

**Luciana Machado Paschoal**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E  
APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

Dissertação de mestrado apresentada à  
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde  
Albert Einstein para obtenção do título de  
Mestre em Ensino em Saúde.

São Paulo  
2022

**Luciana Machado Paschoal**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E  
APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

Dissertação de mestrado apresentada à  
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde  
Albert Einstein para obtenção do título de  
Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Dr. Alexandre Holthausen

São Paulo

2022

Paschoal, Luciana Machado

**Adaptação transcultural, validação de conteúdo e aplicação do modelo R2C2 de feedback na residência médica** / Luciana Machado Paschoal-- São Paulo, 2022.  
xv, 99 f, il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: *Cross-cultural adaptation, content validation and application of R2C2 Model in Residency.*

1. Educação Médica. 2. Retroalimentação. 3. Tradução.

**Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas**

# **FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN**

Coordenadora do curso de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde: Profa. Dra. Fabiane de Amorim Almeida

**Luciana Machado Paschoal**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E  
APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

Presidente da banca:

**BANCA EXAMINADORA**

Membros titulares:

Prof. Dr. Alexandre Holthausen Campos

Prof. Dr. Julio Cesar Martins Monte

Prof. Dr. Everson Luiz De Almeida Artifon

Membros suplentes:

Profa. Dra. Livia Almeida Dutra

Profa. Dra. Fania Cristina dos Santos

Data de aprovação:16/12/2022.

## **Dedicatória**

Aos meus pais, Ana Luiza e Luiz Carlos, por serem pilares de dedicação, generosidade e por sempre incentivarem meus estudos;

Aos meus irmãos, Paula e João Luiz, que sempre estiveram presentes me fazendo enxergar os momentos mais difíceis como oportunidades de aprendizados e crescimento.

Aos meus residentes e alunos, os quais me motivaram a seguir na educação médica.

Aos profissionais de Educação em Saúde, que incansavelmente se dividem entre a assistência e o ensino, dando o máximo de si para a formação de pessoas capazes de oferecer o melhor cuidado aos nossos pacientes.

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre Houlthausen, o qual através do conhecimento, orientações e exemplo, contribuiu com a realização deste trabalho.

Ao comitê de juízes: Dra Thais Ioshimoto, Dra Luiza Helena D. Costa, Dr. Thiago Avelino, Dra. Elda Stafuzza G. Pires, Dra. Rafaela de Faria, Dr. Ronaldo Hueb Barono, Anthony Rosenberg, Professora Maria Isabel A. Nardi, Anny Dedicação Caroline Dedicação e Alexandra Russi pela disponibilidade, paciência e contribuições durante todo o processo de avaliação de especialistas.

Aos supervisores, preceptores e residentes dos programas de residência média de Geriatria, Clínica Médica, Ortopedia, Radiologia, Emergências Médicas, Medicina de Família e Comunidade e Cirurgia Vascular por terem aceitado participar deste trabalho, pela disponibilidade e dedicação durante todas as etapas.

À Dra Thais Ioshimoto, minha supervisora, e Dra. Juliana Lianza, minha preceptora durante a residência médica de Geriatria, por terem realizado o meu primeiro *feedback*, o qual me permitiu enxergar que o caminho da preceptoria e do ensino médico para mim era possível. Levo comigo seus ensinamentos e orientações como fortes exemplos.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, pelos aprendizados, que me possibilitaram crescimento e novas oportunidades profissionais.

Ao Dr. Renato Melli Carrera, coordenador da COREME do Hospital Israelita Albert Einstein e Adriana Carla, secretária da COREME do Hospital Israelita Albert Einstein, pelo apoio para a realização desta pesquisa.

Aos meus colegas de Mestrado: Jamilton, Paula e Pedro que ao longo destes dois anos me inspiraram como colegas, professores e estiveram comigo durante todas as etapas do Mestrado.

Em especial, agradeço aos meus residentes do Programa de Residência de Geriatria do Hospital Israelita Albert e aos alunos da Graduação de Medicina da FICSAE, que me construíram como preceptora médica, por me motivarem e serem a ponte necessária para trazer à realidade o sonho de ser mestre em Ensino em Saúde.

E por fim, à minha família, em especial àqueles que foram meus grandes exemplos profissionais, meu avô Dr. Waldemar Machado, pela inspiração para seguir na carreira médica e à minha mãe Ana Luiza, a qual através da sua criatividade, dedicação e exemplo como professora motivou em mim um novo olhar e caminho para a educação.



## Sumário

|                                                                                                        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatória .....                                                                                      | v    |
| Agradecimentos.....                                                                                    | vi   |
| Lista de tabelas .....                                                                                 | x    |
| Lista de abreviaturas .....                                                                            | xii  |
| Resumo .....                                                                                           | xiii |
| 1 INTRODUÇÃO .....                                                                                     | 1    |
| 1.1 Objetivos.....                                                                                     | 2    |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO .....                                                                            | 3    |
| 2.1 A avaliação e o ensino médico .....                                                                | 3    |
| 2.2 Residência médica .....                                                                            | 6    |
| 2.3 <i>Feedback</i> como elemento da avaliação formativa.....                                          | 8    |
| 2.4 Instrumentos de <i>feedback</i> .....                                                              | 10   |
| 2.5 Apresentação do modelo R2C2 de <i>feedback</i> .....                                               | 12   |
| 2.6 <i>Feedback</i> e <i>coaching</i> .....                                                            | 15   |
| 2.7 Adaptação transcultural de instrumentos de medida .....                                            | 17   |
| 2.8 Validade de instrumentos de medida .....                                                           | 18   |
| 2.8.1 Validade de conteúdo .....                                                                       | 18   |
| 3 MÉTODO.....                                                                                          | 19   |
| 3.1 Desenho do estudo .....                                                                            | 19   |
| 3.2 Descrição do instrumento .....                                                                     | 20   |
| 3.3 Procedimentos metodológicos.....                                                                   | 21   |
| 3.3.1 Etapa 1: adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de <i>feedback</i> ..... | 21   |
| 3.3.2 Etapa 2: aplicação do modelo R2C2 .....                                                          | 27   |
| 3.4 Análise estatística.....                                                                           | 29   |
| 3.5 Aspectos éticos .....                                                                              | 31   |
| 4 RESULTADOS .....                                                                                     | 32   |
| 4.1 Adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de <i>feedback</i> ...              | 32   |
| 4.1.1 Tradução do inglês para o português .....                                                        | 32   |

|                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1.2 Avaliação por comitê de especialistas .....                                                                                                                         | 34 |
| 4.1.3 Validade de conteúdo .....                                                                                                                                          | 43 |
| 4.1.4 Resultados da avaliação final e concordância.....                                                                                                                   | 49 |
| 4.1.5 Avaliação do instrumento pelo autor original .....                                                                                                                  | 50 |
| 4.1.6 Pré- teste .....                                                                                                                                                    | 55 |
| 4.2 Etapa 2: aplicação do modelo R2C2 de <i>feedback</i> .....                                                                                                            | 58 |
| 4.2.1 Caracterização da amostra.....                                                                                                                                      | 58 |
| 4.2.2 Análise descritiva das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do <i>feedback</i> no processo de aprendizagem e desenvolvimento ..... | 60 |
| 4.3 Artigo submetido.....                                                                                                                                                 | 62 |
| 5 DISCUSSÃO .....                                                                                                                                                         | 79 |
| 6 CONCLUSÕES .....                                                                                                                                                        | 89 |
| 7 ANEXOS.....                                                                                                                                                             | 90 |
| 8 REFERÊNCIAS .....                                                                                                                                                       | 94 |
| Abstract                                                                                                                                                                  |    |
| Apêndices                                                                                                                                                                 |    |

## Lista de tabelas

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1.</b> Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo RCC2 de feedback na residência médica na primeira rodada de avaliação dos especialistas .....                                                                                    | 35 |
| <b>Tabela 2.</b> Índice content validity ratio para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da primeira rodada de avaliação de especialistas .....               | 36 |
| <b>Tabela 3.</b> Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica da segunda rodada de avaliação dos especialistas.....                                                                                      | 40 |
| <b>Tabela 4.</b> Índice content validity ratio para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da segunda rodada de avaliação de especialistas .....                | 40 |
| <b>Tabela 5.</b> Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica da terceira rodada de avaliação dos especialistas .....                                                                                    | 42 |
| <b>Tabela 6.</b> Índice <i>content validity ratio</i> para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de <i>feedback</i> na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da terceira rodada de avaliação de especialistas ..... | 43 |
| <b>Tabela 7.</b> Distribuição dos juízes em concordância quanto à clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica da primeira rodada de avaliação de especialistas .....                                                                                                       | 44 |
| <b>Tabela 8.</b> Índice content validity ratio para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica nas avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência da primeira rodada de avaliação de especialistas .....                                | 45 |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 9.</b> Índice content validity ratio para os juízes quanto à adequação da clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do modelo R2C2 de feedback na residência médica da segunda rodada de avaliação de especialistas ..... | 49 |
| <b>Tabela 10.</b> Avaliação de concordância entre juízes após a quarta rodada de avaliação dos especialistas .....                                                                                                                              | 50 |
| <b>Tabela 11.</b> Características demográficas e de formação dos residentes participantes do pré-teste .....                                                                                                                                    | 56 |
| <b>Tabela 12.</b> Análise das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do feedback no processo de aprendizagem e desenvolvimento, pelos residentes participantes do pré-teste.....                                 | 57 |
| <b>Tabela 13.</b> Características demográficas e de formação dos residentes participantes da etapa 2 .....                                                                                                                                      | 59 |
| <b>Tabela 14.</b> Análise das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do feedback no processo de aprendizagem e desenvolvimento, pelos residentes participantes da Etapa 2, segundo o grupo.....                  | 60 |
| <b>Tabela 15.</b> Escores de concordância no questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do feedback no processo de aprendizagem e desenvolvimento, na amostra de residentes participantes da da etapa 2, segundo o grupo .....    | 62 |

## Lista de abreviaturas

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| ACGME    | <i>American Accreditation Council on Graduate Medical Education</i> |
| ATA      | <i>Ask-Tell-Ask</i>                                                 |
| ATC      | Adaptação transcultural                                             |
| CBC      | Currículo baseado em competências                                   |
| CEM      | Código de Ética Médica                                              |
| CFM      | Conselho Federal de Medicina                                        |
| CME      | Comissão Mista de Especialidades                                    |
| CNPq     | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico                     |
| CNRM     | Comissão Nacional de Residência Médica                              |
| CNS      | Conselho Nacional de Saúde                                          |
| COREME   | Comissão de Residência Médica                                       |
| CRA      | <i>Caregiver reaction assessment</i>                                |
| CVR      | <i>Content validity ratio</i>                                       |
| DCN      | Diretrizes Curriculares Nacionais                                   |
| DP       | Desvio padrão                                                       |
| FEBRASGO | Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia   |
| MEC      | Ministério da Educação                                              |
| MPAS     | Previdência Social                                                  |
| OMP      | Preceptoria em um minuto ( <i>one-minute preceptor</i> )            |
| PRM      | Programas de residência médica                                      |
| RCPSC    | <i>The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada</i>       |
| SUS      | Sistema Único de Saúde                                              |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                          |
| UNIFESP  | Escola Paulista de Medicina                                         |

## Resumo

**Introdução:** Conhecer a evolução da educação médica no Brasil é importante para entender a Residência Médica neste cenário. Durante a maior parte do século XX, o ensino médico no Brasil foi baseado no modelo Flexeriano. Porém, foi necessária uma reforma dos sistemas Educacionais na área da saúde, com a mudança para um currículo focado em competências e avaliação de resultados, visando a uma formação mais humanista e resolutiva. A residência médica é considerada o padrão-ouro para a formação dos profissionais médicos. Assim, indo ao encontro de cursos de graduação de Medicina que já apresentavam diretrizes curriculares baseadas em competências, as especialidades construíram suas matrizes de competências, que foram aprovadas e publicadas em 2018. Para a implementação de um currículo baseado em competências é necessária a construção de métodos de avaliação em vários domínios. Além disso, para que a avaliação exerça sua função, ela deve promover a prática de *feedback* efetivo e com isso, identificar pontos de desenvolvimento. No entanto, apesar da clara importância do *feedback* na educação médica e no currículo baseado em competências, o conceito permanece complexo e nem sempre é aceito ou usado. Baseado nestas observações, foi desenvolvido um modelo reflexivo baseado em evidências para facilitar o *feedback*, definido como R2C2, o qual demonstrou aspectos positivos, como encorajar o diálogo ao invés de uma entrega unilateral, estimular a reflexão e envolver ativamente os alunos em seu desenvolvimento e auxiliar na capacitação e treinamento dos professores. **Objetivos:** Adaptar transculturalmente, validar e aplicar o modelo R2C2 de *feedback* em programas de residência médica para verificar a satisfação e utilidade deste modelo em relação ao desenvolvimento dos médicos residentes. **Métodos:** Foram realizadas duas etapas, sendo a primeira referente à adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica. A última fase consistiu na aplicação da versão final do instrumento em programas de residência médica de um hospital privado para verificar a satisfação dos médicos residentes com a realização de *feedback* utilizando o modelo R2C2 e sua percepção quanto a utilidade deste modelo para contribuir no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. **Resultados:** A adaptação transcultural

completou todas as etapas recomendadas pelos referenciais metodológicos propostos, dando origem a versão final do instrumento, que foi considerada adaptada e validada pelos juízes, com grau de concordância para equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual e validade de conteúdo após a quarta rodada superior a 0,8, o que permite demonstrar a qualidade do processo realizado. **Conclusão:** Por fim, o estudo teve como produto final a versão adaptada para o Brasil do modelo R2C2 de *feedback* para residência médica, validado quanto ao conteúdo, que se destina a facilitar a realização de *feedback* na residência médica.

Descritores: Educação Médica. Retroalimentação. Tradução.

## **Disposição legal**

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pela CAPES no extrato mínimo B2 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.



## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a sociedade passou por diversas transformações na área da educação, tecnologia e saúde. Neste contexto, torna-se necessário formar profissionais médicos com perfil mais autônomo e reflexivo para atender às demandas da comunidade.

Com essa intenção, foi necessária uma reforma dos sistemas Educacionais na área da saúde, com a mudança para um currículo focado em competências e avaliação de resultados.<sup>(1,2)</sup> O currículo baseado em competências (CBC) é centrado no desenvolvimento do aluno, na busca ativa pelo conhecimento, interdisciplinaridade, integração teórico-prática e interação ensino-sociedade.<sup>(1,2,3)</sup>

Países como Canadá e Estados Unidos fundaram os primeiros modelos de currículos baseados em competências, liderados pelo *The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (RCPSC) e pelo *American Accreditation Council on Graduate Medical Education* (ACGME).<sup>(3)</sup> No Brasil, em abril de 2014, foi realizada uma atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), visando a uma formação mais humanista e resolutiva, através de avaliações mais consistentes e fundamentadas no CBC.<sup>(2)</sup>

A residência médica (RM) é considerada o padrão-ouro para a formação dos profissionais médicos.<sup>(1)</sup> Entretanto, até 2018 não existiam DCN para a maioria dos programas de especialização.<sup>(2,3)</sup> O acesso e os requisitos de cada um deles baseavam-se na Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 02/2006.<sup>(2)</sup> Assim como nos cursos de graduação em Medicina que já apresentavam DCN baseadas em competências, o CNRM convocou as especialidades a construir matrizes de competências, que foram aprovadas e publicadas em 2018.<sup>(2)</sup>

Para a implementação de um CBC é necessária a construção de métodos de avaliação em vários domínios, como profissionalismo, comunicação e conhecimento médico.<sup>(1,3)</sup> Além disso, para que a avaliação exerça sua função, ela deve promover a prática de *feedback* efetivo e com isso identificar pontos de desenvolvimento.<sup>(3,4)</sup>

Existem várias evidências de que o *feedback* fornece ferramentas para melhorar o aprendizado e aprimoramento do aluno.<sup>(5-8)</sup> Apesar do reconhecimento dos seus benefícios, algumas pesquisas com médicos residentes demonstraram que o *feedback* foi infrequente e não reforçou os comportamentos positivos e de melhoria, diminuindo sua motivação em busca de conhecimento.<sup>(6)</sup> Em relação aos professores, estudos mostraram que muitos não se sentiam confiantes em suas habilidades de *feedback* e evitavam avaliações negativas.<sup>(6)</sup>

Baseado nessas observações, um grupo de pesquisadores desenvolveu um modelo reflexivo para facilitar o *feedback*. O modelo apresenta 4 etapas e é definido como R2C2.<sup>(9-13)</sup> Ele já foi aplicado em diferentes ambientes de saúde com médicos, enfermeiros e residentes.<sup>(10)</sup> Em comparação a instrumentos já existentes demonstrou aspectos positivos como encorajar o diálogo ao invés de uma entrega unilateral, estimular a reflexão e envolver ativamente os alunos em seu desenvolvimento e auxiliar na capacitação e treinamento dos professores.<sup>(11)</sup> Em um estudo com programas de residência, supervisores e residentes relataram que o modelo permitiu discussões de *feedback* efetivas e colaborativas, além de identificar pontos de melhoria e estratégias para atingi-los.<sup>(11)</sup>

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivos adaptar transculturalmente, validar e aplicar o modelo R2C2 em programas de RM para verificar a satisfação e utilidade deste modelo em relação ao desenvolvimento dos médicos residentes.

## 1.1 Objetivos

1. Realizar adaptação cultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica.
2. Verificar a satisfação dos médicos residentes com a realização de *feedback* utilizando o modelo R2C2 e sua percepção quanto à utilidade deste modelo para contribuir no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A avaliação e o ensino médico

Conhecer a evolução da educação médica no Brasil é importante para entender a RM neste cenário. A história do ensino médico no Brasil teve início há mais de 200 anos e está diretamente relacionada ao campo de saúde pública do país.<sup>(14,15)</sup> A primeira escola médica foi fundada após a chegada da Coroa Portuguesa ao Brasil, em 1808, na cidade de Salvador, sob a denominação de Escola de Cirurgia da Bahia, seguida, ainda no mesmo ano, pela criação da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro.<sup>(14,15)</sup>

Durante a maior parte do século XX, o ensino médico no Brasil foi baseado no modelo Flexeriano, pautado em características mecanicistas, biologicistas, individualizantes e de especialização, com ênfase na medicina curativa.<sup>(14,15,16)</sup> Os cursos de graduação já tinham a duração de seis anos e a estrutura do sistema educacional era centralizada em hospitais.<sup>(15)</sup>

Em 1988 foi aprovada pela nova Constituição a lei do Sistema Único de Saúde (SUS), que além de garantir acesso universal à saúde, tem como responsabilidade a formação de recursos humanos.<sup>(14,15)</sup> Em reconhecimento a este novo cenário, foi necessária uma mudança no perfil da faculdade de medicina.<sup>(16)</sup>

Nessa perspectiva, foram promulgadas as DCN em 2001. Essas diretrizes reconheceram a importância de mudar o modelo centrado no hospital/flexneriano para atender às necessidades de saúde da população, com o objetivo de formar profissionais com capacidade para atuar em conformidade com o sistema de saúde vigente, portanto com perfil mais humanista, generalista, ético e reflexivo.<sup>(14,16,17)</sup>

Nesse mesmo enfoque, para acompanhar as rápidas transformações na sociedade e garantir uma formação de qualidade aos estudantes, preparando-os para o mercado de trabalho, foi realizada uma atualização das DCN em abril de 2014.<sup>(1)</sup> As novas DCN defendem um método de ensino centrado no aluno e a

formação de um novo perfil profissional, fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências.<sup>(1)</sup>

Segundo as novas DCN competência:

[...] é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS) [...] <sup>(18)</sup>

Assim, as competências podem ser definidas como um conjunto de qualidades que todos os profissionais médicos devem adquirir ao longo de sua formação.

