MARIANA SOARES DE ARAÚJO

SÍNTESE, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PEDAGÓGICAS SOBRE O FEEDBACK FORMATIVO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

PATOS – PB

2025

MARIANA SOARES DE ARAÚJO

SÍNTESE, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PEDAGÓGICAS SOBRE O FEEDBACK FORMATIVO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

SÍNTESE, DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PEDAGÓGICAS SOBRE O FEEDBACK FORMATIVO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

Projeto do Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa Residência Médica em Medicina de Família, da Prefeitura Municipal de Patos em parceira com o Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Orientadoror: Profª. Esp. Edmundo de Melo Xavier Neto

PATOS – PB

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Araújo, Mariana Soares de.
A663s Síntese, Desafios e Implicações Pedagógicas sobre o Feedback Formativo na Residência Médica. / Mariana Soares de Araújo. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
16 fls.

Orientador (a): Profª. Es. Edmundo de Melo Xavier Neto.
TCR, Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Feedback formativo. 2. Educação Médica. 3. Avaliação Formativa. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614

Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

Síntese, desafios e implicações pedagógicas sobre o *feedback* formativo na residência médica

Synthesis, challenges and pedagogical implications of formative feedback in medical residency

Síntesis, desafíos e implicaciones pedagógicas de la retroalimentación formativa en la residencia médica

Mariana Soares de Araújo

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

araujomariana348@gmail.com

Edmundo de Melo Xavier Neto

Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

edmundo_xavier@hotmail.com

RESUMO

No contexto do processo pedagógico da residência médica há instrumentos pedagógicos padronizados diversos utilizados para avaliação do discente, desde somativos como formativos. Um destes, o *feedback* formativo, permite a autorregulação da aprendizagem, ou seja, o ajuste e a correção de eventuais fragilidades enfrentadas auxiliando no processo de ensino-aprendizagem, estimulando ainda a capacidade crítico-reflexiva do aluno. Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar e sintetizar as evidências científicas sobre as estratégias de feedback formativo utilizadas por preceptores na residência médica entre 2020 e 2025, analisando seus efeitos, limitações e implicações pedagógicas. O estudo seguiu as recomendações do protocolo PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS e MEDLINE. Foram incluídos estudos empíricos ou de revisão que abordassem o feedback no contexto da preceptoria médica, publicados em português ou inglês, entre 2020 e 2025. Dos 256 artigos identificados, 14 atenderam aos critérios de elegibilidade. As principais estratégias identificadas foram as avaliações baseadas no trabalho, com destaque para o Mini-CEX e as *Entrustable Professional Activities*. Tais instrumentos mostraram-se mais eficazes quando associados à devolutiva imediata, comentários específicos e formação pedagógica dos preceptores. Persistem, contudo, desafios como a sobrecarga assistencial, a escassez de tempo protegido para o ensino e a ausência de capacitação pedagógica sistemática. Conclui-se que a consolidação de uma cultura de feedback contínuo e reflexivo requer políticas institucionais de valorização docente, apoio organizacional e investimento em desenvolvimento pedagógico, reconhecendo o feedback não apenas como instrumento avaliativo, mas como prática dialógica essencial à aprendizagem significativa e crítica na formação médica.

Palavras-Chave: *Feedback* formativo. Educação Médica. Avaliação Formativa.

ABSTRACT

In the context of the medical residency pedagogical process, there are various standardized pedagogical instruments used for student evaluation, ranging from summative to formative. One of these, formative feedback, allows for self-regulation of learning, that is, the adjustment and correction of any weaknesses encountered, assisting in the teaching-learning process and further stimulating the student's critical-reflective capacity. This systematic review aimed to identify and synthesize the scientific evidence on formative feedback strategies used by preceptors in medical residency between 2020 and 2025, analyzing their effects, limitations, and pedagogical implications. The study followed the recommendations of the PRISMA 2020 protocol. The search was conducted in the PubMed, LILACS, and MEDLINE databases.

Empirical or review studies addressing feedback in the context of medical preceptorship, published in Portuguese or English between 2020 and 2025, were included. Of the 256 articles identified, 14 met the eligibility criteria. The main strategies identified were work-based evaluations, particularly the Mini-CEX and Entrustable Professional Activities. These instruments proved more effective when associated with immediate feedback, specific comments, and pedagogical training for preceptors. However, challenges persist, such as clinical overload, scarcity of protected time for teaching, and the absence of systematic pedagogical training. It is concluded that the consolidation of a culture of continuous and reflective feedback requires institutional policies that value faculty, organizational support, and investment in pedagogical development, recognizing feedback not only as an evaluative instrument but as a dialogical practice essential to meaningful and critical learning in medical training.

