v7.n6.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

FEEDBACK NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ANÁLISES CLÍNICAS: PERCEPÇÕES DE PRECEPTORES E ESTUDANTES

FEEDBACK *IN CLINICAL LABORATORY INTERNSHIPS: PERCEPTIONS OF PRECEPTORS AND STUDENTS*

RETROALIMENTACIÓN EN PRÁCTICAS SUPERVISADAS DE LABORATORIO CLÍNICO: PERCEPCIONES DE PRECEPTORES Y ESTUDIANTES

Rosinete Guedes Carvalho de Miranda[1], Bruno Souza dos Santos[2], Simone Nóbrega Tomaz Moreira[3], Técia Maria de Oliveira Maranhão[4]

e768059
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i6.8059

PUBLICADO: 06/2026

RESUMO

O *feedback* é reconhecido como elemento central para a aprendizagem significativa na formação em saúde, especialmente em contextos de ensino-serviço. Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de estudantes e preceptores sobre as práticas de *feedback* no estágio supervisionado em análises clínicas. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e interpretativo, realizado em um laboratório de análises clínicas de um hospital universitário. Participaram 17 sujeitos, sendo 5 estudantes e 12 preceptores. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que o *feedback* é valorizado como instrumento essencial para a aprendizagem e para a segurança assistencial, ocorrendo predominantemente de forma imediata e integrada ao fluxo de trabalho. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à ausência de sistematização, à falta de critérios explícitos, à sobrecarga assistencial e hierárquica. Aspectos relacionais, como confiança e segurança psicológica, mostraram-se determinantes para a efetividade do *feedback*, enquanto a bidirecionalidade emergiu mais como expectativa do que como prática consolidada. Conclui-se que a qualificação do *feedback* no estágio supervisionado requer estratégias institucionais que integrem formação pedagógica dos preceptores, organização do trabalho e criação de espaços estruturados de diálogo, favorecendo práticas mais reflexivas, sistematizadas e colaborativas.

PALAVRAS-CHAVE: *Feedback.* Estágio supervisionado. Ensino na saúde. Preceptoria. Aprendizagem.

ABSTRACT

Feedback is widely recognized as a key element for meaningful learning in health education, especially in practice-based contexts. This study aimed to analyze the perceptions of students and preceptors regarding feedback practices in clinical laboratory internships. This is a qualitative, exploratory, and interpretative study conducted in a clinical laboratory of a university hospital. Seventeen participants were included, comprising five students and twelve preceptors. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. The results showed that feedback is valued as an essential tool for learning and patient safety, occurring mainly in an immediate and workflow-integrated manner. However, limitations were identified, including lack of systematization, absence of explicit criteria, workload constraints, and hierarchical barriers. Relational aspects such as trust and psychological safety were central to feedback effectiveness,

[1] Graduação em Farmácia e Mestranda em Ensino na Saúde pela UFRN.
[2] Graduação em Farmácia pela UFPE. Doutor em Bioquímica e Fisiologia pela UFPE. Farmacêutico da HU BRASIL.
[3] Doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN. Professora Titular da UFRN.
[4] Doutorado em Medicina - Obstetrícia e Ginecologia pela USP. Professora Titular Aposentada da UFRN.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

while bidirectionality emerged more as an expectation than a consolidated practice. It is concluded that improving feedback in supervised internships requires institutional strategies integrating pedagogical training, work organization, and structured dialogic spaces to promote more reflective, systematic, and collaborative practices.

KEYWORDS: *Feedback. Internship. Health education. Preceptorship. Learning.*

RESUMEN
La retroalimentación es reconocida como un elemento central para el aprendizaje significativo en la formación en salud, especialmente en contextos de enseñanza en servicio. Este estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones de estudiantes y preceptores sobre las prácticas de retroalimentación en las prácticas supervisadas de laboratorio clínico. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio e interpretativo, realizado en un laboratorio clínico de un hospital universitario. Participaron 17 sujetos, siendo 5 estudiantes y 12 preceptores. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y analizados a través de análisis de contenido. Los resultados evidenciaron que la retroalimentación es valorada como herramienta esencial para el aprendizaje y la seguridad asistencial, ocurriendo principalmente de forma inmediata e integrada al flujo de trabajo. Sin embargo, se identificaron limitaciones relacionadas con la falta de sistematización, criterios explícitos, sobrecarga asistencial y jerárquica. Aspectos relacionales como la confianza y la seguridad psicológica fueron determinantes para la efectividad de la retroalimentación, mientras que la bidireccionalidad surgió más como expectativa que como práctica consolidada. Se concluye que la mejora de la retroalimentación requiere estrategias institucionales que integren formación pedagógica, organización del trabajo y espacios estructurados de diálogo.

PALABRAS CLAVE*: Retroalimentación. Prácticas supervisadas. Educación en salud. Preceptoría. Aprendizaje.*

INTRODUÇÃO

O *feedback* pode ser definido como a transmissão de uma informação específica para o aprendiz sobre seu desempenho, com o objetivo de reduzir a lacuna entre o desempenho atual e a performance esperada[1]. No âmbito da formação em saúde, essa prática é amplamente reconhecida como elemento central para a promoção da aprendizagem significativa e para o desenvolvimento de competências profissionais[2,3]. Em cenários como o Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, o *feedback* assume papel estratégico ao possibilitar ao estudante confrontar seu desempenho real com os objetivos formativos esperados, favorecendo a construção progressiva de competências técnicas, atitudinais e reflexivas.

*Feedback*s claros e construtivos podem exercer impacto significativo sobre os resultados de aprendizagem, contribuindo para a autorregulação e o aprimoramento contínuo do desempenho discente[3,4]. Todavia, nos cenários de ensino na saúde, o *feedback* ainda ocorre frequentemente de maneira informal, imediata e pouco estruturada, marcado por relações hierárquicas e lógica predominantemente unidirecional[5]. Nessas circunstâncias, o estudante tende a ocupar posição passiva no processo de *feedback*, o que pode limitar o potencial pedagógico da prática[3,4].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em oposição a modelos tradicionais de ensino centrados na transmissão de orientações, abordagens contemporâneas defendem o *feedback* como processo dialógico, colaborativo, bidirecional, reflexivo, com escuta ativa e corresponsabilidade entre estudante e preceptor[6-8]. Sob essa perspectiva, o *feedback* ultrapassa a dimensão corretiva e passa a constituir uma estratégia de desenvolvimento profissional e fortalecimento da aprendizagem crítica.

