



Pontifícia Universidade Católica De São Paulo
PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Lorena de Godoi Montes

Feedback: na prática a teoria é outra?

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde

SOROCABA/SP

2017



Pontifícia Universidade Católica De São Paulo
PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Lorena de Godoi Montes

FEEDBACK: NA PRÁTICA A TEORIA É OUTRA?

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde

Trabalho Final apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da, *Campus Sorocaba*, como exigência para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões da Saúde, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Cibele Isaac Saad Rodrigues.

SOROCABA/SP

2017

ERRATA

MONTES, LG. *Feedback: na prática a teoria é outra*. Trabalho Final (Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Sorocaba, 2017;84.

Folha Linha Onde se lê Leia-se

Folha	Linha	Leia-se
53 até 61	29 da página 53 até linha 21 da página 61	<p>O processo de análise e interpretação dos dados demonstrou cinco categorias temáticas.</p> <p>A primeira categoria obtida na pesquisa, intitulada <i>feedback</i> fornecido adequadamente, absorve as atitudes positivas das enfermeiras docentes ao realizar a devolutiva. Verificou-se que elas fazem o <i>feedback</i> logo após o desenvolvimento da ação do aluno, sendo oportuna.</p> <p><i>"(...)Feedback rápido, assim logo de imediato, diante da situação que tá sendo vivenciada ali[...]"</i> (Orquídea).</p> <p>Além disso, elas descrevem os impactos e as consequências de determinados comportamentos, positivos ou negativos, assim como sugerem comportamentos alternativos.</p> <p><i>"(...) Depois você senta, levanta aquilo que foi correto, aquilo que não foi correto, o que precisa melhorar, pra que aquele atendimento seja efetivo [...]"</i> (Tulipa).</p> <p>Na segunda categoria, <i>feedback</i> fornecido inadequadamente, foram listados os equívocos que as docentes cometem na realização da avaliação através do <i>feedback</i>. Algumas utilizam o instrumento como sinônimo de apontar erros ou dificuldades dos alunos.</p> <p><i>"(...)Eu já aponto com eles quais foram os erros, naquele momento [...]"</i> (Girassol).</p> <p>Além de apontar erros, algumas participantes revelaram que fazem o <i>feedback</i> em grupo ou expõem aos pares a avaliação de um determinado aluno.</p> <p><i>"(...)Sempre tento expor entre o grupo todo depois pra que aquilo sirva de ensinamento...que sirva de lição pra todos a ação correta [...]"</i> (Girassol).</p> <p>Houve, também, relatos em que o respeito não foi assegurado nas relações entre professores e alunos durante a devolutiva, deixando de ser respeitoso.</p> <p><i>"(...) Pego pesado muitas vezes, mas muitas vezes é necessário para que até que ele acorde e possa melhorar nos outros estágios[...]"</i> (Gardênia).</p> <p>Na terceira categoria, insegurança e despreparo do professor durante o fornecimento do <i>feedback</i>, percebeu-se que algumas docentes têm dúvidas de como realizar o <i>feedback</i>, pois sentem-se indecisas e inaptas a realizar essa devolutiva aos alunos.</p>

		<p><i>“(...)Eu fico até um pouco insegura com a avaliação [...]” (Margarida).</i></p> <p>A quarta categoria, reação negativa do aluno diante do <i>feedback</i> fornecido pelo professor, evidencia a resistência do aluno no momento em que é avaliado, muitas vezes sem aceitar o que foi pontuado, tendo uma atitude antagônica ao invés de construtiva.</p> <p><i>“(...)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[...]</i>” (Orquídea).</p> <p>A quinta e última categoria, <i>feedback</i> é instrumento essencial na construção de competências, demonstra que, as enfermeiras docentes, consideram-no método de avaliação benéfico, positivo e vantajoso, pois melhora a ação do aluno, contribui para sua evolução e crescimento, tanto em disciplinas práticas e até mesmo no mercado de trabalho, fortalecendo a construção de conhecimento, desenvolvendo habilidades e refletindo sobre atitudes. Várias participantes manifestaram este sentimento.</p> <p><i>“(...)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... não tem como a gente não trabalhar com esse feedback [...]”(Orquídea).</i></p>
--	--	--

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

M779 Montes, Lorena de Godoi
Feedback: na prática a teoria é outra? / Lorena de Godoi
Montes. -- Sorocaba, SP, 2017.

Orientadora: Cibele Isaac Saad Rodrigues.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde.

1. Avaliação Educacional. 2. Aprendizagem. 3.
Retroalimentação Psicológica. 4. Educação em Enfermagem. I.
Rodrigues, Cibele Isaac Saad. II. Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da
Saúde. III. Título.

Banca Examinadora:

Dedico esta dissertação à Deus,

por me fornecer a sabedoria na escolha da trajetória, a proteção para me acolher, a força para não desistir e a coragem para esperar e superar.

Ao meu esposo Fernando,

pelo apoio incondicional durante toda a jornada percorrida, pelo estímulo nos momentos mais difíceis e pelo amor que sempre me impulsiona a vencer cada obstáculo e conquistar o sucesso.

Ao meu filho Otávio,

por padecer com a minha ausência durante as aulas do mestrado, por não poder brincar nos momentos em que eu estava redigindo cada palavra aqui descrita, por cada sorriso encantador quando eu chegava em casa depois de um dia exaustivo.

Aos meus pais Irene e Edberto,

por me ensinar e me estimular a arriscar, a batalhar pelos meus sonhos, a interrogar quando preciso e ser muito curiosa, porém sempre dentro de princípios éticos e com muito amor. Por estarem sempre ao meu lado, me impulsionando e me ponderando.

Aos meus irmãos Lúcio Flávio e Luana; e aos novos irmãos Lisa e Túlio,

por serem meu porto seguro, pela felicidade que transmitem, por me incentivar e ajudar sempre, mesmo à distância, e serem um exemplo de ser humano a seguir.

A minha avó Darci e aos avós, *in memoriam*, Sebastião, Joaquina e Lindolfo,

pelo orgulho que sempre expressaram por mim.

AGRADECIMENTOS

A todos que, de alguma forma, colaboraram para a realização desta dissertação, sem os quais não se teria tornado uma realidade, expresso minha gratidão, especialmente:

A minha mestra orientadora *Professora Doutora Cibele*, por ser um exemplo de profissional dedicada, ética e amorosa; por estar sempre disposta a me ajudar, com uma indicação, uma sugestão, um ensinamento, uma correção e um *feedback*. Conduzindo-me majestosamente nesse percurso tão difícil. Obrigada pela confiança, pela dedicação, por me incentivar sempre e, principalmente, pela paciência. Sem a sua cooperação eu não teria finalizado este trajeto. Para mim foi um imenso orgulho ser seu aprendiz. Muito obrigada!

A querida *Professora Doutora Gisele*, que me proporcionou aulas espetaculares, as quais foram base para a minha dissertação. Pelo apoio e disponibilidade para realização do meu grupo focal, dirigindo-se para outro município e conduzindo a pesquisa de forma brilhante. Será eternamente um exemplo de enfermeira para mim, a qual sempre levarei em meu coração.

As minhas amigas do mestrado, *Priscila e Michelle*, por todo apoio durante esta jornada e estar sempre disponíveis a solucionar todas as minhas dúvidas; pelas palavras de incentivo nos momentos mais difíceis, pela parceria nos trabalhos apresentados em congressos e nas aulas, por toda sabedoria compartilhada e por todo carinho que tiveram comigo.

As minhas companheiras de trabalho, as quais foram fonte de inspiração para a minha dissertação e que se disponibilizaram em participar da pesquisa e da capacitação. Um agradecimento especial para *Aline e Marisa*, amigas que estiveram ao meu lado durante esta fase, escutando todos os meus anseios e me estimulando sempre a busca desta conquista.

A *ETEC Darcy Pereira de Moraes* pela liberação e incentivo na realização da pesquisa e na concretização do meu mestrado.

RESUMO

A avaliação formativa é um dos mais importantes instrumentos pedagógicos existentes e uma das ferramentas utilizadas é o *feedback*, o qual é baseado em fundamentação científica. Diante disto, surgiu a seguinte hipótese: O professor enfermeiro da ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM) 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? Assim, os objetivos delineados para esta pesquisa foram: analisar as opiniões e sentimentos dos professores do curso técnico em enfermagem da ETEC DPM no uso do *feedback* no ensino da prática de enfermagem; identificar o preparo para o uso do *feedback* no ensino da prática de enfermagem sob a ótica dos professores; capacitar de forma contextualizada os docentes enfermeiros quanto ao processo de *feedback*; e avaliar os resultados da capacitação em *feedback*, através de roteiro específico. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com características de pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Foram coletados dados sociodemográficos e realização da técnica de grupo focal com 07 enfermeiros da ETEC utilizando as seguintes perguntas norteadoras: 1. Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem? 2. Você se sente preparado para aplicar *feedback* aos alunos? O que te falta? 3. Na sua opinião, qual a vantagem/benefício de um *feedback* de atividade prática de enfermagem? Os resultados foram que apesar da maioria exibir em seus currículos pessoais capacitação para educar, opinam que o *feedback* é uma importante ferramenta de avaliação e essencial na prática da enfermagem, mas não têm a exata dimensão de suas potencialidades, pois enxergam-no primordialmente como atividade em grupo e sinônimo de apontar erros. Além disso, a dificuldade na devolutiva foi um discurso universal entre as professoras. Frente aos resultados, aplicou-se capacitação em *feedback* aos participantes do grupo focal, utilizando-se a Metodologia da Problematização, através do Método do Arco. Espera-se que a capacitação dos mesmos reverta-se em melhoria dos processos de avaliação na instituição.

Palavras-chaves: Avaliação educacional; Avaliação em saúde; Aprendizagem; Retroalimentação psicológica; Educação em enfermagem.

ABSTRACT

The formative assessment is one of the most important pedagogical instruments available and one of the tools used is feedback, which is based on scientific grounds. In view of this, the following hypothesis arose: Does the nursing professor from ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM) adequately use the feedback tool in the evaluation process of the students in the supervised practice internship? If not, what is needed to change this reality? Thus, the objectives outlined for this research were: to analyze the opinions and feelings of the professors from the technical course in nursing at ETEC DPM on the use of feedback in teaching of the nursing practice; to identify the preparation for the use of feedback in teaching the nursing practice from the point of view of teachers; to contextually train the nursing professors on the feedback process; and to evaluate the results of the feedback training, through a specific road map. This is an exploratory-descriptive study, with characteristics of action research, with a qualitative approach. Socio-demographic data were collected and the completion of a focus group of seven nurses from ETEC using the following guiding questions: 1) How do you use feedback in the nursing practice assessment process? 2) Do you feel prepared to give feedback to students? What is missing? 3) In your opinion, what is the advantage/benefit of practical nursing activity feedback? The results were that although the majority show in their personal curricula/resume training to educate, they think that feedback is an important evaluation tool and essential in nursing practice, but they do not have the exact size/understanding of its potential, since they see it primarily as a group activity and synonymous with pointing out mistakes. In addition, the difficulty in providing feedback was a universal discussion among the professors. In response to the results, feedback training was given to the focus group participants, using the Problem Methodology through the Arc Method. It is expected/hoped that their training will be reverted in improving the evaluation process at the institution.

Keywords: Educational Evaluation, Health Evaluation, Learning, Psychological Feedback, Nursing Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide de Miller, modelo conceitual que ilustra as bases cognitivas (“saber” e “saber como fazer”), a prática profissional (“fazer”) e a necessidade da avaliação de habilidades e competências práticas (“mostrar como faz”)	23
Figura 2 - Esquema da adaptação de Tripp - ciclo básico da investigação-ação.....	34
Figura 3 - Esquema do Arco de Maguerez.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Disciplinas Práticas Ministradas na ETEC DPM	14
Quadro 2 - Regras de Pendleton para Feedback do professor ao aluno	31
Quadro 3 - Síntese do Feedback realizado pelas participantes da pesquisa.	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros docentes da ETEC Darcy Pereira de Moraes, segundo características sociodemográficas e profissionais.	44
---	----

LISTA DE SIGLAS

B	Bom
CEETEPS	Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DPM	Darcy Pereira de Moraes
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ETEC	Escola(s) Técnica(s)
FCMS	Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
I	Insuficiente
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MB	Muito Bom
MINI-CEX	<i>Mini-clinical Evaluation Exercise</i>
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
R	Regular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo
UNICAMP	Universidade de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Motivação.....	12
1.2 Estágio Curricular na ETEC DPM	13
1.3 Ensino da Enfermagem nos Cursos Técnicos	16
1.4 Avaliação e Formas de Avaliar.....	21
1.5 Avaliação nos Cursos de Enfermagem	26
1.6 <i>Feedback</i> como Forma de Avaliação	29
2 OBJETIVOS.....	33
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	34
3.1 Tipo de Estudo.....	34
3.2 Universo da Pesquisa	35
3.3 Critérios de Inclusão	35
3.4 Critérios de Exclusão	35
3.5 Instrumento de Coleta de Dados	35
3.5.1 Formulário para obtenção dos dados sócio demográficos composto pelos dados relativos ao gênero, etnia, idade, tempo de graduação no curso superior, tempo de atuação na área de educação e área de especialização (Apêndice C).	35
3.5.2 Grupo focal com os seguintes questionamentos norteadores:.....	35
3.6 Procedimento de Coleta de Dados	36
3.7 Organização e Análise dos Dados.....	37
3.8 Plano de Capacitação em <i>Feedback</i>	38
4 RESULTADOS.....	43
4.1 Dados sociodemográficos.....	43
4.2 Análise dos Diálogos dos Participantes no Grupo Focal	45
4.3 Análise dos Resultados da Capacitação.....	50
5 DISCUSSÕES.....	52
5.1 Dados sociodemográficos.....	52
5.2 Dados Qualitativos.....	53
5.3 Dados da capacitação	62
6 CONCLUSÕES	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES	70
Apêndice A	70
Apêndice B	71
Apêndice C	75
Apêndice D.....	76

ANEXOS 77
Anexo A77
Anexo B79
Anexo C80
Anexo D83

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação

Graduada no ano de 2006 em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia, desde então atuo na área da educação, nos níveis técnico e superior em Enfermagem, como preceptora:

[...] o preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação.¹

Durante minha atuação como preceptora nos estágios curriculares, percebo a dificuldade, tanto por mim quanto por colegas de profissão, na devolutiva do desempenho dos alunos durante a prática clínica. Há uma barreira na comunicação entre docentes e discentes e uma perda de informações nas avaliações, onde é fornecido o *feedback* sobre o desempenho final do aluno. Minha impressão sempre foi que essa dificuldade de comunicação pudesse interferir negativamente na avaliação e implicasse numa análise mais superficial das atividades clínicas executadas pelo aluno. Nas aulas iniciais do Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde, aprendi que existem métodos corretos para fornecer o *feedback*, e quando a técnica correta não é seguida, pode vir a causar no aluno, por um lado, falsa confiança, ou antagonicamente, medo exagerado do erro, prejudicando o desenvolvimento pleno de suas habilidades clínicas e de suas competências.

Sou docente desde 2014, da Escola Técnica (ETEC) Darcy Pereira de Moraes (DPM), situada em Itapetininga – São Paulo. A Escola foi inaugurada em 2011 com o curso Técnico em Enfermagem e está vinculada ao Centro Paula Souza, uma autarquia do Governo do Estado de São Paulo, fundado em 6 de outubro de 1969. O Centro Paula Souza administra 219 ETEC estaduais, reunindo cerca de 283 mil alunos em cursos técnicos de nível médio e superior tecnológico, em mais de 300 municípios. As ETEC atendem 208 mil estudantes nos Ensinos Técnico, Médio e Técnico Integrado ao Médio, com 137 cursos técnicos para os setores industrial, agropecuário e de serviços, incluindo habilitações na modalidade semipresencial, Educação de Jovens e Adultos (EJA) e especialização técnica.²

Hoje, o Técnico em Enfermagem da ETEC DPM é composto por um corpo docente de 9 enfermeiras, 2 bacharéis em ciências da computação e uma professora de português. O curso é dividido em 4 módulos, durante um período de 2 anos. O estágio supervisionado ocorre no 2º e no 4º módulos.

Diante deste cenário, surgiu a seguinte hipótese: O professor enfermeiro da ETEC Darcy Pereira de Moraes 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?

