

FEEDBACK NO ENSINO BASEADO EM PROBLEMAS



Mateus Barral da Luz Junior
Robson José de Souza Domingues

PRODUTO EDUCACIONAL

Guia de
orientações para
professores sobre o
feedback no ensino
baseado em
problemas do curso
de medicina

Autores

**MATEUS BARRAL DA LUZ
JUNIOR**

**ROBSON JOSÉ DE SOUZA
DOMINGUES**

Apresentação dos autores

MATEUS BARRAL DA LUZ JUNIOR

Graduado em medicina pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Medicina de Terapia Intensiva. Especialização em Cardiologia clínica. Docente do curso de medicina na UNIFIMES e FAMP em Goiás. Mestrando Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA).



ROBSON JOSÉ DE SOUZA DOMINGUES

Graduação em Ciências Biológicas (UFPA). Mestrado em Biologia Estrutural e Anatomia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-SP e Doutorado em Ciências Biológicas, área de Anatomia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-SP. Docente Titular do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará; professor-Orientador do Mestrado e Doutorado Ensino em saúde na Amazônia PPGESA/UEPA. Consultor da CAPES na Área do Ensino.



Apresentação do produto

**Dados internacionais de Catalogação na Publicação(CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Luiz Junior, Matheus Barral da
Feedback no ensino baseado em problemas (livro eletrônico)
/ Matheus Barral da Luz Junior, Robson José de Souza
Domingues . - - I . Ed . - - Belém, PA :
Edições PPGEECA , 2026.
PDF
ISBN 978-65-85158-65-7
1.Autorreflexão 2. Educação - Finalidades
e objetivos 3. Ensino - Metodologia 4. Feedback
5. Medicina - Estudo e ensino I. Domingues, Robson
José de Souza . II. Título.
26-333814.0 CDD-610.7
NLM-WB 100

Índices para catálogo sistemático :

1. Medicina : Estudo e ensino 610.7

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB- 8 | 7964

sumário

Sumário

1. Modelo Integrado de Feedback na Educação Médica.

9

2. Metodologia Estruturada de Feedback de Qualidade

13

3. Características do Feedback aprimorado 16

4. Tipos e Modelos para o PBL 21

5. Aplicação e Aprimoramento do Feedback 36

6. Conclusão

46

7. Referências Bibliográfica 49

Modelo Integrado de Feedback na Educação Médica



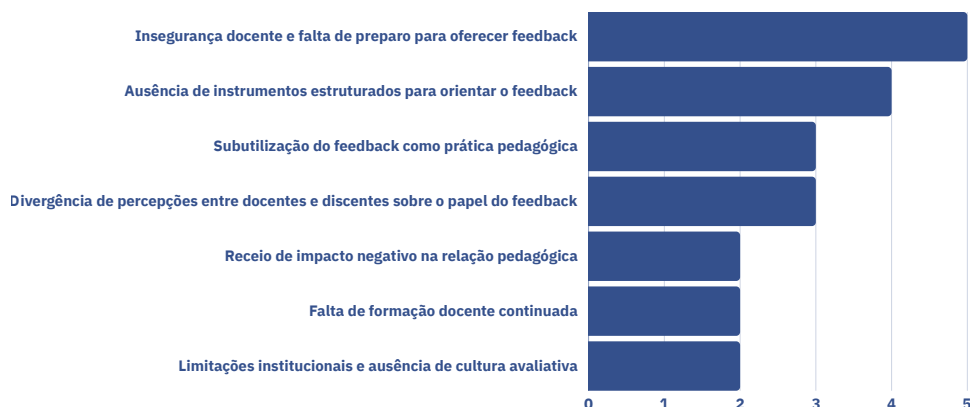
Introdução

O feedback representa muito mais que uma simples avaliação ou comentário sobre desempenho. Na educação médica, ele constitui uma das ferramentas mais poderosas e transformadoras para o desenvolvimento profissional integral dos estudantes, impactando não apenas suas competências técnicas, mas também sua formação ética, comunicacional e reflexiva. Trata-se de um processo complexo de comunicação intencional que, quando bem executado, promove mudanças significativas nas práticas clínicas e no desenvolvimento da identidade profissional médica.

A literatura científica tem demonstrado consistentemente que o feedback eficaz não é um dom natural, mas uma habilidade que pode e deve ser ensinada, praticada e aperfeiçoada continuamente. Estudos recentes revelam que treinamentos breves, interativos e fundamentados em exemplos reais da prática médica são eficazes para melhorar significativamente a qualidade do feedback fornecido por estudantes de medicina. A pesquisa de Bonnett et al. (2024) demonstrou resultados impressionantes: após intervenção educacional estruturada, houve redução expressiva de comentários não profissionais de 13% para 4%, indicando avanço substancial na construção de uma cultura de respeito e crescimento mútuo no ambiente acadêmico médico.

Este dado é particularmente relevante quando consideramos o contexto hierárquico historicamente presente na medicina, onde comentários inadequados podem não apenas prejudicar o aprendizado, mas também contribuir para ambientes tóxicos que afetam a saúde mental e o bem-estar dos estudantes. A profissionalização do feedback, portanto, transcende questões meramente pedagógicas e adentra o domínio da humanização da educação médica e da construção de ambientes de aprendizagem psicologicamente seguros.

Desafios identificados



Este guia foi desenvolvido com base nas melhores evidências disponíveis na literatura de educação médica e oferece orientações práticas, fundamentadas e aplicáveis para que estudantes, tutores e docentes possam fornecer feedback de alta qualidade em diversos contextos: atividades de tutoria em metodologias ativas, avaliação entre pares, desenvolvimento docente, supervisão clínica e situações de ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar. Mais que um checklist técnico, este material propõe uma filosofia de feedback centrada no respeito, na construção colaborativa do conhecimento e no desenvolvimento integral do profissional médico.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

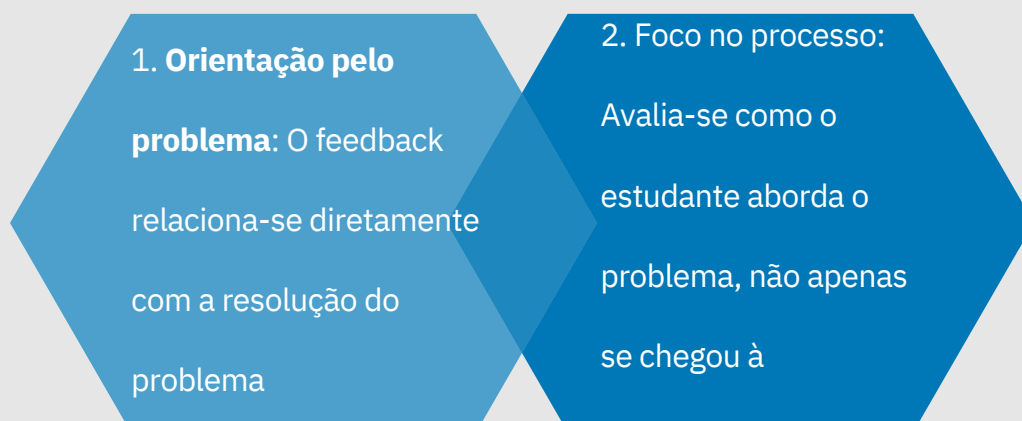
O que é Feedback Formativo?

