

**FEEDBACK COMO
FERRAMENTA DA AVALIAÇÃO
FORMATIVA: na prática de
residência em enfermagem**

Dra. Ilma Pastana Ferreira

MSC. Carlos Antonio Farias Sales Junior



FEEDBACK COMO FERRAMENTA DA AVALIAÇÃO FORMATIVA: na prática de residência em enfermagem

¹Dra. Ilma Pastana Ferreira

²MSC. Carlos Antonio Farias Sales Junior

1 CONTEXTUALIZANDO

Em 2001, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica DCN's para os cursos de graduação em enfermagem, para formação de um profissional de enfermagem generalista, humanista, crítico e reflexivo que saiba dialogar com diferentes saberes. As competências previstas para esses desses profissionais segundo essas diretrizes são: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Assim, ficaram definidas as características inerentes ao profissional de enfermagem que iria atuar no SUS (FRANCO; SOARES; BETHONY, 2016).

Para formar um profissional de enfermagem com as competências previstas nas DCNs, é necessária a inserção do discente no centro da aprendizagem, utilizando a metodologia de ensino de acordo com o perfil do aluno. Para que possam ser desenvolvidas as competências necessárias para esse futuro profissional que atuará na saúde brasileira (HASHIMOTO; CLASSIO; GUERRA, 2018).

Nesta perspectiva, surge o papel das “metodologias ativas de ensino” com uma proposta cognitiva que traz como característica a aprendizagem significativa e autorregulada. O aluno precisa estar motivado a aprender, tornando-se sujeito ativo, autorregulando essa aquisição de conhecimentos. O docente assume o papel de facilitador dessa aprendizagem, fazendo uso de *feedback* como ferramenta principal para auxiliar esse aluno no alcance dos objetivos de ensino-aprendizagem (BORGES, 2014; PANÚNCIO; TROCON, 2014; FERLA, 2021).

1 Doutora em enfermagem pela UFRJ, docente da Universidade do Estado do Pará.

2 Enfermeiro, aluno do curso de Mestrado em Ensino em Saúde (ESA) Universidade do Estado do Pará.

No contexto, é mais frequente nos cursos de Enfermagem a busca por estratégias pedagógicas baseadas em metodologias ativas de ensino que usem o *feedback* formativo como ferramenta. Em relação as metodologias ativas, essas são mais utilizadas na formação do enfermeiro, a saber: a problematização e a simulação, ambas proporcionam ao futuro profissional enfermeiro vivência de cenário de realidade social preparando-o de forma mais adequada para o mundo real. Para além da graduação, esses profissionais se especializam em diferentes áreas de interesse, e uma das estratégias de formação continuada é através dos programas de residência em enfermagem (WEBER et al., 2019).

No Brasil, o primeiro curso de residência para enfermeiras, foi datado em 1961 no Hospital Infantil do Morumbi, filiado a então Legião Brasileira de Assistência, objetivando o aperfeiçoamento de enfermeiros na especialidade de Enfermagem Pediátrica. (FEITOSA et al., 2017).

Com a lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005 ficou estabelecido a criação das Residências em Área Profissional da Saúde, esta lei trouxe a seguinte definição: “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica”, tem a forma de curso de especialização, desta forma, surge um marco legal para regulamentação das residências em saúde não médicas no país (BRASIL, 2005).

Para que a residência alcance seus objetivos de formar e preparar profissionais qualificados de atuação, é necessária a figura do preceptor. Esse é o profissional destinado a acompanhar a aprendizagem do residente na prática clínica, para o desenvolvimento de competências e habilidades, através de um planejamento que contemple metas de ensino a serem alcançadas. O preceptor deve estar capacitado para integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, desenvolvendo atividades de avaliação, que, por sua vez é uma grande ferramenta para que o preceptor conduza o processo educacional desses residentes (BOTTI; REGO, 2008, SILVA, 2017).

Preceptores têm dentre suas atividades, a avaliação do residente, sendo que, a metodologia escolhida para a avaliação tem sido alvo de críticas de residentes devido o despreparo para a sua realização de *feedback* formativo. Esses educadores apontam a falta de formação e de espaços, para atuar com métodos ativos de ensino, se considerando

alguém do nível necessário para desenvolver o ensino de adultos. Desta forma, acabam por privilegiar métodos tradicionais como a transmissão do conhecimento, por serem muitas vezes a realidade na qual foram formados (FREITAS et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

Durante atuação como enfermeiro preceptor em enfermagem ao paciente crítico no setor de infectologia de um hospital, foi possível vivenciar essas realidades. Sem formação da instituição para atuar como preceptor, pude buscar outras formas de conhecimentos, como participação em eventos e afins. Fazer *feedback* formativo exige tempo e dedicação do preceptor. Mas somados a assistência e a preceptoria no mesmo momento, contribui para que o preceptor dê prioridades para assistência, usando o residente como mão de obra que compõe a equipe de saúde. Esses fatos evidenciam a necessidade de fazer abordagem da temática com preceptores de curso de residência em enfermagem.

