

Avaliação do processo de *feedback* para o ensino da prática de enfermagem

Assessment of feedback for the teaching of nursing practice

Evaluación del proceso de feedback para la enseñanza de la práctica de enfermería

Lorena de Godoi Montes^I

ORCID: 0000-0002-4646-5116

Cibele Isaac Saad Rodrigues^{II}

ORCID: 0000-0001-9490-7997

Gisele Regina de Azevedo^{III}

ORCID: 0000-0001-6411-2472

^IPontifícia Universidade Católica. Sorocaba, São Paulo, Brasil.

^{II}Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Pontifícia Universidade Católica. Sorocaba, São Paulo, Brasil.

^{III}Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Pontifícia Universidade Católica. Sorocaba, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Montes LG, Rodrigues CIS, Azevedo GR. Assessment of feedback for the teaching of nursing practice.

Rev Bras Enferm. 2019;72(3):663-70.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>

Autor Correspondente:

Lorena de Godoi Montes

E-mail: logodoi@hotmail.com

Submissão: 02-07-2018 **Aprovação:** 22-02-2019

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento autorreferido de docentes na utilização do processo de *feedback* no ensino da prática de enfermagem; capacitar professores para utilização deste processo; e avaliar os resultados desta capacitação. **Método:** estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. Foi utilizada a técnica de grupo focal, com sete colaboradoras de uma escola técnica de enfermagem. Para análise do conteúdo, foi utilizado o referencial de Bardin e, para intervenção, a Metodologia da Problematização sustentada pelas Regras de Pendleton. **Resultados:** a maioria apresenta em seus currículos capacitação para educar. Aponta-se que o *feedback* é uma ferramenta simples e essencial de avaliação, embora o discurso universal não exprima a exata dimensão das potencialidades do processo. A intervenção foi efetiva para solidificação do processo de *feedback*. **Considerações finais:** este estudo mostra que o processo de *feedback* deve ser difundido e consolidado entre os docentes da área do ensino técnico de enfermagem.

Descritores: Avaliação Educacional; Avaliação em Saúde; Aprendizagem; Retroalimentação Psicológica; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the self-reported knowledge of professors in the use of feedback in the teaching of nursing practice; train professors to use this process; and evaluate the results of this training. **Method:** a qualitative study of research-action type. The focus group technique was used with seven collaborators of a nursing technical school. For content analysis, the Bardin framework was used and, for intervention, the Problematic Methodology supported by Pendleton's Rules. **Results:** most present in their curricula training to teach. It is pointed out that feedback is a simple and essential assessment tool, although universal discourse does not express the exact dimension of feedback potentialities. The intervention was effective to solidify feedback. **Final considerations:** this study shows that feedback should be disseminated and consolidated among the teaching staff of nursing technical education.

Descriptors: Educational Measurement; Health Evaluation; Learning; Feedback, Psychological; Education, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento autorreferido de los docentes en la utilización del proceso de *feedback* en la enseñanza de la práctica de enfermería; capacitar a estos profesores para utilizar este proceso y evaluar los resultados de esta capacitación. **Método:** estudio cualitativo del tipo investigación-acción. Se utilizó la técnica de grupo focal con siete colaboradoras de una escuela técnica de Enfermería. Para el análisis del contenido se utilizó el referencial de Bardin y, para la intervención, la metodología de problematización sostenida por las reglas de Pendleton. **Resultados:** la mayoría presenta en sus currículos la capacitación para educar y apuntan que el *feedback* es una herramienta simple y esencial de evaluación, aunque el discurso universal no expresa la exacta dimensión de las potencialidades del proceso. La intervención fue efectiva para la solidificación del proceso de *feedback*. **Consideraciones finales:** este estudio muestra que el proceso de *feedback* debe ser difundido y consolidado entre los docentes del área de la enseñanza técnica de Enfermería.

Descriptor: Evaluación Educacional; Evaluación en Salud; Aprendizaje; Retroalimentación Psicológica; Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

A avaliação é um recurso pedagógico complexo e multidimensional usado para o aperfeiçoamento de indivíduos em diversos aspectos da ressignificação do ensino; auxilia não só a estimular a reflexão crítica e potencialidades, mas também a planejar e corrigir rumos (fragilidades). Uma boa avaliação tem que possibilitar sua validação e apresentar outras qualidades como: confiabilidade; viabilidade; aceitabilidade; impacto educacional, repercutindo sobre o próprio processo de ensino e aprendizagem; e, finalmente, efeito catalisador quando induz transformações positivas às pessoas e às instituições⁽¹⁾.

O *feedback*, instrumento da avaliação formativa, possui os atributos necessários para assegurar uma avaliação adequada, se bem utilizado. Este instrumento é um conceito fortemente baseado em fundamentação científica⁽²⁾. Através dele, o processo de ensino-aprendizagem pode ser regulado, pois o *feedback* fornece, continuamente, informações tanto para o estudante, quanto para o professor numa via de mão dupla. Assim, os docentes podem identificar o quão distante, ou próximo, o aprendiz está dos objetivos almejados e, desta forma, podem mudar ou adequar a rota para auxiliar no crescimento do seu aluno. Esse instrumento também tem o potencial de estimular o desenvolvimento da capacidade reflexiva e auto avaliativa pois, ao receber o *feedback*, o estudante deve ajuizar sobre seu próprio desempenho e descobrir como incorporar as novas práticas sugeridas para melhorá-lo no futuro⁽³⁻⁴⁾.

O ensaio de Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁽⁵⁾ evidencia que, para o exercício do *feedback*, devem ser incorporados cinco componentes essenciais pelo professor que deverá ser assertivo, descritivo, específico, oportuno e respeitoso. Somado a esses atributos, Borges, Miranda e Santana descrevem que o *feedback* deve começar pelos pontos positivos e evitar apontar aspectos negativos de uma só vez^(6,7).

As recomendações e etapas mais utilizadas para prover um *feedback* de qualidade foram descritas por Pendleton, em 1984⁽⁸⁾.