Keywords: Formative feedback. Medical education. Formative assessment.

RESUMEN

En el contexto del proceso pedagógico de la residencia médica, existen diversos instrumentos pedagógicos estandarizados utilizados para la evaluación estudiantil, que van desde el sumativo hasta el formativo. Uno de ellos, la retroalimentación formativa, permite la autorregulación del aprendizaje, es decir, el ajuste y la corrección de las debilidades encontradas, auxiliando en el proceso de enseñanza-aprendizaje y estimulando aún más la capacidad crítico-reflexiva del estudiante. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo identificar y sintetizar la evidencia científica sobre las estrategias de retroalimentación formativa utilizadas por los preceptores en la residencia médica entre 2020 y 2025, analizando sus efectos, limitaciones e implicaciones pedagógicas. El estudio siguió las recomendaciones del protocolo PRISMA 2020. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS y MEDLINE. Se incluyeron estudios empíricos o de revisión que abordaran la retroalimentación en el contexto de la preceptoría médica, publicados en portugués o inglés entre 2020 y 2025. De los 256 artículos identificados, 14 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Las principales estrategias identificadas fueron las evaluaciones en el trabajo, en particular el Mini-CEX y las Actividades Profesionales Confiables. Estos instrumentos demostraron ser más eficaces al combinarse con retroalimentación inmediata, comentarios específicos y capacitación pedagógica para los preceptores. Sin embargo, persisten desafíos como la sobrecarga clínica, la escasez de tiempo reservado para la docencia y la ausencia de capacitación pedagógica sistemática. Se concluye que la consolidación de una cultura de retroalimentación continua y reflexiva requiere políticas institucionales que valoren al profesorado, el apoyo organizacional y la inversión en el desarrollo pedagógico, reconociendo la retroalimentación no solo como un instrumento de evaluación, sino como una práctica dialógica esencial para el aprendizaje significativo y crítico en la formación médica.

INTRODUÇÃO

A partir da concepção de que a residência médica, modalidade de formação de pós-graduação em serviço, é considerada "[...] padrão-ouro para formação de novos profissionais médicos especialistas [...]" (Ribeiro, 2022, p.15), evidencia-se que o processo formativo ocorre sob a responsabilidade de instituições de saúde, com a orientação e supervisão de profissionais denominados preceptores (Barreiros *et al.,* 2020; Sá *et al.,* 2023).

O exercício da preceptoria demanda um conjunto de competências específicas, que incluem domínio sobre práticas pedagógicas, habilidades de comunicação e orientação, além de atitudes que favoreçam a construção de um ambiente de aprendizagem colaborativo e reflexivo. O preceptor deve ser capaz de observar criticamente as atividades do residente, realizar avaliações formativas e fornecer

feedbacks contínuos, mobilizando conhecimentos sobre teorias do aprendizado, estilos de aprendizagem e as particularidades do processo educativo em saúde (Barreiros *et al.,* 2020; Feuerwerker *et al.* 2020; Santos *et al.* 2022).

Nesse cenário pedagógico, compreende-se que, além de promover o raciocínio clínico e fortalecer a abordagem ampliada em saúde, os preceptores também exercem influência significativa na formação ética, política e humanizada do residente, articulando práticas educativas à complexidade dos territórios e à gestão dos serviços de saúde. Essa inserção no cotidiano dos serviços, com foco na aprendizagem significativa e no trabalho interprofissional, contribui para consolidar um modelo de formação crítica e transformadora (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Santos *et al.* 2022).

No contexto do processo pedagógico da residência médica há instrumentos pedagógicos padronizados diversos utilizados para avaliação do discente, desde somativos como formativos. As avaliações somativas tem como objetivo verificar a assimilação de conteúdos fornecidos durante determinado período de um curso, sendo realizada de forma pontual e formal, com caráter classificatório e certificativo. Já na avaliação formativa, o ato de avaliar está inserido de forma contínua podendo ser realizada de maneira informal em momentos oportunos de interação entre residente e preceptor (Borges *et al.,* 2014; Michelin; Alvarenga, 2022; Dalabona et al., 2024).