1.2 Estágio Curricular na ETEC DPM

O curso de Técnico em Enfermagem da ETEC DPM está estruturado em quatro módulos sequenciais, articulados, realizado no período diurno, com carga horária de 2.220 horas, das quais 740 horas são de estágio curricular supervisionado.²

[...] O currículo foi organizado de modo a garantir o que determina a Lei Federal 9394/96, alterada pela Lei Federal 11741/2008, Indicação CEE 08/2000, Indicação CEE 108/2011, Deliberação CEE 105/2011, Resolução CNE/CEB 06/2012 e Parecer CNE/CEB 11/2012 e Resolução CNE/CEB 04/2012, assim como as competências profissionais que foram identificadas pelo Centro Paula Souza, com a participação da comunidade escolar.³

O primeiro módulo do curso Técnico em Enfermagem possui apenas aulas teóricas/práticas, com total de 600 horas; ele é o alicerce para a construção de um conjunto de competências que serão base para o desenvolvimento de aptidões ainda mais complexas, previstas para os módulos subsequentes. O segundo módulo é um misto de aulas teóricas/práticas, com carga horária de 220 horas, e estágio supervisionado, somando 460 horas. Após a conclusão do primeiro e do segundo módulos, segundo o Plano de Curso, o aluno será certificado com o Auxiliar de Enfermagem. O terceiro módulo é exclusivo teórico/prático, carga horária de 480 horas, com disciplinas que darão embasamento ao módulo seguinte. Já no quarto módulo, os estágios supervisionados estão presentes novamente, os alunos precisam cumprir 280 horas de estágio supervisionado e ainda têm algumas disciplinas teóricas/práticas, totalizando 180 horas. Cursando os quatro módulos, o aluno é certificado como Técnico em Enfermagem, desde que tenha finalizado, também, o ensino médio ou equivalente.³

O estágio, de acordo com a Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008, deve ser supervisionado e desenvolvido no ambiente de trabalho, no caso do técnico de

enfermagem deve ser em hospitais, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, para que esse aluno seja preparado para as exigências do mercado de trabalho e possa desenvolver aptidão profissional.^{4,5} Tem caráter obrigatório no curso de enfermagem da ETEC DPM, com frequência mínima obrigatória do estudante de 100% do total de horas definidas em cada componente curricular de estágio supervisionado, conforme previsto no Manual para o Estágio Supervisionado do Técnico em Enfermagem.⁶

O Quadro 1 indica as disciplinas práticas ministradas no segundo e no quarto módulos, com suas respectivas cargas horárias.³

Quadro 1 - Disciplinas Práticas Ministradas na ETEC DPM

2º Módulo	4º Módulo
Procedimentos de Enfermagem (140 horas)	Ações de Saúde e Segurança Ocupacional (40 horas)
Ações de Enfermagem em Saúde Coletiva (40 horas)	Ações de Enfermagem de Vigilância em Saúde (60 horas)
Enfermagem em Clínica Médica Cirúrgica (80 horas)	Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Unidades Especializadas (60 horas)
Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material (80 horas)	Assistência de Enfermagem em Saúde Mental (40 horas)
Assistência à Saúde da Mulher e da Criança II (80 horas)	Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência (80 horas)
Enfermagem Gerontológica e Geriátrica (60 horas)	

Fonte: Plano de Curso para habilitação profissional técnica de nível médio de Técnico em Enfermagem.³

O objetivo do estágio curricular é promover, ampliar e fortalecer as competências, atitudes e habilidades do estagiário, possibilitando ao aluno uma visão holística, humanística e interdisciplinar, além de desenvolver a identidade profissional.⁷ Ao estender o ensino teórico para a prática, desenvolvendo atividades intrínsecas ao técnico de enfermagem, o discente desenvolve uma visão diferenciada do campo de trabalho, nas diversas áreas de atuação junto à clientes/pacientes em hospitais, clínicas, instituições e comunidades, mediante convênios estabelecidos entre a ETEC e as respectivas instituições de saúde.^{5,6}

A programação do estágio segue os objetivos específicos do curso Técnico em Enfermagem e, durante o processo, o preceptor observa o comportamento, as atitudes, a execução dos procedimentos e o acompanhamento de ações desenvolvidas pelos alunos para fins de avaliação de desempenho nas disciplinas de

estágio. Além de observar, o preceptor, tem de ser facilitador e incentivador do aluno, ajudando-o a compreender a realidade que o cerca.⁷

Cada grupo de estágio na ETEC tem no máximo 8 alunos (de acordo com a unidade concedente do campo de estágio e da complexidade do setor) supervisionados por um professor preceptor (Enfermeiro), o qual, por sua vez, recebe orientações do Coordenador de Enfermagem.⁶

A avaliação do aproveitamento do estágio é realizada por meio de acompanhamento contínuo e sistemático do progresso do aluno, considerando sempre o perfil do profissional e as competências previstas no plano de curso do Técnico em Enfermagem.³ O preceptor de estágio deve utilizar a Ficha Individual de Avaliação Periódica do Estágio Supervisionado (Anexo A) para efetuar a avaliação da aprendizagem dos alunos. Esta avaliação é entendida como um processo contínuo e acumulativo do desempenho do aluno, variando de MB (Muito Bom), B (Bom), R (Regular) a I (Insuficiente). O aluno é considerado aprovado, em cada estágio, quando alcançar a avaliação final igual ou superior a R (Regular).⁶

As atribuições do preceptor do estágio supervisionado, de acordo com o plano de curso emitido pelo CEETEPS (Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza), é analisar as atividades desenvolvidas pelos alunos, de forma ininterrupta, orientando-os e intervindo quando necessário e exigindo as habilidades requeridas para a prática – *feedback*. Além disso, deve realizar e documentar a avaliação periódica e final dos alunos em impresso próprio denominado Ficha de Avaliação de Estágio (Anexo B).⁶

Esta Ficha foi modificada em agosto de 2016. Na primeira folha não houve muitas alterações, permanecendo os indicadores de domínio (conhecimentos, habilidades e atitudes), ficando sob inteira responsabilidade do preceptor o ato de aprovar ou reprovar o aluno.

A segunda folha da Ficha de Avaliação de Estágio foi inserida na mudança ocorrida em 2016, a qual deve ser preenchida pelo aluno. Nesta folha, o estudante deve fazer uma avaliação do campo de estágio, do docente, além de auto avaliação.

No entanto, preceptores e discentes não foram capacitados para o correto preenchimento da Ficha de Avaliação de Estágio. Assim, o preceptor não sabe como avaliar o estagiário e quais são os indicadores de domínio de cada disciplina prática, sendo que apenas o coordenador o instruiu e forneceu o plano de aula com os

indicadores de domínio; por sua vez, o preceptor orienta o aluno quanto ao preenchimento da ficha de acordo como entende as premissas colocadas pelo coordenador.

1.3 Ensino da Enfermagem nos Cursos Técnicos

No início do século XX, o Brasil vivia a crise do café, devido a falência de oligarquias cafeeiras e dependência do capital estrangeiro, principalmente da Europa. Era um imenso território com uma taxa populacional desproporcional e maioria residente na zona rural. Havia um processo de urbanização lento e progressivo nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas, restringindo-se basicamente ao eixo Rio de Janeiro-São Paulo, com intensos processos de industrialização, aumento na urbanização e nos fluxos de imigração. No entanto, doenças infectocontagiosas trazidas pelos imigrantes e pelos escravos africanos começavam a espalhar-se rápida e progressivamente, contaminando um número expressivo de habitantes de regiões mais aglomeradas, já que as cidades cresciam desordenadamente, com inadequada infraestrutura, sem saneamento básico e assistência à saúde deficiente.^{8,9}

Houve um alastramento de epidemias e endemias no território brasileiro, tais como a malária, varíola e febre amarela. Além de prejudicar a saúde dos nativos, estas passam a ser um problema econômico para o Brasil, já que poderia sofrer sanções internacionais, pois alguns países que tinham relações de compra-venda com o Brasil estavam insatisfeitos com esta situação. Passaram então a exigir maior controle por parte do Estado, daquelas epidemias e endemias, visto que poderiam ser transmitidas para os comerciantes visitantes no país e também para as tripulações dos navios atracados nos portos brasileiros, e essas pessoas infectadas, por consequência, transmitiam as doenças para o território de sua nacionalidade. O governo federal, sob pressões desses países infectados e percebendo o prejuízo econômico, passou a investir na assistência à saúde através da criação de serviços públicos mais eficazes nas localidades em que havia maior alastramento das doenças infectocontagiosas, como nos portos, principalmente os do Rio de Janeiro, Santos e São Paulo. As medidas incluíram quarentenas, vacinação em massa e limpeza da cidade. Exemplos desta conduta do Estado foi a Reforma Oswaldo Cruz (1904), incorporando novos elementos à estrutura sanitária no combate à febre amarela e outras epidemias

brasileiras. Anos após, houve a Reforma Carlos Chagas (1920), que tinha como objetivo reorganizar os serviços de saúde, exercendo ação normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil.⁹

Neste contexto, em 1923, que a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil. Anteriormente, a formação de enfermeiros era dirigida para atividades curativistas em hospitais militares e religiosos e também para assistência nas poucas ações de saúde pública estabelecidas pelo governo. Esses profissionais formavam-se na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, e neste curso as aulas eram ministradas por médicos.^{10,11,12}

Devido à influência americana, enfermeiras da Fundação Rockefeller foram convidadas para vir ao país com o intuito de reorganizar o serviço de enfermagem de saúde pública e dirigir uma escola de enfermagem para desvinculação da atenção médica. De início, a escola patrocinada pelos Estados Unidos e apoiada pelo governo brasileiro, foi batizada com o nome de Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DSPN). Em 1926, passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.^{9,13}

Desde a fundação da escola haviam exigências para realizar a matrícula das candidatas, sendo uma delas, ter escolaridade avançada, caracterizando o curso como nível superior, formando enfermeiras consideradas de “alto padrão”. Essa medida teve influência das tendências da educação de enfermagem norte-americana. Devido à realidade distinta entre os dois países, houve empecilho para a efetivação do curso como de nível superior por causa da precária formação das mulheres brasileiras daquela época - o pouco acesso à educação - resultando em um lento desenvolvimento do ensino de enfermagem nos primeiros anos.¹⁴

Devido a estes pré-requisitos para a matrícula das futuras enfermeiras e a necessidade de mão-de-obra, mesmo não tão qualificada, em 1942, o decreto-Lei nº 10472/42, aprovou a regulamentação das escolas de enfermagem e estabeleceu o curso de Auxiliar de Enfermagem, o qual deveria ser realizado em seis períodos, com a duração total de 18 meses. As disciplinas ministradas eram algumas básicas sobre o corpo humano, higiene, ética e fundamentos de enfermagem e os futuros profissionais deveriam fazer estágios curriculares em hospitais. O currículo educacional para a formação dos Auxiliares de Enfermagem tinha a função de

preparar o profissional para ser capaz de auxiliar o enfermeiro, na época denominado como enfermeiro Padrão, em suas atividades de assistência curativista.^{13,14}

A partir da década de 50, o Brasil, governado por Getúlio Vargas e por Juscelino Kubitschek, passava por várias transformações devido ao alinhamento político-econômico com os países capitalistas do ocidente, além do crescimento acelerado da população urbana. Houve fomento para o processo de industrialização nacional, formando o parque industrial brasileiro – ABC Paulista; pela abertura ao capital externo para investimento; pelo planejamento estratégico; e pela construção de infraestrutura como rodovias, hidroelétricas, aeroportos. Com a industrialização houve aumento progressivo do custo de vida, magnificação das diferenças sociais no país, que somados à falta de infraestrutura urbana e precariedade dos serviços públicos acarretou na deterioração da vida e saúde da população.^{9,13}

Além disso, estava em curso um processo de privatização do setor da saúde. A saúde pública perdeu sua importância nas políticas do Estado e fortaleceu a atenção médica individualizada, onde agências médicas celebravam convênio com empresas, para atendimento do trabalhador registrado e com carteira assinada. Entretanto, essas agências médicas não se preocupavam com a qualidade da assistência, contratavam profissionais com baixos salários para aumentar a rentabilidade, influenciando o governo para legitimar a categoria do técnico de enfermagem, pois eles dominariam a técnica melhor que o auxiliar, porém não tinham tantas exigências como o enfermeiro.⁹

Com base nesse cenário e pressionado pelos movimentos dos trabalhadores em defesa dos seus direitos, o governo criou uma série de programas. Destaca-se o ano de 1961, com a fixação de novas diretrizes e bases para a educação nacional e promulgação da Lei nº 4024, que estabelece a criação dos cursos técnicos. A partir disso, o curso de Auxiliar de Enfermagem passou ser realizado em apenas dois módulos, por pessoas que concluíram tão somente o ensino fundamental. Com a inserção de cinco disciplinas obrigatórias em seu currículo, houve a possibilidade da criação de outro tipo de curso, formando profissionais mais capacitados tecnicamente que o auxiliar, porém com menor bagagem de conhecimento que o enfermeiro: o Técnico de Enfermagem. O novo curso estaria na faixa do segundo grau, correspondendo ao ensino médio atualmente.¹³

Essa reorganização foi um espelho das condutas do governo brasileiro daquela época, pois reforçou a política de saúde médico-hospitalar, privilegiando a prática curativa e especializada, rebaixando a saúde pública a uma posição secundária.⁹

Os primeiros cursos técnicos do Brasil começaram a ser ministrados em 1966, nas escolas de enfermagem EEAN e Luiza de Marillac, ambas no Rio de Janeiro.¹⁶

Entretanto, esta categoria na enfermagem só teve reconhecimento do exercício profissional em 1986, com a promulgação da Lei 7.498, regulamentada pelo Decreto 94.406, de 1987, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, definindo com maior clareza as funções de cada categoria.¹⁷

[...] cabe ao técnico de enfermagem assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente em estado grave, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e participando de programas de higiene e segurança do trabalho, além, obviamente, de assistência de enfermagem” e “cabe ao auxiliar de enfermagem preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; executar tratamentos prescritos; prestar cuidados de higiene, alimentação e conforto ao paciente e zelar por sua segurança; além de zelar pela limpeza em geral.¹⁸

Perante destas atividades conferidas a esses profissionais (auxiliares e técnicos de enfermagem) é importante que os cursos sejam ministrados por profissionais graduados em enfermagem, pois, segundo Maissiat e Carreno¹⁹, os mesmos possuem “[...] competência técnica, domínio do conteúdo e conhecimento da prática didático-pedagógica [...]”.¹⁹

No entanto, não houve uma análise prévia se haveria enfermeiros com formação para ensinar, disponíveis e suficientes para atender a demanda que se estabeleceu com o aumento do número de vagas nas escolas de enfermagem e a criação de novos cursos para a formação técnica. Para suprir às necessidades foram contratados profissionais enfermeiros sem competência pedagógica para o exercício da docência, “[...] visando apenas a questão quantitativa e deixando a qualitativa para o futuro[...].”⁹

[...] A realidade é que a maioria desses enfermeiros na docência do ensino profissionalizante em enfermagem esbarram nas lacunas dos necessários conhecimentos da didática e da pedagogia pois, durante o bacharelado, a educação que receberam está ancorada predominantemente em atividades assistenciais de caráter curativo e fragmentado, preparando o aluno para o cuidado das tarefas assistenciais diretas ao paciente, não preparando-o para educar - requisito básico ao exercício do ensino. Apesar dessa lacuna na formação, muitos enfermeiros recém-formados estão atuando em escolas profissionalizantes, ministrando aulas sem conhecimento específico e aprofundado das práticas educativas. Poucos possuem título de Licenciatura,

Em meio a esse universo, as corporações ligadas à saúde e à população em geral passaram a exigir serviços e profissionais cada vez mais qualificados, trabalhadores com habilidade técnica agregada às competências de pró-atividade, comprometimento, empatia e respeito ao próximo e sejam auto motivados, além de ter domínio e interesse permanente por novas tecnologias. Espera-se que estes profissionais tenham níveis de educação e qualificação cada vez mais elevados, saibam participar de uma equipe multiprofissional com visão crítica e reflexiva, atuando de acordo com princípios éticos e tenham facilidade de comunicação, porém que se encaixem à estrutura rígida de ocupações e instalações complexas. Fazem parte ainda deste universo de requisitos, a segurança do paciente e no trabalho e a preocupação com o meio ambiente e geração de resíduos. Enfim, tais profissionais da atualidade devem reunir qualidades e perfil profissional capaz de atender às constantes e velozes mudanças no mercado de trabalho.²⁰

Diante disto, há necessidade de tornar o ensino Técnico de Enfermagem menos tecnicista, formando profissionais que consigam atender a todas estas exigências do mercado, com uma visão holística e humanística. Esse novo olhar constitui-se em um grande desafio para os profissionais engajados na formação do Técnico em Enfermagem, impondo-lhes, portanto, metas de atualização e capacitação para lidar com os ensinamentos teóricos e práticos, principalmente quando estão atuando como preceptores dos alunos nos campos de estágio, onde se tornam exemplos de conduta a ser seguida.^{15,21}

Os professores são uníssonos ao alegar que o estágio supervisionado é importante, exigente, denso e extremamente trabalhoso, situação em que o professor tem que ter “[...] vários olhos e ouvidos ao mesmo tempo [...]” para ver, ouvir e se inteirar de tudo o que está ocorrendo. O início das atividades no campo de estágio constitui-se em momento crítico para o futuro dos profissionais em formação, pois se reveste de transformações profundas no modo de pensar e de agir dos estudantes. Um mundo novo se descortina e sentimentos afloram inevitavelmente: angústia, medo, piedade, ansiedade, principalmente para aqueles que nunca tiveram contato direto com o doente e com a complexidade do ambiente hospitalar, onde qualidades como empatia, paciência e competência técnica são obrigatórias, além da dificuldade

de compreender a organização e enredamento do Sistema Único de Saúde, principalmente, da importância rede básica para minimizar ou erradicar agravos à saúde. É frequente que os alunos procurem os preceptores relatando insegurança e preocupação exagerada com o início do estágio. Além disso, a avaliação do estágio também se constitui em uma condição conflitante para ele, pois há ainda a pressão por bom desempenho visando a inserção futura no mercado profissional.^{21,22}

1.4 Avaliação e Formas de Avaliar

O processo de avaliação se desenvolve paralelamente à própria história da humanidade e, no Brasil, desde a colonização. Em algumas tribos indígenas os adolescentes eram – e continuam ser – submetidos a provas e rituais para serem considerados adultos, após a conquista da aprovação. A avaliação, como sinônimo de provas e exames é uma herança que data de 1599, trazida nas “Terras Tupiniquins”, pelos jesuítas.^{23,24}

Na aprendizagem é, ou careceria de ser, essencial e fundamental a conexão com a avaliação, pois tem de estar presente quando se quer ajustar práticas pedagógicas dos docentes ou suas concepções acerca da educação, da escola e do ensino, realizando uma avaliação para as aprendizagens e não uma avaliação das aprendizagens.²⁵

Alguns autores, como Libâneo²⁶ e Luckesi²⁷, definem a avaliação respectivamente como: “[...] um componente do processo de ensino que visa, através da verificação e qualificação dos resultados obtidos, determinar a correspondência destes com os objetivos propostos e, daí, orientar a tomada de decisões em relação às atividades didáticas seguintes [...]” e “[...] um juízo de qualidade sobre dados relevantes, tendo em vista uma tomada de decisão [...]”.^{26,27}

Segundo Panúncio-Pinto²⁸, avaliação é qualquer atividade em que a evidência da aprendizagem é recolhida de forma planejada e sistemática, sendo utilizada para emitir um juízo sobre esta aprendizagem.²⁸

Miras e Solé²⁹ relatam que os objetivos do processo de avaliação estão desenhados em torno de duas probabilidades: emissão de “[...] um juízo sobre uma pessoa, um fenômeno, uma situação ou um objeto, em função de distintos critérios [...]” e “[...] obtenção de informações úteis para tomar alguma decisão [...]”.²⁹ Soeiro²³ também explora esse duplo aspecto, assegurando que “[...] avaliar significa examinar

o grau de adequação entre um conjunto de informações e um conjunto de critérios adequados ao objetivo fixado, com o fim de tomar uma decisão [...]".²³