Nos estágios supervisionados na área de saúde, a elevada complexidade técnica, a responsabilidade assistencial e a pressão por produtividade podem dificultar a realização de práticas pedagógicas sistematizadas, incluindo o *feedback*[8-11]. Adicionalmente, a escassez de espaços estruturados de reflexão e a limitada formação pedagógica dos preceptores podem comprometer a efetividade do *feedback*.

A Unidade de Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/EBSERH), vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), constitui cenário de prática para estudantes dos cursos de Farmácia e Biomedicina, que realizam estágios curriculares supervisionados em diferentes setores laboratoriais, sob acompanhamento de profissionais da unidade que atuam como preceptores.

Diante dessas circunstâncias, torna-se relevante compreender como estudantes e preceptores percebem as práticas de *feedback* desenvolvidas no estágio supervisionado em análises clínicas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as percepções de preceptores e estudantes acerca das práticas de *feedback* no Estágio Supervisionado em Análises Clínicas.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A efetividade do *feedback* no ensino na saúde está diretamente relacionada ao contexto em que ele é ofertado, à qualidade das relações estabelecidas entre estudantes e preceptores e à intencionalidade pedagógica que orienta essa prática[8,9]. O *feedback* eficaz caracteriza-se por ser claro, específico, oportuno e dinâmico, fundamentado em observações diretas da prática, permitindo ao estudante reconhecer fragilidades, promover modificações contínuas para consolidar avanços e estratégias de melhoria[10,12].

Apesar de ser reconhecida como pilar da formação clínica, o *feedback* ainda apresenta desafios importantes nos cenários de ensino na saúde. Estudos apontam dificuldades relacionadas à compreensão do *feedback* pelos estudantes, ambiguidades na linguagem utilizada e limitações quanto ao momento e ao ambiente em que ele é realizado[13,14]. Esses fatores podem reduzir sua efetividade pedagógica e comprometer a assimilação das orientações.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além disso, aspectos interpessoais e contextuais podem influenciar a maneira como o *feedback* é recebido e interpretado. Elementos como habilidades comunicativas do preceptor, confiança, cultura institucional e relações hierárquicas podem favorecer ou dificultar o processo. Em ambientes marcados por forte assimetria de poder, o *feedback* tende a assumir caráter predominantemente corretivo e avaliativo, podendo ser percebido como julgamento ou punição, o que pode incitar reações defensivas, ansiedade e desmotivação[13-15].

As percepções de preceptores e estudantes acerca da qualidade do *feedback* podem apresentar divergências[16,17]. Enquanto preceptores frequentemente consideram oferecer *feedback*s claros e oportunos, estudantes relatam *feedback*s insuficientes, pouco específicos ou excessivamente julgadores. Em muitos casos, observações voltadas à melhoria do desempenho são interpretadas como críticas pessoais, dificultando a incorporação das orientações e limitando o potencial formativo da prática[16,17].

No ambiente dos estágios supervisionados, essas tensões tornam-se ainda mais relevantes devido à elevada complexidade técnica, à responsabilidade assistencial e à pressão por produtividade presentes no ambiente laboratorial[8,9]. Tais características podem restringir o tempo destinado às interações pedagógicas e dificultar a institucionalização de práticas sistematizadas de *feedback*.

Quando realizado de maneira efetiva, o *feedback* configura-se como importante recurso pedagógico para o desenvolvimento da consciência crítica e da autorreflexão discente[1,2,18]. Ao possibilitar a análise da prática em relação aos objetivos esperados e a ampliação da compreensão a partir de diferentes opiniões, explicações e técnicas, o *feedback* favorece o aprimoramento contínuo, reforçar comportamentos adequados e a autonomia no desempenho das atividades práticas[19,20].

A qualidade do *feedback* depende não apenas do conteúdo transmitido, mas também da forma como ele é comunicado. Comentários vagos, excessivamente avaliativos ou percebidos como desrespeitosos podem gerar sentimentos de injustiça, frustração e desmotivação[21,22]. Em contrapartida, abordagens empáticas, fundamentadas na escuta ativa e no foco no desenvolvimento, fortalecem o vínculo pedagógico e contribuem para a construção de ambientes psicologicamente seguros[23,24].

Nesse cenário, abordagens contemporâneas têm defendido o *feedback* como processo dialógico e bidirecional, no qual estudantes e preceptores compartilham percepções, expectativas e responsabilidades relacionadas ao processo de aprendizagem[25-27]. Essa perspectiva desloca o *feedback* de um modelo unidirecional centrado na correção para uma prática colaborativa, orientada

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ao desenvolvimento da autorreflexão, da literacia em *feedback* e de habilidades cognitivas mais complexas.

Ademais, estratégias como avaliação entre pares, *feedback* dialogado e construção conjunta de metas vêm sendo reconhecidas como práticas capazes de ampliar o engajamento discente e favorecer aprendizagens mais significativas[28,29,30]. Assim, focar em melhorar competências comunicativas, na criação de espaços reflexivos e na valorização da escuta mútua mostra-se fundamental para fortalecer práticas de *feedback* mais formativas, colaborativas e alinhadas às demandas contemporâneas do ensino na saúde[31-34].

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento e diretrizes do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e interpretativo. A abordagem qualitativa foi adotada por permitir a análise aprofundada de significados, experiências e interações construídas no contexto formativo e assistencial[35].

A redação desta seção seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), contemplando informações sobre delineamento, participantes, contexto, procedimentos de coleta e análise dos dados, estratégias de rigor metodológico e aspectos éticos[36].

