

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**USO DE FEEDBACK NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

LUCAS RAMPAZZO DINIZ

Recife/PE

2020

LUCAS RAMPAZZO DINIZ

**USO DE FEEDBACK NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e Castro

Recife/PE

2020

RESUMO

Introdução: Dentre os papéis assumidos por um preceptor, destaca-se a capacidade de oferecer *feedbacks* de forma regular e eficaz aos residentes para aprimorar o ciclo de aprendizagem. **Objetivo:** Promover uma oficina pedagógica entre os preceptores do PRM de CM no HC-UFPE para aprofundar a discussão acerca de utilização de *feedback*. **Metodologia:** Propõe-se um projeto de intervenção para promover reflexão sobre a importância do *feedback* para o grupo de preceptores. **Considerações finais:** a discussão sobre como realizar devolutivas é necessária entre os preceptores do programa a fim de iniciar uma cultura para implementação de *feedbacks* frequentes e eficazes.

Palavras-chave: feedback; preceptoria; internato e residência.

1 INTRODUÇÃO

O preceptor de um programa de residência médica (PRM) pode assumir diferentes papéis durante a sua atividade, tais como: preceptor, tutor, mentor e supervisor (BOTTLI, 2008). Diversas características, descritas por Sutkin et al. (2008), definiriam um bom preceptor (*clinical teacher*). Os autores dividiram-nas em três grandes grupos. O primeiro englobaria as qualidades enquanto médico: conhecimento técnico-científico, profissionalismo, entendimento de seu papel de modelo para o aprendiz, experiência, capacidade de liderança e trabalho em equipe. O segundo grupo envolveria as características pedagógicas: bom relacionamento, entusiasmo para ensinar, acessibilidade, capacidade para fornecer *feedback*, objetividade, capacidade de estimular e inspirar o aprendiz, técnicas para questionamento e prática reflexiva. O último grupo englobaria as habilidades humanísticas: comunicação, entusiasmo, empatia, respeito, integridade/honestidade, paciência, tolerância, modéstia, senso de humor, imaginação.

O papel pedagógico da preceptoria pressupõe o conhecimento do ciclo de aprendizado (figura 01). Este envolve as etapas de: planejamento, aprendizado, avaliação, *feedback* (ou devolutiva) e identificação de desfechos (BURGESS, 2015). Parte vital neste ciclo é o processo de oferecer devolutiva aos aprendizes acerca de sua atuação durante o período de treinamento.

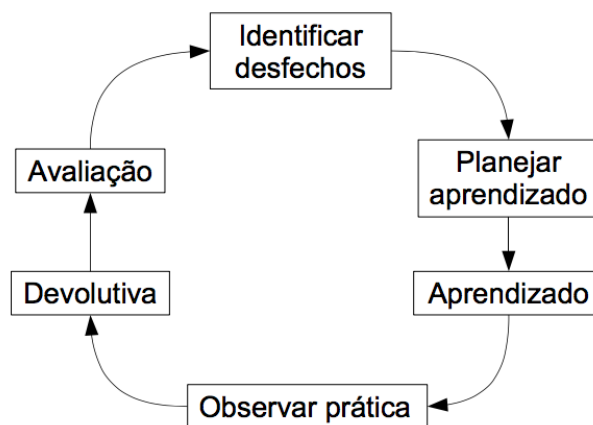
O médico residente precisa ter clareza sobre o seu papel enquanto aprendiz e sobre aquilo que se espera dele. Para tal, o profissional que oferece o *feedback* deve ter em mente um referencial comparativo considerado padrão, podendo ser objetivo ou subjetivo, absoluto ou relativo (van de RIDDER, 2008). O uso rotineiro de devolutivas é capaz de esclarecer as expectativas sobre sua performance profissional, além de mostrar suas forças e suas fraquezas enquanto indivíduo. O objetivo é sempre guiá-lo a se tornar um melhor profissional. Um bom *feedback* deve ser capaz de encorajar a reflexão e auto-avaliação, entusiasmar para o aprendizado e para aprimorar conhecimento, habilidades e atitudes. Zeferino et al. (2007) descreve: “o uso do processo de *feedback* emerge como componente essencial no desenvolvimento da prática reflexiva e da construção do profissionalismo”.