O feedback formativo é um processo de comunicação que fornece informações específicas sobre o desempenho do estudante com o objetivo de orientar melhorias e promover a autorregulação da aprendizagem (ENDE, 1983). Diferentemente da avaliação somativa, o feedback formativo:



Feedback no Contexto do PBL e tutoria

No PBL e na tutoria, o feedback adquire características particulares que o diferenciam de outros contextos educacionais:



Metodologia Estruturada de Feedback de Qualidade



Preparação pré-feedback

O ambiente físico, emocional e relacional no qual o feedback é fornecido constitui um dos determinantes mais importantes de sua eficácia. Pesquisas em psicologia educacional demonstram que o contexto influencia dramaticamente a receptividade do estudante, sua capacidade de processar a informação criticamente e sua disposição para implementar mudanças em sua prática. Um contexto inadequado pode comprometer completamente o impacto formativo da comunicação, transformando um feedback potencialmente construtivo em uma experiência negativa que gera resistência, ansiedade ou desmotivação.

A preparação adequada do ambiente envolve múltiplas dimensões que vão além do espaço físico. Inclui a escolha do momento apropriado, considerando o estado emocional do estudante, sua carga de trabalho atual e sua disponibilidade cognitiva para processar informações complexas. Um estudante exausto após um plantão de 24 horas ou emocionalmente abalado após uma situação clínica difícil provavelmente não terá condições ideais para receber e processar feedback de forma produtiva.

A criação de um clima de confiança e segurança psicológica é particularmente desafiadora em contextos hierárquicos como os existentes na medicina. Estudantes frequentemente temem repercussões negativas ao receberem feedback crítico, preocupando-se com impactos em suas avaliações formais, na percepção que os supervisores têm sobre eles ou mesmo em futuras oportunidades de carreira. Portanto, estabelecer explicitamente a natureza formativa e não punitiva do feedback é essencial para criar condições ideais de aprendizagem.





CHECKLIST DE PREPARAÇÃO CONTEXTUAL:

01



PRÉ-FEEDBACK

Escolho momento e ambiente adequados: privado, sem interrupções, e quando o estudante estiver receptivo (evitando períodos de estresse agudo)

02



TEMPO

Garanto tempo suficiente para conversa completa, sem pressa ou pressão temporal

03



ORIENTAÇÃO PRÉVIA

Estabeleço explicitamente a natureza formativa: "Esta conversa tem o objetivo de apoiar seu desenvolvimento"

04



LINGUAGEM

Mantenho linguagem corporal aberta e acolhedora (postura relaxada, expressão facial receptiva, contato visual)

05



EMOCIONAL

Preparo-me emocionalmente e relembro aspectos positivos do estudante antes de iniciar

06



MÚLTIPLAS QUESTÕES

Considero questões de diversidade (culturais, de gênero, étnicas) que podem influenciar a comunicação

Características do Feedback aprimorado



Escolha da metodologia

A estrutura do feedback influencia diretamente sua aceitação, compreensão e eficácia em promover mudanças comportamentais. Pesquisas em comunicação educacional demonstram que a organização inadequada da mensagem pode gerar confusão, resistência defensiva ou interpretações equivocadas, mesmo quando o conteúdo em si é relevante e válido. Portanto, dedicar atenção cuidadosa à estruturação do feedback não é um detalhe estético, mas um componente essencial de sua eficácia pedagógica.

A estrutura clássica do feedback eficaz inclui três componentes fundamentais: abertura acolhedora, desenvolvimento descritivo e fechamento orientado à ação. A abertura estabelece o tom da conversa e ativa a receptividade do estudante. O desenvolvimento fornece o conteúdo substantivo do feedback, descrevendo comportamentos observados e seus impactos. O fechamento consolida os pontos principais e direciona para ações futuras, mantendo a motivação e o engajamento do estudante com seu próprio desenvolvimento.



CARACTERÍSTICAS

do feedback aprimorado

Assertivo

Comunicação objetiva, descrevendo as consequências do comportamento e sugerindo alternativas de forma clara, de modo a evitar ambiguidades e conflitos.

Respeitoso

Baseia-se na confiança e no reconhecimento da opinião do aluno, independentemente da hierarquia. Cria um ambiente seguro, favorece a aceitação das críticas e estimula uma parceria no processo de aprendizagem.

Descritivo

Descreve o comportamento observado sem julgamentos de valor, reduz a resistência do aluno e estimula a reflexão crítica e a autoavaliação.

Oportuno

Oferecido logo após o comportamento, em momento adequado e em ambiente reservado. Facilita a conexão entre ação e correção, tornando a aprendizagem mais efetiva.

Específico

Indica com clareza os pontos fortes e os aspectos a melhorar, utilizando exemplos concretos. Favorece o aprimoramento direcionado e a repetição de boas práticas.

Além disso...

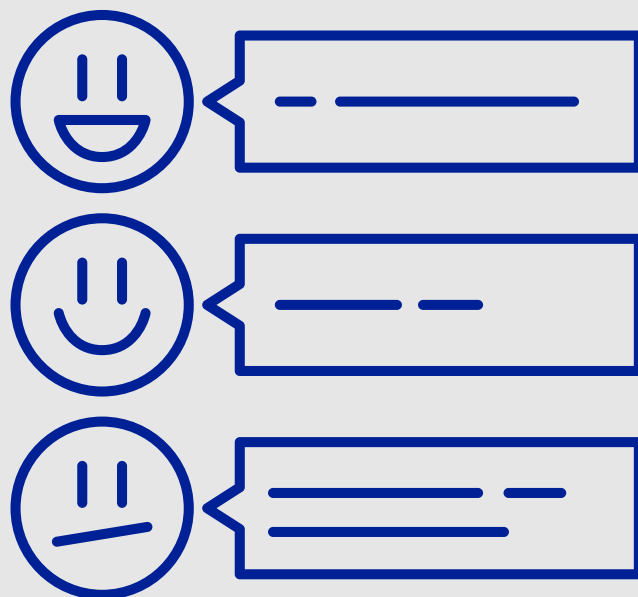
É essencial o uso de técnicas como o “sanduíche”, intercalando pontos positivos e negativos, com o intuito de reduzir a resistência, aumentar a motivação e facilitar a aceitação do feedback corretivo.

Recomenda-se manter essa prática de forma contínua, durante ou logo após a atividade clínica, repetindo-a em diferentes momentos, a fim de desenvolver práticas reflexivas e melhorias no desempenho clínico.



O conceito de feedback descritivo é central na obra dos autores. Este tipo de feedback "foca em descrever o comportamento ou ação do aluno em vez de julgá-lo, tornando a mensagem menos resistente". Esta distinção é fundamental: ao descrever objetivamente comportamentos observáveis, evitamos ativar mecanismos defensivos naturais que emergem quando a pessoa sente que sua identidade ou valor pessoal está sendo questionado. Em vez de dizer "você é desorganizado" (julgamento de caráter), dizemos "observei que durante a apresentação do caso clínico, a sequência cronológica dos sintomas não seguiu a ordem temporal" (descrição de comportamento específico).

A importância do diálogo bidirecional conecta-se com princípios construtivistas de aprendizagem, nos quais o conhecimento não é simplesmente transmitido, mas co-construído através da interação. Quando convidamos o estudante a refletir e compartilhar sua própria percepção, promovemos metacognição e transferimos gradualmente a responsabilidade pela avaliação, desenvolvendo habilidades de autoavaliação que serão essenciais ao longo de toda a carreira médica.