2.2. Equipe de pesquisa e reflexividade

As entrevistas foram conduzidas integralmente por RGCM, farmacêutica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). A supervisão acadêmica e metodológica do estudo foi realizada por TMOM (médica e professora doutora da UFRN) e SNTM (psicóloga e professora doutora da UFRN), ambas com experiência prévia em pesquisas qualitativas.

RGCM recebeu treinamento em métodos qualitativos durante as atividades teóricas e práticas no seu curso de mestrado e possuía experiência prévia de apoio a pesquisas no HUOL/UFRN. Quanto ao relacionamento com os participantes, TMOM e SNTM não possuíam vínculo prévio com os entrevistados, ao passo que RGCM mantinha relação profissional prévia com os participantes, em função de sua atuação no cenário institucional. Para reduzir potenciais influências decorrentes desse vínculo, foram reforçados a voluntariedade da participação, a confidencialidade, a ausência de consequências acadêmicas/assistenciais e a possibilidade de interrupção a qualquer tempo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os participantes foram informados de que a pesquisa integrava uma dissertação de mestrado de autoria de RGCM e tiveram oportunidade de sanar dúvidas antes do início das entrevistas. O interesse da pesquisadora no tema relacionou-se ao aprimoramento do estágio supervisionado no laboratório clínico, com foco na qualificação das práticas de *feedback*.

2.3. Contexto e local do estudo

A pesquisa foi realizada no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), instituição vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Trata-se de um cenário de integração ensino-serviço no qual estudantes dos cursos de Farmácia e Biomedicina desenvolvem estágio curricular supervisionado sob a orientação de preceptores com atribuições assistenciais e formativas.

O laboratório contempla diferentes setores diagnósticos, incluindo bioquímica, hematologia, microbiologia, imunologia/hormônios e uroanálises, configurando um ambiente de elevada complexidade técnica, com fluxo assistencial contínuo e múltiplas oportunidades de interação pedagógica. Essas características tornam-se relevantes para a análise das práticas de *feedback* no processo de formação em saúde.

2.4. Participantes, critérios de elegibilidade e estratégia amostral

Participaram do estudo estudantes em Estágio Supervisionado em Laboratório de Análises Clínicas do HUOL e preceptores com atuação direta na supervisão e orientação prática desses estagiários. A inclusão de ambos os grupos buscou contemplar perspectivas complementares sobre o fenômeno investigado.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados e em atividade de estágio no período da coleta de dados e preceptores em exercício no laboratório, com experiência recente na oferta de *feedback*. Foram excluídos participantes em afastamento/licença, aqueles que não autorizaram a gravação em áudio e indivíduos cuja participação voluntária fosse inviabilizada por condições que comprometessem a comunicação. Os dados foram coletados de junho a novembro de 2025.

A amostragem foi intencional, orientada pela relevância experiencial dos participantes em relação ao tema estudado. O encerramento da coleta seguiu o princípio de saturação teórica, definido como o ponto em que novas entrevistas deixam de acrescentar elementos relevantes às categorias analíticas em desenvolvimento[35-39].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.5. Procedimentos de recrutamento

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de convite direto aos sujeitos elegíveis, realizado em articulação com a coordenação do estágio e com a rotina do serviço, respeitando os horários e fluxos assistenciais. Todos os potenciais participantes receberam informações claras sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos adotados, a voluntariedade da participação e as garantias de confidencialidade. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas em horários compatíveis com as atividades acadêmicas e assistenciais.

2.6. Técnicas e procedimentos de produção dos dados

A produção do material empírico foi realizada exclusivamente por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, técnica amplamente reconhecida na pesquisa qualitativa em educação e saúde por favorecer a exploração aprofundada de percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes[35,40].

Foram realizadas 17 entrevistas semiestruturadas individuais, sendo 5 com estagiários e 12 com preceptores, com duração média aproximada de 25 minutos. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro previamente elaborado, composto por questões abertas relacionadas à compreensão do *feedback*, aos formatos e momentos de ocorrência, à clareza e especificidade, à relação entre preceptores e estudantes, à bidirecionalidade do processo, aos fatores facilitadores e barreiras percebidas e aos efeitos do *feedback* na aprendizagem e no desempenho profissional. O formato semiestruturado permitiu flexibilidade para aprofundamentos conforme a narrativa dos participantes.

As entrevistas ocorreram individualmente, em ambiente reservado no hospital, com apenas a presença do participante e da pesquisadora, e não houve realização de entrevistas repetidas. O roteiro semiestruturado foi previamente elaborado e não foi submetido a teste-piloto, preservando-se, contudo, flexibilidade para aprofundamentos conforme as narrativas. A coleta foi realizada por gravação de áudio, mediante consentimento oral e escrito, e foi acompanhada por diário de campo, no qual se registraram observações contextuais e impressões não captadas no áudio, incluindo aspectos de comunicação não verbal e reflexões analíticas iniciais. Ao término de cada entrevista, o participante foi convidado a complementar ou retificar informações, assegurando espaço livre para esclarecimentos finais.

As transcrições foram revisadas a partir de escuta repetida dos áudios, assegurando fidelidade e integridade ao material empírico. Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos. Nenhum dos convidados recusou participação ou desistiu durante o estudo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.7. Análise dos dados

A análise seguiu as etapas da Análise de Conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento/integração interpretativa dos resultados[37]. Inicialmente, as transcrições foram lidas repetidamente para familiarização com o corpus. Em seguida, identificaram-se unidades de sentido relacionadas às práticas de *feedback*, que deram origem a códigos iniciais.

A codificação e a organização inicial do material foram realizadas por RGCM, com supervisão de TMOM e SNTM. Eventuais discrepâncias interpretativas foram discutidas na equipe e, quando necessário, submetidas à apreciação de um terceiro codificador independente, visando maior consistência analítica. A construção das categorias ocorreu de forma predominantemente indutiva, derivada do corpus da pesquisa, com refinamento iterativo por comparação constante entre códigos, categorias e trechos representativos. Para gerenciamento do material, organização das transcrições e sistematização dos códigos, utilizou-se o Microsoft Word.

