

FEEDBACK COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA MÉDICA: REVISÃO INTEGRATIVA

FEEDBACK AS A LEARNING TOOL IN MEDICAL RESIDENCE: INTEGRATIVE REVIEW

Jerusa Márcia Toloi (ORCID: 0000-0003-4943-4670)¹

Kleyton Costa Silva (ORCID: 0009-0001-8845-7755)²

Leandro De Oliveira Costa (ORCID: 0000-0003-1709-1829)³

Luiza Alvarenga Lima Bretones (ORCID: 0000-0002-0245-2225)³

Manoel Aguiar Fenelon Júnior (ORCID: 0000-0003-4096-806X)³

RESUMO

O feedback é um modelo de avaliação formativa que regula o processo ensino-aprendizagem, fornecendo continuamente ao aluno parâmetros para que ele perceba como está sua caminhada em direção à aquisição de habilidades. O objetivo foi identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel do feedback como ferramenta de aprendizagem na residência médica. Trata-se de uma revisão integrativa, nas bases de dados PubMed e Scopus, de artigos provenientes de estudos desenvolvidos nessa temática, publicados em inglês, português ou espanhol, sem data de publicação definida. Após estratégia de busca, incluíram-se 11 artigos que abordam o uso de ferramentas de aprendizagem e feedback. O feedback é uma ferramenta potente para o ensino-aprendizagem no âmbito da residência médica, que oferece oportunidades para autorreflexão, estimula a confiança na relação entre residente e preceptor, permite a revisão de ações e a melhoria da qualidade do serviço prestado pelos atores nos cenários de treinamento em serviço. Para que haja aproveitamento do feedback como método avaliativo, é preciso que os envolvidos se atentem aos elementos que compõem um feedback efetivo, como objetividade, especificidade, oportunidade, bidirecionalidade, afetividade, cuidado e sensibilidade.

Palavras-chave: Feedback; Feedback Formativo; Residência; Avaliação Educacional; Aprendizagem; Preceptorship.

ABSTRACT

Feedback is a formative assessment model that regulates the teaching-learning process, continuously providing students with parameters to understand how they are progressing toward acquiring skills. The objective was to identify evidence from the literature on the role of feedback as a learning tool in medical residency. This is an integrative review of articles developed on this topic, published in English, Portuguese, or Spanish, with no specified publication date, sourced from PubMed and Scopus databases. After the search strategy, 11 articles were included that address the use of learning and feedback tools. Feedback is a powerful tool for teaching-learning within the scope of medical residency. It offers opportunities for self-reflection, fosters trust between residents and preceptors, and enables review of actions to improve the quality of service provided by healthcare professionals. To effectively utilize feedback as an evaluation method, participants must pay attention to key elements such as objectivity, specificity, timeliness, bidirectionality, affectivity, care, and sensitivity.

Keywords: Feedback; Formative Feedback; Residency; Educational Measurement; Learning; Preceptorship.

¹ Nutricionista, pós-graduanda em Preceptorship Multiprofissional na Área da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS, Brasil.

² Fisioterapeuta, pós-graduando em Preceptorship Multiprofissional na Área da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS, Brasil.

³ Médico, pós-graduando em Preceptorship Multiprofissional na Área da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS, Brasil.

Autor correspondente:

Nome: Jerusa Márcia Toloi
E-mail: jerusatoloi@gmail.com

Fonte de financiamento:

Não houve financiamento ou suporte financeiro.

Crítério de Autoria:

Todos os autores participaram da elaboração dos manuscritos, assumindo, publicamente, a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Informações sobre o trabalho:

Este manuscrito é oriundo de trabalho de conclusão de curso de pós-graduação, Especialização em Preceptorship Multiprofissional na Área da Saúde, pela Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento em parceria com o PROADI-SUS. Autores: Jerusa Márcia Toloi, Kleyton Costa Silva, Leandro De Oliveira Costa, Luiza Alvarenga Lima Bretones e Manoel Aguiar Fenelon Júnior.

INTRODUÇÃO

Iniciado no Brasil na década de 1940, o programa de residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, em nível de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional¹.

