

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AVALIAÇÃO DO *FEEDBACK* COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM
EM UM CURSO DE MEDICINA

MARISA COSTA E PEIXOTO

UBERLÂNDIA
2019

MARISA COSTA E PEIXOTO

AVALIAÇÃO DO *FEEDBACK* COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM
EM UM CURSO DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPSAF) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Mariana Hasse

UBERLÂNDIA

2019

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

P379 2019	<p>Peixoto, Marisa Costa e, 1971- Avaliação do feedback como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de medicina [recurso eletrônico] / Marisa Costa e Peixoto. - 2019.</p> <p>Orientadora: Mariana Hasse. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde da Família. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2447 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Ciências médicas. I. Hasse, Mariana, 1980-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde da Família. III. Título.</p>
--------------	---

CDU: 61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

ATA DE DEFESA

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional do PPSAF				
Data:	27 de junho de 2019	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	16:00
Matrícula do Discente:	11712PSF005				
Nome do Discente:	Marisa Costa e Peixoto				
Título do Trabalho:	Avaliação do Feedback como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de Medicina				
Área de concentração:	Saúde Coletiva				
Linha de pesquisa:	Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Avaliação do Feedback como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de Medicina				

Reuniu-se no auditório do bloco 2H, *Campus Umuarama*, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Janaína Paula Costa da Silva - FAMED/UFU; Rosuita Fratari Bonito; Mariana Hasse - FAMED/UFU - orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Mariana Hasse, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao(à) Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do(a) Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Hasse, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/06/2019, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Janaína Paula Costa da Silva, Professor(a) do Magistério**



Superior, em 27/06/2019, às 16:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 01/07/2019, às 13:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1280088** e o código CRC **8F3BFAC2**.

FOLHA DE APRESENTAÇÃO À BANCA

Marisa Costa e Peixoto

Avaliação do *feedback* como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de medicina

Apresentação à banca examinadora no dia 27 de junho de 2019.

Presidente da banca (orientadora): Prof.^a Dra. Mariana Hasse

Banca Examinadora

Titular: Prof.^a Dra. Mariana Hasse

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Titular: Prof.^a Dra. Rosuira Fratari Bonito

Instituição: professora aposentada da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Titular: Prof.^a Dra. Janaina Paula Costa da Silva

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

UBERLÂNDIA

2019

Dedico à minha família

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus pela vida, pela proteção e pelas oportunidades ofertadas durante minha caminhada, se mostrando sempre presente, me mostrando que era possível chegar ao meu objetivo.

Agradeço a minha grande família, em especial aos meus pais José Matias e Maria Messias que são fontes de inspiração e coragem; ao meu esposo Salmo, pelo companheirismo, paciência e apoio incondicional, aos meus filhos Isabela e Álvaro pela confiança, respeito e compreensão. Aos meus irmãos Maurício e Margareth pelo incentivo e parceria.

Agradeço também as minhas grandes amigas e colegas Francis e Maria Beatriz (Bia), pela irmandade, cumplicidade e fonte de inspiração. Obrigada pela força, respeito, companheirismo e compartilhamento de choros e risos. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa.

Agradeço imensamente a minha orientadora Mariana Hasse, pela paciência e sabedoria, sempre me conduzindo e direcionando de uma forma eficiente e atenciosa. Seus *feedbacks* me fortaleceram e me ajudaram no amadurecimento em busca do conhecimento.

Agradeço aos colegas de caminhada, aos professores e colaboradores.

E por fim agradeço aos professores (colegas de trabalho), aos estudantes (alunos e ex-alunos) por terem participado e colaborado com o meu trabalho.

“Educação não transforma o mundo.

Educação muda pessoas.

Pessoas transformam o mundo”

Paulo Freire

RESUMO

O *feedback* é a informação fornecida a uma pessoa descrevendo e discutindo seu desempenho em determinada atividade. O processo de ensino-aprendizagem deve vir acompanhada de *feedback* imediato e contínuo, que pode estar associado a processos informais e formais de avaliação. O *feedback* gera uma consciência da aprendizagem, mostrando seu resultado e comparando-a ao pretendido. Ele incentiva a mudanças, estimula a reflexão, orienta a adoção de comportamentos e reforça a motivação para repetir o acerto. Docentes e discentes deveriam estar preparados para dar e receber *feedback*, pois ele ajuda no aprendizado e conseqüentemente aumenta a probabilidade de um efetivo desenvolvimento profissional. Este estudo procurou identificar os critérios utilizados durante a provisão do *feedback* realizada pelos docentes, preceptores e discentes de um curso de Medicina. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Participaram da pesquisa 200 discentes e 82 professores (docentes e preceptores) do curso de medicina de uma faculdade particular do interior de Minas Gerais, sem fins lucrativos, mantida por uma fundação educacional. Os dados foram coletados por meio de dois questionários *on-line*, sendo um para os discentes e outro para os professores. Eles revelam que professores e estudantes recebem e fornecem *feedback* semanal, principalmente durante atividades tutoriais e do internato. Os participantes concordam que os critérios mais importantes no provimento do *feedback* são objetividade, cuidado, compreensão, atenção e especificidade. Os estudantes estão satisfeitos com o *feedback* recebido e consideram que os professores estão aptos para o provimento do *feedback*. O *feedback* contínuo e imediato pode contribuir no desenvolvimento e na formação do profissional médico mais reflexivo sobre suas relações, atitudes e atuação profissional. Se faz necessário que as escolas médicas se atentem para a formação dos seus professores e estudantes, e incluam a prática do *feedback* no processo de ensino aprendizagem.

Palavras-Chave: avaliação educacional, educação médica, *feedback*, ensino superior

ABSTRACT

Feedback is the information provided to the person describing and discussing their performance in a particular activity. The teaching-learning process must be accompanied by immediate and continuous feedback, which may be associated with informal and formal evaluation processes. Feedback generates an awareness of learning, showing its final outcome and comparing it to the intended. It encourages change, stimulates reflection, guides the adoption of behaviors, and reinforces the motivation to repeat the success. Teachers and students should be prepared to give and receive feedback as it helps in learning and consequently increases the probability of effective professional development. This study sought to identify the criteria used during the provision of feedback by teachers, preceptors and students of the medical course. It is a descriptive, exploratory and quantitative study. A total of 200 students and 82 teachers (teachers and preceptors) participated in the medical course of a private, of the interior of Minas Gerais, non-profit faculty maintained by an educational foundation. The data was collected through two questionnaires online, one for the students and another for the teachers. This reveal that teachers and students receive and provide weekly feedback, mainly during tutoring and boarding activities. They agree that the criteria that are most important in providing feedback are objectivity, care, understanding, attention, and specificity. Students are satisfied with the feedback received and feel that teachers are apt to provide feedback. Continuous and immediate feedback can contribute to the development and the formation of a more reflective medical professional about their relationships, attitudes and professional performance. It is necessary that medical schools pay attention to the training of their teachers and students, and include the practice of feedback in the process of teaching and learning.

Key words: educational evaluation, medical education, feedback, higher education

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição do grau de importância, na opinião dos professores para cada critério no fornecimento do feedback, em frequência absoluta.

Tabela 2 – Distribuição do grau de importância, na opinião dos estudantes para cada critério no fornecimento do feedback, em frequência absoluta.

Tabela 3 – Distribuição dos cinco critérios mais percebidos pelos estudantes no *feedback* recebido

Tabela 4 – Distribuição da percepção dos estudantes quanto à aptidão para provimento do feedback pelos professores e a satisfação com feedback recebido

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IEP – Instituto Ensino Pesquisa

IES – Instituição de Ensino Superior

MA – Metodologias Ativas

MFC – Medicina de Família e Comunidade

MG – Minas Gerais

PBL – Problem Based Learning

PEP – Programa de Educação Permanente para Médicos de Família

PPC – Projeto Pedagógico de Curso

PSF - Programa de Saúde da Família

TBL – Team Based Learning

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. Minha trajetória, motivação e contexto para desenvolver esse trabalho.....	14
1.2. O processo ensino-aprendizagem.....	16
1.3. O professor no processo ensino aprendizagem e sua formação.....	17
1.4. Metodologias ativas e as perspectivas de educação crítico-reflexiva.....	18
1.5. A avaliação na formação do futuro profissional médico.....	20
1.6. <i>Feedback</i>	22
2. METODOLOGIA.....	24
3. REFERÊNCIAS.....	27
4. ARTIGO.....	31
Avaliação do <i>feedback</i> como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de medicina.....	31
5. Apêndices.....	49
5.1. Apêndice A.....	49
5.2. Apêndice B.....	54
5.3. Apêndice C.....	58
6. Anexos	59

1 - INTRODUÇÃO

1.1. Minha trajetória, motivação e contexto para desenvolver esse trabalho

Me tornei uma médica de família por escolha e vocação, e confesso que demorei muito para descobrir isso. Nasci na cidade de Montes Claros, Minas Gerais (MG), onde fiz o curso de graduação em Medicina. Me formei em dezembro/1996 na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), e, após a graduação, fiz dois anos de residência em Clínica Médica na mesma instituição. Depois, fiz um ano de residência (R3) em Doenças Infecto-parasitárias na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em Belo Horizonte- MG.

Em fevereiro de 2000, após as residências, me mudei para o interior do estado de Minas Gerais (MG), onde iniciei meu trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), como médica clínica geral. No final do ano de 2001, passei a compor uma das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) que estava sendo implantado na cidade. Inicialmente acreditava pouco no programa, mas aos poucos fui percebendo as possibilidades de atuação e ficando mais envolvida e apaixonada. Naquela oportunidade, o município nos ofereceu um curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Foi um momento de aperfeiçoamento teórico e treinamento técnico na área.

Em 2009, fui convidada para fazer parte do corpo docente de um curso de graduação em medicina. Sou filha de professores, pai e mãe. Eles sempre nos aconselharam (eu e meus irmãos) a não seguirmos essa carreira. Vivi de perto as dificuldades enfrentadas por meus pais na profissão, o que incluía a desvalorização e a falta de reconhecimento profissional. Mas eu gostava da ideia e resolvi aceitar o desafio, mesmo sabendo que seria difícil por não ter tido formação acadêmica docente. Assim, de repente, me vi professora.

A docência me trouxe várias angústias. No início não era tão difícil, dava aulas semanalmente e recebia grupos de estudantes, como preceptora, em estágio na UBS duas vezes por semana. Na época, a faculdade adotava metodologias tradicionais de ensino, e havia uma avaliação somativa da atuação prática do estudante, que não necessariamente vinha acompanhada de *feedback*. Em 2011, participei do treinamento do Programa de Educação Permanente para Médicos de Família (PEP) oferecido pelo governo do Estado de MG, e nesse treinamento fui apresentada a algumas atividades que compõem as metodologias ativas (MA) de ensino-aprendizagem. Foi assim que conheci melhor o *feedback*, seus passos, suas possibilidades e intenções. Mas muitas coisas me intrigavam, não conseguia entender por que tínhamos tantas dificuldades para dar um *feedback* verdadeiro, colocando pontos positivos e

apontando os negativos de forma construtiva. Na maioria das vezes, os *feedbacks* que eu participei e vivenciei eram superficiais, genéricos e sem efeitos reais de mudança de comportamento.

Em 2011, com as perspectivas de modificações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e das políticas educacionais daquele momento, a Instituição de Ensino Superior (IES) responsável pela faculdade notou a necessidade de uma mudança na grade curricular e nas metodologias de ensino-aprendizagem adotadas no curso. Na época, as DCN vigentes (2001-2004) para os cursos de saúde traziam a graduação como um estágio do processo de formação contínuo, com necessidades de mudanças na produção de conhecimentos, e sinalizavam a necessidade da formação de profissionais autônomos, flexíveis e que atendessem às demandas da sociedade (COSTA *et al*, 2018). Em 2014, as novas diretrizes trouxeram elementos novos que confirmavam a necessidade real das mudanças que estavam em andamento.

Naquele ano, a IES ofereceu um curso de especialização em Docência em Saúde, cujo tema central eram as MA de ensino-aprendizagem. A maioria dos professores do curso de medicina, inclusive eu, participaram desse treinamento. Nesse período vários temas foram aprofundados e passamos cerca de dois anos treinando cenários que envolviam as mudanças, inclusive os pequenos grupos de tutorias, com *feedbacks* imediatos. Nesses momentos era muito evidente a dificuldade de adaptação dos docentes para mudança de paradigma. Prover *feedback*, mesmo que simulado, era uma tortura.