Tipos e Modelos para o PBL



Modelos de feedback educacional e sua aplicabilidade no contexto tutorial da ABP/PBL, com ênfase na avaliação formativa e no desenvolvimento da autonomia discente.

MODELO 1 – Feedback Clínico Estruturado (Ende)

Foco: clareza, especificidade e diálogo

Características principais:

- Oportuno e contextualizado
- Baseado em comportamentos observáveis
- Bidirecional (tutor ↔ estudante)

Aplicação na ABP/PBL:

Utilizado para discutir raciocínio clínico, participação e compreensão conceitual durante ou ao final da tutoria.

MODELO 2 – Feedback de Pendleton

Foco: segurança emocional e reflexão

Estrutura sequencial:

1. O estudante aponta pontos fortes
2. O tutor reforça
3. O estudante identifica fragilidades
4. O tutor complementa com orientações

Aplicação na ABP/PBL:

Adequado para feedback individual, especialmente com estudantes iniciantes ou em situações sensíveis.

MODELO 3 – Feedback Sanduíche

Foco: equilíbrio entre reforço e correção

Estrutura:

- Aspecto positivo
- Aspecto a melhorar
- Mensagem de encorajamento

Limitação:

Pode gerar superficialidade se usado isoladamente.

Aplicação na ABP/PBL:

Recomendado apenas para devolutivas rápidas, não como modelo central formativo.

Tipos de metodologia

O feedback na educação médica não é uma prática única e uniforme, mas sim um conjunto diversificado de estratégias que podem ser aplicadas de diferentes formas, em diferentes momentos e com diferentes propósitos formativos. Compreender essa diversidade é fundamental para que tutores possam selecionar conscientemente a abordagem mais adequada a cada situação educacional específica.

A literatura científica documenta múltiplas taxonomias e classificações de feedback, cada uma enfatizando diferentes dimensões desta complexa interação pedagógica. Neste capítulo, apresentamos três dimensões fundamentais que devem orientar a prática de feedback no contexto do PBL: a dimensão temporal (quando fornecer), a dimensão social (para quem fornecer) e a dimensão estrutural (como organizar a comunicação).



A escolha do momento ideal para fornecer feedback representa decisão pedagógica crítica que impacta diretamente sua eficácia formativa. O feedback imediato, fornecido durante ou imediatamente após a atividade observada, oferece a vantagem da proximidade temporal com o evento, quando memória e contexto estão frescos tanto para o tutor quanto para o estudante.

Feedback Imediato:

Caracteriza-se pela entrega da devolutiva durante ou logo após a ação observada, tipicamente dentro de minutos ou horas. No contexto do PBL, exemplos incluem:

- Comentários durante a discussão do problema na sessão tutorial
- Observações ao final da apresentação de objetivos de aprendizagem
- Devolutivas após o fechamento de um caso clínico

Vantagens documentadas:

- Conexão clara entre ação e feedback reduz ambiguidade
- Aproveita estado emocional e cognitivo ativo do estudante
- Permite correção de curso antes que padrões inadequados se consolidem
- Demonstra ao estudante que está sendo observado atentamente

Limitações a considerar:

- Pode não haver tempo suficiente para reflexão aprofundada do tutor
- Estudante pode estar emocionalmente vulnerável imediatamente após desempenho
- Riscos de feedback dado sob impacto emocional (frustração, entusiasmo excessivo)

Feedback Diferido:

Fornecido após intervalo temporal significativo (dias ou semanas), permite reflexão mais cuidadosa e processamento emocional tanto do tutor quanto do estudante.

No PBL, exemplos incluem:

- Avaliação escrita ao final de um módulo
- Reunião de feedback após ciclo completo de problemas
- Devolutiva baseada em portfólio ou diário reflexivo

Vantagens documentadas:

- Permite ao tutor identificar padrões consistentes ao longo do tempo
- Reduz reatividade emocional imediata
- Possibilita preparação mais cuidadosa da comunicação
- Estudante processa experiência antes de receber feedback

Limitações a considerar:

- Distância temporal pode enfraquecer conexão com comportamento específico
- Estudante pode ter esquecido detalhes contextuais importantes
- Menos eficaz para correções urgentes de segurança ou profissionalismo

MODELO 4 – Feedback Formativo (Hattie & Timperley)

Foco: aprendizagem e autorregulação

Perguntas orientadoras:

- Para onde vou?
- Onde estou?
- Como avançar?

Níveis de feedback:

- Tarefa
- Processo
- Autorregulação
- Pessoa (menos efetivo)

Aplicação na ABP/PBL:

Altamente eficaz para promover aprendizagem profunda e autonomia discente.

MODELO 5 – Feedforward

Foco: desenvolvimento futuro

Pergunta-chave:

“O que pode ser feito diferente na próxima sessão tutorial?”

Aplicação na ABP/PBL:

Favorece planejamento, definição de metas e progressão longitudinal do estudante.

MODELO 6 – Feedback correlato a Domínios de Desempenho (ABP/PBL)

Foco: objetividade e padronização

Base conceitual:

- Domínios cognitivo, tarefa, processo, autorregulação e atitude
- Correlação com níveis de conhecimento
- Validação científica no contexto da ABP

Aplicação na ABP/PBL:

Modelo mais adequado para instrumentos avaliativos de tutores, reduzindo subjetividade e variabilidade avaliativa.

Esta distinção, embora relacionada à anterior, enfoca especificamente o impacto da interrupção (ou não) do fluxo de trabalho do estudante.

Feedback Durante a Atividade (Concorrente):

Fornecido enquanto o estudante ainda está engajado na tarefa, possibilitando ajuste em tempo real.

No PBL, manifesta-se quando o tutor:

- Intervém durante discussão do grupo para redirecionar raciocínio
- Faz perguntas socráticas que guiam o processo em andamento
- Oferece pistas ou scaffolding durante resolução do problema

Zeferino et al. (2007) alertam que este tipo requer habilidade comunicacional sofisticada para não interromper o fluxo criativo nem criar dependência excessiva do estudante em relação ao tutor. O risco é comprometer a autonomia e a aprendizagem autodirigida, princípios centrais do PBL.

Quando usar: situações de segurança, erros críticos de raciocínio, ou quando o grupo está claramente paralisado e precisa de direcionamento.

Feedback Após a Atividade (Terminal):

Fornecido quando a tarefa está concluída, permitindo ao estudante completar seu raciocínio e processo sem interrupções.

Vantagens no contexto PBL:

- Respeita autonomia e autorregulação do estudante
- Permite avaliar produto final completo
- Evita criar dependência do tutor
- Estudante pode autoavaliar antes de receber feedback externo

Esta abordagem alinha-se mais estreitamente com princípios andragógicos do PBL, onde o estudante deve ter oportunidade de exercitar completamente suas capacidades antes de receber orientações externas.



A escolha entre fornecer feedback individualmente ou coletivamente possui implicações pedagógicas, emocionais e éticas significativas que devem ser cuidadosamente consideradas pelo tutor.

Feedback Individual:

Dirigido especificamente a um estudante, tipicamente em contexto privado e confidencial.