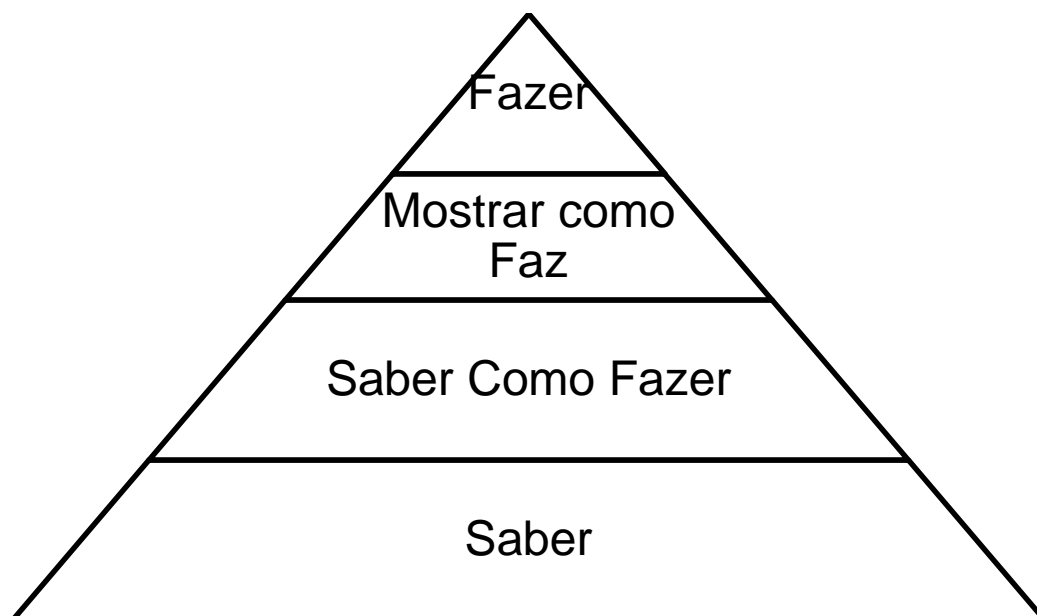
Visando a significação dos objetivos da avaliação foi elaborada a taxonomia de Bloom, construída por Benjamin S. Bloom e seus colaboradores. Trata-se de uma estrutura conceitual concebida para auxiliar a definição de objetivos de aprendizagem. A taxonomia de Bloom envolve os componentes cognitivos (o que aprender, dominar um conhecimento), afetivos (motivação para aprender, sentimentos e posturas) e metacognitivos (como aprender, habilidades). Essa estrutura provê acepções cuidadosas para as seis principais categorias do domínio cognitivo, que são ordenadas hierarquicamente da mais simples para as mais complexas, a saber: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação. Além disso, a taxonomia é caracterizada por ser cumulativa, onde uma categoria mais simples é pré-requisito para a próxima categoria mais complexa.^{30,31}

Além de traçar a definição e os objetivos da avaliação, é imprescindível delinear os métodos que serão utilizados.³²

Em 1990, George Miller propôs um modelo hierárquico, denominado Pirâmide de Miller, de avaliação da competência clínica que diferenciava o nível de cada método utilizado.³³ Essa pirâmide pode ser vista na Figura 1 e divide a avaliação em quatro níveis. A base é composta pelo “saber”, que pode utilizar questões de múltipla escolha, dissertativas e orais, que avaliarão fatos, princípios, teorias e mecanismos. Logo acima do saber está o “saber como fazer”, que envolve habilidades para resolver os problemas e descrever procedimentos e técnicas. Para tal, utiliza métodos como questões de múltipla escolha, dissertativas e orais, porém avalia os conhecimentos aplicados. A avaliação de habilidades e competências clínicas e técnicas, por meio da avaliação *in vitro*, em situação padronizada, como o OSCE (*objective structured clinical examination*) ou pela utilização do diário de bordo, fazem parte do nível de “demonstrar” ou “mostrar como faz”; avaliações de provas práticas de demonstração de técnicas e de procedimentos em laboratório, seguindo passo-a-passo com *feedback* no final, pode ser exemplo do nível “demonstrar”. E, no topo da pirâmide está o “fazer”, analisando o processo de trabalho, a ação do discente através de avaliação *in vivo*, com pacientes e situações reais, no ambiente de trabalho, à beira leito, nas comunidades, promovendo a efetivação de programas de saúde, executando as ações assistenciais de enfermagem, com avaliação 360° ou mini-Cex

(*mini-clinical evaluation exercise*). Segundo Miller, quanto mais alto na pirâmide, melhor e mais complexo será o método de avaliação.^{32,33,34}

Figura 1 - Pirâmide de Miller, modelo conceitual que ilustra as bases cognitivas (“saber” e “saber como fazer”), a prática profissional (“fazer”) e a necessidade da avaliação de habilidades e competências práticas (“mostrar como faz”)



Fonte: Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais.²

Em relação à função da avaliação ela pode ser dividida em: somativa e formativa.²⁸

A avaliação somativa tem no seu escopo sintetizar a aprendizagem, classificar, certificar ou registrar o progresso do aluno, portanto tem a função informativa. Mede a aprovação, reprovação ou classificação. Envolve testes formais como prova de múltipla escolha, questões dissertativas e orais. Pode ser obtida também de forma progressiva com trabalhos, seminários e exercícios. A avaliação somativa refere-se a uma visão mais restritiva, muito centrada em objetivos comportamentais e nos resultados obtidos pelos alunos, pouco interativa e, por isso, normalmente realizada após um dado período de ensino e de aprendizagem.^{22,35}

Inúmeras são as críticas a este formato de avaliação quando usado exclusivamente, pois nesse método valoriza-se mais o resultado final atingido pelo aluno do que o caminho percorrido por ele durante a aquisição dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes. Apesar do caminho a ser percorrido pelos estudantes ser o mesmo, a velocidade e a experiência de cada um faz com que a trajetória

percorrida seja única. Nesse sentido, a formação de um estudante deveria ser entendida como um processo que precisa ser avaliado continuamente. É correto afirmar que, com este tipo de avaliação não seria possível detectar e oferecer, em tempo adequado, soluções para corrigir eventuais dificuldades enfrentadas pelo estudante. Considera-se ainda que, ao classificar o aluno perante seus pares, como ocorre na avaliação somativa, isso a torna julgadora e até mesmo discriminadora, pré-indicando que aqueles que apresentaram um desempenho desfavorável e com dificuldade na aprendizagem seriam os “maus alunos”.^{28,36,37} Pode assim favorecer o *bullying*, pois alguns estudantes podem ser excluídos, explicitamente ou não, e ridicularizados por outros estudantes, até mesmo por professores, por apresentarem ritmos de aprendizagem diferente.³⁵

Apesar das limitações descritas acima, é importante ressaltar que a avaliação somativa apresenta qualidades respeitáveis e tem uma importante função nos cursos na área da saúde pois, quando bem aplicada, pode ser facilmente utilizada como instrumento de certificação ao futuro profissional, uma vez que bem direcionada pode apresentar capacidade apropriada para avaliar a aquisição de conhecimentos e habilidades.³⁶

Por outro lado, a avaliação formativa tem a finalidade de ajudar nas decisões sobre a melhor forma de dinamizar a aprendizagem, reforça o aprendizado, monitora o progresso para possível correção de rota, por isso tem função diagnóstica. A avaliação formativa reconhece a aprendizagem adquirida e desenvolve a capacidade de auto avaliação do discente, pois ela acompanha permanentemente a trajetória percorrida pelo aluno durante a aquisição de conhecimento e habilidades. Caracteriza-se por ser bem mais complexa e mais sofisticada do ponto de vista teórico. Trata-se de uma avaliação interativa, focada nos processos cognitivos dos estudantes e mediadas pelo uso da ferramenta *feedback*, a qual promove a auto avaliação, tanto do docente como do discente, além da auto regulação das aprendizagens.^{28,38}

A avaliação formativa, conceito criado por Michael Scriven em 1967, é um processo contínuo, que avalia todas os elementos ou evidências de aprendizagem e que permite o avanço através da reflexão: “[...] a) o estado em que se encontram em relação às aprendizagens; b) aonde precisam chegar; e c) qual a melhor forma de lá chegar [...]”.^{25,39} Fundamenta-se no diálogo, pois estimula a troca de informações constante, a comunicação intensa entre alunos e professores, gerando um processo

permanente de reflexão-ação em que ensino e aprendizagem são avaliados e redirecionados.⁴⁰

Além disso, a avaliação formativa fornece *feedback* tanto aos professores quanto aos alunos. Os docentes conseguem ter uma devolutiva da eficácia das aulas e das atividades desenvolvidas e os discentes têm uma melhor noção sobre o grau em que sua aprendizagem e seu trabalho correspondem às expectativas e objetivos de aprendizagem pretendidos.³⁸

Fazendo uma análise comparativa entre a avaliação somativa e formativa fica subentendido uma superioridade da segunda opção. Sem dúvida, isto não quer dizer que é necessário deixar de ser utilizada a avaliação somativa, pois ela tem a importância, principalmente nos cursos de Enfermagem, de certificar o aluno aprovado para atuar no mercado de trabalho. O que não se pode, em hipótese alguma, é perder de vista o objetivo fundamental da ação educativa que é desenvolver, para além da técnica, a personalidade integral do aluno, sua capacidade de pensar e raciocinar, assim como seus valores e hábitos de responsabilidade e cooperação.⁴¹

A avaliação é um recurso de aperfeiçoamento de indivíduos em diversos aspectos da prática pedagógica, auxilia não só a estimular a reflexão crítica e potencialidades, mas também a planejar e corrigir rumos (fragilidades). Mas, uma boa avaliação tem que possibilitar sua validação, que é a propriedade de se avaliar exatamente aquilo que se quer avaliar. Enseja qualidades como: confiabilidade ou seja, os resultados obtidos são consistentes, precisos, têm reprodutibilidade; viabilidade quando há existência dos recursos necessários para realizar a avaliação; aceitabilidade, uma característica que permite ser reconhecida como adequada e justa pelos participantes do processo avaliativo; impacto educacional, repercutindo sobre o próprio processo de ensino e aprendizagem; e, finalmente, efeito catalisador quando induz transformações positivas às pessoas e às instituições.²⁸

A utilização de ferramentas que possuem uma forte característica observacional é uma tendência no ensino à futuros profissionais da saúde, pois permite avaliar “o fazer”, preferencialmente em condições reais. É necessário, no entanto, atribuir pesos diferentes aos diferentes aspectos (habilidades, atitudes ou comportamentos) observados, ponderando de acordo com que é esperado do aluno na etapa de aprendizagem em que se encontra. Os objetivos que os alunos precisam alcançar devem ser acordados entre os educadores e educandos e não impostos

arbitrariamente ou definidos no momento em que se vai atribuir nota ou conceito, oferecendo-se uma abordagem mais homogênea e transparente dos critérios de avaliação, informando aos alunos antes de começar o estágio supervisionado ou realizar um procedimento, ou ainda desenvolver uma assistência de enfermagem.^{36,38}

Os autores Amaral, Domingues e Bicudo-Zeferino⁴² afirmam que:

[...] os educadores devem ter em mente que toda avaliação é uma forma de aprendizagem que deve servir como guia e suporte para solucionar as necessidades de aprendizagem do aluno e aumentar sua autoconfiança e sua habilidade de pensar sobre sua forma de aprender. Por isso, ao selecionar o método de avaliação e ao utilizá-lo, o educador deve refletir sobre que conteúdo e quais habilidades serão avaliados, com que objetivo (formativo, somativo), em que contexto e como essa avaliação pode fomentar aprendizagens futuras.⁴²

É imperativo que as escolas da área da saúde, em particular os cursos Técnicos em Enfermagem, devam se empenhar em pesquisar as diversas formas de avaliação relatadas na literatura, capacitar os docentes para ter domínio de como utilizá-las e colocar em prática, aperfeiçoando-as e adaptando-as às particularidades do ensino que almejam construir.^{28,32,42}

1.5 Avaliação nos Cursos de Enfermagem

A ação de avaliar engloba uma abundância de significados e interpretações: examinar, julgar, testar, comparar, ameaçar, punir, entre outros. E é por esta variedade de interpretações que a arte de avaliar se torna tão complexa e complicada, ficando a mercê do julgamento dos envolvidos – quem avalia e quem é avaliado. Devido a este desalinhamento de conceitos e interpretações, o tema, atualmente, é destaque nas discussões pedagógicas em diferentes níveis de ensino, onde se buscam métodos de avaliação mais eficientes e padronizados.³⁶

No ensino infanto-juvenil a avaliação para as aprendizagens vem sendo debatida intensamente porém, na educação de jovens e adultos – no ensino técnico e superior, o progresso das formas de avaliar ainda se depara com resistências e obstáculos para ocorrer plenamente. Segundo Borges, Miranda e Santana³⁶ as “[...] limitações na formação didática dos professores, rigidez na estrutura curricular, sobrecarga de funções e, conseqüentemente, falta de motivação pelo corpo docente em debater novas metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação [...]” dificultam as mudanças tão necessárias, retardando o avanço do ensino.³⁶

O desafio de mudar toma proporções ainda maiores quando consideramos os cursos da área da saúde, como o Técnico em Enfermagem, pois são necessários diferentes cenários de ensino-aprendizagem.³⁶ Os docentes acumulam funções e atribuições, ministrando aulas teóricas-práticas, sendo preceptores de estágios curriculares, desenvolvendo projetos pedagógicos, participando de reuniões corporativas, preenchendo diários escolares entre outras atribuições, mas nem sempre são reconhecidos por esta tarefa e há maior complexidade da estrutura curricular. Neste contexto, os docentes pouco debatem ou pesquisam em literatura sobre os diversos tipos de avaliação, bem como os métodos e funções de cada uma delas, reproduzindo de forma mecânica o que já vem sendo empregado nas instituições ao longo dos anos.³⁸

Tradicionalmente, a avaliação dos discente nos cursos na área da saúde tem sido efetivada de maneira pontual, comumente ao final de um módulo ou curso, pautada na modalidade de avaliação somativa. Como ressaltado anteriormente, esse tipo de avaliação valoriza mais o resultado final do aluno do que a caminhada percorrida por ele durante a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades e outro problema dessa modalidade é que não é possível diagnosticar as defasagens do ensino e fazer os reparos necessários durante o trajeto.^{35,36}

No entanto, há o entendimento disseminado entre educadores que é necessário uma incessante busca por uma avaliação mais ampla, aprender utilizar as ferramentas da avaliação formativa, pois ela proporciona um desenvolvimento contínuo, prioriza a formação de alunos não só competentes, mas igualmente autônomos, críticos, reflexivos e éticos, capazes de atuar em ambientes complexos e dinâmicos, de lidar com a crescente quantidade de informações e situações profissionais a que estão e serão certamente expostos.^{35,36,43}

No capítulo III da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (L.D.B), consta que as instituições de ensino profissional de nível técnico devem observar na sua organização curricular: flexibilidade, interdisciplinaridade, contextualização, identidade dos perfis profissionais, atualização permanente dos cursos e currículos, autonomia da escola e competências para laborabilidade, que é a capacidade de articular os saberes no mundo do trabalho, que está em constante mudança e desenvolvimento.⁴⁴

Conforme a L.D.B, o ponto fundamental no ensino profissional de nível técnico é a construção de competências por meio da busca dos conhecimentos (teoria) e habilidades (prática). Na organização curricular por competências o enfoque deve ser o de procurar desenvolver ações voltadas para aprendizagem ligadas à realidade; construir o saber de forma coletiva, relegando a competição para segundo plano e ao fortalecimento do desenvolvimento das relações interpessoais; articular o saber, o saber-fazer, demonstrar e o fazer; auxiliar o aluno a desenvolver atitude investigativa e explorar ambientes muito além da sala de aula.^{13,15}

É sabido que os métodos avaliativos não estão em consonância com as cobranças que a sociedade contemporânea coloca aos sistemas educativos, nem tampouco com as necessidades dos alunos adultos.⁴⁴

Apesar de várias metodologias terem sido desenvolvidas e utilizadas na avaliação para as aprendizagens dos alunos da área da saúde, nas últimas décadas, a maioria dos docentes ainda tende a focar habilidades da esfera cognitiva, que embora fundamentais, são insuficientes para compor as competências necessárias para atuação em campo de estágio, perante pacientes e situações reais. O maior desafio dos educadores da área da saúde está em avaliar o desempenho, o “fazer” real, que traz no seu bojo a imprevisibilidade, o inesperado e os aspectos emocionais envolvidos. Como já ressaltado, o emprego de ferramentas que possuem um forte predicado observacional é uma tendência no ensino em situações reais, pois permite avaliar este “fazer”, preferencialmente em condições verdadeiras.⁴⁵

[...] a avaliação formativa é uma das mais importantes ferramentas pedagógicas existentes e que, se bem utilizada, se transforma num dos componentes centrais do processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, a implementação de métodos apropriados de avaliação formativa ainda encontra diversos obstáculos para ser regularmente utilizada nos cursos de graduação na área da saúde. Dentre estes, estão a falta de conhecimento a respeito das metodologias de avaliação, limitações na formação didática do professor, maior valorização das atividades de pesquisa em detrimento das acadêmicas, rigidez da estrutura curricular, e mesmo a falta de um referencial conceitual claro e preciso acerca das práticas de avaliação formativa nos cursos de graduação na área da saúde.³⁶

O desafio que se coloca aos educadores é justamente vencer estes obstáculos para que a avaliação seja processual. Sem dúvida, isso é o que se anseia alcançar para o ensino da Enfermagem em seus diferentes níveis. Há necessidade premente de que o educador assuma uma postura receptiva, com a pesquisa e adoção de alternativas pedagógicas que permitam melhor ensinar e avaliar os alunos e, por conseguinte, formar profissionais sintonizados com a olhar moderno da educação,

participativos, humanos, capazes de buscar o conhecimento, reflexivos e transformadores da realidade que os cerca. Entendendo-se, assim, que a ação educativa é um processo contínuo e a realidade deste mundo não está pronta ou acabada.⁴¹

Ao contrário, é um processo que depende do empenho e da ação de todas as pessoas envolvidas e, no caso do enfermeiro-docente-preceptor, a capacidade técnica, disponibilidade e disposição para construir e reconstruir permanentemente essa realidade, já que ela se modifica constantemente.⁴¹