Devido a essas dificuldades de formação e de aceitação de metodologias ativas, o *feedback* de caráter formativo acaba não sendo entregue ao educando, e na prática clínica, o aluno apenas reproduz o que vê, sem necessariamente saber se está no caminho correto. O residente de enfermagem acaba por receber uma avaliação, somente ao fim do ciclo/semestre com sua nota, e só então, percebe se estava executando a prática clínica corretamente. E quando é praticado algum tipo de *feedback* com o aluno, este acaba sendo não formativo, inoportunos, de caráter punitivo, ressaltando principalmente aspectos negativos. Por isso a necessidade de uma obra simples e de fácil acesso como este que aqui lhes apresento.

Esta obra é um produto da dissertação de mestrado, realizada com o objetivo de descrever o processo de *feedback* formativo em residência de enfermagem sob a perspectiva do preceptor. Realizado em um hospital universitário com 10 preceptores de residência em enfermagem, através do uso da metodologia problematização com uso do arco de Charles Magarez. (SALES JUNIOR; FERREIRA, 2022).

2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Para a construção de um processo de ensino aprendizagem quem contemplem as habilidades e competências previstas nas DCNs não só do curso de enfermagem, mas abranger de maneira geral todos os cursos da área de saúde é necessário, primeiro, o professor repensar o seu papel neste processo.

Para Honorato e Dias (2018)

É necessário que o professor comece por repensar a sua postura didático-metodológica em sala de aula, tendo em vista a concepção de que ele é o mediador do conhecimento e que necessita levar em consideração os conhecimentos prévios dos alunos, bem como suas pré-disposições para a aprendizagem, para então escolher seus materiais didáticos adequados e elaborar suas metodologias de ensino baseado nas modalidades de aprendizagem de cada aluno (HONORATO; DIAS, 2018 p.22).

David Ausubel (1918-2008) em 1963, na obra *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*, propôs a teoria da aprendizagem significativa (AS). Ele visava romper com o paradigma tradicional, professor como centro do processo de aprendizagem, e desenvolver uma postura didático-metodológica que desperte a curiosidade e o interesse dos alunos para o aprender (HONORATO; DIAS, 2018).

A AS ocorre quando ideias expressas simbolicamente interagem de maneira substantiva (não literal) e não arbitrária (um conhecimento relevante já existente na estrutura cognitiva do sujeito que aprende denominado por Ausubel, como *subsunçor* ou ideia-âncora.) com aquilo que o aprendente já sabe. É esse conhecimento específico, existente na estrutura de conhecimentos do sujeito, que permite dar significado a um novo conhecimento, seja de forma mediada, seja pela própria inferência do sujeito.

Nessa perspectiva, reforça-se a importância de o professor desvelar os conhecimentos prévios de seus alunos, sua pré-disposição para aprender, qual significado do conteúdo a ser estudado. É de suma importância determinar o material bem como a metodologia adequada com as modalidades de aprendizagem dos alunos. Nesse sentido,

o processo de ensino e aprendizagem deve ser significativo para o indivíduo que o aprende (HONORATO; DIAS, 2018).

Para que a aprendizagem ocorra de maneira significativa, é necessário que o professor elabore metodologia dinâmica, proporcionando, assim, uma interação social entre todos os envolvidos no processo educacional daquele momento. Dessa forma, haverá interligação entre a estrutura cognitiva do aluno para com o conteúdo a ser estudado, assim a aprendizagem terá sentido, visto que, o professor através de sua metodologia dinâmica de ensino, aguça a curiosidade epistemológica do aluno, permitindo-o a produzir conhecimento e aprender de maneira significativa. Esses são cuidados primordiais para o acontecimento da aprendizagem significativa. (KOCHHANN; MORAES, 2014).

As condições para que ocorra a AS é a adoção de materiais e estratégias potencialmente criativas, por parte do docente, e a predisposição para aprender, por parte do estudante. Os materiais e a mediação são fundamentais, pois nem sempre o estudante tem conhecimentos prévios adequados para determinar os significados aceitos no contexto do componente.

Uma abordagem lúdica, ainda que desejável, não garante uma aprendizagem eficaz. É necessário promover reflexão e negociação de significados, para que a AS se diferencie da aprendizagem mecânica. O conhecimento prévio interage com o novo conhecimento, modificando e enriquecendo a estrutura cognitiva prévia, que permite a atribuição de significados ao conhecimento (HONORATO; DIAS, 2018).

Isso não significa dizer que a AS e a aprendizagem mecânica sejam formas de aprender antagônicas. Para Ausubel, elas são contínuas. Entretanto, outros autores esclarecem que a aprendizagem significativa é mais duradoura, uma vez que na memorização da aprendizagem mecânica, as informações não interagem com o conhecimento prévio e não se ancoram. O conhecimento construído nessa situação só é aplicável a situações conhecidas, isto é, ao significado dado na transmissão do conteúdo (KOCHHANN; MORAES, 2014).