As "Regras de Pendleton" são um conjunto de regras simples e práticas para realizar *feedback*. Constituem-se em cinco passos que devem ser sistematicamente seguidos. Primeiramente, perguntar ao estudante "o que foi bem feito?"; indagar em seguida "o que pode ser melhorado?"; após esses questionamentos, expressar ao estudante "o que foi bem feito"; além de relatar "o que pode ser melhorado" (na percepção de quem avaliou e está, em seguida, dando o *feedback*), e, para concluir, resumir os pontos principais das ponderações do discente e docente^(2,8-9).

No contexto da educação nos cursos da área da Saúde, em particular nos estágios supervisionados, a aptidão para trabalhar exitosamente com *feedback* é de suma importância e revelou-se eficaz em aperfeiçoar o comportamento, atitudes e habilidades. Fornecer *feedback* exige desenvoltura, compreensão do processo, criação de uma atmosfera propícia e de uma relação mútua de confiança⁽⁵⁻¹⁰⁾.

A motivação deste estudo se deu na percepção da dificuldade avaliativa por meio do *feedback* de docentes que atuam numa escola técnica de enfermagem situada no interior do estado de São Paulo. O curso técnico de enfermagem encontra-se estruturado em quatro módulos sequenciais com duração de dois anos; no segundo e quarto módulo está estipulado o estágio curricular

supervisionado, no qual está previsto formalmente que ocorra *feedback* como instrumento de avaliação. A devolutiva do desempenho dos alunos durante a prática clínica parecia se revestir de barreiras na comunicação entre docentes e discentes, com perda de informações nas avaliações, quando é fornecido o *feedback* sobre o desempenho final do aluno. A tácita dificuldade de comunicação deveria ser reconhecida, enfrentada e transposta, transformando uma análise mais superficial e negativa das atividades clínicas executadas pelo aluno em reflexão crítica, propiciando desenvolvimento pleno de suas habilidades clínicas e de suas competências.

Diante deste cenário, surgiu a seguinte hipótese: o docente enfermeiro utiliza adequadamente a ferramenta de *feedback* no processo de avaliação dos discentes na prática de estágio supervisionado? Em caso negativo, o que é necessário fazer para modificar esta realidade?

OBJETIVOS

Analisar o conhecimento autorreferido de docentes na utilização do processo de *feedback* no ensino da prática de enfermagem; capacitar professores para utilização deste processo e avaliar os resultados desta capacitação.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi autorizado pela instituição de ensino e precedido da aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes da pesquisa, concordando com sua inclusão no estudo, além de atender aos princípios da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, envolvendo seres humanos.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, com características de pesquisa-ação. Segundo David Tripp⁽¹¹⁾, pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, se caracteriza por toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática, situando-se entre esta e a pesquisa acadêmica⁽¹¹⁾.

A pesquisa-ação pode ser representada esquematicamente com as 4 fases do ciclo básico da investigação-ação: monitorar e descrever os efeitos da ação (observação); avaliar os resultados da ação (reflexão); planejar uma melhora prática (planejamento); e agir para implementar a melhora planejada (intervenção). Pesquisador e participantes têm que agir coletivamente para resolver uma situação real⁽¹¹⁾.

Procedimentos metodológicos

A primeira etapa foi a realização do grupo focal, ocasião em que foi aplicado o instrumento, contendo dados sociodemográficos, para conhecimento do perfil dos participantes da pesquisa. O grupo

focal foi utilizado como ferramenta para coleta de dados qualitativos, visando compreender percepções, opiniões e sentimentos das docentes frente ao tema. A partir dos dados obtidos no grupo focal, planejou-se a capacitação dos participantes por meio da observação, reflexão crítica sobre os achados, planejamento das atividades a serem desenvolvidas e intervenção educativa por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem. Ao final, foi dado *feedback* individual sobre a performance de cada um.

Para preservar o anonimato dos participantes, foram utilizados nomes de flores – Gardênia, Gérbera, Girassol, Hortênsia, Margarida, Orquídea, Tulipa – como codinomes junto às falas.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em uma escola técnica de enfermagem no interior do estado de São Paulo, no período de agosto a dezembro de 2016.

Fonte de dados

Os participantes foram sete, dos nove enfermeiros docentes, que atuam na supervisão dos estágios práticos no segundo e quarto módulos de um curso técnico de enfermagem.

Coleta e organização dos dados

Os dados sociodemográficos foram organizados em quadros descritivos, sendo analisados segundo a frequência das suas variáveis.

O grupo focal aconteceu em um único encontro, no dia 23 de agosto de 2016, com duração de 32 minutos. Foi conduzido por uma moderadora convidada, professora do Programa de Pós-Graduação não ligada a esta pesquisa, experiente em utilizar esta ferramenta em pesquisas científicas qualitativas, e por uma observadora, a pesquisadora principal do estudo.

No grupo focal, foram realizadas três perguntas centrais norteadoras: Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem? Você se sente preparado para aplicar *feedback* aos alunos? Em sua opinião, qual a vantagem-benefício de um *feedback* em uma atividade prática de enfermagem?

A pesquisa foi duplamente gravada pela observadora através de dois recursos tecnológicos – gravador e celular – após todos os procedimentos éticos e legais. Posteriormente, as gravações foram exaustivamente ouvidas, transcritas na íntegra pela pesquisadora e textualizadas. A análise dos resultados do grupo focal foi feita, segundo a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin⁽¹²⁾.

Conforme hipótese inicial do projeto, e, após análise dos resultados obtidos no grupo focal, confirmou-se a necessidade de realizar intervenção educativa sobre como utilizar a ferramenta *feedback* para as participantes do estudo.

A intervenção foi desenhada, empregando a Metodologia da Problematização. O Método do Arco, construído por Charles Maguerez, foi a base escolhida para trabalhar esta metodologia⁽¹³⁾.