1.6 **Feedback como Forma de Avaliação**

O conceito de *feedback*, nome de origem inglesa, é definido como informações usadas pelo sistema para seu ajuste e foi cunhado por engenheiros.⁴⁵ Segundo o Dicionário Michaelis⁴⁶, esta palavra significa: **1** reação a um estímulo; efeito retroativo; **2** informação que o emissor obtém da reação do receptor à sua mensagem, e que serve para avaliar os resultados da transmissão. No estudo de fisiologia humana compreende-se a respeito da existência de importantes mecanismos de autorregulação (*feedback*) que permitem o perfeito funcionamento de complexos sistemas biológicos com o objetivo de sustentar a homeostase do indivíduo. No campo da educação, *feedback* é um instrumento da avaliação formativa, e tem como objetivo incentivar os alunos a pensar sobre a sua conduta e como eles podem melhorar seu desempenho em uma próxima oportunidade. Refere-se também, à informação dada ao aluno sobre sua ação, ao descrever e discutir sua atuação em determinada situação ou atividade. *Feedback* é uma parte integral da comunicação de duas vias, ou seja, ao fazer uma ação espera-se uma avaliação, ao fazer uma solicitação espera-se uma resposta, ao fazer uma réplica espera-se um tréplica.^{36,45}

Esse instrumento gera um conjunto de ações que o aluno desenvolve para poder aprimorar a sua aprendizagem, tornar-se mais autônomo e responsável, avaliar as suas condutas, refletir sobre seu desempenho no trabalho e ser mais ágil na utilização das suas competências metacognitivas.³⁶

Além disso, o processo de ensino-aprendizagem pode ser regulado, pois o *feedback* fornece, continuamente, informações tanto para o estudante, quanto para o professor. Assim, os docentes podem identificar o quão distante, ou próximo, o aprendiz está dos objetivos almejados e, desta forma pode mudar ou adequar a rota

para auxiliar no desenvolvimento 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 refletir sobre seu próprio desempenho e descobrir como incorporar as novas práticas sugeridas para melhorá-lo no futuro.^{38,47}

O *feedback* é um conceito fortemente baseado em fundamentação científica.⁴⁸

Para ter qualidade, o importante não é o tempo em que se gasta para realizá-lo, ou seja, não precisa ser extenso, entretanto necessita ser “claro, direto, objetivo e transferido da maneira mais adequada possível, despertando a reflexão e não o julgamento do aluno”, uma vez que, tão-somente deste modo, consegue-se progredir no ensino, transformando alguns comportamentos dos alunos e professores.³⁶

O ensaio de Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁴⁵ evidenciam que, para o exercício do *feedback* devem ser incorporados 5 (cinco) componentes essenciais pelo professor, preceptor ou supervisor que exercitará ser:⁴⁵

[...] (1) Assertivo. A comunicação deve ser clara, objetiva e direta. Por temer o impacto das palavras, o professor pode não ser direto, falando de forma vaga, com afirmações ambíguas que ofuscam a mensagem principal. O aluno, temendo uma avaliação negativa, não procura esclarecimentos, reforçando a falta de clareza do professor. Como resultado, apesar das intenções educativas, pouco é transmitido. Assim, recomenda-se descrever os impactos e consequências de determinado comportamento, positivos ou negativos, assim como sugerir comportamentos alternativos. (2) Respeitoso. Este é um elemento fundamental para o sucesso do *feedback*, independentemente das diferenças de conhecimento, experiência, hierarquia ou características pessoais entre os interlocutores. Como é um processo compartilhado, docente e aluno devem encontrar pontos de concordância sobre os comportamentos que devem ser trabalhados; entender e respeitar a opinião do outro geram o ambiente de respeito para um *feedback* construtivo. (3) Descritivo. Embora o estudante, em geral, esteja ávido por ouvir a opinião dos professores, sua reação é menos resistente quando as palavras descrevem determinado comportamento ou ação, ao invés de julgá-lo. (4) Oportuno. O momento e o local para dar *feedback* ao aluno devem ser adequados, preferencialmente logo após a observação do comportamento e em ambiente reservado. (5) Específico. É fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o aluno está tendo bom desempenho e aqueles nos quais o aluno pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o aluno reflita honestamente sobre seu desempenho.⁴⁵

Borges, Miranda e Santana³⁶ também descrevem em seus estudos as características desejáveis do *feedback*, que em muitos pontos coincidem com os demais estudiosos da matéria, mas eles vão além, descrevendo que o *feedback* deve começar pelos pontos positivos e evitar dar um grande volume de *feedback* negativo de uma só vez.³⁶

As recomendações e etapas mais utilizadas para prover um *feedback* de qualidade foram descritas por Pendleton em 1984.⁴⁹

Nos países de Língua Inglesa e, principalmente, na Inglaterra, as denominadas “Regras de Pendleton” para fornecer *feedback* tornaram-se conhecidas notoriamente, em razão da sua “[...] simplicidade, praticidade, flexibilidade e efetividade [...]”.⁴⁹ As “Regras de Pendleton” são um conjunto de regras simples e práticas para realizar o *feedback*, que podem ser facilmente utilizadas pelos docentes. Essas regras constituem-se em cinco passos que devem ser sistematicamente seguidos, conforme Quadro 2. 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.^{48,49,50}

Quadro 2 - Regras de Pendleton para Feedback do professor ao aluno

1- Inquirir o estudante: O que foi bem feito?
2- Questionar o aprendiz: O que pode ser melhorado?
3- Expressar o que foi bem feito
4- Relatar o que pode ser melhorado
5- Resumir os pontos principais sob as óticas docente e discente

Fonte: Troncon LEA. Carta ao editor.⁴⁹

O aprendiz adulto, como no caso dos futuros profissionais Técnicos em Enfermagem, desejam receber o *feedback*. Os alunos o apreciam, compreendem que é uma respeitável ferramenta de aprendizagem e valorizam os professores que sabem fornecê-lo de maneira eficaz. A deficiência de informação ao aluno sobre o seu desempenho acende dúvidas, gera insegurança e não deixa claro se ele está conseguindo alcançar os objetivos recomendados, podendo levá-lo a interpretar suas condutas de maneira totalmente inapropriada e a desenvolver uma “[...] falsa confiança ou medo exagerado do erro [...]”.⁴⁵

Segundo Cantillon e Sargeant⁴⁸, o *feedback* ineficiente ou inexistente acarreta alguns desajustes como: o bom desempenho não é reforçado e o mau desempenho permanece não corrigido; se um professor não faz nenhum comentário, o aluno pode interpretar que tudo está bem; o estudante pode ter que aprender por tentativa e erro

à custa dos riscos aos pacientes e ele acaba buscando informações sobre seu desempenho com colegas e trabalhadores do local.⁴⁸

No contexto da educação nos cursos da área da saúde, em particular nos estágios supervisionados, a aptidão para trabalhar com o *feedback* com êxito é de suma importância e revelou-se eficaz em aperfeiçoar o comportamento, atitude e habilidades. Fornecer o *feedback* exige desenvoltura, compreensão do processo, criação de uma atmosfera propícia e de uma relação mútua de confiança.^{42,45}

Para o incremento da prática reflexiva e da construção do profissionalismo a utilização do instrumento avaliativo *feedback* surge como elemento fundamental. Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁴⁵ descrevem que, embora seja comprovada a eficácia do instrumento, “[...] não tem sido uma estratégia pedagógica empregada frequentemente nos cursos da área da saúde, por vezes sendo visto como um ato de coragem do docente ou como um ato de tortura para o discente [...]”. Para que a implementação do *feedback* seja eficaz e que consiga atingir os objetivos propostos, alcançando o sucesso, os dois lados envolvidos na avaliação necessitam compreender o modo que ele é realizado e aceitá-lo como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional, uma ferramenta de desenvolvimento de carreira.⁴⁸

Depreende-se que os educadores devam ser capacitados e estimulados a implantar no seu cotidiano de trabalho o instrumento *feedback*, como forma de aprimorar a avaliação e regular o processo ensino-aprendizagem. Com o passar do tempo, através da prática reflexiva, os aprendizes vão se conscientizando do seu nível de competência e buscando melhorias constante. Deste modo, gradativamente, o *feedback* é incorporado de forma automática, tornando o ambiente de ensino propício para as aprendizagens e os discentes mais flexíveis em aceitar os “ponderar” que o avaliador faz. E, ao aceitá-los, mais rapidamente “[...] se tornarão agentes ativos no processo de aprender [...]”, procurando reverter suas deficiências.⁴⁵

2 OBJETIVOS

- Analisar as opiniões e sentimentos dos professores do curso técnico em enfermagem da ETEC DPM no uso do *feedback* no ensino da prática de enfermagem;
- Identificar o preparo para o uso do *feedback* no ensino da prática de enfermagem sob a ótica dos professores;
- Capacitar de forma contextualizada os docentes enfermeiros quanto ao processo de *feedback*;
- Avaliar os resultados da capacitação em *feedback*, através de roteiro específico (Apêndice A).

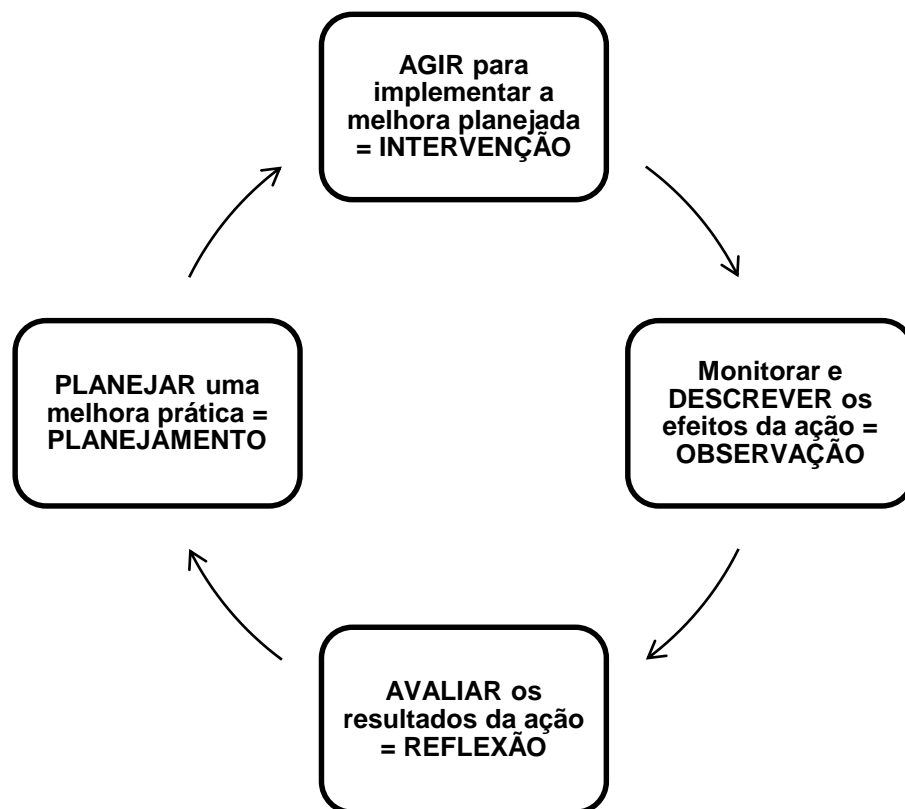
3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com características de pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Segundo David Tripp⁵¹, pesquisa-ação como uma das muitas diferentes formas de investigação-ação, e se caracteriza por toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática, situando-se entre esta e a pesquisa acadêmica.⁵¹

A pesquisa-ação pode ser representada esquematicamente, conforme observa-se na Figura 2 adaptada de Tripp, que conta com as 4 fases do ciclo básico da investigação-ação. Pesquisador e participantes têm que agir coletivamente para resolver uma situação real.⁵¹

Figura 2 - Esquema da adaptação de Tripp - ciclo básico da investigação-ação.



Fonte: Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.⁵¹

3.2 Universo da Pesquisa

Os participantes foram 7 (sete) dos 9 (nove) enfermeiros docentes da ETEC Darcy Pereira de Moraes que atuam na supervisão dos estágios práticos no segundo e quarto módulos do curso técnico de enfermagem, pois dois professores tiveram problemas de saúde na data prevista e não puderam comparecer.

3.3 Critérios de Inclusão

- Ser enfermeiro docente do curso técnico de enfermagem da ETEC Darcy Pereira de Moraes.
- Estar atuando ou ter atuado nas disciplinas práticas do curso técnico de enfermagem.
- Concordar em participar voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.4 Critérios de Exclusão

- Retirada do TCLE pelo participante.

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

3.5.1 Formulário para obtenção dos dados sócio demográficos composto pelos dados relativos ao gênero, etnia, idade, tempo de graduação no curso superior, tempo de atuação na área de educação e área de especialização (Apêndice C).

3.5.2 Grupo focal com os seguintes questionamentos norteadores:

- Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem?
- Você se sente preparado para aplicar *feedback* aos alunos? O que te falta?
- Na sua opinião, qual a vantagem/benefício de um *feedback* de atividade prática de enfermagem?

3.6 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados teve início somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (Anexo C).

O grupo focal, por ser uma discussão estruturada⁵², foi planejado com antecedência. O convite para participação do estudo foi realizado pela pesquisadora, por contato telefônico obtido no banco de dados pertencente à secretaria da ETEC Darcy Pereira de Moraes, com agendamento de data e horário de sua realização, que ocorreu no dia 23 de agosto de 2016, às 15:00 horas.

O encontro foi realizado em ambiente agradável e confortável, em uma sala de aula da ETEC DPM, no período sem alunos, arejada, com cadeiras acolchoadas, em volta de uma mesa redonda para que todas tivessem contato visual entre si, isento de barulho e propício ao debate. Foi disponibilizado transporte, porém os participantes da pesquisa manifestaram desejo de dirigir-se ao local com seus próprios veículos, além de ter sido providenciado lanche para ser servido no dia acordado.

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

A atividade teve limite de tempo pré-estabelecido (entre 90 e 120 minutos), iniciando-se às 15:00 horas e perdurando até às 17:00 horas, sendo que a gravação da pesquisa ocorreu por 32 minutos. Estavam disponíveis um observador e um moderador, também chamado facilitador ou provocador, portador de vasta experiência na realização de pesquisas qualitativas através de grupo focal. Foi utilizada apenas uma observadora, sendo esta a própria pesquisadora, para que os participantes ficassem mais tranquilos e confortáveis, pois um outro elemento desconhecido no grupo poderia causar constrangimento e timidez dos participantes durante a gravação. O papel da observadora foi o de apoiar a moderadora e registrar as falas mais marcantes com vistas a destaque no processo de análise de dados; e a da facilitadora, o de identificar pontos importantes de aprofundamento, estimulando os participantes a problematiza-los.

Segundo Godim⁵³, para um grupo focal funcional deve-se seguir uma lista básica de regras, a saber: 1) todos devem falar, mas um participante de cada vez; 2)

evitar discussões paralelas para que todos possam se expressar livremente e à vontade; 3) evitar a polarização por parte de um dos integrantes; 4) manter o foco e o discurso na temática em questão, com respeito às divergências.⁵³

O grupo focal foi considerado encerrado quando não apareceu nenhuma ideia nova no grupo e os participantes deixaram de se inscrever para falar.

O grupo focal foi gravado, após todos os procedimentos éticos e legais preconizados pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, com assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente aprovado pelo CEP da FCMS da PUC-SP. Posteriormente, toda a gravação foi transcrita na íntegra pela pesquisadora e textualizadas.

3.7 Organização e Análise dos Dados

A análise dos resultados do grupo focal foi feita segundo a proposta de Análise de Conteúdo de Bardin⁵⁴, que define a análise do conteúdo como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.⁵⁴

O fundamento da especificidade da análise do conteúdo reside na articulação entre “[...] a superfície dos textos, descrita e analisada (pelo menos alguns elementos característicos) e os fatores que determinam estas características, deduzidos logicamente [...]”.^{54,55}

A análise do conteúdo trabalha as palavras e suas significações, procurando conhecer o que está por trás das palavras analisadas.⁵⁴

A técnica é constituída por três fases: pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.⁵⁴

A pré-análise é a fase de organização do material e a sistematização de ideias iniciais em um plano de análise. Nesta fase foi realizada a transcrição da gravação do grupo focal na íntegra e leituras “flutuantes” dos textos, tomando contato exaustivo com o material.⁵⁵

A seguir, na fase da descrição analítica, foram feitos o recorte e a escolha das unidades de registro, elegendo-as e codificando-as, mediante a convergência com o fenômeno. Desta forma, foram classificadas as unidades temáticas sob um título

genérico, com base em um grupo de elementos, num processo chamado categorização.⁵⁴

O critério para a categorização pode ser semântico ou temático, quando agrupados todos os temas com o mesmo significado; léxico, que corresponde a classificação das palavras, segundo seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos; sintático, que agrupa verbos e adjetivos; e expressivo, que classifica as diversas perturbações da fala.⁵⁵ Nesta pesquisa optou-se pelo critério temático, pois as categorias foram divididas em temas.

Para Bardin⁵⁴:

[...] a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.⁵⁴

A categorização é a simplificação dos dados brutos, é um processo de estruturação, dividido entre inventário (isolamento dos elementos) e classificação (repartição dos elementos, impondo uma organização das mensagens) que propiciam a passagem dos dados brutos para dados organizados.⁵⁴

No tratamento dos resultados obtidos, na inferência e na interpretação, os dados são desvelados a fim de que sejam significativos e válidos, portanto, nesta fase, compreende-se as propostas básicas dos referenciais sobre o *feedback*.⁵⁵

Os dados sociodemográficos foram organizados em quadros descritivos, sendo analisados segundo a frequência das suas variáveis. A análise do grupo focal ocorreu o mais rápido possível após a conclusão das sessões, já que as lembranças do grupo e o contexto da discussão poderiam se perder com o tempo.

3.8 Plano de Capacitação em *Feedback*

Conforme previsto no início do projeto e, após análise dos resultados obtidos na pesquisa, percebeu-se a necessidade de realizar uma intervenção sobre como utilizar a ferramenta *feedback*. Além disso, alguns participantes da pesquisa relataram que há dúvidas de como utilizar esse instrumento e sentem-se inseguros quando o utilizam. Em vista dos achados, foi traçado um plano de capacitação aos professores do Técnico de Enfermagem da ETEC DPM para os participantes da pesquisa. A

intervenção teve como objetivo geral capacitar, de forma contextualizada, o enfermeiro docente sobre a utilização da ferramenta *feedback* nas disciplinas práticas, de acordo com bases teóricas.

