

Artigo de Revisão

Comunicação assertiva em feedback formativo de residentes médicos e não médicos

Assertive communication in formative feedback from medical and non-medical residents

Bárbara Nogueira Palmieri¹, Cássio Mattos da Silva², Matheus de Castro Souza Perez³

¹Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: barbara.palmieri@hc.fm.usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5654-2533>

²Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: cassio.matos@hc.fm.usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2989-2818>

³Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: matheus.perez05@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5818-7014>

Resumo - Introdução: o feedback como ferramenta de avaliação, associado a comunicação assertiva, contribuem para avaliar o desempenho e colaborar na construção do crescimento pessoal e profissional do residente. Objetivo: analisar como a comunicação assertiva em feedback formativo pode promover a melhoria no aprendizado de residentes médicos e não médicos. Método: revisão sistemática com uso das estratégias PICO para pergunta de pesquisa e PRISMA para seleção dos artigos via bases de dados MEDLINE/PubMed e BVS, com filtro nos últimos 10 anos, em inglês e português. Resultados: dos 33 estudos encontrados, quatro foram selecionados para compor a revisão. Desenvolver habilidades de comunicação e promover feedback bilateral são essenciais para favorecer a relação entre tutor e residente, evitar hierarquização e permitir que o estudante tenha papel ativo no seu aprendizado. Barreiras como restrição de tempo, rotatividade de preceptores e curva de aprendizagem podem ser minimizadas por meio do uso de modelos de feedback, como R2C2 e Ask-Respond-Tel. Conclusão: a comunicação assertiva em feedback formativo pode promover a melhoria no aprendizado de residentes médicos e não médicos por, em suma, promover feedback bilateral, podendo-se fazer uso de estratégias e ferramentas para minimizar as barreiras de comunicação. São necessários mais estudos sobre comunicação eficaz em feedback, especialmente em residências multiprofissionais.

Palavras-chave: Internato e residência. Relações interprofissionais. Aprendizagem.

Abstract - Background: feedback as an assessment tool, associated with assertive communication, comments to evaluate performance and collaborate in building the resident's personal and professional growth. Objective: to analyze how assertive communication in formative feedback can promote improvements in the learning of medical and non-medical residents. Methods: systematic review designed to the PICO strategies for the research question and PRISMA for selecting articles by MEDLINE/PubMed and BVS databases, with a filter on the last 10 years, in English and Portuguese. Results: about 33 studies found, four were selected to the review. Developing communication skills and promoting bilateral feedback are essential to promote the relationship between preceptor and resident, avoid hierarchization and allow the student to have an active role in their learning. Barriers such as time constraints, preceptor turnover, and learning curve can be minimized through the use of strategies and feedback models such as R2C2 and Ask-Respond-Tel. Conclusions: assertive communication in formative feedback can promote improvements in the learning of medical and non-medical residents by promoting bilateral feedback, and tools can be used to minimize communication barriers. More studies are needed on effective feedback communication, especially in multidisciplinary residencies.

Keywords: Internship and residency. Interprofessional relations. Learning.

1 INTRODUÇÃO

Os avanços nas tecnologias permitiram a transformação da forma como os humanos se comunicam, inicialmente por gestos, passando pela escrita em pedra e até chegar na utilização de aplicativos de mensagens em tempo real - no futuro não se sabe como será, porém, a tendência é seguir em constante transformação.

A comunicação é o ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos. O feedback é o processo final da comunicação, na qual

existe o retorno da informação e ou obtenção de uma resposta.

É indispensável a ferramenta de feedback na prática diária em programas de residências, também conhecido como "devolutiva" - informação específica fornecida pelo preceptor/tutor com o objetivo de melhorar as habilidades do estudante, além de promover a avaliação do processo ensino e aprendizagem. O feedback deve ser construído com a participação ativa do residente para que esse tenha maior envolvimento e aceitação do processo, criando assim a cultura de que avaliação é um instrumento de aprendizagem para o crescimento pessoal e profissional. Os docentes e discentes têm que estar preparados para dar

e receber feedback, pois se realizado de maneira inadequada, ele pode ferir a relação professor-aluno, gerando uma inibição futura no processo de dá-lo ou recebê-lo (RAMANI et al., 2019; SILVA et al., 2020; COSTA et al., 2021; LAM et al., 2022).

