

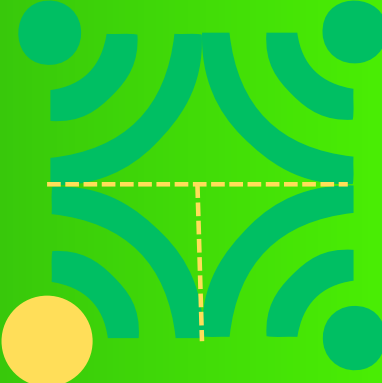
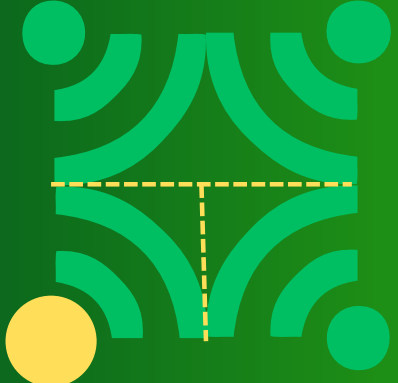


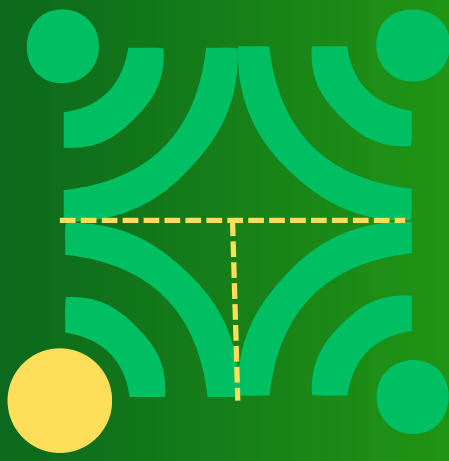
AVALIAÇÃO 360 GRAUS NA RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL: UM GUIA PARA PRECEPTORES E RESIDENTES

Mauro Sérgio Furtado de Souza

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

2024





U58a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

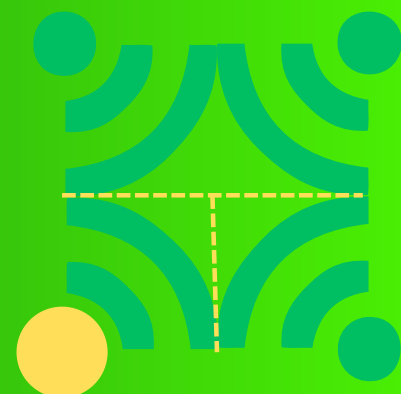
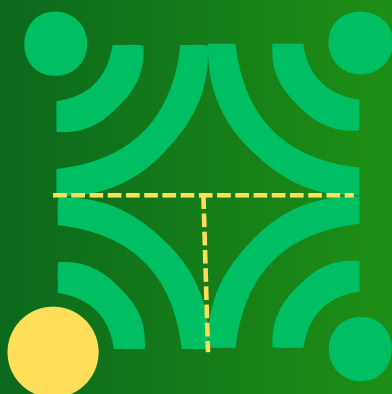
Avaliação 360 graus na residência médica e multiprofissional : um guia para preceptores e residentes [recurso eletrônico] / Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Mauro Sergio Furtado de Souza, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi – Porto Alegre: UFRGS, 2024.

17 p. ; il. color. ; digital

1. Educação em saúde 2. Internato não médico 3. Internato e residência I. Souza, Mauro Sergio Furtado de II. Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti III. Título.

NLM: W18

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(Bibliotecária Maiara Bettio – CRB10/24 14)