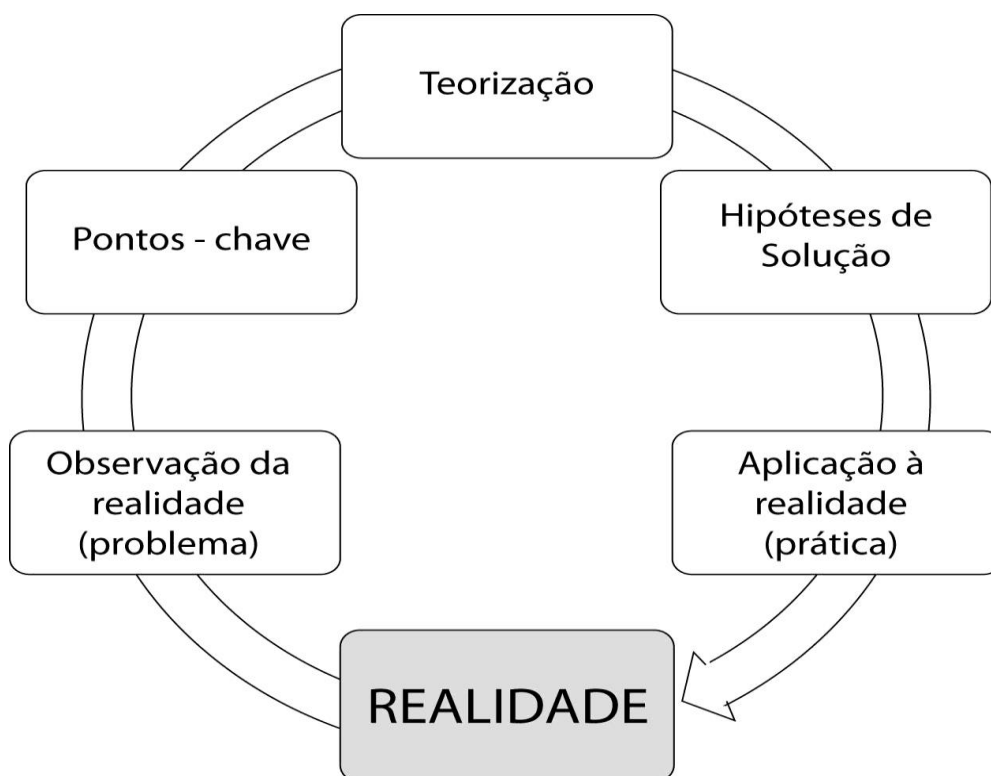
A intervenção foi desenhada empregando a Metodologia da Problematização, pois esse método valoriza e incentiva a participação ativa dos envolvidos, aprecia a sua vivência, a sua história, seus saberes e experiências, respeitando o ritmo de aprendizado de cada indivíduo. Na utilização desta metodologia os alunos – no caso, os docentes da ETEC DPM - vão trabalhar questões e situações que ocorrem no seu dia-a-dia, refletir sobre esses acontecimentos e questionar os motivos do problema; sugere um ensino individualizado, uma vez que problematiza o cotidiano e a procura de respostas e recursos para aqueles anseios, permitindo desenvolver o pensamento crítico, colaborando para uma melhor construção de profissionais ligados à área da Enfermagem.^{41,56}

O Método do Arco, construído por Charles Maguerez, foi a base escolhida para trabalhar a Metodologia da Problematização. Ele constitui 5 (cinco) etapas: observação da realidade e definição do problema; definição dos pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade (prática).⁵⁷

Berbel e Colombo⁵⁷ descrevem o Método do Arco da seguinte forma:

[...] a primeira etapa é o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos, e a identificar-lhes as características, a fim de, mediante os estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada. A segunda consiste uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados ao problema, possibilitando uma maior compreensão da complexidade e da multideterminação do mesmo. A terceira etapa é o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema. Os dados obtidos, registrados e tratados, são analisados e discutidos, buscando-se um sentido para eles, tendo sempre em vista o problema. Então se chega à quarta etapa, em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. Por fim, a última etapa é aquela que possibilita o intervir, o exercitar, o manejar situações associadas à solução do problema. A aplicação permite fixar as soluções geradas e contempla o comprometimento do pesquisador para voltar para a mesma realidade, transformando-a em algum grau.⁵⁷

Figura 3 - Esquema do Arco de Maguerez.



Fonte: Berbel NN, Colombo AA. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores.⁵⁷

A capacitação foi dividida em duas fases: uma à distância e outra presencial.

Através de um aplicativo de celular – *WhatsApp* – foi criado um grupo com todos os participantes (n=7) e a pesquisadora. Neste grupo eles receberam as orientações iniciais, como objetivo da capacitação e a metodologia a ser utilizada.

A primeira e segunda etapas do Método do Arco foram desenvolvidas à distância, através do aplicativo do celular, todavia em grupo, com duração de 10 dias. As demais etapas foram presenciais, em um único encontro, no dia 19 de dezembro às 13 horas em uma sala de aula da ETEC DPM, com duração de 4 (quatro) horas.

1ª etapa do Método do Arco – Observação da realidade e elaboração da situação-problema

Foi postado nesse grupo, 8 dias antes do encontro presencial, um vídeo de dramatização, com aproximadamente 3 (três) minutos, simulando um grupo de estágio do técnico de enfermagem, com uma preceptora e 4 alunos, no cotidiano do ambiente hospitalar. No vídeo a preceptora utiliza a ferramenta *feedback* diversas vezes, em

alguns casos ela o faz de acordo com as Regras de Pendleton⁴⁹ e conforme orientação de Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁴⁵ e Borges, Miranda e Santana³⁶, porém em outras situações ela expõe o aluno na frente dos pares e paciente, não é clara e direta em suas observações, além de utilizar a ferramenta para apenas apontar erros ou dificuldades do aluno.

Após a postagem do vídeo no grupo, as enfermeiras docentes visualizaram diversas vezes, observando a realidade ali dramatizada e começaram identificar as situações problema e houve escolha de alguns deles para o desenvolvimento da investigação.

2ª etapa do Método do Arco – Definição dos pontos-chave

A pesquisadora instigou o grupo a refletir sobre os possíveis fatores e determinantes maiores do problema eleito e definição dos pontos-chave do estudo. Nesta oportunidade foram conhecidas as Regras de Pendleton⁴⁹ e a falta de conhecimento sobre como o realizar o *feedback*.

3ª etapa do Método do Arco – Teorização

Na terceira etapa do método citado por Berbel e Colombo⁵⁷, sobre a construção de Maguerez, houve uma investigação prévia por parte dos enfermeiros docentes de cada um dos pontos-chave, buscando informações onde quer que elas se encontrem, em fontes idôneas da *internet*, artigos científicos, livros, conversas com outros profissionais e analisando-as para se responder ao problema, compondo assim a teorização sobre o *feedback*.

Todas expuseram suas pesquisas, conhecimentos, dúvidas, anseios e houve uma reflexão e discussão sobre o tema.

4ª etapa do Método do Arco – Elaboração de pressupostos solução

Após verbalização das dificuldades teóricas e práticas, foi possível refletir e debate sobre o tema, assim, a 4ª etapa constituiu-se na elaboração de hipóteses de solução para o problema, qual seja, realizar o *feedback* de acordo com as Regras de Pendleton⁴⁹, seguindo pressupostos como ser respeitoso, oportuno, assertivo, descritivo e específico, de acordo com Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁴⁵.

5ª etapa do Método do Arco – Aplicação à realidade

E por fim, na última etapa da capacitação foi realizada uma atividade prática de fechamento sobre como utilizar o *feedback*, com aplicação de uma ou mais das hipóteses de solução, como um retorno do estudo à realidade investigada.

Os sete participantes, em duas duplas e um trio, fizeram uma simulação de uma avaliação da prática de enfermagem utilizando a ferramenta *feedback*. Uma pessoa interpretou o aluno avaliado e a outra, a preceptora que avalia. No final da simulação foi fornecido o *feedback* pelo avaliador aos participantes, analisando os resultados da capacitação, através de roteiro específico. Este roteiro consistiu em 6 etapas (Apêndice A):

1. Na sua opinião, o que você fez de bom, na atividade foi:
2. Na sua opinião, o que você poderia ter feito melhor, na atividade seria:
3. Na minha opinião, o que você fez de bom na atividade foi:
4. Na 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:

4 RESULTADOS

4.1 Dados sociodemográficos

Os profissionais que participaram da pesquisa tinham, em média, 34.7 anos de idade (desvio padrão – DP - = 6.88), variando de 23 a 48 anos, com mediana de 35 anos. Todas as entrevistadas eram do sexo feminino (100%). Quanto a etnia, 6 participantes se declararam como brancas (85.71%) e apenas uma (14.29%) declarou ser da etnia negra (Tabela 1).

Todas as entrevistadas são graduadas em Enfermagem, sendo que 6 (85.71%) realizaram a graduação em instituições privadas, localizadas no estado de São Paulo. Duas estudaram na Faculdade Integração de Tietê, duas na Universidade Paulista de Sorocaba, uma participante fez seu curso superior na Universidade Monte Serrat em Santos e outra na Universidade Sagrado Coração em Bauru. Apenas uma participante (14.29%) se formou em instituição pública – Universidade Estadual do Norte do Paraná, em Bandeirantes. A média do tempo de formação foi de 8.14 anos (desvio padrão = 7.3) e a mediana de 8 anos (mínimo-máximo = 2-21).

Aproximadamente 86% das enfermeiras docentes da ETEC DPM possuem pós-graduação; 6 (85.71%) na área da educação como Formação Pedagógica ou Docência para Educação Profissional de Nível Técnico na Área da Saúde; destas, 4 (57.14%) possuem adicionalmente pós-graduação na área da saúde, como Urgência e Emergência e Saúde Pública. Apenas uma enfermeira (14.29%) não possui nenhum curso de pós-graduação.

O tempo que exercem a docência é em média de 6.85 anos (desvio padrão=7.91) e com mediana de 3 anos, variando de 1 a 25 anos de atuação na educação.

Todas exercem o cargo de professor na ETEC DPM e uma delas (14.29%) também está no cargo de coordenação de curso técnico.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros docentes da ETEC Darcy Pereira de Moraes, segundo características sociodemográficas e profissionais.

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
Média (DP)	34.7(6.88)	
Mediana (mínima-máxima)	35 (23 - 48)	
Sexo		
Feminino	7	100,00
Masculino	0	-
Étnico - Racial		
Branca	6	85,71
Negra	1	14,29
Local de Graduação		
Público	1	14,29
Privado	6	85,71
Tempo de Graduação		
Média (DP)	8.14 (7.3)	
Mediana (mínima-máxima)	8 (2 – 21)	
Pós-graduação		
Área da Educação	6	85,71
Área da Saúde	4	57,14
Não possui	1	14,29
Tempo de Pós-graduação		
Área da Educação		
Média (DP)	8 (7.95)	
Mediana (mínimo-máximo)	6.5 (1 – 25)	
Área da Saúde		
Média (DP)	11.5 (6.72)	
Mediana (mínimo-máximo)	8.5 (6 – 23)	
Tempo que exerce à docência		
Média (DP)	6.85 (7.91)	
Mediana (mínimo-máximo)	3 (1 – 25)	
Cargo		
Professor	7	100,00
Coordenador	1	14,29

4.2 Análise dos Diálogos dos Participantes no Grupo Focal

A primeira pergunta norteadora seguiu o roteiro previamente estabelecido:

Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem?

A pergunta inicial do grupo focal buscava captar e assimilar como os docentes empregam o *feedback* no seu dia-a-dia, em que momento eles utilizam esse instrumento. Encontramos as seguintes unidades de registro e subtemas, conforme quadro abaixo.

Unidade de Registro	Subtema
<p>Girassol: "...eu uso dentro da prática o processo de <i>feedback</i> momentâneo ...não deixando passar" "...eu já aponto com ele quais foram os erros, naquele momento..."; "...sempre tento expor entre o grupo todo depois pra que aquilo sirva de ensinamento... que sirva de lição pra todos a ação correta"; "...que ele não leve aquela dúvida pra casa, se aquilo está certo ou não, então a gente tem conversas pontuais"; "...eu tento, sempre no momento dentro da prática, tratar com o aluno como se eu fosse um colega profissional com ele e a gente fazer uma parceria dentro de um grupo de parceria"; "...às vezes até ser grosseiro com o aluno, dependendo da postura dele."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> oportuno - <i>Feedback</i> não específico - <i>Feedback</i> não oportuno - <i>Feedback</i> assertivo - <i>Feedback</i> respeitoso - <i>Feedback</i> não respeitoso
<p>Tulipa: "...levanto aquilo que foi correto e aquilo que não foi correto, em que ele pode melhorar, pra que aquele atendimento seja efetivo." "...procuro dar no momento, de acordo com o que vão acontecendo as situações você vai fornecendo automaticamente o <i>feedback</i>..."; "...o retorno ele tem que ser grupal..."; "...Isto está certo? O que vocês fizeram o que vocês acham? Jogar pra eles a responsabilidade de se auto avaliar, pra eles trazerem um retorno pra você, e aí você faz um <i>feedback</i> em cima desse retorno que ele traz..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> específico e assertivo - <i>Feedback</i> oportuno - <i>Feedback</i> não oportuno - <i>Feedback</i> respeitoso
<p>Orquídea: "...<i>feedback</i> rápido, logo de imediato, diante da situação que tá sendo vivenciada ali..."; "...aluno já perceber que teve aquele erro e ele consiga aprimorar aquilo..."; "...diante de uma situação que vá aparecer de novo no grupo expor..."; "... fazer um <i>feedback</i> pro aluno de todo o período daquele estágio, daquelas horas que a</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> oportuno - <i>Feedback</i> não específico - <i>Feedback</i> não oportuno, não respeitoso - <i>Feedback</i> melhora a ação do aluno

<p>gente passou junto...“.; “..que ele possa melhorar...”; “...também reforço muito no final da avaliação...”, “...pontuando né individualmente...”</p>	<p>- <i>Feedback</i> respeitoso <i>Feedback</i> como positivo (correto)</p>
<p>Hortência: “...eu faço <i>feedback</i> diário...”; “...São pontuadas ao grupo as coisas com maior importância...”; “...as coisas com maior importância, que são aquilo que aconteceu dentro do campo de estágio, aquilo que foi pertinente e precisa ser readequado, melhorado...”</p>	<p>- <i>Feedback</i> oportuno - <i>Feedback</i> não oportuno - <i>Feedback</i> descritivo</p>
<p>Gérbera: “... Vejo se o aluno teve aquele erro...”; “...gosto de fazer o <i>feedback</i> lembrando sua ação e como foi o desenvolvimento da técnica, observo muito o aluno ...”</p>	<p>- <i>Feedback</i> não específico - <i>Feedback</i> descritivo</p>
<p>Gardênia: “...pontuando aquilo que o aluno teve de dúvida, o porquê que ele teve dúvida, se ele realmente não sabe fazer aquele procedimento, ou então se é por motivo de vergonha de falar com o paciente ou por que tem mais pessoas junto, colegas junto e ele travou e ele não conseguiu fazer aquilo que ele deveria ter feito. Então eu também gosto de ver né junto com aluno qual é a dificuldade dele e trabalhar em cima dessa dificuldade, cada aluno tem a sua facilidade e sua necessidade de aprimoramento”; “...também gosto de ver né junto com aluno qual é a dificuldade dele e trabalhar em cima dessa dificuldade...”; “... pego pesado muitas vezes, mas muitas vezes é necessário para que até que ele acorde e possa melhorar nos outros estágios.”</p>	<p>- <i>Feedback</i> assertivo - <i>Feedback</i> não respeitoso - <i>Feedback</i> descritivo - <i>Feedback</i> como atividade reflexiva</p>
<p>Margarida: “...eu tento fazer o <i>feedback</i> diário...”; “...eu deixo uns minutinhos pro final...”; “...pergunto um por um qual é a sua dúvida, se teve problema com alguma coisa, como que foi, como que não foi...”</p>	<p>- <i>Feedback</i> oportuno - <i>Feedback</i> rápido, em poucos minutos - <i>Feedback</i> assertivo - <i>Feedback</i> trabalhando emoções (dúvidas e ansiedades)</p>

Outro questionamento realizado no grupo focal foi:

Você se sente preparado pra aplicar *feedback* aos alunos? O que te falta?

Esta questão foi abordada com o intuito de compreender se há alguma dificuldade ou embaraço no processo de avaliação por meio de *feedback* e, se houver algum, quais seriam essas dificuldades ou embaraços.

Unidade de Registro	Subtema
<p>Margarida: “...Sim eu me sinto...”; “...vai dar um <i>feedback</i> pro aluno ... ele não fica feliz com a sua avaliação...”; “...eu fico até um pouco meio insegura...”; “...resistência dele não aceitar é um problema...”; “...vai fazer o que você acha que é correto?”; “...não tem como mudar!”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança ao emitir um <i>feedback</i> - Insatisfação do aluno com o <i>feedback</i> - Resistência do aluno com o <i>feedback</i> - Dúvidas de como fazer um <i>feedback</i>
<p>Girassol: “...minha grande dificuldade tá um pouco no que muitas vezes na hora em que você vai dar o <i>feedback</i> pro aluno, tem certas pessoas que não aceitam...”; “...muitas vezes é difícil de você saber lidar...”; “...eu sempre me questiono isso, será que o papel que tô dando é o certo ou errado?”; “...muitas vezes tem alguns alunos confundem esse esse papel de professor e aluno...”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do aluno com o <i>feedback</i> - Dificuldade ao realizar o <i>feedback</i> - Dúvidas de como fazer um <i>feedback</i>
<p>Tulipa: “...trabalhado muito com essa dificuldade, com retorno de <i>feedback</i>...”; “...quando você trabalha com método diferenciado tem que dar um retorno de um <i>feedback</i> ... e esse aluno ele está acostumado com o método tradicional...”; “...o <i>feedback</i> fica mais fácil quando a gente retorna pro aluno o fazer uma auto avaliação...”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade ao realizar o <i>feedback</i> - Aluno acostumado com método somativo - A auto avaliação facilita no momento do <i>feedback</i>
<p>Gardênia: “...é muito difícil você é dar <i>feedback</i> ao aluno...”; “...ele aceitar aquilo que você tá falando...”; “...você acaba ficando inseguro no momento...”; “...Muitos vezes a gente sabe, se sente preparado...”; “...será que tô certo no que eu tô falando?”; “...é necessário para que até que ele acorde e possa melhorar...”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade ao realizar o <i>feedback</i> - Resistência do aluno com o <i>feedback</i> - Insegurança ao realizar o <i>feedback</i> - Preparo em realizar o <i>feedback</i> - Dúvidas de como fazer um <i>feedback</i> - <i>Feedback</i> melhora a ação do aluno
<p>Hortência: “<i>Feedback</i> nem sempre é fácil de ser pontuado...”; “...nós não somos preparados para ouvirem as críticas construtivas...”; “...esse aluno quando ele vem pro campo de estágio ele também não tem essa visão de que ele é</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em realizar <i>feedback</i> - Dúvidas de como fazer um <i>feedback</i>

<p>avaliado o tempo inteiro, não somente com em realizar as técnicas mas na postura, na ética, na no comportamento...”; “...despreparo em relação a como pontuar isso pros alunos, de que maneira isso é colocado...”; “...aquilo que está sendo colocado como <i>feedback</i> é que talvez eles não aceitam...”; “...começarem a se auto avaliarem pra que eles pudessem realmente receber esse <i>feedback</i> de uma melhor maneira...”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O aluno não tem a informação de como é a avaliação - Resistência do aluno em aceitar o <i>feedback</i> e do professor - A auto avaliação facilita no momento do <i>feedback</i>
<p>Orquídea: “...a gente vê a barreira realmente desse aluno ...”; “...as vezes a gente vê umas caras tristes e que não concordam realmente com aquilo que a gente tá colocando...”; ‘...eu sinto dificuldade de realmente dar esse <i>feedback</i> pro aluno...”; “... , deles não conseguirem aceitar, né o que você está pontuando ali...”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência do aluno em aceitar o <i>feedback</i> - Dificuldade em realizar <i>feedback</i>

Na última pergunta indagada ao grupo focal foi:

Na sua opinião qual a vantagem-benefício de um feedback em uma atividade prática de enfermagem?