O ensino por competências tem sido adotado por escolas médicas em todo o mundo com o objetivo de orientar a formação baseada na aplicação do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes.<sup>(19)</sup> Esse método pressupõe a integração de métodos ativos de aprendizagem, diferentes cenários de ensino-aprendizagem, utilização de múltiplos instrumentos que sejam capazes de avaliar o desempenho do estudante e a aquisição dessas competências.<sup>(3,19)</sup>

Na perspectiva da educação a avaliação tem finalidade de incremento do aprendizado e de aperfeiçoamento do processo educacional.<sup>(20)</sup> Neste sentido as avaliações podem ser complementares, porém é importante considerar suas finalidades, entre as quais merece destaque a avaliação formativa.<sup>(20,21)</sup> Esse tipo de avaliação tem função diagnóstica.<sup>(20)</sup> Ela identifica pontos fortes e fracos, de acordo com o diagnóstico que ela fornece sobre a aprendizagem, permitindo assim desenvolvimento do aluno, promovendo também capacidade de autoavaliação e motivação, uma vez que *feedback* assume papel central nesse processo.<sup>(20,22)</sup> Já a avaliação somativa é informativa em sua função, e fornece dados sobre a classificação

do estudante, por meio de conceitos ou notas, medindo principalmente a capacidade de aquisição de conhecimentos.<sup>(20,21)</sup>

O planejamento de uma avaliação vai depender do reconhecimento dos objetivos educacionais específicos de cada etapa da formação, de acordo com habilidades, competências e atitudes esperadas.<sup>(20)</sup> Estes domínios da aprendizagem foram identificados por Bloom e colaboradores, no final de década de 1940, em um trabalho que ficou conhecido como “Taxonomia de Bloom”. Em 2001 foi publicada a sua revisão, que serve de modelo para a definição de competências de aprendizagem.<sup>(20)</sup>

Para a construção de um CBC é essencial poder medir esses domínios através da elaboração de um sistema de avaliação de alta qualidade, confiável e válido, articulado aos diversos elementos da competência em estudo.<sup>(3)</sup> Além disso, deve conter instrumentos variados, incluindo testes escritos, observação em cenários de prática e múltiplos avaliadores.<sup>(17)</sup> A escolha dos métodos de avaliação pode ser facilitada por alguns modelos conceituais, como a “Pirâmide de Miller”, desenvolvida por George Miller, no início dos anos 1990.<sup>(17,20)</sup> Neste contexto, embora a avaliação tenha sempre um aspecto somativo, ao determinar se a competência foi alcançada, o CBC irá promover o aprendizado através da avaliação formativa. Esta, sim, tem o potencial de fornecer *feedback* efetivo, focado no conhecimento, habilidades e atitudes do estudante que requerem maior atenção, com a intenção de melhorar seu aprendizado.<sup>(22)</sup>

Notavelmente, o *feedback* é um componente importante da educação baseada em competências, uma vez que ele contribui para a aprendizagem dos alunos ao direcionar o ensino de acordo com as suas necessidades, acompanhar seu progresso e identificar aqueles que mais precisam de orientações.<sup>(23)</sup> Embora já haja um consenso sobre seu papel, existem algumas barreiras para a sua implementação na educação médica, o que nos obriga a buscar maneiras de enfrentá-las.

## 2.2 Residência médica

A RM é um modelo educacional de pós-graduação sob forma de curso de especialização, no qual os egressos de medicina desenvolvem conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o bom desempenho profissional.<sup>(24-26)</sup>

A história da RM inicia-se no final do século XIX, nos EUA, quando foi criado o primeiro programa por William Stewart Halsted, no Johns Hopkins Hospital, e recebeu o nome de "Halstedian training model".<sup>(25,27-29)</sup>

No Brasil, os primeiros programas de RM surgiram na década de 1940, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Até a década de 60, os programas de Residência concentravam-se basicamente nos hospitais públicos tradicionais e nos hospitais universitários.<sup>(24)</sup> Entretanto, com as transformações que ocorreram nesse período associado ao desenvolvimento tecnológico e científico, tornando o mercado de trabalho mais competitivo e voltado à especialização, além da insuficiência de treinamento prático oferecido pelos cursos médicos, surgiram movimentos a favor da criação de novas escolas de Medicina e multiplicação dos programas de Residência pelo Brasil.<sup>(24,25)</sup>

Nessa ocasião, ainda não existia um sistema de regulação e monitoramento dos programas de residência. Após reivindicações dos residentes em 1977, o decreto presidencial 80.2812 criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que é composto pelos Ministérios da Saúde, Ministério da Educação (MEC) e da Previdência Social (MPAS), além de entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM). Em 1981, a lei 6.932 regulamentou a RM como curso de pós-graduação destinado a médicos, conferindo título de especialista na área, reconhecido em todo o território nacional.<sup>(24)</sup> Além disso, os programas de residência devem apresentar alguns pré-requisitos para serem credenciados no CNRM, como possuir um supervisor responsável e grupo de preceptores para a formulação do programa e suas atividades.<sup>(28)</sup>

Atualmente, no Brasil, a graduação de medicina tem a duração de 6 anos e o aluno que for aprovado em todas as disciplinas do programa curricular ao fim

desse período receberá o diploma de Médico. Portanto, de acordo com a legislação brasileira, não é necessário realizar RM para exercer a profissão de médico.<sup>(15)</sup> Contudo, com os avanços científicos e de conhecimento em todos os níveis, além da necessidade de profissionais para atender as demandas da sociedade, há um aumento no número de médicos que buscam programas de residência para complementar a sua formação e desenvolver competências necessárias para sua atuação.<sup>(24,25)</sup>

O ingresso em programas de RM credenciados acontece após um chamamento público e processo seletivo. O tempo de especialização pode variar de dois a seis anos.<sup>(15,30)</sup> De acordo com os dados da CNRM, 80,2% dos egressos pretende fazer RM.<sup>(30)</sup> Dados adicionais deste estudo mostraram que em 2017, cerca de 35 mil médicos estavam cursando RM, em 6.574 programas de 790 instituições credenciadas pela CNRM.<sup>(30)</sup> Em relação à distribuição dos médicos residentes no território nacional, esta é bastante desigual. Na região Sudeste encontra-se o maior índice (58,5%). Considerando as 55 especialidades médicas reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), observa-se que 40% dos médicos residentes estão concentrados nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ginecologia/Obstétrica.<sup>(30)</sup> Isto pode ser explicado, por estes programas serem de acesso direto.

Ao analisar a formação dos médicos residentes, existem variações em todo o mundo. Entretanto, o objetivo final desta modalidade de ensino é o mesmo: formar profissionais capazes de atuar de forma segura e independente em sua área de especialização.<sup>(31)</sup> Além disso, um treinamento de alta qualidade contribuirá para a melhoria da segurança do paciente e excelência do cuidado.<sup>(31)</sup>

A percepção da necessidade de formar um profissional com um perfil mais contemporâneo e responsivo às demandas dos sistemas público e privado de saúde e da sociedade em geral fez com que se iniciasse um movimento para mudança nos currículos de graduação.<sup>(2,3)</sup> Indo ao encontro dos cursos de Graduação e frente à inevitabilidade de atualizar a criação e fiscalização dos programas de residência médica (PRM), o CNRM solicitou que as especialidades desenvolvessem suas matrizes de competências, que foram publicadas pelo Ministério da Educação em 2018.<sup>(2)</sup>

O CBC nos programas de residência já é uma realidade em vários países do mundo.<sup>(2,19)</sup> Apesar de já ser ponto central na educação médica, ainda há divergências sobre o que constitui uma competência.<sup>(2)</sup> Entende-se por competência a síntese de conhecimentos, habilidades e atitudes que, integrados, propiciam ao profissional resolver problemas em um contexto específico.<sup>(19)</sup>

O objetivo do CBC é averiguar regularmente a aquisição de competências, através de múltiplos instrumentos de avaliação, de forma a garantir que os médicos residentes adquiram o conhecimento, habilidades e atitudes necessárias para cada estágio em sua formação.<sup>(3,17,19)</sup> Portanto, avaliações de qualidade são fundamentais neste processo.<sup>(17)</sup>

Sabe-se que a avaliação somativa ainda prevalece na maioria dos programas de RM, como por exemplos as avaliações aos finais dos estágios, geralmente acompanhadas por pouco ou nenhum *feedback*.<sup>(5)</sup> Por outro lado, a avaliação formativa tem sido o foco nas novas diretrizes curriculares, e como já citado ganha destaque o *feedback*, que é um importante instrumento de ensino, aprendizagem e autoavaliação.<sup>(5)</sup> Apesar de seus benefícios, alguns estudos demonstraram que é necessária habilidade para realizar sua entrega de forma efetiva e que nem todos os educadores têm essa capacidade.<sup>(5)</sup> Conforme Ahmed et al.,<sup>(32)</sup> o *feedback* dado aos médicos residentes de um programa de cirurgia era infrequente (em menos de 50% dos casos) e, quando acontecia, na maioria das vezes era unilateral e inespecífico, tornando-o ineficaz.<sup>(32)</sup>

À luz das questões em torno da entrega de *feedback* na RM existe a necessidade iminente de instrumentos para alinhar com os currículos baseados em competências.

### **2.3 *Feedback* como elemento da avaliação formativa**

Na área educacional, *feedback* refere-se ao diálogo entre professor e aluno, quando o primeiro descreve e discute a performance do último em determinada atividade.<sup>(21,33)</sup> É uma ferramenta importante para o processo de aprendizagem, uma vez que ressalta pontos positivos e de melhoria, contribuindo para



o seu aprimoramento.<sup>(16,34)</sup> Além disso, um dos seus papéis é contribuir para que o aluno desenvolva uma compreensão clara sobre seus objetivos, reduzindo a distância entre seu desempenho atual e o alvo esperado. Para conseguir isso, o aluno deve assumir uma postura ativa e estar motivado para planejar estratégias para melhorar seu desempenho.<sup>(21,34)</sup>

No contexto da educação médica, o *feedback* também tem grande importância e mostrou-se efetivo em melhorar a performance dos estudantes.<sup>(35)</sup> Vários autores tentam explicar suas definições, uma revisão de literatura mais recente definiu o *feedback* como o diálogo com o aluno sobre seu desenvolvimento, que promove autorreflexão, além de identificar pontos de melhoria e construir um plano de ação.<sup>(35,36)</sup>

Na Medicina, há uma preocupação crescente de que o modelo de ensino tradicional tenha se tornado inadequado para a formação de novos médicos capazes de responder às demandas de saúde e da sociedade.<sup>(2,23)</sup>

Assim, está havendo uma mudança para o modelo baseado em competências. Espera-se que essa mudança promova melhoria do ensino, ao esclarecer os objetivos de aprendizagem e fornecer aos programas de graduação e residência uma estrutura que garanta uma formação adequada às necessidades atuais. Para isso, exigirá avaliações mais robustas e, neste contexto, emerge a importância do *feedback* como ferramenta para orientar a progressão dessas competências.<sup>(17,23)</sup>

Dar *feedback* exige do professor prática, compreensão e comprometimento. Além disso, é fundamental utilizar um instrumento confiável de registro e preparação prévia para a entrega.<sup>(21,37)</sup> Para contribuir nesse processo, os alunos devem estar motivados para recebê-lo, desenvolver capacidade de autorreflexão e autoavaliação e conhecer previamente os seus objetivos.<sup>(21)</sup>

Estudo recente sobre *feedback* na educação médica enfatiza o diálogo bidirecional e troca de informações entre o aluno e o professor, como um processo sequencial e recomenda *coaching* para auxiliar no crescimento profissional.<sup>(38)</sup> Além disso, pesquisadores concluíram que a facilitação pode ser útil para que o *feedback* promova ativamente o aprendizado, pois ela ajuda os alunos a aceitarem o *feedback* e com isso influenciar efetivamente o aprendizado.<sup>(4)</sup>

Remetendo ao processo de *feedback*, Driessen<sup>(4)</sup> recomenda se que preceptores e residentes abordem 3 questões: Para onde estou indo? Como está o

meu desempenho? Como farei para atingir as competências necessárias? Em relação à primeira pergunta, os residentes devem ter compreensão clara sobre as competências desejadas. Para responder a segunda pergunta, eles precisam saber interpretar de forma criteriosa as informações dadas na avaliação e por fim, residente e preceptor devem discutir sobre o planejamento para alcançar as competências desejadas.<sup>(4)</sup>

No entanto, apesar da clara importância do *feedback* na educação médica e no CBC, o conceito permanece complexo e nem sempre é aceito ou usado.<sup>(36)</sup> As razões para isso incluem diferenças nas percepções em relação à frequência e qualidade do *feedback* entre residentes e preceptores, preocupações com a veracidade das informações, fatores socioculturais, como relação entre professor e aluno, cultura institucional e barreiras para efetuar as mudanças.<sup>(10,38)</sup>

Isto corrobora os achados de alguns estudos, que revelaram que médicos residentes disseram receber *feedback* raramente ou de forma ineficaz e que isso diminuiu sua motivação e impactou negativamente seu desenvolvimento. Enquanto os supervisores relataram relutância em fornecer *feedback* construtivo e oportunidades limitadas para observar e avaliar seus alunos.<sup>(11)</sup>

Em resposta, diversos instrumentos foram desenvolvidos para facilitar *feedback*, porém não é surpreendente que ainda não exista um consenso sobre um modelo ideal.<sup>(23)</sup> Igualmente importante é o reconhecimento de que para a educação médica baseada em competências ser plenamente realizada, preceptoria e *coaching* devem contribuir para que os residentes identifiquem seus pontos de melhoria e desenvolvam um planejamento para atingir essas mudanças.<sup>(3)</sup>

## **2.4 Instrumentos de *feedback***

Existem vários instrumentos de *feedback*, sendo que cada um deles apresenta vantagens e desvantagens. Entretanto, independente do modelo utilizado, este deve apresentar as características essenciais para um *feedback* efetivo: possibilitar a autoavaliação do aluno e impactar o seu desenvolvimento. Destacam-se como elementos fundamentais para atingir esse objetivo: estabelecer um clima de

respeito, escolher um local adequado, estar de acordo com os objetivos de aprendizagem que foram acordados previamente, proporcionar autorreflexão e autoavaliação do aluno ao descrever os comportamentos observados e identificar oportunidades de melhoria.<sup>(39,40)</sup>

O “*feedback sandwich*” é uma das abordagens mais conhecidas, trata-se de um método rápido, em que a observação negativa é dada entre dois *feedbacks* positivos.<sup>(39,41)</sup> Embora seja uma técnica fácil, que pode ser utilizada por aqueles que estão aprendendo a realizar *feedback*, ela é unidirecional, com pouco ou nenhum foco no receptor, e não permite a autoavaliação do aluno e a construção de um plano de ação.<sup>(39,42)</sup>

Outro instrumento, simples e eficaz, o “*Ask-Tell-Ask*” (ATA), foi desenvolvido em 2005, no Cleveland Clinic, para ajudar os professores a aprimorarem as habilidades de autorreflexão e autoavaliação dos estudantes de medicina, tornando-se uma alternativa para o “*feedback sandwich*” por criar um diálogo bidirecional, centrado no aluno para enfatizar e modificar comportamentos. Ele é composto por 3 etapas: na primeira o professor solicita ao aluno para refletir sobre seu desempenho, em seguida o professor reconhece e aborda as preocupações do aluno e entrega o *feedback* com base na sua observação, permitindo que o aluno compare a sua autoavaliação com a do professor. Por fim, na última etapa o professor verifica a compreensão do aluno sobre o que foi discutido e é construído um plano de ação. Com uma abordagem centrada no aluno, este modelo demonstra vantagens no CBC, uma vez que foca no desenvolvimento contínuo do aluno.<sup>(39,43)</sup>

Outra estratégia para *feedback* é o método de Pendleton. Neste instrumento, o aluno é estimulado inicialmente a refletir sobre seus pontos positivos, em seguida são identificadas as oportunidades de melhoria, a partir das observações do aluno seguido do professor. Ao final, o facilitador sugere como estratégias para alcançar estas metas e é construído um plano de ação. Apesar de ser centrado no aluno ao permitir autoavaliação, é um modelo estruturado, como o “*feedback sandwich*”, uma vez que os pontos positivos são separados dos negativos.<sup>(39,41)</sup>

Com uma utilização mais ampla, Neher e colaboradores, do Departamento de Medicina de Família da Universidade de Washington, elaboraram em 1992, um modelo de preceptoria em ambulatório que incorpora *feedback*, denominado

preceptoria em um minuto (OMP - *one-minute preceptor*). Esta técnica se baseia no diálogo entre o aluno e o facilitador no ambiente de aprendizagem e envolve cinco etapas, denominadas *microskills*: verificar o entendimento do aluno sobre o caso; buscar evidências concretas, ao questionar o aluno sobre suas hipóteses diagnósticas e conduta; transmitir regras gerais, ou seja o preceptor deve iniciar a discussão com conceitos básicos e prosseguir com informações mais complexas, a depender da performance do aluno; enfatizar o que foi realizado de forma correta através de *feedback* e corrigir os potenciais erros.<sup>(38,44,45)</sup>

Como apresentado anteriormente, vários instrumentos validados estão disponíveis para auxiliar a realização de *feedback*. No entanto, independentemente do modelo utilizado, o *feedback* continua um desafio na educação médica baseada em competências.<sup>(46,47)</sup>

Dessa forma, com o intuito de facilitar o *feedback*, pesquisadores desenvolveram um modelo de *feedback* baseado em evidências, definido como R2C2.<sup>(38)</sup> Em relação aos modelos de *feedback* existentes, o R2C2 demonstrou ter vários benefícios: promover relação de confiança, focando em uma conversa bilateral; envolver ativamente os alunos em autorreflexão e compreensão sobre seu desempenho e também contribuir para o treinamento e formação dos preceptores.<sup>(11)</sup> Além disso, em um estudo com programas de residência, supervisores e preceptores relataram que o uso do modelo R2C2 favoreceu discussões significativas, colaborativas e de *feedback* orientadas para objetivos.<sup>(11)</sup>

## 2.5 Apresentação do modelo R2C2 de *feedback*

Para enfrentar as barreiras e desafios relatados e ainda facilitar e promover *feedback* significativo, pesquisadores desenvolveram o modelo referido como R2C2. Ele foi baseado em 3 perspectivas teóricas, que em estudos anteriores permitiram compreender os fatores que influenciam o *feedback*. Estas teorias são: humanismo e abordagens centradas na pessoa, que tem como objetivo aumentar a autoconsciência e envolvimento do indivíduo; autoavaliação informada ou guiada, que facilita a compreensão do *feedback* externo com a autopercepção sobre seu

desempenho; e a ciência de mudança comportamental, através da facilitação do *feedback* e *coaching*.<sup>(10,11,38)</sup>

Este modelo demonstrou promover desenvolvimento e melhoria de desempenho, através do uso de perguntas abertas para incentivar a compreensão sobre informações de desempenho e *feedback*; buscar a autoavaliação, fomentando a autorreflexão para a melhoria com orientação conforme necessário e realização de *coaching* para atingir as mudanças.<sup>(10,11)</sup>

O modelo R2C2 tem quatro fases e cada uma delas contém uma ou mais das perspectivas teóricas que orientaram o seu desenvolvimento.<sup>(38)</sup>

1. Construir relacionamento: nesta fase, o preceptor constrói a relação para engajar o aluno, demonstra interesse por suas experiências, dificuldades e objetivos, proporcionando ao aluno a oportunidade de descrevê-las. O preceptor também descreve o propósito do *feedback* e responde a perguntas sobre isso. Esta etapa baseou-se nas perspectivas teóricas do humanismo e abordagens centradas na pessoa.<sup>(38)</sup>

2. Explorar reações: o preceptor explora as reações do aluno às informações sobre seu desempenho para garantir que o aluno se sinta compreendido e que suas perspectivas sejam ouvidas e respeitadas. O preceptor consulta reações iniciais, surpreende e pergunta como esse *feedback* se compara ao *feedback* de desempenho anterior. É uma oportunidade de explorar as reações emocionais do aluno, assim esta fase do *feedback* é orientada na abordagem centrada na pessoa.<sup>(38)</sup>

