplo, que o esclarecimento de dúvidas é um dos objetivos, assim como reforçar os aspectos positivos da atividade prática, além de motivar reflexão crítica das ações realizadas. Esses conceitos estão de acordo com a literatura, pois as devolutivas devem focar o desenvolvimento do estudante na prática, informando-o sobre as modificações necessárias que contribuam para melhorar o desempenho, além de motivá-lo a refletir para que possa solucionar os problemas detectados¹⁶. As devolutivas também têm como objetivo conscientizar os estudantes sobre as boas práticas durante o estágio e quais domínios de conhecimento – cognitivo, psicomotor ou comportamental – precisam de melhorias, de modo eles possam obter as competências desejadas⁶. Além disso, o *feedback* deve conter informações com orientações para que os estudantes tenham melhores desempenhos em atividades futuras¹⁷.

A frequência do *feedback* é muito importante para garantir efetividade na avaliação, enquanto, na visão dos preceptores, as devolutivas foram ofertadas com alta frequência ou em todas as aulas práticas, nenhum estudante relatou ter recebido devolutiva em todas as aulas práticas, e poucos mencionaram tê-las as recebido com frequência. Esse achado se assemelha ao obtido no estudo de Liberman et al.¹⁸, no qual os autores relataram que 86,2% dos cirurgiões deram *feedback* imediatamente após a atividade prática e apenas 12,5% dos residentes perceberam essa frequência. Muitas vezes, os professores não têm compreensão sobre a prática do *feedback* e de como transmiti-lo, e, por isso, a frequência de transmissão pode ser menor do que os preceptores

relataram¹⁶. Isso reforça o fato de que ser especialista no assunto a ser transmitido, bem como o tempo de atuação no campo da educação médica, não significa, necessariamente, ser um bom preceptor, ou seja, aquele que estimula a reflexão do aluno e promove informações a respeito das necessidades de melhorias. A dificuldade de transmissão de *feedback* pode ocorrer quando médicos preceptores não se atualizam. Nesse contexto, eles transmitem o conteúdo de acordo com o que aprenderam, pois acreditam que o tempo de experiência que têm é capaz de suprir as necessidades pedagógicas. Essa dificuldade de transmissão das devolutivas pode repercutir na percepção do estudante, e o fato de elas não apresentarem uma informação específica de qual comportamento deve ser modificado e não conter sugestões de como melhorá-lo

faz com que os estudantes não percebam as devolutivas¹⁷. Assim, é imprescindível melhorar a interação entre professor e estudante, e oferecer *feedbacks* claros, construtivos e direcionados para que sejam, de fato, efetivos.

Há evidências de que o aluno sozinho tem dificuldade de perceber onde e como pode melhorar suas competências clínicas, e, por isso, é fundamental que o preceptor tenha a habilidade de fornecer devolutivas específicas, oportunas e claras¹⁷. Para Nottingham et al.¹⁹, os preceptores com menos experiências oferecem menor número de *feedback* aos estudantes, enquanto os mais experientes fornecem mais, o que também é notado neste estudo em que os preceptores com maior tempo de experiência na área de educação em saúde (dois e dez anos) ofereceram devolutivas em todas aulas práticas.

Tabela 3. Resultados quantitativos dos estudantes

	Nenhum conhecimento	Pouco conhecimento	Moderado conhecimento	Muito conhecimento	Extremo conhecimento
1. Você tem conhecimento sobre o que é <i>feedback</i> ?	0 (0)	0 (0)	12 (40%)	16 (53,3%)	2 (6,7)
	Discordo completamente	Discordo	Nem concordo e nem discordo	Concordo	Concordo completamente
2. Tenho clareza sobre os objetivos de receber <i>feedback</i> .	0 (0)	0 (0)	1 (3,3%)	19 (63,3%)	10(33,3%)
3. O <i>feedback</i> provocou impacto positivo no meu aprendizado.	0 (0)	2 (6,7%)	16 (53,3%)	12 (40%)	0 (0)
4. O <i>feedback</i> provocou impacto negativo no meu aprendizado.	9 (30%)	13 (43,3%)	6 (20%)	1 (3,3%)	0 (0)
5. Sinto desconforto ao receber <i>feedback</i> após performance na prática.	11 (36,7%)	14 (46,7%)	4 (13,3%)	1 (3,3%)	0 (0)
6. Eu lido bem com críticas negativas durante o <i>feedback</i> .	0 (0)	0 (0)	8 (26,7%)	18 (60%)	4 (13,3%)
7. Houve mudança em minha prática médica após o <i>feedback</i> dos preceptores.	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	17 (56,7%)	11 (36,7%)
8. O preceptor precisa ter características específicas para prover um <i>feedback</i> efetivo.	1 (3,3%)	5 (16,7%)	7 (23,3%)	16 (53,3%)	1 (3,3%)
9. Eu gostaria que o <i>feedback</i> fosse uma prática constante em meu curso.	0 (0)	0 (0)	3 (53,3%)	16 (53,3%)	11 (36,7%)
10. Meu professor já pediu para eu fornecer um <i>feedback</i> sobre a conduta dele.	5 (16,7%)	6 (20%)	6 (20%)	8 (26,7%)	4 (13,3%)
	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Muito frequentemente	Em todas as práticas
11. Com qual frequência você recebeu <i>feedback</i> ?	1 (3,3%)	10 (33,3%)	11 (36,7%)	8(26,7%)	0 (0)