O *feedback* formativo permite a autorregulação da aprendizagem, ou seja, o ajuste e a correção de eventuais fragilidades enfrentadas auxiliando no processo de ensino-aprendizagem, estimulando ainda a capacidade crítico-reflexiva do aluno. Apesar de apresentar diversos desafios que englobam barreiras institucionais, a sobrecarga dos docentes e a falta de formação específica para a aplicação do *feedback*, este possibilita que o residente possa identificar seus pontos positivos, suas fragilidades, recebendo apoio e beneficiando-se de críticas que favoreçam a construção da sua aprendizagem (Auto *et al.,* 2021; Sales Junior *et al.,* 2021; Hartuique *et al.,* 2025).

Diante disso, esta revisão sistemática buscou sintetizar as estratégias de *feedback* empregadas por preceptores na residência médica, identificando seus efeitos educacionais, desafios e boas práticas relatadas na literatura entre 2020 e 2025.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Para a identificação das evidências disponíveis, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados *National Library of Medicine* (NLM/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), selecionadas por sua relevância e abrangência nas áreas de saúde e educação.

Os termos utilizados para a construção das estratégias de busca incluíram os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *feedback* formativo, educação médica e avaliação formativa, assim como suas correspondentes em língua inglesa: *formative feedback, formative assessment, medical education* e *feedback*. Esses vocábulos foram articulados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e assegurar a recuperação de estudos que dialogassem diretamente com a questão norteadora da revisão.

Para auxiliar na identificação dos estudos a serem incluídos e formulação da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO (P: População, I: Intervenção, C:Comparação, O:Outcomes /desfecho). Sendo P: preceptores, I: prática avaliativa por *feedback* na preceptoria médica, C: desafios e potencialidades, e O: influência no processo pedagógico.

Assim, a questão que norteou esta pesquisa foi: “Quais estratégias de *feedback* têm sido utilizadas por preceptores na formação médica e quais benefícios e limitações são reportados entre 2020 e 2025, em estudos nacionais e internacionais?”

Os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios: estudos publicados entre 2020 e 2025, garantindo a atualidade das evidências científicas; artigos disponíveis integralmente nas bases selecionadas; publicações em português ou inglês; estudos que tratam da temática da residência médica; e de diferentes metodologias.

Foram excluídos estudos que estavam fora do recorte temporal, que não estavam disponíveis integralmente ou em português/inglês, que eram resumos de congressos, editoriais, cartas ao editor ou trabalhos de graduação, mestrado ou doutorado.

O processo de seleção dos estudos seguiu os princípios metodológicos da revisão integrativa, iniciando com a triagem por títulos e resumos, seguida da análise do texto

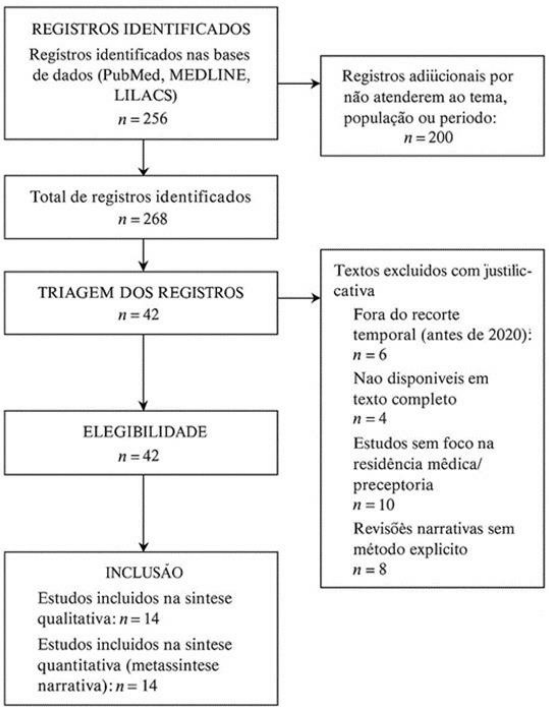
completo dos artigos potencialmente elegíveis. Ferramentas de inteligência artificial foram empregadas para auxiliar na triagem e verificar o alinhamento dos estudos com os critérios de inclusão.

Os estudos selecionados foram submetidos a uma leitura criteriosa, com foco na análise crítica das informações extraídas. Esses dados foram organizados segundo variáveis como o ano de publicação, autoria, periódico científico, desenho do estudo, cenário, tipo de estratégia de *feedback*, e principais resultados. Posteriormente, os achados foram apresentados de forma estruturada, evidenciando as principais contribuições de cada estudo por meio de categorias temáticas que permitiram uma melhor compreensão dos padrões emergentes e das convergências teóricas entre as publicações analisadas.