3. Determinar o conteúdo: o preceptor revisa com o aluno o conteúdo e as informações sobre o *feedback*, para garantir que ele compreenda sobre o seu desempenho. Além disso, verifica seu entendimento, esclarece dúvidas e identifica quais informações são prioritárias para ele. Esta fase contribui para promover autoavaliação, identificar lacunas de conhecimento e barreiras que possam atrapalhar o seu desempenho.<sup>(38)</sup>

4. *Coaching*: o preceptor ajuda o aluno a identificar áreas prioritárias para mudança, a fim de codesenvolver um plano de ação. O supervisor garantirá que o aluno possa descrever e se comprometer com metas e mudanças específicas, juntamente com as ações que serão necessárias. Além disso, recomenda-se que haja um registro da discussão para orientação e acompanhamento. Ter um plano escrito

garante maior probabilidade de aderência e fornece um veículo para monitoramento. É importante ressaltar que o supervisor também orientará o aluno na identificação de uma estratégia de acompanhamento para avaliar os avanços realizados. Já este último estágio baseou-se nas abordagens centradas na pessoa e mudança comportamental, ao identificar as metas e elaborar um plano de ação.<sup>(38)</sup>

O modelo R2C2 foi inicialmente testado com médicos, e depois outros estudos foram realizados com enfermeiros e médicos residentes. Pesquisas com médicos residentes e supervisores mostraram que as perguntas abertas facilitaram a autorreflexão e a construção do plano de ação contribuiu para o desenvolvimento dos residentes.<sup>(10)</sup>

Algumas limitações foram destacadas pelos residentes e preceptores, como o tempo necessário para realizar a sessão de *feedback* com o modelo R2C2 ser mais longo do que com outros instrumentos. Além disso, para os professores pode ser um desafio encontrar tempo para treinamento e muitos não se sentem preparados tecnicamente para implementá-lo.<sup>(10)</sup>

Recentemente para superar esta limitação de tempo, um estudo sugeriu uma abordagem mais sistemática para o *feedback* instantâneo baseada no modelo R2C2 original. Supervisores foram entrevistados e identificaram frases específicas de cada uma de suas etapas para adaptar o modelo para este contexto. Os resultados mostraram que foi possível manter os objetivos do modelo original e realizar um *feedback* efetivo mesmo em situações com tempo limitado ou quando o objetivo era avaliar uma habilidade específica.<sup>(12)</sup>

Por fim, os estudos realizados até o momento mostraram que essa abordagem atende aos objetivos do *feedback*, como uma interação dinâmica e construtiva, através de uma relação respeitosa e de confiança, com a intenção de desafiar o indivíduo a refletir e agir em direção ao seu crescimento profissional.<sup>(10,11)</sup>

## 2.6 Feedback e coaching

No contexto do Currículo Médico baseado em competências, o *feedback* e coaching têm grande importância e se mostram eficazes em promover crescimento e desenvolvimento do aluno.<sup>(48)</sup>

A validade do *feedback* acontece quando ele é específico, realizado em momento oportuno e programado, colaborando para que os alunos adquiram novas habilidades, conhecimentos e atitudes. Apesar de sabidamente ser um ingrediente essencial no processo de ensino aprendizagem, continua sendo um desafio para educadores e alunos.<sup>(49)</sup>

No ensino médico, as relações entre professores e alunos pode ser uma barreira aos estudantes para demonstrarem dúvidas ou preocupações. Além disso, residentes podem não aceitar o *feedback* que não esteja de acordo com sua autoavaliação.<sup>(11,48)</sup>

Sabe-se que o *feedback* é um componente importante do *coaching*, dessa forma é importante compreender como eles se relacionam. *Feedback* pode ser considerado uma ferramenta de aprendizagem, enquanto *coaching* é uma filosofia educacional, com a finalidade de proporcionar aos alunos alcançarem o seu potencial, por meio do apoio ao crescimento pessoal e profissional, aprendizado e melhoria de desempenho. Nesse contexto, o *coaching* é construído com base no *feedback*, porém contempla vários outros elementos como processo de autorreflexão, identificação de oportunidades de melhoria em resposta ao *feedback* e elaboração de um plano de ação para alcançá-las.<sup>(12,13,48)</sup>

*Coaching* já é um método de desenvolvimento de liderança amplamente utilizado em áreas fora da medicina, como no esporte, música e comunidade empresarial. Embora ainda seja recente na educação médica, vem crescendo nos últimos anos, ao demonstrar diversos benefícios, como contribuir com o desempenho acadêmico dos alunos de medicina, além de estimular a autoavaliação, profissionalismo, elaboração de metas e proteção contra *burnout*.<sup>(13,50,51)</sup>

Inúmeras são as definições de coaching na literatura, porém existe um amplo consenso de que o termo significa ajudar uma pessoa a alcançar seus objetivos ou aprimorar seu desempenho por meio de conversas estruturadas.<sup>(51)</sup>

Embora existam diferentes definições de *coaching*, o termo tem origem na língua inglesa e apresenta vários significados: coche, carruagem, vagão, carros de passageiros, ônibus. Mais recentemente, em referência aos esportes, a palavra coach é utilizada para representar o papel do treinador, como ela é mais conhecida.<sup>(52)</sup>

Diante das mudanças do currículo médico cada vez mais focado no desenvolvimento de competências, o *coaching* emerge como um método eficaz para desenvolvimento do aluno.<sup>(52,53)</sup> Existem muitas evidências demonstrando seu papel no ensino médico para o aprimoramento de habilidades técnicas e dados crescentes sobre o seu uso para melhorar o bem-estar, resiliência e competências não técnicas.<sup>(53)</sup>

Para que o *coaching* seja efetivo e cumpra seu papel no contexto da educação médica, Deiorio et al.<sup>(54)</sup> sugeriram 4 passos para auxiliar neste processo: estabelecer os princípios e metas do relacionamento entre *coach* e o aluno, incluir questões de ética e de confidencialidade; rever as avaliações e fornecer *feedback*, promover autorreflexão e estabelecer metas para seu desempenho; desenvolver e implementar um plano de ação; nesta etapa o aluno deve refletir sobre o que está indo bem e o que precisa melhorar e construir ações para alcançar suas metas. É recomendável incluir no plano de ação cronogramas e marcos para que o aluno e *coach* acompanhem o progresso; avaliar e rever o plano em intervalos determinados para verificar a progressão do aluno.<sup>(54)</sup>

Por fim, o cenário do conhecimento médico passa por diversas mudanças e se expande de forma progressiva. Nesse conjunto de possibilidades, torna-se cada vez mais necessário para os médicos o desenvolvimento de habilidades de autorreflexão. Neste sentido, o *coaching* destaca-se como uma abordagem para facilitar este processo.<sup>(52)</sup>

Entretanto, esta técnica nem sempre é fácil de ser realizada, assim a preparação dos professores é fundamental para realizar esta tarefa de forma adequada. Diante dessa demanda, o modelo R2C2 oferece uma estrutura para isso,



através de 4 etapas que levam ao *feedback* eficaz, além de realizar *coaching* para a construção do plano de ação.<sup>(48)</sup>

## 2.7 Adaptação transcultural de instrumentos de medida

A maioria dos testes e escalas utilizadas no Brasil foi desenvolvida em outras culturas.<sup>(55)</sup> Observa-se com isso aumento no número de estudos transculturais, os quais apresentam diversas vantagens como comparar resultados em diferentes países e amostras distintas, contribuindo com o conhecimento científico.<sup>(56,57)</sup>

Neste sentido atenção deve ser dada para se adaptar uma medida transculturalmente, uma vez que sua preparação e aplicação dependem não somente da tradução, mas principalmente da adaptação de suas características culturais.<sup>(56,57)</sup>

A adaptação de instrumentos é um processo metodológico complexo, sendo a tradução a primeira etapa. Entretanto é importante compreender que “adaptação” e “tradução” são termos distintos, sendo o primeiro o mais utilizado, uma vez que contempla todas as etapas, ao analisar tanto a linguagem quanto o contexto cultural.<sup>(58,59)</sup>

Alguns aspectos devem ser considerados ao se adaptar um instrumento com o objetivo de preservar seu conteúdo original, isto é, devem-se comprovar as suas equivalências culturais, idiomáticas, semânticas e contextuais, além de suas características psicométricas.<sup>(59)</sup>

Para auxiliar neste processo, diversos guias e protocolos foram desenvolvidos, sendo que cada um deles apresenta suas vantagens e desvantagens. Um dos protocolos mais utilizados no cenário nacional e internacional foi o proposto por Beaton et al.,<sup>(58)</sup> que sugere as seguintes etapas para a adaptação transcultural (ATC): traduções independentes; síntese das traduções; retrotraduções da síntese; reunião de um comitê de especialistas; pré-teste.<sup>(58)</sup> Já Obrach e colaboradores recomendam para ATC dez estágios: tradução direta, síntese das traduções; retrotradução; revisão independente da retrotradução; revisão e avaliação das discrepâncias; consolidação de todas as traduções e revisão; revisão pelo comitê de especialistas; construção do

instrumento pré-final; revisão independente do processo de tradução e publicação da tradução para iniciar a fase dois de validação.<sup>(60)</sup>

## **2.8 Validade de instrumentos de medida**

Ao final dos processos de ATC descritos acima esperam-se obter instrumentos que sejam equivalentes do ponto de vista cultural, conceitual e idiomático, ou seja que ao final se mantenham as características e performance semelhantes ao instrumento original. Para isso, após esta etapa deve-se prosseguir com o estudo psicométrico do novo instrumento, através da avaliação da aceitabilidade, confiabilidade e validade.<sup>(59,61)</sup>

A validação é o processo que tem como objetivo avaliar o desempenho do instrumento, isto é verificar se este irá medir exatamente o que se propõe. Quanto as técnicas de validade, estas podem ser classificadas em três classes: validade de construto, validade de conteúdo e validade de critério.<sup>(62)</sup>

### **2.8.1 Validade de conteúdo**

Conforme já mencionado, somente a ATC do instrumento não é suficiente para avaliar a sua aplicabilidade. Assim, sugere-se que antes de sua aplicação sejam realizados estudos que avaliem a pertinência dos itens, clareza e representatividade, ou seja, a validade de conteúdo.<sup>(55)</sup>

A validade de conteúdo refere-se à avaliação do quanto os itens do instrumento é representativa do universo definido ou domínio de conteúdo.<sup>(62)</sup>

Para esta etapa, como não existem medidas estatísticas específicas, são necessárias avaliações de juízes ou especialistas, que farão uma análise subjetiva, ao verificar até que ponto o instrumento é representativo do que se pretende medir e após é realizada uma avaliação quantitativa, com testes de concordância.<sup>(62)</sup> Este processo pode ocorrer durante a ATC na etapa de avaliação de especialistas.<sup>(55,62)</sup>

## 3 MÉTODOS

### 3.1 Desenho do estudo

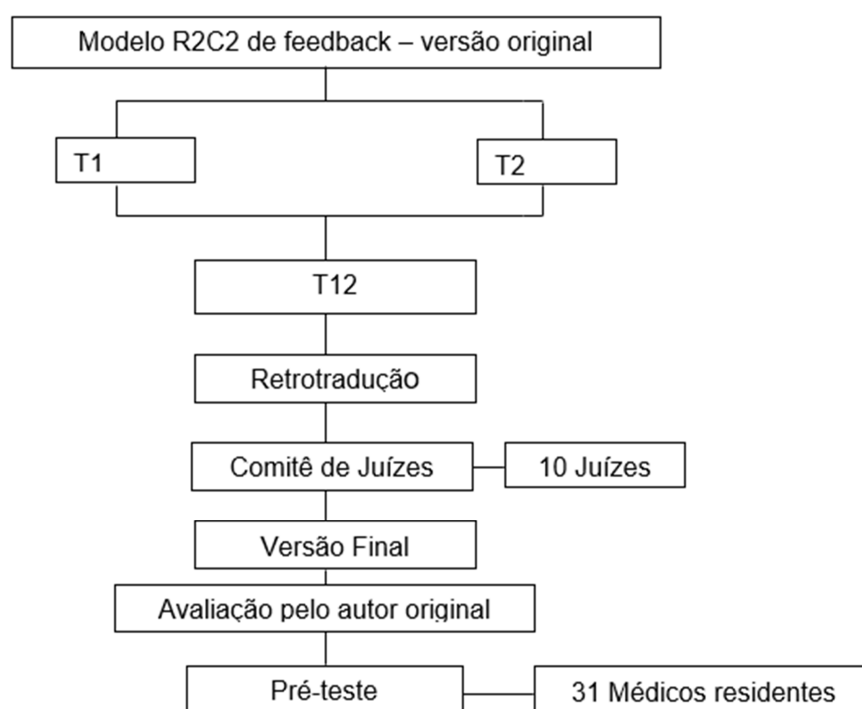
Trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta é realizar a ATC e a validação de conteúdo de um modelo de *feedback* para programas de residência médica para a língua portuguesa falada no Brasil.

A pesquisa metodológica visa a investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa.<sup>(63)</sup>

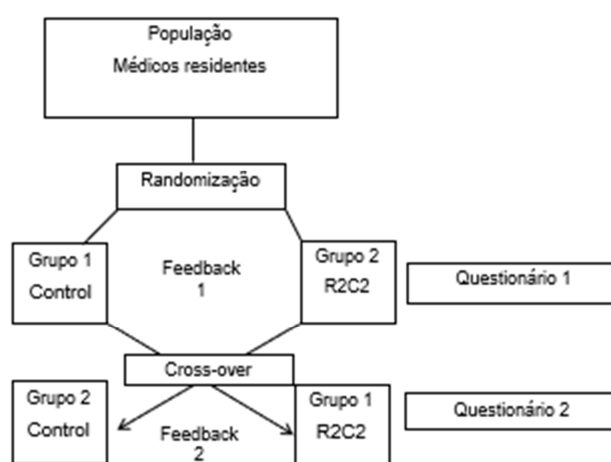
Em relação à ATC, existem dois momentos: a tradução do material da língua original e a sua adaptação para a língua-alvo. Após estas etapas deve-se seguir com a validação de suas medidas psicométricas.<sup>(63)</sup>

No presente estudo foram realizadas as etapas referentes a tradução, ATC e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. A ATC e validação do instrumento para a língua portuguesa do Brasil foram autorizadas pelo seu principal autor através de correio eletrônico (Apêndice 1).

Depois de finalizada a etapa acima e com a versão final do instrumento disponível, foi conduzido um estudo longitudinal, experimental, tipo caso-controle, cruzado, onde foi aplicado o modelo R2C2 de *feedback* com médicos residentes. Dessa forma o processo metodológico envolveu duas etapas: processo de ATC e validação de conteúdo (Figura 1) e aplicação do modelo R2C2 de *feedback* com médicos residentes (Figura 2).



**Figura 1.** Primeira etapa



**Figura 2.** Segunda etapa

### 3.2 Descrição do instrumento

O R2C2 é um modelo baseado em evidências para fornecer *feedback* para médicos residentes e pode ser utilizado por supervisores ou preceptores durante as avaliações dos médicos residentes.

O modelo é organizado em quatro estágios: construir relacionamento; explorar reações; determinar o conteúdo; *coaching*. Cada etapa apresenta perguntas abertas que estimulam a reflexão do médico residente sobre seu desempenho, promovem autoavaliação, contribuem para aceitação do *feedback* e realização de *coaching* para mudanças e construção de plano de ação.<sup>(11,38)</sup>

O entrevistador pode retornar as fases anteriores à medida que o *feedback* se desenvolve, em casos de dúvidas ou se o conteúdo precisa ser reforçado. O modelo já foi testado com médicos e médicos residentes, e quatro versões do R2C2 foram desenvolvidas para uso em diferentes contextos, com mudanças em alguns trechos e abordagens.<sup>(38)</sup> Neste trabalho será utilizada a versão validada para médicos residentes.

### **3.3 Procedimentos metodológicos**

Para facilitar a compreensão dos procedimentos metodológicos, os mesmos serão apresentados em duas partes. Inicialmente serão descritos os processos da etapa 1, ou seja, da ATC e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* e, em seguida a etapa 2 de aplicação da versão traduzida com médicos residentes.

#### **3.3.1 Etapa 1: adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de feedback**

O processo de ATC foi realizado seguindo os procedimentos propostos por Beaton et al.<sup>(58)</sup> e pelo OHRBACH et al.<sup>(60)</sup> no *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments*.

Esta etapa apresentou os seguintes estágios: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de juízes, envio para avaliação dos autores do instrumento original e pré-teste (Figura 1).

Em seguida, serão descritos os processos detalhados de cada etapa da ATC

### **3.1.1.1 Tradução**

A tradução inicial foi realizada por dois tradutores independentes, bilíngues, cuja língua materna era o português, porém com fluência no inglês. Foram respeitadas as recomendações propostas por Beaton et al.,<sup>(58)</sup> que recomenda que os dois tradutores tenham perfis distintos: o primeiro deve ser informado sobre o tema do estudo e ter experiência na área abordada pelo instrumento, enquanto o segundo tradutor não deve ter conhecimento sobre o objetivo da pesquisa.

Nessa etapa, houve a participação de dois tradutores independentes bilíngues, cuja língua materna era o português, porém com fluência no inglês. Um deles era médica, Professora Adjunta Livre Docente do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), Membro da Comissão Nacional Especializada em Residência Médica da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e realizou a tradução denominada T1 – especialista. Um segundo tradutor era leigo no tema em estudo e fez a tradução denominada T2- leigo. Estabeleceu-se contato com os dois através de correio eletrônico (*e-mail*) e foi-lhes enviado a versão original do instrumento para tradução. Cabe destacar que estes tradutores foram remunerados pelo serviço de tradução. Dessa forma, suas participações no estudo compreenderam prestação de serviço e não atividades de pesquisa. Todos os custos foram de responsabilidade do pesquisador.

No final dessa etapa, foram produzidas duas traduções, sendo elas descritas como T1 e T2.

### **3.3.1.2 Síntese das traduções**

Nesta etapa foi realizada análise criteriosa das duas versões traduzidas (T1 e T2) e da versão original do instrumento pelos pesquisadores dando

origem a uma tradução comum descrita por T12. Esta versão consenso, T12, serviu como base para as próximas etapas.<sup>(58)</sup>

Para a realização da versão T12, foram executadas as seguintes ações: escolha por T1; escolha por T2; manutenção de T1 e T2 (quando idênticas); junção de T1 e T2.<sup>(64)</sup>

### **3.3.1.3 Retrotradução e avaliação das retrotraduções**

A versão T12 foi submetida à retrotradução para o idioma original - o inglês, por outros dois tradutores profissionais, independentes, nativos do país de origem do instrumento.<sup>(58)</sup> O objetivo desta etapa foi verificar se cada item da versão em português refletia com precisão o conteúdo dos itens da versão original.<sup>(58)</sup> Estes tradutores não tiveram acesso à versão original do instrumento e aos objetivos do estudo e não apresentavam formação ou familiaridade com a temática do instrumento (tradutores leigos).<sup>(58)</sup> O contato foi realizado através de correio eletrônico (*e-mail*) e foi-lhes enviada a versão T12 para retrotradução. Também estes tradutores atuaram como prestadores de serviço remunerado.

Ao final, obtiveram-se duas retrotraduções do instrumento, produzidas de forma independente (RT1 e RT2).

Foi realizada avaliação independente das versões de retrotraduções (RT1 e RT2) com a versão original e T12 pelos pesquisadores do estudo. Esta etapa foi realizada com objetivo de garantir a equivalência semântica em T12 e divergências conceituais.<sup>(60,64)</sup>

### **3.3.1.4 Avaliação por comitê de especialistas**

A versão do instrumento traduzido do idioma original – o inglês – para o idioma português falado no Brasil (T12) foi submetida a um comitê de especialistas para rever as traduções e avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida do modelo R2C2. O papel desse

comitê foi consolidar todas as versões do questionário e avaliar as discrepâncias para desenvolver uma versão final linguisticamente adaptada.<sup>(58)</sup>

O comitê foi composto por dez juízes. A seleção foi realizada a partir de critérios propostos por Beaton et al.,<sup>(58)</sup> considerando sua formação e experiência no tema em estudo. A composição do grupo de juízes incluiu uma bacharel em estatística e mestre em Métodos e Gestão em Avaliação, dois linguistas e sete profissionais da área da saúde com experiência em educação em saúde e *feedback*, sendo eles: um médico doutor em Radiologia, docente de pós-graduação em ciências da saúde e supervisor de programa de residência médica em Radiologia, uma psicóloga doutora em educação e docente de graduação de psicologia, uma fisioterapeuta tutora de residência multiprofissional em gerontologia, uma médica geriatra supervisora de programa de residência médica de geriatria, uma médica pneumologista doutora em Ciências e docente de graduação de medicina, uma médica pediatra mestre em educação e coordenadora acadêmica de graduação de medicina, um médico geriatra doutor em ciências médicas e docente de graduação de medicina.