Sumário

Introdução.....04

**Etapas da avaliação 360 graus
ou multifonte.....07**

Entrevista com os cidadãos
usuários.....07

Entrevista com a equipe.....09

Autoavaliação do residente com a
retroalimentação das etapas
anteriores.....11

Fluxograma da avaliação 360 graus.....13

Referências.....14

Sobre os autores.....16



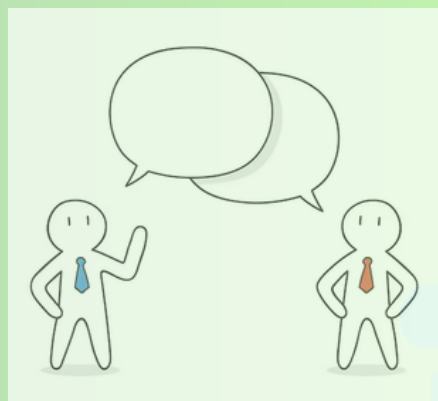
Introdução

No âmbito das residências (médica e multiprofissional), diferentes desafios se apresentam no sentido de qualificar o processo educativo. A avaliação, neste contexto, desempenha um papel fundamental por buscar analisar as competências desenvolvidas pelo educando, acompanhando a aplicação de seus aprendizados (Luckesi, 2011; Mendez, 2011). A avaliação deve assumir os objetivos de aprovar o desenvolvimento do residente, conferindo-lhe um conceito ou nota em atividade de ensino ou no curso como um todo, culminando com sua aprovação ou reprovação (avaliação somativa). Além disso, deve monitorar e fornecer o *feedback* ou retroalimentação ao residente sobre suas lacunas, traçar planos para melhorias, reorientar e enriquecer o processo ensino-aprendizagem (avaliação formativa). Esta crítica construtiva não se limita ao educando, mas também deve orientar o aprimoramento didático dos preceptores e do próprio programa, curso ou disciplina, juntamente com seu conteúdo programático (Luckesi, 2011; Daudt; Pinto; Lopes, 2019; Schuwirth; Vleuten, 2019; Sacristán, 2020; Ferreira; Almeida, 2022).

Este guia trata da avaliação 360 graus ou multifonte. Foi desenvolvido como produto técnico (material didático) no Programa Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) - Mestrado Profissional - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Tem o objetivo de orientar preceptores e residentes na aplicação da avaliação 360 graus. A recomendação para a aplicação da avaliação 360 graus é no mínimo quadrimestral (Brasil, 2023). Pode ser mais frequente, de acordo com o Programa de Residência ou com o interesse da Comissão Regional de Residência Médica (COREME), Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) ou do preceptor, a partir da observação das características do residente. Diferentes competências (mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes) podem ser avaliadas na avaliação 360 graus.

O Quadro 1 traz as competências colaborativas que podem ser avaliadas pela avaliação 360 graus, independente da residência a ser aplicada. E, como exemplo, no Quadro 2, são apresentadas as áreas de competências (currículo baseado em competências) que podem ser avaliadas pela avaliação 360 graus, exigidas para os residentes de Medicina de Família e Comunidade ao final de sua formação (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015). Tais áreas de competências necessitam ser adaptadas para outros programas de residência, considerando suas especificidades.



No componente formativo, o processo avaliativo busca a promoção e o desenvolvimento profissional e interpessoal, ao destacar potencialidades e fragilidades do residente, que merecem a atenção deste e do preceptor. Com isso, há o estímulo à autocrítica e responsabilização do residente com o próprio aprendizado. Ao trazer a percepção do usuário, a avaliação 360 graus fortalece o compromisso com a qualidade da atenção à saúde centrada no paciente e com a participação popular na formação. Ao trazer a percepção da equipe/colegas de trabalho, corrobora com o desenvolvimento de competências colaborativas. No caráter somativo, destaca-se a necessidade da avaliação incluir o domínio afetivo-profissional/avaliação atitudinal em ambientes da prática profissional do residente (Brasil, 2023), o que é observado na avaliação 360 graus.

Quadro 1:

Competências colaborativas que podem ser avaliadas pela avaliação 360 graus

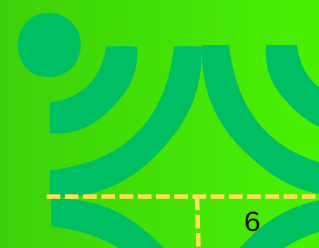
1. Valores e ética (Snell *et al.*, 2015; IPEC, 2016; Holmboe; Lobst, 2020)
2. Comunicação interprofissional (Barr, 1998; Rodgers; Manifold, 2002; IPEC, 2016; Holmboe; Lobst, 2020)
3. Trabalho em equipe (Rodgers; Manifold, 2002; IPEC, 2016; Holmboe; Lobst, 2020)
4. Liderança (Rodgers; Manifold, 2002; Frank; Snell; Sherbino, 2015; Siqueira, 2022)
5. Educação permanente (Richardson *et al.*, 2015a; Siqueira, 2022)
6. Reconhecimento dos papéis profissionais e responsabilidades (Barr, 1998; IPEC, 2016; Holmboe; Lobst, 2020)
7. Pensamento crítico/ reflexivo (Frenk *et al.*, 2022)
8. Competência do cuidado centrado no paciente-família-comunidade (Barr, 1998; Holmboe; Lobst, 2020)
9. Defesa do paciente (Frank; Snell; Sherbino, 2015; Holmboe; Lobst, 2020)

Quadro 2:

Exemplo de áreas de competências a serem desenvolvidas pelo residente de Medicina de Família e Comunidade (currículo baseado em competências) que podem ser avaliadas pela avaliação 360 graus

1. Princípios da Medicina de Família e Comunidade
2. Princípios da Atenção Primária à Saúde
3. Abordagem Individual
4. Abordagem Familiar
5. Abordagem Comunitária
6. Habilidades de Comunicação
7. Ética Médica e Bioética
8. Educação Permanente
9. Gestão e Organização do Processo de Trabalho
10. Trabalho em Equipe Multiprofissional
11. Cuidado Domiciliar