Este questionamento teve o intuito de descortinar a visão das entrevistadas sobre as vantagens e benefícios que o *feedback* traz em sua prática profissional.

Unidade de Registro	Subtema
<p>Tulipa: “...não tem como trabalhar na prática da enfermagem sem <i>feedback</i>...”; “...não tem como você não dar o retorno pro aluno daquilo que tá acontecendo na prática...”; “...não trabalhar com <i>feedback</i> nesta situação você não consegue ter um crescimento dentro do seu campo de estágio”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> é essencial na prática de enfermagem - <i>Feedback</i> é o retorno para o aluno de sua ação - <i>Feedback</i> auxilia no crescimento do aluno
<p>Orquídea: “...a hora que esse aluno terminar eu vou chamar ele pra perto...”; “...na próxima eu acredito que a vantagem vai ser muito boa, né, por que ele já vai fazer o curativo correto...”; “...na próxima já não vai ter o erro...”; “... , você vê esse aluno evoluindo...”; “...não tem como a gente não trabalhar com esse <i>feedback</i>...”; “...eu não botava fé e desabrochou” né. É surpreendente, é maravilhoso.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> logo após a execução do procedimento - <i>Feedback</i> é essencial na prática de enfermagem - Evolução rápida através de um <i>feedback</i>, não ter que retornar ao assunto - <i>Feedback</i> melhora a ação do aluno Evolução do aluno gratifica preceptores

<p>Margarida: "... uma vez que você já teve esse <i>feedback</i> ... você não vai mais precisar voltar nesse assunto com esse mesmo aluno novamente..."; "...quer um benefício maior do que você chegar lá na instituição, ser atendido pelo aluno e ele falar pra você "eu aprendi assim assim, fazer isso graças a você", "aquele dia q você me chamou a atenção disso, aquele dia que você me corrigiu disso, foi, eu tô bem agora graças a isso"; "...você consegue um <i>feedback</i> com benefício positivo"; "...quer um benefício maior do que você chegar lá na instituição, ser atendido pelo aluno e ele falar pra você "eu aprendi assim assim, fazer isso graças a você".</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evolução rápida através de um <i>feedback</i>, não ter que retornar ao assunto - <i>Feedback</i> gera retorno após o curso - <i>Feedback</i> gera pontos positivos - Evolução do aluno gratifica preceptores
<p>Girassol: "...esse <i>feedback</i> ele tem vários pontos positivos..."; "...eu acho que esse retorno pós ensinamento é maravilhoso, é magnífico. Quando você vê ele atuando, você olha de longe e fala "aquele foi meu aluno", é uma massagem pro ego..."; "...você ensinar no primeiro dia, corrigir ali no primeiro dia..."; "...você não ter que retornar..."; "...Então eu acho que esse retorno pós pós ensinamento é maravilhoso, é magnífico".</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> gera pontos positivos - <i>Feedback</i> gera retorno após o curso - Evolução rápida através de um <i>feedback</i>, não ter que retornar ao assunto Evolução do aluno gratifica preceptores
<p>Hortência: "...As vantagens e benefícios do <i>feedback</i> que eu vejo essa questão de você estar trabalhando diariamente com ele..."; "...o conhecimento ele é construído diariamente, a todo momento..."; "Ele é contínuo"; "...aluno ele precisa construir e ter uma construção do conhecimento por si próprio."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> diário - <i>Feedback</i> contribui para o processo de avaliação e é contínuo - <i>Feedback</i> ajuda na construção do conhecimento pelo aluno, através da auto avaliação.
<p>Gardênia: "...é um processo continuo o <i>feedback</i> do aluno... Você deu hoje aquele <i>feedback</i> talvez amanhã você vai precisar novamente..."; "...nós, como professores, somos pessoas que ajudam ele a construir esse conhecimento..."; "...eles também tem o papel fundamental..."; "...<i>feedback</i> é pro crescimento dele "; "... o <i>feedback</i> é necessário e é primordial. Também vejo que não tem como não ter".</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> contribui para o processo de avaliação e é contínuo - <i>Feedback</i> ajuda na construção do conhecimento pelo aluno, através da auto avaliação - <i>Feedback</i> auxilia no crescimento do aluno - <i>Feedback</i> é essencial na prática de enfermagem
<p>Gérbera: "...eu acho muito importante é pro aluno ter segurança lá na frente..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Feedback</i> deixa o aluno mais seguro em suas práticas

4.3 Análise dos Resultados da Capacitação

Todas as participantes da pesquisa realizaram a simulação da realidade, interpretando uma preceptora de estágios curriculares avaliando o aluno através da ferramenta *feedback*. Após a interpretação, a pesquisadora realizou a avaliação do simulado, de acordo com roteiro específico (Apêndice A).

A primeira participante, Margarida, foi oportuna ao convidar o aluno para sentar em local reservado, longe de seus pares; respeitosa em sua avaliação ao deixar o aluno expor sua opinião e escutar atentamente; e descritiva, pois descreveu o comportamento do aluno. No entanto, ela não foi assertiva, pois sua comunicação não foi direta com o aluno e não foi específica, esqueceu de falar ao aluno o que poderia ser melhor. Apresentou dificuldades em seguir os passos da Regra de Pendlenton ao não concluir a avaliação do aluno.

Hortência convidou o aluno para realizar *feedback* após execução do procedimento, sendo oportuna; respeitosa ao encontrar pontos em concordância com o avaliado; e assertiva, quando foi clara, objetiva e direta, mas ao generalizar as ações do aluno, não foi descritiva e teve dificuldade em indicar o que o aluno fez bem feito. Expôs dúvidas de como realizar as Regras de Pendlenton.

Tulipa conseguiu ser oportuna ao realizar o *feedback* após o ocorrido no campo de estágio; respeitosa ao escutar, em primeiro lugar, atentamente o avaliado; assertiva, pois seu diálogo foi claro e objetivo; e descritiva ao delinear o comportamento do aluno. Entretanto, não foi específica, pois não sugeriu ao aluno o que ele poderia melhorar. Mostrou esquecimento dos passos da Regra de Pendlenton quando não sugeriu em que o aluno poderia ter sido melhor.

Girassol foi respeitosa, ao falar em tom de voz adequado e deixar o aluno expor sua percepção; oportuna, porque realizou o *feedback* após a ação do aluno; descritiva, ao narrar a conduta. Todavia, não conseguiu ser assertiva ao falar com o aluno sobre outros temas em seu discurso avaliativo e não foi específica ao não expor o que o aluno poderia melhorar, por esse motivo não conseguiu seguir as Regras de Pendlenton.

Orquídea conseguiu ser respeitosa, encontrando pontos em concordância; oportuna, utilizando a ferramenta após a execução do procedimento e em local reservado; e específica, indicando o que o aluno fez bem feito e o que ele poderia fazer melhor. Porém não foi assertiva, já que sua comunicação não foi clara, e não foi

descritiva, ao julgar o comportamento do aluno, ao invés de descrever. Apresentou dificuldades em realizar as Regras de Pendleton porque, ao perguntar o que o aluno fez bem feito, o mesmo respondeu o que não fez bem feito, e a avaliadora não o conduziu para a pergunta novamente.

Gérbera foi oportuna, ao convidar o discente para um local reservado; respeitosa, com tom de voz adequado e encontrando pontos de concordância com o aluno. No entanto, não conseguiu ser direta com o aluno, descrever a sua ação e separar o que ele fez bem feito e o que poderia melhorar, não sendo assertiva, descritiva e específica. Por essa razão, não realizou as Regras de Pendleton corretamente.

Gardênia ao realizar o simulado da avaliação foi respeitosa, ao escutar atentamente o discurso do aluno e encontrar pontos em comum; oportuna, quando convidou-o a sentar em local longe de seus pares e pacientes e logo após a execução do procedimento; assertiva, com diálogo claro e objetivo; específica, indicando o que ele fez bem feito e o que poderia melhorar; e descritiva, não julgando a ação do aluno e sim relatando os passos que ele fez. Além disso, 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 depois relatou ao aluno o que ele fez bem feito e o que ele poderia melhorar, no final ela finalizou, sintetizando o que ambos expuseram.

Quadro 3 - Síntese do Feedback realizado pelas participantes da pesquisa.

Nome	Respeitosa	Oportuna	Assertiva	Específica	Descritiva	Regras Pendleton
Margarida	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
Tulipa	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Girassol	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
Orquídea	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Gérbera	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Gardênia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

5 DISCUSSÕES

5.1 Dados sociodemográficos

A análise das características sociodemográficas dos enfermeiros docentes da ETEC DPM constituiu o primeiro passo para que pudéssemos conhecer as especificidades deste grupo.

O levantamento da média das idades desses enfermeiros foi de 34,7 anos, variando de 23 a 48 anos (Tabela 1), confirmando a análise, pelo IBGE⁵⁸, por grupos etários, em 2011, cerca de 63,9% das mulheres que estão ocupadas, no mercado de trabalho, tinham entre 25 e 49 anos de idade.

Todas as entrevistadas eram do sexo feminino. Esta predominância feminina reproduz o universo sócio histórico da enfermagem brasileira, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios, o que pode ser observado tanto na qualificação universitária como nos níveis médio e técnico. Há relatos na literatura que a predominância dos trabalhadores nos hospitais é do sexo feminino, principalmente na enfermagem, explicada em função do arquétipo, atribuído às mulheres. Este fato também é elucidado em várias culturas, onde a assistência e higienização dos doentes são consideradas como extensão do trabalho da mulher. Além disso, considera ser um traço estrutural das atividades do setor de saúde, a preponderância da força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas.^{59,60}

Do número total de participantes da pesquisa (n=7) apenas uma pessoa se declarou negra. Esta predominância de brancos com ensino superior é uma realidade nacional. Segundo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada⁶¹, em 2010, cerca de 14% dos jovens entre 18 a 24 anos cursavam o ensino superior, entretanto, a frequência de jovens brancos era 2,5 vezes maior se comparada com o acesso de jovens negros a um curso universitário. No campo do mercado de trabalho, a desigualdade entre as etnias mostra-se como fator mais significativo do desemprego. As mulheres negras estão em maior número entre os desocupados, cerca de 33,9%, contra 23,8% das mulheres brancas. Apenas 19,5% dos empregados totais – com carteira registrada – no Brasil são mulheres negras, sendo que 23,3% são funcionárias públicas, voltadas aos serviços sociais, educação e saúde, com maior participação nas administrações municipais, espaços em que, geralmente, a remuneração é menor.⁶¹

Aproximadamente dois terços dos alunos do ensino superior no Brasil estão cursando universidades particulares. São 5 milhões de estudantes matriculados nas instituições privadas, correspondendo a 74,6%, contra 25,4%, ou seja, 1,7 milhões nas faculdades públicas. A discrepância é maior na região sudeste do país. Apesar da região reunir as universidades públicas mais bem avaliadas nacionalmente e internacionalmente, como Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Universidade de Campinas (Unicamp), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), entre outras, apenas 18,7% dos discentes estão nas faculdades públicas. A prevalência dos estudantes, cerca de 81,3%, estão matriculados nas instituições particulares corroborando nossos achados.⁶²

Ressalte-se que a imensa maioria das participantes (n=6) tinha especialização na área da educação, o que mostra a necessidade de qualificação das profissionais pela exigência do mercado, cada vez mais competitivo, e pela consciência de que somente a formação acadêmica é insuficiente e não garante o produto, qual seja, um educador competente e reflexivo, apto a atuar em todas as dimensões do cuidado como promotor da saúde, do cidadão, da família e da comunidade.⁶³ Este se contrapõe aos achados de Maissiat e Carreno¹⁹, que concluiu haver uma despreocupação do profissional que atua nessa área frente a sua formação e competência para o ensino. Isso porque são poucos os profissionais do ensino técnico que revisitam seus conhecimentos, que se especializam na educação e buscam nas pesquisas científicas uma forma de melhorar e atualizar sua prática profissional.

5.2 Dados Qualitativos

A primeira pergunta desencadeadora ao grupo foi:

Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem?

A pergunta inicial do grupo focal buscava captar e assimilar como os docentes empregam o *feedback* no seu dia-a-dia, em que momento eles utilizam esse instrumento.

Uma das essências do *feedback* é ser específico. Segundo Bicudo-Zeferino, Domingues e Amaral⁴⁵, ser específico é quando o docente indica claramente as ações e os 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, como relatou Tulipa:

“(...) *levanto aquilo que foi correto e aquilo que não foi correto, em que ele pode melhorar [...]*” (Tulipa).

Geralmente, como afirmam os autores Borges, Miranda e Santana³⁶, no *feedback*, é comum o destaque somente dos pontos negativos da atuação do aluno, como indicar suas dificuldades, seus erros e suas falhas, esquecendo de apontar o que o aluno fez correto e bem feito também, criando um ambiente hostil e desagradável para realizar a aprendizagem, onde é enfatizada a superioridade e dominação do professor e não se 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. Uma das 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. A utilização do *feedback* para apontar erros ou dificuldades foi recorrente entre as entrevistadas:

“(...) *eu já aponto com ele quais foram os erros, naquele momento [...]*” (Girassol).

“(...) *pro aluno já perceber que teve aquela dificuldade e ele consiga aprimorar aquilo [...]*” (Orquídea).

“(...) *vejo se o aluno tem aquela dificuldade*” (Gérbera).

Além de ser específico, o *feedback* precisa ser oportuno.⁴⁵ Durante esse processo de devolutiva ao aluno sobre seu desempenho é fundamental que se crie um ambiente acolhedor, maduro, saudável e seguro. Além da escolha adequada do local para a avaliação, longe de seus pares e pacientes, ser oportuno ao mesmo tempo é realizá-la 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.³⁶ Na pesquisa foram observadas algumas falas de como elas são oportunas ao aplicar o *feedback*:

“(...) *feedback rápido, assim logo de imediato, diante da situação que tá sendo vivenciada ali [...]*” (Orquídea).

“(...) *eu faço feedback diário [...]*” (Hortência).

“(...) *eu tento fazer o feedback diário [...]*” (Margarida).

“(...) *eu uso dentro da prática o processo de feedback momentâneo [...]*” (Girassol)

Ser oportuno no *feedback* também significa não realizar a devolutiva em frente aos pares, pacientes ou equipe, pois é essencial que o discente tenha liberdade para manifestar suas dúvidas e fraquezas, refletindo sobre sua atuação, expondo confortavelmente sua autoavaliação e recebendo naturalmente a avaliação do professor.^{36,45} Qualquer mal-entendido na comunicação deve ser esclarecido pelo emissor, sanando as dúvidas do receptor e, sobretudo, oportunizando estabelecer uma comunicação sem distorções da mensagem original que se desejava transmitir, criando um ambiente acolhedor, de mútuo aprendizado. Porém, algumas falas das 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).

“(...) o retorno ele tem que ser grupal [...]” (Tulipa).

“(...) são pontuadas ao grupo as coisas com maior importância [...]” (Hortência).

“(...) diante de uma situação que vá aparecer de novo no grupo, expor [...]” (Orquídea).

Apesar do estudante, em geral, estar ansioso por ouvir a opinião dos professores, sua reação é resistente quando há críticas, por isso o *feedback* tem que ser descritivo^{36,45}, ou seja, quando o docente utiliza as palavras para descrever determinado comportamento ou ação, ao invés de julgá-lo como certo ou errado, justo ou injusto.

“(...) gosto de fazer o *feedback* lembrando sua ação e como foi o desenvolvimento da técnica, observo muito o aluno [...]” (Gérbera).

“(...) as coisas com maior importância, que são aquilo que aconteceu dentro do campo de estágio, aquilo que foi pertinente e precisa ser readequado, melhorado [...]” (Hortência).

Outra propriedade muito importante na utilização do *feedback* é ser assertivo.^{36,45} 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. Recomenda-se descrever os impactos e consequências de determinado comportamento, positivos ou negativos, assim como sugerir comportamentos alternativos. Falas no grupo focal pontuam essa propriedade:

“(...) que ele não leve aquela dúvida pra casa, se aquilo está certo ou não, então a gente tem conversas pontuais [...]” (Girassol).

“(...) pontuando aquilo que o aluno teve de dúvida, o porquê que ele teve dúvida, se ele realmente não sabe fazer aquele procedimento, ou então se é por motivo de vergonha de falar com o paciente ou por que tem mais pessoas junto, colegas junto e ele travou e ele não conseguiu fazer aquilo que ele deveria ter feito. Então eu também gosto de ver né junto com aluno qual é a dificuldade dele e trabalhar em cima dessa dificuldade, cada aluno tem a sua facilidade e sua necessidade de aprimoramento [...]” (Gardênia).

“(...) pergunto um por um qual é a sua dúvida, se teve problema com alguma coisa, como que foi, como que não foi [...]” (Margarida).