Essa intervenção foi dividida em duas fases: uma à distância, com comunicação frequente por meio de um aplicativo de celular,

contemplando a primeira e segunda etapas que tiveram duração de 10 dias – com início dia 9 de dezembro e término dia 18 de dezembro. A etapa subsequente foi presencial, abordando a terceira, quarta e quinta etapas da intervenção, ocorrido em um único encontro no dia 19 de dezembro de 2016, com duração de 4 horas. O planejamento da intervenção pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 – Fases e Etapas da Capacitação em *Feedback*

Primeira Fase À Distância (aplicativo de celular)		Segunda Fase Presencial		
1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa	5ª Etapa
Observação da realidade e Elaboração das situações-problema	Definição dos pontos-chave e termos desconhecidos	Teorização	Elaboração dos Pressupostos de Solução	Aplicação à Realidade (Dramatização com <i>role playing</i>)

1ª etapa – Observação da realidade e elaboração das situações-problema

Através de um vídeo de dramatização, simulando um grupo de estágio de técnico de enfermagem, onde a preceptora faz *feedback* adequados e inadequados, as enfermeiras docentes puderam identificar as situações problema e escolher algumas para o desenvolvimento da investigação.

2ª etapa – Definição dos pontos-chave

A pesquisadora instigou o grupo à reflexão e definição dos pontos-chave do estudo. Nesta oportunidade, foram conhecidas as Regras de Pendleton e a constatação sobre a falta de conhecimento sobre como realizar o *feedback* de forma sistematizada.

3ª etapa – Teorização

Houve uma investigação prévia por parte dos enfermeiros docentes de cada um dos pontos-chave, buscando informações onde quer que elas se encontrassem, em fontes idôneas da *internet*, artigos científicos, livros, conversas com outros profissionais e analisando-as para responder ao problema. Esta também foi uma oportunidade de discutir como buscar fontes fidedignas e como e onde encontrá-las.

4ª etapa – Elaboração dos pressupostos de solução

Constitui-se na elaboração de hipóteses de solução para o problema, qual seja, realizar o *feedback* estruturado de acordo com as Regras de Pendleton, seguindo 5 pressupostos: ser respeitoso, oportuno, assertivo, descritivo e específico.

5ª etapa – Aplicação à realidade

Realizada atividade prática sobre como utilizar o *feedback*, com aplicação de uma ou mais das hipóteses de solução, como retorno do estudo à realidade investigada. Os sete participantes fizeram uma simulação (dramatização com *role playing*) de uma avaliação da prática de enfermagem, utilizando a ferramenta *feedback*.

Trata-se de representação teatral, a partir de um objetivo. Pode conter explicação de ideias, conceitos, contextos e ser também um tipo particular de estudo de casos, análoga à apresentação de um caso de relações humanas. Do ponto de vista educacional, pode-se definir dramatização como um método para desenvolvimento de habilidades mediante o desempenho de atividades em situações semelhantes àquelas que seriam desempenhadas na vida real⁽¹⁴⁾. Houve complementarmente jogo de papéis (*role playing*), onde uma pessoa interpretou o aluno avaliado e, a outra, a preceptora que avalia. No final da simulação, foi fornecido o *feedback* pela pesquisadora aos participantes, analisando os resultados da capacitação, através de roteiro específico.

Este roteiro consistiu em 6 etapas:

1. Em sua opinião, o que você fez de bom, na atividade foi:
2. Em sua opinião, o que você poderia ter feito melhor, na atividade seria:
3. Em minha opinião, o que você fez de bom na atividade foi:
4. Em minha opinião, o que você poderia ter feito melhor, na atividade seria:
5. Nós concordamos que o que você fez de bom foi:
6. Nós concordamos que o que você poderia fazer melhor seria:

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram organizados em quadros descritivos, sendo analisados, segundo a frequência das suas variáveis. O processo de análise e interpretação dos dados obtidos durante o grupo focal foram organizados em cinco categorias temáticas que foram desenvolvidas para confirmar e sustentar a hipótese inicial deste estudo sobre a falta de preparo das participantes e quais seriam os pontos que deveriam ser abordados na capacitação.

As categorias identificadas foram: *feedback adequado*; *feedback inadequado*; *insegurança do professor durante o fornecimento do feedback*; *difícil aceitação do aluno diante o feedback fornecido pelo professor*; *feedback essencial na construção de competências*.

RESULTADOS

Todas as participantes da pesquisa (n=7) eram do sexo feminino, reproduzindo o que ainda ocorre nacionalmente⁽¹⁵⁻¹⁶⁾; com média de 34,7 (DP=6,8) anos de idade; 85,7% declararam ser brancas; apenas 14,3% graduou-se em uma instituição pública; 86% possuem especialização na área da Educação (*lato sensu*); e exercem a docência há 6,8 (DP=7,9) anos.

A primeira categoria, intitulada *feedback adequado*, absorve as atitudes positivas das enfermeiras docentes ao realizar a devolutiva. Verificou-se que elas fazem o *feedback* oportuno, logo após a ação do aluno. O relato abaixo exemplifica isso:

Feedback rápido, assim logo de imediato, diante da situação que tá sendo vivenciada ali (Orquídea).

Além disso, elas descrevem os impactos e as consequências de determinados comportamentos, positivos ou negativos, assim como sugerem condutas alternativas:

Depois você senta, levanta aquilo que foi correto, aquilo que não foi correto, o que precisa melhorar, pra que aquele atendimento seja efetivo (Tulipa).

Na segunda categoria, *feedback inadequado*, foram listados os equívocos que as docentes cometem na realização da avaliação através do *feedback*. Algumas utilizam o instrumento como sinônimo de apontar erros dos alunos. A participante, a seguir, contextualiza esse achado:

Eu já aponto com ele quais foram os erros, naquele momento (Girassol).

Além de apontar erros, algumas participantes revelaram que fazem o *feedback* em grupo ou expõem aos pares a avaliação de um determinado aluno:

Sempre tento expor entre o grupo todo depois pra que aquilo sirva de ensinamento...que sirva de lição pra todos a ação correta (Girassol).

Houve, também, relatos em que o respeito não foi assegurado nas relações entre professores e alunos durante a devolutiva, deixando de ser respeitoso:

Pego pesado, muitas vezes. Mas, muitas vezes, é necessário para que até que ele acorde e possa melhorar nos outros estágios (Gardênia).