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015



Etapas da Avaliação 360 graus ou Multifonte

ENTREVISTA COM OS CIDADÃOS USUÁRIOS

Na avaliação 360 graus, o usuário ensina ao preceptor algo que somente o primeiro pôde sentir e perceber por depender da sua cultura, personalidade e formação biopsicossocial (Lopes; Dias, 2019; Rodrigues; Anderson, 2019). Na abordagem centrada no paciente, o profissional de saúde deve buscar o melhor para este, sabendo ouvir, explorar os sintomas, a doença, a saúde, a experiência da doença, entender a pessoa como um todo e elaborar um plano em conjunto com o usuário, combinando as preferências deste com as melhores evidências disponíveis para melhorar sua saúde (Sandman; Munthe, 2009; Neville *et al.*, 2015; Stewart *et al.*, 2017; NQF, 2017; McCormack; Elwyn, 2018).

É preciso considerar, entretanto, que a avaliação dos usuários sobre o residente, precisa ser analisada pelo preceptor antes de ser compartilhada com o residente. O preceptor deve selecionar as informações necessárias para o crescimento do residente, excluindo informações que não agreguem ao aprendizado do residente.

Lembrando que o sentimento de gratidão do usuário na participação da avaliação do residente pode vir de baixas expectativas com instituições públicas ou pela ausência/fragilidade do controle social sobre as questões de saúde, ou pela própria desvalorização de suas queixas.

O que pode gerar, na população, uma cultura de supervalorização dos cuidados prestados (Bernhart *et al.*, 1999; Vaitsman; Andrade, 2005).

Além de considerar que a avaliação positiva pode ser produto do medo de não interferir negativamente no acesso à saúde ou no atendimento daquele profissional, assim como pode ser uma comparação com momentos em que a população carecia de profissionais ou de profissionais qualificados na APS, magnificando atendimentos considerados 'simples' ao residente e do cotidiano dos serviços (Bernhart *et al.*, 1999).

O preceptor deve, portanto, conhecer e considerar a característica da população que participa, o que inclui aspectos da história e cultura local, idade, gênero, classe social, aspectos psicológicos, dentre outros (Vaitsman; Andrade, 2005). Por outro lado, a própria cultura criada ao longo de um tempo pela avaliação 360 graus pode mudar esse referencial no momento da avaliação e, a curto prazo, a explicação prévia do preceptor sobre a avaliação e o objetivo pretendido, além da garantia da confidencialidade na participação, podem contribuir para qualificar a avaliação (Towle *et al.*, 2010).

A avaliação não deve ser limitada a um dia ou um turno e sim deixar aberto por uma semana para poder abranger uma população mais randomizada e aleatória, aproveitando a participação da equipe nesta decisão, que pode perceber pacientes mais desafiadores ou com interesse em participar, além de evitar condicionar o comportamento do residente durante o período da avaliação. E, ao entrevistar o cidadão usuário, recomenda-se explorar a consciência de coletivo durante as perguntas, como por exemplo, que responda não apenas pensando em si, mas também em sua família, vizinhos ou coletivo equivalente. Reforçar que a identidade não será compartilhada ou qualquer dado que possa identificá-lo, apenas o conteúdo será compartilhado, além de não prejudicar o atendimento deste cidadão ou da família e somente iniciará após consentida, precedida de uma explicação sobre sua finalidade pelo preceptor (Towle *et al.*, 2010; Zuckerman; Goldstein, 2010).

A entrevista que traz a perspectiva dos cidadãos usuários não deve ter um período maior que duas (2) semanas da retroalimentação com o residente (Pricinote; Pereira, 2016; Weston; Brown, 2017) e pode envolver todos que possam ter interações com o residente (Holmboe; Lobst, 2020). Idealmente, o paciente deve responder logo após a interação e não deve demorar mais que 10 minutos para completar o questionário ou responder verbalmente (Holmboe; Lobst, 2020). O Quadro 3 apresenta os itens de avaliação (formato de questões) para os cidadãos usuários ou familiares para compor este eixo da avaliação 360 graus. Foi inspirado em Rodgers e Manifold (2002), Joshi, Ling e Jaeger (2004), Chandler *et al.* (2010), Zuckerman e Goldstein (2010), Moonen-van Loon *et al.* (2015), Neville *et al.* (2015), Holmboe e Lobst, 2020, Ortega *et al.* (2021) e Björklund *et al.* (2022).