Outro elemento, fundamental para o sucesso do *feedback*, é ser respeitoso, independentemente das diferenças de conhecimento, experiência, hierarquia ou características pessoais entre os interlocutores. Como é um processo compartilhado, docente e aluno devem 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 grosso e hostil; entender e respeitar a opinião do outro geram o ambiente de respeito para um *feedback* construtivo.⁴⁵ Os alunos esperam ser emissores e receptores, em circunstância de igualdade com o preceptor, pois são sujeitos adultos com aptidão para analisarem os aspectos positivos ou negativos de suas ações.⁶⁴

Ser respeitoso com aluno foi algo citado pelos participantes:

“(...) eu tento, sempre no momento dentro da prática, tratar com o aluno como se eu fosse um colega profissional com ele e a gente fazer uma parceria dentro de um grupo de parceria [...]” (Girassol).

“(...) Isto está certo? O que vocês fizeram o que vocês acham? Jogar pra eles a responsabilidade de se auto avaliar, pra eles trazerem um retorno pra você, e aí você faz um feedback em cima desse retorno que ele traz [...]” (Tulipa).

Mas houve relatos em que o respeito não foi assegurado nas relações entre professores e alunos durante a devolutiva:

“(...) as vezes até ser grosseiro com o aluno, dependendo da postura dele [...]” (Girassol).

“(...) pego pesado muitas vezes, mas muitas vezes é necessário para que até que ele acorde e possa melhorar nos outros estágios [...]” (Gardênia).

Outra pergunta desencadeadora realizado no grupo foi:

Você se sente preparado pra aplicar feedback aos alunos? O que te falta?

Esta questão foi abordada com o intuito de compreender se há alguma dificuldade ou embaraço no processo de avaliação por meio de *feedback* e, se houver, quais seriam.

Alguns discursos das participantes mencionam que não sentem dificuldades ou embaraços ao realizar o *feedback*:

“(...) *sim, eu me sinto preparada [...]*” (Margarida).

“(...) *muitas vezes a gente sabe, se sente preparado [...]*” (Gardênia).

Para prover *feedback* adequado o preceptor deve ter conhecimento de como deve ser utilizada a ferramenta, atitude para inserir no seu cotidiano, postura adequada para ensinar, empatia com o aluno e habilidade técnica para avaliá-lo naquele cenário de aprendizagem.³⁶

No entanto, percebeu-se que algumas docentes acham difícil realizar o *feedback* e, na verdade, sentem-se inseguras e despreparadas:

“(...) *eu fico até um pouco insegura com a avaliação [...]*” (Margarida).

“(...) *é difícil na hora que você vai dar o feedback ao aluno [...]*” (Girassol).

“(...) *é muito difícil, fico insegura [...]*” (Gardênia).

“(...) *tenho uma dificuldade [...]*” (Orquídea).

“(...) *feedback nem sempre é fácil de ser pontuado [...]*” (Hortência).

Algumas participantes relacionam essa dificuldade em realizar o *feedback* por conta de dúvidas de como realizar essa devolutiva ao aluno:

“(...) *eu sempre me questiono isso, será que o papel que tô dando é o certo ou errado?*” (Girassol).

“(...) *será que tô certo no que eu tô falando?*” (Gardênia).

“(...) *despreparo em relação a como pontuar isso pros alunos, de que maneira isso é colocado [...]*” (Hortência).

O *feedback* é um conceito fortemente fundamentação científica e vem se expandindo aos poucos nos cursos da saúde.⁴⁸ A habilidade de dar e receber *feedback* com eficácia tem uma importância singular e se mostrou efetiva em melhorar o desempenho. Muitos problemas podem ser minimizados se os docentes estiverem bem preparados como clínicos, como educadores e avaliadores.^{45,47,48}

Apesar das docentes participantes da pesquisa teoricamente possuírem capacitação para educar, elas não têm conhecimento de como realizar uma avaliação correta através da ferramenta de *feedback*. Uma das explicações para este achado seria o fato do 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.

Em seu ensaio com enfermeiro preceptores de estágio, Braga e Silva⁶⁴, também revelaram que os enfermeiros pesquisados têm dificuldades em dar *feedback*, “em demonstrar sentimentos e emoções, desencontros de informações e conflitos”.

Outra dificuldade abordada pelos entrevistados durante o processo de fornecer o *feedback* foi a resistência do aluno em aceitá-lo:

“(…) *resistência dele não aceitar é um problema...ele não fica feliz com sua avaliação...tem uma reação insatisfatória [...]*” (Margarida).

“(…) *minha grande dificuldade tá um pouco no que muitas vezes na hora em que você vai dar o feedback pro aluno, tem certas pessoas que não aceitam [...]*” (Girassol).

“(…) *é muito difícil você é dar feedback ao aluno...ele aceitar aquilo que você tá falando [...]*” (Gardênia).

“(…) *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).

Os alunos consideram o *feedback* 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.³⁶ 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 e não pode ser omitida.⁴⁵

Braga e Silva⁶⁴ confirmam que há uma falta de investimento no ensino de habilidades comunicativas aos enfermeiros no processo de dar *feedback*, esta habilidade “precisa de treino, exigindo coragem e disponibilidade, e um longo processo de crescimento pessoal”.

Segundo um artigo, publicado na revista *online* da Harvard Business Review⁶⁵, 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 realiza-lo.

Na pesquisa, participantes indagam motivos para a resistência do aluno ao receber a avaliação e como podem minimiza-la:

“(...) esse aluno quando ele vem pro campo de estágio ele também não tem essa visão de que ele é avaliado o tempo inteiro, não somente como realizar as técnicas, mas na postura, na ética, no comportamento... eles começam a se auto avaliarem pra que eles pudessem realmente receber esse feedback de uma melhor maneira, de uma melhor forma [...]” (Hortência).

“(...) são alunos que são acostumados com a metodologia tradicional... o feedback fica mais fácil quando a gente retorna pro aluno o fazer uma auto avaliação [...]” (Tulipa).

Já uma participante do grupo considera que não tem como alterar essa resistência do aluno frente ao *feedback*:

“(...) Eu acho que essa resistência dele não aceitar é um problema, mas fazer o quê? Não tem como mudar! [...]” (Margarida).

A última pergunta desencadeadora foi:

Na sua opinião qual a vantagem-benefício de um *feedback* em uma atividade prática de enfermagem?

O intuito desta questão foi captar a visão das entrevistadas sobre as vantagens e benefícios que o *feedback* traz em sua prática profissional.

Interpretou-se que o *feedback* é essencial na prática da enfermagem:

“(...) o feedback é necessário e é primordial. Também vejo que não tem como não ter.” (Gardênia).

“(...) não tem como a gente não trabalhar com esse feedback [...]” (Orquídea).

“(...) não tem como trabalhar na prática da enfermagem sem feedback.” (Tulipa).

Os pesquisadores Braga e Silva⁶⁴ constataram que enfermeiros entrevistados em seus estudos afirmaram a importância de se fornecer um retorno avaliativo, um momento para *feedback* como também encontramos em nossa pesquisa.

Em um dos documentos analisados por Rêgo e Batista⁶⁶, 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*, sua qualidade é o mais relevante.

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:

“(...) *ser melhor na próxima [...]*” (Girassol).

“(...) *se você não trabalhar com feedback nesta situação você não consegue ter um crescimento dentro do seu campo de estágio [...]*” (Tulipa).

“(...) *para que ele possa melhorar ... você vê esse aluno evoluindo [...]*” (Orquídea).

“(...) *o que eu vejo as vantagens e benefícios é que esse aluno ele precisa ter uma construção do conhecimento por si próprio [...]*” (Hortênci).

“(...) *feedback é pro crescimento dele ... necessário para que até que ele acorde e possa melhorar [...]*” (Gardênia).

O instrumento gera um conjunto de ações que o aluno desenvolve para poder melhorar a sua aprendizagem, tornar-se mais autônomo e responsável, apto a avaliar e regular seu trabalho, desempenho e aprendizagem e ser mais ágil na utilização das suas competências metacognitivas.³⁶ Além disso, o *feedback* valoriza o futuro profissional, pois ele tende a se esforçar mais para crescer quando se sente responsável pelos seus resultados, acredita que suas habilidades estão sendo bem utilizadas e recebe reconhecimento por suas contribuições.⁵⁰

Na pesquisa também teve o discurso que o *feedback* gera segurança no aluno:

“(...) *eu acho muito importante é pro aluno ter segurança lá na frente [...]*” (Gérbera).

“(...) *que ele não leve aquela dúvida pra casa, se aquilo está certo ou não [...]*” (Girassol).

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.³⁶

As entrevistadas, além disso, ressaltaram que há uma evolução rápida do aluno através do *feedback*, dificilmente têm que retornar ao assunto novamente, pois ele passa a conseguir se autoavaliar, aprimorar seu conhecimentos e habilidades:

“(...) *na próxima eu acredito que a vantagem vai ser muito boa, né, por que ele já vai fazer o curativo correto ... na próxima já não vai ter o erro [...]*” (Orquídea).

“(...) *você não vai mais precisar voltar nesse assunto com esse mesmo aluno novamente [...]*” (Margarida).

“(...) *você não ter que retornar [...]*” (Girassol).

A maior eficácia do *feedback* só se consegue quando repete-se em diferentes momentos do curso e de forma contínua.⁴⁵ Como, também afirma, outras compartes do grupo, o *feedback* precisa ser contínuo:

“(...) *eu discordo um pouco de algumas colocações das outras flores, no sentido assim, o conhecimento ele é construído diariamente, a todo momento. Ele é contínuo [...]*” (Hortência).

“(...) *é um processo contínuo o feedback do aluno. Você deu hoje aquele feedback, talvez amanhã você vai precisar novamente [...]*” (Gardênia).

Outro benefício levantado na investigação foi o sentimento de progresso e retorno desse aluno após o ensinamento, em outras disciplinas práticas e até mesmo no mercado de trabalho:

“(...) *eu acho que esse retorno pós ensinamento é maravilhoso, é magnífico... você vê de longe ele falando, fazendo depois aquele mesmo procedimento e ele agindo como você pediu pra agir. E ele vem dar esse retorno pra você “olha professor eu fiz daquele jeito que você disse e realmente fica muito mais fácil”, “o paciente ficou mais agradável” [...]*” (Girassol).

“(...) *ser atendido pelo aluno e ele falar pra você “eu aprendi assim, fazer isso graças a você”, “aquele dia que você me chamou a atenção disso, aquele dia que você me corrigiu disso, eu estou bem agora graças a isso” [...]*” (Margarida).

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

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 a reinvestir em ações construtivas.⁶⁷

5.3 Dados da capacitação

As docentes enfermeiras da ETEC DPM participaram efetivamente da capacitação, se disponibilizando para as atividades propostas, incluindo a simulação realística. Demonstraram interesse na busca de novos conhecimentos e curiosidade sobre as etapas das Regras de Pendlenton. No ensaio de Kilminster e Jolly⁶⁸ fica claro que programas de capacitação são aceitos e requisitados pelo corpo-docente e proporcionam efeitos favoráveis e benéficos, e que o tema *feedback* está entre os mais requisitados.

Na atividade da última etapa da capacitação, que consistia na simulação de como utilizar o *feedback* na avaliação de discentes nas disciplinas práticas, todas as professoras exibiram uma abordagem oportuna e respeitosa em relação ao aluno; 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 Pendlenton.

Um estudo realizado por Salerno et al.⁶⁹ evidenciou que os professores exibiram progresso significativo, ainda que moderado, em sua capacidade de utilizar a ferramenta *feedback* após terem participado de três capacitações com duração de 90 minutos cada uma e que este tema deve ser constantemente revisto na capacitação docente, o que é a pretensão da pesquisadora, no sentido de contribuir para maximização de resultados pessoais e profissionais dos professores da Instituição onde trabalha.

6 CONCLUSÕES

As docentes enfermeiras participantes da pesquisa, apesar da 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 é de forma superficial, não permitindo a assimilação das etapas básicas do procedimento e 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 tema. Evidenciou-se ainda que o preceptor ao desempenhar a tarefa do *feedback* deve ser respeitoso, oportuno, descritivo, assertivo e específico.

Durante o simulado as docentes enfermeiras tentaram desempenhar um *feedback* eficaz, sendo respeitosas e oportunas em suas atuações e discursos, porém ainda apresentaram dificuldades, principalmente nos requisitos descritivo, assertivo e específico. Ressalte-se que apenas uma participante conseguiu desenvolver o *feedback* efetivo, cumprindo todos as condições e seguindo as etapas das Regras de Pendleton.

Espera-se que a capacitação dos mesmos reverta-se em melhoria dos processos de avaliação na instituição, embora não garanta a continuidade deste avanço que requererá possivelmente outras capacitações *a posteriori*.

Portanto, o uso do instrumento de avaliação formativa – *feedback* – é um instrumento essencial e eficaz no equilíbrio do processo ensino aprendizagem e no

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 reconhecidas para aplicá-lo, como pode-se constatar. As capacitações, utilizando técnicas de metodologia ativa 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 profissional do docente.

REFERÊNCIAS

- 1 Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Med. [online]. 2008;32(3):363-373. [acesso em:09/abr/2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>.
2. Centro Paula Souza. [internet]. Perfil e histórico. [Acesso em 05/mar/2016]. Disponível em: <http://www.cps.sp.gov.br>.
3. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza [internet]. Plano de Curso para habilitação profissional técnica de nível médio de Técnico em Enfermagem. São Paulo: 2012: 119. [acesso em 02/jan/2017]. Disponível em: https://media.wix.com/ugd/326b34_566f12b6e08049b982c7a8a738828107.pdf
4. Brasil. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 [internet]. Da definição, classificação e relações de estágio. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2008. [acesso em 18/mar/2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm
5. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACISF, Santos MA, Ataíde LJ, Lima RCD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev Bras Enferm. 2012; 65(1):172-178.
6. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Manual de estágio supervisionado de enfermagem. São Paulo: 2015:18.
7. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. Texto Contexto Enf. 2005;14(3):373-82.
8. Costa GMC, Bernardino E, Aduhab D, Silva IA. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. Reme Rev Min Enferm. 2006; 10(4):412-417.
9. Geovanini T, Moreira A, Schoeller D, Machado WCA. História da Enfermagem - Versões e Interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter;2009: 432.
10. Bessa MN, Amorim WM. Aspectos da formação Profissional na escola de enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949). Esc Anna Nery. 2006;10(1):64-74.
11. Baptista SS. Trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira. Esc Anna Nery Rev Enferm 1997; 1(2): 85-105.
12. Brasil. Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890 [internet]. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras. Coleção de Leis do Brasil 1890; fasc. IX: 2456. [acesso em 05/mar/2016]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>
13. Dantas RAS, Aguillar OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. Rev Latino-Am Enf. 1999;7(2):25-32.

14. Galleguilos TGB, Oliveira MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *Rev Esc Enf USP*. 2001;35(1):80-7.
15. Bagnato MHS, Bassinello I GAH, Lacaz CPC, Missio L. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. *Rev Esc Enf USP*. 2007;41(2):279-86.
16. Oguisso T. Considerações sobre a legislação do ensino e do exercício do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1997;30:168-74.
17. Kletemberg DF, Siqueira MT, Mantovani MF, Padilha MI, Amante LN, Anders JC. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. *Rev. Bras. Enferm*. 2010;63(1):26-32.
18. Conselho Regional de Enfermagem. Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria? [internet]. Mato Grosso: Coren 02 de abr. 2013 [acesso 18/mar/2017]. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entrecategorias_698.html
19. Maissiat GS, Carreno I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Dest Academ*. 2010;2(3):69-80.
20. Kobayashi RM, Leite MMJ. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2004; 12(2):221-227.
21. Rodrigues MS, Leite T, Rodrigues TS, Rodrigues GD. Revisão Integrativa sobre a formação do enfermeiro docente de cursos técnicos de enfermagem. *Rev Enferm*. 2013;15(3):308-16.
22. Silva RM, Silva ICM, Ravalha RA. Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Rev Práxis* 2009;1(1):37-41.
23. Soeiro LRA, Aveline S. Avaliação Educacional. Porto Alegre: Sulina, 1982:133-210.
24. Fialho VB. A avaliação no processo educativo: um estudo de caso em uma escola pública na cidade de Olho D'Água – PB [manuscrito]. Patos: Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
25. Fernandes D. Para uma teoria da avaliação formativa. *Rev Port de Educação* 2006;19(2):21-50.
26. Libâneo JC. Didática. São Paulo: Cortez; 1994. 263 p.
27. Luckesi CC. A Avaliação da Aprendizagem na Escola e a Questão das Representações Sociais. *Eccos Rev Científica*. 2002;4(2):79-88.
28. Panúncio-Pinto MP, Troncon LEA. Avaliação do estudante: aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):314-23.

29. Miras M, Solé I. A evolução da aprendizagem e a evolução do processo de ensino e aprendizagem. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A, editores. Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia da educação. Porto Alegre: Artes Médicas 1996:375-85.
30. Bloom BSS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH, Khath DR. Taxonomia de objetivos educacionais. 6ª ed. Porto Alegre: Globo; 1977. 179 p.
31. Anderson L. A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Addison; 2001.
32. Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003;138(6):476-81.
33. Aaron SA. Moving up the pyramid: assessing performance in the clinic. *J Rheumatology.* 2009; 36:1101-3.
34. Miller GE. The assessment of clinical skills, competence, performance. *Acad Med.* 1990; 65:563-7.
35. Camargo CCO, Mendes OM. A avaliação formativa como uma política includente para a educação escolar. *Rev Educ e Polít em Debate.* 2013;2(2):372-390.
36. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2014;47(3):324-31.
37. Freitas LC. Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática. *Educ e Filosofia.* 1998;12(24):297-301.
38. Santos MC, Leite MCL. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(3):552-6.
39. Tyler RW, Gagné RM, Scriven M. *Perspectives of Curriculum Evaluation.* 15th ed. Chicago: Rand McNally; 1967.
40. Mendes OM, Camargo CCO. A avaliação formativa como uma política includente para a educação escolar. *Rev Educ e Polít em Debate.* 2013;2(2):372-390.
41. Montes LG, Oliveira AAC. Contribuição de Paulo Freire para a educação na enfermagem através do método da problematização [Internet]. São Paulo: PBL International Conference: 2016 [acesso em 17/mar/2017]. Disponível em: <http://www.panpbl.org/site/evento/wp-content/uploads/2016/10/6144041.pdf>
42. Amaral E, Domingues RCL, Zeferino AMB. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3): 287-90.
43. Domingues RCL, Amaral E, Zeferino, AMB. Auto-avaliação e avaliação por pares: estratégia para o desenvolvimento profissional do médico. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2):173-5.