Na terceira categoria, *insegurança do professor durante o fornecimento do feedback*, percebeu-se que algumas docentes expressam dificuldades em realizar o *feedback* e, na verdade, sentem-se inseguras e despreparadas. Algumas participantes relacionam esse sentimento relacionado ao *feedback* com as dúvidas de como realizar com desenvoltura essa técnica de devolutiva ao aluno:

Eu fico até um pouco insegura com a avaliação (Margarida).

Feedback nem sempre é fácil de ser pontuado devido a questão de muitas vezes nós não somos preparados (Hortênsia).

A quarta categoria, *difícil aceitação do aluno diante o feedback fornecido pelo professor*, evidencia a resistência do aluno no momento em que é avaliado, muitas vezes, não aceitando o que foi pontuado e demonstrando emoções e reações negativas:

A gente vê a barreira realmente desse aluno...às vezes a gente vê umas caras tristes e que não concordam realmente com aquilo que a gente tá colocando... deles não conseguem aceitar, né o que você está pontuando ali (Orquídea).

É muito difícil você é dar feedback ao aluno...ele aceitar aquilo que você tá falando (Gardênia).

A quinta e última categoria, *feedback essencial na construção de competências*, demonstra que as enfermeiras docentes consideram que o *feedback* traz muitos benefícios e vantagens, gerando pontos positivos, pois melhora a ação do aluno, contribui para

uma evolução e crescimento do mesmo, tanto em disciplinas práticas e até mesmo no mercado de trabalho.

E assim, com o andar do estágio, das horas, você vê esse aluno evoluindo completamente, quando chega no final você fica "nossa, meu Deus e eu não botava fé e desabrochou, né?" É surpreendente, é maravilhoso (Orquídea).

Feedback é pro crescimento dele ... necessário para que até que ele acorde e possa melhorar (Gardênia).

Das falas, pode-se depreender que há a compreensão dos participantes sobre a utilização do processo de *feedback* como elemento essencial no desenvolvimento da prática reflexiva e da construção do profissionalismo. Os aprendizes vão gradativamente se conscientizando do seu nível de competência e buscando aprimoramento constante. Embora os professores tenham valorizado sobremaneira o *feedback*, notou-se que ainda não o enxergam como uma devolutiva e oportunidade pessoal, onde o professor aceita fazer parte do problema e não avaliar solitariamente e unilateralmente. Embora fosse previsível este resultado, foi importante a realização do grupo focal para sensibilização e planejamento da capacitação.

Resultados da capacitação

Baseado nos achados do grupo focal, ficou clara a necessidade de que as participantes da pesquisa realizassem a simulação da realidade, visando o aprendizado significativo e reversão da percepção e dos sentimentos negativos relacionados à realização de *feedback*. Optou-se pelo uso da técnica da dramatização (com *role playing*), conforme descrito. Após a interpretação, a pesquisadora realizou a avaliação do simulado, de acordo com roteiro específico.

No Quadro 2, podemos verificar a síntese da avaliação após a capacitação.

Todas, durante a simulação, conseguiram ser respeitadas, escutando atentamente o discurso do aluno, com tom de voz adequado e encontrando pontos de concordância. Igualmente, foram oportunas em suas devolutivas ao convidar o avaliado para sentar em local reservado, longe de seus pares, logo após a execução da atividade.

Entretanto, apenas a Tulipa e a Gardênia foram capazes, durante a dramatização, de dialogar de modo claro e objetivo. As demais não conseguiram ser assertivas ao falar com o aluno e serem diretas nas informações.

Quadro 2 – Síntese da capacitação em *feedback*, utilizando roteiro específico

	Respeitosas	Oportunas	Assertivas	Específicas	Descritivas
Gardênia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tulipa	Sim	Sim	Sim	-	Sim
Orquídea	Sim	Sim	-	Sim	-
Margarida	Sim	Sim	-	-	Sim
Girassol	Sim	Sim	-	-	Sim
Hortênsia	Sim	Sim	-	-	-
Gérbera	Sim	Sim	-	-	-
Total	7	7	2	2	4

As flores Orquídea e Gardênia indicaram o que o discente fez bem feito e o que poderia melhorar em suas ações, sendo específicas. As outras participantes não expuseram o que o aluno poderia melhorar ou não o incentivaram a refletir o que poderia melhorar a sua ação, deixando, assim, de serem específicas.

Margarida, Tulipa, Girassol e Gardênia foram descritivas, não julgando a ação do aluno e sim relatando os passos que ele fez, narrando a conduta. Ao contrário, Orquídea, Hortênsia e Gérbera julgaram o comportamento do aluno, como certo ou errado.

Somente Gardênia conseguiu realizar todos os passos das Regras de Pendleton, pois perguntou primeiro ao discente o que ele fez bem feito, o que poderia melhorar e somente após relatou o que ele fez bem feito e o que ele poderia melhorar, finalmente, sintetizou o que ambos expuseram.

A assertividade e a especificidade foram os problemas mais frequentes e trabalhados mais intensamente no *feedback* individual após a capacitação.

DISCUSSÃO

Uma das essências do *feedback* é ser específico, que significa indicar claramente as ações e comportamentos nos quais o aluno está tendo bom desempenho, que efetuou com qualidade e, também, aqueles nos quais o aluno pode melhorar, aprimorar suas ações e habilidades^(5,6).

No *feedback*, é comum o destaque somente dos pontos negativos da atuação do aluno, tais como indicar suas dificuldades, seus erros e suas falhas, esquecendo de apontar o que o aluno fez correto e bem feito. Esta atitude potencialmente cria um ambiente hostil e desagradável para realizar o processo de ensino-aprendizagem, pois enfatiza a superioridade e dominação do professor e não abre espaço para o diálogo e trocas de informações, ou seja, somente funciona a alça inibitória do professor sobre o aluno, tornando a avaliação inadequada. Ressalte-se que uma das principais funções do *feedback* é despertar a reflexão e não o julgamento do aluno, pois somente desta maneira consegue-se modificar algum comportamento, habilidade ou atitude⁽⁷⁾.