No ano seguinte, recebemos a quinta turma de medicina e eles seriam conduzidos pelas MA, com novo Projeto Pedagógico de Curso (PPC) e novas propostas de trabalho. A primeira turma do curso ingressava no internato naquele momento e, também, seguiria aquela nova proposta. O *feedback*, durante as atividades, se tornava mais frequente. E nesse período vivi momentos tensos, de eventos críticos ao prover *feedback* para alguns estudantes. Despreparo meu e do estudante? Dificuldades de aceitação do estudante? Os estudantes também se assustaram com as novas abordagens.

Durante a docência continuava escutando a mesma reclamação: “é muito difícil dar *feedback*”, “o estudante não aceitou bem o *feedback*”, “já estou cansado de dar *feedback* para os colegas, eles não aceitam, estou procurando briga”, “não precisa dar *feedback* não professora, está bom assim”.

Por que tanto desconforto? As vezes temo e fico com receio de prover o *feedback*, mesmo após tantos treinamentos, por que será? Será que todos sentem a mesma coisa? Será que após tanto tempo de inserção do *feedback* nas atividades, os colegas docentes se sentem

preparados? E os estudantes acham que têm recebido *feedback* estruturados e que tem sido proveitoso?

É muita pretensão querer achar todas as respostas, mas foi com intuito de responder parte dessas perguntas que resolvi pesquisar o *feedback* em nossa instituição.

1.2. O processo ensino-aprendizagem

O modo como as pessoas adquirem conhecimento, desenvolvem competências e modificam seu comportamento é o que chamamos de processo de aprendizagem. O ser humano, durante toda sua vida, tem um grande potencial para aprender e, quando se depara com novos cenários, desafios e novidades, se estiver pronto, ou seja, se seu desenvolvimento permitir, poderá aprender. Esse processo é pessoal, relacionado a fatores internos como vontade de crescimento, mas também ao contexto social em que ocorre, visto que a motivação advinda do meio em que ele acontece, o influencia diretamente (GIL, 2018; SENGE, 2005).

O processo de aprendizagem envolve diferentes dimensões como o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e o aprender a viver com os outros. O **aprender a conhecer** se caracteriza pela capacidade de aquisição de novos conhecimentos por meio do desenvolvimento de uma autonomia intelectual contínua; o **aprender a fazer** envolve a capacidade de tornar-se capaz de desenvolver e aplicar seus conhecimentos; o **aprender a ser** se refere ao desenvolvimento do senso crítico, ético e de responsabilidade; e o **aprender a viver com os outros** é relativo às habilidades para trabalhar em equipe, com reflexão e troca de saberes, respeitando os colegas, o contexto e suas questões (ANTUNES, 2001).

Sendo assim, processos educativos devem preparar o ser humano para assumir uma postura crítica e autônoma, com sensibilidade para os juízos de valores e de modo a conseguir tomar decisões com ética e responsabilidade. Eles preveem o desenvolvimento de competências técnicas e éticas que permitem tanto o entendimento de informações e seus significados diante do contexto social, político e econômico no qual o sujeito está inserido, quanto a capacidade de identificar soluções e resolver problemas complexos (TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 2010; ANTUNES, 2001).

Segundo Freire (1996), “ensinar inexistente sem aprender, e vice-versa” (p.13). Por isso, faz parte da definição de aprendizagem pensar na interação entre ensinar e aprender, processo que ocorre através de um conjunto variável de meios e técnicas. No âmbito escolar, são os professores que exercem o papel de facilitadores da aprendizagem, de mediadores das construções do conhecimento e na promoção das mudanças que envolvem o processo de

aprender (GIL, 2018; KUBO; BOTOMÉ, 2001). Esse processo pressupõe professores que entendem que os estudantes são os principais agentes de sua aprendizagem. Para isso, devem identificar suas aptidões, necessidades e interesses a fim de auxiliá-los na busca por informações e desenvolvimento de habilidades com mudanças de atitudes e comportamentos (GIL, 2018).

Nessa perspectiva, ensinar não se resume à transferência de conhecimento, mas sim à criação de possibilidades para a produção e a construção do conhecimento em uma relação em que os sujeitos não se reduzem a condição de objeto um do outro (FREIRE, 1996).

1.3. O professor no processo ensino aprendizagem e sua formação

No processo de aprendizagem, o professor atua como um facilitador e orientador, enquanto o estudante é o agente da aprendizagem. Dentre as várias questões relevantes que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, a relação professor-estudante se mostra fundamental, por se tratar do encontro de dois sujeitos. E todo sujeito pensa, sente, experimenta, expressa sua emoção e afetividade; aspectos estes que fazem parte e interferem na aprendizagem (CANUTO; BATISTA, 2009).

Freire (1996) afirma que não há docência sem discência, pois quem ensina, aprende ao ensinar e quem aprende, ensina ao aprender. O educador tem um papel importante e sua tarefa como docente não se cumpre apenas pelo ensinar dos conteúdos. Nesse processo, promover o deslocamento da ingenuidade para o pensar crítico se faz necessário, respeitando os saberes dos estudantes e estimulando a discussão acerca da razão de ser de alguns dos saberes em relação às necessidades de mudança da realidade.

Quem conduz esse processo é o professor, que organiza e dirige as situações de aprendizagem. Para isso, ele deve manter um compromisso com toda a comunidade acadêmica, trabalhando em equipe e enfrentando dilemas éticos, além de administrar sua própria formação. Por isso, é fundamental que se portem como aprendizes ou seja, busquem conhecimento tanto de suas matérias quanto de técnicas de ensino (SENGER, 2005).

No âmbito do ensino superior, durante muito tempo acreditava-se que para se tornar um bom professor bastava se comunicar fluentemente e ter sólidos conhecimentos relacionados a disciplina que se pretendia lecionar (GIL, 2018). Isso porque, de maneira geral, professores universitários são contratados por serem especialistas em seu campo de conhecimento e tem como base para ensinar, a profissão que exercem paralelamente à docência. Universidades, que prezam por pesquisa, esperam que eles também tenham amplo conhecimento científico. Mas,

muitas vezes, basta um exercício profissional que possa legitimar sua prática (GIL, 2018; CUNHA, 2004; SANTOS, 2001).

Assim, o desempenho de docentes do ensino superior apresenta muitas lacunas pois, geralmente, eles não dominam a área educacional e não apresentam formação pedagógica (GIL, 2018, CANUTO; BATISTA, 2009; SANTOS, 2001). Programas de pós-graduação acadêmicos (mestrado e doutorado), que são considerados o principal meio institucional de preparação de professores de ensino superior – e muitas vezes são buscados por professores que percebem necessidades de aprimoramento no exercício da docência - geralmente não contemplam uma formação pedagógica (GIL, 2018; MACENHAN; SUSANA; BRANDT, 2016; CUNHA, 2004). Essa realidade se apresenta, também, na formação de docentes para a graduação em Medicina.

Alguns estudos (KJELLGREN *et al.*, 2008; BATISTA, 1998) mostram que professores de cursos de Medicina não consideram a docência sua principal profissão e, por isso, ela acaba se tornando uma atividade secundária à profissão médica. Os docentes na área, geralmente, atuam utilizando modelos anteriormente aprendidos e experiências práticas cotidianas, atuação que reflete uma formação docente não profissional, que considera que ensinar é algo que se aprende ensinando, de forma natural e sem reflexão (COSTA, 2010).

As necessidades de mudanças na formação e nas práticas docentes em saúde têm sido foco de muitas discussões (GIL, 2018; BRASIL, 2014; ALMEIDA; BATISTA, 2011; COSTA, 2010; COSTA, 2007). As escolas médicas têm, efetivamente, passado por mudanças nos processos de ensino-aprendizado, desenvolvendo estratégias integradoras e metodologias inovadoras.

Tais modificações nas práticas pedagógicas exigem um maior investimento no aperfeiçoamento dos professores a fim de aproximá-los dos interesses e necessidades dos estudantes. Esse processo de desenvolvimento docente, associado à utilização de pedagogias críticas e renovadas, que pressupõe sujeitos livres e ativos, contribui para que os professores possam refletir e trabalhar suas próprias dificuldades e necessidades, bem como as dificuldades e necessidades enfrentadas nos cursos em que atuam (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

1.4. Metodologias ativas e as perspectivas de educação crítico-reflexiva

No processo de reformulação dos cursos nas áreas de saúde, o uso de Metodologias Ativas (MA) de ensino vem sendo proposto como estratégia principal. As DCN dos cursos de Medicina sinalizam a necessidade de mudança do foco da aprendizagem e da retenção do

conhecimento com acúmulo de informações para os movimentos de contextualização, através da integração dos conteúdos e estímulo à compreensão e aplicação dos conhecimentos adquiridos (BRASIL, 2014).

As MA são estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a problematização e estão alicerçadas no princípio da autonomia e criticidade do aprendiz, ou seja, são técnicas em que o discente é agente do processo de ensino-aprendizagem e é capaz de gerenciar seu processo de formação. Elas se baseiam na utilização de experiências reais ou simuladas que devem ser solucionadas em diferentes contextos, e trazem como aspectos importantes a aprendizagem significativa, a autonomia do estudante e a avaliação formativa (MITRE et al., 2008).

Elas envolvem diversas técnicas e estratégias e dentre elas temos, por exemplo, a Metodologia da Problematização, a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning - PBL), a Aprendizagem Baseada em Equipes (Team Based Learning - TBL), o Método de Caso e a Simulação (ROCHA; LEMOS, 2014).

A Metodologia da Problematização se constitui a partir do chamado Arco de Manguerez, composto por movimentos de **observação da realidade** pelos estudantes, posterior determinação de **pontos-chave** do que foi observado, selecionando o que é mais relevante e que deve ser abordado. A partir disso, o estudante segue passando pela **teorização ou investigação do problema**, momento em que faz formulações de hipóteses e soluções e, por último, parte para a **aplicação à realidade**, quando coloca em prática as soluções que encontrou junto ao grupo de trabalho (MITRE et al., 2008; BERBEL, 2011).

O **PBL** é o método mais conhecido e utilizado das MA. Ele tem como objetivo a integração de disciplinas e teórico-prático, baseado no estudo de problemas propostos, com a finalidade de fazer com que o estudante estude determinado conteúdo. O problema é apresentado pelo professor (tutor) a um pequeno grupo de estudantes durante sessões tutoriais, nas quais são elaboradas questões de aprendizagem. Geralmente, na semana seguinte, após um período de estudo e durante o novo encontro com tutor e colegas, os estudantes resumem, integram e partilham seus aprendizados (ROCHA; LEMOS, 2014; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; BERBEL, 1998).

O **TBL** é organizado dividindo os estudantes em equipes (pequenos grupos permanentes) em uma mesma sala, de forma a promover a aprendizagem por meio da interação dos grupos. Nessa estratégia, um pequeno teste é aplicado, abordando as ideias-chave das leituras individuais que foram indicadas anteriormente aos estudantes. Logo em seguida a esse momento de avaliação individual, é realizada a reaplicação do mesmo teste que deverá ser resolvido por um grupo que, após chegar a um consenso, escolherá as respostas da equipe. No

final do processo, o professor esclarece as dúvidas e equívocos por meio de uma apresentação curta e específica sobre a temática abordada. Essa estratégia induz o estudante ao estudo prévio para atividades em sala de aula e à aprendizagem colaborativa (BOLELA et al., 2014; ROCHA; LEMOS, 2014).

Os **Métodos de Caso** baseiam-se na apresentação de dilemas reais, para que os estudantes sejam estimulados, através de perguntas, a refletirem e a escolherem qual o caminho seguir, tomando decisões e enfrentando as consequências. Essa técnica testa as habilidades técnicas e a capacidade de julgamento dos estudantes (ROCHA; LEMOS, 2014; PONTE, 2006).

Enquanto a **Simulação** é uma estratégia em que o estudante passa pela experiência de um “evento real”, através da representação. Seu propósito é estimular o estudante a praticar, avaliar e entender determinadas situações. Ela pode auxiliar e complementar aulas expositivas, dando oportunidade para participação dos estudantes através das demonstrações no processo de aprendizagem (OLIVEIRA COSTA et al., 2015; ROCHA; LEMOS, 2014).

Um estudo que analisa as fortalezas e fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem sob a ótica dos estudantes, considera que as MA podem contribuir para a construção de uma lógica de cuidado e estimular o estudo constante, a independência e a responsabilidade do estudante. Além disso, foi considerado que as MA proporcionam a integração entre os ciclos básico e clínico às dimensões biopsicossociais, preparando o estudante para o trabalho em grupo e os aproximando da integração entre ensino, serviço e comunidade (MARIN et al., 2010).