Entendendo como se dá o processo de AS, muito ligada a dimensão cognitiva do aluno, inicia-se a discussão dos objetivos de aprendizagem. Para que se permita organizar o processo de ensino-aprendizagem das maneiras mais proveitosa para os

alunos/residentes, é necessário estabelecer a meta que se deseja alcançar bem como o que se espera no desenvolvimento deste aprendiz.

3 TAXONOMIA DE BLOOM E OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Para que possamos entrar na seara da avaliação formativa devemos primeiro entender a definição de objetivos de aprendizagem, pois, quando não bem determinados, não há meta a ser alcançada, logo, não haverá um padrão a ser almejado, por isso começaremos falando da Taxonomia de Bloom e os objetivos de aprendizagem.

O termo “avaliação formativa” foi criado por Scriven em um artigo, publicado em 1967, no qual discutiu sobre as deficiências filosóficas e práticas de instrumentos educacionais de avaliação (currículo, manuais, métodos, entre outros), trazendo uma discussão sobre avaliação formativa versus avaliação somativa. Até então predominava as ideias de Ralph Tyler de (1930) que trazia “a avaliação da aprendizagem” a partir da qual Scriven desenvolveu chegando à ideia de avaliação formativa como algo que favorecesse o aprendizado, através da melhoria do material e métodos do professor, uma forma de avaliar continua e não somente ao fim de um ciclo (DUTRA et al., 2008).

No mesmo período em que Scriven estudava avaliação educacional e propunha suas ideias e conceitos, a Associação Norte Americana de Psicologia (*American Psychological Association*), baseada no princípio e na importância de se utilizar o conceito de classificação como forma de se estruturar e organizar um processo pediu para seus membros, entre eles Bloom, que em 1948, montassem uma “força tarefa” para discutir, definir e criar uma taxonomia dos objetivos e metas de processos educacionais e maneiras ou modos como os alunos modificam seus pensamentos, seus sentimentos e suas ações. Bloom acabou por assumir a coordenação deste projeto junto com seus colaboradores e publicando em 1956 o resultado do trabalho proposto (FERRAZ; BELHOT, 2010; COSTA et al., 2014).

A classificação proposta por Bloom dividiu a aprendizagem em três grandes domínios: o cognitivo, que abrange a aprendizagem intelectual; o psicomotor, que envolve as habilidades de execução de tarefas por meio do aparelho motor; e o afetivo, referindo-se aos aspectos de sensibilização e gradação de valores (NASCIMENTO et al., 2021).

Apesar de toda a ampla discussão a que os três domínios foram expostos em diferentes momentos e por diferentes pesquisadores, o domínio cognitivo é o mais conhecido e mais utilizado. Grandes partes dos docentes se apoiam nesses pressupostos teóricos, para definirem em seus planejamentos educacionais objetivos, estratégia de ensino e sistemas de avaliação (FERRAZ; BELHOT, 2010).

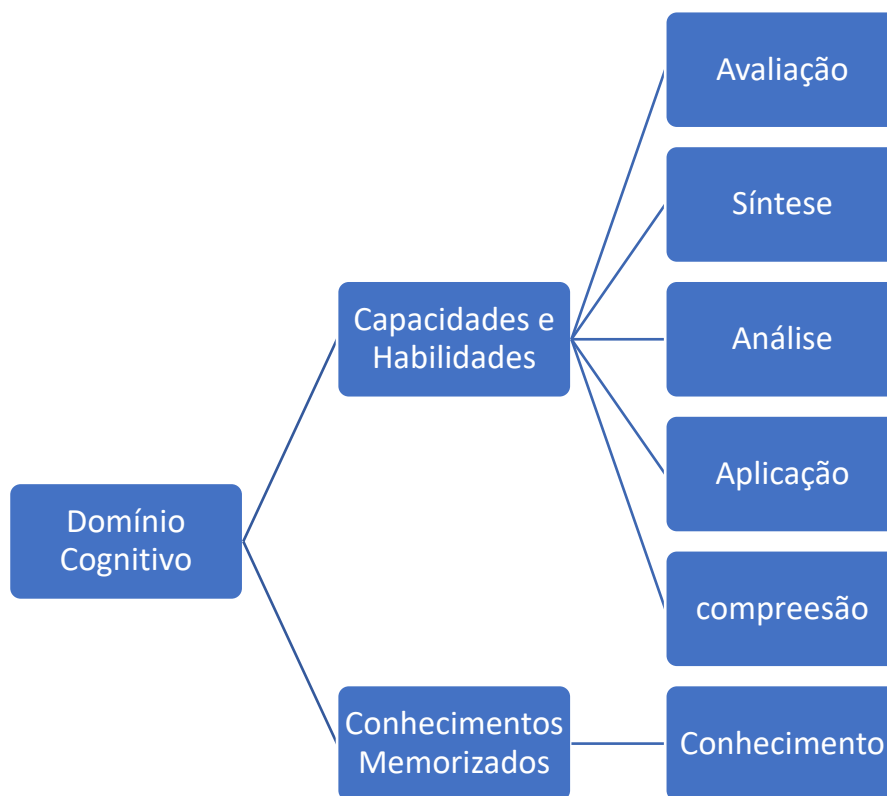
Cada domínio tem diferentes categorias que são organizadas em níveis hierárquicos, na qual uma categoria mais simples é pré-requisito para se alcançar a próxima categoria. Não há uma ordem de importância entre as categorias, mas sim uma sequência de pré-requisitos para se chegar à categoria mais complexas. Ou seja, para que o aluno desenvolva certas habilidades complexas há de se desenvolver primeiramente habilidades mais simples (GALHIARD; AZEVEDO, 2013).