A formação deste comitê foi realizada pela consulta a Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), buscando pesquisadores registrados no sistema cujos currículos atendiam os critérios estabelecidos. O contato com os selecionados foi realizado por telefone e correio eletrônico (*e-mail*).

Os especialistas não se encontraram presencialmente e receberam por correio eletrônico um convite (Apêndice 2), com instruções sobre o modelo R2C2 de *feedback* e suas etapas, além dos seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do especialista (Apêndice 3), modelo R2C2 de *feedback* para os residentes versão original (Anexo 1), a síntese das traduções (T12) e um questionário por meio do qual o especialista avaliou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão traduzida em relação à versão original do modelo R2C2, conforme abaixo:

- Semântica: relativa ao significado das palavras (vocabulário, gramática). O objetivo é avaliar se as palavras apresentam o mesmo significado;



- **Idiomática:** considera as palavras ou expressões coloquiais que deverão equivaler em ambos os idiomas. O objetivo é avaliar se estas expressões foram adaptadas por palavras equivalentes, sem alterar o significado cultural do termo;
- **Cultural:** considera situações que devem corresponder ao contexto cultural brasileiro;
- **Conceitual:** O objetivo é verificar se as palavras ou expressões, mesmo que tenham a mesma equivalência semântica, apresentam o mesmo conteúdo do termo original.<sup>(59,60)</sup>

A concordância ou discordância dos especialistas quanto à equivalência linguística de cada item do instrumento foi analisada por meio de questões com as opções de resposta 1 (adequado) ou 2 (não adequado). Para os que responderam “não adequado”, havia um espaço para sugestões.

Nesta mesma etapa também foi solicitado aos especialistas, excluindo os especialistas em linguística, a validação de conteúdo do instrumento. Os juízes analisaram cada item quanto à clareza, relevância teórica e pertinência, classificando-os como 1 (adequado) ou 2 (não adequado). Para aqueles que foram considerados “não adequado” havia um campo para descrever as sugestões ou alterações julgadas necessárias.

Após a resposta de todos os juízes, suas sugestões, acompanhadas das respectivas justificativas, foram avaliadas e reunidas pelo pesquisador e reenviadas via correio eletrônico aos integrantes do comitê de especialistas para nova avaliação, com o objetivo de obter consenso em relação as equivalências.

Para alcançar a concordância e melhor entendimento dos itens, após a análise das sugestões dos juízes, alguns itens foram reescritos conforme a sugestão, em outros houve a necessidade de junção das sugestões de mais de um juiz e outros ainda foram descartados ou não acatados pelos pesquisadores principais.

Depois de quatro rodadas de avaliação pelo comitê, todas as discrepâncias foram solucionadas, resultando, desta forma, na versão pré-final do modelo R2C2, aplicada com o público-alvo na etapa seguinte, o pré-teste.

### 3.3.1.5 Avaliação do instrumento pelo autor do modelo R2C2 original

Após a avaliação dos especialistas, foi elaborada a versão pré-final do instrumento. Nesta etapa foi realizada a retrotradução desta versão por um tradutor bilíngue profissional e enviada via correio eletrônico à autora original do instrumento. O objetivo foi comparar a versão pré-final com o documento original pela autora do instrumento, com a intenção de conciliar discrepâncias entre a versão pré-final e a fonte de origem.<sup>(59)</sup>

### 3.3.1.6 Pré-teste

Com a versão pré-final obtida após a avaliação dos especialistas e da autora original, foi realizada a etapa de pré-teste pelos preceptores dos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein, que concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido do preceptor (Apêndice 4), através da aplicação da versão obtida do modelo R2C2 de *feedback* a médicos residentes. O objetivo desta etapa foi avaliar a adequação dos termos em relação ao seu significado e compreensão do instrumento pelos médicos residentes e dificuldades com a aplicação do modelo pelos preceptores.<sup>(58,59)</sup>

Os preceptores dos programas de residência foram convocados através de correio eletrônico (*e-mail*) para participar de uma reunião via plataforma *online* com a autora do estudo. Esta reunião incluiu os objetivos do estudo, explicação sobre suas etapas, além do convite para a participação do *workshop* que foi realizado com os preceptores que aceitaram participar da pesquisa. O *workshop* foi realizado via plataforma *online* (*zoom*) e os custos para o uso desta plataforma foram de responsabilidade da pesquisadora. Foi assegurada a confidencialidade e privacidade dos participantes. Esta atividade incluiu uma introdução sobre *feedback* efetivo e explicação sobre o modelo R2C2 e suas fases, com objetivo de treinar os preceptores quanto à aplicação do instrumento. Para a realização do *feedback*, o preceptor baseou-se no formulário de avaliação trimestral do médico residente, que é um documento

exigido pela Comissão de Residência Médica (COREME) da Instituição como forma de avaliação dos médicos residentes.

Dessa forma, o instrumento foi aplicado em uma amostra de 31 indivíduos pertencentes ao público-alvo. O tamanho amostral seguiu as recomendações propostas por Beaton et al.<sup>(58)</sup> Os médicos residentes aceitaram voluntariamente participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice 5). Foram excluídos os residentes que estavam de férias no período desta etapa, que desistiram da residência durante a pesquisa ou vindos de outros serviços. A divulgação e convite aos residentes foram realizados através de correio eletrônico (*e-mail*).

Os médicos residentes responderam a um questionário sociodemográfico (Apêndice 6) e após a realização do *feedback* com o modelo R2C2 responderam a um questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento (Apêndice 7). Este questionário foi construído pelos pesquisadores a partir dos objetivos propostos na investigação, com base nos elementos essenciais para realização de *feedback* efetivo. Ele foi composto de 10 questões com respostas ordinais de 1 a 4 (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente). Nesta aplicação, o objetivo foi verificar a satisfação e a percepção do médico residente quanto a utilidade do *feedback* com o modelo R2C2 em relação ao seu processo de aprendizagem.

Após o *feedback*, foram entrevistados os preceptores e médicos residentes sobre a aparência do instrumento, capacidade de leitura e compreensão dos itens.

### **3.3.2 Etapa 2: aplicação do modelo R2C2**

Depois de finalizadas as etapas acima e com a versão final do instrumento, foi conduzido um estudo caso-controle, cruzado, com médicos residentes randomizados em dois grupos em uma proporção de 1:1 e alocados no grupo 1 (controle) e grupo 2 (intervenção). Nesta etapa, o grupo controle recebeu o *feedback* usual e o grupo intervenção o *feedback* no modelo R2C2. (Figura 2).

Para a randomização foram criadas três listas, uma para cada programa de residência participante (Radiologia, Ortopedia e Clínica médica). A randomização foi realizada em blocos de tamanho dois e as listas foram geradas com o auxílio dos pacotes R<sup>(65)</sup> e *blockrand*.<sup>(66)</sup> A randomização foi não estratificada, com razão 1:1 entre grupos de *feedback* padrão e R2C2. O tamanho aproximado de participantes em cada programa foi de seis, mas a lista foi gerada com um número maior do que o necessário por programa, buscando contemplar possíveis falhas. A lista não foi consultada previamente à realização do estudo para manter o cegamento. A pesquisadora principal foi a responsável pela comunicação aos preceptores de quais indivíduos foram alocados em cada grupo. Não houve quebra do cegamento.

Participaram desta etapa todos os preceptores e médicos residentes que aceitaram voluntariamente participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, respectivamente (Apêndice 4 e Apêndice 5). Cabe destacar que estes residentes não participaram da primeira etapa; já os preceptores dos programas de Radiologia e Clínica Médica foram os mesmos do pré-teste. Os preceptores e médicos residentes da Instituição foram convidados através de correio eletrônico (*e-mail*).

Foram excluídos os residentes que estavam de férias no período desta etapa, que desistiram da residência durante a pesquisa, residentes vindos de outros serviços ou aqueles que não concluíram a segunda aplicação de *feedback*.

Os preceptores que aceitaram participar da segunda etapa foram treinados individualmente pelo pesquisador quanto ao uso do modelo R2C2 de *feedback*. Além disso, como na etapa de pré-teste os *feedbacks* foram baseados no formulário de avaliação trimestral do médico residente, o qual foi preenchido pelo próprio preceptor. As sessões de *feedback* (Controle e Intervenção) foram realizadas pelo mesmo preceptor.

Os médicos residentes desta fase também responderam a um questionário sociodemográfico (Apêndice 6) e ao questionário para verificar a satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento (Apêndice 7).

Na primeira aplicação do *feedback*, que aconteceu entre os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, o grupo controle recebeu o *feedback* usual e o

grupo intervenção recebeu o *feedback* no modelo R2C2. Após o *feedback* os dois grupos responderam ao questionário para verificar a satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento (Apêndice 7). Na segunda aplicação, que foi realizada no mês de fevereiro de 2022, aqueles que foram controle na primeira foram intervenção na segunda e vice-versa. Da mesma forma, após o *feedback*, responderam ao mesmo questionário da primeira aplicação (Figura 2). O pesquisador identificou nos questionários quais foram os indivíduos do grupo controle e do grupo intervenção, para considerar a dependência das respostas na primeira e na segunda aplicação ao comparar os níveis de satisfação e de utilidade do *feedback*.

### 3.4 Análise estatística

As respostas fornecidas pelos especialistas na etapa 1 foram descritas por meio das proporções de juízes que estivessem em concordância sobre as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, além das avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do instrumento. Para a interpretação da adequação destas proporções, foram seguidas as recomendações de Ayre et al.<sup>(67)</sup> de acordo com o número final de juízes participantes. Foi avaliado também o índice *content validity ratio* (CVR), que avalia a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade do item.<sup>(70)</sup> O CVR foi elaborado por Ayre e varia entre -1 e 1. Espera-se que um bom item tenha o valor de CVR maior que zero.<sup>(67,68)</sup> Estes valores podem ser usados para determinar quais itens do instrumento podem ser mantidos ou alterados.<sup>(67)</sup> O índice foi avaliado de acordo com os valores críticos propostos e número de juízes. As análises foram realizadas com o auxílio do programa SPSS.<sup>(69)</sup>

As avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual foram realizadas por dez juízes, classificando cada trecho como em adequado ou não adequado. Foram considerados equivalentes os itens que obtiveram resultados de concordância mínimos sugeridos por Ayre et al.,<sup>(67)</sup> ou seja, para um

comitê com 10 juízes era necessária concordância quanto à equivalência de no mínimo nove juízes, representando proporção mínima de 90% e índice CRV mínimo de 0,80.

As avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do instrumento foram realizadas por oito juízes, classificando como adequado ou inadequado cada um dos trechos. Foram excluídos os dois juízes especialistas em linguística, por não apresentarem domínio no tema do instrumento. Foram considerados equivalentes os itens que obtiveram resultados de concordância mínimos sugeridos por Ayre et al.,<sup>(67)</sup> ou seja, para um comitê com oito juízes era necessária concordância quanto às avaliações de no mínimo sete juízes, representando proporção mínima de 87,5% e índice CRV mínimo de 0,75.<sup>(67)</sup>

A concordância entre os juízes foi mensurada pelo coeficiente AC1 de Gwet.<sup>(70)</sup> Os coeficientes de concordância foram acompanhados de intervalos de 95% de confiança e comparados à classificação presente em Altman, que considera como ruins os coeficientes menores que 0,2, razoáveis aqueles entre 0,2 e 0,4, moderados aqueles entre 0,4 e 0,6, bons entre 0,6 e 0,8 e excelentes aqueles acima de 0,8.<sup>(71)</sup> Estas análises foram realizadas com o auxílio do pacote r.<sup>(67)</sup>

Os dados da etapa 2 foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e por médias, desvio padrão (DP), medianas e quartis, valores mínimos e máximos para as variáveis numéricas. As distribuições das variáveis numéricas foram estudadas por meio de histogramas, gráficos de comparação de quartis e por testes de normalidade de Altman.<sup>(71)</sup>

Para a comparação entre os grupos Controle e Intervenção em relação às respostas para cada item do questionário sobre satisfação e utilidade do *feedback*, as respostas foram consideradas como quantitativas discretas (1, 2, 3 ou 4) e foram utilizados modelos de equações de estimação generalizada com distribuição binomial negativa, com estrutura de correlação de simetria composta de modo a considerar as respostas de um mesmo indivíduo nas duas aplicações.<sup>(69)</sup> Os resultados foram apresentados por valores médios estimados, intervalos de confiança e valores-p.

As análises foram realizadas com o auxílio do programa SPSS e considerando nível de significância de 5%.

### 3.5 Aspectos éticos

A permissão para a ATC e validação do instrumento para a língua portuguesa do Brasil foi autorizada pelo seu principal autor através de correio eletrônico (Anexo 1).

Para a realização do estudo foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos estabelecidos pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Código de Ética Médica (CEM).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, sob o número de protocolo, 42779521.0.0000.0071.

Os especialistas convidados que aceitaram compor o comitê de juízes para a etapa de ATC do instrumento assinaram o TCLE específico para esta etapa do estudo (Apêndice 3), que foi enviado por *e-mail* na forma de lista oculta, e entregue ao pesquisador por *e-mail* junto com o questionário de avaliação dos juízes. Antes de responder ao formulário de avaliação dos juízes, foi esclarecido através de contato telefônico o TCLE para a sua anuência. Os endereços de *e-mails* e telefones foram obtidos através da plataforma *lattes*.

Os preceptores e médicos residentes da Instituição foram convidados a participar através de correio eletrônico (*e-mail*). Aqueles que aceitarem participar do estudo assinaram TCLE específico (Apêndice 4 e apêndice 5) seguindo os preceitos da Resolução 466/12 do CNS e do CEM. Após esta etapa o pesquisador apresentou aos preceptores e médicos residentes o TCLE específico e foram entregues ao pesquisador pessoalmente ou através de correio eletrônico (*e-mail*). Os endereços de *e-mail* foram fornecidos pela COREME da Instituição.

## 4 RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos resultados, os mesmos serão apresentados em duas partes. Inicialmente serão descritos os resultados da etapa 1, ou seja, da ATC e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback*. Em seguida a etapa 2 de aplicação da versão traduzida no idioma português brasileiro do modelo R2C2 de *feedback* com médicos residentes.

### 4.1 Adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback*

Abaixo, serão descritos os resultados detalhados de cada etapa da ATC:

#### 4.1.1 Tradução do inglês para o português

As traduções do instrumento do inglês para o português (T1 e T2) e da versão original foram submetidas à análise criteriosa pelos pesquisadores dando origem a síntese das traduções descrita por T 12. (Apêndice 8)

Nesse processo houve discordâncias em alguns termos entre as traduções. A traduções dos verbos nos itens 1 (*“build”*), 12 (*“explore”*) e 27 (*“confirm”*) foram sugeridas pelo tradutor 1 como “criar”, “explorar” e “confirmar”, enquanto a versão T2 recomendou “construa”, “explore”, “confirme”, sendo optado pelos pesquisadores principais na fase de síntese pelo uso dos verbos no infinitivo.

No item 3 o instrumento original trazia *“their training”*; ambas as versões sugeriram “treinamento”, porém na síntese os pesquisadores optaram por modificar o termo para “estágio”, pelas equivalências semântica e cultural do termo.

A tradução do item 39 (*“coach for performance change and co-create an action plan”*) foi sugerida pela versão T1 “Treinar para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação”). Entretanto, a versão T2 traduziu como “Oriente



focando na mudança de desempenho e crie um plano de ação em conjunto”. Durante a síntese das traduções, o pesquisador e seu orientador modificaram para “*coaching* para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação”, sendo adaptado o termo “*coach*” para “*coaching*”, uma vez que esta palavra já está adaptada no português brasileiro e se aproxima mais do instrumento original.

A síntese T12 foi em seguida submetida à retrotradução para o idioma original - o inglês. Ao final, obtiveram-se duas retrotraduções do instrumento, produzidas de forma independente (RT1 e RT2; Apêndice 9). Foi realizada avaliação das versões de retrotradução (RT1 e RT2) com a versão original pela pesquisadora do estudo e não foram observadas grandes discrepâncias, demonstrando coerência nas retrotraduções, chegando à versão do instrumento traduzido do idioma original – o inglês – para o idioma português falado no Brasil (T12).

Ressalta-se que apesar de não se terem constatado discrepâncias significativas entre as retrotraduções e o conteúdo da versão original, a retrotradução RT2 foi a que mais se aproximou deste.

Nesta etapa foram observadas diferenças nas traduções em termos do título do instrumento, uma vez que o tradutor t1 sugeriu “R2C2 *feedback* facilitado e *coaching* com base em evidências versão formal do residente”, enquanto a versão T2 traduziu “R2C2 *feedback* e orientação facilitada com base em evidências versão formal do residente”. no entanto, na síntese das traduções os pesquisadores principais optaram pela escolha da T1, sendo modificado para “R2C2 *feedback* facilitado e *coaching* com base em evidências versão formal do residente”, pois representava melhor o sentido do item, além de manter o termo *coaching*, já que é uma palavra em inglês já adaptada ao português brasileiro.

Na retrotradução este item também gerou discussão, uma vez que a RT1 retraduziu o termo como “R2C2 *feedback* and evidence-based *coaching* formal version for resident”, enquanto a RT2 como “R2C2 *facilitated feedback and evidence-based coaching formal version for resident*”. Neste sentido, foi observado que a RT2 foi a que mais se aproximou da versão original, porém a pesquisadora principal optou por não modificar o item para corresponder ao máximo ao instrumento original.

#### 4.1.2 Avaliação por comitê de especialistas

Depois de realizada a etapa de tradução, a versão T12 foi submetida a quarta etapa do processo de ATC: avaliação por um comitê de especialistas.

##### 4.1.2.1 Análise das equivalências

Na primeira avaliação realizada pelo comitê, foi identificada a necessidade de alteração em alguns trechos. Ao final, foram necessárias quatro rodadas de avaliação para atingir a concordância quanto às equivalências. Para facilitar a compreensão dos resultados desta etapa, os mesmos serão descritos em cada uma das rodadas realizadas:

###### Primeira Rodada

Após avaliação da primeira rodada, foi identificada a necessidade de alteração nos seguintes trechos: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 25, 28, 30, 31, 32, 38, 39, 40, 42, 45, 51, 53, 57, 60, 63, 65, 66 e 67, por terem apresentado concordância menor que 90% e índice de CVR menor que 0,80. Estes trechos foram revisados e alterados conforme as sugestões dos juízes e enviados para uma segunda avaliação.

Na tabela 1 encontra-se a distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* no idioma português brasileiro e na tabela 2 os índices CVR calculados para essas concordâncias, destacando os itens que não alcançaram a adequabilidade necessária. Cabe destacar, que nesta primeira rodada com respeito ao item 24, 9 juízes avaliaram a equivalência conceitual e ao item 61, 9 juízes responderam quanto à equivalência cultural. As sugestões dadas pelos juízes foram listadas no apêndice 10.