As MA podem provocar uma motivação autônoma no estudante por estimular a sua percepção de ser agente de origem da própria ação. Ela pode despertar o espírito científico, o pensamento crítico-reflexivo de valores éticos, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na formação do ser humano e de futuros profissionais. Nesse processo estão previstas as ações de apoio e avaliações constantes, acompanhadas de *feedback* (BERBEL, 2011).

1.5. A avaliação na formação do futuro profissional médico

No contexto educacional e das MA, as avaliações são caracterizadas como um processo contínuo, que revisa os comportamentos, atos e condutas do dia a dia das pessoas, podendo ser utilizado como medidor e direcionador dos estudantes, dos professores e de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Esse processo visa (re)conhecer o que foi aprendido - ou não - e, a partir disso, traçar metas para alcançar os objetivos de continuidade da aprendizagem

(GIL, 2018; BATISTA *et al.*, 2012). Portanto, a avaliação pode ser considerada como uma ferramenta de ensino que favorece os ajustes de estratégias didáticas dos docentes em suas intervenções pedagógicas, sendo assim, benéfica e inevitável (GIL, 2018; BOGGINO, 2009).

Na educação superior, as avaliações têm como objetivo principal analisar e melhorar a qualidade da formação profissional e devem ser contínuas, integradas, realizadas com instrumentos fidedignos (com resultados consistentes) e validados (medindo efetivamente o que foi proposto a medir), além de abrangerem diferentes domínios da aprendizagem (GIL, 2018; MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009).

São possíveis três formas de avaliação: diagnóstica, formativa e somativa. A avaliação diagnóstica é aquela realizada antes do início do processo e tem como objetivo constatar os conhecimentos prévios e os necessários para novas aprendizagens. A avaliação formativa tem a intenção de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos e, por ser gradativa, deve ser realizada durante todo o processo de aprendizagem. E a avaliação somativa, que é realizada ao final do processo, visa verificar se o estudante alcançou competências necessárias para que um novo processo de aprendizagem seja desenvolvido (MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009; ZEFERINO; PASSERI, 2007; TRONCON, 1996).

A avaliação deve focar não apenas em competências técnicas, ou seja, no conhecimento adquirido, uma vez que habilidades específicas e aspectos éticos e relacionais, como atitudes frente a situações da prática profissional, também fazem parte da formação de um bom profissional (MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009; TRONCON, 1996).

Avaliar estudantes de medicina é de extrema relevância, pois é durante esse processo que podemos saber o que o estudante conhece, sabe fazer e efetivamente faz de modo adequado e, assim, podemos interferir no processo educacional e corrigir as disparidades e distorções (MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009). Essa avaliação deve ser contínua, obrigatória, processual e formativa (BRASIL, 2014).

A avaliação formativa se mostra mais abrangente, pois possui várias técnicas com características e objetivos diferentes. Ela contribui para formação de profissionais mais reflexivos e autônomos. Na avaliação formativa não faz sentido apenas o ato de avaliar. Ela é parte de uma atividade reguladora do processo ensino-aprendizagem, e um dos componentes fundamentais na avaliação formativa é o *feedback* (ZEFERINO; PASSERI, 2007; TRONCON, 1996).

1.6. *Feedback*

Feedback é uma palavra inglesa que se refere ao processo de controlar um sistema reinserindo nele os resultados de seu desempenho ou acontecimento. Na década de 1940, o conceito de *feedback* era utilizado por engenheiros de foguetes com o intuito de realizar ajustes para alcançar objetivos e, desde então, vem sendo aplicado em diversos campos. Quando o *feedback* é utilizado para alterar o desempenho e a meta final de determinada situação ou atividade, ele faz parte e contribui para o processo de aprendizagem (ARCHER, 2010; MCKIMM, 2009; ENDE, 1983).

O *feedback* é entendido de diferentes formas. Algumas pessoas entendem que o retorno dado durante o *feedback* é uma combinação de comentários positivos com críticas construtivas, enquanto outras afirmam que o foco do retorno pode estar na observação dos erros (HUNUKUMBURE; DAS; SMITH, 2017; ARCHER, 2010). De qualquer forma, o *feedback* apresenta-se como uma poderosa ferramenta de aprendizagem e, dependendo de como é realizado, pode ter impactos positivos e/ou negativos na performance do aprendiz e na eficácia da promoção dessa aprendizagem. (ARCHER, 2010; MCKIMM, 2009; HATTIE; TIMPERLEY, 2007; HENDERSON; FERGUSON-SMITH JOHNSON, 2005).

No *feedback*, se os resultados do desempenho do sujeito são utilizados meramente como dados numéricos para a crítica do sistema, nós temos o *feedback* simples do engenheiro de controle. No entanto, se a informação gerada a partir do desempenho de uma atividade é capaz de alterar a metodologia geral e o padrão desse desempenho, temos um processo que pode ser chamado de *feedback* para o aprendizado (ENDE, 1983).

Alguns estudos mostram que o *feedback* gera consciência da aprendizagem, pois ele mostra o resultado do que foi realizado comparando ao que era pretendido naquela atividade. Ele pode incentivar a mudança, estimular a prática reflexiva, orientar o indivíduo a adotar comportamentos e reforçar repetição do acerto (PELGRIM *et al.*, 2014; ZEFERINO, DOMINGUES; AMARAL, 2007; ENDE, 1983).

Por isso, no contexto acadêmico, é importante que a aprendizagem venha acompanhada de *feedback* construtivo, imediato (ou em tempo hábil) e contínuo, associado a processos informais ou formais de avaliação (SANTOS, 2001). Por meio do *feedback*, o professor consegue apontar as fragilidades e direcionar os caminhos de resolução de questões dos discentes de maneira contínua, buscando a melhoria dos seus resultados (BLOOM, 1971).

Mas, para isso, para que exista a possibilidade de aprendizagem a partir do *feedback*, é necessário que este seja ofertado de forma construtiva e positiva, contribuindo para que o

estudante reflita criticamente e elabore um plano de melhoria da prática (HUNUKUMBURE; DAS; SMITH, 2017; GRAN et al., 2016; ARCHER, 2010 ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007).

Pode-se dizer que um *feedback* se torna eficaz quando se apresenta assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico. O *feedback assertivo*, é aquele que descreve os impactos e consequências do comportamento avaliado utilizando uma comunicação clara, objetiva e direta. **Respeitoso**, é quando acontece de forma compartilhada, ou seja, o professor e o estudante apresentam pontos concordantes que devem ser trabalhados, respeitando e entendendo suas opiniões. Ele é **descritivo**, quando as palavras são isentas de julgamentos e descrevem um determinado comportamento ou ação. **Oportuno**, quando é realizado no momento e local adequados e de forma reservada. E **específico**, quando os comportamentos avaliados são indicados de forma que o estudante entenda e reflita sobre o que foi bem desempenhado e o que necessita ser melhorado (ARCHER, 2010; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007; HENDERSON; FERGUSON-SMITH JOHNSON, 2005).

O desenvolvimento profissional contínuo, como desejado para o profissional médico, está fortemente ligado ao *feedback*, pois ele permite o desenvolvimento e o aprimoramento da autopercepção do indivíduo, permitindo uma autoavaliação coerente e precisa - habilidade considerada essencial para o estudante que vai se formar em medicina (HUNUKUMBURE; DAS; SMITH, 2017; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007; ENDE, 1983). A qualidade do *feedback*, com todo seu conteúdo, é importante; e o conhecimento de que ele não existe sem medição de resultados, é fundamental (HUNUKUMBURE; DAS; SMITH, 2017; PELGRIM et al., 2014; SANTOS, 2001).

Na educação médica, a importância do *feedback* se estende além da pedagogia, ou seja, vai além dos contextos da academia, visando à formação política, social, ética e intervencionista do futuro médico. O objetivo do treinamento clínico é a expertise no cuidado dos pacientes e, se não houver *feedback*, dificilmente os erros serão corrigidos, o bom desempenho não será reforçado e as competências clínicas podem acabar segundo o empirismo (ENDE, 1983).

Apesar da importância de um *feedback* de alta qualidade para a aprendizagem na educação médica, Hunukumbure, Das e Smith (2017) afirmam que existem muitas falhas na prestação do *feedback* efetivo, o que gera uma grande insatisfação expressa por muitos estudantes e professores.

Portanto, o *feedback* é um instrumento de motivação e aprendizagem na avaliação, que funciona como recurso para um momento de troca e comunicação entre os docentes e discentes, e no acompanhamento de crescimento pessoal. Alguns estudos (LEITE; NASCIMENTO;

MATTEU, 2018; OLIVEIRA; BATISTA, 2012) referem que, dependendo da maneira como o *feedback* é fornecido, podem haver momentos de conflitos, pois o avaliado pode se sentir insultado ou injustiçado com o *feedback* recebido, ou podem surgir o sentimento de descrédito, por dificuldade do provedor do *feedback* em manter uma postura sincera e honesta. Assim o *feedback* fornecido de forma construtiva e positiva previne o conflito, estimula a reflexão crítica do aluno que segue buscando o aperfeiçoamento da sua prática. Docentes e discentes deveriam estar preparados para dar e receber *feedback*, pois ele promove o aprendizado, e conseqüentemente, pode aumentar a probabilidade para um efetivo desenvolvimento profissional e mudança da prática. A relevância do tema e sua importância na participação ativa da formação médica justificam o presente estudo.

Assim, este estudo se propôs avaliar o *feedback* recebido e ofertado pelos docentes, preceptores e discentes de um curso de medicina que utiliza metodologias ativas. Para isso, o estudo pretendeu identificar e caracterizar o perfil demográfico dos docentes, preceptores e discentes desse curso, identificar a frequência do provimento do *feedback*, a qualidade do conteúdo do *feedback*, os cinco critérios mais utilizados no provimento *feedback* e o impacto do processo de *feedback*.

2- METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, sem fins lucrativos, mantida por uma fundação, cujo atores pesquisados foram os docentes e discentes do curso de graduação em Medicina. A referida faculdade de medicina oferta 60 vagas de graduação por ano e, no momento, conta com 360 estudantes e 100 professores/preceptores. Ela iniciou suas atividades no ano de 2007, e no ano de 2011 adotou um modelo pedagógico baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Segundo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC)¹, as ações da graduação estão baseadas em um currículo no qual todos os procedimentos de ensino favorecem a participação ativa do estudante no processo de aprendizagem. Nesse modelo o estudante é conduzido a níveis gradualmente progressivos de autonomia na construção do desenvolvimento de habilidades e competências fundamentais. A avaliação dos processos de ensino aprendizagem é realizada usando modalidades integradas e relacionadas aos objetivos do curso, sendo um processo contínuo, formativo e somativo, que utiliza variadas formas e instrumentos

¹ CENTRO UNIVERSTÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM). Projeto Político Pedagógico para o Curso de Medicina. UNIPAM, 2018. [capturado em: 07 março 2008]. Disponível em: <<http://www.unipam.edu.br/>>.

de avaliação. No componente formativo a avaliação acontece de forma processual, e deve sempre ser acompanhada de *feedback*.

Participaram da pesquisa 82 professores (docentes e preceptores) ativos academicamente no momento da coleta de dados, e 200 discentes, todos maiores de 18 anos, matriculados e ativos academicamente no curso de graduação de Medicina no momento da coleta de dados. Para determinar a amostra mínima com representatividade e obter um tamanho mínimo da amostra com representatividade do curso, distribuídos proporcionalmente entre os semestres do curso, no que se refere aos discentes, foram considerados os parâmetros: teste bicaudal, tamanho de efeito grande ($q = 0,5$), nível de significância $\alpha = 0,05$ e o poder do teste de 0,95 (MIOT, 2011).

Os instrumentos de coleta utilizados foram dois questionários, sendo um deles destinado aos professores (apêndice A) e o outro, aos estudantes (apêndice B). Todos os docentes e preceptores entrevistados foram colocados na categoria professores, não havendo separação; uma vez que estão todos envolvidos no processo educacional do estudante de medicina, e, dependendo do contexto, suas funções podem se misturar, diferindo apenas os ambientes onde atuam.

Os questionários construídos pelas autoras com base na literatura revisada sobre o tema, foram desenvolvidos em plataforma digital e disponibilizados *on-line*. Eles foram compostos por assertivas objetivas e incluíram variáveis como perfil demográfico para caracterização do público alvo, perguntas direcionadas para verificar a frequência, qualidade do conteúdo e impacto do processo de *feedback*, além dos critérios (atenção, cuidado, objetividade, solicitação, oportunidade, especificidade, direção, afetividade, confirmação, compreensão) mais utilizados no provimento dos *feedbacks*.