Os códigos foram agrupados em categorias e subcategorias por similaridade semântica e relevância analítica, mediante processo iterativo de comparação e refinamento. A interpretação foi articulada ao referencial de formação em saúde e preceptoria. Citações representativas foram selecionadas para sustentar as categorias, preservando o equilíbrio entre as vozes de estudantes e preceptores.

2.8. Rigor metodológico

O rigor metodológico foi assegurado com base nos critérios de credibilidade, dependabilidade, confirmabilidade e transferibilidade[41]. A credibilidade foi fortalecida pela inclusão de diferentes grupos de participantes e pela discussão dos achados com pares acadêmicos. A dependabilidade foi favorecida pelo registro sistemático das decisões analíticas.

A confirmabilidade foi apoiada pela organização e preservação de registros do percurso analítico. A transferibilidade foi contemplada pela descrição detalhada do contexto, participantes e procedimentos, permitindo ao leitor avaliar a aplicabilidade dos achados a cenários semelhantes.

O encerramento da coleta foi orientado pelo princípio de saturação, discutido com a equipe de pesquisa. Ao final de cada entrevista, assegurou-se espaço para complementações e esclarecimentos, favorecendo a precisão do relato produzido no momento da coleta.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.9. Considerações éticas

O estudo observou os princípios éticos aplicáveis às pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, tendo sido aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUOL) conforme parecer nº 7.739.392. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos adotados, a voluntariedade da participação, a possibilidade de desistência a qualquer momento e a garantia de confidencialidade, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Registro de Autorização para Gravação de Voz. Para preservação do anonimato, foram utilizados códigos alfanuméricos na identificação dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização geral

Participaram do estudo 17 sujeitos, sendo 5 estudantes em estágio supervisionado no laboratório de análises clínicas (E1–E5) e 12 preceptores vinculados ao mesmo cenário formativo (P1–P12). A inclusão de estudantes e preceptores ocorreu de forma intencional. Ambos ocupam posições distintas e complementares no processo de *feedback*, atuando simultaneamente como receptores e ofertantes. Essa característica poderia influenciar percepções relacionadas ao *feedback* no estágio supervisionado.

Entre os estudantes, a idade variou entre 20 e 26 anos, com média de 22,6 anos, sendo oriundos dos cursos de Farmácia e Biomedicina. Todos encontravam-se regularmente matriculados e em atividade de estágio no período da coleta, o que assegurou a vivência recente e concreta das práticas de *feedback* analisadas. A Tabela 1 apresenta as características dos estudantes participantes do estudo.

Tabela 1. Caracterização dos estudantes participantes do estudo

Participante	Idade (anos)	Curso	Período do curso	Duração do estágio (meses)
E1	20	Farmácia	10º	3
E2	22	Farmácia	10º	3
E3	22	Biomedicina	9º	5
E4	26	Farmácia	9º	3
E5	23	Biomedicina	10º	5

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os preceptores apresentaram idade variando entre 36 e 70 anos (Tabela 2), com média de 46 anos, e possuíam diferentes níveis de formação, incluindo graduação, especialização e pós-graduação stricto sensu (doutorado), refletindo a heterogeneidade do corpo profissional do serviço. O tempo de atuação em preceptoria variou de 1 a 35 anos, o que permitiu captar percepções tanto de profissionais mais experientes quanto daqueles em fases mais recentes da atividade preceptorial.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, em formato semiestruturado, com duração média aproximada de 25 minutos, variando conforme a extensão das narrativas e a necessidade de aprofundamento dos temas emergentes.

A composição do grupo contemplou estudantes dos cursos de Biomedicina e Farmácia, além de preceptores com diferentes níveis de formação e trajetórias profissionais. Essa diversidade permitiu incorporar múltiplas perspectivas sobre a atuação no laboratório clínico e sobre as práticas de *feedback*. A Tabela 2 apresenta a caracterização sociodemográfica e formativa dos preceptores participantes.

Tabela 2. Caracterização dos preceptores participantes do estudo

Participante	**Idade (anos)**	**Maior formação**	**Área de formação**	**Tempo de atuação como preceptor (anos)**
P1	36	Doutorado	Biomedicina	1
P2	55	Especialização	Farmácia	25
P3	42	Mestrado	Biomedicina	8
P4	48	Especialização	Farmácia	10
P5	65	Especialização	Farmácia	35
P6	70	Mestrado	Farmácia	35
P7	36	Mestrado	Biomedicina	8
P8	37	Mestrado	Biomedicina	8
P9	37	Mestrado	Biomedicina	8
P10	38	Mestrado	Biomedicina	2
P11	40	Mestrado	Farmácia	6
P12	52	Especialização	Farmácia	26

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.2. Visão geral das categorias analíticas

A análise temática do *corpus* da pesquisa permitiu identificar seis categorias centrais (Tabela 3), que expressam como estudantes e preceptores percebem as práticas de *feedback* no cotidiano do estágio supervisionado em laboratório clínico. Essas categorias articulam dimensões pedagógicas, relacionais, organizacionais e formativas, revelando um fenômeno complexo, situado e fortemente dependente do contexto institucional e das interações interpessoais.

De modo geral, os achados indicam que o *feedback* foi reconhecido por ambos os grupos como elemento estruturante do processo de ensino-aprendizagem no laboratório clínico. Contudo, as narrativas evidenciam tensões entre a intencionalidade pedagógica do *feedback* e as condições concretas de sua realização, especialmente no que se refere às exigências assistenciais, às assimetrias hierárquicas e à ausência de espaços sistematizados para reflexões.

As categorias identificadas não se apresentam de forma isolada, mas inter-relacionadas, sendo atravessadas por um eixo relacional que condiciona a forma como o *feedback* é ofertado, recebido e ressignificado. Aspectos como confiança, afinidade, segurança psicológica e emoções emergem como elementos transversais, influenciando a percepção de utilidade, clareza e efetividade do *feedback*, bem como a possibilidade de sua construção dialógica.