Quadro 3:

Questões para a entrevista com o cidadão usuário ou familiar

POR FAVOR, ESCOLHER UMA NOTA DE 0 A 5 AO RESIDENTE EM CADA QUESITO ABAIXO: (SENDO 0= NUNCA, 1= RARAMENTE, 2= ALGUMAS VEZES, 3= MUITAS VEZES, 4= QUASE SEMPRE, 5= SEMPRE E X= NÃO SEI)

1. O profissional foi educado, atencioso e respeitoso?
2. Falou comigo sem eu me sentir inferior a ele?
3. Me senti livre e estimulado a fazer perguntas ou tirar minhas dúvidas?
4. Me senti ouvido/compreendido quanto às minhas preocupações e meus problemas?
5. Compreendi e consenti com as orientações recebidas?
6. Tentou ser positivo e me encorajar/incentivar?
7. Voltaria a consultar com o mesmo profissional?
8. Se sentiria tranquilo se algum familiar consultasse com ele?
9. O que foi bom? O que poderia ser melhor? Comentários adicionais

ENTREVISTA COM A EQUIPE

É imprescindível que estudantes e profissionais da saúde participem ativamente de experiências colaborativas interprofissionais para ampliar a compreensão das disparidades em saúde e promover o desenvolvimento de identidades profissionais que tenham senso compartilhado de responsabilidade social (Frenk *et al.*, 2010; Mendes, 2012; Smit *et al.*, 2020; Frenk *et al.*, 2022; Magnago, 2023). Tal prática deve ser sempre baseada em evidências científicas e incentivadas pelos gestores acadêmicos e docentes como parte dos currículos e Projetos Pedagógicos dos Programas e legitimado pelos gestores das instituições ou secretarias de saúde, incluindo-os na agenda do serviço (Costa, 2017; Magnago, 2023).

No Brasil, a responsabilidade do município em fomentar a participação da equipe e demais trabalhadores no aprendizado de profissionais de saúde, incluindo médicos, está prevista na legislação (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2009; Brasil, 2013; Brasil, 2017). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça que todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, são considerados potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço e inovação (Brasil, 2017).

O desenvolvimento das competências colaborativas desde a formação pode normalizar este aprendizado como pretendido nas linhas de ação da Educação Interprofissional (EIP) onde componentes ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para desenvolver a colaboração e qualidade do serviço e do cuidado (Reeves *et al.*, 2016).

Gestores, trabalhadores e educandos aprendem juntos e com os pares a desenvolver a cultura de escutar a comunidade para se desenvolverem no que esta mais precisa (Reeves *et al.*, 2016; Smit *et al.*, 2020; Metersky *et al.*, 2021).

A entrevista que traz a perspectiva da equipe não deve ter um período maior do que 2 semanas da retroalimentação com o residente (Pricinote; Pereira, 2016; Weston; Brown, 2017) e deve corresponder a um período de observação de 3-6 meses (Hennel *et al.*, 2022), podendo envolver todos que tenham interações com o residente (Holmboe; Lobst, 2020), mas deve ser precedida de uma explicação sobre sua finalidade e implicações pelo preceptor (Towle *et al.*, 2010; Zuckerman; Goldstein, 2010). A PNAB traz como equipe de saúde da família: enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal, agente de combate às endemias (Brasil, 2017), além de outros trabalhadores que podem participar, de acordo com organização municipal - gestor, agentes de acolhimento, recepcionistas - ou outros discentes, como residentes da multiprofissional ou residentes médicos e graduandos em estágios ou internatos de Medicina. A sugestão de cinco a seis avaliadores de cada grupo - cidadãos usuários e trabalhadores da equipe - tem sido indicada na literatura (Massagli; Carline, 2007; Holm; Holm; Soorensen, 2014). A entrevista com a equipe (Quadro 4) foi inspirada em Rodgers e Manifold (2002); Joshi, Ling e Jaeger (2004); Massagli e Carline (2007); Chandler *et al.* (2010); Zuckerman e Goldstein (2010); Probyn *et al.* (2014); Moonen-van Loon *et al.* (2015) e Richardson *et al.* (2015b).

Quadro 4:

Questões para a entrevista com a equipe

ESCOLHER UMA NOTA DE 0 A 5 AO RESIDENTE EM CADA QUESITO ABAIXO NOS ÚLTIMOS 3 MESES: (SENDO 0= NUNCA, 1= RARAMENTE, 2= ALGUMAS VEZES, 3= MUITAS VEZES, 4= QUASE SEMPRE, 5= SEMPRE E X= NÃO SEI)