Com o intuito de dar um melhor sentido aos critérios utilizados no feedback, segue abaixo uma breve descrição, que foi utilizada nos questionários, indicando os significados de cada um desses critérios (LEITE; NASCIMENTO; MATTEU, 2018; FONSECA *et al*, 2015; BOK *et al.*, 2013; ZEFERINO; DOMINGUES; AMARAL, 2007; TRONCON, 1996):

- Atenção - aquele que faz crítica deve ser um bom ouvinte e deve estar atento às respostas verbais e não verbais de quem as recebe.
- Cuidado - a crítica deve ser feita com máximo de cuidado para ajudar e dar suporte.
- Objetividade - a crítica deve ter bases claras, critérios coerentes, descrevendo a situação como foi compreendida.

- Solicitação - o participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.
- Oportunidade - o retorno será oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que seu desempenho ainda esteja na mente.
- Especificidade - a crítica precisa apontar como um desempenho pode ser potencializado ou mudado.
- Direção - o retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados.
- Afetividade - aquele que faz a crítica deve expressar seus sentimentos para que o outro possa perceber o impacto de seu desempenho.
- Confirmação - deve-se buscar uma confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do participante.
- Compreensão - deve-se assegurar que o participante compreendeu o retorno que foi feito.

Amaro, Póvoa e Macedo (2010) afirmam que quando se aplica um questionário para medir aspectos como atitudes ou opiniões do público-alvo, pode-se utilizar escalas de quatro tipos, entre as quais está a escala de Likert, que apresenta uma série de cinco proposições entre as quais o entrevistado deve selecionar uma, podendo escolher: concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente. Pode ser efetuado uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5.

Para verificar a facilidade ou a dificuldade dos docentes/preceptores e discentes tinham para a realização do *feedback*; e o grau de importância que eles atribuíam aos critérios que o envolvem, foi utilizada uma escala de Likert adaptada, com pontuação de 1 a 5 e colocando duas proposições contrárias, como para indicar muito ou pouco.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 13/07/2018 sob o parecer nº 2.770.856, CAAE 87334318.2.0000.5152, cumprindo os quesitos da resolução base para pesquisa envolvendo humanos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética. As pesquisadoras apresentaram a proposta da pesquisa em sala de aula aos acadêmicos de medicina e durante reuniões periódicas realizadas pela coordenação do curso para os docentes e preceptores, momento no qual foram esclarecidas questões éticas e os objetivos do trabalho. Os participantes foram convidados a responder o questionário disponível em plataforma digital, cujo acesso foi

disponibilizado por meio eletrônico (e-mail e aplicativo de mensagens). O questionário ficou disponível em plataforma entre a primeira semana de novembro de 2018 a última semana de janeiro de 2019.

Ao acessar o questionário *on-line*, todos os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos (apêndice C). Apenas após concordância com o mesmo o participante tinha acesso ao questionário. Foi disponibilizada a possibilidade de impressão de uma via em formato “PDF” do TCLE para o participante que desejasse fazer *download* e/ou impressão.

Foi realizada uma aplicação experimental com 10% da amostra mínima, que antecedeu a abertura do questionário para todos os participantes. Foram necessárias algumas adaptações e modificações na formatação visual (layout) do questionário para facilitar o entendimento, visualização e manuseio da plataforma. As respostas referentes a aplicação experimental foram desconsideradas e não processadas ou analisadas nesse trabalho.

Ao final da coleta de dados, o questionário tornou-se indisponível para acesso e os dados dos participantes foram processados e analisados pelo programa SPSS, versão 25, sistematizados, tabulados e dispostos em gráficos e tabelas. Foram realizadas as análises estatísticas descritivas com frequência absoluta e relativa em porcentagem.

3. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; BATISTA, Nildo Alves. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400005>

AMARO, Ana; PÓVOA, Andreia; MACEDO, Lúcia. A arte de fazer questionários. **Porto, Portugal: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto**, 2005.

ANTUNES, Celso. **Como desenvolver as competências em sala de aula**. Editora Vozes Limitada, 2011.

ARCHER, Julian C. State of the science in health professional education: effective feedback. **Medical education**, 2010, 44.1: 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x>

BATISTA, Marcos Antônio et al. Avaliação institucional no ensino superior: construção de escalas para discentes e docentes. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 18, n. 1, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772013000100011>

BATISTA, Nildo Alves. O Professor de medicina. **Edições Loyola**, 1998.

- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, p. 139-154, 1998. <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>
- BLOOM, Benjamin S. Mastery learning. **Mastery learning: Theory and practice**, p. 47-63, 1971.
- BOGGINO, Norberto. A avaliação como estratégia de ensino. Avaliar processos e resultados. Sísifo. **Revista de Ciências da Educação**, v. 9, p. 79-86, 2009.
- BOK, Harold GJ et al. Clarifying students' feedback-seeking behaviour in clinical clerkships. **Medical education**, v. 47, n. 3, p. 282-291, 2013. <https://doi.org/10.1111/medu.12054>
- BOLLELA, Valdes Roberto et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p293-300>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.
- BRASIL; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2014.
- CANUTO, Ângela Maria Moreira; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400013>
- COSTA, Dayane Aparecida Silva et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>
- COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>
- COSTA, Nilce Maria. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100016>

- CUNHA, Maria Isabel da. Diferentes olhares sobre as práticas pedagógicas no ensino superior: a docência e sua formação. **Educação**, v. 27, n. 54, 2004.
- CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 780-788, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>
- ENDE, Jack. Feedback in clinical medical education. **Jama**, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983. <https://doi.org/10.1001/jama.1983.03340060055026>
- FONSECA, Jesuína et al. *Feedback* na prática letiva: Uma oficina de formação de professores. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 28, n. 1, p. 171-199, 2015. <https://doi.org/10.21814/rpe.7056>
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIL, Antonio Carlos. *Didática do ensino superior*. Atlas, 2015.
- GRAN, S. F. et al. General practitioners 'and students' experiences with feedback during a six-week clerkship in general practice: a qualitative study. **Scandinavian journal of primary health care**, v. 34, n. 2, pp. 172-179, 2016. <https://doi.org/10.3109/02813432.2016.1160633>
- HATTIE, John; TIMPERLEY, Helen. The power of feedback. **Review of educational research**, v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- HENDERSON, Penny; FERGUSON-SMITH, Anne C.; JOHNSON, Martin H. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. **BMC Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 11, 2005. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-11>
- HUNUKUMBURE, A. D.; DAS, S.; SMITH, S. F. Holistic feedback approach with video and peer discussion under teacher supervision. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, pp. 179-184, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1017-x>
- KJELLGREN, Karin I. et al. Learning to learn and learning to teach—Introduction to studies in higher education. **Medical teacher**, v. 30, n. 8, p. e239-e245, 2008. <https://doi.org/10.1080/01421590802258896>
- KUBO, Olga Mitsue; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. **Interação em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2001. <https://doi.org/10.5380/psi.v5i1.3321>
- LEITE, Alessandra Silva; NASCIMENTO, Victoria Carolina; DE MATTEU, Douglas. O *Feedback* nas Organizações: Técnicas E Estratégias para Fornecer um *Feedback*. **REHUTEC**, v. 8, n. 1, 2018.
- MACENHAN, Camila; TOZETTO, Susana Soares; BRANDT, Celia Finck. Formação de professores e prática pedagógica: uma análise sobre a natureza dos saberes docentes. **Práxis Educativa**, v. 11, n. 2, p. 505-525, 2016. <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.11i2.0011>

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev bras educ méd**, v. 34, n. 1, p. 13-20, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>

MCKIMM, Judy. "Giving effective feedback." **British Journal of Hospital Medicine** (2005) 70.3 (2009): 158-161. <https://doi.org/10.12968/hmed.2009.70.3.40570>

MIOT, Hélio Amante. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc bras**, v. 10, n. 4, p. 275-8, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

MOURÃO, M. G. M.; CALDEIRA, A. P.; RAPOSO, J. J. B. V. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, pp. 452-464, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300015>

OLIVEIRA COSTA, R. R. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. Espaço para a Saúde-**Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p59>

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira Duque; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 374-380, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500012>

PELGRIM, E. A. M et al. Factors influencing trainers' feedback-giving behavior: a cross-sectional survey. **BMC medical education**, v. 14, n. 1, p. 65, 2014. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-65>

PONTE, João Pedro da. Estudos de caso em educação matemática. **Bolema**, p. 105-132, 2006.

ROCHA, Henrique Martins; LEMOS, Washington de Macedo. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. **IX Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Comunicação. Resende, Brazil: Associação Educacional Dom Boston**, v. 12, 2014.

SANTOS, S. C. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos " sete princípios para a boa prática na educação de Ensino Superior". **REGE Revista de Gestão**, v. 8, n. 1, 2001.

SENGE, Peter. Escolas que aprendem. **Penso Editora**, 2005.

TRONCON, L.E. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i4p429-439>

TSUJI, Hissachi; AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique. Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. **São Paulo: Forte**, 2010.

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

ZEFERINO, Angélica Maria Bicudo; PASSERI, S. M. R. R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos da ABEM**, v. 3, p. 39-43, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200009>

4 – ARTIGO A SER SUBMETIDO

O artigo aqui descrito, será revisto após a defesa e submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). A escolha do periódico se deu devido a sua relevância na educação médica no cenário nacional, além de contar com a apresentação dos quesitos exigidos pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. O conteúdo do artigo foi elaborado utilizando as regras de submissão da revista (anexo 1).

Avaliação do *feedback* como ferramenta de ensino e aprendizagem em um curso de medicina

Evaluation of feedback for as teaching and learning tool in a medicine course

RESUMO

O *feedback* é a informação fornecida a uma pessoa descrevendo e discutindo seu desempenho em determinada atividade. O processo de ensino-aprendizagem deve vir acompanhada de *feedback* imediato e contínuo, que pode estar associado a processos informais e formais de avaliação. O *feedback* gera uma consciência da aprendizagem, mostrando seu resultado e comparando-a ao pretendido. Ele incentiva a mudanças, estimula a reflexão, orienta a adoção de comportamentos e reforça a motivação para repetir o acerto. Docentes e discentes deveriam estar preparados para dar e receber *feedback*, pois ele ajuda no aprendizado e conseqüentemente aumenta a probabilidade de um efetivo desenvolvimento profissional. Este estudo procurou identificar os critérios utilizados durante a provisão do *feedback* realizada pelos docentes, preceptores e discentes de um curso de medicina. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Participaram da pesquisa 200 discentes e 82 professores (docentes e preceptores) do curso de medicina de uma faculdade particular, do interior de Minas Gerais, sem fins lucrativos, mantida por uma fundação educacional. Os dados foram coletados por meio de dois questionários, *on-line*, sendo um para os discentes e outro para os professores. Eles revelam que professores e estudantes

recebem e fornecem *feedback* semanal, principalmente durante atividades tutoriais e do internato. Os participantes concordam que os critérios mais importantes no provimento do *feedback* são objetividade, cuidado, compreensão, atenção e especificidade. Os estudantes estão satisfeitos com o *feedback* recebido e consideram que os professores estão aptos para o provimento do *feedback*. O *feedback* contínuo e imediato pode contribuir no desenvolvimento e na formação do profissional médico mais reflexivo sobre suas relações, atitudes e atuação profissional. Se faz necessário que as escolas médicas se atentem para a formação dos seus professores e estudantes, e incluam a prática do *feedback* no processo de ensino aprendizagem.

Palavras-Chave: avaliação educacional, educação médica, *feedback*, ensino superior

ABSTRACT

Feedback is the information provided to the person describing and discussing their performance in a particular activity. The teaching-learning process must be accompanied by immediate and continuous feedback, which may be associated with informal and formal evaluation processes. Feedback generates an awareness of learning, showing its final outcome and comparing it to the intended. It encourages change, stimulates reflection, guides the adoption of behaviors, and reinforces the motivation to repeat the success. Teachers and students should be prepared to give and receive feedback as it helps in learning and consequently increases the probability of effective professional development. This study sought to identify the criteria used during the provision of feedback by teachers, preceptors and students of the medical course. It is a descriptive, exploratory and quantitative study. A total of 200 students and 82 teachers (teachers and preceptors) participated in the medical course of a private, of the interior of Minas Gerais, non-profit faculty maintained by an educational foundation. The data was collected through two questionnaires, online, one for the students and another for the teachers and this reveal that teachers and students receive and provide weekly feedback, mainly during tutoring and boarding activities. They agree that the criteria that are most important in providing feedback are objectivity, care, understanding, attention, and specificity. Students are satisfied with the feedback received and feel that teachers are apt to provide feedback. Continuous and immediate feedback can contribute to the development and the formation of a more reflective medical professional about their relationships, attitudes and professional performance. It is necessary that medical schools pay attention to the training of their teachers and students, and include the practice of feedback in the process of teaching and learning.