**Tabela 1.** Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo RCC2 de *feedback* na residência médica na primeira rodada de avaliação dos especialistas

| Trechos do instrumento | Equivalência |            |            |            |
|------------------------|--------------|------------|------------|------------|
|                        | Semântica    | Idiomática | Cultural   | Conceitual |
| 1                      | 10 (100,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 2                      | 6 (60,0)     | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 3                      | 4 (40,0)     | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 4                      | 6 (60,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 5                      | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 6                      | 7 (70,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 7                      | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 8                      | 6 (60,0)     | 7 (70,0)   | 7 (70,0)   | 8 (80,0)   |
| 9                      | 8 (80,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 10                     | 5 (50,0)     | 6 (60,0)   | 8 (80,0)   | 7 (70,0)   |
| 11                     | 3 (30,0)     | 7 (70,0)   | 9 (90,0)   | 8 (80,0)   |
| 12                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 13                     | 10 (100,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 14                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 15                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 16                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 17                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |
| 18                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 19                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |
| 20                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 21                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 22                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 23                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 24 #                   | 9 (90,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 9 (100,0)  |
| 25                     | 7 (70,0)     | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   |
| 26                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 27                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 28                     | 7 (70,0)     | 8 (80,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |
| 29                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 30                     | 7 (70,0)     | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   |
| 31                     | 8 (80,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 32                     | 8 (80,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 33                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 34                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 35                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 36                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 37                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 38                     | 8 (80,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 39                     | 5 (50,0)     | 7 (70,0)   | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   |
| 40                     | 6 (60,0)     | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 41                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 42                     | 7 (70,0)     | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 43                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 44                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 45                     | 8 (80,0)     | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |

continua...

...continuação

|       |            |            |            |            |
|-------|------------|------------|------------|------------|
| 46    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |
| 47    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 48    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   | 10 (100,0) |
| 49    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 50    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 51    | 6 (60,0)   | 7 (70,0)   | 8 (80,0)   | 9 (90,0)   |
| 52    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 53    | 7 (70,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 54    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 55    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 56    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 57    | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 58    | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 59    | 9 (90,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 60    | 7 (70,0)   | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 61 \$ | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 9 (100,0)  | 10 (100,0) |
| 62    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 63    | 8 (80,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 64    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 65    | 9 (90,0)   | 10 (100,0) | 10 (100,0) | 10 (100,0) |
| 66    | 7 (70,0)   | 7 (70,0)   | 10 (100,0) | 9 (90,0)   |
| 67    | 6 (60,0)   | 5 (50,0)   | 8 (80,0)   | 8 (80,0)   |

n=10. #: nove juízes responderam a avaliação de equivalência conceitual. \$: nove juízes responderam a avaliação de equivalência cultural. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

**Tabela 2.** Índice *content validity ratio* para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da primeira rodada de avaliação de especialistas

| Trechos do instrumento | Equivalência |            |          |            |
|------------------------|--------------|------------|----------|------------|
|                        | Semântica    | Idiomática | Cultural | Conceitual |
| 1                      | 1            | 0,8        | 1        | 1          |
| 2                      | 0,2          | 0,6        | 1        | 1          |
| 3                      | -0,2         | 0,6        | 1        | 0,8        |
| 4                      | 0,2          | 0,8        | 1        | 0,8        |
| 5                      | 1            | 1          | 1        | 1          |
| 6                      | 0,4          | 0,8        | 1        | 1          |
| 7                      | 1            | 1          | 1        | 1          |
| 8                      | 0,2          | 0,4        | 0,4      | 0,6        |
| 9                      | 0,6          | 1          | 1        | 0,8        |
| 10                     | 0            | 0,2        | 0,6      | 0,4        |
| 11                     | -0,4         | 0,4        | 0,8      | 0,6        |
| 12                     | 0,8          | 1          | 1        | 1          |
| 13                     | 1            | 0,8        | 1        | 1          |
| 14                     | 1            | 1          | 1        | 1          |
| 15                     | 1            | 1          | 1        | 1          |

continua...

...continuação

|       |     |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 16    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 17    | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1   |
| 18    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 19    | 1   | 1   | 0,8 | 1   |
| 20    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 21    | 0,8 | 0,8 | 1   | 1   |
| 22    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 23    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 24 #  | 0,8 | 0,8 | 1   | 1   |
| 25    | 0,4 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| 26    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 27    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 28    | 0,4 | 0,6 | 0,8 | 1   |
| 29    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 30    | 0,4 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| 31    | 0,6 | 1   | 1   | 1   |
| 32    | 0,6 | 1   | 1   | 1   |
| 33    | 1   | 1   | 1   | 0,8 |
| 34    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 35    | 0,8 | 0,8 | 1   | 1   |
| 36    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 37    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 38    | 0,6 | 0,8 | 1   | 1   |
| 39    | 0   | 0,4 | 0,8 | 0,8 |
| 40    | 0,2 | 0,6 | 1   | 1   |
| 41    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 42    | 0,4 | 0,6 | 1   | 1   |
| 43    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 44    | 0,8 | 0,8 | 1   | 1   |
| 45    | 0,6 | 0,8 | 0,8 | 1   |
| 46    | 0,8 | 1   | 0,8 | 1   |
| 47    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 48    | 0,8 | 1   | 0,8 | 1   |
| 49    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 50    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 51    | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,8 |
| 52    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 53    | 0,4 | 1   | 1   | 1   |
| 54    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 55    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 56    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 57    | 0,6 | 1   | 1   | 1   |
| 58    | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 59    | 0,8 | 0,8 | 1   | 1   |
| 60    | 0,4 | 0,8 | 1   | 0,8 |
| 61 \$ | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 62    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 63    | 0,6 | 1   | 1   | 1   |
| 64    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |
| 65    | 0,8 | 1   | 1   | 1   |

continua...

|                |     |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| ...continuação |     |     |     |     |
| 66             | 0,4 | 0,4 | 1   | 0,8 |
| 67             | 0,2 | 0   | 0,6 | 0,6 |

n=10. #: nove juízes responderam a avaliação de equivalência conceitual. \$: nove juízes responderam a avaliação de equivalência cultural. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

### Segunda Rodada

Houve acordo unânime entre as sugestões da maioria dos itens alterados da primeira rodada, ou seja, atingiram concordância de no mínimo nove juízes, representando proporção mínima de 90% e índice CVR mínimo de 0,80. Ainda assim, considerando as equivalências, foi necessário alterar os trechos de número 3, 39 e 66, submetendo-os a uma terceira avaliação dos juízes.

Na tabela 3 está apresentada a distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências dos trechos modelo R2C2 de *feedback* no idioma português brasileiro da segunda rodada e na tabela 4 os índices CVR calculados para essas concordâncias da segunda rodada, destacando os itens que não alcançaram a adequabilidade necessária. As sugestões dadas pelos juízes estão no quadro 1. Em destaque estão as sugestões dos itens que não apresentaram concordância mínima.

Observa-se que o item 3, “Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do (a) residente; pedir para ele (a) descrever seus estágios e experiências vividas; apontar os dados que identifiquem oportunidades de aprimoramento”, obteve 80% de concordância em equivalência idiomática. Como sugestão, um dos juízes recomendou padronizar a tradução do termo “*improvement*”, que também aparece no trecho 28, o qual foi traduzido como “melhoria “na versão T12”. Outro juiz sugeriu eliminar a palavra “vividas”. Estas sugestões foram aceitas e alteradas para a próxima rodada.

Os itens 39 e 66 foram os que mais geraram discussão, e por isso foram sugeridas modificações para atingir ao máximo a proposta da escala original.

Na primeira rodada o item 39, “Estágio 4: *Coaching* para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação”, um dos juízes sugeriu manter o termo “*coaching*”, porém por ser uma palavra em outro idioma, recomendou mantê-la em

itálico, sendo essa sugestão aceita. Um segundo juiz sugeriu a mudança do termo “melhorar” para “mudança”. Além disso, outro juiz sugeriu a tradução “Oriente estratégias e metas para melhorar o desempenho e criem juntos um plano de ação”. Outro ainda traduziu como “Treine para melhorar o desempenho e co-crie/crie junto um plano de ação, pois consideraram a tradução do termo “*coaching*”. Após análise dos pesquisadores principais, estas sugestões foram avaliadas e o item foi modificado para “Estágio 4: *Coaching* para mudança de desempenho e criar juntos um plano de ação” e enviado para a segunda rodada de avaliação dos juízes.

Entretanto, mesmo com estas alterações, o item 39 permaneceu na segunda rodada com 80% de concordância em relação às equivalências semântica e idiomática, tendo como sugestões por dois juízes “*Coaching* para mudança de desempenho e co-criação de um plano de ação” e “Estágio 4: Realize *coaching* para mudança de desempenho e criar juntos um plano de ação”. Os pesquisadores principais optaram por não acatar estas sugestões, alterando somente o tempo verbal para “crie”, e modificaram para “Estágio 4: *Coaching* para mudança de desempenho e crie em conjunto um plano de ação”, até o próximo parecer do comitê de especialistas.

A avaliação do item 66, “*Coaching* para mudanças e criar um plano de ação em conjunto”, apresentou uma taxa de 80% em equivalência idiomática na segunda rodada. Foi sugerida por um dos juízes a tradução do termo “*coaching*” para “orientar”, como aconteceu no item 39. Porém, assim como foi pauta de discussão nas traduções T1 e T2, esta sugestão não foi acatada pelos pesquisadores principais, sendo mantido o termo “*coaching*” para corresponder ao máximo ao instrumento original. Outra sugestão por um dos juízes foi acrescentar o verbo “Realize”, porém foi avaliado pelos pesquisadores principais e optado por mudar a conjugação do verbo “criar” por “crie”, até a próxima avaliação dos juízes.

Assim, os trechos 3, 39 e 66 foram alterados e encaminhados aos juízes via correio eletrônico para uma terceira rodada de avaliação.

**Tabela 3.** Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica da segunda rodada de avaliação dos especialistas

| Trechos do instrumento | Equivalência |               |              |               |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
|                        | Semântica(%) | Idiomática(%) | Cultural (%) | Conceitual(%) |
| 2                      | 9 (90,0)     | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 3                      | 10 (100,0)   | 8 (80,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 4                      | 10 (100,0)   | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 6                      | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 8                      | 10 (100,0)   | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 9                      | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 10                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 11                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 25                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 28                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 30                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 31                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 32                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 38                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 39                     | 8 (80,0)     | 8 (80,0)      | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    |
| 40                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 42                     | 10 (100,0)   | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 45                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    |
| 51                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 53                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 57                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 59                     | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 60                     | 10 (100,0)   | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 63                     | 9 (90,0)     | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 65                     | 9 (90,0)     | 10 (100,0)    | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 66                     | 9 (90,0)     | 8 (80,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |
| 67                     | 10 (100,0)   | 9 (90,0)      | 10 (100,0)   | 10 (100,0)    |

n=10. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

**Tabela 4.** Índice *content validity ratio* para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da segunda rodada de avaliação de especialistas

| Trecho do instrumento | Semântica | Idiomática | Cultural | Conceitual |
|-----------------------|-----------|------------|----------|------------|
| 2                     | 0,80      | 0,80       | 1,00     | 1,00       |
| 3                     | 1,00      | 0,60       | 1,00     | 1,00       |
| 4                     | 1,00      | 0,80       | 1,00     | 1,00       |
| 6                     | 0,80      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 8                     | 1,00      | 0,80       | 1,00     | 1,00       |
| 9                     | 0,80      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 10                    | 0,80      | 0,80       | 1,00     | 1,00       |
| 11                    | 1,00      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 25                    | 1,00      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |

continua...



...continuação

|    |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|
| 28 | 0,80 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| 30 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 31 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 32 | 0,80 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 38 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 39 | 0,60 | 0,60 | 0,80 | 1,00 |
| 40 | 0,80 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| 42 | 1,00 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| 45 | 1,00 | 1,00 | 0,80 | 1,00 |
| 51 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 53 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 57 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 59 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 60 | 1,00 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| 63 | 0,80 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |
| 65 | 0,80 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 66 | 0,80 | 0,60 | 1,00 | 1,00 |
| 67 | 1,00 | 0,80 | 1,00 | 1,00 |

n=10. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

**Quadro 1.** Sugestões fornecidas pelos especialistas quanto à avaliação de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica da segunda rodada de avaliação dos especialistas

| Trecho do instrumento | Sugestão                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2                     | Engajar o (a) residente e construir um relacionamento, confiança mútua e respeito.                                                                                                                                                                       |
| 3                     | <b>experiências vividas – redundante. As experiências são sempre vividas... Sugestao: eliminar a palavra “vividas”</b>                                                                                                                                   |
| 3                     | <b>Obs: Aqui no item 3, vocês traduziram improvement para aprimoramento e no item 28 para melhoria. Na minha opinião vale a pena padronizar e usar apenas “melhoria” ou “aprimoramento”.</b>                                                             |
| 6                     | Como foi o estágio para você? O que lhe agradou? Quais foram os desafios? Como você acha que está sendo o seu desempenho?                                                                                                                                |
| 9                     | O que você espera da sessão de <i>feedback</i> ?                                                                                                                                                                                                         |
| 10                    | Ouvindo                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 28                    | Objetivo: Garantir que o (a) residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades de melhoria sugeridas.                                                                                                                            |
| 32                    | Está                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 39                    | <b>Coaching para mudança de desempenho e co-criação de um plano de ação</b>                                                                                                                                                                              |
| 39                    | <b>Estágio 4: Realize <i>Coaching</i> para mudança de desempenho e criar juntos um plano de ação</b>                                                                                                                                                     |
| 40                    | Eu entendo “áreas” e “necessidades” como conceitos bem diferentes. Identificar uma área para mudança não é necessariamente uma necessidade e pode ser um desejo de mudança. Sugestão: garantir que o(a) residente identifique as áreas das mudanças e... |
|                       | continua...                                                                                                                                                                                                                                              |

|                |                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...continuação |                                                                                                                                    |
| 40             | Objetivo: garantir que o(a) residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva em conjunto um plano de ação alcançável. |
| 42             | tenho dúvidas da clareza e adequação do tempo em nosso meio                                                                        |
| 45             | O que você gostaria de alcançar no seu próximo estágio? (período de 4 semanas)                                                     |
| 63             | Construa o relacionamento                                                                                                          |
| 65             | Confirme o conteúdo                                                                                                                |
| 66             | <b>Oriente para mudanças e criação conjunta de um plano de ação</b>                                                                |
| 66             | <b>Realize <i>coaching</i> para mudanças e criação de um plano de ação em conjunto</b>                                             |

Em destaque estão as sugestões dos itens que não apresentaram concordância mínima.

### Terceira Rodada

Após a aplicação da segunda rodada, foi identificada a necessidade de alteração nos seguintes trechos: 3, 39 e 66. Estes trechos foram alterados e enviados para a terceira avaliação dos juízes.

Na tabela 5 está apresentada a distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica e na tabela 6 os índices CVR calculados para essas concordâncias, destacando os itens que não alcançaram a adequabilidade necessária. Foi observado que mesmo com as mudanças realizadas, os trechos de número 39 e 66 ainda não alcançaram índices satisfatórios quanto à equivalência semântica (ambos com índice de CVR 0,60) e precisaram ser novamente alterados e reavaliados.

**Tabela 5.** Distribuição dos juízes em concordância quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica da terceira rodada de avaliação dos especialistas

| Trecho do instrumento | Equivalência |             |             |             |
|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|                       | Semântica    | Idiomática  | Cultural    | Conceitual  |
| 3                     | 9 (90,0%)    | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) |
| 39                    | 8 (80,0%)    | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) |
| 65                    | 10 (100,0%)  | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) |
| 66                    | 8 (80,0%)    | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) | 10 (100,0%) |

n=10. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

**Tabela 6.** Índice *content validity ratio* para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da terceira rodada de avaliação de especialistas

| Trecho do instrumento | Semântica | Idiomática | Cultural | Conceitual |
|-----------------------|-----------|------------|----------|------------|
| 3                     | 0,80      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 39                    | 0,60      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 65                    | 1,00      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |
| 66                    | 0,60      | 1,00       | 1,00     | 1,00       |

n=10. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

#### Quarta Rodada

Após a aplicação da terceira rodada, foi identificada a necessidade de alteração nos seguintes trechos: 39 e 66. Estes trechos foram revisados novamente e alterados conforme as sugestões dos juízes e enviados para a quarta avaliação, em que obteve 10 respostas para as questões de equivalência.

Foi sugerido por um juiz para o item 39 “Estágio 4: Realize *Coaching* para mudança de desempenho e crie em conjunto um plano de ação” e para o item 66, “*Realize Coaching* para mudanças e crie em conjunto um plano de ação”. Após discussão com o comitê de juízes e avaliação dos pesquisadores principais, ambas as sugestões foram acatadas. Assim, com estas alterações a proporção de concordância na quarta rodada foi de 100% e o CVR foi 1,00 nos dois itens, de modo que foi considerado instrumento adequado em relação às equivalências após a quarta rodada.

#### 4.1.3 Validade de conteúdo

Na análise da validade da versão brasileira do modelo R2C2 de *feedback* foi realizada a validação de conteúdo durante a etapa de avaliação dos especialistas.

Na tabela 7 está apresentada a distribuição dos juízes em concordância quanto à clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica e na Tabela 8 os índices CVR calculados para

essas concordâncias, destacando os itens que não alcançaram a adequabilidade necessária na primeira rodada.

**Tabela 7.** Distribuição dos juízes em concordância quanto à clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica da primeira rodada de avaliação de especialistas

| Trechos do instrumento | Avaliação |                    |             |
|------------------------|-----------|--------------------|-------------|
|                        | Clareza   | Relevância Teórica | Pertinência |
| 1                      | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 2                      | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 3                      | 6 (75,0)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 4                      | 6 (75,0)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 5                      | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 6                      | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 7                      | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 8                      | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 9                      | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 10                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 11                     | 6 (75,0)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 12                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 13                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 14                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 15                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 16                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 17                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 18                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 19                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 20                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 21                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 22                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 23                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 24                     | 8 (100,0) | 7 (87,5)           | 7 (87,5)    |
| 25                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 26                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 27                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 28                     | 6 (75,0)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 29                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 30                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 31                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 32                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 33                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 34                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 35                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 36                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 37                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 38                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 39                     | 7 (87,5)  | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |
| 40                     | 8 (100,0) | 8 (100,0)          | 8 (100,0)   |

continua...

...continuação

|    |           |           |           |
|----|-----------|-----------|-----------|
| 41 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 42 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 43 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 44 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 45 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 46 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 47 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 48 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 49 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 50 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 51 | 5 (62,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 52 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 53 | 6 (75,0)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 54 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 55 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 56 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 57 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 58 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 59 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 60 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 61 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 62 | 8 (100,0) | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 63 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 64 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 65 | 6 (75,0)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 66 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |
| 67 | 7 (87,5)  | 8 (100,0) | 8 (100,0) |

n=8. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

**Tabela 8.** Índice *content validity ratio* para a concordância dos juízes quanto a adequabilidade e aplicabilidade dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica nas avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência da primeira rodada de avaliação de especialistas

| Trechos do instrumento | Avaliação |                    |             |
|------------------------|-----------|--------------------|-------------|
|                        | Clareza   | Relevância Teórica | Pertinência |
| 1                      | 1         | 1                  | 1           |
| 2                      | 0,75      | 1                  | 1           |
| 3                      | 0,5       | 1                  | 1           |
| 4                      | 0,5       | 1                  | 1           |
| 5                      | 0,75      | 1                  | 1           |
| 6                      | 1         | 1                  | 1           |
| 7                      | 1         | 1                  | 1           |
| 8                      | 0,75      | 1                  | 1           |
| 9                      | 1         | 1                  | 1           |
| 10                     | 0,75      | 1                  | 1           |
| 11                     | 0,5       | 1                  | 1           |
| 12                     | 0,75      | 1                  | 1           |
| 13                     | 1         | 1                  | 1           |
| 14                     | 1         | 1                  | 1           |

continua...