Dentre as diversas técnicas utilizadas para realizar essa avaliação, destaca-se o feedback efetivo como aquele capaz de gerar resultados no desenvolvimento positivo e desejável por meio de uma informação oferecida sobre habilidade ou conhecimento prévio. Em contrapartida, a falta deste, faz com que os alunos não tenham consciência acerca do conteúdo específico em que devem investir mais seu tempo ou ainda não podem saber o que já conseguem fazer bem-feito, para que possam manter ou repetir o comportamento ou as atitudes adotadas, além de ser possivelmente um fator de estresse para os residentes (LEFROY et al., 2015; MAYA et al., 2020, MENEGATTI et al., 2020). Portanto, esta revisão sistemática tem como intuito analisar de que forma a comunicação assertiva em feedback formativo pode promover a melhoria no aprendizado de residentes médicos e não médicos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática cuja pergunta de pesquisa foi definida por meio da estratégia PICO (SANTOS et al., 2007), considerando **População:** residentes médicos e não médicos; **Intervenção:** comunicação assertiva do preceptor/tutor em feedback formativo; **Comparação:** nenhuma intervenção; **Desfecho:** melhoria no aprendizado do residente. Desta forma, elaborou-se a pergunta de pesquisa “A comunicação assertiva em feedback formativo promove melhoria no aprendizado de residentes médicos e não médicos?”

A seleção dos artigos ocorreu em quatro etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme a estratégia PRISMA (PAGE et al., 2020). Na etapa de identificação, foi realizada busca nas bases de dados National Library of Medicine/NLM (MEDLINE/PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em Outubro de 2023. As estratégias de busca foram formuladas a partir de descritores de assunto validados Medical Subject Heading (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos relacionados ao tema (Entree Terms), combinado com operadores booleanos

(‘AND’ e ‘OR’). PubMed: ((Formative Feedback[MeSH Terms]) AND (Communication[MeSH Terms])) AND (Internship and Residency [MeSH Terms]). BVS: (Internato e Residência) OR (Residência Multidisciplinar) OR (Residência em Saúde) AND (feedback formativo) AND (comunicação) AND (aprendizagem). Os filtros de publicações dos últimos dez anos no idioma português e inglês foram utilizados em ambas as plataformas a fim de otimizar a estratégia de busca. Procedeu-se também à busca manual, por meio de consulta de referência de artigos relacionados ao tema.

Para a etapa de triagem, os autores selecionaram as publicações por meio da leitura do título dos artigos em um primeiro momento, visando a relação com o objeto de estudo. Em cada publicação selecionada pelo título, foi realizada a leitura do resumo/abstract a fim de identificar os seguintes critérios: tipo de estudo, objetivos, presença da população e intervenções a serem estudadas.

Na etapa de elegibilidade, os artigos selecionados na íntegra foram avaliados por meio da aplicação dos critérios de exclusão: ferramentas de avaliação de técnicas cirúrgicas; ferramentas e/ou formulários de avaliação de feedback em atendimentos; avaliação da atuação de preceptores; habilidade de comunicação em relação ao paciente e/ou familiares; ausência de abordagem da habilidade de comunicação em feedback; e publicações de comentários de revistas. Por fim, na etapa de inclusão, foram definidos os estudos incluídos na revisão.