Key words: educational evaluation, medical education, feedback, higher education

INTRODUÇÃO

O modo como as pessoas adquirem conhecimento, desenvolvem competências e modificam seu comportamento é o que chamamos de processo de aprendizagem^{1,2}. O processo de aprendizagem envolve diferentes dimensões como o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e o aprender a viver com os outros. O **aprender a conhecer**, se caracteriza pela capacidade de aquisição de novos conhecimentos; o **aprender a fazer**, envolve a capacidade de tornar-se capaz de desenvolver e aplicar seus conhecimentos; o **aprender a ser**, se refere ao desenvolvimento do senso crítico, ético e de responsabilidade; e o **aprender a viver com os outros** que é relativo às habilidades para trabalhar em equipe³. Assim, os processos educativos devem preparar o ser humano para assumir uma postura crítica e autônoma, com sensibilidade para os juízos de valores e de modo a conseguir tomar decisões com ética e responsabilidade, considerando as informações e significados que o contexto apresenta^{3,4}.

Segundo Freire⁵, “ensinar inexistente sem aprender, e vice-versa” (p.13). Por isso, é preciso pensar na interação entre ensinar e aprender, processo que ocorre através de um conjunto variável de meios e técnicas. No âmbito escolar, são os professores que exercem o papel de facilitadores da aprendizagem, de mediadores das construções do conhecimento e de promotores de mudanças que envolvem o processo de aprender^{2,6}. O estudante é o agente da aprendizagem, e a relação professor-estudante se mostra fundamental, por se tratar do encontro de dois sujeitos que pensam, sentem, experimentam, expressam sua emoção e a afetividade, aspectos que podem fazer parte e interferir na aprendizagem⁷. Nessa perspectiva, ensinar não se resume à transferência de conhecimento, mas sim na criação de possibilidades para a produção e construção do conhecimento, em uma relação em que seus sujeitos não se reduzem a condição de objeto um do outro⁵.

No âmbito do ensino superior, geralmente, os professores universitários são contratados por serem especialistas em seu campo de conhecimento e tem como base para ensinar, a profissão que exercem paralelamente à docência^{2,8,9}. Por isso, o desempenho de docentes do ensino superior apresenta muitas lacunas pois, geralmente, eles não dominam a área educacional e não apresentam formação pedagógica^{2,7,8}. Essa realidade se apresenta, também, na formação de docentes para a graduação em Medicina.

As necessidades de mudanças na formação e nas práticas docentes em saúde têm sido foco de muitas discussões^{2,10,11,12,13}. As escolas médicas têm, efetivamente, passado por mudanças nos processos de ensino-aprendizado, pois, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina sinalizam a necessidade de mudança do foco da aprendizagem visando movimentos de contextualização, integrando os conteúdos e estimulando a compreensão e aplicação dos conhecimentos adquiridos¹³. Nesse processo de

reformulação dos cursos, o uso de Metodologias Ativas (MA) vem sendo proposto como estratégia em diversos cursos de Medicina.

As MA são estratégias de ensino-aprendizagem que envolvem a problematização e estão alicerçadas no princípio da autonomia e criticidade do aprendiz. Elas baseiam-se na utilização de experiências reais ou simuladas que devem ser solucionadas em diferentes contextos e trazem como aspectos importantes a aprendizagem significativa, a autonomia do estudante, e a avaliação formativa¹⁴. Nesse processo estão previstas as ações de apoio e as avaliações constantes acompanhadas de *feedback*¹⁵. Essas avaliações são caracterizadas por um processo contínuo, que revisa os comportamentos, atos e condutas do dia a dia; podendo ser utilizado como medidor e direcionador dos estudantes, dos professores e de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem no âmbito escolar^{2,16}.

Avaliar estudantes de medicina é de extrema relevância, pois é durante esse processo que o professor percebe o que o estudante conhece, sabe fazer e, efetivamente, faz de modo adequado, e ele pode interferir no processo educacional e corrigir as disparidades e distorções¹⁷. Essa avaliação deve ser contínua, obrigatória, processual e formativa¹³.

A avaliação formativa é aquela que verifica se os estudantes estão atingindo os objetivos e, por ser gradativa, deve ser realizada durante todo o processo de aprendizagem. Ela se mostra mais abrangente e pode contribuir para formação de profissionais mais reflexivos e autônomos. A avaliação formativa é parte de uma atividade reguladora do processo ensino-aprendizagem, e um dos componentes fundamentais nessa avaliação, é o *feedback*, que dado de forma imediata, ajuda na superação dos erros e reforço dos acertos, o que leva a melhoria do desempenho do estudante e fixação da sua aprendizagem^{18,19}.

O *feedback* é a informação fornecida ao estudante descrevendo e discutindo seu desempenho em determinada atividade. Quando o *feedback* é utilizado para alterar o desempenho e a meta final de determinada situação ou atividade, ele faz parte e contribui para o processo de aprendizagem^{20,21,22}. Ele é entendido de diferentes formas. Algumas pessoas o entendem como uma combinação de comentários positivos com críticas construtivas, enquanto outras afirmam que o foco do retorno pode estar na observação dos erros²³. De qualquer forma, o *feedback* apresenta-se como uma poderosa ferramenta de aprendizagem e, dependendo de como é realizado, pode ter impactos positivos e/ou negativos na performance do aprendiz e na eficácia da promoção da aprendizagem^{24,25}.

Alguns estudos mostram que o *feedback* gera consciência da aprendizagem, pois ele mostra o resultado do que foi realizado comparando ao que era pretendido naquela atividade. Ele incentiva a mudança, estimula a prática reflexiva, orienta o indivíduo a adotar comportamentos e reforça repetição do acerto^{20,26,27}. Por isso, no contexto acadêmico, é importante que a aprendizagem venha acompanhada de *feedback* construtivo, imediato (ou em tempo hábil) e contínuo, que pode estar associado a processos informais ou formais de

avaliação⁸. Visto que, por meio do *feedback*, o professor consegue apontar as fragilidades e direcionar os caminhos de resolução de questões dos discentes de maneira contínua, buscando a melhoria dos seus resultados²⁸.

Sendo assim, para que exista a possibilidade de aprendizagem a partir do *feedback*, é necessário que este seja ofertado de forma construtiva e positiva, contribuindo para que o estudante reflita criticamente e elabore um plano de melhoria em prática^{23,26,29}.

Pode-se dizer que um *feedback* se torna eficaz quando se apresenta assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico. O *feedback* é **assertivo**, quando ele descreve os impactos e consequências do comportamento avaliado utilizando uma comunicação clara, objetiva e direta; **respeitoso** quando acontece de forma compartilhada, ou seja, o professor e o estudante apresentam pontos concordantes que devem ser trabalhados, respeitando e entendendo suas opiniões; é **descritivo** quando as palavras são isentas de julgamentos, e descrevem um determinado comportamento ou ação; é **oportuno** quando realizado no momento e local adequado e reservado; e é **específico** quando os comportamentos avaliados são indicados de forma que o estudante entenda e reflita sobre o que foi bem desempenhado e o que necessita ser melhorado^{25,26}.

O desenvolvimento profissional contínuo, como desejado para o profissional médico, está fortemente ligado ao *feedback*, pois ele permite o desenvolvimento e aprimoramento da autopercepção do indivíduo, permitindo uma autoavaliação coerente e precisa; habilidade essa considerada essencial para o estudante que vai se formar^{20,23,26}. A qualidade do *feedback*, com todo seu conteúdo, é importante e o conhecimento de que ele não existe sem medição de resultados é fundamental^{8,23,27}.

Apesar da importância de um *feedback* de alta qualidade para a aprendizagem na educação médica, Hunukumbure, Das e Smith²³ afirmam que existem muitas falhas na prestação do *feedback* efetivo, o que gera uma grande insatisfação expressa por muitos estudantes e professores.

Portanto, o *feedback* é um instrumento de motivação e aprendizagem na avaliação, ele funciona como recurso para um momento de troca e comunicação entre os docentes e discentes e no acompanhamento de crescimento pessoal. Alguns estudos^{30,31} referem que, dependendo da maneira como o *feedback* é fornecido, pode haver momentos de conflitos, pois o avaliado pode se sentir insultado ou injustiçado com o *feedback* recebido, ou pode surgir o sentimento de descrédito, por dificuldade do provedor do *feedback* em manter uma postura sincera e honesta. Assim, o *feedback* que é fornecido de forma construtiva e positiva, previne o conflito, estimula a reflexão crítica do aluno que segue buscando o aperfeiçoamento da sua prática. Docentes e discentes deveriam estar preparados para dar e receber *feedback*, pois ele promove aprendizado e conseqüentemente aumenta a probabilidade para um efetivo desenvolvimento profissional e mudança da prática. A relevância do tema e sua importância

na participação ativa da formação médica justificam o presente estudo que procurou identificar os critérios utilizados durante a provisão do feedback realizada pelos docentes, preceptores e discentes de um curso de medicina.

METODOLOGIA com as modificações apresentadas anteriormente e omissão de algumas partes.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, sem fins lucrativos, mantida por uma fundação, cujo atores pesquisados foram os docentes e discentes do curso de graduação em Medicina. A referida faculdade de medicina oferta 60 vagas de graduação por ano e, no momento da pesquisa, contava com 360 estudantes e 100 professores/preceptores. Ela iniciou suas atividades no ano de 2007, e no ano de 2011 adotou um modelo pedagógico baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Participaram da pesquisa 82 professores (docentes e preceptores) ativos academicamente no momento da coleta de dados, e 200 discentes, todos maiores de 18 anos, matriculados e ativos academicamente no curso de graduação de Medicina no momento da coleta de dados. Para determinar a amostra mínima com representatividade e obter um tamanho mínimo da amostra com representatividade do curso, distribuídos proporcionalmente entre os semestres do curso, no que se refere aos discentes, foram considerados os parâmetros: teste bicaudal, tamanho de efeito grande ($q = 0,5$), nível de significância $\alpha = 0,05$ e o poder do teste de $0,95^{32}$.

Os instrumentos de coleta utilizados foram dois questionários, sendo um deles destinado aos professores (apêndice A) e o outro, aos estudantes (apêndice B). Todos os docentes e preceptores entrevistados foram colocados na categoria professores, não havendo separação; uma vez que estão todos envolvidos no processo educacional do estudante de medicina, e, dependendo do contexto, suas funções podem se misturar, diferindo apenas os ambientes onde atuam.

Os questionários construídos pelas autoras com base na literatura revisada sobre o tema, foram desenvolvidos em plataforma digital e disponibilizados on-line. Eles foram compostos por assertivas objetivas e incluíram variáveis como perfil demográfico para caracterização do público alvo, perguntas direcionadas para verificar a frequência, qualidade do conteúdo e impacto do processo de *feedback*, além dos critérios (atenção, cuidado, objetividade, solicitação, oportunidade, especificidade, direção, afetividade, confirmação, compreensão) mais utilizados no provimento dos *feedbacks*.

Com o intuito de dar um melhor sentido aos critérios utilizados no *feedback*, segue abaixo uma breve descrição, que foi utilizada nos questionários, indicando os significados de cada um desses critérios^{18,26,31,33,34}:

Atenção - aquele que faz crítica deve ser um bom ouvinte e deve estar atento às respostas verbais e não verbais de quem as recebe.

Cuidado - a crítica deve ser feita com máximo de cuidado para ajudar e dar suporte.

Objetividade - a crítica deve ter bases claras, critérios coerentes, descrevendo a situação como foi compreendida.

Solicitação - o participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.

Oportunidade - o retorno será oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que seu desempenho ainda esteja na mente.

Especificidade - a crítica precisa apontar como um desempenho pode ser potencializado ou mudado.

Direção - o retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados.

Afetividade - aquele que faz a crítica deve expressar seus sentimentos para que o outro possa perceber o impacto de seu desempenho.

Confirmação - deve-se buscar uma confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do participante.

Compreensão - deve-se assegurar que o participante compreendeu o retorno que foi feito.

Amaro, Póvoa e Macedo³⁵ afirmam que quando se aplica um questionário para medir aspectos como atitudes ou opiniões do público-alvo, pode-se utilizar escalas de quatro tipos, entre as quais está a escala de Likert, que apresenta uma série de cinco proposições entre as quais o entrevistado deve selecionar uma, podendo escolher: concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente. Pode ser efetuado uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5.