Os resultados foram apresentados em números absolutos (percentual).

Tabela 4. Resultados qualitativos dos estudantes

Temas/ conteúdo	Número de citações*
Objetivos do feedback	
Identificar pontos fortes e fracos	18
Aperfeiçoamento técnico	17
Crescimento pessoal	4
Avaliação	2
Impacto positivo do feedback	
Identificar e melhorar as fragilidades	16
Aprimoramento clínico	10
Mudança de comportamento	4
Guiar os estudos	4
Impacto negativo do feedback**	
Tom agressivo	4
Desmotivação	3
Não ter mudança no comportamento	2
Mudanças observadas após um feedback	
Melhorias na anamnese e no exame físico	11
Mudança comportamental	8
Melhora da aliança terapêutica	6
Melhorias no tratamento	4
Melhora na descrição do prontuário	3
Qualidades do preceptor para oferecer um feedback efetivo	
Ser respeitoso	13
Ser construtivo	9
Ter clareza	7
Ter expertise no assunto	5
Ser coerente	4
Feedback ideal	
Ter críticas negativas construtivas	12
Ser individual	9
Ser mais frequente	7
Ter críticas positivas	5
Ser oral e por escrito	4
Ser educado	3
Feedback desconfortável**	
Exposição diante do paciente	6
Exposição diante dos colegas	4
Nenhum tipo	3
Criticar sem apontar como evoluir	1

*O número de citações representa o número de vezes em que o conteúdo foi citado nas respostas dos estudantes. Essa decisão foi tomada porque as questões abertas não limitaram a quantidade de respostas que um estudante poderia fornecer.

**Esse item apresentou um número menor de citações porque a maioria dos estudantes não respondeu à questão, e ficou subentendido que eles alunos não observaram impacto negativo ou desconfortável do *feedback*.

No presente estudo, os tipos de devolutiva utilizados pelos preceptores foram oral, breve e construtivo. Apesar de existirem diversas maneiras de realizar o *feedback*, os estudantes preferiram os orais, provavelmente pela facilidade de serem ofertados e recebidos de forma imediata²⁰. Outras formas de *feedback* que poderiam ser incorporadas são: 1. *brief feedback* (breve), que visa fornecer a informação da necessidade de mudança de alguma ação no momento em que é observada; 2. *feedback* formal, no qual a informação é dada ao final da atividade, focando uma ou duas habilidades específicas com duração de cinco a 20 minutos; 3. maior (*major*), que é a orientação dada no meio do estágio ou no final a respeito de *performances* e comportamentos mais complexos, culminando com um plano de ação para obter melhorias antes do término do ciclo do estágio com duração de 15 a 30 minutos²⁰.

Sobre a avaliação da efetividade de um *feedback*, apenas um quarto dos preceptores relatou saber como avaliar. Esse resultado difere de um estudo prévio, no qual 90,9% dos preceptores cirurgiões relataram avaliar efetividade no *feedback* oferecido aos residentes¹⁸. A efetividade da devolutiva pode ser avaliada por meio da observação das tarefas e ações para as quais foram propostas melhorias e se essas foram realizadas, além do grau de motivação do estudante para reconstruir seu conhecimento em desempenhar as alterações necessárias. Nem sempre o *feedback* é aceito pelos estudantes, o que deve resultar em autorreflexão e mudanças comportamentais, principalmente quando as informações dadas pelos preceptores entram em conflito com os pensamentos dos discentes. Quando isso acontece, pode haver prejuízo na aquisição de competências clínicas, já que não se atingiu a efetividade a que o *feedback* se propõe²¹. No presente estudo, metade dos preceptores sentiu dificuldades em fornecer devolutivas negativas para os estudantes. Os professores têm a percepção de que, ao fornecerem devolutivas negativas, ocasionam um rompimento do relacionamento docente e discente, além de terem sua popularidade afetada. Para amenizarem esses efeitos, os preceptores abordam as críticas de forma mais amena, transmitindo mensagens de maneira indireta. É imprescindível que o *feedback* seja direcionado de forma clara para o estudante; se isso não ocorrer, não haverá melhorias²¹.