Esse modelo de treinamento em serviço pode apresentar algumas fragilidades. Entre elas, está o processo de avaliação somativa e formativa dos residentes, necessitando de padronização e treinamento por parte da preceptoria para que o processo ensino-aprendizagem aconteça de maneira satisfatória e evolutiva ao final da especialização. A atividade de avaliar está recebendo cada vez mais destaque no processo ensino-aprendizagem como maneira de estimular o desenvolvimento de habilidades. Entretanto, no âmbito da residência médica, esse processo ainda esbarra na falta de conhecimento e de capacitação dos preceptores².

Sobre os processos avaliativos, a avaliação somativa, que é o modelo mais tradicional, consagrou-se por ser uma avaliação pontual, geralmente ao final de um módulo ou estágio, com objetivo de averiguar se o aprendiz assimilou todo o conteúdo ensinado. Como pontos críticos desse modelo, podemos citar a ausência de um momento, para que o aluno reconheça suas limitações e desenvolva melhor suas habilidades, e a ênfase de uma classificação entre os pares, que cria uma situação de estresse ao aluno, sem levar em consideração suas habilidades prévias e o

contexto em que se inserem. Já na avaliação formativa, o estímulo à autonomia e o desenvolvimento de habilidades são o ponto-chave. Nesse sentido, o processo avaliativo deve ser contínuo, motivador e autorreflexivo, sendo o feedback o modelo de avaliação formativa mais utilizado no processo ensino-aprendizagem, fornecendo continuamente ao aluno parâmetros para que ele perceba como está sua caminhada em direção à aquisição de habilidades.

A autoavaliação coloca o aluno como centro do processo, e sua autonomia é estimulada, a todo momento, para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentos atitudinais. Assim, o feedback é uma das ferramentas indicadas em treinamento em serviço, como é o caso da residência médica³.

Uma boa estratégia é a utilização da “técnica do sanduíche”, na qual o feedback sobre comportamentos inadequados é fornecido entre duas ações ou comportamentos positivos; essa estratégia é particularmente útil para os alunos com dificuldade em ouvir críticas. A efetividade do feedback é maior quando é: assertivo, com uma comunicação clara, objetiva e direta; respeitoso; descritivo, livre de julgamentos; oportuno, após a observação de uma ação, em local reservado, para utilizar o exemplo antes de ser esquecido pelo aluno; e, por fim, específico, indicando claramente comportamentos e desempenhos a serem melhorados³.

Diante do exposto, o objetivo desta revisão foi identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel do feedback como ferramenta de ensino-aprendizagem na residência médica.

O estudo é uma revisão sistemática integrativa, realizada de setembro a outubro de 2023, que buscou encontrar evidências sobre o uso do feedback como ferramenta de aprendizagem na residência médica. As características da pergunta de pesquisa são apresentadas na tabela 1, de acordo com o acrônimo PICO.

Tabela 1 – Acrônimo PICO para definição da pergunta de pesquisa

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Residentes médicos
I	Intervenção	Uso do <i>feedback</i>
C	Controle	Ensino padrão
O	Desfechos esperados	Aprendizado significativo