Para verificar a facilidade ou a dificuldade dos docentes/preceptores e discentes tinham para a realização do *feedback*; e o grau de importância que eles atribuíam aos critérios que o envolvem, foi utilizada uma escala de Likert adaptada, com pontuação de 1 a 5 e colocando duas preposições contrárias, como para indicar muito ou pouco. Invertemos os parágrafos e vários ajustes nas frases.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 13/07/2018 sob o parecer nº 2.770.856, CAAF 87334318.2.0000.5152, cumprindo os quesitos da resolução base para pesquisa envolvendo humanos^{36,37}.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética. As pesquisadoras apresentaram a proposta da pesquisa em sala de aula aos acadêmicos de medicina e durante reuniões periódicas realizadas pela coordenação do curso para os docentes e preceptores, momento no qual foram esclarecidas questões éticas e os objetivos do trabalho. Os

participantes foram convidados a responder o questionário disponível em plataforma digital, cujo acesso foi disponibilizado por meio eletrônico (e-mail e aplicativo de mensagens). O questionário ficou disponível em plataforma entre a primeira semana de novembro de 2018 a última semana de janeiro de 2019.

Ao acessar o questionário on-line, todos os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos (apêndice C). Apenas após concordância com o mesmo o participante tinha acesso ao questionário. Foi disponibilizada a possibilidade de impressão de uma via em formato "PDF" do TCLE para o participante que desejasse fazer download e/ou impressão.

Foi realizada uma aplicação experimental com 10% da amostra mínima, que antecedeu a abertura do questionário para todos os participantes. Foram necessárias algumas adaptações e modificações na formatação visual (layout) do questionário para facilitar o entendimento, visualização e manuseio da plataforma. As respostas referentes a aplicação experimental foram desconsideradas e não processadas ou analisadas nesse trabalho.

Ao final da coleta de dados, o questionário tornou-se indisponível para acesso e os dados dos participantes foram processados e analisados pelo programa SPSS, versão 25, sistematizados, tabulados e dispostos em gráficos e tabelas. Foram realizadas as análises estatísticas descritivas com frequência absoluta e relativa em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa 200 estudantes, ativos academicamente, de todos os períodos do curso de graduação de medicina, vigentes no segundo semestre de 2018 (2, 4, 6, 8, 10 e 12º períodos); e 82 professores ativos academicamente nesse curso.

Os estudantes de medicina entrevistados eram na maioria mulheres (69,5%), solteiras (os) (91%), com idade entre 18 e 40 anos, sendo 56,5% com idade até 23 anos e 43,5% com idade acima de 23 anos. Doze por cento dos estudantes entrevistados fizeram outro curso superior anteriormente à medicina.

Dos 82 professores que participaram da pesquisa, 54,9% eram mulheres e 45,1% homens, com idades entre 27 e 66 anos, sendo 36,6% com idade até 40 anos e 63,4% com idade acima de 40 anos. A maioria (85,4%) era casada(o) ou estava em união estável. Quanto a função exercida no curso de medicina, 57,3% informaram que exerciam a função de docente, 23,2% de preceptores e 19,5% eram docentes e preceptores.

Dos professores, 73% eram médicas(os), ou formados em outras áreas de ciências da saúde como fisioterapia (6,1%), biologia (6,1%), farmácia (4,9%), nutrição (2,4%),

enfermagem (1,2%), medicina veterinária (1,2%), psicologia (1,2%), terapia ocupacional (1,2%); além de história (1,2%), letras (1,2%), pedagogia (1,2%) e marketing (1,2%).

A maioria dos professores (87,8%) disse que atuavam ativamente na profissão com oferta da assistência à saúde, o que corrobora com o dado de que frequentemente docentes do ensino superior são escolhidos por serem experts no seu campo de conhecimento e terem uma profissão paralela à docência^{8,9,11}. O critério de contratação dos docentes nos cursos médicos está centrado na qualidade de seu desempenho em sua área técnica de atuação¹¹.

Entre os professores entrevistados, 5% afirmaram que tem experiência em docência à distância, 40,3% em metodologias tradicionais e 41,6% em metodologias ativas. Esse dado próximo entre as metodologias tradicionais e metodologias ativas já era esperado, uma vez que esse curso de medicina passou pela transição das metodologias de ensino aprendizagem utilizada, e foram adotadas metodologias ativas (MA) desde o ano de 2009. No período dessa transição, os docentes que já atuavam com metodologia tradicional passaram por uma pós-graduação *latu-senso*, em Docência em Saúde, com atividades teórico-práticas, ofertado pela própria instituição de ensino, com duração de 2 anos; com o intuito de amenizar as lacunas referentes a nova metodologia a ser adotada, incluindo o tema *feedback*. Já os preceptores, que não tiveram essa oportunidade, passaram posteriormente por curso de pós-graduação *latu-senso*, de capacitação para Preceptoria no SUS, com atividades teórico-práticas, com duração de 18 meses e ofertado pelo instituto Sírio Libanês em parceria com a instituição de ensino, que também incluía o mesmo tema. Nem todos os professores que participaram dessa pesquisa passaram pelo treinamento citado, uma vez que o curso de medicina era novo, e sua estruturação, baseada nas MA, foi construída de forma gradativa e concomitante à renovação do corpo docente.

Talvez, por isso, eles não reconheçam que tiveram treinamento para prover *feedback*, uma vez que a maioria (59,8%) afirmou que não passou por cursos ou treinamentos com abordagem em processos avaliativos, incluindo o *feedback*, durante sua graduação ou pós-graduação.

Em contrapartida, quase a totalidade dos estudantes (89,5%) afirmou ter passado por treinamento sobre o *feedback* durante a atual graduação. Nesta faculdade de medicina está previsto o trabalho com o tema *feedback* em algumas unidades curriculares como habilidades de comunicação, tutorias e habilidades clínicas, desde o primeiro período da graduação.

Apesar de muitos docentes afirmarem não terem tido treinamento sobre *feedback*, 87,8% afirmaram que fornecem *feedback* para os estudantes semanalmente, o que parece um contrassenso já que, para que utilizem o *feedback* como ferramenta de ensino, é preciso disponibilizar um conjunto de práticas e informações acerca do provimento do *feedback*²⁶.

Canuto e Batista⁷ afirmam que há uma crença no esforço próprio do docente, que mantém sua trajetória de formação autodidata, imaginando que isso basta para sustento da

docência em medicina. Esses autores perceberam que os professores apontam que há uma lacuna na formação didático-pedagógica atribuída a inexistência de uma sistematização em seus itinerários na docência médica.

Na faculdade estudada o sistema de monitoramento do curso é amplo, com várias ações prevista incluindo capacitação pedagógica composta por módulos de estudo em grupo, de acordo com necessidades sinalizadas pelos tutores e pelos discentes ao núcleo docente estruturante (NDE), no decorrer do processo de ensino-aprendizagem. Uma das ações efetivamente previstas inclui a capacitação pedagógica para os tutores no manejo da avaliação processual e do *feedback*.

Apesar das definições de *feedback* na educação médica³⁸ tradicionalmente reconhecerem o professor como provedor e o estagiário (estudante) como destinatário do *feedback*, tanto os professores quanto os estudantes afirmaram que recebem *feedback* um dos outros, sendo que 87,8% dos estudantes afirmaram que recebem *feedback* semanalmente. A maioria dos professores (82,9%) também afirmou que recebe *feedback* dos estudantes, sendo que 29,4% afirmaram que recebem o *feedback* mensalmente, 17,6% bimestralmente, 16,2% semestralmente, 14,7% semanalmente, 10,3% quinzenalmente, 7,4% trimestralmente e 4,4% diariamente. Esse dado pode ter relação com a metodologia adotada pela faculdade pesquisada, que propõe sessões de tutorias semanais e estágios clínicos, em locais e períodos diversos, com espaço para os *feedbacks* direcionados aos professores. Pricinote e Pereira³⁹ apontam que ter disponibilidade, interesse e aceitar *feedback* do estudante são características positivas para o professor, que inclusive favorecem o fornecimento do *feedback*, pois a proximidade e postura aberta do professor e dos colegas tornam o ambiente seguro e conseqüentemente favorece a aprendizagem e o *feedback* efetivo de intercâmbio bilateral³⁴.

O provimento do *feedback* semanalmente pode contribuir para melhor formação do futuro profissional médico, assim como para a formação dos professores. Zeferino, Domingues e Amaral²⁶ afirmam que para construção do profissionalismo e desenvolvimento da prática reflexiva do futuro médico, o *feedback* se apresenta como ferramenta essencial na construção desse processo e que por isso a prática do *feedback* deve ser estimulada entre estudantes e professores e inserida de maneira precoce e natural na rotina de avaliação. Sendo assim, o *feedback* regular pode trazer aprimoramento no processo ensino-aprendizagem visando a qualidade do desempenho clínico do futuro médico.

Quando os professores foram questionados sobre dificuldades e facilidades para fornecer o *feedback*, pontuando de 1 a 5 em uma escala Likert - sendo 1 para pouco e 5 para muito, a pontuação média foi 2,70 para dificuldades em fornecer *feedback* e 3,23 para facilidade para fornecer *feedback*, sendo que a mediana considerada era 3, o desvio padrão foi 1,141 para dificuldades e 1,034 para facilidades. Isso confirma que realmente os

entrevistados se sentem confortáveis em fornecer e receber *feedback*, uma vez que as médias se aproximaram do valor da mediana.

Dos 200 estudantes entrevistados, 38% (76) atribuíram a pontuação 3 para dificuldades e 38,5% (77) atribuíram a mesma pontuação para facilidade em fornecer *feedback*. Além disso, 38,5% dos estudantes afirmaram que se sentem confortáveis recebendo *feedback* e 32,5% recebendo e fornecendo *feedback*. Sendo assim, tanto os professores quanto os estudantes afirmaram que se sentem confortáveis fornecendo e recebendo *feedback*, e que não têm grandes dificuldades para fazê-lo.

As funções nas quais os professores se sentem mais confortável em prover o *feedback* são nas tutorias semanais com pequenos grupos (12 a 15 estudantes), e como preceptores no internato médico, quando há grupos menores (2 a 3 estudantes). Oliveira e Batista³⁰ afirmam que tutores e estudantes consideram que na tutoria a avaliação é reflexiva, onde repensam as ações e atividades realizadas, como possibilidade de diálogo entre os envolvidos.

Foi solicitado aos professores entrevistados que atribuíssem um grau de importância para cada critério no fornecimento do *feedback*, sendo 1 nenhuma importância e 5 muita importância. Observa-se na tabela 2 que os professores consideraram a maioria dos critérios importantes ou muito importantes e, dentre eles, os cinco critérios que tiveram maior frequência, sendo considerado muito importante foram objetividade (80,5%), cuidado (68,3%), compreensão (68,3%), atenção (65,9%), e especificidade (64,6%). Percebe-se também que a afetividade foi o único que recebeu nota atribuída a nenhuma importância no provimento do *feedback*.

Tabela 1 – Distribuição do grau de importância, na opinião dos professores para cada critério no fornecimento do *feedback*, em frequência absoluta.

Crítérios do <i>feedback</i>	Nenhuma importância	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
Objetividade	0	7	5	4	66
Cuidado	0	7	7	12	56
Compreensão	0	8	4	14	54
Atenção	0	8	6	14	54
Especificidade	0	8	6	15	53
Oportunidade	0	10	10	17	45
Direção	0	7	12	18	45
Solicitação	0	8	11	20	43
Confirmação	0	9	8	25	40
Afetividade	4	12	14	23	29

Fonte: autoria própria

Entre os estudantes, os cinco critérios que tiveram maior frequência, sendo considerados muito importantes, foram (tabela 2): objetividade (76,5%), cuidado (76,0%), atenção (70%), especificidade (69,5%) e compreensão (67,5%). Percebe-se também que a afetividade foi o único critério que recebeu maior frequência da nota 1 e 2 atribuída a nenhuma e pouca importância no provimento do *feedback*. Porém, o *feedback* envolve uma dimensão afetiva de particular importância, e quando a informação dada pelo professor se centra no próprio estudante, e não no seu desempenho, pode aumentar o medo do fracasso pelo estudante. Mas, se houver negligência da afetividade, pelo professor, os estudantes podem minimizar seus esforços, evitando os riscos das tarefas desafiadoras^{33,39}. Além disso, alguns autores^{5,40} afirmam que, o bom professor deve demonstrar competência pedagógica, científica, e nas relações de afeto entre aluno-professor.

Tabela 2 – Distribuição do grau de importância, na opinião dos estudantes para cada critério no fornecimento do *feedback*, em frequência absoluta.