Quando preferível:

- Questões sensíveis de profissionalismo ou comportamento
- Feedback corretivo sobre aspectos que podem gerar constrangimento
- Discussão aprofundada de desenvolvimento pessoal
- Estudantes com dificuldades específicas que requerem atenção personalizada

Vantagens:

- Preserva dignidade e confidencialidade
- Permite exploração aprofundada de questões pessoais
- Reduz ansiedade de exposição pública
- Possibilita personalização completa da mensagem

Limitações:

- Consome mais tempo do tutor
- Perde oportunidade de aprendizagem vicária do grupo
- Pode não abordar dinâmicas grupais que afetam todo o grupo



Feedback em Grupo:

Dirigido ao grupo tutorial como unidade, focando em dinâmica coletiva, padrões compartilhados ou oportunidades de aprendizagem comum.

Quando preferível:

- Discussão de processo grupal e dinâmica de trabalho
- Padrões observados em múltiplos membros do grupo
- Fortalecimento de cultura de feedback peer-to-peer
- Modelagem de como dar e receber feedback construtivamente

Vantagens específicas no PBL:

- Aproveita natureza colaborativa inerente à metodologia
- Promove responsabilidade coletiva pelo aprendizado
- Economiza tempo ao abordar questões comuns simultaneamente
- Normaliza feedback como parte da cultura de aprendizagem
- Permite aprendizagem vicária - estudantes aprendem com feedback aos colegas

Limitações e cuidados éticos:

- Jamais usar para criticar publicamente indivíduo específico
- Pode gerar constrangimento se não conduzido habilmente
- Requer sensibilidade para dinâmicas grupais e hierarquias informais
- Alguns estudantes podem não se sentir seguros para participar

Bonnett et al. (2024) demonstraram que ambientes de feedback grupal podem ser particularmente eficazes para desenvolver habilidades de feedback peer-to-peer, desde que conduzidos com atenção rigorosa ao respeito e profissionalismo.



Fundamento pedagógico:

Esta sequência não é arbitrária - ela fundamenta-se em princípios psicológicos sólidos:

- Começar com autorreflexão positiva reduz defensividade - Reforço pelo tutor valida percepção do estudante e constrói confiança
 - Autocrítica precedendo crítica externa promove ownership do processo de melhoria
 - Sugestões finais do tutor são mais bem recebidas após estabelecimento de clima positivo
- Aplicação no PBL:

Cenário: Feedback após apresentação de objetivos de aprendizagem

Tutor: "Maria, como você avalia sua apresentação dos objetivos que pesquisou?"

Estudante: "Acho que consegui sintetizar bem os mecanismos fisiopatológicos..." Tutor: "Concordo completamente. Sua síntese foi clara e bem estruturada. Além disso, notei que você trouxe evidências atualizadas, incluindo aquele estudo de 2023 que ninguém mais havia encontrado. Isso enriqueceu muito nossa discussão. O que você acha que poderia ter feito diferente?"

Estudante: "Talvez pudesse ter explorado mais as implicações clínicas..."

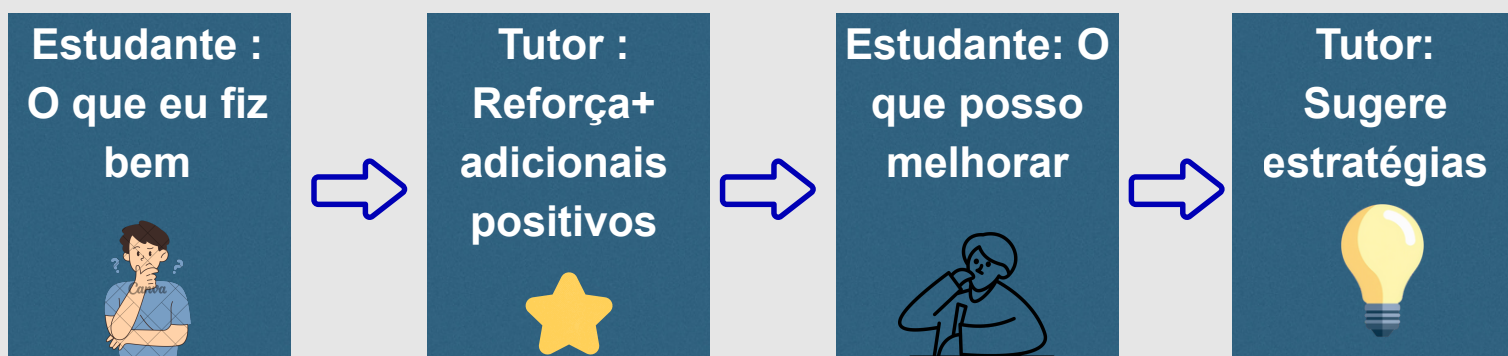
Tutor: "Boa percepção. Para fortalecer ainda mais suas próximas apresentações, sugiro incluir pelo menos dois exemplos clínicos concretos que ilustrem como aquele mecanismo se manifesta na prática. Você poderia buscar casos na literatura ou mesmo observações de ambulatório. O que acha?"

Vantagens no PBL:

- Promove autorreflexão crítica, competência essencial na aprendizagem autodirigida
- Reduz resistência psicológica ao feedback corretivo
- Ensina estudantes a autoavaliarem-se, habilidade transferível para carreira médica
- Mantém motivação e autoestima mesmo quando há aspectos importantes a melhorar

Limitações:

- Pode ser excessivamente longo quando há múltiplos pontos a abordar
- Alguns estudantes com dificuldades genuínas podem não conseguir identificar aspectos positivos, requerendo suporte adicional do tutor - Se mal aplicado, pode parecer artificial ou mecânico



Modelos estruturados de feedback oferecem frameworks práticos que organizam a comunicação de forma sistemática, reduzindo ambiguidade e aumentando a probabilidade de que todos os elementos essenciais sejam abordados. Estas estruturas funcionam como "roteiros" que guiam tanto tutores experientes quanto iniciantes através do processo complexo de fornecer feedback eficaz.

A literatura de educação médica documenta múltiplos modelos, cada um com ênfases ligeiramente diferentes. Apresentamos aqui seis modelos amplamente validados, destacando suas aplicações específicas no contexto do PBL.

Desenvolvido originalmente para feedback em habilidades clínicas, o modelo Pendleton é talvez o mais conhecido na educação médica e adapta-se notavelmente bem ao contexto do PBL.

Estrutura:

1. O estudante identifica o que fez bem
2. O tutor reforça aspectos positivos observados, adicionando outros não mencionados
3. O estudante identifica o que poderia ser melhorado
4. O tutor sugere melhorias específicas e estratégias de desenvolvimento



Modelos estruturados de feedback oferecem frameworks práticos que organizam a comunicação de forma sistemática, reduzindo ambiguidade e aumentando a probabilidade de que todos os elementos essenciais sejam abordados. Estas estruturas funcionam como "roteiros" que guiam tanto tutores experientes quanto iniciantes através do processo complexo de fornecer feedback eficaz.

A literatura de educação médica documenta múltiplos modelos, cada um com ênfases ligeiramente diferentes. Apresentamos aqui seis modelos amplamente validados, destacando suas aplicações específicas no contexto do PBL.

Desenvolvido originalmente para feedback em habilidades clínicas, o modelo Pendleton é talvez o mais conhecido na educação médica e adapta-se notavelmente bem ao contexto do PBL.