A qualidade metodológica dos estudos quantitativos foi avaliada pela STROBE *checklist*, e dos qualitativos pela CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*). Revisões foram avaliadas pelo AMSTAR-2. Cada artigo recebeu pontuação de 0 a 10, sendo classificados como: Alta qualidade: 8–10; Moderada: 5–7; e Baixa: <5.

A busca inicial identificou 256 artigos, dos quais 42 foram selecionados para leitura completa. Ao final do processo, 14 estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão, compondo o corpus analítico da revisão sistemática. O fluxograma PRISMA ilustra o processo de triagem e seleção (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado de Page *et al.* (2022).



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior concentração de estudos ocorreu em 2023 (35,7%; n=5) e 2024 (35,7%; n=5), revelando um crescimento recente da produção sobre *feedback* em educação médica. Os anos de 2020, 2021 e 2022 somaram quatro estudos (28,6%), evidenciando um avanço progressivo da temática ao longo do quinquênio.

Quanto à distribuição geográfica, dos 14 estudos, 5 foram realizados no Brasil (35,7%), 4 nos Estados Unidos (28,6%), 1 no Reino Unido (7,1%), 1 na Irlanda (7,1%), 1 na Bélgica (7,1%), e 2 apresentaram abrangência multinacional (14,3%). Nota-se predomínio de países com tradição em educação médica estruturada (EUA, Reino Unido, Bélgica), mas o Brasil se destaca pelo volume expressivo de publicações, sobretudo na Revista Brasileira de Educação Médica.

Em relação aos periódicos, o mais recorrente foi a Revista Brasileira de Educação Médica (21,4%; n=3). Outros periódicos de destaque incluíram BMC *Medical Education* (14,3%; n=2), BMJ Open (14,3%; n=2), e Academic Medicine (7,1%; n=1), entre outros títulos especializados em formação médica e ensino na saúde.

Os cenários de estudo concentraram-se majoritariamente na residência médica (50%; n=7), seguida por graduação/internato (21,4%; n=3), formação docente ou preceptoria (14,3%; n=2) e educação multiprofissional em saúde (14,3%; n=2).

Quanto ao delineamento metodológico, observaram-se abordagens qualitativas (21,4%; n=3) e revisões teóricas ou sistemáticas (21,4%; n=3) em destaque. Também houveram 2 estudos transversais (14,3%), 1 de coorte (7,1%), 1 pré-pós multicêntrico (7,1%), 1 análise documental (7,1%), 1 misto (7,1%) e 1 de avaliação de ferramenta (7,1%). Essa diversidade metodológica demonstra a consolidação do tema em diferentes abordagens investigativas.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos de acordo com autoria, país, periódico, delineamento metodológico, cenário, estratégia de *feedback* abordada e princiais resultados.

Autor/Ano	País/Periódico	Desenho	Cenário/Participantes	Estratégia de *feedback*	Principais resultados
Marinho *et al.,* 2020	Brasil / RBEM	Transversal (percepções)	Internos, residentes e preceptores	Mini-CEX com devolutiva imediata	*Feedback* percebido como formativo quando há comentários específicos.

Stagini; Peres 2021	Brasil / Interface	Qualitativo	Estágios práticos	*Feedback* no campo	Necessidade de tempo protegido e formação pedagógica.
Fullerton *et al.,* 2022	Multipaís / BMJ Open	Revisão/ensaio teórico	Educação em saúde	Cultura de *feedback*	Contexto e *feedback literacy* determinam efetividade.
Ferreira; Cazella; Costa, 2022	Brasil/ Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade	Quantitativo	Preceptores	*Feedback*	Dificuldades no *feedback* formativo.
Baboolal *et al.,* 2023	Multipaís / BMC Med Educ	Revisão sistemática	Residências multiprofissional	WBAs + *feedback*	*Feedback* oportuno melhora efetividade; formação docente necessária.
Berger *et al.,* 2023	EUA / Academic Medicine	Transversal	Anestesiologia	EPAs via aplicativo	EPAs fortalecem cultura de *feedback* e prática reflexiva.
Gore *et al.,* 2023	EUA / Clinical and Experimental Emergency Medicine	Avaliação de ferramenta	Emergência	Integrative *Feedback*	Aumentou qualidade e utilidade do *feedback.*
Natesan *et al.,* 2023	EUA / WestJEM	Guia baseado em evidências	Emergência	Estratégias de *feedback* estruturado	Rcomendações e planos de ação pedagógica..
Andreou *et al.,* 2024	Bélgica / Journal of Medical Education and Curricular Development	Transversal	Residência	*Feedback*	Evidencia a qualidade do *feedback* via EPAs.
Gold *et al.,* 2024	EUA / BMC Medical Educacion	Pré-pós multicêntrico	Residências mistas	*Coaching* longitudinal	Aumentou confiança e qualidade percebida do *feedback.*
Carbinatto-Paz *et al.,* 2024	Brasil / Revista Brasileira de Educação Médica	Revisão de escopo	Residência e graduação	Mini-CEX	Devolutiva imediata e específica aumenta aprendizado.
Oliveira, 2024	Brasil/ Educação em Revista	Qualitativo	Graduação	*Feedback* e múltiplas fontes	Valorização da avaliação somativa.
Farias *et al.,* 2024	Brasil/ Revista de Gestão e Secretariado	Qualitativo	Profissionais de saúde	Mini-CEX	Mini- CEX tem potencial para ser um instrumento avaliativo viável