3.2 Taxonomia dos objetivos cognitivos

Quatro princípios foram estabelecidos por Bloom e seus colaboradores para o desenvolvimento das categorias de cada domínio. O primeiro princípio estabelece as categorias de acordo com o comportamento que os professores esperam do aluno. O segundo princípio é que a categoria deve ser logicamente desenvolvida e internamente coerente. O terceiro princípio diz que a taxonomia deveria ser compatível com os fenômenos psicológicos da época. Quarto princípio buscou fazer a taxonomia de forma de um esquema descritivo (BLOOM et al., 1977).

Ainda no desenvolvimento da taxonomia no domínio cognitivo, foi possível definir dois grupos de objetivos de aprendizagem de acordo com a finalidade do estudo, sendo o primeiro grupo composto por comportamentos simples de evocação ou conhecimento memorizado e o segundo grupo de comportamentos mais complexos, abrangendo as capacidades e habilidades dos comportamentos esperados (Figura 1) (BLOOM et al., 1977).

Figura 1 – Classes do domínio Cognitivo de acordo com grupo de objetivo de aprendizagem.



Fonte: Autoria própria

A classificação hierárquica dos processos cognitivos está dividida em seis níveis de complexidade do mais para o menos complexo: Avaliação, Síntese, Análise, Aplicação, Compreensão e Conhecimento. Para cada categoria dessa Taxonomia apresentada é exibida uma lista de verbos relacionados (Tabela 1), que são usados como suporte ao planejamento sistêmico dos cursos e ou disciplinas na estruturação dos seus objetivos, estratégias e avaliações (COSTA et al., 2014).

Tabela 1 – Níveis de complexidade e lista de verbos relacionados dos objetivos cognitivos da taxonomia de Bloom.

Nível	Desempenho	Amostras de verbos
Conhecimento	O aluno irá recordar ou reconhecer informações, ideias e princípios na forma (aproximada) em que foram aprendidos.	Escreva, liste, rotule. Nomeie, identifique, cite e defina.
Compreensão	O aluno traduz, compreende ou interpreta informações com base em conhecimento prévio.	Explique, traduza, ordene, diferencie, resuma, parafraseie, descreva e ilustre.
Aplicação	O aluno seleciona, transfere e usa dados e princípios para completar um problema ou tarefa com um mínimo de supervisão.	Use, desenvolva, compute, resolva, demonstre, aplique e construa.
Análise	O aluno distingue, classifica e relaciona pressupostos, hipóteses, evidências ou estruturas de uma declaração ou questão.	Analise, classifique, categorize, deduza e separe.
Síntese	O aluno cria, integra e combina ideias num produto, plano ou proposta, novos para ele.	Crie, proponha, formule, modifique, planeje, elabore hipótese(s), invente, projete e desenvolva.
Avaliação	O aluno aprecia, avalia ou critica com base em padrões e critérios específicos.	Julgue, argumente, compare, contraste, recomende, critique e justifique.

Fonte: Adaptado de Lima (2009).

O uso da taxonomia de Bloom ajuda para que o planejamento de disciplinas, módulos ou um curso inteiro seja organizado através de objetivos educacionais, deixando claro o que se espera dos alunos, definindo assim parâmetros a serem alcançados. A taxonomia ainda possibilita que esses conhecimentos especifiquem habilidades de níveis superiores, o corpo de conhecimento de uma determinada área pode sofrer mudanças rápidas, aluno precisa estar preparado com habilidades que permitam acompanhar essas mudanças (LIMA, 2009).

4 AVALIAÇÃO EM ENSINO

Quando se pensa em avaliação em ensino é quase impossível dissociar-se com a ideia de prova, de soma, de estar ou não apto, pois, ainda hoje, há diversos modelos pautados neste sistema. O Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) é o maior exemplo de todos. Através do ENEM, os candidatos têm acesso, na maioria dos casos, ao nível superior. Após a inserção na graduação o aluno descobre que não bastam conhecimentos teóricos para progredir. Esse discente precisa desenvolver competências e habilidades para se tornar um profissional da enfermagem, por exemplo.

A avaliação educacional, que deve ocorrer na formação de profissionais de nível superior em saúde deve representar um processo contínuo, onde o diagnóstico e dialético pedagógico do professor e a participação ativa do aluno são aliados no alcance de objetivos interdisciplinares e formação de um novo perfil de profissional da saúde (MEZZARROBA, 1996).