Tabela 3. Categorias temáticas e exemplos de falas sobre práticas de *feedback* no estágio supervisionado

Categoria temática	Subcategoria	Citações ilustrativas
C1 – Finalidades do *feedback*	C1.1 *Feedback* como orientação técnica e garantia da segurança	*"No laboratório não tem muito espaço pra errar, então quando o preceptor corrige logo, ajuda a gente a não repetir o erro."* (E3)
	C1.2 *Feedback* como processo de aprendizagem e autonomia progressiva	*"A cada contato você vai alinhando, ajustando, e o aluno vai ganhando segurança."* (P8)
	C1.3 *Feedback* confundido com avaliação ou julgamento	*"No começo eu ficava achando que era uma cobrança, não uma orientação."* (E2)
C2 – Qualidade do *feedback*	C2.1 Clareza e especificidade como condição de utilidade	*"Quando eles dizem exatamente como fazer, fica muito mais fácil."* (E5)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	C2.2 Alinhamento com critérios e expectativas do setor	*"Cada setor tem sua rotina, nem sempre isso fica claro para o aluno."* (P3)
	C2.3 *Feedback* ancorado em observação direta	*"Eu prefiro corrigir com base no que eu observei no momento."* (P6)
C3 – Momento e cenário do *feedback*	C3.1 *Feedback* no fluxo de trabalho	*"Vai corrigindo na hora, conforme o trabalho acontece."* (P8)
	C3.2 Privacidade e cuidado com a exposição	*"Quando chama em particular, a gente se sente mais à vontade."* (E2)
	C3.3 Ausência de momentos formais estruturados	*"Geralmente é tudo muito rápido, não tem um momento certo pra conversar."* (E3)
C4 – Relações e clima formativo	C4.1 Confiança e afinidade como facilitadores	*"Quando o aluno confia, ele aceita melhor o feedback."* (P6)
	C4.2 Emoções e vulnerabilidade na recepção do *feedback*	*"Sempre fico pensando em como falar para não desmotivar."* (P5)
	C4.3 Assimetria e medo de errar	*"No começo dá medo de errar e ser julgado."* (E4)
C5 – Barreiras organizacionais e pedagógicas	C5.1 Sobrecarga e falta de tempo	*"Nem sempre dá tempo de parar para conversar."* (P3)
	C5.2 Insegurança pedagógica do preceptor	*"A gente aprende a fazer, mas não aprende a ensinar."* (P5)
	C5.3 Falta de padronização entre preceptores	*"Cada preceptor orienta de um jeito."* (E1)
C6 – Bidirecionalidade e perspectivas de melhoria	C6.1 *Feedback* como via de mão dupla	*"A gente quase não dá retorno para o preceptor."* (E1)
	C6.2 Sugestões para qualificação das práticas	*"Se tivesse um roteiro, ajudaria bastante."* (P8)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A categoria Finalidades do *feedback* evidencia que estudantes e preceptores atribuem ao *feedback* um papel central tanto na organização do trabalho assistencial quanto no processo de aprendizagem prática no laboratório clínico. As narrativas revelam uma compreensão ampliada do *feedback*, que oscila entre uma função regulatória, voltada à segurança e à padronização, e uma função formativa, associada ao desenvolvimento progressivo da autonomia discente.

Nos relatos, o *feedback* é frequentemente compreendido como instrumento de ajuste do desempenho técnico, associado à necessidade de precisão, padronização e responsabilidade assistencial, características próprias do ambiente laboratorial.

E3: “No laboratório não tem muito espaço pra errar, então quando o preceptor corrige logo, ajuda a gente a não repetir o erro.”

P8: “Seja um *feedback* positivo ou negativo, a ideia é sempre alinhar para melhorar e evitar problema no serviço.”

Essa concepção aproxima o *feedback* de uma função regulatória e preventiva, voltada à redução de falhas e à manutenção da qualidade assistencial, o que reforça sua centralidade no cotidiano do laboratório.

Além da correção pontual, estudantes e preceptores descrevem o *feedback* como parte de um processo contínuo de aprendizagem situada, no qual o estudante passa a compreender expectativas, reorganizar sua prática e desenvolver autonomia de forma gradual.

E4: “Com o tempo, a gente vai entendendo o que eles esperam e consegue se organizar melhor.”

P8: “A cada contato você vai alinhando, ajustando, e o aluno vai ganhando segurança.”

Nessa perspectiva, o *feedback* é percebido como elemento constitutivo da formação prática, contribuindo para a transição progressiva do estudante em direção a uma atuação mais segura e autônoma. Em alguns discursos, o *feedback* aparece associado a uma lógica avaliativa ou punitiva, o que tende a gerar insegurança, retraimento e fechamento por parte dos estudantes.

P5: “Às vezes fico inseguro em dar um *feedback* negativo, com medo de desmotivar.”

E2: “No começo eu ficava achando que era uma cobrança, não uma orientação.”

Essa ambiguidade evidencia a fragilidade da distinção entre *feedback* formativo e avaliação somativa, sobretudo em situações marcadas por hierarquia e alta exigência técnica.

A categoria Qualidade do *feedback* evidencia que a utilidade do *feedback* está diretamente relacionada à forma como ele é comunicado, à clareza das orientações e à possibilidade de sua aplicação concreta na prática cotidiana. Quando o *feedback* é percebido como claro, objetivo e aplicável, ele é descrito como mais facilmente incorporado à prática.

E5: “Quando eles dizem exatamente como fazer, fica muito mais fácil.”

P2: “A gente tenta orientar ali na prática, mostrando onde pode melhorar.”

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses relatos indicam que a clareza e a especificidade funcionam como mediadores fundamentais entre o *feedback* e a aprendizagem efetiva.

A ausência de critérios explícitos emerge como fragilidade recorrente, dificultando a compreensão do que se espera do estudante em cada setor e gerando insegurança quanto ao desempenho esperado.

E1: "Às vezes a gente não sabe se está fazendo do jeito certo para aquele setor."
P3: "Cada setor tem sua rotina, nem sempre isso fica claro para o aluno."