					para ser implementado nos cursos de saúde.
Tenório *et al.,* 2024	Brasil/ Revista Brasileira de Educação Médica	Transversal	Residência	*Feedback* e autoavaliação	O *feedback* auxilia na reflexão crítica subjetiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A avaliação metodológica dos estudos selecionados foi conduzida de acordo com os instrumentos de análise reconhecidos internacionalmente: STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)* para estudos quantitativos, CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) para estudos qualitativos, e AMSTAR-2 (A *Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*) para revisões e estudos teóricos. Cada artigo recebeu pontuação de 0 a 10, conforme a adequação aos critérios de cada checklist, sendo classificados como: Alta qualidade (8–10 pontos), Moderada (5–7 pontos) e Baixa (<5 pontos). Os resultados dessa avaliação estão sintetizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Autor/Ano	**Tipo de Estudo**	**Ferramenta de Avaliação**	**Pontuação (0–10)**	**Principais observações metodológicas**
Marinho *et al.,* 2020	Quantitativo transversal	STROBE	8,5 / Alta	Amostra e critérios bem definidos; descrição adequada do instrumento (Mini-CEX); limitação na análise longitudinal.
Stagini; Peres, 2021	Qualitativo	CASP	7,5/ Moderada	Clareza na questão de pesquisa; descrição rigorosa do contexto; ausência de triangulação de dados reduz validade interna.
Fullerton *et al.,* 2022	Revisão bibliográfica	AMSTAR-2 (adaptado)	6,0/ Moderada	Revisão narrativa robusta, mas sem protocolo sistemático formal; boa fundamentação conceitual sobre *feedback literacy*.
Ferreira; Cazella; Costa, 2022	Quantitativo descritivo	STROBE	7,0/ Moderada	mostra adequada; instrumento não validado limita generalização; análise estatística simples, porém coerente.
Baboolal *et al.,* 2023	Revisão sistemática	AMSTAR-2	9,0 / Alta	Alta Protocolo PRISMA completo; critérios transparentes e avaliação de risco de viés; alta consistência metodológica.
Berger *et al.,* 2023	Quantitativo transversal	STROBE	8,0 / Alta	Estrutura clara; uso de EPAs bem descrito; discussão sólida, mas ausência de dados longitudinais
Gore *et al.,* 2023	Avaliação de ferramenta	STROBE	8,5 / Alta	Design experimental robusto; descrição clara da intervenção (*Integrative*

				Feedback); limitação na replicabilidade.
Natesan *et al.,* 2023	Guia baseado em evidência	AMSTAR-2	7,0 / Moderada	Base teórica sólida; recomendações embasadas, porém sem metodologia explícita de revisão sistemática.
Andreou *et al.,* 2024	Quantitativo transversal	STROBE	8,0 / Alta	Desenho bem conduzido; questionário validado; análise estatística adequada; relato de limitações.
Gold *et al.,* 2024	Quantitativo pré-pós multicêntrico	STROBE	9,0 / Alta	Alta Controle rigoroso de variáveis; boa validade externa; uso de coaching longitudinal como intervenção inovadora.
Carbinatto-Paz *et al.,* 2024	Revisão de escopo	AMSTAR-2	8,0 / Alta	Metodologia de busca clara; categorização transparente; ausência de análise de qualidade dos estudos primários.
Oliveira, 2024	Qualitativo	CASP	7,0 / Moderada	Discussão teórica consistente; análise interpretativa adequada; limitação na descrição dos critérios de amostragem.
Farias *et al.,* 2024	Qualitativo	CASP	8,0 / Alta	Amostragem intencional clara; coerência analítica; boa descrição da validade interna; triangulação parcial.
Tenório *et al.,* 2024	Quantitativo transversal	STROBE	8,0 / Alta	Clareza na metodologia e coleta; dados consistentes; limitação na mensuração subjetiva de autoavaliação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise da qualidade metodológica dos 14 estudos revelou um predomínio de publicações com rigor elevado, indicando consistência científica nas evidências que sustentam a presente revisão sistemática. Desses estudos, oito (57,1%) foram classificados como de alta qualidade, cinco (35,7%) como moderada, e apenas um (7,1%) apresentou limitações metodológicas pontuais.