Essa avaliação educacional pode assumir diferentes papéis. Pode ser diagnóstica: quando o objetivo é identificar a realidade do aprendiz, verificar o quanto ele domina determinados conhecimentos e habilidades, com o objetivo de verificar o que o aluno já sabe e as lacunas de conhecimento que possui (BLOOM; HASTINGS; MADANS, 1983).

A princípio, toda avaliação deve ser diagnóstica, na medida em que a avaliação informa aos interlocutores do processo educacional a posição assumida em relação aos objetivos de ação pedagógica e as condições necessárias para o prosseguimento do projeto de ensino/aprendizagem (LIMA, 2009).

O segundo tipo de avaliação, a somativa tem como objetivo avaliar se o aluno assimilou os conteúdos fornecidos durante determinado período. Também apresenta caráter classificatório e certificativo, ou seja, o aluno deverá atingir determinada pontuação ou critério para ser aprovado e, inevitavelmente, é comparado aos seus pares. Esse sistema de avaliação pressupõe e reforça o conceito de que o bom aluno é aquele que atinge elevada pontuação nos testes. Além disso, ele considera que, ao se iniciar o curso, todos estão em igual condição de aprender os conteúdos ensinados (BLOOM; HASTINGS; MADANS, 1983; BORGES et al., 2014).

Por fim, cita-se o terceiro tipo de avaliação, que é a formativa, no qual o ato de avaliar não faz sentido por si só, e sim, deve ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, a avaliação deve ser contínua e não mais pontual. As informações produzidas pela interação de professores e alunos, bem como entre os alunos,

têm relevantes para a verificação do grau de aprendizado e para eventuais ajustes necessários a fim de que o estudante consiga atingir os objetivos de aprendizagem. Logo, a avaliação passa a ser uma atividade reguladora do processo cognitivo educacional, determinando lacunas e proporcionando soluções para eventuais obstáculos enfrentados pelos estudantes (BORGES et al., 2014; BLOOM; HASTINGS; MADANS, 1983).

Comparando a avaliação somativa com a formativa é possível afirmar que uma não exclui a outra, pois, possuem objetivos avaliativos diferentes. A avaliação somativa está muito mais próxima a avaliação diagnóstica, para determinar uma situação. Então, não há de se afirmar que uma é superior a outra, pois, ambas podem ser utilizadas, como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação entre as características básicas das avaliações somativa e formativa.

Avaliação somativa	Avaliação formativa
PONTUAL Geralmente aplicada ao final de um curso ou em momentos definidos.	CONTÍNUA Realizada durante os momentos de interação entre os professores e os alunos.
FORMAL Realizada em um momento definido, normalmente o dia definido para a realização da prova.	INFORMAL Realizada naturalmente durante todas as oportunidades de interação entre professores e alunos.
ESTÁTICA Pré-estabelecida no início do curso. Avaliará se o estudante adquiriu os conhecimentos e habilidades esperados.	DINÂMICA Permite ajustes durante o curso, corrigindo os eventuais obstáculos enfrentados pelos alunos na aquisição dos objetivos.
JULGADORA HIERARQUIZADORA Define com base nas pontuações quem são os “bons” e os “maus” alunos. Favorece a competição entre os estudantes.	OU NÃO JULGADORA Considera a individualização no processo de aprendizagem. Favorece a autoestima entre os estudantes.
TOMAR DECISÃO Utilizada para decidir sobre a progressão e/ou certificação.	AUXILIAR NO APRENDIZADO Pela própria natureza da avaliação é parte da estratégia de ensino-aprendizagem.

A avaliação formativa se torna essencial para boa formação de profissionais da saúde, sendo muito utilizada em escolas médicas americanas e canadenses, assim como em outros países desenvolvidos, porém, se mostra insipiente na América Latina.

5 FEEDBACK FORMATIVO E A AUTORREGULAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Após realizar uma ampla revisão sobre *feedback* no contexto da aprendizagem, Shute (2008) define *feedback* formativo como “informação comunicada ao aluno com o propósito de modificar seu pensamento ou comportamento, tendo por objetivo a melhoria da aprendizagem”.

O *feedback* é a principal ferramenta da avaliação formativa, visa autorregular a aprendizagem própria, com informações de como ele está no processo de aprendizagem, o quão perto ou distante ele está do objetivo educacional, requerendo maior atenção por ser uma avaliação complexa (BORGES et al., 2014).

Esse processo de *feedback* pode ser classificado como negativo ou positivo. Nessa perspectiva, os autores pontuam que o *feedback* negativo consiste em ser utilizado pautando uma atitude e/ou comportamento do aluno/residente ao realizar uma tarefa. Caso ela não seja realizada corretamente, o preceptor é incumbido de repassar os pontos em que o aluno não alcançou os níveis esperados, seja a respeito de conhecimentos técnicos ou teóricos para suprir os objetivos esperados. Dessa forma, o *feedback* negativo indica quando é necessária uma mudança de comportamento. Em contrapartida a isso, o *feedback* positivo é utilizado para indicar quando o aluno/residente atinge os níveis esperados na execução de alguma tarefa, ou apresenta comportamento que seja esperado diante determinadas situações. Esse tipo de *feedback* é utilizado para reforçar atitudes eficazes em relação a uma meta, estimulando o aluno a manter o nível de aprendizagem (KIM; LEE, 2019).