Os participantes valorizam *feedback* baseado em situações concretas observadas no cotidiano do trabalho, por conferirem maior legitimidade e reduzirem sua interpretação como crítica pessoal.

E4: "Quando o preceptor vê a gente fazendo, a orientação faz mais sentido."
P6: "Eu prefiro corrigir com base no que eu observei no momento."

A categoria Momento e cenário do *feedback* evidencia que essa prática ocorre predominantemente de forma imediata e integrada à rotina assistencial.

P8: "Vai corrigindo na hora, conforme o trabalho acontece."
E3: "Geralmente a correção acontece ali na hora, enquanto a gente está fazendo."

Essa prática favorece correções rápidas, mas tende a restringir espaços de reflexão mais estruturados. A forma e o local do *feedback* aparecem associados à segurança psicológica do estudante.

E2: "Quando chama em particular, a gente se sente mais à vontade."
P6: "Tem coisa que é melhor falar mais reservado, pra não expor o aluno."

Os relatos indicam escassez de espaços planejados para *feedback* sistemático, o que dificulta o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento discente.

E3: "Geralmente é tudo muito rápido, não tem um momento certo pra sentar e conversar sobre o que a gente está aprendendo."
P3: "A gente acaba orientando no dia a dia, conforme vai acontecendo, mas não tem um momento específico só para conversar com o aluno sobre o desempenho."

A categoria Relações e clima formativo configura-se como eixo transversal das demais categorias, influenciando diretamente a forma como o *feedback* é ofertado, recebido e ressignificado.

E4: "Depende muito da afinidade com o preceptor, isso muda tudo."
P6: "Quando o aluno confia, ele aceita melhor o *feedback*."

O *feedback* negativo é descrito como experiência sensível, podendo gerar crescimento ou retraimento, conforme a forma como é conduzido.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

E2: “Às vezes a gente fica nervoso, com medo de errar de novo.”

P5: “Sempre fico pensando em como falar para não desmotivar.”

A hierarquia técnica e institucional atravessa a experiência do *feedback*, especialmente nos estágios iniciais.

E4: “No começo dá medo de errar e ser julgado.”

P7: “O aluno chega muito inseguro, com receio de errar.”

As narrativas evidenciam que as práticas de *feedback* são condicionadas por barreiras estruturais e pedagógicas, relacionadas ao funcionamento do serviço.

E3: “É tudo muito corrido.”

P3: “Nem sempre dá tempo de parar para conversar.”

E1: “Às vezes parece que o preceptor também fica meio sem saber como falar.”

P5: “A gente aprende a fazer, mas não aprende a ensinar.”

A heterogeneidade de estilos e critérios dificulta a autorregulação dos estudantes e a consistência formativa.

E1: “Cada preceptor orienta de um jeito.”

P6: “Cada um acaba usando a forma que acha melhor.”

A categoria Bidirecionalidade e melhorias emerge mais como expectativa e desejo do que como prática consolidada.

E1: “A gente quase não dá retorno para o preceptor.”

P7: “Nem sempre o aluno se sente à vontade para falar.”

P8: “Se tivesse um roteiro, ajudaria bastante.”

E5: “Quando alinham no começo, tudo flui melhor.”

Os resultados evidenciam que o *feedback* no estágio supervisionado em análises clínicas é reconhecido como prática essencial para a aprendizagem e para a segurança assistencial, porém atravessado por tensões entre exigências do serviço, relações hierárquicas e intencionalidade pedagógica. O clima relacional emerge como condição central para a efetividade do *feedback*, enquanto a bidirecionalidade, a sistematização e a capacitação pedagógica dos preceptores configuram-se como desafios e oportunidades de qualificação da formação em saúde.

Os resultados indicam que o *feedback* é reconhecido por estudantes e preceptores como elemento estruturante do processo formativo no laboratório clínico. Todavia, sua efetividade mostra-se condicionada por exigências assistenciais, pela qualidade da comunicação, pelas relações interpessoais e pelas condições organizacionais do serviço (C1–C6)[15,28,29].

Nesse cenário, o *feedback* ultrapassa a correção pontual do desempenho. Trata-se de um julgamento qualitativo situado, cuja potência formativa depende da forma como o estudante

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

interpreta e utiliza as orientações recebidas[42]. Esse resultado aproxima-se de abordagens que compreendem o *feedback* como construção de sentido e promoção da autorregulação da aprendizagem[32, 43].

Os achados revelam tensão recorrente entre a função regulatória do *feedback*, relacionada à segurança assistencial, e sua dimensão formativa, vinculada ao desenvolvimento progressivo da autonomia discente (C1). Estudantes e preceptores descrevem o *feedback* como instrumento de ajuste técnico imediato, necessário em um ambiente no qual o erro é percebido como risco assistencial, mas também como parte de um processo contínuo de aprendizagem situada, no qual expectativas são progressivamente compreendidas e incorporadas à prática (C1.1; C1.2)[2, 42,44].

O *feedback* pode ser confundido com cobrança ou julgamento de comportamentos considerados inadequados, sobretudo nos estágios iniciais, o que tende a gerar insegurança no discente e cautela por parte dos preceptores ao abordar pontos de melhoria (C1.3)[29,45]. Situações envolvendo estudantes com dificuldades cognitivas, psicomotoras, comunicacionais ou comportamentais tendem a intensificar o caráter regulatório do *feedback*[46,47]. Nesses casos, o preceptor necessita de competências emocionais e pedagógicas para evitar que o *feedback* se restrinja ao controle ou à correção punitiva. Nesse sentido, os achados deste estudo reforçam que, na ausência de estratégias estruturadas e apoio institucional, o *feedback* pode assumir predominantemente uma função disciplinadora, em detrimento de seu potencial formativo no contexto da preceptoria clínica (C1)[47].