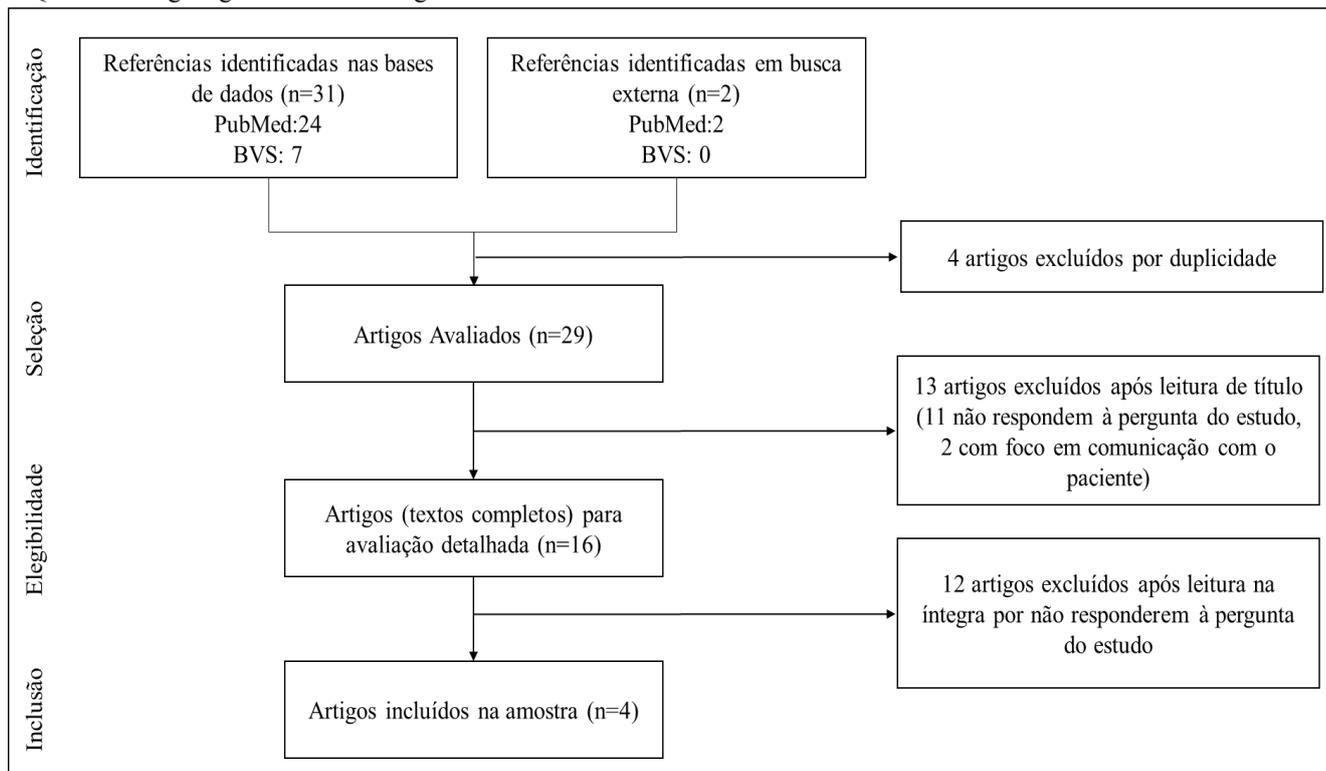
A extração de dados das variáveis de interesse para a realização desta revisão foi realizada em formulário próprio elaborado pelos pesquisadores em planilha de Excel 365, contendo base de dados, título, autores, ano de publicação, objetivos e conclusão.

Não houve conflito de interesses na condução desta revisão e nenhum tipo de financiamento para o estudo.

3 RESULTADOS

A pesquisa inicial resultou em 33 estudos, sendo quatro artigos em duplicata nas bases de dados. Foram excluídas 13 publicações após a leitura do título e 12 após a leitura na íntegra por não se enquadrarem aos critérios estabelecidos no estudo. Desta forma, totalizou-se quatro artigos para análise na revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Organograma de busca segundo modelo PRISMA.



As variáveis de interesse de cada artigo selecionado contendo base de dados, título, autores, ano

de publicação, objetivos e conclusão estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados.