5.1 Provendo *feedback* formativo efetivo

Desde o início é necessário estabelecer os objetivos de aprendizagem, seja da disciplina, módulo ou estágio e as competências a serem adquiridos em um determinado cenário de ensino. A partir dessas definições todas as práticas de ensino e a própria avaliação e o *feedback* serão direcionados. Havendo oportunidade o aluno deve sempre receber *feedback* sobre seu desempenho. Neste sentido, a atuação prática como os estágios e o próprio momento de atuação de um residente de enfermagem são momentos

em que o aprendiz pode qualificar e melhorar sua prática, a partir da devolutiva (*feedback* formativo) dos preceptores que o acompanham e supervisionam (BOGES et al., 2014).

A qualidade do *feedback* formativo está relacionada a precisão da resposta do aluno a um problema ou tarefa, podendo apontar erros e conceitos mal compreendidos. Também deve permitir a comparação do desempenho real do estudante na tarefa com algum padrão previamente estabelecido de desempenho (SHUTE, 2008). Para Zannoto e Silva (2020), vários outros aspectos precisam ser considerados para que o *feedback* formativo seja adequado e eficaz. Borges et al. (2014) nos traz as principais características de um *feedback* efetivo (Quadro1).

A partir das características desejáveis ao dar o *feedback*, devem-se evitar: comparações com outros alunos, direta ou indiretamente; Se o *feedback* for muito longo ou muito complicado, em geral os alunos terão dificuldade em prestar atenção a ele, tornando-o ineficaz; Evitar uso de elogios, apenas com moderação. O uso de elogios no *feedback* direciona a atenção do aluno para si próprio, distraíndo-o da tarefa e conseqüentemente da aprendizagem; Não dê *feedback* que desencoraje o aluno ou ameace sua autoestima, para não desencorajá-lo. Não interrompa a atividade do aluno com o *feedback* próprio. Interromper um aluno que está imerso na tarefa educacional, pode distraí-lo e dificultar a aprendizagem (ZANNOTO; SILVA, 2020). Seguindo essas linhas de ações, o *feedback* tende a exercer sua função de auxiliar no processo de ensino e aprendizagem do aluno.

Quadro 1 – Características desejáveis do *feedback*

Características desejáveis do <i>feedback</i>	
Oportuno	O feedback deverá ocorrer o mais próximo possível do evento ou da atividade programada, pois quanto mais tempo se passa, detalhes importantes da observação do aluno ou do professor podem ser perdidos
Restrinja-se ao que foi observado	Comente somente pontos observados naquele encontro, evitando julgamentos e comentários dirigidos à personalidade do estudante ou baseados em opiniões pré-concebidas, oriundos de outras situações vivencia das previamente com o aluno.
Comece solicitando uma autoavaliação	Deixe sempre o aluno falar primeiro, esta é uma excelente oportunidade para avaliar a capacidade de autorreflexão e ver se o estudante consegue identificar seus pontos fracos.
Seja específico	Tente ser o mais específico e descritivo possível em seus comentários. Evite frases prontas e sem conteúdo formativo, como “Você foi muito bom”, “Bom trabalho”. Prefira comentários como, por exemplo: “A forma com que você conduziu a anamnese foi apropriada para esta situação devido a dificuldade de comunicação com este paciente na fase aguda do acidente vascular cerebral”.
Comece pelos pontos positivos observados	Nunca comece o feedback ressaltando os pontos negativos, isto pode levar a um bloqueio no fluxo de ideias por parte do aluno e gerar um ambiente defensivo. Ressalte, inicialmente, os pontos fortes pois isto abre um canal de comunicação e empatia. Uma estratégia que pode ser utilizada é fazer um comentário negativo entre duas observações positivas, esta abordagem é conhecida com “técnica do sanduíche” e pode ser particularmente útil para alunos mais resistentes.
Evite dar um grande volume de feedback negativo de uma só vez	Quando existem vários pontos negativos, tente focar em um ponto mais importante ou central e que seja mais fácil de ser corrigido e remediado durante aquela sessão.
Crie um ambiente acolhedor	Tente criar um ambiente estimulante e acolhedor, onde as pessoas tenham liberdade de manifestar suas dúvidas e fraquezas, para isto, evite tentar convencer com seus argumentos, evite falta de clareza e de honestidade em suas considerações.

Fonte: Adaptado de Borges et al. (2014)

6 FEEDBACK FORMATIVO E A RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM

A essência do *feedback* formativo tem que passar pelos conceitos de objetivos de aprendizagem, pela autorregulamentação do conhecimento. Essa ferramenta de avaliação formativa precisa situar o residente de enfermagem em relação às habilidades e competência que ele deve possuir e desenvolver durante sua passagem com preceptor. E ao mesmo tempo deve situar o educando sobre o quão próximo ou distante ele está de atingir esses objetivos (JHONSON, 2019; ZANNOTE; SILVA, 2020).