Os estudos quantitativos, avaliados pelo *checklist* STROBE, obtiveram as maiores pontuações médias (8,3), com destaque para Gold *et al.,* (2024) e Gore *et al.,* (2023), que apresentaram delineamentos experimentais bem controlados, descrição detalhada de variáveis e estratégias de análise estatística adequadas.

Entre os estudos qualitativos, avaliados via CASP, observou-se consistência teórica e coerência entre objetivos e métodos, embora alguns apresentem fragilidades na triangulação de dados e na explicitação dos procedimentos analíticos (Stagini; Peres, 2021; Oliveira, 2024).

As revisões secundárias e guias baseados em evidências, avaliadas pelo AMSTAR-2, demonstraram boa transparência metodológica, especialmente Baboolal *et al.,* (2023), que cumpriu integralmente as etapas PRISMA e apresentou avaliação de risco de viés detalhada.

De modo geral, a qualidade metodológica dos estudos reforça a robustez das evidências e confere credibilidade às inferências desta revisão sistemática. As convergências entre diferentes contextos (Brasil, EUA, Europa) e metodologias apontam para um movimento global de fortalecimento do *feedback* formativo como eixo central da aprendizagem clínica supervisionada.

Em continuidade com os objetivos do estudo, realizou-se uma análise crítica dos estudos listados permitindo assim observar avanços e lacunas importantes no campo do *feedback* formativo na residência médica e na educação em saúde. Embora haja convergência quanto ao reconhecimento do *feedback* como elemento essencial à aprendizagem, os contextos, métodos e instrumentos analisados revelam diferentes níveis de maturidade pedagógica e institucional.

O estudo de Marinho *et al.,* (2020), realizado no Brasil e publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, contribui ao mostrar que o Mini-CEX, ferramenta de avaliação clínica estruturada, ganha valor formativo quando acompanhado de devolutiva imediata e específica. Entretanto, o delineamento transversal e a ênfase nas percepções limitam a compreensão sobre o impacto longitudinal do *feedback* na mudança de comportamento ou desempenho clínico. Ainda assim, o estudo ressalta a importância do componente dialógico e da personalização do retorno, aspectos basilares de um *feedback* eficaz.

á Stagini e Peres (2021), ao adotarem um desenho qualitativo no contexto dos estágios práticos, aprofundam a dimensão institucional do problema. Os autores mostram que a ausência de tempo protegido e de formação pedagógica dos preceptores fragiliza o potencial formativo do *feedback*. A análise desses achados reforça a tese de que o desafio não é apenas metodológico, mas estrutural: sem políticas institucionais de valorização docente e espaços reflexivos, a prática tende a ser eventual e superficial.

Na mesma direção, Ferreira, Cazella e Costa (2022), em estudo quantitativo com preceptores, demonstram que as dificuldades para realizar *feedback* formativo derivam de lacunas na preparação pedagógica e da sobrecarga assistencial. Embora mensurem percepções de forma mais ampla, sua análise carece de correlação com o desempenho discente, o que reduz o poder explicativo do estudo. A contribuição, no entanto, é relevante por evidenciar a necessidade de capacitação docente contínua e institucionalização da cultura avaliativa.

Fullerton *et al.,* (2022) oferecem um salto conceitual ao tratar o *feedback* sob a ótica do *feedback literacy*, a capacidade de buscar, compreender e aplicar o retorno

recebido. O ensaio teórico mostra que a efetividade do *feedback* depende menos da técnica e mais da cultura de aprendizagem instaurada. Essa perspectiva amplia a discussão ao deslocar o foco do emissor para o receptor, sugerindo que o desenvolvimento da literacia avaliativa deve ser objetivo explícito dos programas formativos.