Estrutura:

1. O estudante identifica o que fez bem
2. O tutor reforça aspectos positivos observados, adicionando outros não mencionados
3. O estudante identifica o que poderia ser melhorado
4. O tutor sugere melhorias específicas e estratégias de desenvolvimento

Aplicação e Aprimoramento



Aplicando a metodologia

A aplicação eficaz do feedback na educação médica não emerge espontaneamente da experiência clínica ou da expertise técnica - trata-se de uma competência profissional complexa que demanda desenvolvimento intencional, prática deliberada e refinamento contínuo ao longo da carreira docente. Como magistralmente estabelecem Zeferino et al. (2007), o feedback de qualidade transcende a mera transmissão de informações avaliativas, exigindo a integração harmoniosa e simultânea de múltiplas características fundamentais: assertividade na comunicação, respeito pela dignidade do aprendiz, natureza descritiva da linguagem, oportunidade temporal e contextual, e especificidade dos direcionamentos oferecidos.

Dominar esta competência multidimensional gera benefícios que se estendem muito além da formação imediata dos estudantes. Os próprios tutores e preceptores desenvolvem habilidades comunicacionais sofisticadas e transferíveis que enriquecem profundamente sua prática clínica cotidiana. Esta conexão não é acidental: a capacidade de fornecer feedback claro, respeitoso, específico e acionável a um estudante em formação constitui, em sua essência, a mesma competência comunicacional necessária para orientar pacientes em processos de mudança comportamental complexa, comunicar diagnósticos emocionalmente desafiadores com empatia e clareza, negociar planos terapêuticos compartilhados que respeitem a autonomia do paciente, ou trabalhar colaborativamente em equipes multidisciplinares onde diferentes perspectivas profissionais devem ser integradas respeitosamente. Como as pontenciais e exemplos especificados:

Aplicação de um Feedback Específico, Acionável e Pedagogicamente

Domínio do feedback	Foco na ABP/PBL	O que o tutor observa na sessão tutorial	Exemplos de feedback no contexto da ABP
Cognitivo (Conhecimento)	Nível de compreensão conceitual e aplicação do conhecimento ao problema	Correção conceitual, profundidade das explicações, capacidade de relacionar teoria ao caso	“Você compreende os conceitos básicos, mas ainda apresenta dificuldade em aplicá-los ao problema discutido.” “Demonstrou domínio do conteúdo e conseguiu relacioná-lo adequadamente ao caso clínico.”
Da Tarefa (Task-level)	Desempenho em tarefas específicas da ABP	Qualidade das hipóteses levantadas, objetivos de aprendizagem, síntese final e contribuições pontuais	“As hipóteses foram levantadas, porém sem fundamentação teórica consistente.” “Os objetivos de aprendizagem estão bem formulados e alinhados ao problema.”
Do Processo	Forma como o estudante raciocina e constrói o conhecimento	Organização do raciocínio clínico, integração entre dados, participação no ciclo da ABP	“Reveja a sequência do seu raciocínio, partindo dos dados do problema para a construção das hipóteses.” “Você conseguiu articular bem as informações do caso com os conhecimentos prévios.”

Domínio do feedback	Foco na ABP/PBL	O que o tutor observa na sessão tutorial	Exemplos de feedback no contexto da ABP
Da Autorregulação	Autonomia e responsabilidade pela própria aprendizagem	Preparação prévia, busca ativa por informações, reflexão sobre o próprio desempenho	“Você compreende os conceitos básicos, mas ainda apresenta dificuldade em aplicá-los ao problema discutido.” “Demonstrou domínio do conteúdo e conseguiu relacioná-lo adequadamente ao caso clínico.”
Pessoal / Atitudinal	Postura, engajamento e trabalho em grupo	Participação, escuta ativa, colaboração, respeito às regras do grupo tutorial	“Sua participação foi consistente e contribuiu para o avanço da discussão.” “É importante ampliar sua participação nas discussões do grupo.”

Fonte: Benè;Bergus, 2014; Teixeira; Bellusse; Souza; Duarte,2025.

O Dominar estas competências beneficia não apenas os estudantes que recebem feedback mais eficaz, mas também os próprios tutores, que desenvolvem habilidades de comunicação transferíveis para a prática clínica. Afinal, a capacidade de fornecer feedback claro, respeitoso e acionável a um estudante é fundamentalmente a mesma competência necessária para orientar pacientes sobre mudanças comportamentais, comunicar diagnósticos desafiadores ou trabalhar colaborativamente em equipes multidisciplinares.

Como saber se o feedback foi bom

O estudante consegue explicar com suas próprias palavras o que foi dito, demonstrando que entendeu o conteúdo e a intenção do feedback.

O aluno sabe exatamente o que precisa fazer a seguir e começa a aplicar mudanças observáveis em seu comportamento ou desempenho.

Há melhora mensurável ou perceptível ao longo do tempo, alinhada aos critérios de sucesso definidos no próprio feedback.

Instrumento Avaliativo de Feedback Formativo em Sessões tutoriais de ABP/PBL

Curso: Medicina

Sessão tutorial: _____ Problema: _____

Tutor: _____

Data: ____ / ____ / ____

Domínio 1 – Conhecimento (Cognitivo)

Avalia o nível de compreensão conceitual e aplicação do conhecimento ao problema.

Nível Descritor

- ☐ Insuficiente Demonstra desconhecimento ou erros conceituais relevantes, sem conseguir aplicar o conteúdo ao problema.
- ☐ Básico Apresenta conhecimento superficial, com lacunas ou imprecisões conceituais.
- ☐ Adequado Demonstra compreensão correta dos conceitos e consegue aplicá-los ao problema proposto.
- ☐ Avançado Apresenta domínio conceitual, estabelece correlações e aplica o conhecimento de forma contextualizada.

Feedback do tutor:

Domínio 2 – Desempenho na Tarefa (Task-level)

Avalia a contribuição do estudante nas tarefas específicas da ABP.

Nível Descritor

- ☐ Insuficiente Não contribui ou contribui de forma pouco relevante para hipóteses, objetivos ou síntese.
- ☐ Parcial Contribui pontualmente, porém com fundamentação limitada.
- ☐ Adequado Contribui de forma coerente e fundamentada nas etapas da ABP.
- ☐ Destacado Contribuições consistentes, críticas e bem fundamentadas ao longo da sessão.

Feedback do tutor:

Domínio 3 – Processo de Raciocínio

Avalia como o estudante organiza o pensamento e constrói o raciocínio clínico.

Nível Descritor

- ☐ Insuficiente Raciocínio desorganizado, com dificuldade de integrar dados do problema.
- ☐ Básico Raciocínio parcialmente organizado, com integração limitada entre dados e conceitos.
- ☐ Adequado Raciocínio lógico, organizado e coerente com os dados do problema.
- ☐ Avançado Raciocínio crítico, integrado e capaz de sustentar hipóteses complexas.

Feedback do tutor:

Domínio 4 – Autorregulação da Aprendizagem

Avalia autonomia, preparo prévio e reflexão sobre a própria aprendizagem.

Nível Descritor

- ☐ Insuficiente Demonstra pouca preparação e baixa reflexão sobre seu desempenho.
- ☐ Básico Reconhece dificuldades, mas apresenta estratégias limitadas de melhoria.
- ☐ Adequado Demonstra preparo, identifica pontos de melhoria e busca estratégias de estudo.
- ☐ Avançado Atua de forma autônoma, reflexiva e estratégica na condução da própria aprendizagem.

Feedback do tutor:

Domínio 5 – Atitude e Trabalho em Grupo

Avalia postura, participação e colaboração no grupo tutorial.