44. Oliveira JMO, Maftum MA, Wall ML. Critérios de avaliação de alunos: uma construção dos docentes do curso técnico em enfermagem do CEPE. *Cogitare Enferm.* 2005;10(1):26-33.
45. Bicudo-Zeferino AM, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback* como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Rev Educ Med.* 2007;31(2):176-9.
46. Dicionário Michaelis. [online] Ed. Melhoramentos Ltda;2015 [acesso em 18/mar/2017]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=XVAb>
47. Villas Boas BMF. Virando a escola do avesso por meio da avaliação. 2ª ed. Campinas: Papirus; 2008.
48. Cantillon P, Sargeant J. Giving *feedback* in clinical settings. *J Grad Med Educ.* 2012;4(2):154-8.
49. Troncon LEA. Carta ao editor. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):133-4.
50. Pendleton D, Scofield T, Tate P, Havelock P. The consultation: an approach to learning and teaching. Oxford: Oxford Univerty Press; 1984.
51. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ e Pesq.* 2005; 31(3): 443-466.
52. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis.* 2009;19(3):777-96.
53. Gondim, SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estud. Psicologia.* 2002;7(2):299-309.
54. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: LDA, Edições 70; 2015.
55. Braga EM. Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004:40-42.
56. Berbel NN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface.* 1998;2(2):139-154.
57. Colombo AA, Berbel NN. A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas.*2007;28(2):121-146.
58. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Mensal de Emprego - PME. Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas [internet]. 2012 Mar [acesso em 05/set/2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf.

59. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;15(3):472-8.
60. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad. Pagu.* 2005;(24):105-25.
61. Silva TD, Goes FL. Igualdade racial no Brasil: Reflexões no Ano Internacional dos Afrodescendentes. Brasília, DF: Ipea; 2013:13-28.
62. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios [internet]. 2012 [acesso em 08/set/2016]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_sintese.shtm
63. Rodrigues MTP, Mendes Sobrinho JAC. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(4):456-9.
64. Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2006;40(3):329-335.
65. Detert JR, Burris ER. Não deixe uma experiência ruim impedi-lo de dar feedback [Internet]. *Revista Online Harvard Business Review Brasil.* 2016 dez. [acesso em: 30/mar/2017]. Disponível em: <http://hbrbr.uol.com.br/dicas/nao-deixe-uma-experiencia-ruim-impedi-lo-de-dar-feedback/>
66. Rêgo C, Batista SH. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(3):317-324.
67. Nazar RMG, Sunega DMP, Caneo KTHC, Mosquino PC. A formação do professor, a prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para ensinar [Internet]. Descalvado: Universidade Brasil. 03 de agosto 2016 [acesso em:09/abr/2017]. Disponível em: <http://universidadebrasil.edu.br/portal/a-formacao-do-professor-a-pratica-reflexiva-e-o-desenvolvimento-de-competencias-para-ensinar/>
68. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ.* 2000;34(10):827-40.
69. Salerno SM, et al. Faculty development seminars based on the one-minute preceptor improve feedback in the ambulatory setting. *J Gen Inter Med.* 2002;17(10):779- 87.

APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de avaliação de desempenho em *feedback*:

1. Na sua opinião, o que você fez de bom, na atividade foi:

2. Na sua opinião, o que você poderia ter feito melhor, na atividade seria:

3. Na minha opinião, o que você fez de bom na atividade foi:

4. Na 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:

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Este é um documento em duas vias, uma pertence a você e a outra deve ficar arquivada com o pesquisador)

1ª via = Do pesquisador

Você está convidado a participar de um estudo intitulado: *Feedback*: na prática a teoria é outra? O objetivo geral da pesquisa é verificar se há um despreparo na realização da devolutiva da avaliação da prática de estágio supervisionado dos discentes pelos enfermeiros da ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM). Os objetivos específicos são: analisar as opiniões dos professores sobre a ferramenta de *feedback* e realizar uma intervenção de capacitação aos docentes enfermeiros quanto ao processo de oferecer *feedback*.

Os dados serão coletados após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.

O grupo focal realizado com os professores da ETEC DPM será gravado, após esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que será assinado pelo participante que aceitar colaborar com o estudo. Após a realização desta técnica chamada de grupo focal, cuja duração é de no máximo 120 minutos, a gravação será transcrita na íntegra pela pesquisadora.

Após o grupo focal, haverá capacitação em *feedback* para os professores participantes da pesquisa.

Caso você participe da pesquisa, não haverá nenhum risco, pois o estudo não implica nenhum tipo de desconforto.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem liberdade de recusar a participar do estudo, ou, se aceitar participar, poderá retirar seu consentimento e desistir da pesquisa em qualquer momento.

Você não terá qualquer despesa pela sua participação no estudo e também nenhum benefício financeiro.

O sigilo de sua identidade está garantido e nos resultados publicados, não aparecerá o seu nome, mas sim um código que preserve a qualidade sigilosa da pesquisa.

Ao final do estudo a pesquisadora se compromete a lhe comunicar os resultados.

Sempre que houver dúvidas, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa para Lorena de Godoi Montes, situada na rua Maria Luiza Coelho, número 80, condomínio Orovile, Itapetininga, São Paulo, celular para contato (15) 997947655, e-mail logodoi@hotmail.com pesquisadora responsável pelo estudo e, se ainda desejar, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde da PUC – SP, no endereço eletrônico: cepfcms@pucsp.br e telefone – (15) 3212 – 9896, Sorocaba - SP.

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu concordo voluntariamente em participar e não tenho dúvidas, estando completamente esclarecido.

Assinatura do Participante– RG:

Lorena de Godoi Montes
Pesquisadora responsável

Itapetininga, _____ de _____ de 2016

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Este é um documento em duas vias, uma pertence a você e a outra deve ficar arquivada com o pesquisador)

2ª via = Do participante do estudo

Você está convidado a participar de um estudo intitulado: *Feedback*: na prática a teoria é outra? O objetivo geral da pesquisa é verificar se há um despreparo na realização da devolutiva da avaliação da prática de estágio supervisionado dos discentes pelos enfermeiros da ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM). Os objetivos específicos são: analisar as opiniões dos professores sobre a ferramenta de *feedback* e realizar uma intervenção de capacitação aos docentes enfermeiros quanto ao processo de oferecer *feedback*.

Os dados serão coletados após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP.

O grupo focal realizado com os professores da ETEC DPM será gravado, após esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que será assinado pelo entrevistado que aceitar participar do estudo. Após a realização desta técnica chamada de grupo focal, cuja duração é de no máximo 120 minutos, a gravação será transcrita na íntegra pela pesquisadora.

Caso você participe da pesquisa, não haverá nenhum risco, o estudo não implica nenhum tipo de desconforto.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem liberdade de recusar a participar do estudo, ou, se aceitar participar, poderá retirar seu consentimento e desistir da pesquisa em qualquer momento.

Você não terá qualquer despesa pela participação no estudo e também nenhum benefício financeiro.

O sigilo de sua identidade está garantido e nos resultados publicados, não aparecerá o seu nome, mas sim um código que preserve a qualidade sigilosa da pesquisa.

Ao final do estudo a pesquisadora se compromete a lhe comunicar os resultados.

Sempre que houver dúvidas, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa para Lorena de Godoi Montes, situada na rua Maria Luiza Coelho, número 80, condomínio Orovile, Itapetininga, São Paulo, celular para contato (15) 997947655, e-mail logodoi@hotmail.com, pesquisadora responsável pelo estudo e, se ainda desejar, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde da PUC – SP, no endereço eletrônico: cepfcms@pucsp.br e telefone – (15) 3212 – 9896, Sorocaba - SP.

Eu, _____, li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu concordo voluntariamente em participar e não tenho dúvidas, estando completamente esclarecido(a).

Assinatura do Participante – RG:

Lorena de Godoi Montes
Pesquisadora responsável

Itapetininga, _____ de _____ de 2016

Apêndice C

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TÍTULO: *Feedback*: a prática a teoria é outra?

Autora: Lorena de Godoi Montes

Orientadora: Prof^a. Dr^a Cibele Isaac Saad Rodrigues

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA:

Dados de identificação

- Idade:
- Gênero: Masculino: feminino:
- Etnia:
- Local de graduação:
- Tempo de graduação:
- Local de Pós-graduação (se aplicável):
- Tempo de Pós-graduação:
- Tempo que exerce à docência:
- Cargo:

PERGUNTAS DESENCADEADORAS:

1. Como você utiliza o *feedback* no processo de avaliação da prática de enfermagem?
2. Você se sente preparada pra aplicar *feedback* aos alunos? O que te falta?
3. Na sua opinião qual a vantagem-benefício de um *feedback* em uma atividade prática de enfermagem?

Apêndice D

Itapetininga, 03 de maio de 2016.

Ilmo. Sr. Prof. Dr. José Augusto Costa
Coordenador do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia
Universidade Católica – *Campus* Sorocaba – PUC-SP

Venho por meio deste, encaminhar meu projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde, sob orientação da Prof^a. Dr^a Cibele Isaac Saad Rodrigues. Pretendo realizar a pesquisa intitulada: “**Feedback: na prática a teoria é outra?**”, a ser realizada na ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM) situada em Itapetininga, estado de São Paulo.

Antecipo os meus agradecimentos e coloco – me à disposição para demais informes e alterações sugeridas.

Atenciosamente e à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.



Lorena de Godoi Montes

Pesquisadora responsável


ciente:



Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira
Coordenadora do Programa de Estudos
Pós-Graduados em Educação nas Profissões
da Saúde

ANEXOS

Anexo A

	ETEC DARCY PEREIRA DE MORAES FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO		
Aluno(a): _____	Período: ____/____/____ a ____/____/____	Menção: _____	
Professor: _____	Carga horária: 60 h.a.		
Estágio Supervisionado Assistência de Enfermagem em UTI e Unidades Especializadas			
Locais para estágio: Unidade de Terapia Intensiva (obrigatório), Unidade de Diálise, Unidade Coronariana, UTI Neonatal			
Competências <ul style="list-style-type: none"> • Analisar a organização, estrutura, funcionamento e o trabalho da equipe multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e unidades especializadas. • Realizar assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva e unidades especializadas considerando os princípios de complexidade progressiva, as medidas de prevenção de infecção hospitalar e as estratégias de humanização no cuidado ao paciente crítico nas diversas fases do ciclo vital. • Prestar assistência de enfermagem ao paciente transplantado e potencial doador de órgãos, respeitando a legislação vigente. • Prestar assistência de enfermagem a recém-nascidos em situação de risco, tomando por base a assistência centrada na família. 	Habilidades <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a organização, estrutura e o trabalho da equipe em UTI e Unidades Especializadas. • Identificar os limites de atuação da enfermagem no atendimento a pacientes em estado grave. • Identificar princípios da bioética na assistência ao paciente em estado crítico. • Realizar os procedimentos de admissão e alta dos pacientes em UTI e unidades especializadas. • Realizar os cuidados diários de enfermagem ao paciente em estado crítico • Identificar os sinais e sintomas que indiquem agravamento no quadro clínico do paciente em estado crítico. • Executar os cuidados de enfermagem ao pacientes sob ventilação mecânica invasiva e não invasiva. • Monitorar PVC. • Registrar parâmetros hemodinâmicos. • Realizar aspiração de vias aéreas. • Identificar os equipamentos utilizados em UTI e unidades especializadas. • Administrar, de acordo com a prescrição médica, as drogas vasoativas e sedativas em bomba de infusão. • Administrar terapia nutricional de acordo com a prescrição multiprofissional. • Realizar os cuidados de enfermagem respeitando os protocolos de controle e prevenção da infecção hospitalar em UTI. • Realizar a assistência de enfermagem a pacientes submetidos a terapia substitutiva renal. • Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes em estado de coma e potencial doador. • Identificar os protocolos específicos associados aos transplantes. • Realizar os cuidados de Enfermagem nos períodos pré e pós-transplante. • Identificar as patologias mais comuns em UTI neonatal e assistência de enfermagem indicada. • Realizar cuidados de enfermagem ao paciente em UTI neonatal. • Realizar cuidados de enfermagem relativos a cateteres. 		
Indicadores de Domínio	Avaliação		
Conhecimento	Plenamente	Parcialmente	Insuficiente
Realiza os procedimentos fundamentando-se no referencial teórico proposto e no aprimoramento técnico prático contínuo (discussão de casos, estudo e pesquisa).			
Observação: _____			
Habilidades	Plenamente	Parcialmente	Insuficiente
Detecta prioridades e/ou problemas reais ou potenciais existentes.			
Planeja e organiza suas atividades por ordem de prioridades e de acordo com o tempo disponível.			
Executa com segurança as atividades previamente planejadas.			
Realiza as anotações de enfermagem utilizando os termos técnicos.			
Estudo de caso: _____			
Observação: _____			
Atitudes	Plenamente	Parcialmente	Insuficiente
Iniciativa, interesse, motivação e responsabilidade ao assumir atividades que lhe foram oferecidas ou propostas.			
Participa nas atividades em equipe.			
Aproveita as oportunidades de aprendizagem.			
Apresenta-se no campo de estágio, uniformizado, de acordo com as normas pré-estabelecidas.			
Utiliza princípios éticos em suas atividades.			
Relacionar-se com a equipe de trabalho, professores, colegas e outros.			
Comunica-se de forma interativa com o cliente, equipe de saúde, professor e colegas de estágio.			
Pontualidade			
Observação: _____			
Assinatura do Aluno (a): _____			
Assinatura do Professor (a): _____			

ETEC DARCY PEREIRA DE MORAES



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

FICHA II - AVALIAÇÃO E AUTO-AVALIAÇÃO DO ALUNO

O aluno como parte do processo ensino aprendizagem deve fazer uma avaliação do campo de estágio, do docente-supervisor e uma auto-avaliação.

Nome do aluno:

RM:

Componente curricular: Assistência de Enfermagem em UTI e Unidades Especializadas

Avaliação do Campo de Estágio

Avaliação do Docente/Supervisor

Auto Avaliação

Assinatura do aluno(a):

Data:

Assinatura do Prof^o:

Data:

Anexo B



Etec Darcy Pereira de Moraes
Direção

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Rafael Antônio Monteiro Moysés, Diretor Geral da ETEC Darcy Pereira de Moraes, AUTORIZO, Lorena de Godoi Montes, RG: 12557124, CPF: 06892128602, professora do curso de Técnico em Enfermagem da instituição, a realizar a pesquisa científica com os enfermeiros docentes desta unidade, através do levantamento sociodemográfico e realização do grupo focal, para a elaboração do Projeto de Pesquisa "**Feedback: na prática a teoria é outra**", que tem por objetivo verificar se há um despreparo na realização da devolutiva da avaliação da prática de estágio dos discentes pelos enfermeiros da ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM), bem como realizar uma capacitação aos docentes quanto ao processo de oferecer *feedback*.

A pesquisadora acima se compromete a:

- 1- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- A manter sigilo e obedecer às disposições éticas de proteger os colaboradores da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012.

Itapetininga, 09 de maio de 2016.

Rafael Antônio Monteiro Moysés
Diretor Geral da ETEC Darcy Pereira de Moraes

Rafael Antônio Monteiro Moysés
Diretor de Escola Técnica

www.centropaulasouza.sp.gov.br

Avenida Moisés Nalesso, 2.888 • Bairro - Chapadinha • CEP 18206-650 • Itapetininga • SP • Tel.: (15) 3271-7548/ 3271-1216/ 3271-7453 – e-mail: e261dir@cps.sp.gov.br

Anexo C

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Feedback: na prática a teoria é outra?

Pesquisador: Lorena de Godoi Montes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56203316.2.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.669.544

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem qualitativa. Participarão 9 Enfermeiros docente do curso técnico de enfermagem da Escola Técnica (ETEC) Darcy Pereira de Moraes(DPM), situada em Itapetininga – SP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Verificar se há um despreparo na realização da devolutiva da avaliação da prática de estágio dos discentes pelos enfermeiros da ETEC Darcy Pereira de Moraes (DPM).

Objetivos Específicos

Analisar as opiniões dos professores sobre a ferramenta de feedback e realizar uma intervenção de capacitação aos docentes enfermeiros quanto ao processo de oferecer feedback.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não causará risco ao participante, pois o estudo não implica em nenhum desconforto.

A pesquisa mostrará como está o conhecimento dos professores da ETEC Darcy Pereira de Moraes sobre a devolutiva dos alunos nas práticas clínicas e, com a capacitação haverá uma melhoria do processo de avaliação na instituição

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.669.544

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo de simples execução irá contribuir para eficácia da avaliação formativa dos alunos do curso técnico de enfermagem,

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a recomendação do colegiado.

Recomendações:

Não Há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo a aprovação do projeto pelo colegiado

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_692175.pdf	30/06/2016 16:26:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEarrumado.docx	30/06/2016 16:25:43	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Outros	curriculono.pdf	16/05/2016 21:52:38	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Outros	curriculoci.pdf	16/05/2016 15:37:02	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Outros	curriculoo.pdf	16/05/2016 15:27:02	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Outros	Carta.pdf	16/05/2016 14:10:37	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoπλαταформа.docx	16/05/2016 14:06:37	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Scan.jpg	16/05/2016 14:03:44	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	16/05/2016 13:51:48	Lorena de Godoi Montes	Aceito

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.669.544

Cronograma	Cronograma.docx	16/05/2016 13:48:40	Lorena de Godoi Montes	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	16/05/2016 13:38:05	Lorena de Godoi Montes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 09 de Agosto de 2016

Assinado por:
José Augusto Costa
(Coordenador)

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

Anexo D



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Feedback: na prática a teoria é outra?			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 9			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Educação			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Lorena de Godoi Montes			
6. CPF: 068.921.286-02		7. Endereço (Rua, n.º): JOSE GOMES DE CAMARGO JARDIM MARABA Cond. Ourovile, MªLuiza, 80 ITAPETININGA SAO PAULO 18213640	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 15997947655	10. Outro Telefone:	11. Email: logodoi@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>04 / 05 / 2016</u>		<u>Lorena de Godoi Montes</u> Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da Saude		13. CNPJ: 60.990.751/0016-00	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone:	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Prof. Dr. Godofredo Campos Borges</u>		CPF: <u>088.518.918-11</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor da FCMS - PUC/SP</u>			
Data: <u>04 / 05 / 2016</u>		<u>Godofredo Campos Borges</u> Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			
<p>Prof. Dr. Godofredo Campos Borges Diretor da Faculdade de Ciências Médicas FCMS - PUC/SP</p>			