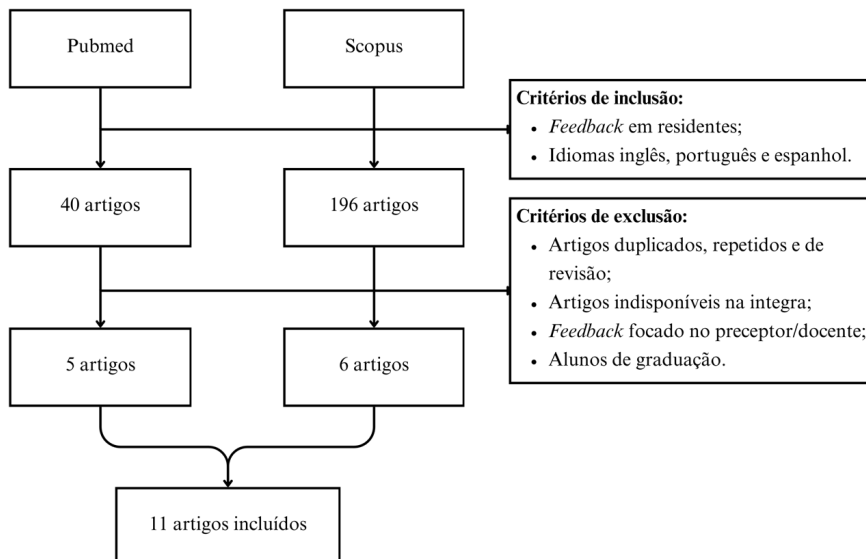
Foram utilizadas as bases de dados PubMed-Medline e Scopus. Como critérios de elegibilidade, foram incluídos trabalhos que utilizaram o feedback em residentes médicos e multiprofissionais de saúde, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem delimitar período de publicação. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, artigos de revisão, feedback voltado ao preceptor e alunos de graduação. Como estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores DeCS/MeSH: Formative Feedback; Educational Measurement; Learning;

Preceptorship. Como unitermos livres foram utilizados: Feedback; Residency; Residencies; Educational Assessment; Educational Evaluation.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca, foram encontrados 236 artigos. Após a leitura do título e do resumo, foram selecionados 11 por atenderem aos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1).

Figura 1 – Artigos encontrados com a estratégia de busca



- Crítérios de inclusão:**
- *Feedback* em residentes;
 - Idiomas inglês, português e espanhol.

- Crítérios de exclusão:**
- Artigos duplicados, repetidos e de revisão;
 - Artigos indisponíveis na íntegra;
 - *Feedback* focado no preceptor/docente;
 - Alunos de graduação.

Na tabela 2, podemos visualizar os artigos selecionados.

Tabela 2 – Estudos sobre feedback em residentes em saúde.

Referência	Participantes	Objetivo	Desfecho
Laughlin ⁴	Residentes em medicina de família e comunidade (n=40)	Avaliar o efeito do <i>feedback</i> direcionado por competências na percepção e desenvolvimento de competências	O <i>feedback</i> direcionado reforça o desempenho (81,1%), melhora o aprendizado (67,6%), ajuda na prática e na aprendizagem (66,7%), e no desenvolvimento de habilidades clínicas (62,2%)
Dorfsman ⁵	Residentes de medicina de emergência (n=32)	Observação direta com anotação em formulário estruturado para ao final fornecer <i>feedback</i> direcionado	Os residentes acharam o <i>feedback</i> útil e ficaram gratos por terem esse período prolongado em que a atenção dos atendentes estava focada apenas neles.
Dattner ⁶	residentes de pediatria (n=43)	Descrever a viabilidade e aceitabilidade de um programa de observação direta em uma clínica residente pediátrica e avaliar seu efeito no <i>feedback</i>	O <i>feedback</i> após observação direta foi considerado útil, com maior foco em comunicação e habilidades clínicas. Dos residentes, 75% gostariam que o método fosse feito bimestralmente.
Berz ⁷	Residentes de clínica médica (n=76)	Comparar a ferramenta <i>Mini-CEX</i> com a Observação Direta	Não houve diferença na mudança na percepção e na satisfação geral dos residentes quanto ao recebimento de <i>feedback</i> de alta qualidade, quando comparadas as duas ferramentas.
Ramani ⁸	Residentes de clínica médica (n=12)	O estudo explorou as percepções de residentes em relação a comportamentos e estratégias eficazes durante o <i>feedback</i> construtivo.	Os <i>feedbacks</i> significativos, focados na comunicação centrada no relacionamento, promovem relações de confiança e apoio, gerando procura e aceitação de <i>feedback</i> .
Ramani ⁹	Residentes de clínica médica (n=29)	Explorar a perspectiva do residente sobre como a cultura do <i>feedback</i> institucional pode influenciar na qualidade e no impacto de um <i>feedback</i> efetivo e bidirecional	A cultura do <i>feedback</i> institucional (com excelência, polidez e educação) pode desestimular um <i>feedback</i> honesto e significativo e pode impactar a busca de <i>feedback</i> , a receptividade e as trocas bidirecionais de <i>feedback</i> .