Para um *feedback* efetivo tem que se ter bem definidos os objetivos de aprendizagem a serem buscados. Muito se observa que os preceptores não dispõem de um plano de ensino formal sobre os objetivos da formação, para subsidiá-los nas metas da aprendizagem a serem alcançadas pelos residentes. Este profissional encontra-se pouco engajado com o planejamento das ações a serem realizadas e no entendimento das atividades e funções do Projeto Pedagógico do programa da Residência (REGO FILHO; SANTOS, 2018). Todo o preceptor deve ter o cuidado de conhecer os objetivos de aprendizagem, pois em tal conhecimento não há como situar o aluno no processo de aprendizagem.

Em relação ao melhor momento de prover *feedback* aos residentes, como já visto, é o mais próximo do evento a ser avaliado. Deve-se evitar que o feedback seja dado somente ao final de um ciclo de aprendizagem, como por exemplo ao fim de um estágio, pois desta forma ele deixa de ser formativo, muitas vezes, por falta de habilidade com feedback ou de oportunidades devido à sobrecarga diária do trabalho do enfermeiro preceptor. (SALES JUNIOR; FERREIRA)

Mas em um ambiente em que o preceptor enfermeiro é o responsável, ao mesmo tempo, pela assistência e pelo ensino, acaba por se vê sobrecarregado pelo excesso de trabalho, devendo tomar o cuidado de não ver o residente como aluno, acabando por tratá-lo como mais um mão de obra disponível, sendo utilizada como mais uma ferramenta para resoluções de problemas no plantão do que como um aprendiz. (SALES JUNIOR, FERREIRA 2022). Rego Filho e Santos (2018) também fizeram essas observações ao realizar a identificação das atividades de preceptoria em residência de enfermagem em um Hospital escola.

Um ponto importante a destacar é em relação ao ambiente onde deve-se realizar o *feedback* com o residente. Em artigo de revisão da literatura, foi verificado um viés problemático que caracterizou o processo de *feedback* formativo, que foi a ausência da criação de um ambiente de aprendizagem seguro no início da sessão, por parte dos educadores, sendo este um empecilho

para a eficácia objetivada. É de extrema importância a promoção de um ambiente de aprendizagem seguro, partindo do ponto de vista que esta pode ser considerada uma estratégia perspicaz quando o preceptor e o residente não possuem uma relação estabelecida, o que parece ser cada vez mais comum devido à rotatividade dos residentes entre os setores (SALES JUNIOR et al., 2021).

Quanto a formação para exercer a função de preceptor é extremamente importante, mas muitas vezes negligenciada, ou em outros casos subvalorizada. Um método efetivamente utilizado para a qualificação profissional é a ferramenta da educação permanente, que se concretiza com a realização de encontros sistemáticos entre preceptores, professores e coordenadores na busca por meios de entender e transformar essa realidade (SANTOS et al., 2017). Mas nada impede que o próprio preceptor busque essa formação em avaliação formativa. Muitas vezes se transfere essa responsabilidade para a instituição, mas o preceptor enfermeiro precisa ser sujeito ativo de sua aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de dar feedback formativo tem como precedente o conhecimento dos objetivos de aprendizagem, para que de posse deles, seja possível avaliar o quão próximo ou distante o aluno está desta meta. Ignorar os objetivos de aprendizagem é inutilizar o feedback como ferramenta para avaliação formativa.

Não devemos deixar de compreender o feedback como uma ferramenta para realização da avaliação formativa, e como ferramenta ele deve estar muito bem calibrada ou o resultado pode não ser o esperado.

O residente sempre deve sempre ser visto como um aprendiz tendo como guia nessa jornada o preceptor, figura esta, que deve estar preparado para conduzir este processo através de uma formação sólida não somente nas questões assistenciais de enfermagem, mas também nos processos que envolvem o ensino e aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- BOTTI, S. H. O. SERGIO, R. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, 2008.
- BLOOM, B. S.; KRATHWOHL, D. R.; BERTRAM, B. **Taxonomia de objetivos educacionais**: 1 domínio, cognitivo. Flavia Maria Sant'Ana. 6 ed. Porto Alegre – RS: Globo 1977.
- BLOOM, B. S.; MADDAUS, G. F. **Handbook on formative and summative evaluation of student learning**. Ed. 1ª, McGraw-Hill, New York, 1983. 923 p.
- BORGES, M. C.; MIRANDA, C. H.; SANTANA, R. C.; BOLELLA, V. R. Avaliação Formativa e aprendizado na saúde. **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 324-31, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- BRASIL. Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 30 de junho de 2005.
- COSTA, R. D.; LIMA, R. W.; SILVA, T. R.; FERNANDES, D. K. Classificação cognitiva das atividades avaliativas utilizadas nos ambientes virtuais de aprendizagem com base na taxonomia de Bloom. **Revista de Informática Aplicada**. São Caetano do Sul, v. 10, n. 1, p. 21-28, 2014.
- DUTRA, R. L. de S.; TAROUÇO, L. M. R.; PASSERINO, L. M. Avaliação Formativa usando Objetos de Aprendizagem SCORM. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/14588>. Acesso em: 6 jul. 2022.
- FEITOSA, J. C.; SANTOS, A. E. V.; ANDRADE, V. R.; KOBAYASHI, R. M.; SILVA, N. C. Comissão Nacional de Residência em enfermagem – CONAREF/COFEN: 15 Anos de história. **Enfermagem em Foco**. Brasília- DF, v. 8, n. 2, p. 12-20, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/833>. Acesso em: 12 out. 2021.
- FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educ. Saúde**, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.19849>.
- FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010
- FRANCO, E. C. D.; SOARES, A. N.; BETHONY, M. F. G. Currículo integrado no ensino superior em enfermagem. **Enfermagem em Foco**. Brasília- DF, v. 7, n. 1, p. 33-36, 2016