Nível Descritor

- ☐ Insuficiente Baixa participação, dificuldade de escuta ou interação com o grupo.
- ☐ Básico Participação irregular, com necessidade de maior envolvimento.
- ☐ Adequado Participa ativamente, respeita o grupo e contribui para a discussão.
- ☐ Avançado Postura colaborativa, favorece o aprendizado coletivo e o clima do grupo.

Feedback do tutor:

Síntese Formativa do Tutor

Principais pontos fortes do estudante:

Aspectos prioritários para desenvolvimento:

Orientações para a próxima sessão tutorial:

Tornando o Feedback específico

Um dos problemas mais frequentes identificados em estudos sobre feedback na educação médica é sua falta de especificidade e aplicabilidade prática. Feedback vago, genérico ou excessivamente abstrato não fornece ao estudante informações suficientes para compreender precisamente o que deve ser mantido ou modificado em sua prática. Comentários como "bom trabalho", "precisa melhorar" ou "continue assim" são pedagogicamente ineficazes porque não oferecem direcionamento claro para ação.

O conceito de feedback "acionável" refere-se à capacidade de transformar a informação recebida em ações concretas e modificações práticas no comportamento ou na abordagem clínica. Para que o feedback seja acionável, ele deve atender simultaneamente a três critérios: especificidade (descrever precisamente o comportamento observado), clareza (ser compreensível e inequívoco) e praticabilidade (referir-se a aspectos que estão sob controle do estudante e podem ser modificados).

Bonnett et al. (2024) destacam em seu estudo que, apesar de não ter havido aumento significativo no número de comentários plenamente acionáveis após a intervenção educacional, a qualidade geral do feedback melhorou substancialmente. Isso sugere que tornar o feedback genuinamente acionável representa um desafio maior e requer prática deliberada continuada, não apenas treinamento pontual. Os autores enfatizam que feedbacks acionáveis são essenciais para transformar avaliação em melhoria real e mensurável de desempenho.



Checklist de Especificidade:

01

**O QUE EU DISSE
É ESPECÍFICO E
CLARO?**

**A PESSOA
PODE AGIR
SOBRE O QUE
EU SUGERI?**

02

03

**SUGERI
ALTERNATIVAS
PRÁTICAS
PARA
MELHORIA?**

**EVITO
GENERALIZAÇÕES
VAGAS COMO
"FOI RUIM"**

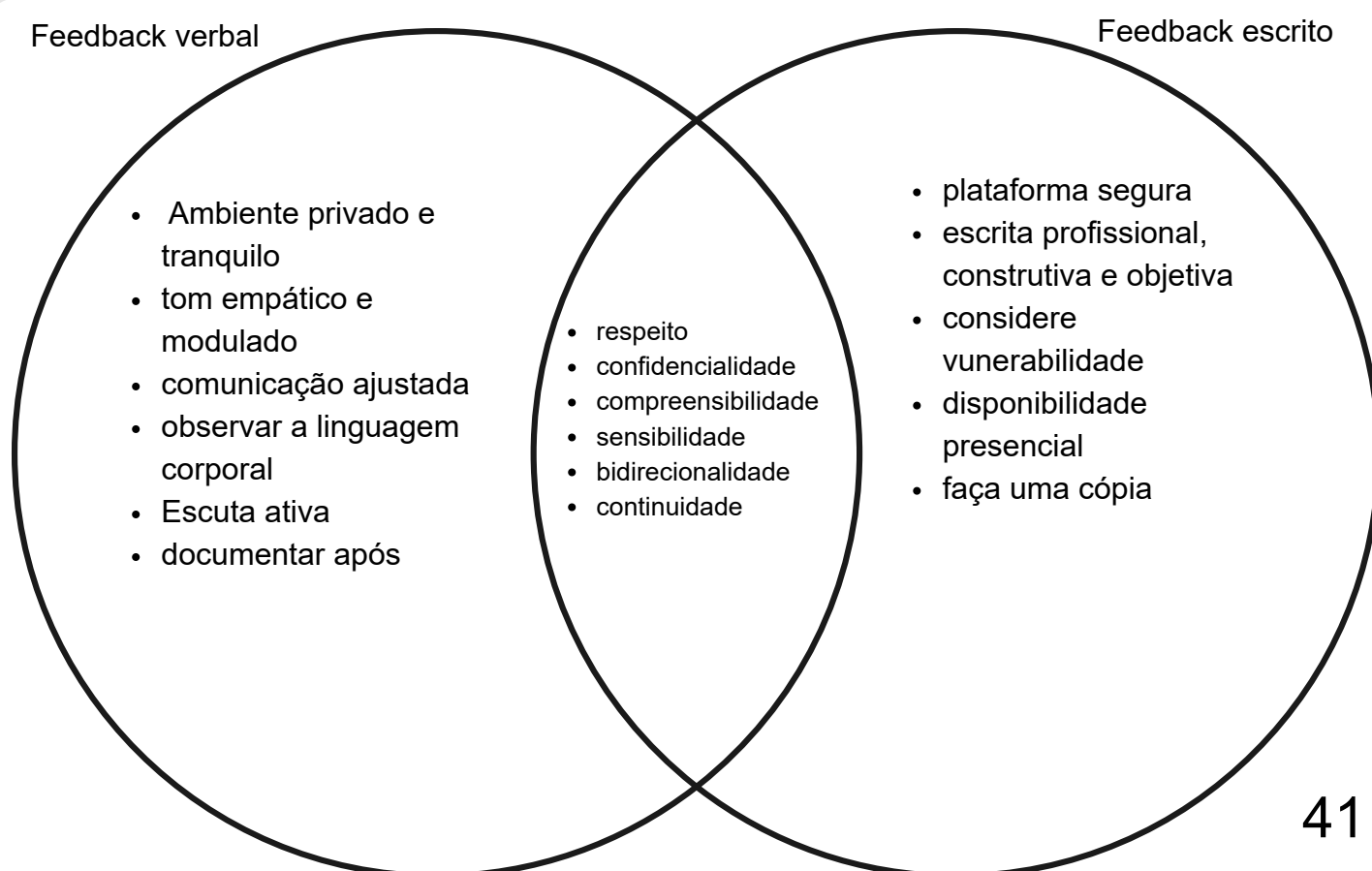
04

A modalidade de entrega do feedback - verbal, escrita, visual, ou combinações destas - deve ser cuidadosamente selecionada com base em múltiplos fatores: natureza do conteúdo, urgência da mensagem, complexidade do tema, preferências e características do receptor, e contexto institucional. Não existe uma modalidade universalmente superior; cada uma apresenta vantagens e limitações específicas que devem ser consideradas estrategicamente.

O feedback verbal síncrono (face a face ou por videoconferência) oferece riqueza de comunicação não-verbal, permite esclarecimento imediato de dúvidas, facilita o diálogo bidirecional e promove conexão interpessoal. Por outro lado, pode ser emocionalmente mais desafiador, não deixa registro permanente (a menos que documentado posteriormente), e depende fortemente de habilidades de comunicação oral e gerenciamento emocional tanto do emissor quanto do receptor.

O feedback escrito permite reflexão cuidadosa antes da entrega, gera documentação permanente que pode ser revisitada, oferece ao receptor tempo para processar emocionalmente antes de responder, e garante precisão na linguagem utilizada. Contudo, carece de nuances não-verbais, pode ser mal interpretado sem oportunidade de esclarecimento imediato, pode parecer mais formal ou distante, e requer habilidades de escrita clara e empática.