Os relatos demonstram que o *feedback* frequentemente é percebido como mecanismo de cobrança ou julgamento, especialmente nos estágios iniciais (C1; C4), o que sugere que as relações hierárquicas do ambiente clínico podem obscurecer sua intencionalidade pedagógica[15,32]. Os resultados reforçam que, na ausência de distinção explícita entre *feedback* formativo e avaliação somativa, o *feedback* tende a ser interpretado como mecanismo de controle, reduzindo seu potencial educativo.

A qualidade do *feedback* emerge como fator decisivo para sua incorporação à prática discente (C2). Os participantes valorizam orientações claras, específicas e aplicáveis ao cotidiano do laboratório (C2.1), especialmente quando permitem compreender exatamente o que precisa ser mantido ou corrigido. Feedbacks ancorados em observação direta são percebidos como mais legítimos e menos ameaçadores, favorecendo sua aceitação e utilização pelos estudantes (C2.3)[2].

Em contraste, a ausência de critérios explícitos e o desalinhamento de expectativas entre setores e preceptores surgem como fragilidades que dificultam a autorregulação discente e geram insegurança quanto ao desempenho esperado (C2.2)[14,33]. Esse achado indica que a efetividade do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

feedback não depende apenas da intenção do preceptor, mas da existência de referenciais compartilhados que orientem a aprendizagem no trabalho.

Quanto ao momento e ao cenário, o *feedback* ocorre predominantemente no fluxo do trabalho, de forma imediata e informal (C3.1), característica frequente em ambientes clínicos marcados por pressão assistencial[15,16]. Embora favoreça correções oportunas, essa dinâmica favorece correções rápidas, mas tende a reduzir oportunidades de reflexão mais estruturada sobre o processo de aprendizagem (C3.3)[29].

A privacidade durante a oferta do *feedback* e a reserva de tempo suficiente para "digestão" adequada das informações são valorizadas por estudantes e preceptores, sendo associada à segurança psicológica e à maior abertura para receber correções (C3.2)[30,31]. A ausência de espaços formais planejados pode comprometer a dimensão reflexiva do *feedback* e dificultar a transformação da experiência cotidiana em aprendizagem estruturada[32].

A dimensão relacional atravessa todas as categorias analíticas do estudo (C4). Os participantes associam maior receptividade ao *feedback* à presença de relações de confiança, afinidade e segurança psicológica. Em contrapartida, medo de errar, insegurança e receio de julgamento dificultam sua aceitação e utilização no processo de aprendizagem (C4.1–C4.3). Os resultados reforçam que o *feedback* é uma prática social e relacional, e não apenas técnica ou comunicacional.

Estudo realizado com estudantes de *Medical Laboratory Science* evidenciou que o *feedback* exerce papel relevante no engajamento e no desempenho discente quando associado à presença formativa do instrutor[46]. Os autores observaram maior dedicação às atividades, maior envolvimento com os recursos de aprendizagem e melhor desempenho prático entre estudantes que receberam *feedback* conduzido por docentes especialistas. No presente estudo, os participantes também relataram maior atenção, preparo e incorporação das orientações quando percebiam acompanhamento próximo e observacional do preceptor (C2; C4), reforçando a importância da dimensão relacional e pedagógica do *feedback* no contexto da formação prática[46].

Além disso, motivação e objetivos orientados ao desempenho influenciam de maneira decisiva os comportamentos de busca por *feedback* e seu uso efetivo[46]. No presente estudo, a centralidade da segurança assistencial e o receio de errar no ambiente do laboratório clínico reforçam uma orientação ao desempenho que pode tanto estimular o engajamento quanto intensificar respostas emocionais negativas, a depender do clima relacional estabelecido no cenário formativo (C1; C4).

A convergência entre os achados indica que estratégias de *feedback* na formação em análises clínicas devem considerar explicitamente a dimensão relacional e emocional da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

aprendizagem. A presença pedagógica do preceptor, associada a *feedback* contextualizado e baseado em observação direta, favorece o engajamento discente e amplia o potencial formativo do *feedback* no desenvolvimento de competências profissionais em saúde[46].

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o *feedback* no Estágio Supervisionado em Análises Clínicas é reconhecido por estudantes e preceptores como elemento central para a aprendizagem prática e para a segurança assistencial. Entretanto, suas práticas permanecem fortemente condicionadas por exigências do serviço, finalidades regulatórias e dinâmicas hierárquicas. Esse contexto tende a restringir o potencial formativo e reflexivo do *feedback*.

Os resultados demonstram que o *feedback* é vivenciado predominantemente como correção técnica imediata, integrada ao fluxo de trabalho. Observou-se limitada sistematização das práticas de *feedback* e frequente sobreposição entre *feedback* formativo e avaliação. Além disso, a efetividade do *feedback* mostrou-se diretamente relacionada às condições comunicacionais, relacionais e organizacionais em que ocorre.

Confiança, segurança psicológica e clareza de critérios emergiram como elementos centrais para a aceitação e utilização do *feedback* pelos estudantes. Em contrapartida, emoções, assimetrias de poder e limitações pedagógicas dos preceptores configuraram barreiras recorrentes. A bidirecionalidade, embora reconhecida como desejável, ainda aparece como prática incipiente no cotidiano do estágio supervisionado.