Por ser parte integral do processo de aprendizado permite ao aprendiz alcançar os desfechos esperados, além de enriquecer o aprendizado em si (BURGESS, 2015). O *feedback*, enquanto avaliação, deve ser regular e ser ofertado de forma construtiva. Além disso

apresentaria como características importantes ser assertivo, respeitoso, descritivo, oportuno e específico (ZEFERINO, 2007). Pode ser formal (realizado em períodos regulares e com estruturação definida) ou informal (sem periodicidade estabelecida e mais relacionado a fatos cotidianos e a eventos específicos).

Na literatura há a descrição de algumas técnicas para a realização de *feedback* em um contexto de educação médica. Trata-se de uma forma estruturada para a abordagem ao aprendiz sobre o seu desempenho e também para facilitar aquele que fornece a devolutiva dentro de algumas regras simples. Como exemplo de modelos estruturados temos o preceptor-minuto, SNAPPS e regras de Pendleton (JUG, 2019; NATESAN, 2019; PASCOE, 2015, CHOWDHURY, 2004).

Figura 01 – Ciclo de aprendizado



*figura traduzida a partir de imagem em BURGESS, A., MELLIS, C. Feedback and assessment for clinical placements: achieving the right balance. *Advances in Medical Education and Practice*. v. 6, p. 373-381, 2015. Optado por utilizar os termos *feedback* e devolutiva de forma intercambiável.

Em 2019, foi realizada uma pesquisa (BRASIL, 2019) de satisfação dos residentes pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), à qual é vinculado o HC-UFPE (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco). No hospital, foram 255 participantes (adesão de 80%). No programa de residência médica (PRM) em clínica médica (CM) a pesquisa foi respondida por 16 residentes (em um grupo de 18, tendo 88% de adesão). Os itens da pesquisa poderiam ser respondidos com uma, entre cinco alternativas: muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente, satisfeito e muito satisfeito. O questionário utilizado foi

dividido em avaliação de infra-estrutura, avaliação do serviço ofertado e avaliação da formação profissional.

No bloco sobre a avaliação da formação profissional, apenas o item acerca de *feedback* foi avaliado de forma negativa (43,75% dos participantes afirmaram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos e 25% se diziam indiferentes). No mesmo bloco outros quatro item foram avaliados positivamente (participantes satisfeitos ou muito satisfeitos) por 100% dos participantes: conhecimento adquirido na assistência prestada junto ao paciente, minha formação profissional durante a residência, supervisão e apoio da equipe assistencial e supervisão e apoio do preceptor.

Diante dos resultados da pesquisa de satisfação do residente em que menos da metade dos participantes pareceu estar satisfeito acerca do uso de *feedback* encontra-se uma oportunidade de melhoria do PRM em CM do HC-UFPE. A maior discussão, aprofundamento e por fim criar uma cultura de realização de *feedback* dentro do serviço.

Diante disto objetiva-se realizar uma oficina pedagógica entre os preceptores para a exposição acerca do tema, seguido de discussão sobre técnicas para a realização de um *feedback* efetivo para o residente e como aproveitar oportunidades para entender qual a visão que o residente tem sobre a atuação pedagógica do preceptor.

2 OBJETIVO GERAL

- Promover uma oficina pedagógica entre os preceptores do PRM de CM no HC-UFPE para aprofundar a discussão acerca de utilização de *feedback*;

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, para promover reflexão, através de uma oficina pedagógica, sobre a importância do *feedback* para o grupo de preceptores do PRM em CM no HC-UFPE.

Pretende-se utilizar metodologia qualitativa por meio do método pesquisa-ação. A pesquisa-ação foi definida por TRIPP (2005) como “uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para

melhorar a prática”. Deve ser empregada em contextos específicos para ajudar os participantes da mesma suas práticas e seu ambiente de trabalho (PICHETH, 2016).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O HC-UFPE é um hospital universitário federal com mais de dois mil servidores e mais de trezentos residentes (residência médica, enfermagem, nutrição e multiprofissional). Dispõe de quatrocentos e dezoito leitos, dos quais 30 são de cuidados intensivos (dez leitos para adultos e vinte de cuidados neonatais. Apresenta centro cirúrgico (dez salas), centro cirúrgico ambulatorial (quatro salas), centro obstétrico (quatro salas) e centro dialítico (catorze hemodialisadores). Em média, realiza mensalmente cerca de cinco mil consultas ambulatoriais, 750 internamentos, quase dez mil exames laboratoriais de pacientes ambulatoriais, 120 partos, 550 cirurgias.