Modalidades multimodais que combinam elementos verbais e escritos tendem a ser mais eficazes, aproveitando as vantagens de cada abordagem. Por exemplo, uma conversa verbal inicial seguida de um resumo escrito dos pontos principais oferece tanto a riqueza do diálogo quanto a permanência do registro.



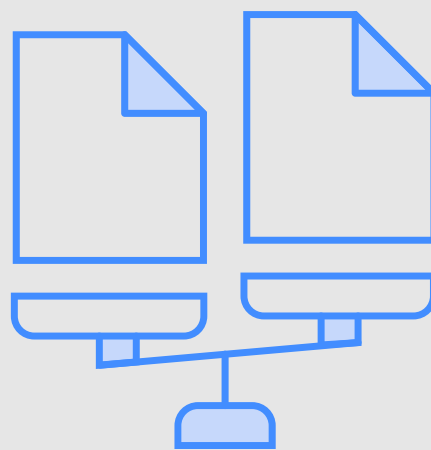
Zeferino et al. (2007) descrevem o feedback assertivo como aquele que utiliza "comunicação clara, objetiva e direta, descrevendo consequências do comportamento observado e sugerindo alternativas". Esta definição aplica-se a qualquer modalidade de entrega, mas ganha contornos específicos em cada formato. Os autores enfatizam que, independentemente da forma escolhida, o feedback deve evitar ambiguidades que promovem mal-entendidos e dificultam a melhoria direcionada.

A escolha entre feedback verbal e escrito também se relaciona com questões de documentação e responsabilidade institucional. Em contextos de avaliação formal ou quando existem preocupações significativas sobre desempenho ou profissionalismo, o registro escrito torna-se não apenas pedagogicamente útil, mas institucionalmente necessário. Conversas verbais importantes devem ser subsequentemente documentadas para garantir clareza sobre expectativas, planos de melhoria acordados e follow-up planejado.

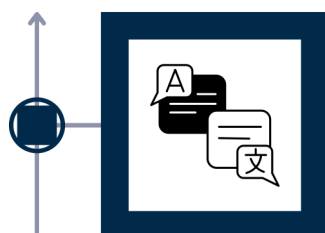
O feedback na educação médica não pode ser divorciado de considerações éticas fundamentais. Cada interação de feedback é também uma lição implícita sobre profissionalismo, respeito, dignidade humana e relacionamento terapêutico. Estudantes aprendem não apenas através do conteúdo explícito do que dizemos, mas profundamente através do modelo implícito de como nos comportamos. Quando fornecemos feedback desrespeitoso, sarcástico ou humilhante, ensinamos - ainda que inadvertidamente - que tal comportamento é aceitável na prática profissional médica.

A redução de comentários não profissionais de 13% para 4% no estudo de Bonnett et al. (2024) representa muito mais que um ganho estatístico. Representa estudantes que foram poupados de experiências potencialmente traumáticas, que terão memórias mais positivas de sua formação, e que aprenderão modelos mais humanizados de relacionamento profissional. Comentários desrespeitosos não apenas falham em promover aprendizagem - eles ativamente prejudicam o bem-estar psicológico, a autoestima profissional e a saúde mental dos estudantes.

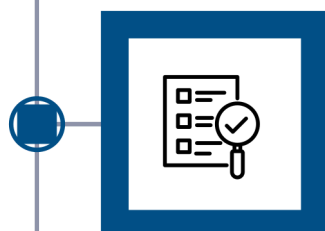
O princípio ético fundamental do feedback é: *primum non nocere* - primeiro, não causar dano. Antes de considerarmos se o feedback será útil pedagogicamente, devemos garantir que não será prejudicial emocionalmente. Isso não significa evitar feedback crítico ou difícil, mas entregá-lo de forma que preserve a dignidade, respeite a vulnerabilidade e reconheça o valor intrínseco da pessoa que está recebendo o feedback.



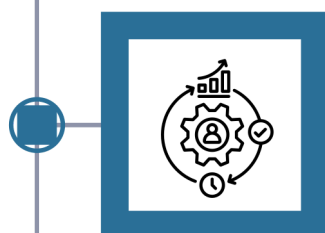
CHECKLIST ÉTICO-PROFISSIONAL FUNDAMENTAL:



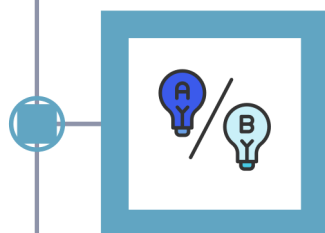
Utilizo linguagem profissional, cuidadosa e respeitosa; evito julgamentos sobre a pessoa, focando exclusivamente em comportamentos observáveis e modificáveis



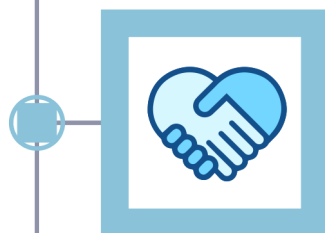
Mantenho confidencialidade apropriada e reconheço explicitamente o esforço e as tentativas de melhoria, mesmo quando o resultado ainda não é o ideal



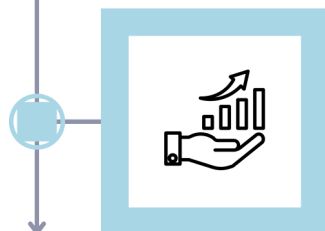
Considero o impacto emocional de minhas palavras e aplico a Regra de Ouro: "Eu gostaria de receber este feedback exatamente desta forma?"



Evito comparações com outros estudantes e jamais utilizo feedback como punição, retaliação ou demonstração de poder hierárquico



Respeito questões de diversidade (culturais, de gênero, étnicas, religiosas, socioeconômicas) e adaptações individuais necessárias



Separo explicitamente a ação da pessoa: "Este comportamento não foi adequado" (não "Você não foi adequado")

Checklist Prático de Feedback Inclusivo para Tutores

Estudantes Neurodivergentes na ABP/PBL

Objetivo: apoiar o tutor a oferecer feedback claro, respeitoso e eficaz, reduzindo barreiras e promovendo a autorregulação da aprendizagem.

1. Antes da sessão tutorial

- ☐ Tenho clareza dos objetivos da tutoria e dos critérios de participação
- ☐ As expectativas estão explícitas (tempo de fala, etapas da ABP, produto esperado)
- ☐ Planejei momentos específicos de feedback (não improvisados)
- ☐ Considerei formas alternativas de devolutiva (oral, escrita, breve resumo)

2. Durante o feedback

- ☐ Utilizei linguagem clara, direta e literal
- ☐ Baseei o feedback em comportamentos observáveis, não em traços pessoais
- ☐ Priorizei 1–2 pontos centrais (evitei sobrecarga)
- ☐ Diferenciei conteúdo de forma (especialmente para dificuldades de escrita)
- ☐ Evitei ironias, generalizações ou comparações com colegas

3. Ajustes por perfil neurodivergente (quando pertinente)

◆ Autismo (TEA)

- ☐ Fui específico e previsível
- ☐ Usei exemplos concretos e listas
- ☐ Tornei explícito o que manter e o que ajustar

◆ TDAH

- ☐ Feedback breve e focado
- ☐ Metas pequenas e alcançáveis
- ☐ Reforcei comportamentos positivos imediatamente

◆ Dislexia

- ☐ Valorizei o raciocínio e a compreensão
- ☐ Separei correção de conteúdo da correção textual
- ☐ Ofereci alternativa oral ou visual