1. O residente é discreto e respeita a ética do ambiente de trabalho?
2. O residente mostra-se paciente e espera o momento mais adequado de falar e agir com a equipe e paciente?
3. O residente considera minhas opiniões e reflexões mesmo que não as acate?
4. O residente participa de forma apropriada e eficaz em diálogos com a equipe de saúde (me incluindo) no formato de interconsulta, consulta conjunta ou discussões de caso?
5. Se mostra solícito (disponível quando solicitado) e buscando acrescentar/somar?
6. A equipe (me incluindo) consegue compartilhar ideias voltadas aos pacientes e à comunidade?
7. O residente se expressa (verbalmente e no prontuário) com clareza, concisão e em momentos adequados com colegas de trabalho da equipe e pacientes?
8. O residente explica suas decisões e razões com clareza em momentos de compartilhamento?
9. O residente se comporta com tentativas de prevenir, negociar ou resolver conflitos entre profissionais de saúde?
10. O residente se mostra responsável, entusiasmado e motivado?
11. O residente demonstra integridade, honestidade, empatia e respeito por todos da equipe (me incluindo)?
12. O residente assume e admite seus erros com maturidade?
13. O que foi bom? O que poderia ser melhor? Comentários adicionais, contribuições sobre as questões acima

AUTOAVALIAÇÃO DO RESIDENTE COM A RETROALIMENTAÇÃO DAS ETAPAS ANTERIORES

Antes de levar as informações colhidas pela equipe e usuários, deve-se estimular a autorreflexão e autoconhecimento, questionando como o residente se viu nos últimos meses em relação às competências avaliadas (Quadros 1 e 2). Este momento é do *feedback*, retroalimentação, retorno, parecer ou devolução da avaliação 360 graus. Deve ser realizado em ambiente privativo, confidencial, com o mínimo de interrupções, contando apenas com o preceptor e residente e, preferencialmente, sem a pressão assistencial que pode prejudicar a qualidade da retroalimentação (Trajman *et al.*, 2009; Ludmerer, 2014; Gaion; Kishi; Nordi, 2022; Ferreira; Almeida, 2022).

Ao trazer as informações coletadas, o preceptor deve recordar ao residente que o propósito principal é estimular mudanças no comportamento por meio do aprendizado. Ao fazer isso, o preceptor deve excluir os fragmentos que não acrescentem (Towle *et al.*, 2010), compartilhando as observações dos demais às próprias e evitando tratar as informações como verdades inquestionáveis, mas como provocadoras de reflexões. O preceptor assume, nesse cenário educacional, o papel de facilitador e potencializador do aprendizado (Parente, 2008). A retroalimentação não pode acontecer sem o diálogo (bidirecional), sem a humildade de ambos e sem a amorosidade, imprescindíveis ao ensino (Freire, 1987; Archer, 2010; Brasil, 2013).

Para que seja construtiva, a retroalimentação da avaliação 360 graus deve ser personalizada, ou seja, a expectativa do preceptor deve ser balizada pelo potencial do residente naquele momento. Para isso, uma aliança entre o preceptor e o residente deve ser estabelecida com o compromisso de compreender os objetivos do ensino, a capacidade e aspectos culturais deste residente, inclusive na decisão sobre a prioridade das informações compartilhadas, evitando excesso ou sobrecargas. A partir desta relação, cria-se um plano de ação de comum acordo, selando o compromisso com o aprendizado (Archer, 2010; Bing-You *et al.*, 2018; Jug; Jiang; Bean, 2019; Ferreira; Almeida, 2022).

Apesar desse foco e especificidade do *feedback*, o conteúdo não pode ser dirigido à personalidade do residente preservando sua autoestima, mas sim ao comportamento e à tarefa executada por este e contendo, preferencialmente, uma sugestão de como melhorar ou traçando objetivos relevantes, mas simples de serem realizados (Archer, 2010; Pricinote; Pereira, 2016; Jug; Jiang; Bean, 2019).