Diante desses achados, conclui-se que a qualificação do *feedback* no laboratório clínico exige estratégias institucionais voltadas ao fortalecimento da formação pedagógica dos preceptores, à organização de espaços estruturados e à valorização da escuta discente. O desenvolvimento de práticas de *feedback* mais dialogadas, sistematizadas e bidirecionais pode contribuir para fortalecer a aprendizagem situada, ampliar a autonomia discente e consolidar uma cultura formativa mais reflexiva nos cenários de prática em análises clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA. 1983;250(6):777–81.
2. Pelgrim EAM, Kramer AWM, Mokkink HGAM, van der Vleuten CPM. The process of feedback in workplace-based assessment: organisation, delivery, continuity. Med Educ. 2012 Jun;46(6):604-12.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. Huisman B, Saab N, van den Broek P, van Driel J. The impact of formative peer feedback on higher education students' academic writing: a meta-analysis. Assess Eval High Educ. 2019;44(6):863-80..
4. Nesbit PL. The role of self-reflection, emotional management of feedback, and self-regulation processes in self-directed leadership development. Hum Resour Dev Rev. 2012;11(2):203–26.
5. Van Heerden C, Hawley M, Jayawardena N, Gray A. Perceptions of feedback up to senior doctors and nurses in a tertiary paediatric hospital: a mixed-methods study. Focus Health Prof Educ. 2025;26(1):20-39..
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
7. Myers K, Chou CL. Collaborative and bidirectional feedback between students and clinical preceptors: promoting effective communication skills on health care teams. J Midwifery Womens Health. 2016;61(Suppl 1):22-27.
8. Contzen Rosende MP. Experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pregrado de odontologia [dissertação]. Concepción: Universidad de Concepción; 2017. 100f.
9. Benavides C, Nolla M, Ortega J. Retroalimentación y reflexión en estudiantes del ciclo clínico de enfermería: un estudio con aproximación cualitativa. Rev Educ Cienc Salud. 2023;20(2).
10. Valenzuela DI. Capacitación en feedback efectivo para tutores clínicos [Dissertação]. Concepción: Universidad de Concepción; 2021. 60f.
11. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. Med Teach. 2009;31(4):282-98.
12. Ullah H, Huma S, Yasin G, Ashraf M, Tahir-Ud-Din Q, Shabana H, et al. Curriculum and program evaluation in medical education: a short systematic literature review. Ann Med Surg (Lond). 2024;86(10):5988-94.
13. Jug R, Jiang XS, Bean SM. Giving and receiving effective feedback: a review article and how-to guide. Arch Pathol Lab Med. 2019;143(2):244-50.
14. Henderson M, Ryan T, Phillips M. The challenges of feedback in higher education. Assess Eval High Educ. 2019;44(8):1237–52.
15. Watling CJ, Ginsburg S. Assessment, feedback and the alchemy of learning. Med Educ. 2019;53(1):76–85.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

16. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CPM. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mind-set: swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. Med Teach. 2019;41(6):625-31.
17. Soden B. The case of screencast feedback: barriers to the use of learning technology. Innov Pract High Educ. 2017;3(1):1-21.
18. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2).
19. McCarthy N, Neville K, Pope A. Feedback and formative assessment—looking backwards to move forward. Discov Educ. 2025;4:25.
20. Hunukumbure AD, Smith SF, Das S. Holistic feedback approach with video and peer discussion under teacher supervision. BMC Med Educ. 2017;17:179.
21. Oliveira VTD, Batista NA. Avaliação formativa em sessão tutorial: concepções e dificuldades. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):374-80.
22. Stagini S, Peres LVC. Percepções de docentes e discentes sobre feedback em estágios práticos no curso de medicina. Rev Bras Educ Med. 2021;45(3).
23. Natesan S, Jordan J, Sheng A, Carmelli G, Barbas B, King A, et al. Feedback in medical education: an evidence-based guide to best practices from the Council of Residency Directors in Emergency Medicine. West J Emerg Med. 2023;24(3):479-94.
24. Spickard A 3rd, Gigante J, Stein G, Denny JC. Automatic capture of student notes to augment mentor feedback and student performance on patient write-ups. J Gen Intern Med. 2008 Jul;23(7):979-84..
25. Engerer C, Berberat PO, Dinkel A, Rudolph B, Sattel H, Wuensch A. Specific feedback makes medical students better communicators. BMC Med Educ. 2019 Feb 8;19(1):51.
26. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Rev Educ Res. 2007;77(1):81–112.
27. Krackov SK. Giving feedback. In: Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. 3. ed. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2009.
28. Mulliner E, Tucker M. Feedback on feedback practice: perceptions of students and academics. Assess Eval High Educ. 2017;42(2):266-88.
29. Boud D, Molloy E. Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design. Assess Eval High Educ. 2013;38(6):698-712.
30. Molloy E, Ajjawi R, Bearman M, Noble C, Rudland J, Ryan A. Challenging feedback myths: values, learner involvement and promoting effects beyond the immediate task. Med Educ. 2020;54(1):33-9.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

31. Dohrenwend A. Serving up the feedback sandwich. Fam Pract Manag. 2002;9(10):43-49.
32. Carless D, Boud D. The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. Assess Eval High Educ. 2018;43(8):1315-25.
33. Nicol D, Thomson A, Breslin C. Rethinking feedback practices in higher education: a peer review perspective. Assess Eval High Educ. 2014;39(1):102-22.
34. Milan FB, Parish SJ, Reichgott MJ. A model for educational feedback based on clinical communication skills strategies: beyond the "feedback sandwich". Teach Learn Med. 2006;18(1):42-7.
35. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec; 2025.
36. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57.
37. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
38. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice. 4. ed. Los Angeles: Sage; 2015.
39. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saude Publica. 2011 Feb;27(2):388-94.
40. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 2013.
41. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills (CA): Sage; 1985.
42. Sadler DR. Beyond feedback: developing student capability in complex appraisal. In: Approaches to assessment that enhance learning in higher education. 1st ed. London: Routledge; 2012. p. 45-60.
43. Yu H, Li Z, Köhler SE, van Merriënboer JJG, Asoodar M. How medical students make sense of feedback. BMC Med Educ. 2025;25(1):256.
44. Hussain A, Kakakhel MM, Ashraf MF, Shahab M, Ahmad F, Luqman F, et al. Innovative approaches to safe surgery: a narrative synthesis of best practices. Cureus. 2023;15(11).
45. Roh H, Park SJ, Kim T. Patient safety education to change medical students' attitudes and sense of responsibility. Med Teach. 2015;37(10):908-14.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

46. Donkin R, Askew E, Stevenson H. Video feedback and e-learning enhances laboratory skills and engagement in medical laboratory science students. BMC Med Educ. 2019;19:310.
47. Davis SP. Facilitators of and barriers to effective preceptorships for pre-licensure nursing students: what nursing faculty need to know. SAGE Open Nursing. 2024;10.

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026-05-23 13:55:33 -03.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.