Além de ser específico, o *feedback* precisa ser oportuno. Durante esse processo de devolutiva ao aluno sobre seu desempenho, é fundamental que se crie um ambiente acolhedor, maduro, saudável e seguro. É importante a escolha adequada do local para a avaliação, longe de seus pares, pacientes ou equipe, por outro lado, é preciso ser oportuno e realizá-la o mais próximo possível do evento ou da atividade programada, pois quanto mais o tempo passa, detalhes relevantes da observação do aluno ou do professor podem ser perdidos^(5,6).

Ser oportuno no *feedback* também significa respeito à privacidade na devolutiva, pois é essencial que o discente tenha liberdade para manifestar suas dúvidas, medos e fraquezas, refletindo sobre sua atuação, expondo confortavelmente sua autoavaliação e recebendo naturalmente a avaliação do professor. Qualquer mal-entendido na comunicação deve ser esclarecido pelo emissor, sanando as dúvidas do receptor e, sobretudo, oportunizando estabelecer uma comunicação clara e transparente,

sem distorções da mensagem original que se desejava transmitir, criando um clima afável, de troca de experiências avaliativas com mútuo aprendizado⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar de o estudante, em geral, estar ansioso por ouvir a opinião dos professores, sua reação por vezes é de resistência quando há críticas, ainda que construtivas. Assim, o *feedback* tem que ser descritivo, de tal sorte que as palavras expressem, com o máximo de exatidão, determinado comportamento ou ação, ao invés de julgá-lo como certo ou errado, justo ou injusto⁽⁵⁾.

Outra propriedade muito importante na utilização do *feedback* é ser assertivo. O diálogo do preceptor deve ser claro, objetivo e direto ao aluno; sem afirmações ambíguas, focando na mensagem principal, sem falar sobre outros temas não pertinentes para aquele momento, sem desviar a atenção sobre o assunto que está em foco na avaliação⁽⁶⁾. Recomenda-se descrever os impactos e consequências de determinado comportamento, positivos ou negativos, assim como sugerir condutas alternativas⁽⁷⁾.

Outro elemento, fundamental para o sucesso do *feedback*, é ser respeitoso, independentemente das diferenças de conhecimento, experiência, hierarquia, idade ou outras características pessoais entre os interlocutores. Como é um processo compartilhado, docente e aluno deve encontrar pontos de concordância sobre os comportamentos que devem ser trabalhados; escutar e compreender o que o outro está dizendo; ser direto e firme, mas sem ser grosseiro e hostil; entender e respeitar a opinião do outro gera um ambiente de respeito para um *feedback* construtivo. Os alunos esperam ser emissores e receptores, em circunstância de igualdade com o preceptor, pois são sujeitos adultos com aptidão para analisar os aspectos positivos ou negativos de suas ações^(5,17).

Para prover *feedback* adequado, o interlocutor deve ter conhecimento de como deve ser utilizada a ferramenta, atitude para a inserir em seu cotidiano, postura adequada para ensinar, empatia com o aluno e habilidade técnica para avaliá-lo naquele dado cenário de aprendizagem⁽⁶⁾.

O *feedback* é um conceito fundamentado cientificamente e vem se expandindo aos poucos nos cursos da área da Saúde. A habilidade de dar e receber *feedback* com eficácia tem uma importância singular e se mostrou efetiva em melhorar desempenho. Muitos problemas podem ser minimizados, se os docentes estiverem bem preparados, como clínicos, educadores e avaliadores^(2,4-5).

Apesar de as docentes participantes da pesquisa teoricamente possuírem capacitação para educar, elas não demonstraram conhecimento de como realizar uma avaliação correta através da ferramenta de *feedback*. Uma das explicações para este achado seria o fato de o tema ser relativamente novo no meio acadêmico, tendo sido adotado mais no meio empresarial do que educacional. Comprova-se este fato, ainda, pelas datas das referências bibliográficas utilizadas nesta pesquisa e pelo baixo número de publicações nacionais referentes ao tema. Assim, é possível que os currículos das pós-graduações em Educação não estejam atualizados e abordem superficialmente o assunto, deixando de orientar o futuro educador sobre etapas básicas para a realização deste tipo de avaliação e qual postura e atitude seriam as mais adequadas do avaliador perante o avaliado. Outro problema que se pode presumir é que algumas pós-graduações não possuem aulas práticas, nem tampouco utilizam metodologias ativas e, em muitos casos, são cursos à distância, e os alunos fazem estágios curriculares sem a presença de um tutor⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Em um ensaio com enfermeiros preceptores de estágio, Braga e Silva, assim como nesta pesquisa, revelaram que os enfermeiros pesquisados têm dificuldades em dar *feedback*, "em demonstrar sentimentos e emoções, desencontros de informações e conflitos"⁽¹⁷⁾.

Embora neste estudo não se tenha avaliado o *feedback* sob a ótica dos alunos, a literatura aponta que eles percebem ser esta uma importante ferramenta de aprendizagem e valorizam os professores que sabem fornecê-lo de maneira eficaz. Dar *feedback* exige habilidade, compreensão do processo, criação de um ambiente propício e de uma relação de confiança. Não há como informar ao aluno que a sua hipótese diagnóstica estava errada ou que ele não colheu todos os dados necessários durante a história clínica sem causar uma sensação de desapontamento ou frustração. Por outro lado, essa informação é essencial, não pode ser omitida e deve ser abordada corretamente⁽⁵⁻⁷⁾.

Uma explicação plausível, conforme encontrado por outros autores, é que, embora reconhecidamente importante, há falta de investimento no ensino de habilidades de comunicação aos profissionais da Enfermagem no processo de dar *feedback*, e esta é uma habilidade que "precisa de treino, exigindo coragem e disponibilidade, e um longo processo de crescimento pessoal"⁽⁴⁻¹⁷⁾.

Pode ser difícil ter a coragem necessária para dar *feedback* construtivo, mesmo quando ele é requisitado ou imprescindível. E, se o ouvinte se coloca na defensiva, é fácil assumir uma posição de comodismo e desistir, deixando de realizá-lo para evitar desconforto⁽⁶⁻¹⁹⁾.