...continuação

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 15 | 0,75 | 1    | 1    |
| 16 | 1    | 1    | 1    |
| 17 | 1    | 1    | 1    |
| 18 | 1    | 1    | 1    |
| 19 | 1    | 1    | 1    |
| 20 | 1    | 1    | 1    |
| 21 | 1    | 1    | 1    |
| 22 | 0,75 | 1    | 1    |
| 23 | 1    | 1    | 1    |
| 24 | 1    | 0,75 | 0,75 |
| 25 | 0,75 | 1    | 1    |
| 26 | 1    | 1    | 1    |
| 27 | 0,75 | 1    | 1    |
| 28 | 0,5  | 1    | 1    |
| 29 | 1    | 1    | 1    |
| 30 | 0,75 | 1    | 1    |
| 31 | 0,75 | 1    | 1    |
| 32 | 0,75 | 1    | 1    |
| 33 | 1    | 1    | 1    |
| 34 | 1    | 1    | 1    |
| 35 | 1    | 1    | 1    |
| 36 | 0,75 | 1    | 1    |
| 37 | 0,75 | 1    | 1    |
| 38 | 0,75 | 1    | 1    |
| 39 | 0,75 | 1    | 1    |
| 40 | 1    | 1    | 1    |
| 41 | 1    | 1    | 1    |
| 42 | 1    | 1    | 1    |
| 43 | 1    | 1    | 1    |
| 44 | 1    | 1    | 1    |
| 45 | 0,75 | 1    | 1    |
| 46 | 1    | 1    | 1    |
| 47 | 1    | 1    | 1    |
| 48 | 1    | 1    | 1    |
| 49 | 1    | 1    | 1    |
| 50 | 1    | 1    | 1    |
| 51 | 0,25 | 1    | 1    |
| 52 | 1    | 1    | 1    |
| 53 | 0,5  | 1    | 1    |
| 54 | 1    | 1    | 1    |
| 55 | 1    | 1    | 1    |
| 56 | 1    | 1    | 1    |
| 57 | 1    | 1    | 1    |
| 58 | 1    | 1    | 1    |
| 59 | 1    | 1    | 1    |
| 60 | 0,75 | 1    | 1    |
| 61 | 1    | 1    | 1    |
| 62 | 1    | 1    | 1    |
| 63 | 0,75 | 1    | 1    |
| 64 | 0,75 | 1    | 1    |

...continuação

|                |      |   |   |
|----------------|------|---|---|
| ...continuação |      |   |   |
| 65             | 0,5  | 1 | 1 |
| 66             | 0,75 | 1 | 1 |
| 67             | 0,75 | 1 | 1 |

n=8. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

Conforme as tabelas 7 e 8, os itens 3, 4, 11, 28, 51, 53 e 65 obtiveram concordância menor que 87,5% e índice CRV abaixo de 0,75 em relação ao domínio de clareza. Destaca-se que todos estes itens, exceto o 65, também não obtiveram concordância em relação às equivalências, e sofreram modificações com base nas sugestões dadas na análise de equivalências e de validade.

O item 3 “Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente, peça para descrever seus estágios e experiências vividas; determinar as oportunidades identificadas para aprimoramento” obteve índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Um dos juízes sugeriu modificar o trecho “do residente” para “do (a) residente”, justificando a adoção de ambos os gêneros e um segundo juiz sugeriu modificar para “Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente; pedir para descrever seus estágios e experiências vividas; apontar os dados que identifiquem oportunidades de aprimoramento.” Estas sugestões foram acatadas pelos pesquisadores principais. Apesar de este item ter atingido a pontuação necessária para validade de conteúdo na segunda rodada, não apresentou em relação às equivalências, portanto foi necessário modificá-lo novamente conforme descrito na etapa anterior.

O item 4, “Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações após a apresentação dos dados e o significado delas, e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.”, apresentou índice de CVR de 0,50 no domínio clareza, sendo que um dos juízes sugeriu modificar para “Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações do(a) residente após a apresentação dos dados e o que isso significa para ele(a), e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.” Optou-se por acolher a sugestão.

O mesmo aconteceu com o item 11, “A construção do relacionamento é o ponto central da reunião exige atenção durante toda a discussão.”, que obteve índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Isto aconteceu, pois alguns dos juízes nos alertaram que estava faltando a conjunção “e”, que foi adicionada ao item.

O item 28 “Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhora”, apresentou índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Por sugestão dos juízes, este item foi modificado para “Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria”.

Em relação ao item 51, “Qual é o seu planejamento?”, este obteve índice de CVR de 0,25 em relação ao domínio de clareza. Dois juízes sugeriram a modificação do item para “Qual é o seu cronograma?”. Após avaliação, optou-se por acatar a sugestão.

O item 53, “Como você saberá que atingiu seu objetivo?”, apresentou índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Dois juízes sugeriram “Como você saberá que obteve sucesso?”, sendo o item modificado conforme a sugestão.

O item 65, “Confirmar o conteúdo”, foi aquele que mais gerou discrepância na etapa de validação de conteúdo, sendo necessárias mais duas rodadas para atingir a pontuação requerida. Na primeira rodada ele obteve índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Foi sugerido por um dos juízes modificar o verbo “confirmar” por “confirme”. Porém, após avaliação, os pesquisadores principais optaram por manter o item até nova avaliação dos juízes. Entretanto, na avaliação seguinte, conforme tabela 9, o item apresentou novamente índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Assim, o pesquisador principal optou por acolher a sugestão e com isto o item obteve 100% de concordância no domínio clareza na terceira rodada de avaliação.



**Tabela 9.** Índice *content validity ratio* para os juízes quanto à adequação da clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica da segunda rodada de avaliação de especialistas

| Trecho do instrumento | Avaliação |             |                    |
|-----------------------|-----------|-------------|--------------------|
|                       | Clareza   | Pertinência | Relevância teórica |
| 2                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 3                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 4                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 6                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 8                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 9                     | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 10                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 11                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 25                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 28                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 30                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 31                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 32                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 38                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 39                    | 0,75      | 1,00        | 1,00               |
| 40                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 42                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 45                    | 1,00      | 0,75        | 1,00               |
| 51                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 53                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 57                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 60                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |
| 63                    | 0,75      | 1,00        | 1,00               |
| 65                    | 0,50      | 1,00        | 1,00               |
| 66                    | 0,75      | 1,00        | 1,00               |
| 67                    | 1,00      | 1,00        | 1,00               |

n=8. Células em destaque: itens que não alcançaram a adequabilidade necessária.

#### 4.1.4 Resultados da avaliação final e concordância

Após revisão dos itens inadequados e conclusão da avaliação pelos juízes, juntaram-se em um mesmo banco de dados as respostas finais a todos os itens do instrumento, de modo a calcular a concordância entre os juízes. Para este banco de dados final, foram consideradas as respostas dos trechos 39 e 66 obtidas da quarta rodada, as respostas dos trechos 3 e 65 da terceira rodada, os trechos 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 25, 28, 30, 31, 32, 38, 40, 42, 45, 51, 53, 57, 59, 60, 63, e 67 da segunda rodada e os demais da primeira rodada.

Em relação à equivalência e validade os coeficientes de concordância apresentaram valores acima de 0,8. Dessa forma, a avaliação mostrou concordância excelente entre os juízes, para equivalência e as demais características de validade, independente dos aspectos considerados e no geral. Em relação as equivalências, o menor coeficiente (0,920) foi para semântica e o maior (0,997) para equivalência conceitual. Para validação, o menor coeficiente (0,961) observado foi para clareza e o maior, para relevância (0,996) (Tabela 10).

**Tabela 10.** Avaliação de concordância entre juízes após a quarta rodada de avaliação dos especialistas

| Avaliações   | Coeficiente de concordância<br>(IC 95%) |
|--------------|-----------------------------------------|
| Equivalência |                                         |
| Semântica    | 0,920(0,892;0,947)                      |
| Idiomática   | 0,947(0,923;0,970)                      |
| Conceitual   | 0,997(0,991;1,000)                      |
| Cultural     | 0,985(0,972;0,998)                      |
| Geral        | 0,963(0,953;0,973)                      |
| Validação    |                                         |
| Clareza      | 0,961(0,937;0,985)                      |
| Pertinência  | 0,992(0,982;1,000)                      |
| Relevância   | 0,996(0,989;1,000)                      |
| Geral        | 0,983(0,974;0,992)                      |

#### 4.1.5 Avaliação do instrumento pelo autor original

Após a avaliação dos especialistas, foi elaborada a versão pré-final do instrumento. Nesta etapa foi realizada a retrotradução desta versão para a língua de origem por um tradutor bilíngue profissional e enviada à autora principal do instrumento original, com o objetivo de conciliar discrepâncias entre a versão pré-final e a fonte de origem.

A autora do instrumento original não sugeriu mudanças na tradução. No entanto, recomendou incluir referência junto ao título do instrumento e ajustar a formatação do instrumento de acordo com o original.

Abaixo, o quadro 2 apresenta a versão pré-final do instrumento após avaliação do comitê de especialista e da autora do instrumento original, juntamente com a versão original e a síntese das traduções (T12).

**Quadro 2.** Versão original, síntese das traduções e versão pré-final do modelo R2C2 de *feedback* para o contexto brasileiro. São Paulo, 2022

| <b>Versão Original</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>SÍNTESE DAS TRADUÇÕES T12</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>VERSÃO PRÉ-FINAL</b>                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stage 1. Build relationship<br><br>2. Goal: To engage the resident and build relationship, mutual trust and respect.                                                                                                     | Estágio 1 : Construir Relacionamento<br>Objetivo: Envolver o (a) residente e construir relacionamento de mútua confiança e respeito.                                                                                                      | Estágio 1: Construir Relacionamento<br>Objetivo: Engajar o (a) residente e construir um relacionamento, confiança e respeito mútuos.                                                                                                          |
| 3. Explain the purpose of the report and the review, i.e., to share information about how they are doing; for them to describe their training and experiences; determine data identifying opportunities for improvement. | Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente, peça para descrever seus estágios e experiências vividas; determinar as oportunidades identificadas para aprimoramento. | Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do (a) residente; pedir para ele (a) descrever seus estágios e experiências; apontar os dados que identifiquem oportunidades de melhoria. |
| 4 Outline the agenda: to review performance data and gaps; discuss their reactions to the data and what it means to them, and co-develop an action plan from the data.                                                   | Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações após a apresentação dos dados e o significado delas, e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.                              | Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações do (a) residente após a apresentação dos dados e o que isso significa para ele (a), e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.   |
| 5 Phrases and Strategies:                                                                                                                                                                                                | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                                      | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                                          |
| 6. How has the rotation gone for you? What did you enjoy? What challenged you? How do you think you are doing?                                                                                                           | Como foi o estágio para você? O que você gostou? Quais foram os desafios? Como você acha que foi o seu desempenho?                                                                                                                        | Como foi o estágio para você? Fale sobre o que mais lhe agradou. Quais foram os desafios? Como você acha que está sendo o seu desempenho?                                                                                                     |
| 7. Tell me about your assessment and <i>feedback</i> experiences to date. What has been helpful?                                                                                                                         | Conte-me sobre suas experiências com avaliações e <i>feedback</i> até agora. O que te ajudou?                                                                                                                                             | Conte-me sobre suas experiências com avaliações e <i>feedback</i> até agora. O que te ajudou?                                                                                                                                                 |
| 8. If this is one of a series of meetings, The last time we met, you were going to do [X], how did that work?                                                                                                            | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: a última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), como isso funcionou?                                                                                                              | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: na última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), como foi?                                                                                                                            |
| 9. What do you want to get out of the <i>feedback</i> session?                                                                                                                                                           | O que você espera dessa sessão de <i>feedback</i> ?                                                                                                                                                                                       | O que você espera desta sessão de <i>feedback</i> ?                                                                                                                                                                                           |
| 10. Confirm what you are hearing; empathize; show respect; build trust validate.                                                                                                                                         | Confirme o que você está escutando; enfatize; demonstre respeito; crie confiança; confirme.                                                                                                                                               | Confirme o que você está escutando; demonstre empatia e respeito; desperte a continua...                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...continuação                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        | confiança do (a) residente em você; valide.                                                                                                                            |
| 11. Relationship-building is central and needs attention throughout the discussion.                                                                                            | A construção do relacionamento é o ponto central da reunião e exige atenção durante toda a discussão.                                                                  | A construção do relacionamento é fundamental e exige atenção durante toda a discussão.                                                                                 |
| 12. Stage 2. Explore reactions and perceptions about the data/report                                                                                                           | Estágio 2: Explorar as reações e percepções a respeito dos dados do relatório.                                                                                         | Estágio 2: Explorar as reações e percepções a respeito dos dados do relatório.                                                                                         |
| 13. Goal: To ensure the resident feels understood and that their views are heard and respected.                                                                                | Objetivo: Garantir que o residente se sinta compreendido e que suas opiniões sejam ouvidas e respeitadas.                                                              | Objetivo: Garantir que o residente se sinta compreendido e que suas opiniões sejam ouvidas e respeitadas.                                                              |
| 14. Phrases and strategies:                                                                                                                                                    | Frases e estratégias:                                                                                                                                                  | Frases e estratégias:                                                                                                                                                  |
| 15. What were your initial reactions? Was anything particularly striking?                                                                                                      | Quais foram suas reações iniciais? Algum aspecto foi particularmente marcante?                                                                                         | Quais foram suas reações iniciais? Algum aspecto foi particularmente marcante?                                                                                         |
| 16. Were there surprises? Tell me more about that...                                                                                                                           | Houve alguma surpresa? Fale um pouco mais sobre isso...                                                                                                                | Houve alguma surpresa? Fale um pouco mais sobre isso...                                                                                                                |
| 17. How do these data compare with how you thought you were doing? Any surprises?                                                                                              | Compare esses dados com o que você achava em relação ao seu desempenho. Alguma surpresa?                                                                               | Compare esses dados com o que você achava em relação ao seu desempenho. Alguma surpresa?                                                                               |
| 18. Based on your reactions, is there a particular part of the report that you would like to focus on?                                                                         | Com base em suas reações, há alguma parte específica do relatório na qual você gostaria de focar?                                                                      | Com base em suas reações, há alguma parte específica do relatório na qual você gostaria de focar?                                                                      |
| 19. Negative reactions/surprises tend to be more frequently elicited by:                                                                                                       | Reações negativas/surpresas tendem a aparecer mais vezes devido a:                                                                                                     | Reações negativas/surpresas tendem a aparecer mais vezes devido a:                                                                                                     |
| 20. Lack of concrete examples in the report                                                                                                                                    | Falta de exemplos concretos no relatório.                                                                                                                              | • Falta de exemplos concretos no relatório.                                                                                                                            |
| 21. Data showing that one is not doing as well as one thought                                                                                                                  | Dados que mostram que o desempenho não é tão bom quanto se pensou.                                                                                                     | • Dados que mostram que o desempenho não é tão bom quanto se pensou.                                                                                                   |
| 22. Subjective data not supported by objective data                                                                                                                            | Dados subjetivos não embasados por dados objetivos.                                                                                                                    | • Dados subjetivos não embasados por dados objetivos.                                                                                                                  |
| 23. Be prepared for negative reactions in these cases. Support expression of negative reactions using general facilitative approaches and explore reasons for these reactions. | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas usando abordagens gerais facilitadoras e explore as razões para essas reações. | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas usando abordagens gerais facilitadoras e explore as razões para essas reações. |
|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                        | continua...                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...continuação                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |
| 24. It is difficult to hear <i>feedback</i> that disconfirms how we see ourselves.                                                                                                  | É difícil ouvir um <i>feedback</i> que não confirma o modo como nos vemos.                                                                                                                                                       | É difícil ouvir um <i>feedback</i> que não confirma o modo como nos vemos.                                                                                                                                             |
| 25. We are all trying to do our best and it is tough to hear when we are not hitting the mark.                                                                                      | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não atingimos nosso objetivo.                                                                                                                             | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando não estamos atingindo o esperado.                                                                                                                   |
| 26. We are going to work together.                                                                                                                                                  | Vamos trabalhar juntos.                                                                                                                                                                                                          | Vamos trabalhar juntos.                                                                                                                                                                                                |
| 27. Stage 3: Confirm content                                                                                                                                                        | Estágio 3: Confirmar o conteúdo.                                                                                                                                                                                                 | Estágio 3: Confirme o conteúdo.                                                                                                                                                                                        |
| 28. Goal: To ensure the resident is clear about what the assessment data mean and the opportunities suggested for improvement.                                                      | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria.                                                                                                        | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria.                                                                                              |
| 29. Phrases and strategies:                                                                                                                                                         | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                             | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                   |
| 30. Ask general questions initially, but be systematic as the session goes on, to ensure that items that might impact patient safety or are priorities for achievement are covered. | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático à medida que a sessão transcorre, para garantir que os itens com impacto sobre a segurança do paciente ou que sejam prioridades para alcançar o sucesso sejam discutidos. | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático no decorrer da sessão, para garantir que sejam discutidos os itens com impacto sobre a segurança do paciente ou que sejam prioritários para alcançar o sucesso. |
| 31. Were there things in the data that didn't make sense to you?                                                                                                                    | Existem coisas no relatório que não fazem sentido para você?                                                                                                                                                                     | Houve coisas no relatório que não fizeram sentido para você?                                                                                                                                                           |
| 32. Is there anything you are not clear about?                                                                                                                                      | Tem algo que não esteja claro para você ?                                                                                                                                                                                        | Há algo que não esteja claro para você?                                                                                                                                                                                |
| 33. Let's go through the report section by section                                                                                                                                  | Vamos analisar o relatório parte por parte.                                                                                                                                                                                      | Vamos analisar o relatório parte por parte.                                                                                                                                                                            |
| 34. Is there anything in section [X] that you'd like to explore further or comment on?                                                                                              | Há algo na seção [X] que você gostaria de explorar melhor ou fazer algum comentário ?                                                                                                                                            | Há algo na seção [X] que você gostaria de explorar melhor ou fazer algum comentário?                                                                                                                                   |
| 35. Anything that causes you to think of how this might impact on patient safety or team work?                                                                                      | Existe algo que faça você pensar como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe ?                                                                                                                  | Existe algo que faça você pensar como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe?                                                                                                         |
| 36. Anything that struck you as something to focus on?                                                                                                                              | Algo que você percebeu que deveria focar?                                                                                                                                                                                        | Algo que você percebeu que deveria focar?                                                                                                                                                                              |
| 37 Do you recognize a pattern?                                                                                                                                                      | Você reconhece algum padrão?                                                                                                                                                                                                     | Você reconhece algum padrão?                                                                                                                                                                                           |
| 38. When I reviewed the report, I noticed [X], what are your thoughts about that                                                                                                    | Quando eu revi o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso ?                                                                                                                                                        | Quando eu revisei o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso?<br>continua...                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...continuação<br>39. Stage 4: Coach for performance change and co-create an action plan                                                                            | Estágio 4: <i>Coaching</i> para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação                                                                                                        | Estágio 4: Realize <i>Coaching</i> para mudança de desempenho e crie em conjunto um plano de ação                                                                                                                            |
| 40. Goal: To ensure the resident identifies areas for change and co-develops an achievable action plan.                                                             | Objetivo: garantir que o residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva um plano de ação em conjunto.                                                                         | Objetivo: garantir que o(a) residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva em conjunto um plano de ação exequível.                                                                                            |
| 41 Before developing a learning change plan (see next panel), resident needs to understand and accept the content of the assessment.                                | Antes de desenvolver um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o (a) residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.                                         | Antes de desenvolver um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o (a) residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.                                                                         |
| 42 Coaching guides the development of specific goals and activities to achieve them, supports self-directed learning, and ensures the action plan is co- developed. | <i>Coaching</i> orienta o desenvolvimento de metas e atividades específicas para alcançá-los, apoia a aprendizagem autodirigida e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto. | <i>Coaching</i> orienta o desenvolvimento de metas e atividades específicas para alcançá-las, apoia a aprendizagem autodirigida ( <i>self-direct learning</i> ) e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto. |
| 43. Phrases and strategies:                                                                                                                                         | Frases e estratégias                                                                                                                                                                         | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                         |
| 44. What do you see as the priorities for improvement?                                                                                                              | O que você vê como prioridades para melhoria ?                                                                                                                                               | O que você vê como prioridades para melhoria?                                                                                                                                                                                |
| 45. What would you like to achieve on your next rotation (4 month block)?                                                                                           | O que você gostaria de atingir no seu próximo estágio (período de 4 meses)?                                                                                                                  | O que você gostaria de alcançar no seu próximo estágio? (período de 4 meses)                                                                                                                                                 |
| 46. What 2-3 things will you target for immediate action?                                                                                                           | Me fale 2-3 coisas nas quais você focará para agir imediatamente ?                                                                                                                           | Me fale 2-3 coisas nas quais você focará para agir imediatamente ?                                                                                                                                                           |
| 47. What will your goals be?                                                                                                                                        | Quais serão seus objetivos?                                                                                                                                                                  | Quais serão seus objetivos?                                                                                                                                                                                                  |
| 48. What actions will you have to take?                                                                                                                             | Quais ações você terá que tomar?                                                                                                                                                             | Quais ações você terá que tomar?                                                                                                                                                                                             |
| 49. Who/what might help you?                                                                                                                                        | Quem ou o quê poderia te ajudar?                                                                                                                                                             | Quem ou o quê poderia te ajudar?                                                                                                                                                                                             |
| 50. What might get in the way?                                                                                                                                      | Quais seriam possíveis barreiras?                                                                                                                                                            | Quais seriam possíveis barreiras?                                                                                                                                                                                            |
| 51. What is your timeline?                                                                                                                                          | Qual é o seu planejamento?                                                                                                                                                                   | Qual é o seu cronograma ?                                                                                                                                                                                                    |
| 52. Do you think you can achieve it?                                                                                                                                | Você acredita que consegue atingir seu objetivo?                                                                                                                                             | Você acredita que consegue atingir seu objetivo?                                                                                                                                                                             |
| 53. How will you know you have been successful?                                                                                                                     | Como você saberá que atingiu seu objetivo?                                                                                                                                                   | Como você saberá que obteve sucesso?                                                                                                                                                                                         |
| 54. Action Plan                                                                                                                                                     | Plano de ação                                                                                                                                                                                | Plano de ação                                                                                                                                                                                                                |
| 55. Describe specific, observable change/s you intend to make. For each:                                                                                            | Descreva a(s) mudança(s) específica(s) e observável (eis) que você pretende fazer. Para cada uma delas:                                                                                      | Descreva a(s) mudança(s) específica(s) e observável (eis) que você pretende fazer. continua...                                                                                                                               |