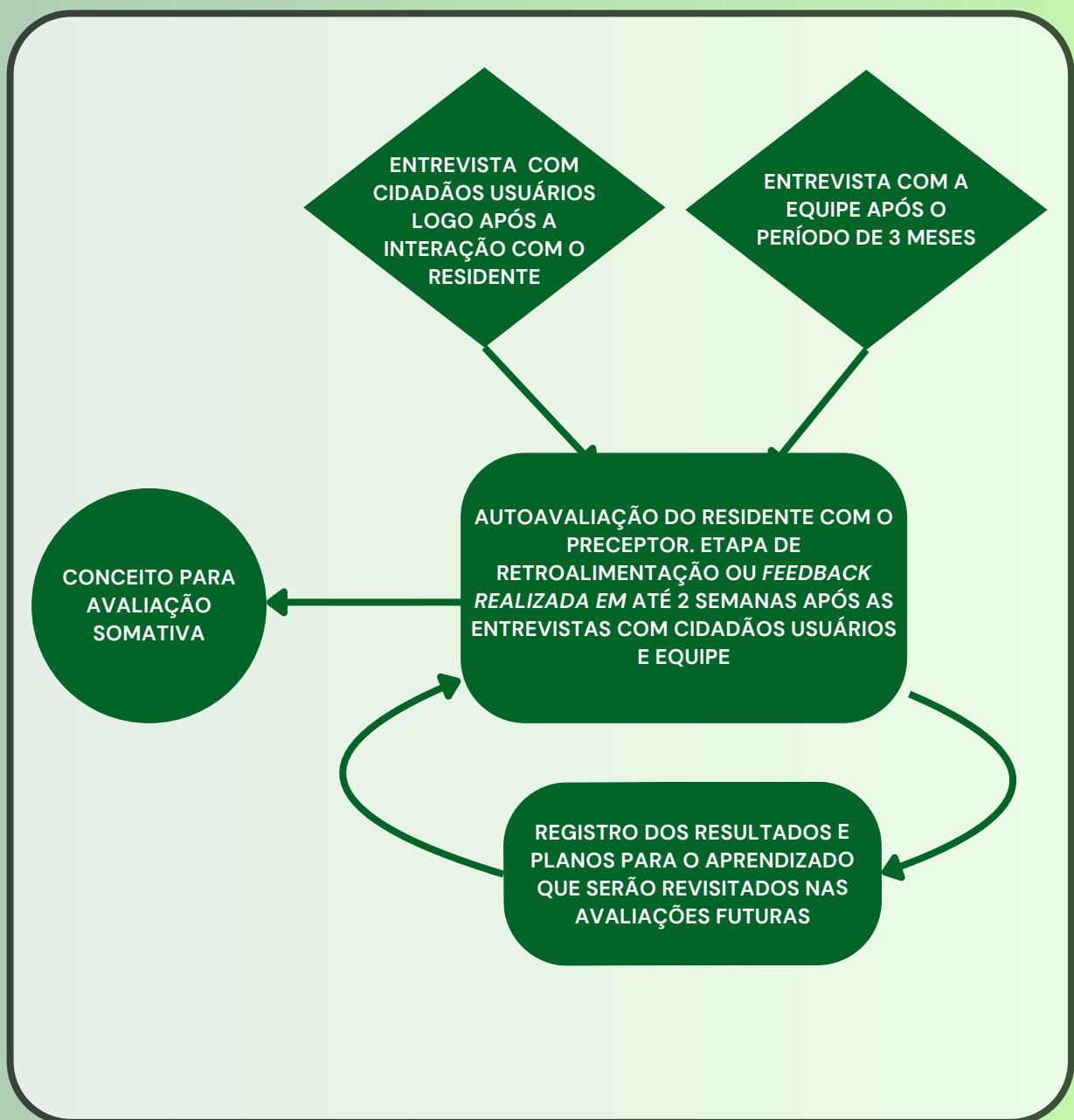
O Quadro 5 mostra as questões que podem auxiliar o residente nesta autorreflexão à respeito das interações com os cidadãos usuários, colegas da equipe (mesma ou outra profissão) e preceptor (Joshi; Ling; Jaeger, 2004; Chandler *et al.*, 2010; Moonen-van Loon *et al.*, 2015; Richardson *et al.*, 2015a; Snell *et al.*, 2015; Brondfield *et al.*, 2019).

Quadro 5:

Questões para auxiliar o residente na autoavaliação

1. Durante as interações que tive, eu escutei atentamente os meus pacientes e colegas da equipe (mesma ou outra profissão)?
2. Interrompi meus pacientes ou colegas da equipe?
3. Advogo meus cidadão usuários, famílias e a comunidade?
4. Fui educado, respeitoso quando interagi com os pacientes e colegas de equipe
5. Considerei seus sentimentos e percepções?
6. Decido o custo benefício dos diagnósticos, tratamentos e prevenções com meus pacientes ou pares (colegas de equipe)?
7. Demostro iniciativa e confiança em projetos, responsabilidades e aprendizados?
8. Busco minhas iniciativa a partir das evidências?
9. Compartilho minhas ações e razões com meus colegas de equipe?
10. Consigo me expressar com precisão?
11. Considero que posso não estar certo nas minhas convicções?
12. Entendo que não há uma conduta correta e me interesso em descobrir o que pode ser o mais adequado para os pacientes, famílias e comunidade?
13. Respondo às criticas sem entrar em conflito ou atribuir somente a fatores externos?
14. Respondo às criticas sem abalar minha confiança em mim mesmo?
15. Trabalho em equipe e busco acrescentar para o aprendizado de todos
16. Reconheço meus erros e limitações?
17. Assumo a responsabilidade pelos meus erros?
18. Reconheço minhas competências e capacidades?
19. Compreendo minhas próprias necessidades de aprendizagem?
20. Estabeleço e cumpro com minhas metas de aprendizagem?
21. Assumo responsabilidade pelo meu desenvolvimento profissional?