Base de Dados	Título	Autores	Ano de Publicação	Objetivos	Conclusão
Busca Externa PUBMED	Collaborative and Bidirectional Feedback Between Stundes and Clinical Preceptors: Promoting effective Communication Skills on health care teams	Myers K, Chou CL	2016	Propor que a atenção à estrutura e ao processo de feedback nas relações aluno-preceptor promova a habilidade fundamental de comunicação em equipe. Descrever uma intervenção prática implementada pelo programa de educação de enfermeiras obstétricas da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF)	Os estudantes serão futuros comunicadores e precisam ter a oportunidade de ter essa função desenvolvida durante seu aprendizado, portanto, dizer que o preceptor é protagonista da realização do feedback é limitante. Reforça-se o uso do feedback bi-direcional, combate aos modelos hierárquicos de poder e práticas de melhora de desempenho em equipe. Sugere-se mais estudos sobre capacitações específicas sobre feedback e educação continuada e quais os efeitos desses ao longo prazo.
PUBMED	Exploring Faculty Approaches to Feedback in the Simulated Setting. Are They Evidence Informed?	Ordons ALR, Cheng A, Gaudet JE, Downar J, Lockyer JM	2018	Examinar como o corpo docente aborda o feedback e como essas abordagens se alinham com as recomendações atuais	Os docentes demonstram variabilidade nas competências de feedback em relação às práticas recomendadas. Experiências de feedback simuladas podem oferecer um ambiente seguro para o corpo docente desenvolver ainda mais as habilidades necessárias para ajudar os residentes a progredir na educação médica baseada em competências.
PUBMED	Relationships as the Backbone of Feedback: Exploring Preceptor and Resident Perceptions of Their Behaviors During Feedback Conversations	Ramani S, Konings KD, Gimsburg S, Van der Vleuten C	2020	Explorar as percepções de residentes e professores em relação a comportamentos e estratégias eficazes durante conversas de feedback e fatores que afetaram o fornecimento e a aceitação de feedback construtivo.	As conversas de feedback entre diades longitudinais professor-aluno poderiam ser mapeadas em uma estrutura de comunicação centrada no relacionamento. Comportamentos que permitem relacionamentos professores-alunos de confiança e apoio podem formar a base de um feedback significativo.
Busca Externa PUBMED	R2C2 in Action: Testing an Evidence-Based Model to Facilitate Feedback and Coaching in Residency	Sargeant J, Mann K, Manos S, Epstein I, Warren A, Shearer C, Boudreau M	2017	Explorar a utilidade e aceitabilidade do modelo R2C2 no ensino de residência, especificamente para envolver os residentes no seu feedback e na sua utilização para melhorar, bem como os fatores que influenciam a sua utilização.	Os participantes descobriram que a utilização do modelo R2C2 permitiu conversas de feedback significativas, identificação de objetivos de melhoria e desenvolvimento de estratégias para atingir esses objetivos.

4 DISCUSSÃO

Dentre os artigos encontrados, avaliou-se aspectos de como a comunicação e um feedback efetivo do tutor podem afetar ou não uma boa avaliação e desempenho do residente. Além disso, alguns estudos analisaram formas de se realizar o feedback.

Diversos fatores influenciam na percepção e credibilidade do feedback recebido: vínculo entre aluno-ceptor, a maneira como é realizada a comunicação (a importância em escolher as palavras com sabedoria), a intenção colocada nas falas (suporte ou ameaça), observação direta dos fatos, dentre outras (RAMANI et al., 2020). Os quatro artigos trazem em comum a necessidade de um feedback bidirecional, em contraponto ao que se utilizava anteriormente, o feedback unilateral. No feedback bidirecional o residente/aluno também possui papel ativo dentro da sua avaliação, recebendo e realizando a mesma (MYERS ;CHOU, 2016; ORDONS et al., 2018a; SARGEANT et al., 2017; RAMANI et al., 2020).

A comunicação se mostra muito importante no momento do feedback, os preceptores/tutores que utilizam do feedback como uma reflexão social receberam os residentes de uma forma mais calorosa e acolhedora do que somente uma apresentação formal. Essa linha de percepção de feedback foi percebida pelos preceptores que utilizavam de uma linguagem mais fluida, demonstrando a importância em compartilhar suas próprias expectativas de forma clara ao residente não somente enquanto preceptor, mas também como estudante. Ademais, reforça-se a importância em aprimorar a escuta ativa e atenta às emoções trazidas pelo aluno (ORDONS et al., 2018a).

Para se realizar um feedback mais eficaz, é relatado a necessidade de criação de vínculo entre a díade preceptor-residente. Mostrou-se de maior significância o feedback oferecido entre os pares com uma melhor relação longitudinal (RAMANI et al., 2020). Newman et al. (2019) relatam que é necessário tornar o processo de observação do ensino e a discussão do feedback experiências valiosas para ambas as partes, de modo que conduzam a parcerias duradouras na busca pela melhoria da qualidade educacional. Entretanto, uma grande barreira para a criação dessa relação saudável entre o preceptor-residente e realização do feedback é a hierarquização de poder, já que o preceptor tem maior experiência e está em posição de avaliar perante o aluno e, conseqüentemente, a comunicação pode estar comprometida. Deve-se, portanto, considerar o contexto social (como raça, etnia, orientação sexual) e posição de poder no momento do feedback, propondo uma aliança entre o aluno/residente e preceptor/tutor em que ambos participem ativamente (MYERS; CHOU, 2016).