|                                                                                             |                                                                                                 |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ...continuação                                                                              |                                                                                                 | Para cada uma delas:                                                                                                          |
| 56. What will you do?                                                                       | O que você fará?                                                                                | O que você fará?                                                                                                              |
| 57. When will you begin?                                                                    | Quando você irá começar?                                                                        | Quando você começará?                                                                                                         |
| 58. When do you think you will see results?                                                 | Quando você acha que verá resultados?                                                           | Quando você acha que verá resultados?                                                                                         |
| 59. What resources will you need? Who can help you? What learning will you need?            | Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Qual o aprendizado que você precisará? | Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Que conhecimento você precisará adquirir?                            |
| 60. What might get in the way of making the changes?                                        | O que poderá atrapalhar para alcançar as mudanças?                                              | O que poderá te atrapalhar para realizar as mudanças?                                                                         |
| 61. How will you overcome that?                                                             | Como você poderá contornar esses obstáculos?                                                    | Como você poderá contornar esses obstáculos?                                                                                  |
| 62. How will you know you have achieved your goal?                                          | Como você saberá que atingiu sua meta?                                                          | Como você saberá que atingiu sua meta?                                                                                        |
| 63. Build relationship                                                                      | Construir um relacionamento                                                                     | Construir relacionamento                                                                                                      |
| 64. Explore reaction & reflections                                                          | Explorar reações e reflexões                                                                    | Explorar reações e reflexões                                                                                                  |
| 65. Confirm content                                                                         | Confirmar o conteúdo                                                                            | Confirme o conteúdo                                                                                                           |
| 66. Coach for change & co-create an action plan                                             | <i>Coaching</i> para mudanças e criar um plano de ação em conjunto                              | Realize <i>Coaching</i> para mudanças e crie em conjunto um plano de ação                                                     |
| 67. R2C2 EVIDENCE-INFORMED FACILITATED <i>FEEDBACK</i> AND COACHING RESIDENT FORMAL VERSION | R2C2 <i>FEEDBACK</i> FACILITADO E <i>COACHING</i> COM BASE EM EVIDÊNCIAS VERSÃO FORMAL          | R2C2 <i>FEEDBACK</i> FACILITADO E <i>COACHING</i> PARA RESIDENTES COM BASE EM EVIDÊNCIAS (Sargeant et al, 2018) VERSÃO FORMAL |

#### 4.1.6 Pré- teste

Com a versão pré-final obtida após a avaliação dos especialistas e da autora original, o modelo R2C2 de *feedback* em português brasileiro foi aplicado pelos preceptores dos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein em 31 indivíduos pertencentes ao público-alvo.

Entre os 31 participantes, a maioria declarou ser do sexo feminino (51,6%), enquanto 48,4% eram do sexo masculino, com idade mediana de 28 anos (primeiro quartil 27 e terceiro quartil 30 anos), variando entre 24 e 40 anos, sendo que 5 indivíduos não informaram sua idade (Tabela 11).

Quanto ao programa de residência médica, dois (6,5%) estavam se especializando em cirurgia vascular, seis (19,4%) em clínica médica, um (3,2%) em

emergência, quatro (12,9%) em geriatria, quatro (12,9%) em medicina de família e 14 (45,2%) em radiologia. Houve representação de todos os níveis de residência, com predominância de participantes do primeiro ano de residência (R1- 35,5%) e do segundo ano (R2 - 38,7%) (Tabela 11).

**Tabela 11.** Características demográficas e de formação dos residentes participantes do pré-teste

| <b>Características sociodemográficas</b> | <b>N ( %)</b> |              |
|------------------------------------------|---------------|--------------|
| Idade (anos)                             |               |              |
| Média (DP)                               | 28,9          | (3,5)        |
| Mediana (Q1; Q3)                         | 28,0          | (27,0; 30,0) |
| Mínimo; máximo                           | 24,0; 40,0    |              |
| N                                        | 26            |              |
| Sexo                                     |               |              |
| Feminino                                 | 16            | (51,6%)      |
| Masculino                                | 15            | (48,4%)      |
| Programa de residência                   |               |              |
| Cirurgia vascular                        | 2             | (6,5%)       |
| Clínica médica                           | 6             | (19,4%)      |
| Emergência                               | 1             | (3,2%)       |
| Geriatria                                | 4             | (12,9%)      |
| Medicina de família                      | 4             | (12,9%)      |
| Radiologia                               | 14            | (45,2%)      |
| Ano da graduação médica                  |               |              |
| 2011                                     | 1             | (3,2%)       |
| 2015                                     | 1             | (3,2%)       |
| 2016                                     | 3             | (9,7%)       |
| 2017                                     | 7             | (22,6%)      |
| 2018                                     | 7             | (22,6%)      |
| 2019                                     | 9             | (29,0%)      |
| 2020                                     | 3             | (9,7%)       |
| Ano da especialidade                     |               |              |
| R1                                       | 11            | (35,5%)      |
| R2                                       | 12            | (38,7%)      |
| R3                                       | 6             | (19,4%)      |
| R4                                       | 2             | (6,5%)       |

n=31. DP: desvio padrão; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil; n: número de participantes.

Nesta fase, os participantes também foram convidados a responder após a sessão de *feedback* um questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento, para que se



verificasse a satisfação dos participantes com a intervenção e percepção quanto a utilidade deste para contribuir com o seu desenvolvimento. (Apêndice 7).

Foram observadas maiores concordâncias nas questões 4 e 9 com 31 (100,0%) participantes respondendo concordo ou concordo fortemente, seguidas pelas questões 1, 5 e 7 com concordância para 30 (96,8%) residentes, na sequência as questões 2, 3 e 6 com concordância para 29 (93,5%) participantes e por fim as questões 8 e 10 com 27 (87,1%) participantes respondendo concordo ou concordo fortemente. (Tabela 12)

**Tabela 12.** Análise das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do feedback no processo de aprendizagem e desenvolvimento, pelos residentes participantes do pré-teste

| Questões                                                                                                                           | Respostas                      |                     |                     |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|
|                                                                                                                                    | Discordo fortemente (1)<br>N % | Discordo (2)<br>N % | Concordo (3)<br>N % | Concordo fortemente (4)<br>N % |
| 1. O tempo atribuído para o <i>feedback</i> foi suficiente                                                                         | 0(0,0%)                        | 1(3,2%)             | 5(16,1)             | 25(80,6%)                      |
| 2. O preceptor estava bem-preparado para aplicar o <i>feedback</i>                                                                 | 0(0,0%)                        | 2(6,5%)             | 3(9,7%)             | 26(83,9%)                      |
| 3. Os objetivos de aprendizagem e competências avaliadas estavam bem definidas                                                     | 0(0,0%)                        | 2(6,5%)             | 12(38,7)            | 17(54,8%)                      |
| 4. Minha participação e interação foram encorajadas                                                                                | 0(0,0%)                        | 0(0,0%)             | 5(16,1)             | 26(83,9%)                      |
| 5. Os tópicos abordados no <i>feedback</i> me despertaram Autorreflexão                                                            | 0(0,0%)                        | 1(3,2%)             | 6(19,4)             | 24(77,4%)                      |
| 6. O <i>feedback</i> me ajudou a identificar os meus pontos fortes                                                                 | 0(0,0%)                        | 2(6,5%)             | 8(25,8)             | 21(67,7%)                      |
| 7. O <i>feedback</i> me ajudou a identificar oportunidades de Melhoria                                                             | 0(0,0%)                        | 1(3,2%)             | 12(38,7)            | 18(58,1%)                      |
| 8. O <i>feedback</i> me ajudou a elaborar um planejamento de ação                                                                  | 1(3,2%)                        | 3(9,7%)             | 12(38,7)            | 15(48,4%)                      |
| 9. Este <i>feedback</i> será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica | 0(0,0%)                        | 0(0,0%)             | 10(32,3)            | 21(67,7%)<br>continua...       |

...continuação

|                                                                                                                     |         |         |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|----------|
| 10. O <i>feedback</i> promoveu informações sobre o meu desempenho mais do que identificar oportunidades de melhoria | 0(0,0%) | 4(12,9) | 13(41,9) | 14(45,%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|----------|

---

n=31.

Após o *feedback*, foram entrevistados pelo pesquisador através de contato telefônico os preceptores e médicos residentes sobre a aparência do instrumento e compreensão dos itens, sendo que não foram apresentadas sugestões ou dificuldades pelos participantes.

Por fim, após a etapa de pré-teste a versão traduzida foi então nomeada de R2C2 *feedback* facilitado e *coaching* para residentes com base em evidências (Sargeant et al.<sup>(9)</sup>) VERSÃO FORMAL (Apêndice 11).

## 4.2 Etapa 2: aplicação do modelo R2C2 de *feedback*

Com a versão final R2C2 *FEEDBACK* FACILITADO E *COACHING* PARA RESIDENTES COM BASE EM EVIDÊNCIAS (Sargeant et al.<sup>(9)</sup>), VERSÃO FORMAL, foi realizada a segunda etapa deste estudo que objetivou aplicar o modelo R2C2 de *feedback* em português brasileiro nos programas de residência médica de um hospital privado e verificar a satisfação dos médicos residentes com a realização de *feedback* utilizando este instrumento, e sua percepção quanto a utilidade deste para contribuir no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.

Nesta fase foram analisados os dados de uma amostra de 11 médicos residentes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

### 4.2.1 Caracterização da amostra

Dentre os 11 médicos residentes que compuseram a amostra, cinco (45,5%) eram mulheres e seis (54,5%) homens, com idade mediana de 26 anos

(primeiro quartil 26 e terceiro quartil 29 anos), variando entre 25 e 30 anos, sendo que dois participantes não informaram a sua idade.

Em relação ao ano de graduação, quatro se formaram em 2020 (36,4%), três em 2019 (27,3%), dois em 2018 (18,2%), um em 2017 (9,1%) e um em 2013 (9,1%). (Tabela 13)

Quanto ao programa de residência, quatro (36,4%) estavam se especializando em clínica médica, três (27,3%) em ortopedia e quatro (36,4%) em radiologia. Foi observado que seis (54,5%) participantes estavam no primeiro ano de residência (R1), três (27,3%) no segundo ano (R2) e dois (18,2%) no terceiro ano (R3).

**Tabela 13.** Características demográficas e de formação dos residentes participantes da etapa 2

| <b>Características demográficas</b> | <b>N %</b>               |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Idade (anos)                        |                          |
| Média (DP)                          | 27,1 (1,9)               |
| Mediana (Q1; Q3)                    | <u>26,0 (26,0; 29,0)</u> |
| Mínimo; máximo                      | 25,0; 30,0               |
| N                                   | 9                        |
| Sexo                                |                          |
| Feminino                            | 5 (45,5%)                |
| Masculino                           | 6 (54,5%)                |
| Programa de residência              |                          |
| Clínica médica                      | 4 (36,4%)                |
| Ortopedia                           | 3 (27,3%)                |
| Radiologia                          | 4 (36,4%)                |
| Ano da graduação médica             |                          |
| 2013                                | 1 (9,1%)                 |
| 2017                                | 1 (9,1%)                 |
| 2018                                | 2 (18,2%)                |
| 2019                                | 3 (27,3%)                |
| 2020                                | 4 (36,4%)                |
| Ano da especialidade                |                          |
| R1                                  | 6 (54,5%)                |
| R2                                  | 3 (27,3%)                |
| R3                                  | 2 (18,2%)                |

n=11. DP: desvio padrão; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil; n: número de participantes. Grifado: idade mediana de 26 anos (primeiro quartil 26 e terceiro quartil 29 anos).

#### 4.2.2 Análise descritiva das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento

Verificando os resultados apresentados na Tabela 14, percebe-se que em relação ao tempo atribuído para o *feedback*, a maioria dos residentes (81,8%) em ambos os grupos concordou fortemente que o tempo foi suficiente. O mesmo aconteceu nas perguntas 2, 3, 4, 5, 6 e 7, em que a maioria dos residentes nos dois grupos respondeu que concordaram ou concordaram fortemente. Nota-se que na questão 8, “O *feedback* me ajudou a elaborar um planejamento de ação”, tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção, 90,9% dos residentes concordaram ou concordaram fortemente com a afirmativa.

Em relação a questão 9 “Este *feedback* será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica”, observa-se que 72,7% dos residentes do grupo padrão responderam que concordavam fortemente, enquanto no grupo intervenção essa mesma resposta foi de 90,9%.

**Tabela 14.** Análise das respostas do questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento, pelos residentes participantes da Etapa 2, segundo o grupo

| Questões                                                                       | Respostas | Grupo            |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|---------------------|
|                                                                                |           | Controle<br>n(%) | Intervenção<br>n(%) |
| 1. O tempo atribuído para o feedback foi suficiente                            | 3         | 2(18,2)          | 2(18,2)             |
|                                                                                | 4         | 9(81,8)          | 9(81,8)             |
| 2. O preceptor estava bem-preparado para aplicar o feedback                    | 3         | 0(0,00)          | 1(9,10)             |
|                                                                                | 4         | 11(100,0)        | 10(90,9)            |
| 3. Os objetivos de aprendizagem e competências avaliadas estavam bem definidas | 3         | 4(36,4)          | 3(27,3)             |
|                                                                                | 4         | 7(63,6)          | 8(72,7)             |
| 4. Minha participação e interação foram encorajadas                            | 3         | 3(27,3)          | 2(18,2)             |
|                                                                                | 4         | 8(72,7)          | 9(81,8)             |
|                                                                                |           |                  | continua...         |

|                                                                                                                             |   |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|-----------|
| ...continuação                                                                                                              |   |           |           |
| 5. Os tópicos abordados no feedback me despertaram autorreflexão                                                            | 3 | 0(0,0)    | 2(18,2)   |
|                                                                                                                             | 4 | 11(100,0) | 9(81,8)   |
| 6. O feedback me ajudou a identificar os meus pontos fortes                                                                 | 3 | 3(27,3)   | 4(36,4)   |
|                                                                                                                             | 4 | 8(72,7)   | 7(63,6)   |
| 7. O feedback me ajudou a identificar oportunidades de melhoria                                                             | 3 | 0(0,0)    | 1(9,1)    |
|                                                                                                                             | 4 | 11(100,0) | 10(90,90) |
| 8. O feedback me ajudou a elaborar um planejamento de ação                                                                  | 2 | 1(9,1)    | 1(9,1)    |
|                                                                                                                             | 3 | 6(54,5)   | 3(27,3)   |
|                                                                                                                             | 4 | 4(36,4)   | 7(63,6%)  |
|                                                                                                                             |   |           |           |
| 9. Este feedback será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica | 2 | 0(0,0)    | 1(9,1)    |
|                                                                                                                             | 3 | 3(27,3)   | 0(0,0)    |
|                                                                                                                             | 4 | 8(72,7)   | 10(90,9)  |
|                                                                                                                             |   |           |           |
| 10. O feedback promoveu informações sobre o meu desempenho mais do que identificar oportunidades de melhoria                | 1 | 0(0,0)    | 1(9,1)    |
|                                                                                                                             | 2 | 4(36,4)   | 3(27,3)   |
|                                                                                                                             | 3 | 3(27,3)   | 1(9,1)    |
|                                                                                                                             | 4 | 4(36,4)   | 6(54,5)   |
|                                                                                                                             |   |           |           |

n=11. Respostas= 1: discordo fortemente 2: discordo 3: concordo 4: concordo fortemente

Para a comparação entre os grupos controle e intervenção em relação as respostas para cada item do questionário sobre satisfação e percepção quanto a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento, conforme observado na tabela 15, não houve evidências de diferenças entre os grupos em nenhuma das questões (valor-p>0,05 em todas as comparações). Os escores das questões 4, 5 e 7 não foram comparados entre os grupos, pois as respostas de todos os residentes foram iguais no grupo controle, não havendo variabilidade.

**Tabela 15.** Escores de concordância no questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento, na amostra de residentes participantes da da etapa 2, segundo o grupo

| <b>Afirmações</b>                                                                                                           | <b>Controle<br/>a(b)</b> | <b>Intervenção<br/>a(b)</b> | <b>Valor-p</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1. O tempo atribuído para o feedback foi suficiente                                                                         | 3,8(3,6;4,0)             | 3,8(3,6;4,0)                | >0,999         |
| 3. Os objetivos de aprendizagem e competências avaliadas estavam bem definidas                                              | 3,6(3,4;3,9)             | 3,7(3,5;4,0)                | 0,294          |
| 4. Minha participação e interação foram encorajadas                                                                         | 3,7(3,5;4,0)             | 3,8(3,6;4,0)                | 0,294          |
| 6. O feedback me ajudou a identificar os meus pontos fortes                                                                 | 3,7(3,5;4,0)             | 3,6(3,4;3,9)                | 0,652          |
| 8. O feedback me ajudou a elaborar um planejamento de ação                                                                  | 3,3(2,9;3,7)             | 3,5(3,2;3,9)                | 0,228          |
| 9. Este feedback será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica | 3,7(3,5;4,0)             | 3,8(3,5;4,2)                | 0,558          |
| 10. O feedback promoveu informações sobre o meu desempenho mais do que identificar oportunidades de melhoria                | 3(2,5;3,5)               | 3,1(2,5;3,8)                | 0,796          |

a: valores expressos por médias estimadas; b: intervalos de confiança de 95%. n=11.

### 4.3 Artigo submetido

Artigo será submetido para publicação no período científico Interface – Comunicação, Saúde, Educação, ISSN: 1807-5762. Fator de impacto: 0.13. Classificação Qualis-CAPES: B1.