Por sua vez, o percentual de impactos negativos com as devolutivas ofertadas neste estudo foi pequeno. Para que esse impacto negativo seja reduzido, a transmissão do *feedback* precisa ser clara, de maneira respeitosa, sem julgamentos, basear-se no que foi observado no momento e no que é passível de alteração para que se promovam a reflexão e a motivação, e, assim, favorecer as mudanças na prática clínica²². O local em que essa devolutiva é dada parece ser a principal razão

para o desconforto. Em local privado, as devolutivas podem ser feitas de maneira clara, oportuna e específica, de modo a propiciar um incremento à aprendizagem do estudante. Um local reservado facilita a comunicação entre o estudante e o preceptor sem receio de aquele ser ridicularizado pelos colegas²³. Além disso, as mudanças comportamentais ocorrem mais quando há concordância do que foi falado pelo professor com o modo de pensar do estudante, e, adicionalmente, o grau de aceitação das devolutivas está associado ao poder de autoavaliação do discente²⁴.

Com relação aos impactos positivos do *feedback*, os resultados observados nesta pesquisa foram positivos e assemelham-se aos de outro estudo em que 95% dos estudantes tentaram mudar o comportamento com as devolutivas recebidas¹¹. Outro ponto importante a destacar refere-se ao fato de que a maioria dos estudantes relatou o desejo de que as devolutivas sejam práticas rotineiras nos estágios práticos. Eles reportaram que, embora os preceptores tenham conhecimento e clareza sobre os objetivos do instrumento de avaliação, ele não é usado nos estágios de forma constante. Corroborando os nossos resultados, de 60% a 75% dos estudantes do estudo de Al-Mously et al.²⁵ consideraram que a frequência de recebimento do *feedback* variou de baixa a adequada, o que foi atribuído à falta de uma base estrutural para que a transmissão do *feedback* fosse realizada.

As devolutivas dos estudantes ao preceptor não parecem ser frequentes na prática dos estágios. Os discentes podem fornecer aos preceptores *feedback* sobre a percepção deles acerca dessa transmissibilidade, de modo a proporcionar uma troca de informações que levem à reflexão e propiciem as mudanças necessárias, o que constitui uma aprendizagem bidirecional¹⁷. Notou-se que os preceptores preferem receber devolutivas de pessoas que tenham competências para avaliar sua desenvoltura na prática profissional, o que também é percebido com os estudantes, os quais preferem receber *feedback* de professores que consideram como modelos profissionais¹⁰. Enfim, os preceptores que recebem devolutivas e as utilizam para melhorar o próprio desempenho profissional, seja como médico ou professor, estão mais engajados a fornecer melhores devolutivas para o estudante²⁵.

Ressaltamos que este estudo buscou diversas formas de entender as dificuldades encontradas na transmissão e no recebimento de *feedback* na visão dos preceptores e estudantes, respectivamente, porém o estudo apresenta algumas limitações. A principal delas é que a amostra foi composta principalmente por um pequeno grupo de estudantes e preceptores envolvidos nos estágios práticos em Diadema. Esses resultados podem não retratar a percepção total dos estudantes da USCS (câmpus São Paulo) e nem de todos os preceptores de estágios práticos de

Diadema. Assim, outra limitação é que não é possível extrapolar o resultado para todos os preceptores ou estudantes em relação à prática de devolutivas nos estágios práticos realizados em Diadema e nem determinar se essa prática foi ou não eficiente.

Por fim, as implicações práticas do presente estudo mostram que a efetividade das devolutivas estará presente quando os preceptores propuserem correções, promoverem reflexões, forem didáticos e tiverem qualificação para sua transmissão. Isso pode ser obtido por meio da criação de um guia sobre devolutiva, no qual haja informações sobre como estruturar um *feedback* efetivo e indicação de treinos para se obter a habilidade necessária para a sua transmissão, sob a supervisão de preceptores capacitados. Dever-se-ão adotar cenários práticos nos quais os preceptores vivenciarão experiências de transmitir devolutivas por meio das ferramentas propostas pelo guia. Para que haja ajustes dessa transmissibilidade, é necessário verificar como as devolutivas estão sendo realizadas e interpretadas pelos estudantes na prática, por meio de um *feedback* escrito por eles sobre a atuação dos preceptores em transmiti-las.