FREITAS, D. A.; SANROS, E. M. S.; LIMA, L. V. S.; MIRANDA, L. N.; VASCONCELOS, E. L.; NAGLIATE, P. C. Teachers' knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. **Interface**. Botucatu, v. 20, n. 57, p. 437-48, 2016.

GALHIARD, A. C.; AZEVEDO, M. N. Avaliações de aprendizagem: o uso da taxonomia de Bloom. VIII Workshop de pós-graduação em pesquisado centro Paula Souza, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/507/ad7a753c51e25c1529d318820a756dd2.pdf>, acesso, 15 jul. 2022

HASHIMOTO, P. C.; CLACCIO, M. C. M.; GUERRA, G. M. A. A tendência do papel do professor no processo de aprendizagem. **Revista Nurising**. Santana do Parnaíba, v. 21, n. 242, p. 2264-2271, 2018.

HONORATO, C. A.; DIAS, K. K. B.; DIAS, K. C. B. Aprendizagem Significativa: uma introdução à teoria. **Mediação**. Pires do Rio- GO, v. 13, n. 1, p. 22-37, 2018.

JOHNSON, C. E.; KEATING, J. L.; FARLIE, M. K.; KENT, F.; LEECH, M.; MOLLOY, E. K. Educators' behaviours during feedback in authentic clinical practice settings: an observational study and systematic analysis. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em:

KIM, E. J.; LEE, K. R. Effects of an examiner's positive and negative feedback on self-assessment of skill performance, emotional response, and self-efficacy in Korea: a quasi-experimental study. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1595-x>. Acesso em: 13 jul. 2022.

KOCHHANN, A.; MORAES, Â. C. **Aprendizagem significativa na perspectiva de David Ausubel**. Anápolis: UEG, 2014.

LIMA, R. W. **Mapa de Conteúdos e Mapa de Dependências: ferramentas pedagógicas para uma metodologia de planejamento baseada em objetivos educacionais e sua implementação em um ambiente virtual de aprendizagem**. 116 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica e de Computação da UFRN, 2009.

MEZZAROBA, L. Avaliação educacional na área da saúde. **Rev. bras. educ. med.** Brasília- DF, v. 20, n. 2-3, p. 27-31, 1996.

NASCIMENTO, J. S. G.; SIQUEIRA, T. V.; OLIVEIRA, J. L. G.; ALVES, M. G.; REGINO, D. S. G.; DALRI, M. C. B. Development of clinical competence in nursing in simulation: the perspective of Bloom's taxonomy. **Rev. Bras. Enferm.** São Paulo, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0135>. Acesso em: 13 set. 2022.

PANÚCIO, M. P. P.; TROCON, L. E. A. Avaliação do estudante - aspectos gerais. **Medicina**. Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-23, 2014.

REGO FILHO, J. F.; SANTOS, C. S. Residência em enfermagem: identificação das atividades de preceptoria em um Hospital escola. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 333-348, 2018.

Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/127>.

Acesso em: 8 jan. 2022.

SALES JUNIOR, C. A. F. FERREIRA, I. P. **O processo de *feedback* formativo em residência de enfermagem sob perspectiva do preceptor**. Dissertação (Mestrado em ensino em saúde). Centro de Ciência Biológicas e da Saúde – Universidade do Estado do Pará. Belém, 2022.

SALES JUNIOR, C. A. F.; FERREIRA, I. P.; SACRAMENTO, R. C.; MOURA; M. L.; PALÁCIOS, V. R. C. M.; PORTELLA, M. B.; BARROS, L, C, M. Desafios e paradigmas para o exercício da preceptoría frente ao feedback formativo em residências de Enfermagem. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.19849>

SANTOS, A. S.; CASTRO, L. M. C.; FAGUNDES, N. C.; VIEIRA, D. F. V. B. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. baiana enferm.** Salvador, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22771/15399>. Acesso em: 7 mai. 2022.

SILVA, V. C. da. **Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro preceptor na residência multiprofissional em saúde**. 197 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

ZANOTTO, M. A. C. Feedback formativo: aspectos teóricos e boas práticas. E-BOOK. Secretaria Geral de Educação a Distância, UFSCar, São Carlos, SP. 2020. 15p