Continuação tabela 2 – Estudos sobre *feedback* em residentes em saúde.

Referência	Participantes	Objetivo	Desfecho
Wittler ¹⁰	Residentes de medicina de emergência (n=15)	O <i>feedback</i> por vídeo pode facilitar a aquisição de habilidades processuais e promover uma autoavaliação mais precisa.	O <i>feedback</i> por vídeo não melhorou o desempenho e nem a autoavaliação. A melhoria foi vista após <i>feedback</i> focado/direcionado.
Feller ¹¹	Residentes em Endocrinologia/diabetologia (n=7)	avaliação do <i>feedback</i> interprofissional	Os residentes médicos mantiveram uma atitude positiva e receptiva em relação ao <i>feedback</i> dado pelos profissionais de saúde (não médicos), embora houvesse uma clara consciência das hierarquias interprofissionais existentes, onde foi percebido como incomum e novo.
Gaunt ¹²	Residentes de cirurgia geral (n=42)	A avaliação em ambiente da prática clínica (WBA) influencia a maneira como os residentes buscam e interagem com o <i>feedback</i> .	O <i>feedback</i> imediato foi mais benéfico para a aprendizagem. O <i>feedback</i> negativo foi mais importante para a mudança da prática em comparação com o <i>feedback</i> positivo.
Mangold ¹³	Residentes de pediatria (n=31)	Desenvolver um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) para melhorar a avaliação formativa de residentes seniores de pediatria.	A ferramenta OSCE é eficaz para avaliar as habilidades dos residentes em comunicação e técnicas, e para fornecer <i>feedback</i> formativo direcionado. O <i>feedback</i> imediato afetou/influenciou a resolução dos casos seguintes.
MacNeil ¹⁴	Residentes de clínica médica(n=26)	investigar as condições para <i>feedback</i> significativo através dos <i>feedbacks</i> disponíveis (programa de coaching, supervisão clínica, <i>mini-CEX</i> , Relatório de avaliação em treinamento)	Através destas diferentes oportunidades de <i>feedback</i> , os residentes acharam o <i>feedback</i> mais significativo, através da observação direta da prática clínica e da observação repetida do desempenho ao longo do tempo.

Ferramentas e estratégias para feedback

Laughlin e colaboradores⁴ avaliaram a utilização de um roteiro estruturado com perguntas fechadas e abertas para os preceptores avaliarem o residente na prática, o que foi relatado pelos residentes como uma estratégia satisfatória que ajudou a desenvolver suas competências e reflexões, melhorando sua prática clínica.

Seguindo o mesmo pressuposto, Dorfsman e colaboradores⁵ implantaram um sistema de avaliação direta com formulário de dados estruturados para documentar o desempenho do residente e fornecer feedback detalhado e direcionado em tempo hábil, o que foi considerado viável e bem aceito por parte dos residentes por fornecer com maior precisão os pontos fortes e pontos de melhoria, tanto individual quanto em grupo.

Acrescentando a observação direta, Dattner e Lopreiato⁶ acompanharam, de 3 a 5 minutos, os residentes durante a consulta, preenchendo, ao final, um relatório estruturado com itens fechados que avaliava aspectos como anamnese, habilidades interpessoais e de comunicação, exame físico e orientação, o que foi bem aceito tanto pelos residentes como pelos preceptores, que alegaram praticidade, aumentando, assim, o número de feedbacks fornecidos.

Em contrapartida, Berz e colaboradores⁷ compararam duas ferramentas que utilizam roteiros estruturados, com respostas quantitativas da escala Likert e comentários qualitativos após a observação direta. Ambos os métodos tiveram tanto pontos positivos quanto negativos; entre eles, o tempo excessivo gasto para aplicar os métodos dentro de uma rotina atribuída, o fato de que, no tempo de observação, a interação com o paciente pode ter sido pouca, não demonstrando todas as atitudes do residente. Além disso, os residentes acreditam que as perguntas estruturadas são muito limitadas⁷.