Crítérios do <i>feedback</i>	Nenhuma importância	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante
Objetividade	1	19	10	17	153
Cuidado	1	17	13	17	152
Atenção	1	19	13	27	140
Especificidade	2	18	14	27	139
Compreensão	0	22	13	30	135
Direção	2	19	18	35	126
Solicitação	0	24	18	33	125
Confirmação	2	24	22	40	112
Oportunidade	2	22	22	44	110
Afetividade	16	27	49	37	71

Fonte: autoria própria

Além disso, entre os estudantes os cinco critérios, dentre dez citados, que eles observaram com maior frequência nos *feedbacks* recebidos dos professores foram: especificidade (70%), objetividade (69%), cuidado (62,5%), direção (58%), compreensão (55%) (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos cinco critérios mais percebidos pelos estudantes no *feedback* recebido dos professores*.

Crítérios	N	Porcentagem
Especificidade	140	14,0
Objetividade	138	13,8
Cuidado	125	12,5
Direção	116	11,6

Compreensão	110	11,0
Atenção	107	10,7
Solicitação	83	8,3
Confirmação	73	7,3
Oportunidade	59	5,9
Afetividade	49	4,9
Total	1000	100

Fonte: autoria própria

*a questão permitia a escolha de 5 assertivas

Os professores e os estudantes concordaram ao afirmarem que os critérios que são muito importantes no provimento do *feedback* são objetividade, cuidado, compreensão, atenção e especificidade, diferindo apenas a ordem de importância entre dois critérios, a atenção e a compreensão.

Ende²⁰ e Van de Ridder et al.³⁸ afirmam que uma avaliação com *feedback* objetivo e preciso, com críticas claras, critérios coerentes, que descreve a situação como foi compreendida e destinado a melhorar as habilidades clínicas, ajudará o estudante no processo de aprendizagem. Além disso o *feedback* deve ocorrer em ambiente adequado e descontraído, com horário e local a serem negociados e não apenas ditados pelo professor. Esses autores também afirmam que o *feedback* deve ser específico, apontando o desempenho e limitando aos comportamentos que possam ser modificados, e devem ser providos em linguagem não avaliativa, prezando pelo cuidado.

A forma como o estudante recebe o *feedback* influencia no sucesso do seu objetivo. Receber o *feedback* de maneira adequada requer maturidade, honestidade e compromisso com o objetivo de melhorar suas habilidades clínicas²⁰.

A afetividade foi o único critério que recebeu nota de nenhuma importância dada pelos professores, e muitas notas de nenhuma importância dada pelos estudantes.

Leite, Nascimento e Matteu³¹ afirmam que o *feedback* deve ser transmitido com solidez, sem omissões ou hostilidade, e com afeto pelo próximo. Porém, o afeto pode provocar comportamentos dúbios. Ele pode trazer a verdade, e legitimar o *feedback*, quando tem em vista o desenvolvimento do receptor, ou danificar as relações quando a crítica é feita de maneira agressiva e com distorções, ou quando a crítica é realizada com receio de ferir o receptor.

Tanto os professores quanto os estudantes consideram o *feedback* uma ferramenta de avaliação e de ensino aprendizagem muito importante (64,6% dos professores e 49,50% dos estudantes) ou importante (30,5% dos professores e 43,5% dos estudantes).

Os estudantes avaliam que seus professores estão aptos para realizar *feedbacks* efetivos (Tabela 3) e percebem que os *feedbacks* que recebem são objetivos, específicos, direcionados e realizados com cuidado, e garantia da compreensão (Tabela 4). Eles se

mostram satisfeitos com os retornos recebidos, pois 41% deles atribuiu nota 4, que correspondia a satisfeito em uma escala de likert, para os *feedbacks* recebidos dos professores (Tabela 4).

Em um estudo realizado em faculdades de outro estado do país, os estudantes também concordam que o *feedback* é uma ferramenta importante de aprendizagem, porém eles consideram que a prática do *feedback* ainda está aquém do desejado, necessitando de melhorias³⁹.

Tabela 4 – Distribuição da percepção dos estudantes quanto à aptidão para provimento do *feedback* pelos professores e a satisfação com *feedback* recebido.

		Frequência	Porcentagem
Você acredita que seus preceptores, tutores, professores estão aptos para a realização de <i>feedbacks</i> efetivos?	Apto	76	38,0
	Mais ou Menos apto	67	33,5
	Pouco apto	35	17,5
	Muito apto	15	7,5
	Não está apto	7	3,5
	Total	200	100,0
		Frequência	Porcentagem
Você está satisfeito com os <i>feedbacks</i> que recebeu durante a graduação	Satisfeito	82	41,0
	Mais ou menos satisfeito	69	34,5
	Pouco satisfeito	25	12,5
	Muito satisfeito	17	8,5
	Insatisfeito	7	3,5
	Total	200	100,0

Fonte: autoria própria

Os atores pesquisados foram questionados sobre a importância que atribuem ao *feedback*. Dos estudantes, 49,5% disseram que o *feedback* é uma ferramenta muito importante e 43,5% deles consideraram essa ferramenta importante, afirmativas exemplificadas pelas seguintes falas dos estudantes, registradas em campo aberto do questionário:

“O feedback ajuda a identificar quais áreas você precisa modificar para melhorar seu desempenho como um todo, pois às vezes é muito difícil fazer uma autoavaliação. Quando vem de alguém com mais experiência, como um professor, nos sentimos mais seguros em determinar o que precisa ser mudado”.

“De acordo com o feedback, o aluno é capaz de melhorar sua autocrítica e assim compreender como avançar no seu próprio aprimoramento. Além disso, recebendo feedback, somos capazes de dar feedback com maior facilidade”.

“Porque para as pessoas que estão dispostas a receberem, refletirem e mudarem, o feedback pode servir como um auxílio de autopercepção de coisas não vistas antes”.

Os professores também consideraram o *feedback* muito importante (64,6%) e importante (30,5%) ferramenta de ensino-aprendizagem e também reforçam essa afirmativa quando justificam o porquê de suas opiniões:

“Ele é essencial para o pensamento crítico reflexivo e a mudança da prática e do processo de trabalho”.

“Ao realizar o feedback está sendo oferecida uma oportunidade de crescimento para todas as partes envolvidas no processo, pois quem avalia e quem é avaliado estão aprendendo simultaneamente”.

“O feedback permite correção tempestiva de deficiências tanto do docente quanto do acadêmico, conduzindo-os a um caminho de melhor desempenho em suas atividades e melhor aprendizado em seus estudos”.

CONCLUSÃO

Os professores e estudantes recebem e fornecem *feedback* com uma frequência semanal, pois essa prática é estimulada e iniciada desde o momento da inserção do estudante nas atividades de graduação. A maioria dos entrevistados não demonstrou dificuldades para realização do mesmo, e afirma que se sente confortável recebendo e fornecendo o *feedback*. Os estudantes, em sua maioria, estão satisfeitos com o *feedback* recebido durante a graduação e consideram os professores aptos no provimento do *feedback*. Percebe-se, com essa pesquisa, que o *feedback* é uma ferramenta de avaliação de fundamental importância no processo de ensino-aprendizagem e que, quando inserida logo no início do curso, favorece a adesão e continuidade do seu uso por parte dos professores e estudantes. O *feedback* reconhece e reforça as boas atitudes e comportamentos; e ao mesmo tempo pode estimular o pensamento crítico, provocando mudanças de direção e de atitudes. Quando o *feedback* é ofertado de forma contínua e imediata pode contribuir no desenvolvimento e na formação do profissional médico mais reflexivo, com possibilidade de crescimento nas suas relações, atitudes e atuação profissional. Porém, fornecer o *feedback* ao estudante não é suficiente, é preciso se preocupar com a qualidade do seu conteúdo, com a forma como ele ocorre, com o ambiente e o contexto vivido no momento que ele é ofertado. Se faz necessário que as escolas

médicas se atentem para a formação dos seus professores e do estudante de medicina, futuro médico; e incluam treinamentos e ações para amenizar as lacunas incentivando a prática do *feedback* no contexto desenvolvido e idealizado no processo de ensino-aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

1. Senge, P. Escolas que aprendem. Penso Editora, 2005
2. Gil AC. Didática do ensino superior. Atlas, 2015.
3. Antunes C. Como desenvolver as competências em sala de aula. Editora Vozes Limitada, 2011.
4. Tsuji H, Silva RHA. Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte; 2010.
5. Freire P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
6. Kubo OM, Botomé SP. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, v. 5, n. 1, 2001. <https://doi.org/10.5380/psi.v5i1.3321>
7. Canuto AMM, Batista SHSS. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000400013>
8. Santos SC. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos "sete princípios para a boa prática na educação de Ensino Superior". *REGE Revista de Gestão*, v. 8, n. 1, 2001.
9. Cunha MI. Diferentes olhares sobre as práticas pedagógicas no ensino superior: a docência e sua formação. *Educação*, v. 27, n. 54, 2004.
10. Costa, NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. *Rev bras educ méd*, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000100004>
11. Costa, NM. Formação pedagógica de professores de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 1, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100016>
12. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400005>
13. Brasil et al. Resolução 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*, 2014.

14. Mitre SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 13, p. 2133-2144, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
15. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>
16. Batista MA et al. Avaliação institucional no ensino superior: construção de escalas para discentes e docentes. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, v. 18, n. 1, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772013000100011>
17. Mourão MGM, Caldeira AP, Raposo JJBV. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 3, pp. 452-464, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300015>
18. Troncon LE. Avaliação do estudante de medicina. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i4p429-439>
19. Zeferino, AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. *Cadernos da ABEM*, v. 3, p. 39-43, 2007.
20. Ende, J. Feedback in clinical medical education. *Jama*, v. 250, n. 6, p. 777-781, 1983. <https://doi.org/10.1001/jama.1983.03340060055026>
21. MCKIMM, Judy. "Giving effective feedback." *British Journal of Hospital Medicine* (2005) 70.3 (2009): 158-161. <https://doi.org/10.12968/hmed.2009.70.3.40570>
22. ARCHER, Julian C. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical education*, 2010, 44.1: 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x>
23. Hunukumbure AD, Das S, Smith SF. Holistic feedback approach with video and peer discussion under teacher supervision. *BMC medical education*, v. 17, n. 1, pp. 179-184, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1017-x>
24. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Review of educational research*, v. 77, n. 1, p. 81-112, 2007. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
25. Henderson P, Ferguson-Smith AC, Johnson MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. *BMC Medical Education*, v. 5, n. 1, p. 11, 2005. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-11>
26. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, pp. 176-179, Aug. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000200009>
27. Pelgrim EAM et al. Factors influencing trainers' feedback-giving behavior: a cross-sectional survey. *BMC medical education*, v. 14, n. 1, p. 65, 2014. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-65>
28. Bloom, BS. Mastery learning. *Mastery learning: Theory and practice*, p. 47-63, 1971.