Dentro do serviço de clínica médica há disponibilidade de vinte e seis leitos de internamento. São realizadas cerca de 400 consultas ambulatoriais ao mês. São catorze preceptores atuando no serviço para os quais se propõe a realização da intervenção. O autor do projeto planeja a execução da oficina pedagógica proposta com o apoio da chefia do serviço.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A intervenção se dará com a realização de uma oficina pedagógica para os preceptores do PRM em CM do HC-UFPE. Nela pretende-se apresentar o tema ao grupo de preceptores a fim de sensibilizá-lo através de explicação teórica reflexiva e provocativa com o intuito de posterior discussão e posterior desenvolvimento de uma cultura para *feedbacks* frequentes dentro do serviço.

Planeja-se que tal encontro tenha duração de cerca de duas horas e seja estruturado através de perguntas norteadoras:

- Qual a importância da realização de *feedback* para a formação do residente?
- O que caracteriza um bom *feedback*?
- O que caracteriza um *feedback* ineficaz?
- Quais as principais técnicas descritas para a realização de um *feedback* para residentes (preceptor minuto, SNAPPS, Pendleton, ALOBA)?

- Quais os maiores desafios para a implementação de uma cultura de *feedback*?

Para a sua realização, haverá contato inicial com a supervisora do programa de residência, e também chefe do serviço, para apresentar a proposta, debatê-la e buscar construção colaborativa junto ao proponente. Posteriormente haverá o convite aos demais preceptores do PRM para marca horário adequado para a maioria, a fim de facilitar adesão.

A proposta é que a oficina pedagógica ocorra no espaço físico de reuniões clínicas já utilizadas pelo PRM. Nela há cadeiras, computador, projetor e tela para projeção. Serão utilizados também papel, canetas e cartolinas na tentativa de maior participação dos preceptores durante a oficina.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade para a realização deste plano é a dificuldade de entendimento da importância da realização de *feedbacks* frequentes e de qualidade. A consequência seria a pouca adesão à participação da oficina pedagógica. Além disto, há a possibilidade da sensibilização durante a oficina não se traduzir em mudança de postura, permanecendo deficitária a realização de devolutivas para o residente e tendo pouco impacto no cotidiano do PRM.

A maior oportunidade é a criação de uma cultura para realização de devolutivas dentro do serviço. Entende-se enquanto cultura a uma série de valores e atitudes que “constituíram uma força subjacente, movendo e configurando as práticas organizacionais e mobilizando seus membros para agir em certas direções” (VAITSMAN 2000) e a sua criação demanda tempo, esforço e trabalho, tendo em vista que deve ser construída, reafirmada e transmitida entre os membros do grupo. No entanto, pode-se a cultura de devolutivas pode criar um ciclo virtuoso com aumento de confiança entre os membros do PRM (preceptores e residentes), fortalecimento da identidade enquanto grupo, aumento da segurança para expor opiniões e abertura para receber devolutivas. Além disto, permite um aprofundamento do que se espera da formação profissional de um residente e, diante disto, discussão de como melhorar o processo pedagógico e fortalecer o ciclo de aprendizado. Para tal, há necessidade de se entender a importância da realização de *feedbacks* de forma continuada permitindo formação mais completa dos residentes para a sua atuação profissional.

Por fim, a devolutiva deve entendida e encarada como uma oportunidade de crescimento para todos os participantes e não apenas como um momento para críticas. Para tal devem ser discutidas técnicas para a realização de um *feedback* eficaz como as técnicas SNAPPS, preceptor minuto, regras de Pendleton e ALOBA (JUG, 2019; NATESAN, 2019; PASCOE, 2015; CHOWDHURY, 2004).