Fluxograma da avaliação 360 graus



Referências

- ARCHER, J. C. State of the science in health professional education: effective feedback. **Medical education**, Oxford, v. 44, n. 1, p. 101-108, Jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03546.x>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- BERNHART, M. H. et al. Patient satisfaction in developing countries. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 48, n. 8, p. 989-996, 1999.
- BING-YOU, R. et al. The feedback tango: an integrative review and analysis of the content of the teacher-learner feedback exchange. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 93, n. 4, p. 657-663, Apr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001927>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BJÖRKLUND, K. et al. Multisource feedback in medical students' workplace learning in primary health care. **BMC Med. Educ.**, [s. l.], v. 22, n. 401, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03468-7>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 fev. 2024.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil, p. 18056, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-sobre-educacao-epesquisa/politica-nacional-de-educacao-permanente-emaude.pdf/@download/file/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Permanente%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 2.761 de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Acesso em:
- BRASIL. **Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023**. Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-1-de-novembro-de-2023-51853919>. Acesso em: 17 fev. 2024.
- BRONDFIELD, S. et al. A medical student inquiry behavior assessment tool: development and validity evidence. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 94, n. 4, p. 586-594, Apr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002520>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- CHANDLER, N. et al. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. **Journal of Graduate Medical Education**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 430-434, 2010.
- COSTA, M. V. da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre**: Editoria da Rede Unida, 2017. p. 14-27. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf/view>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- DAUDT, C. V. G.; PINTO, M. E. B.; LOPES, J. M. C. Avaliação do ensino de medicina de família e comunidade. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 461-473.
- FERREIRA, I. G.; ALMEIDA, C. S. **Preceptoría médica: guia básico de ensino-aprendizagem [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2022. Disponível em: <https://ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>. Acesso em: 26 set. 2022.
- FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. **CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 5-40, 2010. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5). Acesso em: 21 jan. 2024.
- FRENK, J. et al. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. **Lancet**, London, v. 400, n. 10362, p. 1539-1556, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(22\)02092-X](https://doi.org/10.1016%2FS0140-6736(22)02092-X). Acesso em: 21 jan. 2024.
- GAION, J. P. B. F.; KISHI, R. G. B.; NORDI, A. B. A. Preceptoría na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e096, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210391>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- HENNEL, E. K. et al. How does multisource feedback influence residency training? A qualitative case study. **Medical education**, Oxford, v. 56, n. 6, p. 660-669, June 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.14798>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- HOLM, E.; HOLM, K.; SØRENSEN, J. L. 360-degree feedback for medical trainees. **Ugeskr Laeger**, [s. l.], v. 176, n. 49, p. 1933, 2014.
- HOLMBOE, E. S.; LOBST, W. **Accreditation Council for Graduate Medical Education: assessment guidebook**. ACGM, 2020. Disponível em: <https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/guidebooks/assessmentguidebook.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE (IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update**. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016. Disponível em: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2024.
- JOSHI, R.; LING, F. W.; JAEGER, J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 79, n. 5, p. 458-463, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00001888-200405000-00017>. Acesso em: 6 jan. 2024.
- JUG, R.; JIANG, X. S.; BEAN, S. M. Giving and receiving effective feedback: a review article and how-to guide. **Arch. Pathol. Lab. Med.**, [s. l.], v. 143, n. 2, p. 244-250, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5858/arpa.2018-0058-RA>. Acesso em: 11 fev. 2024.
- LUDMERER, K. M. **Let me heal: the opportunity to preserve excellence in american medicine**. 1. ed. New York: Oxford University Press, 2014.
- LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 22. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

MAGNAGO, C. Educação interprofissional no Brasil: tendências e desafios para sua implementação. In: TEIXEIRA, C. P. et al. (org.). **Educação na Saúde: fundamentos e perspectivas**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, p. 117-129, 2023. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Educacao-na-Saude-fundamentos-e-perspectivas.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2024.

MASSAGLI, T. L.; CARLINE, J. D. Reliability of a 360-degree evaluation to assess resident competence. **Am. J. Phys. Med. Rehabil.**, [s. l.], v. 86, n. 10, p. 845-852, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e318151ff5a>. Acesso em: 5 fev. 2024.

MCCORMACK, J.; ELWYN, G. Shared decision is the only outcome that matters when it comes to evaluating evidence-based practice. **BMJ Evid. Based Med. [Internet]**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 137-139, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-110922>. Acesso em: 28 dez. 2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 139-153.

MENDEZ, J. M. A. Avaliar a aprendizagem em um ensino centrado nas competências. In: SACRISTAN, J. G. **Educar por competências: o que há de novo?**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 233-264.