◆ Superdotação / Altas Habilidades

- ☐ Propus desafios cognitivos adequados
- ☐ Estimulei síntese e comunicação com o grupo
- ☐ Evitei superexigência ou rótulos

4. Foco formativo do feedback

- ☐ Deixei claro o que foi observado
- ☐ Expliquei por que isso é importante para a aprendizagem
- ☐ Indiquei como avançar (feedforward)
- ☐ Estimulei autorreflexão com perguntas guiadas
- ☐ Mantive tom respeitoso, encorajador e profissional

5. Após o feedback

- ☐ Confirmei se o estudante compreendeu a devolutiva
- ☐ Registre os pontos-chave (quando necessário)
- ☐ Combinei acompanhamento na próxima sessão
- ☐ Reavaliei minha própria prática como tutor

Síntese pedagógica: Feedback inclusivo não é flexibilizar expectativas, mas diversificar estratégias para que todos os estudantes tenham oportunidades reais de aprendizagem e desenvolvimento.



conclusão



Conclusão

O desenvolvimento deste produto educacional fundamenta-se na premissa de que a qualificação do feedback docente representa estratégia prioritária para o aprimoramento da formação médica contemporânea, especialmente em contextos de aprendizagem ativa como a tutoria no modelo Problem-Based Learning. A sistematização de princípios, práticas e ferramentas apresentadas neste guia visa preencher lacuna identificada na literatura científica: a distância entre o reconhecimento teórico da importância do feedback e sua implementação efetiva nas instituições de ensino superior em saúde. Conforme evidenciado por Pricinote et al. (2021) e Bonnett et al. (2024), o feedback permanece como recurso subutilizado e frequentemente marcado por inconsistências, apesar de seu comprovado potencial transformador no desenvolvimento de competências clínicas, cognitivas e atitudinais dos estudantes.

A estruturação metodológica proposta neste material, organizada em seis dimensões fundamentais : preparação contextual, estruturação pedagógica, especificidade e acionabilidade, escolha da modalidade comunicacional, ética profissional e reflexão metacognitiva , oferece arcabouço operacional baseado em evidências científicas sólidas. A integração harmoniosa dessas dimensões, quando aplicada sistematicamente nas atividades tutoriais, possibilita a construção de uma cultura educacional na qual o feedback transcende sua função meramente avaliativa, constituindo-se como ferramenta de desenvolvimento integral que promove autonomia intelectual, pensamento crítico e prática reflexiva nos futuros profissionais médicos.

A implementação das diretrizes apresentadas neste guia demanda comprometimento institucional com a formação docente continuada, investimento em infraestrutura tecnológica adequada e, fundamentalmente, transformação cultural que reconheça o feedback não como evento isolado e pontual, mas como processo longitudinal integrado ao cotidiano educacional. As evidências consolidadas neste material demonstram que treinamentos estruturados, mesmo quando breves e focados, produzem melhorias mensuráveis na qualidade das devolutivas fornecidas por estudantes e docentes, com redução significativa de comentários inadequados e incremento no profissionalismo das interações pedagógicas . Espera-se, portanto, que este produto educacional sirva como referência prática e cientificamente fundamentada para tutores, coordenadores pedagógicos e gestores educacionais comprometidos com a excelência no ensino e na formação médica.

Referência



ALMEIDA, M. M. G.; AMARAL, C. G. Feedback formativo e aprendizagem do aluno de medicina, destacando sua importância na educação médica. 2021.

ALMEIDA, M. M. G.; AMARAL, C. G. Feedback na educação médica: além das abordagens tradicionais. *Revista de Medicina*, v. 4, p. 300–309, 2023.

BAROFFIO, Anne et al. Tutor training, evaluation criteria and teaching environment influence student ratings of tutor feedback in problem-based learning. *Advances in Health Sciences Education*, v. 12, p. 427–439, 2007.

BERGMANN, Jonathan. Aprendizagem invertida para resolver o problema do dever de casa. Porto Alegre: Penso, 2018.

CUNHA, H. C. O. da. Desenvolvendo uma estrutura para a alfabetização em feedback de estudantes de medicina. *Saúde Coletiva*, v. 94, p. 15399–15424, 2025.

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

FERNANDES, Domingos. Para uma teoria da avaliação formativa. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 19, n. 2, p. 21–50, 2006.

HODGES, B. et al. Impacto do feedback imediato na aprendizagem dos estudantes de medicina. *Educação Médica*, v. 43, n. 8, p. 729–732, 2019.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MINOUEI, Marzieh Sadat; OMID, Athar; YAMANI, Nikoo; NASRI, Peiman; AHMADY, Soleiman. Aprimorando o conhecimento, as atitudes e o desempenho dos docentes clínicos por meio de programas de desenvolvimento docente. 2025.

MURDOCH EATON, Deborah; LEVENE, Mark. Problem-based learning in undergraduate medical education. *Medical Education*, v. 43, n. 8, p. 729–732, 2009.

NICOL, David J.; MACFARLANE-DICK, Debra. Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, v. 31, n. 2, p. 199–218, 2006.

OLIVEIRA, Keila Pereira de; BATISTA, Nildo Alves. Feedback em avaliação: percepção de professores e estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p. 161–168, 2012.

PARIKH, Amish; MCREELIS, Kylen; HODGES, Brian. Student feedback in problem based learning: a survey of 103 final year students across five Ontario medical schools. *Medical Education*, v. 35, n. 7, p. 632–636, 2001.

PEIXOTO, M. C. Processo de ensino-aprendizagem em medicina: estudo com professores e estudantes mostrando a importância do feedback contínuo e imediato. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009.

PONTES, L. M. S. et al. Avaliação formativa no internato de medicina: estudo que destaca diferenças na percepção de docentes e discentes sobre a avaliação e o uso do feedback. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2023.

PRICINOTE, Stefânia et al. Feedback na percepção de estudantes de medicina: um recurso necessário e subutilizado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, e105, 2021.

PRICINOTE, Stefânia; FERNANDES, D. C. Feedback na Educação Médica Clínica: Antes vs. Agora. *Professor de Medicina*, v. 46, n. 12, 2024.

SANTOS, A. B. R. dos et al. Avaliação formativa como estratégia na metodologia ativa na educação médica, reforçando o uso do feedback para autonomia e aprendizagem. 2022.
SHAFIAN, S. Estudos recentes sobre dilemas e percepções do feedback na educação médica. 2024. (verificado)

SHUTE, V. J. O efeito positivo do feedback imediato em estudantes de medicina. *Revista de Pesquisa Educacional*, v. 84, n. 2, p. 181–200, 2014.

SILVA, T. et al. O significado do feedback: a visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 3, p. 245–259, 2021.

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

WATLING, C.; GINSBURG, S. Assessment, feedback and the alchemy of learning. *Medical Education*, v. 53, n. 1, p. 76–85, 2019.

ZEFERINO, Ana Maria B.; DOMINGUES, Rosa C. S.; AMARAL, Emília. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p. 176–179, 2007.

Benè KL, Bergus G. When learners become teachers: a review of peer teaching in medical student education. *Fam Med*. 2014;46(10):783-7

TEIXEIRA, Gustavo Assumpção; BELLUSSE, Gislaine Cristhina; SOUZA, Reynaldo José Sant'Anna Pereira de; DUARTE, Sinesio Grace. Aprendizagem baseada em problemas: feedbacks correlatos a níveis de conhecimento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 49, n. 3, e099, 2025. DOI: [B](#).