Em um dos documentos analisados por Rêgo e Batista, os argumentos apresentados sustentam que, para habilitar o professor/tutor a se desenvolver, será necessário que o *feedback* aconteça e tenha caráter informativo, formativo, válido e confiável. Não é suficiente simplesmente fornecer *feedback*, pois sua qualidade é o mais relevante⁽²⁰⁾.

Foi evidenciado que o *feedback* traz muitos benefícios e vantagens, gerando pontos positivos, pois melhora a ação do aluno, contribui para uma evolução e crescimento do mesmo, embora as docentes não se deem conta de que aprimora suas relações com os aprendizes e transforma a construção do conhecimento em uma via de mão dupla.

Este instrumento gera um conjunto de ações que o aluno desenvolve para poder melhorar a sua aprendizagem, tornar-se mais autônomo e responsável, estar apto a avaliar e regular seu trabalho, desempenho e aprendizagem e ser mais ágil na utilização das suas competências metacognitivas. Além disso, o *feedback* valoriza o futuro profissional, pois ele tende a se esforçar mais para crescer quando é responsabilizado pelos seus resultados; acredita que suas habilidades estão sendo bem utilizadas e recebe reconhecimento por suas contribuições^(4,7-9).

A falta da avaliação por meio de *feedback* gera incertezas, amplifica o sentimento de inadequação e distancia o aluno dos objetivos propostos, podendo levá-lo a interpretar seus comportamentos de maneira totalmente inapropriada e a desenvolver uma "falsa confiança" ou medo exagerado do erro⁽⁷⁾.

Consegue-se uma maior eficácia do *feedback* quando repete-se em diferentes momentos do curso e de forma contínua⁽⁵⁾.

A utilização do processo de *feedback* surge como elemento essencial no desenvolvimento da prática reflexiva e da construção do profissionalismo. Os aprendizes vão gradativamente se conscientizando do seu nível de competência e buscando aprimoramento constante, processos essenciais no desenvolvimento

da prática reflexiva. Embora os professores tenham em suas falas valorizado sobremaneira o *feedback*, ainda não o enxergam como uma devolutiva e oportunidade pessoal, onde o professor aceita fazer parte do problema e não avaliar solitariamente e unilateralmente. Espera-se que o educador sinta-se agente de reflexão de si mesmo, de seus saberes, de como superar limites, melhorar sua técnica continuamente e fazê-lo de forma organizada, planejada e que facilite o reinvestir em ações construtivas^(4, 6,21-22).

Discussão da capacitação

As docentes enfermeiras demonstraram interesse na busca de novos conhecimentos e curiosidade sobre as etapas das Regras de Pendleton, as quais desconheciam. Assim como no ensaio de Kilminster e Jolly, programas de capacitação são bem aceitos e requisitados pelos docentes, que compreende seus efeitos benéficos, e que o tema *feedback* está entre os mais requisitados quando se fala em avaliação⁽²³⁾.

Na atividade da última etapa da capacitação oferecida, todas as professoras exibiram uma abordagem oportuna e respeitosa em relação ao aluno durante a dramatização; duas tiveram dificuldades em ser descritivas em seus discursos e a maioria não foi assertiva ou específica, sendo que apenas uma delas conseguiu realizar o *feedback* seguindo todas as etapas, de acordo com as Regras de Pendleton.

Possivelmente, uma única capacitação possa ser a mola propulsora para despertar nas professoras a semente do bem avaliar, mas sabemos que a Educação Permanente é a única forma de sedimentar o processo avaliativo de modo que seja natural e perene. Achados que corroboram esta análise foram encontrados por outros autores que evidenciaram que os professores exibiram progresso significativo em sua capacidade de utilizar a ferramenta *feedback* após terem participado de três capacitações com duração de 90 minutos cada uma. Concluíram que este tema deve ser constantemente revisto na capacitação docente⁽²⁴⁾.

Limitações do estudo

Embora o número de participantes do estudo seja pequeno, constituiu-se na totalidade dos docentes da Instituição. Neste estudo, não se avaliou o *feedback* sob a ótica dos alunos, o que poderia ter enriquecido os resultados, mas era objetivo dos pesquisadores um olhar em profundidade para o preparo docente propriamente dito e intervir no sentido de despertar os participantes para que se capacitassem na realização de avaliações qualificadas de seus alunos. Finalmente, embora os resultados do grupo focal fossem presumíveis, nossos achados podem fundamentar a realização de outros estudos que ampliem a discussão acerca da avaliação do processo de *feedback* para o ensino da prática da Enfermagem.

Contribuições para área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados da pesquisa apontam para achados interessantes e relevantes, como a comprovação do despreparo das docentes na aplicação da avaliação formativa, em particular dos conhecimentos de dar e receber *feedback*; indicam a necessidade

de capacitação contínua no desenvolvimento de habilidades e competências de comunicação como instrumental de trabalho docente assistencial; e propõe estratégia interventiva significativa de avaliação dos profissionais da Enfermagem que atuam na área da Educação por meio de método simples, sem custos significativos, reprodutível e valioso para o ensino prático reflexivo da Enfermagem profissionalizante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As docentes enfermeiras participantes da pesquisa, apesar de a maioria exibir em seus currículos pessoais capacitação para educar, tanto por terem pós-graduação na área da Educação, quanto por exercerem a docência há algum tempo, opinam que o *feedback* é uma importante ferramenta de avaliação e essencial na prática da Enfermagem para o desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes do aluno, mas não têm a exata dimensão de suas potencialidades, pois enxergam-no primordialmente como atividade em grupo e sinônimo de apontar erros. É possível que, na maioria dos cursos de graduação e mesmo de pós-graduação em Enfermagem, o tema *feedback* não seja abordado ou o seja de forma superficial, não permitindo a assimilação das etapas básicas do procedimento, deixando lacunas sobre atitudes e postura apropriadas do avaliador perante o aluno, durante o processo avaliativo utilizando *feedback*.