METERSKY, K. et al. Patient roles in primary care interprofessional teams: a constructivist grounded theory of patient and health care provider perspectives. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 36, n. 2, p. 177-185, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1892616>. Acesso em: 12 fev. 2024.

MOONEN-van LOON, J. M. W. et al. The reliability of multisource feedback in competency-based assessment programs: the effects of multiple occasions and assessor groups. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 90, n. 8, p. 1093-1099, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000763>. Acesso em: 4 fev. 2024.

NATIONAL QUALITY FORUM (NQF). **Shared decision making: a standard of care for all patients**. [S. l.]: National Quality Forum, Oct. 2017. Disponível em: https://www.qualityforum.org/Publications/2017/10/NQP_Shared_Decision_Making_Action_Brief.aspx. Acesso em: 11 fev. 2024.

NEVILLE, A. et al. Communicator. In: FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. **CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.

ORTEGA, P. et al. Validity evidence supporting the Comunicación y Habilidades Interpersonales (CAI) Scale for Medical Spanish Communication and Interpersonal Skills Assessment. **Academic Medicine**, Philadelphia, [s. l.], v. 96, n. 11S, p. S93-S102, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004266>. Acesso em: 4 fev. 2024.

PARENTE, J. R. F. Preceptoría e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 7, n. 2, p. 47-53, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/31/26>. Acesso em: 12 fev. 2024.

PRICINOTE, S. C. M. N.; PEREIRA, E. R. S. Percepção de discentes de Medicina sobre o feedback no ambiente de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 470-480, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00422014>. Acesso em: 11 fev. 2024.

PROBYN, L. et al. Multisource feedback and self-assessment of the communicator, collaborator, and professional CanMEDS roles for diagnostic radiology residents. **Canadian Association of Radiologists Journal**, [s. l.], v. 65, n. 4, p. 379-384, 2014.

REEVES, S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide no. 39. **Medical teacher**, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, May 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>. Acesso em: 21 jan. 2024.

RICHARDSON, D. et al. Scholar. In: FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. **CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015a.

RICHARDSON, D. et al. Collaborator. In: FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. **CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015b.

RODGERS, K. G.; MANIFOLD, C. 360-degree feedback: possibilities for assessment of the ACGME core competencies for emergency medicine residents. **Academic Emergency Medicine**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 1300-1304, 2002.

RODRIGUES, R. D. R.; ANDERSON, M. I. P. Complexidade e integralidade na medicina de família e comunidade e na atenção primária à saúde: aspectos teóricos. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 81-92.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2020. Cap. 10. p. 318-327.

SANDMAN L.; MUNTHE, C. Shared decision-making and patient autonomy. **Theor. Med. Bioeth.**, [s. l.], v. 30, n. 4, p. 289-310, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11017-009-9114-4>. Acesso em: 11 fev. 2024.

SIQUEIRA, R. H. M. **Análise das diretrizes curriculares nacionais e da Política Nacional da Atenção Básica em foco nas competências das profissões de saúde no Brasil**. Ponta Grossa: Atena, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf). Acesso em: 9 dez. 2021.

SCHUWIRTH, L.; VLEUTEN, C. How to design a useful test: the principles of assessment. In: SWANWICK, T.; FORREST, K.; O'BRIEN, B. **Understanding medical Education: evidence, theory, and practice**. The Association for the Study of Medical Education (ASME). 3. ed. Oxford, UK: Wiley Online Books. 2019. p. 277-289. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119373780.ch20>. Acesso em: 11 dez. 2023.

SMIT, D. et al. European Forum for Primary Care: position paper for primary care mental health. **Prim. Health Care Res. Dev.**, [s. l.], v. 21, e56, Dec. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423620000304>. Acesso em 4 jan. 2024.

SNELL, L. et al. Professional. In: FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. **CanMEDS 2015 Physician Competency Framework**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015.

STEWART, M. et al. Introdução. In: STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 29-46.

TOWLE, A. et al. Active patient involvement in the education of health professionals. **Medical education**, Oxford, v. 44, p. 64-74, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x>. Acesso em: 11 fev. 2024.

TRAJMAN, A. et al. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

WESTON, W.; BROWN, J. B. Educação médica centrada no educando. In: STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 240-272.

ZUCKERMAN, B.; GOLDSTEIN, R. A perspective on 360-degree evaluations. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 156, n. 1, p. 1-2, 2010.

Sobre os autores

MAURO SÉRGIO FURTADO DE SOUZA

Médico. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Mestrando do PPG em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0173556949299036>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6715-6259>.

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

Cirurgiã-dentista. Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva. Mestra em Saúde Coletiva. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1885442160941630>.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4653-5732>.