A revisão sistemática de Baboolal *et al.,* (2023) consolida evidências de que o uso combinado de *Workplace-Based Assessments* (WBAs) e *feedback* oportuno melhora a efetividade da aprendizagem nas residências multiprofissionais. Contudo, os autores destacam que a ausência de preparo docente é um gargalo persistente, o que dialoga com os achados brasileiros. O ponto forte do estudo é sua amplitude metodológica, mas a heterogeneidade dos contextos analisados limita a comparabilidade entre programas.

Nos Estados Unidos, Berger *et al.,* (2023) e Gore *et al.,* (2023) trazem inovações tecnológicas à cena. Berger *et al.,* (2023) mostram que o uso de *Entrustable Professional Activities* (EPAs) via aplicativo fortalece a cultura de *feedback* e promove a prática reflexiva, enquanto Gore *et al.,* (2023) evidenciam que modelos de *Integrative Feedback* elevam a qualidade e a utilidade percebida do retorno em ambientes de emergência. Ambos os estudos ressaltam que tecnologia e pedagogia se complementam, mas não se substituem: ferramentas digitais são meios, não fins.

O guia baseado em evidências de Natesan *et al.,* (2023) aprofundam essa visão pragmática, oferecendo recomendações concretas para estratégias de *feedback* estruturado em emergências. Já Andreou *et al.,* (2024) confirmam, em contexto europeu, a eficácia das EPAs na melhoria da qualidade do *feedback,* sustentando a ideia de que a estruturação das avaliações clínicas amplia sua função educativa.

Entre os estudos brasileiros mais recentes, Carbinatto-Paz *et al.,* (2024) reafirmam o valor do Mini-CEX como instrumento formativo, destacando que a devolutiva imediata e específica maximiza o aprendizado. Oliveira (2024), por outro lado, problematiza a valorização excessiva da avaliação somativa na graduação, sugerindo que ainda predomina uma cultura punitiva em detrimento da formativa. Farias *et al.,* (2024) reforçam o potencial do Mini-CEX como ferramenta viável nos cursos de saúde, enquanto Tenório *et al.,* (2024) destacam que o *feedback*, aliado à autoavaliação, estimula a reflexão crítica e a autonomia do residente.

De modo sintético, a análise comparativa revela que o *feedback* formativo permanece em transição entre a teoria e a prática. Há avanços na diversificação dos instrumentos (Mini-CEX, EPAs, WBAs), mas persistem entraves relacionados à cultura institucional e à formação pedagógica dos preceptores. O conjunto dos estudos aponta

para a urgência de consolidar o *feedback* como eixo estruturante da formação médica, mais do que um ritual avaliativo, um processo dialógico, reflexivo e sustentado por políticas institucionais que deem tempo, preparo e sentido à prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas nesta revisão integrativa indicam que o *feedback* formativo constitui elemento central na consolidação de práticas pedagógicas efetivas na residência médica, assumindo papel estruturante na formação crítica, reflexiva e ética do futuro especialista.

A literatura analisada demonstra consenso quanto ao potencial dessa estratégia em promover autorregulação da aprendizagem, fortalecimento da autonomia do residente e aprimoramento das competências clínicas e comunicacionais. Contudo, sua implementação ainda enfrenta obstáculos institucionais, como a escassez de tempo protegido para o ensino, a sobrecarga assistencial dos preceptores e a ausência de formação pedagógica sistematizada. Esses fatores comprometem a continuidade e a qualidade do processo avaliativo, dificultando a consolidação de uma cultura de *feedback* no cotidiano dos serviços.

Do ponto de vista conceitual e prático, observa-se uma tendência de evolução na forma como o *feedback* é compreendido e aplicado. Estudos analisados apontam para uma mudança paradigmática: o *feedback* deixa de ser um ato pontual de correção e passa a ser compreendido como uma prática dialógica e colaborativa, que depende tanto da competência comunicativa do preceptor quanto da literacia avaliativa do residente. As experiências internacionais com ferramentas estruturadas, como o Mini-CEX e as EPAs, reforçam que a padronização metodológica e o uso de tecnologias educacionais podem potencializar a efetividade do *feedback,* desde que acompanhados de reflexão crítica e formação docente contínua.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação de uma cultura de *feedback* formativo na residência médica requer um compromisso institucional e pedagógico sustentado. Isso implica investir em programas de capacitação de preceptores, em políticas que valorizem o ensino em serviço e na integração de estratégias avaliativas que priorizem o diálogo, a especificidade e a devolutiva imediata. Tais medidas podem transformar o *feedback* em um instrumento permanente de aprendizagem e desenvolvimento profissional,

favorecendo não apenas o desempenho técnico, mas também a formação de médicos mais reflexivos, éticos e comprometidos com a melhoria contínua da atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

AUTO, B. S. D.; VASCONCELOS, M. V. L.; PEIXOTO, A. L. V. A. Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em Pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.45, n.2, p. 1-8, 2021.