Além disso, a dificuldade na devolutiva das disciplinas práticas através do instrumento *feedback* foi um discurso universal entre as professoras, seja por motivo de dúvidas de como utilizá-lo ou devido à insegurança gerada pela resistência do aluno diante da avaliação.

A capacitação auxiliou no esclarecimento de regras simples e práticas que podem ser facilmente incorporadas ao dia a dia durante realização das avaliações – Regras de Pendleton – minimizando, assim, o desconhecimento sobre o tema. Evidenciou-se, ainda, que o preceptor ao desempenhar a tarefa do *feedback* não pode prescindir de quaisquer dos cinco passos, pois deve ser simultaneamente, respeitoso, oportuno, descritivo, assertivo e específico.

Espera-se que o modelo de capacitação realizada possa ser reproduzido em outros momentos e mesmo em outras instituições, revertendo-se em melhoria dos processos de avaliação institucionais, embora não garanta a continuidade deste avanço que requererá outras capacitações *a posteriori* para que se torne cultural.

Portanto, o uso do instrumento de avaliação formativa – *feedback* –, embora possa receber escassas críticas⁽²⁵⁾, e ser ainda pouco utilizado nos cursos de enfermagem, é instrumento essencial e eficaz na resignificação e no equilíbrio do processo de ensino aprendizagem. Propicia indubitavelmente o desenvolvimento da prática reflexiva e da construção do futuro profissional da área da Enfermagem. Essas qualidades são de conhecimento dos profissionais que o utilizam em sua prática, pois reconhecem sua importância, embora tenham dificuldades e angústias reconhecidas para aplicá-lo, como pode-se constatar. As capacitações periódicas, utilizando técnicas de metodologias ativas, como as empregadas nesta pesquisa, podem informar e melhorar o domínio do professor sobre o processo avaliativo. É preciso, no entanto, que o *feedback* deixe de ser teoria e possa ocorrer corretamente e constantemente no cotidiano da prática profissional do docente.

ERRATA

No artigo "Avaliação do processo de feedback para o ensino da prática de enfermagem", com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0539>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v72(3):696-704, na página 696:

Onde se lia:

RESUMO

Objetivo: Construir e validar conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. **Método:** Estudo metodológico composto por duas etapas: Elaboração do instrumento e validação de conteúdo. Foi realizada revisão literária das dimensões do cuidado da clientela, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, culminando em dois instrumentos: Um para consulta de admissão e outro de seguimento. O conteúdo foi validado pela avaliação de experts listados com base no Modelo de Validação de Fehring adaptado. **Resultados:** Na primeira rodada, dois itens do instrumento de admissão e três de seguimento necessitaram de reformulação. Na segunda rodada, houve aumento da taxa de concordância: 11% no instrumento de admissão e 10% de seguimento. **Considerações Finais:** O instrumento representa um norteador do Processo de Enfermagem e de futuras pesquisas, mas não pode ser visto como um substituto do conhecimento e do raciocínio clínico do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Processo de Enfermagem; Enfermagem no Consultório; Estudos de Validação; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Construct and validate instrument content for nursing consultation in an adult chemotherapy outpatient clinic. **Method:** Methodological study composed of two stages: elaboration of the instrument and validation of content. A literary review of the dimensions of customer care was carried out in the light of Theory of Basic Human Needs Theory, culminating in two instruments: one for admission consultation and other for follow-up. The content was validated by the evaluation of listed experts based on the adapted Fehring's Validation Model. **Results:** In the first round, two items of the admission instrument and three items of follow-up required reformulation. In the second round, there was an increase in agreement rate: 11% in the instrument of admission and 10% in follow-up. **Final Consideration:** The instrument represents a guideline for the Nursing Process and future research, but it cannot be seen as a substitute for nurses' knowledge and clinical reasoning.

Descriptors: Oncology Nursing; Nursing Process; Office Nursing; Validation Studies; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar contenido de instrumento para consulta de enfermería en ambulatorio de quimioterapia de adultos. **Método:** Estudio metodológico compuesto por dos etapas: elaboración del instrumento y validación de contenido. Se realizó una revisión literaria de las dimensiones del cuidado de la clientela, a la luz de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, culminando en dos instrumentos: uno para consulta de admisión y otro de seguimiento. El contenido fue validado por la evaluación de expertos listados con base en el Modelo de Validación de Fehring adaptado. **Resultados:** En la primera ronda, dos ítems del instrumento de admisión y tres de seguimiento necesitaban reformulación. En la segunda ronda, hubo aumento de la tasa de concordancia: 11% en el instrumento de admisión y 10% de seguimiento. **Consideraciones Finales:** El instrumento

representa un orientador del proceso de enfermería y de futuras investigaciones, pero no puede ser visto como un sustituto del conocimiento y del raciocinio clínico del enfermero.

Descritores: Enfermería Oncológica; Proceso de Enfermería; Enfermería de Consulta; Estudios de Validación; Atención de Enfermería.

Lê-se:

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento autorreferido de docentes na utilização do processo de *feedback* no ensino da prática de enfermagem; capacitar professores para utilização deste processo; e avaliar os resultados desta capacitação. **Método:** estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. Foi utilizada a técnica de grupo focal, com sete colaboradoras de uma escola técnica de enfermagem. Para análise do conteúdo, foi utilizado o referencial de Bardin e, para intervenção, a Metodologia da Problematização sustentada pelas Regras de Pendleton. **Resultados:** a maioria apresenta em seus currículos capacitação para educar. Aponta-se que o *feedback* é uma ferramenta simples e essencial de avaliação, embora o discurso universal não exprima a exata dimensão das potencialidades do processo. A intervenção foi efetiva para solidificação do processo de *feedback*. **Considerações finais:** este estudo mostra que o processo de *feedback* deve ser difundido e consolidado entre os docentes da área do ensino técnico de enfermagem.