O feedback é descrito como uma interação interpessoal complexa que deve ter como alvo a mudança de comportamento e o crescimento, e para que o resultado seja satisfatório, é necessário habilidades em dar feedback e na interlocução.

Após acompanhar e analisar os feedbacks, Ramani e colaboradores⁸ criaram um modelo estruturado de feedback baseado nas premissas: estabelecimento de relacionamento; acompanhamento do residente antes do feedback, o que permite uma preparação mais profunda e reflexiva sobre os objetivos; agendamento com antecedência; desenvolvimento de relacionamento, oferecendo um espaço seguro e convidativo à autorreflexão, objetividade e especificidade, sempre voltadas para uma habilidade ou ação, e nunca em caráter pessoal; e, por fim, engajamento de relacionamento, aumentando a autoeficiência no fechamento, estabelecendo planos de ação para o crescimento e desenvolvimento do residente. Essas ações promovem um modelo de feedback baseado na comunicação centrada em relacionamento entre preceptor e residente⁸.

Em outro estudo do mesmo autor⁹, foram identificados fatores que impedem um feedback efetivo. Entre eles, uma cultura de polidez, na qual a linguagem formal e vertical prejudica a autoestima dos residentes, uma cultura de excelência, em que a excelente reputação da instituição e a linhagem dos estagiários inibem o feedback construtivo⁹.

Com o objetivo de aumentar a percepção da autoavaliação, Wittler e colaboradores¹⁰ compararam o feedback tradicional com o feedback complementado com o vídeo do aluno executando o procedimento, em que encontraram o chamado efeito Dunning-Kruger, cujos desempenhos fortes foram subestimados, enquanto os desempenhos fracos foram superestimados em comparação com a avaliação do corpo docente.

Em seu estudo, Feller e Berendonk¹¹ observaram que o feedback da equipe multiprofissional foi extremamente valioso para o aprendizado dos residentes médicos.

Mostrando a importância do feedback oportuno, Gaunt e colaboradores¹² aplicaram o feedback utilizando o método Avaliação Baseada no Local de Trabalho, encontrando que o feedback imediato foi mais benéfico para a aprendizagem, apesar de o feedback atrasado ser o mais buscado pelos residentes.

O uso do Exame Clínico Estruturado Objetivo (Objective Structured Clinical Examination – OSCE) para melhorar a avaliação formativa de residentes, apesar de requerer corpo docente, instalações e material, aumentando, assim, os custos, é extremamente valioso para avaliar as habilidades dos residentes e fornecer feedback formativo direcionado¹³.

O uso de ferramentas para dar feedback é importante por ser um norteador e fornecer parâmetros objetivos, porém, um viés destacado por MacNeil e colaboradores¹⁴ é que os residentes podem desenvolver uma performance encenada. Os resultados destacados pelos autores sugerem que o feedback na educação clínica é mais significativo quando a intenção é dar suporte ao aprendizado do residente no contexto da prática clínica do mundo real. Uma solução potencial é criar oportunidades para desassociar o feedback do momento avaliativo¹⁴.

DISCUSSÃO

O feedback desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde durante a residência. Ele não apenas fornece orientações e ensinamentos técnico-práticos, mas também contribui significativamente para o desenvolvimento de suas habilidades clínicas e competências profissionais, permitindo que os residentes compreendam melhor suas potencialidades e fragilidades. Ao receber informações específicas sobre seu desempenho, eles podem identificar onde estão acertando e onde precisam melhorar. Isso direciona seu foco de aprendizado de forma mais eficaz, ajudando a otimizar o tempo e os recursos disponíveis, reforçando o desempenho, melhorando o aprendizado e ajudando na prática clínica¹⁵.

Além disso, o feedback formativo oferece oportunidades de autorreflexão. Os residentes podem avaliar seu próprio desempenho à luz das informações recebidas, incentivando uma abordagem proativa para o autodesenvolvimento. Isso promove a responsabilidade pessoal na busca da excelência clínica. No entanto, estudos mostram que a autoavaliação pode

ser imprecisa, principalmente em aprendizes novatos, já que essa é uma habilidade de aprendizado que se adquire ao longo da vida¹⁶.