ANDREOU, V.; *et al*. Evaluating Feedback Comments in Entrustable Professional Activities: A Cross-Sectional Study. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v.24, n.11, 2024

BARREIROS, B.C.; *et al.* Active Teaching-Learning Strategies for Family Medicine Preceptors in the EURACT. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, n.3, 2020.

BERGER, S.; *et al.* Uso de EPAs via aplicativo para fortalecer cultura do feedback em anestesiologia. **Academic Medicine**, v.98, n.7, p.836-843, 2023.

BORGES, M. C.; MIRANDA, C. H.; SANTANA, R. C.; BOLLELA, V. R. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina,** v. 47, n. 3, p. 324-331, 2014.

BABOOLAL, S. O.; *et al.* Workplace-based assessments e feedback em residências: revisão sistemática. **BMC Medical Education**, v. 23, n.941, 2023.

CARBINATTO-PAZ, A. C. M.; *et al.* Revisão de escopo sobre a aplicabilidade do Mini-CEX em residências. **Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM),** v.48, n. 1, p. 1-14, 2024.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

DALABONA, É.C. O uso de feedback formativo no processo de avaliação em residências de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 2, p. 166- 180, 2024.

FARIAS, J.H.A.; *et al.* Impactos do Mini-Cex no ensino-aprendizagem da saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 9, p. 01-12, 2024.

FEUERWERKER, L. C. M. *et al.* Preceptoria e formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiências, desafios e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 143-152, 2020.

FERREIRA, I.G.; CAZELLA, S.C.; COSTA, M.R. Formação em preceptoria: percepções e experiências de participantes de curso de especialização na modalidade a distância. Revista Brasileira de de Medicina da Família e Comunidade, v.17, n.44, p.1-17, 2022.

FULLERTON, P. D.; *et al.* Cultura de feedback em educação em saúde: ensaio teórico. **BMJ Open**, v.12, n.2, 2022.

GORE, K.M.; The integrative feedback tool: assessing a novel feedback tool among emergency medicine residentes. **Clinical and Experimental Emergency Medicine,** v.10, n.3, p.306-314, 2023.
GOLD, C. A.; *et al.* Coaching longitudinal para elevar confiança e qualidade percebida do feedback. **BMC Medical Education**, v.24, n.435, 2024.

HARTUIQUE, H.C.O.C.; *et al.* A Influência do Feedback Formativo no Desenvolvimento da Autorregulação da Aprendizagem na Formação Médica. **Saúde Coletiva**, v.15, n.94, p. 15399- 15411, 2025.

MARINHO, M.C.B.; *et al.* Analysis of the Perception of Interns, Residents, and Preceptors through the Mini-CEX Evaluation Method (Mini-Clinical Evaluation Exercise). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.44, n.3, p.1-8, 2020.

MICHIELIN, F. C.; ALVARENGA, L. F.C. Preceptoria na residência multiprofissional: Um elo na formação para o ensino na saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.12, n.4, p. 340-349, 2022.

NATESAN, S.; *et al.* Estratégias estruturadas de feedback em emergências: guia baseado em evidências. **WestJEM (Western Journal of Emergency Medicine),** v.24, n.3, p.479-494, 2023.

OLIVEIRA, M.R.N.S. Avaliação formativa na aprendizagem baseada em problemas: caracterização e relações em processo colaborativo e cooperativo de ensino e aprendizagem. **Educação em Revista**, v.40, p.1-8, 2024.

PAGE, M. J.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

SANTOS, J.R. *et al.* Desafios enfrentados pelos preceptores na formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 899–911, 2022

SALES JUNIOR, C. A. F.; et al. Desafios e paradigmas para o exercício da preceptoria frente ao feedback formativo em residências de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

STAGINI, S.; PERES, L.V.C. Percepções de docentes e discentes sobre feedback em estágios práticos no curso de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.45, n.3, p.1-11, 2021.

TENÓRIO, E.M.C.; *et al.* Habilidades de comunicação clínica: análise da autoavaliação dos residentes de medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v.48, n.1, p.1-9, 2024.