Descritores: Avaliação Educacional; Avaliação em Saúde; Aprendizagem; Retroalimentação Psicológica; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the self-reported knowledge of professors in the use of feedback in the teaching of nursing practice; train professors to use this process; and evaluate the results of this training. **Method:** a qualitative study of research-action type. The focus group technique was used with seven collaborators of a nursing technical school. For content analysis, the Bardin framework was used and, for intervention, the Problematic Methodology supported by Pendleton's Rules. **Results:** most present in their curricula training to teach. It is pointed out that feedback is a simple and essential assessment tool, although universal discourse does not express the exact dimension of feedback potentialities. The intervention was effective to solidify feedback. **Final considerations:** this study shows that feedback should be disseminated and consolidated among the teaching staff of nursing technical education.

Descriptors: Educational Measurement; Health Evaluation; Learning; Feedback, Psychological; Education, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento autorreferido de los docentes en la utilización del proceso *feedback* en la enseñanza de la práctica de enfermería; capacitar a estos profesores para utilizar este proceso y evaluar los resultados de esta capacitación. **Método:** estudio cualitativo del tipo investigación-acción. Se utilizó la técnica de grupo focal con siete colaboradoras de una escuela técnica de Enfermería. Para el análisis del contenido se utilizó el referencial de Bardin y, para la intervención, la metodología de problematización sostenida por las reglas de Pendleton. **Resultados:** la mayoría presenta en sus currículos la capacitación para educar y apuntan que el *feedback* es una herramienta simple y esencial de evaluación, aunque el discurso universal no expresa la exacta dimensión de las potencialidades del proceso. La intervención fue efectiva para la solidificación del proceso de *feedback*. **Consideraciones finales:** este estudio muestra que el proceso de *feedback* debe ser difundido y consolidado entre los docentes del área de la enseñanza técnica de Enfermería.

Descritores: Evaluación Educacional; Evaluación en Salud; Aprendizaje; Retroalimentación Psicológica; Educación en Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. [Student assessment – general aspects]. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 02];47(3):314-23. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/10_valiacao-do-estudante-aspectos-gerais.pdf Portuguese.
2. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ* [Internet]. 2008 [cited 2017 Dec 15];337:a1961. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.a1961>
3. Santos MC, Leite MCL. [The assessment of learning practice of simulation in nursing education as feedback]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 10];31(3):552-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300020> Portuguese.
4. Pricinote SCMN, Pereira ERS. [Medical students' views on feedback in the learning environment]. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10];40(3):470-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00422014> Portuguese.
5. Bicudo-Zeferino AM, Domingues RCL, Amaral E. [Feedback as a teaching/learning strategy in medical education]. *Rev Bras Educ Med*. 2007 [cited 2017 Dec 12];31(2):176-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000200009> Portuguese.
6. Santos CM. A contribuição do feedback no processo de avaliação formativa: uma revisão de literatura [Monography on the Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2017 [cited 2017 Dec 20]. Available from: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1248>
7. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. [Formative assessment and feedback as learning tools in health professions education]. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 15];47(3):324-31. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/11_Avaliacao-formativa-e-feedback-como-ferramenta-de-aprendizado-na-formacao-de-profissionais-da-saude.pdf Portuguese
8. Troncon LEA. Carta ao editor. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008 [cited 2017 Dec 15];32(1):133-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/18.pdf> Portuguese.
9. Pendleton D, Scofield T, Tate P, Havelock P. *The consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford: Oxford University Press; 1984.
10. Amaral E, Domingues RCL, Zeferino AMB. [Assessing clinical competence: structured observation]. *Rev Bras Educ Med*. 2007 [cited 2017 Dec 21];31(3):287-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300011> Portuguese.
11. Tripp D. Action research: a methodological introduction. *Educ Pesqui* [Internet]. 2005 [cited 2019 Mar 13];31(3):443-466. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: LDA Edições 70; 2015.
13. Colombo AA, Berbel NN. [Problematic methodology with Magueres' Arch and its relation to teachers' knowledge]. *Semina Ciênc Soc Hum* [Internet]. 2007 [cited 2017 Nov 30];28(2):121-46. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733/2999> Portuguese.
14. Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP, editors. *Processo de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 2004;3:67-100.
15. Splendor VL, Roman AR. [The woman, the nursing, and take care in the perspective of kind]. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 13];3(04):31-44. Available from: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2003.04.31-44> Portuguese.
16. Machado MH, Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. *Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz, Cofen; 2015.
17. Braga EM, Silva MJP. [How to follow communicative competence progress in nursing students]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 30];40(3):329-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000300003> Portuguese.
18. Vieira CMS, Abreu RMA. [Distance education: a reflection on the relationship tutor - student the teaching and learning process]. *Rev Intersaberes* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 30];11(23):284-303. Available from: <https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/905/577> Portuguese.
19. Zimmermann M, Silveira R, Gomes, R. [Continuing education in health science education: skills assessment and effective feedback]. *Rev Ens Pesq* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10];14(02):197-213. Available from: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/1061/607> Portuguese.
20. Rêgo C, Batista SH. [Faculty development courses in medicine: a fruitful field]. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 15];36(3):317-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/05.pdf> Portuguese.
21. Nazar RMG, Sunega DMP, Caneo KTHC, Mosquino PC. A formação do professor, a prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para ensinar [Internet]. *Desalvado (BA): Universidade Brasil*; 2016 [cited 2017 Apr 09]. Available from: <http://universidadebrasil.edu.br/portal/a-formacao-do-professor-a-pratica-reflexiva-e-o-desenvolvimento-de-competencias-para-ensinar/>
22. Pelgrin EAM, Kramer AWM, Mokkink HGA, van der Vleuten CPM. The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. *Med Educ* [Internet]. 2012 [cited 2017 Dec 10];46:604-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04266.x>
23. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ* [Internet]. 2000 [cited 2017 Dec 10];34(10):827-40. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
24. Salerno SM, O'Malley PG, Pangaro LN, Wheeler GA, Moores LK, Jackson JL. Faculty development seminars based on the one-minute preceptor improve feedback in the ambulatory setting. *J Gen Inter Med* [Internet]. 2002 [cited 2017 Dec 10];17(10):779-87. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495113/pdf/jgi_11233.pdf
25. Walsh K. The rules. *BMJ* [Internet]. 2005 [cited 2017 Dec 15];331(7516):574. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1200599/pdf/bmj33100574.pdf>