Uma revisão integrativa sobre o conteúdo do feedback em estudantes do ensino médio com 51 artigos publicados entre 2011 e 2015, indicou que mais de um quarto (29%) dos estudantes relataram que a avaliação de seus professores era de baixa qualidade por ser muito generalista, sem planos de ação e com quantidade limitada (BING-YOU et al., 2018). Dezesseis por cento dos

estudos indicaram que o corpo docente dominava as conversas, não utilizavam formulários de feedback de forma adequada ou fornecia feedback inadequado, sendo que 14% dos artigos observaram o impacto do gênero do professor ou do aluno.

Outras barreiras para realização de um feedback eficaz são citadas nos estudos, como restrição de tempo (MYERS; CHOU, 2016; RAMANI et al., 2020), curva de aprendizagem (MYERS; CHOU, 2016), rotatividade entre preceptores (RAMANI et al., 2020), ausência de treinamento para realização de feedback (SARGEANT et al., 2017; ORDONS et al., 2018a) e ausência de percepção direta do preceptor com o residente (RAMANI et al., 2020). Um trabalho em um hospital-escola no Canadá realizou simulações de feedback com 18 preceptores médicos (clínicos e cirurgiões) com o objetivo de explorar os desafios enfrentados e as abordagens adotadas na avaliação individual de residentes (ORDONS et al., 2018b). Dentre os desafios comuns relatados estão a dificuldade em gerir as tensões entre os objetivos identificados pelos residentes e pelos preceptores; a capacidade de melhorar competências de residentes com alto desempenho e de reformular as percepções de residentes excessivamente confiantes; questões a respeito de serem diretivos quando residentes tivessem lacunas de conhecimento; dúvidas relacionadas a oferecer apoio a residentes emocionalmente perturbados; e dificuldade em atingir o equilíbrio entre fazer um feedback reforçador e corretivo num curto período de tempo. As abordagens adotadas mais prevalentes no estudo foram as técnicas de coaching, orientação, mediação e mentoria para aplicar seu feedback às necessidades específicas de cada residente.

Para a redução das barreiras encontradas, os artigos selecionados pela busca sugerem alguns modelos de feedback. Uma das ferramentas abordadas em dois destes estudos foi a do R2C2 - Relationship, Reaction, Content and Coaching (SARGEANT et al., 2017; RAMANI et al., 2020), um modelo que sugere que a comunicação no feedback se inicie estabelecendo uma relação-vínculo entre o preceptor e aluno. Este modelo utilizado em feedback é baseado em quatro fases: relacionamento e construção de relacionamento, exploração da reação ao feedback, exploração do conteúdo do feedback e treinamento para mudança. Ele é baseado em três perspectivas teóricas: humanismo e abordagem centrada na pessoa, autoavaliação informada ou orientada e ciência de mudança comportamental.

A utilização da ferramenta R2C2 providenciou uma avaliação mais completa que envolve o residente, identifica falhas/lacunas e promove um planejamento de aprendizado em cima disso, além da redução da ansiedade por ambos os lados no momento da realização do feedback. Uma das barreiras encontradas foi o aprendizado para utilização do modelo, já que era algo novo para os preceptores, além de que os residentes avaliados estavam apresentando um bom desempenho e talvez utilizar estes métodos com residentes com dificuldades maiores, seria mais complexo (SARGEANT et al., 2017).



Outro modelo utilizado nos estudos foi o de Ask-Respond-Tell (perguntar-responder-explicar) conforme a imagem da Tabela 2, que foi utilizado de maneira adaptada, contendo dois ciclos, sendo o primeiro focado no feedback fornecido pelo preceptor, e o segundo focado no feedback fornecido pelo aluno/residente, tornando o

momento de avaliação mais reflexivo e empático. Reforça-se que o feedback deve ser realizado prontamente e de forma direta pelo próprio avaliador, evitando que se baseie somente no repasse de pontuações de outras pessoas pelo preceptor (MYERS; CHOU, 2016).