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A mudança de uma cultura não ocorre através de uma única reunião e sim através da construção do entendimento de sua importância pelo membro de um grupo. Isto é explicitado por Oliveira et al (2016) “as pessoas começam a compartilhar ideias a respeito de assuntos que consideram importantes, esse mesmo compartilhamento de ideias cria uma cultura de aprendizado, transformando o conhecimento no principal ativo da organização. Dessa maneira, a base de um processo de mudança organizacional é o capital intelectual e, por isso, está diretamente relacionada às pessoas”. Por conta disso o processo de discussão e avaliação sobre o tema de *feedback* deve ser contínuo.

Contudo, para fins de avaliação da intervenção em si, será proposto um momento de devolutiva para com o moderador da discussão no intuito de se avaliar o entendimento da importância do *feedback* e como forma de treinamento do grupo participante da oficina pedagógica. Tal devolutiva será estimulada a ser realizada de forma oral durante o debate. Entretanto, os participantes ficarão livres para realizá-la de forma escrita em papel ou meio eletrônico ou mesmo posterior à finalização do encontro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *feedback* deve fazer parte do treinamento de um residente em qualquer PRM a fim de aprimorar a sua performance profissional e permitir um ciclo de aprendizado eficaz. Diante da queixa dos residentes de CM do HC-UFPE em pesquisa de 2019, a discussão sobre como realizar devolutivas torna-se necessária.

Planeja-se a realização de uma oficina pedagógica com o grupo de preceptores do PRM e em parceria com a supervisão do programa de residência e a chefia do serviço.

Pretende-se realizar apresentação teórica de com cunho provocador, reflexivo e guiado por perguntas norteadoras.

Espera-se que tal intervenção seja uma medida inicial para a implementação de uma cultura de realização de *feedbacks* frequente e eficazes dentro do serviço para promover uma formação profissional mais completa dos médicos residentes.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O., REGO S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**; v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Decreto nº 80281, de 05 de setembro de 1977. Câmara dos Deputados, 1977.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Pesquisa Nacional dos Residentes dos Hospitais Universitários Federais da Rede EBSERH. 2019. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNGViMTgyYmEtOGY4Zi00NmZjLTk3MTctZDMwODYxZDZkYTA2IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWw0NDVINSJ9&pageName=ReportSectionead608941c06916a4470>.

BURGESS, A., MELLIS, C. Feedback and assessment for clinical placements: achieving the right balance. **Advances in Medical Education and Practice**. v. 6, p. 373-381, 2015.

CHOWDHURY, R.R.; KALU, G. Learning to give feedback in medical education. **The Obstetrician & Gynaecologist**, v. 6; n. 4; p. 243-247, 2004.

JUG R., JIANG, X.S., BEAN, S.M. Giving and Receiving Effective Feedback – a Review article and How-To Guide. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 143, n. 2, p. 244-250, 2019.

NATESAN, S.M., et al. Curated Collections for Educators: Eight Key Papers about Feedback in Medical Education. **Cureus**, v. 11, n. 3, 2019. Doi: 10.7759/cureus.4164.

OLIVEIRA, R.R., OLIVERA, R.R., LIMA, J.B. Reflexão sobre a relação entre a mudança de cultura organizacional e a gestão do conhecimento. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 6, n. 1, p. 19-35, 2016.

PASCOE, J.M., NIXON, J., LANG, V.J. Maximizing teaching on the wards: review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. **Journal of Hospital Medicine**, v. 10, n. 2, p. 125-130, 2015.

PICHETH S. F., CASSANDRE M. P., THIOLENT M. J. M. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação** (Porto Alegre), v. 39, n. esp (supl.), s3-s13, 2016.

SUTKIN G., et al. What makes a Good Clinical Teacher in Medicine? A Review of Literature. **Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 83, n. 5, p. 452-466, 2008.

TRIPP D. Em foco: Pesquisa-ação sobre a prática docente. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p.443-466.

van der RIDDER J.M.M., et al. What is feedback in clinical education? **Medical Education**, v. 42, n. 2, p.189-197, 2008.

VAITSMAN J. Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 847-850, 2000.

ZEFERINO A.M.B., DOMINGUES R.C.L., AMARAL E. Feedback como Estratégia de Aprendizado no Ensino Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p.