CONCLUSÃO

É imprescindível que haja o aprimoramento dos preceptores para a realização de uma avaliação efetiva por *feedback*. Este estudo foi capaz de elencar as características para a realização de um *feedback* ideal na visão de estudantes: ele deve ser individualizado, sem exposição do aluno, respeitoso, claro e conciso, e, principalmente, envolver críticas construtivas. Um ponto a destacar é que a maioria dos preceptores relata que transmite as devolutivas com frequência, embora mais da metade dos estudantes afirme que recebe devolutivas raras ou ocasionalmente. Esse ponto pode ser configurado como falha de comunicação efetiva entre o preceptor e o estudante. Além disso, deveria haver o incentivo para os alunos oferecerem *feedback* aos preceptores sobre como a sua devolutiva poderia ser mais efetiva, pois, para haver melhor aceitação das devolutivas, deve haver uma aliança educacional, o que significa maior proximidade entre preceptor e estudante.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Simone Stagini foi responsável pela concepção do estudo, pela coleta dos dados, pela análise e interpretação dos resultados, e pela redação do artigo. Lena Vânia Carneiro Peres foi responsável pela revisão crítica do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):492-9.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 20 set 1990.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*; 9 nov 2001. p. 38.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 23 jun 2014. p. 8-11.
- Panúncio-Pinto MP, de Almeida Troncon LE. Avaliação do estudante: aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* 2014;47(3):314-23 [access in 4 sep 2020]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684>.
- Hardavella G, Aamli-Gaagnat A, Saad N, Rousalova I, Sreter KB. How to give and receive feedback effectively. *Breathe (Sheff).* 2017;13(4):327-33.
- Trocon L. Avaliação do estudante de Medicina. *Medicina (Ribeirão Preto Online).* 1996; 29(4):429-33 [access in 4 sep 2020]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/786>.
- Albano S, Quadri SA, Farooqui M, Arangua L, Clark T, Fischberg GM, et al. Resident perspective on feedback and barriers for use as an educational tool. *Cureus.* 2019;11(5)e4633.
- Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ.* 2008;337:a1961.
- Jamshidian S, Haghani F, Yamani N, Sabri MR. Provision of feedback to medical teachers on their educational performance: perspectives of internal medicine teachers. *Adv Med Educ Pract.* 2019;10:85-94.
- Bernard AW, Kman NE, Khandelwal S. Feedback in the emergency medicine clerkship. *West J Emerg Med.* 2011;12(4):537.
- Dent J, Harden RM, Hunt D. A practical guide for medical teachers. Elsevier Health Sciences [London]; 2017.
- Maia IL. Avaliação e percepção dos estudantes de Medicina sobre a mudança de atitude e desenvolvimento de competências a partir da utilização de *feedback* estruturado [dissertação]. Fortaleza: Centro Universitário Christus; 2018.
- Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(4):679-84.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
- Burgess A, Mellis C. Feedback and assessment for clinical placements: achieving the right balance. *Adv Med Educ Pract.* 2015;6:373.
- Carr BM, O'Neil A, Lohse C, Heller S, Colletti JE. Bridging the gap to effective feedback in residency training: perceptions of trainees and teachers. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):225.
- Liberian AS, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian A. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teach.* 2005;27(5):470-2.
- Nottingham S, Henning J. Feedback in clinical education, part II: approved clinical instructor and student perceptions of and influences on feedback. *J Athl Train.* 2014;49(1):58-67.
- Branch Jr WT, Paranjape A. Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. *Acad Med.* 2002;77(12 Part 1):1185-8.
- Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The "educational alliance" as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Acad Med.* 2015;90(5):609-14.

22. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012;34(10):787-91.
23. Ntuli S, September NN, Sithole N. South African podiatry students' perceptions of feedback given as part of clinical training. *J Foot Ankle Res*. 2018;11(1):36.
24. Schartel SA. Giving feedback: an integral part of education. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2012;26(1):77-87.
25. Al-Mously N, Nabil NM, Al-Babtain SA, Abbas MAF. Undergraduate medical students' perceptions on the quality of feedback received during clinical rotations. *Med Teach*. 2014;36(Suppl 1):S17-23.



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.