Tabela 2. Modelo de feedback Ask-Respond-Tell

Passo	Exemplos
Perguntar ao aluno sobre seus objetivos e estimule a autoavaliação	"Em quais habilidades específicas você está trabalhando? No que você gostaria que eu focasse em meu feedback para você?" "Diga-me o que você fez de forma eficaz nessa interação e o que poderá fazer de forma mais eficaz na próxima vez."
Responder à perspectiva do aluno com escuta reflexiva e empatia	"Concordo que será importante esclarecer os sinais de alerta do trabalho de parto prematuro para você aprender neste período de estágio" "Sim, posso entender a sensação de sobrecarga quando a lista de problemas é longa e o tempo de visita é relativamente curto."
Conte sua perspectiva	"Eu me pergunto se, ao invés de tentar resolver todos os problemas em uma visita, você poderia encontrar uma maneira de trabalhar em colaboração com o paciente na definição de prioridades para a agenda."

Fonte: traduzido de MYERS e CHOU, 2016.

Lam et al. (2022) elencaram os principais elementos das habilidades e estratégias eficazes para fornecer feedback construtivo, com foco em abordar os destinatários que podem ter uma visão prejudicada sobre o assunto em questão. A revisão orienta que o feedback deve ser direto, imediato (ou próximo ao evento desencadeante) e específico, preferindo frases como "agradeço a coleta precisa do histórico de saúde do paciente" ao invés de "ótimo trabalho hoje". Orienta também que o feedback deve ser dado por um indivíduo envolvido no caso/situação, em ambiente seguro e privado, de forma curta, direcionada (evitando compilar vários problemas simultaneamente, limitando a um ou dois itens) e coloquial, evidenciando que a estratégia de comunicação utilizada tem extrema importância para obtenção do objetivo final. O preceptor/tutor deve estabelecer uma conversa bidirecional, de preferência evitando gatilhos conhecidos pelo destinatário que impeçam a recepção e entendimento ideais por parte do mesmo, como o exemplo citado no artigo: "agora estou lhe dando um feedback a respeito da ocasião... isto é o que eu vi, o que você acha?"

Tomando por base que o residente é um profissional de saúde já formado, outro olhar para um feedback efetivo pode ser dado considerando uma avaliação por pares, ou seja, avaliação de seu colega de profissão. Newman et al. (2019) formalizaram doze dicas para fornecer feedback aos colegas docentes a respeito de seu ensino, dentre elas, escolher as palavras com sabedoria; conhecer seu colega; estabelecer credibilidade no processo de observação e feedback dos pares; escolher o pronome mais adequado em cada ocasião, orientando usar "você" para elogiar um feito do colega, e "eu" para sugerir alterações no comportamento (a fim de estabelecer conexão em situações semelhantes já vividas); garantir que o colega esteja emocionalmente preparado para uma conversa pós-observação; e concluir com um plano de ação.

Myers e Chou (2016) e Ramani et al. (2019) reforçam que a cultura do feedback deve ser criada na instituição para que se vença as barreiras citadas: quanto mais feedbacks realizados, maior a facilidade em se atingir um resultado desejado. Uma maior complexidade ao dar e receber feedback foi evidenciada pelas normas culturais atuais, já que se observa que gerações anteriores eram menos propensas a questionar o feedback ou a crítica ofertada por seus superiores ou seus pares. Os estudantes serão futuros comunicadores e precisam de oportunidade para ter essa habilidade desenvolvida durante seu aprendizado (MYERS e CHOU, 2016; BING-YOU et. at., 2018).

5 CONCLUSÃO

A comunicação assertiva em feedback formativo pode promover a melhoria no aprendizado de residentes médicos e não médicos por, em suma, promover feedback bilateral, podendo-se fazer uso de estratégias e ferramentas para minimizar as barreiras de comunicação. Vale citar a necessidade da realização de mais estudos sobre comunicação eficaz, feedback e suas ferramentas na área da saúde, além de pesquisas com residências multiprofissionais, já que todos os artigos utilizados foram produzidos em residências exclusivamente médicas.