Outro ponto importante é que o feedback facilita a comunicação entre preceptores e residentes. Estabelecer um canal de comunicação aberto e honesto é essencial na residência médica, pois permite a troca de conhecimento e experiências. Esse diálogo construtivo contribui para a construção de relações de confiança, que são cruciais no ambiente de cuidados de saúde, representando prática educacional necessária, positiva e receptiva pelos participantes da aprendizagem¹⁶.

Os residentes podem escolher ativamente quando buscar feedback, usando avaliação em ambiente da prática clínica (workplace-based assessment – WBA). O propósito da avaliação deve ser claro, para que os residentes tenham consciência da razão pela qual estão usando o WBA. É fundamental a realização dessas avaliações associadas a feedback em intervalos de tempo específicos e com objetivos claros pactuados entre os atores do processo de aprendizagem e avaliação. Também é importante promover uma cultura em que pedir feedback seja aceitável e que os residentes possam utilizá-lo eficazmente para orientar a prática clínica¹².

Os residentes estão constantemente expostos a novos desafios e situações clínicas, e o feedback frequente ajuda a adaptar suas abordagens à medida que ganham experiência, proporcionando um ambiente de aprendizado contínuo. Isso promove a evolução constante de suas habilidades e aprimora sua capacidade de tomar decisões informadas em situações clínicas complexas¹⁵.

É importante considerar que a eficácia do feedback como ferramenta de avaliação pode ser prejudicada por diversos problemas e desafios. Um dos obstáculos mais comuns é o viés do avaliador, resultante da influência de percepções pessoais, preconceitos e opiniões individuais. Esse viés pode distorcer o feedback e levar a avaliações injustas e imprecisas^{4-6,9}.

Outra questão relevante é a falta de objetividade no feedback, que ocorre quando se baseia em impressões subjetivas em vez de métricas mensuráveis. Essa falta de objetividade dificulta a compreensão

precisa das áreas que necessitam de aprimoramento por parte do receptor. Além disso, a habilidade em fornecer feedback construtivo de forma eficaz nem sempre é uma competência presente em todos os avaliadores, o que pode resultar em feedback inadequado, vago ou prejudicial^{8,10,11}.

A resistência ao feedback crítico ou negativo é um desafio emocional comum. Muitas vezes, as pessoas tendem a rejeitar ou resistir a críticas em vez de usá-las como uma oportunidade para melhoria. Essa resistência cria barreiras ao processo de aprendizagem e ao desenvolvimento pessoal e profissional⁷.

Outrossim, o momento do feedback é crucial. Quando fornecido muito tempo após uma ação ou comportamento, sua eficácia pode ser comprometida, uma vez que o contexto pode ter mudado e as lembranças podem ter enfraquecido. Feedback oportuno é, geralmente, mais valioso¹³.

Vale ressaltar que o feedback, por si só, não é suficiente. A falta de um acompanhamento efetivo para garantir a implementação de ações corretivas pode limitar o impacto das recomendações. Portanto, um plano de ação e acompanhamento adequados são essenciais para assegurar que o feedback seja eficaz¹³.

Finalmente, o alinhamento do feedback com metas e expectativas claras é essencial. Quando ele não está alinhado com objetivos bem definidos, pode ser difícil para o receptor entender como usá-lo para aprimorar seu desempenho. Ademais, a falta de contexto pode tornar o feedback confuso e desmotivador¹⁴.

Em alguns casos, o feedback pode ser entregue de forma destrutiva, causando danos emocionais ou afetando a autoestima do receptor. Isso pode ter efeitos adversos na motivação e no desempenho. Além disso, a concomitância de múltiplas fontes de feedback pode ser avassaladora e contraproducente, levando os receptores a se sentirem sobrecarregados e estressados¹⁴.