29. Gran, SF et al. General practitioners 'and students' experiences with feedback during a six-week clerkship in general practice: a qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, v. 34, n. 2, pp. 172-179, 2016.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2016.1160633>
30. Oliveira VTD, Batista NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 3, p. 374-380, 2012.
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000500012>
31. Leite AS, Nascimento VC, De Matteu, D. O *feedback* nas organizações: técnicas e estratégias para fornecer um *feedback*. *Rehutec*, v. 8, n. 1, 2018
32. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc bras*, v. 10, n. 4, p. 275-8, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>
33. Fonseca J et al. *Feedback* na prática letiva: Uma oficina de formação de professores. *Rev. Port. de Educação*, Braga, v. 28, n. 1, p. 171-199, jun. 2015.
<https://doi.org/10.21814/rpe.7056>
34. Bok HGJ et al. Clarifying students' feedback-seeking behaviour in clinical clerkships. *Medical education*, v. 47, n. 3, p. 282-291, 2013. <https://doi.org/10.1111/medu.12054>
35. Amaro A, Póvoa A, Macedo L. A arte de fazer questionários. Porto, Portugal: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto, 2005.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 dez. 2012.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.
38. Van De Ridder JMM et al. What is feedback in clinical education? *Medical education*, v. 42, n. 2, p. 189-197, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>
39. Pricinote SCMN, Pereira ERS. Percepção de Discentes de Medicina sobre o *Feedback* no Ambiente de Aprendizagem. *Rev. bras. educ. méd*, v. 40, n. 3, p. 470-480, 2016.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00422014>
40. BLACK, Paul; WILIAM, Dylan. *Inside the black box: Raising standards through classroom assessment*. Granada Learning, 2005.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO/PROFESSOR

*Perguntas obrigatórias

**Perguntas que permitem mais de uma resposta

Perfil demográfico e profissional**1 – Sexo*:**

- Feminino
- Masculino

2 – Idade*: ____ anos**3 - Estado civil***

- Solteiro
- Casado ou vive em união estável
- Divorciado ou separado
- Viúvo

4 – Função atual na instituição*/:**

- Docente
- Preceptor
- Docente e preceptor

5 – Última Graduação*:

- Biologia
- Educação Física
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Medicina
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Serviço Social
- Ter. Ocupacional
- Outra (especificar) _____

6 – Última pós-graduação concluída até o momento*:

- Lato Sensu (especialização)
- Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Não tenho pós-graduação concluída

7- Pós-graduação em andamento*:

- Lato Sensu (especialização)
- Residência

- Mestrado
- Doutorado
- Não tenho pós-graduação em andamento

8- Você tem experiência em pesquisa?*

- Sim
- Não

9- Você tem experiência com quais modelos educativos?*/**

- Em docência tradicional
- Em docência à distância
- Com metodologias ativas
- Atuação em processos de formação de profissionais em serviços de saúde

10- Você tem experiência em assistência/cuidado à saúde?*

- Sim
- Não

11- Se sim, quais tipos de experiências?***

- Cuidado individual
- Cuidado coletivo
- Atenção Primária
- NASF
- Atenção Especializada
- Urgência/Emergência
- Outros – Especificar: _____

12- Durante sua graduação ou pós graduação você passou por cursos ou treinamentos com abordagem em processos avaliativos incluindo *feedback*?*

- Sim
- Não

13- Para qual/quais períodos de medicina está atuando como docente/preceptor?*/**

- Segundo período
- Quarto período
- Sexto período
- Oitavo período
- Décimo período
- Décimo segundo período

14- Durante suas atividades de docência na graduação de medicina, você costuma receber *feedback*?*

- Sim
- Não

15- Se sim, de quem você recebe o *feedback*?***

- Dos estudantes
- Dos colegas
- Da coordenação do curso
- Da coordenação geral do Centro Universitário

16- Durante suas atividades de docência na graduação de medicina, qual a frequência em que você recebe *feedback* formal dos estudantes?*

- Diariamente
- Quinzenalmente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Não recebo *feedback* formal dos estudantes

17- Durante suas atividades de docência na graduação de medicina, você costuma fornecer *feedback*?*

- Sim
- Não

18- Se sim, para quem você fornece o *feedback*?**

- Para os estudantes
- Para os colegas
- Para a coordenação do curso
- Para a coordenação geral do Centro Universitário

19- Durante suas atividades de docência na graduação de medicina, com qual a frequência que você fornece o *feedback* formal aos estudantes durante o semestre?*

- Diariamente
- Quinzenalmente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Não recebo *feedback* formal dos estudantes

20- Você tem dificuldades para fornecer o *feedback*? Marque de 1 a 5 sua dificuldade*

Nenhuma dificuldade 1-----2-----3----4-----5 Muita dificuldade

21- Você tem facilidade para fornecer o *feedback*? Marque de 1 a 5 sua facilidade*

Nenhuma facilidade 1-----2-----3----4-----5 Muita facilidade

22- Em quais das funções, que exerce, você se sente mais confortável para fornecer o *feedback*?*/**

- Docente – Tutor
- Docente – Morfofuncional
- Docente – Habilidades clínicas
- Docente – Habilidades de comunicação
- Docente – Habilidades de informática
- Docente – Habilidades ambulatoriais
- Docente – INESC
- Docente – Internato
- Preceptor - INESC
- Preceptor - Internato

Não forneço feedback aos estudantes

23- Você se sente mais confortável recebendo ou fornecendo o *feedback*?*

- Me sinto confortável recebendo o *feedback*
 Me sinto confortável fornecendo o *feedback*
 Me sinto confortável recebendo e fornecendo *feedback*
 Não me sinto confortável nem recebendo, nem fornecendo *feedback*

24- Por quê? _____

25- Enumere do 1 a 5 (sendo o 1 nenhuma importância e 5 muita importância) o grau de importância que você atribui a cada um dos critérios de fornecimento do *feedback* citados abaixo*

Cuidado - a crítica deve ser feita com máximo de cuidado para ajudar e dar suporte.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Atenção - aquele que faz crítica deve ser um bom ouvinte e deve estar atento às respostas verbais e não verbais de quem as recebe.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Solicitação - o participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Especificidade - a crítica precisa apontar como um desempenho pode ser potencializado ou mudado.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Afetividade - aquele que faz a crítica deve expressar seus sentimentos para que o outro possa perceber o impacto de seu desempenho.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Objetividade - a crítica deve ter bases claras, critérios coerentes, descrevendo a situação como foi compreendida.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Oportunidade - o retorno será oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que seu desempenho ainda esteja na mente.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Direção - o retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Confirmação - deve-se buscar uma confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do participante.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Compreensão - deve-se assegurar que o participante compreendeu o retorno que foi feito.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

26- Qual a importância que você dá ao *feedback* como ferramenta de avaliação?*

- Pouco importante
- Indiferente
- Importante
- Muito importante

27- Por quê? _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO/ESTUDANTE

*Perguntas obrigatórias

**Perguntas que permitem mais de uma resposta

Perfil demográfico**1 – Sexo*:**

- Feminino
- Masculino

2 – Idade*: ____ anos**3 - Estado civil***

- Solteiro
- Casado ou vive em união estável
- Divorciado ou separado
- Viúvo

4 - Qual período de medicina está cursando?*

- Segundo período
- Quarto período
- Sexto período
- Oitavo período
- Décimo período
- Décimo segundo período

5 – Possui graduação anterior à Medicina?*

- Sim
- Não

6 – Se sim, qual graduação: _____**7- Durante suas atividades na graduação, você teve alguma orientação ou treinamento que envolvia o tema *feedback*?***

- Sim
- Não

8- Durante suas atividades na graduação, você fornece o *feedback* formal?*

- Sim
- Não

9- Se sim, para quem você fornece o *feedback* formal?*/**

- Para os colegas de graduação
- Para os professores
- Para a coordenação do curso
- Para a coordenação geral do Centro Universitário

10- Durante suas atividades na graduação, qual a frequência em que você fornece o *feedback* formal?*

- Diariamente
- Quinzenalmente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Não forneço feedback formal

11- Você tem dificuldades para fornecer o *feedback*? Marque de 1 a 5 sua dificuldade*

Nenhuma dificuldade 1-----2-----3----4-----5 Muita dificuldade

12- Você tem facilidade para fornecer o *feedback*? Marque de 1 a 5 sua facilidade*

Nenhuma dificuldade 1-----2-----3----4-----5 Muita dificuldade

13- Enumere do 1 a 5 (sendo 1 nenhuma importância e 5 muita importância) o grau de importância que você atribui a cada um dos critérios de fornecimento do *feedback* citados abaixo*

Cuidado - a crítica deve ser feita com máximo de cuidado para ajudar e dar suporte.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Atenção - aquele que faz crítica deve ser um bom ouvinte e deve estar atento às respostas verbais e não verbais de quem as recebe.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Solicitação - o participante que se mostra interessado em ouvir críticas estará provavelmente mais aberto a identificar as áreas que requerem atenção.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Especificidade - a crítica precisa apontar como um desempenho pode ser potencializado ou mudado.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Afetividade - aquele que faz a crítica deve expressar seus sentimentos para que o outro possa perceber o impacto de seu desempenho.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Objetividade - a crítica deve ter bases claras, critérios coerentes, descrevendo a situação como foi compreendida.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Oportunidade - o retorno será oferecido na oportunidade que encontre a pessoa mais receptiva e que seu desempenho ainda esteja na mente.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Direção - o retorno deve ser dirigido aos comportamentos que podem ser mudados.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Confirmação - deve-se buscar uma confirmação da percepção sobre um determinado desempenho do participante.

Nenhuma importância 1-----2-----3----4-----5 Muita importância

Compreensão - deve-se assegurar que o participante compreendeu o retorno que foi feito.
Nenhuma importância 1-----2-----3-----4-----5 Muita importância

14- Durante suas atividades na graduação, você recebe o *feedback* formal?*

- Sim
- Não

15- Se sim, de quem você recebe *feedback* formal?*

- Para os colegas de graduação
- Para os professores
- Para a coordenação do curso
- Para a coordenação geral do Centro Universitário

16- Durante suas atividades na graduação, qual a frequência em que você recebe o *feedback*?*

- Diariamente
- Quinzenalmente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Não forneço *feedback* formal

17 - Quando você recebe um *feedback*, quais são os cinco critérios que você observa que aparecem no *feedback*?*/**

- Cuidado
- Atenção
- Solicitação
- Especificidade
- Afetividade
- Objetividade
- Oportunidade
- Direção
- Confirmação
- Compreensão

18- Você se sente mais confortável recebendo ou fornecendo o *feedback*?*

- Me sinto confortável recebendo o *feedback*
- Me sinto confortável fornecendo o *feedback*
- Me sinto confortável recebendo e fornecendo *feedback*
- Não me sinto confortável nem recebendo, nem fornecendo *feedback*

19- Marque de 1 a 5. Você acredita que seus preceptores/tutores/professores estão aptos para a realização de *feedbacks* efetivos?*

Não está apto 1-----2-----3-----4-----5 Está muito apto

20- Marque de 1 a 5. Você está satisfeito com os *feedbacks* que recebeu durante a graduação?*

Insatisfeito 1-----2-----3-----4-----5 Muito satisfeito

21- Qual a importância que você dá ao *feedback* como ferramenta de avaliação?*

- Pouco importante
- Indiferente
- Importante
- Muito importante

22- Por quê? _____

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: “AVALIAÇÃO DO FEEDBACK COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM UM CURSO DE MEDICINA”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Marisa Costa e Peixoto, mestranda da Universidade Federal de Uberlândia e Mariana Hasse, docente e orientadora da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós buscamos identificar os critérios utilizados no feedback pelos docentes, preceptores e discentes do curso de medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido via on-line, precedendo o questionário para coleta de dados, que será liberado após a aceitação do participante. Ao concordar com sua participação, uma via desse Termo será disponibilizada em arquivo de formato “PDF” para fazer download e/ou impressão.

Na sua participação, você responderá, via on-line, a um questionário estruturado cujo dados serão analisados posteriormente. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos dessa pesquisa consistem na identificação dos participantes e na possibilidade de causar constrangimento nos participantes. Os questionários não terão identificação e serão numerados aleatoriamente, preservando assim o anonimato dos participantes. O benefício será a possibilidade de contribuir para melhoria da avaliação formativa na educação médica.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Marisa Costa e Peixoto (34-38230135), na rua Major Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica, Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Consentimento: Li e entendi as informações acima. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando que quero participar da pesquisa, até que eu decida o contrário.

Você pode fazer download do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido através do link:

<https://drive.google.com/file/d/0B0uI9IVLqmlUVXdSTklBdW1wZEQ0cFk2XzN0TWZrazFjUS1V/view?usp=sharing>

ANEXO 1

REGRAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM) é a publicação oficial da ABEM, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol.

Envio de manuscritos**Submissão *on-line***

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA
BANCO DO BRASIL
AG. 0576-2
C/C 4373-7
CNPJ: 29212628 0001-32

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado pela secretaria da RBEM quanto ao formato. Caso não obedecer os padrões descritos abaixo (forma e padrão de manuscritos), o artigo será devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o original obedecer aos padrões ele será encaminhado ao Editor Chefe da RBEM que avaliará se o artigo faz parte da temática da revista e encaminhará aos Editores Associados e estes para dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 30 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está; favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 60 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. Para custear a revisão gramatical tanto de língua portuguesa como inglesa (abstract), por revisor

especializado e contratado pela revista, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00. Se o autor desejar publicar seu artigo integralmente na língua inglesa será cobrado uma taxa de R\$ 1.500,00 para a tradução. Se o artigo já for submetido em inglês, será cobrado uma taxa de R\$ 800,00 para revisão gramatical. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhados para publicação.

Os artigos aceitos para a publicação se tornam propriedade da revista.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaaios - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

3. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

4. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key words.

5. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

6. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 30 palavras, - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 15 palavras)

- Número e Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo e deverá ter no máximo 06 (seis) autores. Caso ocorra a necessidade

de exceder esse número, isso deverá ser justificado no início do artigo. Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

- Endereço completo de referência do (s) autor (es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação.

- Resumo de no mínimo 300 palavras e no máximo 500 palavras. Deve ter versão em português e versão em inglês. Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo em inglês.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário DECS - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do MESH - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página (s) . Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional.

Exemplos:

Artigo de Periódico

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Camargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, após a aprovação do artigo, deverão encaminhar por email (rbem.abem@gmail.com) , a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação,

documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)