REFERÊNCIAS

BING-YOU, R.; VARAKLIS, K.; HAYES, V.; TROWBRIDGE, R.; KEMP, H; MCKELVY, D. The Feedback Tango: An Integrative Review and Analysis of the Context of the Teacher-Learner Feedback Exchange. *Academic Medicine*, v.3, n.4, p. 657-663, 2018. 10.1097/ACM.0000000000001927

COSTA, J.B.R.; AUSTRILINO, L.; MEDEIROS, M.L. Percepções de médicos residentes sobre o programa de residência em pediatria de um hospital universitário público. **Interface**, v.25, n.08, p.1-16, 2021. 10.1590/interface.210215.

LAM, D.L.; SARKANY, D. S.; WHITMAN, G.J.; STRAUS, C. M. It's a Two-Way Street: Giving and Receiving Feedback to the Unaware. **Current Problems in Diagnostic Radiology**, v. 51, p. 17-20, 2022. 10.1067/j.cpradiol.2021.06.004.

LEFROY, J.; WATLING, C.; TEUNISSEN, P. W.; BRAND, P. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. **Perspectives on Medical Education**, v.4, n.6, p. 284-299, 2015. 10.1007/s40037-015-0231-7

MAIA, I. L.; KUBRUSLYL, M.; OLIVEIRA, M. C. X.; OLIVEIRA, C. M. C.; AUGUSTO, K. L. Estratégia Adaptada de Feedback Voltado para Ambulatórios de Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n.4, p. 29-36, 2018. 10.1590/1981-52712015v42n4RB20180095.

MENEGATTI, M. S.; ROSSANEIS, M. A.; SCHNEIDER, P.; SILVA, L. G. C.; COSTA, R. G.; HADDAD, M. C. F. L. Estresse e estratégias de *Copin* utilizadas por residentes de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n.e-1329, 2020. 10.5935/1415-2762.20200066

MYERS, K.; CHOU, C. L. Collaborative and Bidirectional Feedback Between Students and Clinical Preceptors: Promoting effective Communication Skills on health care teams. **Journal of Midwifery Women's Health**, v. 61, n. S1, p. 22-27, 2016. 10.1111/jmwh.12505.

NEWMAN, L. R.; ROBERTS, D. H.; FRANKL, S. E. Twelve tips for providing feedback to peers about their teaching. **Medical Teacher**, v. 41, n. 10, p. 1118-1123, 2019. 10.1080/0142159X.2018.1521953

ORDONS, A. L. R.; CHENG, A.; GAUDET, J. E.; DOWNAR, J.; LOCKYER, J. M. Exploring Faculty Approaches to Feedback in the Simulated Setting. Are They Evidence Informed? **Simulation in Healthcare**, v.13, n.3, p. 195-200, 2018a. 10.1097/SIH.0000000000000289.

ORDONS, A. L. R.; CHENG, A.; GAUDET, J. E.; DOWNAR, J.; LOCKYER, J. Adapting feedback to individual residents: an examination of preceptor challenges and approaches. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 10, n.2, p. 168-175, 2018b. 10.4300/JGME-D-17-00590.1

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D. et. al. The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n.71, p.1-9, 2021. 10.1136/bmj.n71.

RAMANI, S.; KONINGS, K. D.; GINNSBURG, S.; VAN DER VLEUTEN, C. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mind-set: Swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. **Medical Teacher**, v. 41, n. 6, p. 625-631, 2019. 10.1080/0142159X.2018.1432850.

RAMANI, S.; KONINGS, K. D.; GINNSBURG, S.; VAN DER VLEUTEN, C. Relationships as the Backbone of Feedback: Exploring Preceptor and Resident Perceptions of Their Behaviors During Feedback Conversations. **Academic Medicine**, v. 95, n. 7, p. 1073-1081, 2020. 10.1097/ACM.0000000000002971.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007. 10.1590/S0104-11692007000300023.

SARGEANT, J.; MANN, K.; MANOS, S.; EPSTEIN, I.; WARREN, A.; SHEARER, C.; BOUDREAU, M. R2C2 in Action: Testing an Evidence-Based Model to Facilitate Feedback and Coaching in Residency. **Journal of Graduate Medical Education**, v.9, n.2, p.165-170, 2017. 10.4300/JGME-D-16-00398.1.

SILVA, W. O. C; CARVALHO, M. P.; FASSA, M. E. G., FACCHINI, L. A.; FASSA, A. G. Habilidades de comunicação clínica dos preceptores de medicina de família e comunidade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n.42, p. 1-16, 2020. 10.5712/rbmf15(42)2673.