Para lidar com esses problemas, é fundamental que os avaliadores recebam treinamento para fornecer feedback construtivo, implementar sistemas de revisão e controle de qualidade, a fim de minimizar

o viés e garantir que o feedback seja oportuno e objetivo. Além disso, é crucial que os receptores estejam abertos à crítica construtiva e que haja um processo de acompanhamento para garantir que o feedback resulte em melhorias reais^{9,10}.

Resolver ou minimizar os problemas relacionados com a ferramenta de avaliação por feedback requer um enfoque abrangente que aborde a formação dos avaliadores, estabeleça mecanismos de revisão, promova uma cultura de feedback aberto e permanente e o integre a um processo de desenvolvimento contínuo. Ao adotar essas práticas, as organizações podem melhorar a eficácia do feedback como ferramenta de avaliação e desenvolvimento, garantindo que ela seja utilizada de forma eficaz, promovendo oportunidades de ensino-aprendizagem no âmbito da residência médica¹⁴.

CONCLUSÃO

O feedback é uma ferramenta potente para o ensino-aprendizagem no âmbito da residência médica. Oferece oportunidades para autorreflexão, estimula a confiança na relação entre residente e preceptor, bem como permite a revisão de ações e a melhoria da qualidade do serviço oferecido pelos atores nos cenários de treinamento em serviço. Para que haja aproveitamento do feedback como método avaliativo, é preciso que os envolvidos se atentem aos elementos que compõem um feedback efetivo, como objetividade, especificidade, oportunidade, bidirecionalidade, afetividade, cuidado e sensibilidade.

REFERÊNCIAS

1. Sousa EG. A residência médica no Brasil. Rev Bras Educ Med. 1985;9(2):112-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55021985000200112&tling=pt
2. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):176-9.

3. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):324-31.
4. Laughlin T, Brennan A, Brailovsky C. Effect of field notes on confidence and perceived competence. *Can Fam Physician*. 2012;58(6):352-6.
5. Dorfsman ML, Wolfson AB. Direct observation of residents in the emergency department: a structured educational program. *Acad Emerg Med*. 2009;16(4):343-51.
6. Dattner L, Lopreiato JO. Introduction of a direct observation program into a pediatric resident continuity clinic: feasibility, acceptability, and effect on resident feedback. *Teach Learn Med*. 2010;22(4):280-6.
7. Berz JPB, Cheng T, Quintiliani LM. Milestones-based direct observation tools in internal medicine resident continuity clinic. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):240.
8. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CPM. Relationships as the backbone of feedback: exploring oreceptor and resident perceptions of their behaviors during feedback conversations. *Acad Med*. 2020;95(7):1073-81.
9. Ramani S, Könings KD, Mann K V., Pisarski EE, van der Vleuten CPM. About politeness, face, and feedback: exploring resident and faculty perceptions of how institutional feedback culture influences feedback practices. *Acad Med*. 2018;93(9):1348-58.
10. Wittler M, Hartman N, Manthey D, Hiestand B, Askew K. Video-augmented feedback for procedural performance. *Med Teach*. 2016;38(6):607-12.
11. Feller K, Berendonk C. Identity matters: perceptions of inter-professional feedback in the context of workplace-based assessment in diabetology training: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1-8.
12. Gaunt A, Patel A, Rusius V, Royle TJ, Markham DH, Pawlikowska T. "Playing the game": how do surgical trainees seek feedback using workplace-based assessment? *Med Educ*. 2017;51(9):953-62.
13. Mangold KA, Jeffers JM, Burns RA, Trainor JL, Unti SM, Eppich W, et al. An objective structured clinical examination to improve formative assessment for senior pediatrics residents. *J Grad Med Educ*. 2015;7(3):470-4.
14. MacNeil K, Cuncic C, Voyer S, Butler D, Hatala R. Necessary but not sufficient: identifying conditions for effective feedback during internal medicine residents' clinical education. *Adv Health Sci Educ*. 2020;25(3):641-54.
15. Auto BSD, Vasconcelos MVL, Peixoto ALVA. Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em pediatria. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2):1-8.
16. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA*. 2006;296(9):1094-102.

Recebido: 20/10/2023

Aprovado: 15/09/2025