### **Adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica**

Autoria: NNNNN<sup>1</sup> e NNNN.<sup>2</sup>

### **Resumo**

Na Medicina, há uma preocupação crescente de que o modelo de ensino tradicional tenha se tornado inadequado para a formação de novos médicos capazes de responder às demandas de saúde e da sociedade. Assim, está havendo uma mudança

para o modelo baseado em competências. Neste contexto, emerge a importância do *feedback* como ferramenta para orientar a progressão dessas competências. O presente estudo objetivou adaptar transculturalmente e validar o modelo R2C2 de *feedback*. Como resultado a adaptação transcultural completou as etapas recomendadas pelo método proposto, dando origem a versão final do instrumento, que foi considerada adaptada e validada, com grau de concordância para equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual e validade de conteúdo após a quarta rodada superior a 80%. Por fim, o estudo teve como produto final a versão adaptada para o Brasil do R2C2 de *Feedback* para residência médica.

**Palavras-chave:** Educação médica, *feedback* e Adaptação transcultural.

### **Abstract**

In Medicine, there is a growing concern that the traditional teaching model has become inadequate for the training of new doctors capable of responding to the demands of health and society. Thus, there is a shift to the competency-based model. In this context, the importance of *feedback* emerges as a tool to guide the progression of these skills. The present study aimed to cross-culturally adapt and validate the R2C2 model. As a result, the cross-cultural adaptation completed the steps recommended by the proposed method, giving rise to the final version of the instrument, which was considered adapted, with a degree of agreement for idiomatic, semantic, cultural and conceptual equivalences and content validity after the fourth round greater than 80%. Finally, the final product of the study was the version adapted for Brazil of the R2C2 *Feedback* for residency education.

**Keywords:** Medical education, *feedback* and Cross-cultural adaptation

### **Resumen**

En Medicina, existe una creciente preocupación por el hecho de que el modelo de enseñanza tradicional se ha vuelto inadecuado para la formación de nuevos médicos capaces de responder a las demandas de la salud y la sociedad. Por lo tanto, hay un cambio hacia el modelo basado en competencias. Surge la importancia de *feedback* como una herramienta para guiar la progresión de estas habilidades. El presente estudio tuvo como objetivo adaptar e validar el R2C2. Como resultado, la adaptación transcultural completó los pasos recomendados por el método propuesto, dando lugar a

la versión final del instrumento, que fue considerado adaptado y validado, con un grado de acuerdo en los aspectos idiomático, semántico, cultural y equivalencias conceptuales y validez de contenido después de la cuarta ronda mayor a 80%. Finalmente, el producto final del estudio fue la versión adaptada para Brasil del R2C2 *Feedback* para residencia médica.

**Palabras llave:** Educación médica, *feedback* y adaptación intercultural.

## INTRODUÇÃO

Durante a maior parte do século XX, o ensino médico no Brasil foi baseado no modelo Flexeriano, com ênfase na medicina curativa. <sup>(1,2,3)</sup> Foi necessária uma reforma dos sistemas Educacionais na área da saúde, com a mudança para um currículo focado em competências e avaliação de resultados. <sup>(4,5)</sup> O currículo baseado em competências (CBC) é centrado no desenvolvimento do aluno, na busca ativa pelo conhecimento, interdisciplinaridade, integração teórico-prática e interação ensino-sociedade. <sup>(4,5,6)</sup> No Brasil, em abril de 2014, foi realizada uma atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), visando a uma formação mais humanista e resolutiva, através de avaliações mais consistentes e fundamentadas no CBC. <sup>(5)</sup>

A Residência Médica é considerada o padrão-ouro para a formação dos profissionais médicos. <sup>(4)</sup> Entretanto, até 2018 não existiam DCN para a maioria dos programas de especialização. <sup>(5,6)</sup> Indo ao encontro de cursos de graduação em Medicina que já apresentavam DCN baseadas em competências, o Conselho Nacional de Residência Médica convocou as especialidades a construir matrizes de competências, que foram aprovadas e publicadas em 2018. <sup>(5)</sup>

Para a implementação de um currículo baseado em competências é necessária a construção de métodos de avaliação em vários domínios, como profissionalismo, comunicação e conhecimento médico. <sup>(4,5)</sup> Além disso, para que a avaliação exerça sua função, ela deve promover a prática de *feedback* efetivo e com isso identificar pontos de desenvolvimento. <sup>(6,7)</sup>

Existem várias evidências de que o *feedback* fornece ferramentas para melhorar o aprendizado e aprimoramento do aluno. <sup>(5,6,7,8)</sup> Apesar do reconhecimento dos seus benefícios, algumas pesquisas com médicos residentes demonstraram que o *feedback* foi infrequente e não reforçou os comportamentos positivos e de melhoria, diminuindo



sua motivação em busca de conhecimento.<sup>(6)</sup> Em relação aos professores, estudos mostraram que muitos não se sentiam confiantes em suas habilidades de *feedback* e evitavam avaliações negativas.<sup>(6)</sup>

Baseado nessas observações, um grupo de pesquisadores desenvolveu um modelo reflexivo para facilitar o *feedback*, que apresenta 4 etapas e é definido como R2C2 (relacionamento, reação, conteúdo, *coaching*)<sup>(9,10,11,12,13)</sup> Em comparação a instrumentos já existentes demonstrou aspectos positivos, como encorajar o diálogo ao invés de uma entrega unilateral, estimular a reflexão e envolver ativamente os alunos em seu desenvolvimento e auxiliar na capacitação e treinamento dos professores.<sup>(11)</sup> Em um estudo com programas de residência, supervisores e residentes relataram que o modelo permitiu discussões de *feedback* efetivas e colaborativas, além de identificar pontos de melhoria e estratégias para atingi-los.<sup>(11)</sup>

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos descrever o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback*.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo metodológico, cuja proposta foi realizar a adaptação transcultural (ATC) e a validação de conteúdo de um modelo de *feedback* para programas de residência médica para a língua portuguesa falada no Brasil.

A ATC e validação do instrumento para a língua portuguesa do Brasil foram autorizadas pelo seu principal autor através de correio eletrônico. O processo adotado para esta primeira etapa foi proposto por Beaton *et al* (2000) e pelo *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments*.<sup>(14,15)</sup>

Esta etapa apresentou os seguintes estágios: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de juízes, envio para avaliação dos autores do instrumento original e pré-teste.

### **Tradução**

A tradução inicial foi realizada por dois tradutores independentes, bilíngues, cuja língua materna era o português, porém com fluência no inglês. Foram respeitadas as recomendações propostas por Beaton *et al* (2000). Neste estudo foram selecionados como tradutores: uma médica, brasileira, com experiência em docência universitária e

residência médica, com domínio na língua inglesa (Tradutor 1, T1 – especialista ) e um tradutor profissional, brasileiro, com proficiência no idioma de origem do instrumento, porém sem experiência em temáticas relacionadas a *feedback* e residência médica (Tradutor 2 , T2 - leigo). Este último, diferentemente do primeiro tradutor não foi informado sobre o objetivo do estudo. No final dessa etapa, foram produzidas duas traduções, sendo elas descritas como T1 e T2.

### **Síntese das traduções**

Nesta etapa, após as duas versões das traduções, foi realizada análise criteriosa das duas versões traduzidas (T1 e T2) e da versão original do instrumento pelos pesquisadores dando origem a uma tradução comum descrita por T12. Esta versão consenso, T12, serviu como base para as próximas etapas.<sup>(14)</sup> Para a realização da versão T12, foram executadas as seguintes ações: escolha por T1; escolha por T2; mantida T1 e T2 (quando idênticas); junção de T1 e T2.<sup>(16)</sup>

### **Retrotradução e avaliação das retrotraduções**

A versão T12 foi submetida à retrotradução para o idioma original - o inglês, por outros dois tradutores profissionais, independentes, nativos do país de origem do instrumento.<sup>(14)</sup> Estes tradutores não tiveram acesso à versão original do instrumento e aos objetivos do estudo e não apresentavam formação ou familiaridade com a temática do instrumento (tradutores leigos)<sup>(14)</sup>. Ao final, obtiveram-se duas retrotraduções do instrumento, produzidas de forma independente (RT1 e RT2). Foi realizada avaliação independente das versões das retrotraduções (RT1 e RT2) com a versão original e T12 pelos pesquisadores do estudo, com objetivo de garantir a equivalência semântica em T12 e divergências conceituais.<sup>(16,17)</sup>

### **Avaliação por comitê de especialistas**

A versão do instrumento traduzido do idioma original – o inglês – para o idioma português falado no Brasil (T12) foi submetida a um comitê de especialistas para rever as traduções e avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida do modelo R2C2 . O papel desse comitê foi consolidar

todas as versões do questionário e avaliar as discrepâncias para desenvolver uma versão final linguisticamente adaptada.<sup>(14)</sup>

O comitê foi composto por dez juízes. A seleção foi formada baseando-se nos critérios propostos por Beaton *et al* (2000) e incluiu um profissional mestre em estatística, dois linguístas e sete profissionais da área da saúde com experiência em educação e *feedback*. A formação deste comitê foi realizada pela consulta a Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), buscando pesquisadores registrados no sistema cujos currículos atendiam os critérios estabelecidos. O contato com os selecionados foi realizado por telefone e correio eletrônico (e-mail).

Os especialistas não se encontraram presencialmente e receberam por correio eletrônico um convite, com instruções. O especialista avaliou as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da versão traduzida (T12) em relação à versão original do modelo R2C2.<sup>(15,16)</sup> A concordância ou discordância dos especialistas quanto à equivalência linguística de cada item do instrumento foi analisada por meio de questões com opções de resposta: 1 (adequado) e 2 (não adequado). Para os que responderam “não adequado”, havia um espaço para sugestões.

Nesta mesma etapa também foi solicitado aos especialistas, excluindo os especialistas em linguística, a validação de conteúdo do instrumento. Os juízes analisaram cada item quanto à clareza, relevância teórica e pertinência, classificando-os como 1(adequado) ou 2(não adequado). Para aqueles que foram considerados “não adequado” havia um campo para descrever as sugestões ou alterações julgadas necessárias.

Após a resposta de todos os juízes, suas sugestões, acompanhadas das respectivas justificativas, foram avaliadas e reunidas pelos pesquisadores e reenviadas via correio eletrônico aos especialistas para nova avaliação, com o objetivo de obter consenso em relação às equivalências. Depois de quatro rodadas de avaliação pelo comitê, todas as discrepâncias foram solucionadas, resultando, desta forma, na versão pré-final do modelo R2C2.

### **Avaliação do instrumento pelo autor do modelo R2C2 original**

Após a avaliação dos especialistas, foi elaborada a versão pré-final do instrumento. Foi realizada a retrotradução desta versão por um tradutor bilíngue profissional e enviada via correio eletrônico à autora original do instrumento. O objetivo foi comparar a versão pré-final com o documento original pela autora do instrumento, com o objetivo de conciliar discrepâncias entre a versão pré-final e a fonte de origem. <sup>(15)</sup>

### **Pré- teste**

Com a versão pré-final obtida após a avaliação dos especialistas e da autora original, foi realizada a etapa de pré-teste pelos preceptores dos programas de residência médica de um hospital privado, através da aplicação da versão obtida do modelo R2C2 de *feedback* a médicos residentes. O objetivo desta etapa foi avaliar a adequação dos termos em relação ao seu significado e compreensão do instrumento pelos médicos residentes e dificuldades com a aplicação do modelo pelos preceptores. <sup>(14,15)</sup>

Dessa forma, o instrumento foi aplicado em uma amostra de 31 indivíduos pertencentes ao público-alvo. O tamanho amostral seguiu as recomendações propostas por Beaton et. al (2000). Os médicos residentes aceitaram voluntariamente participar do estudo. Foram excluídos os residentes que estavam de férias no período desta etapa, que desistiram da residência durante a pesquisa ou residentes vindos de outros serviços. Após o *feedback*, foram entrevistados os preceptores e médicos residentes sobre a aparência do instrumento, capacidade de leitura e compreensão dos itens.

### **Análise estatística**

As respostas fornecidas pelos especialistas na etapa 1 foram descritas por meio das proporções de juízes que estivessem em concordância sobre as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, além das avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do instrumento. Para a interpretação da adequação destas proporções, seguimos as recomendações de Ayre e Scally de acordo com o número final de juízes participantes. Avaliamos também o índice CVR – Content Validity Ratio que avalia a concordância dos juízes quanto à adequabilidade e

aplicabilidade do item. <sup>(17)</sup> O índice foi avaliado de acordo com os valores críticos propostos e de acordo com o número de juízes. As análises foram realizadas com o auxílio do programa SPSS. <sup>(18)</sup>

As avaliações das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual foram realizadas por dez juízes, classificando cada trecho como adequado ou não adequado. Consideramos equivalentes os itens que obtiveram resultados de concordância mínimos sugeridos por Ayre e Scally, ou seja, para um comitê com 10 juízes é necessária concordância quanto à equivalência de no mínimo nove juízes, representando proporção mínima de 90% e índice CRV mínimo de 0,80. As avaliações de clareza, relevância teórica e pertinência dos trechos do instrumento foram realizadas por oito juízes, classificando como adequado ou inadequado cada um dos trechos. Consideramos equivalentes os itens que obtiveram resultados de concordância mínimos sugeridos por Ayre e Scally, ou seja, para um comitê com oito juízes é necessária concordância quanto às avaliações de no mínimo sete juízes, representando proporção mínima de 87,5% e índice CRV mínimo de 0,75. <sup>(17)</sup>

A concordância entre os juízes foi mensurada pelo coeficiente AC1 de Gwet. <sup>(19)</sup> Os coeficientes de concordância foram acompanhados de intervalos de 95% de confiança e comparados à classificação presente em Altman, que considera como ruins os coeficientes menores que 0,2, razoáveis aqueles entre 0,2 e 0,4, moderados aqueles entre 0,4 e 0,6, bons entre 0,6 e 0,8 e excelentes aqueles acima de 0,8. <sup>(21)</sup> Estas análises foram realizadas com o auxílio do pacote R. <sup>(21)</sup>

### **Aspectos Éticos**

A permissão para a ATC para a língua portuguesa do Brasil foi autorizada pelo seu principal autor através de correio eletrônico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do NN sob o número de protocolo 42779521.0.0000.0071. Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

### **Tradução do inglês para o português**

As traduções do instrumento do inglês para o português (T1 e T2) e da versão original foram submetidas à análise criteriosa pelos pesquisadores dando origem a síntese das traduções descrita por T12.

A síntese (T12) foi em seguida submetida à retrotradução, para o idioma original o inglês. Ao final, obtiveram-se duas retrotraduções do instrumento, produzidas de forma independente (RT1 e RT2). Foi realizada avaliação das versões das retrotraduções com a versão original pelos pesquisadores do estudo e não foram observadas discrepâncias, demonstrando coerência nas retrotraduções, chegando a versão final do instrumento traduzido do idioma original – o inglês – para o idioma português falado no Brasil (T12).

### **Avaliação por comitê de especialistas**

A versão T12 foi submetida a etapa de avaliação por um comitê de especialistas.

Observamos que após avaliação da primeira rodada, foi identificada a necessidade de alteração nos seguintes trechos: 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 25, 28, 30, 31, 32, 38, 39, 40, 42, 45, 51, 53, 57, 60, 63, 65, 66 e 67, por terem apresentado concordância menor que 90% e índice de CVR menor que 0,80. Estes trechos foram revisados e alterados conforme as sugestões dos juízes e enviados para uma segunda avaliação.

Houve acordo unânime entre as sugestões da maioria dos itens alterados da primeira rodada, ou seja, atingiram concordância de no mínimo nove juízes, representando proporção mínima de 90% e índice CVR mínimo de 0,80. Ainda assim, considerando as equivalências, foi necessário rever e alterar os trechos de número 3, 39, 66, submetendo-os a uma terceira avaliação dos juízes.

Observa-se que o item 3 “Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do (a) residente; pedir para ele (a) descrever seus estágios e experiências vividas; apontar os dados que identifiquem oportunidades de aprimoramento” obteve 80% de concordância em equivalência idiomática. Como sugestão um dos juízes recomendou padronizar a tradução do termo “improvement” que também aparece no trecho 28 o qual foi traduzido como “melhoria” na versão T12 e outro juiz sugeriu eliminar a palavra “vividas”, sendo estas sugestões aceitas e alteradas para a próxima rodada.

Os itens 39 e 66 foram os que mais geraram discussão, e por isso foram sugeridas modificações para atingir ao máximo a proposta da escala original.

A avaliação do item 66 “*Coaching* para mudanças e criar um plano de ação em conjunto” apresentou uma taxa de 80% em equivalência idiomática na segunda rodada. Foi sugerida por um dos juízes a tradução do termo “*coaching*” para “orientar”, como aconteceu no item 39. Porém, assim como foi pauta de discussão nas traduções T1 e T2, esta sugestão não foi acatada pelos pesquisadores principais, sendo mantido o termo “*coaching*” para corresponder ao máximo ao instrumento original. Outra sugestão por um dos juízes foi acrescentar o verbo “Realize”, porém foi avaliado pelos pesquisadores principais e optado por mudar a conjugação do verbo “criar” por “crie”, até a próxima avaliação dos juízes.

Assim, os trechos 3, 39 e 66 foram alterados e encaminhados aos juízes para uma terceira rodada de avaliação. Porém, observamos que mesmo com as mudanças realizadas os trechos de número 39 e 66 ainda não alcançaram índices satisfatórios quanto à equivalência semântica (ambos com índice de CVR 0,60) e precisaram ser novamente alterados e reavaliados.

Estes trechos foram revisados novamente pelos pesquisadores principais e alterados conforme as sugestões dos juízes e enviados para a quarta avaliação. Foi sugerido por um juiz para o item 39 “Estágio 4: Realize *Coaching* para mudança de desempenho e crie em conjunto um plano de ação” e para o item 66 “*Realize Coaching* para mudanças e crie em conjunto um plano de ação”, após discussão com o comitê de juízes e avaliação dos pesquisadores principais, ambas as sugestões foram acatadas. Assim, com estas alterações a proporção de concordância na quarta rodada foi de 100% e o CVR foi 1,00 nos dois itens, de modo que consideramos o instrumento adequado em relação às equivalências após a quarta rodada.

Na análise da validade da versão brasileira do modelo R2C2 de *feedback* foi realizado neste presente estudo a validação de conteúdo durante a etapa de avaliação dos especialistas.

Observamos que os itens 3, 4, 11, 28, 51, 53 e 65 obtiveram concordância menor que 87,5% e índice CRV abaixo de 0,75 em relação ao domínio de clareza, respectivamente. Destacamos que todos estes itens, exceto o 65, também não

obtiveram concordância em relação às equivalências. Estes sofreram modificações com base nas sugestões dadas na análise de equivalências e de validade.

O item 65 “Confirmar o conteúdo”, foi aquele que mais gerou discrepância na etapa de validação de conteúdo, sendo necessárias mais duas rodadas para atingir a pontuação requerida. Na primeira rodada ele obteve índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Foi sugerido por um dos juízes modificar o verbo “confirmar” por “confirme”. Porém, após avaliação, os pesquisadores principais optaram por manter o item até nova avaliação dos juízes. Entretanto, na avaliação seguinte, o item apresentou novamente índice de CVR de 0,50 no domínio clareza. Assim, o pesquisador principal optou por acolher a sugestão e com isto o item obteve 100% de concordância no domínio clareza na terceira rodada de avaliação.

### **Resultados da avaliação final e concordância**

Após revisão dos itens inadequados e conclusão da avaliação pelos juízes, juntamos em um mesmo banco de dados as respostas finais a todos os itens do instrumento, de modo a calcular a concordância entre os juízes. Para este banco de dados final, consideramos as respostas dos trechos 39 e 66 obtidas da quarta rodada, as respostas dos trechos 3 e 65 da terceira rodada, os trechos 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 25, 28, 30, 31, 32, 38, 40, 42, 45, 51, 53, 57, 59, 60, 63, e 67 da segunda rodada e os demais da primeira rodada.

Observamos que em relação à equivalência e validade os coeficientes de concordância apresentaram coeficientes acima de 0,8, dessa forma, a avaliação mostrou concordância excelente entre os juízes, para equivalência e as demais características de validade, independente dos aspectos considerados e no geral. Em relação às equivalências observamos que o menor coeficiente (0,920) foi para semântica e o maior (0,997) para equivalência conceitual, enquanto para validação o menor coeficiente (0,961) observado foi para clareza e o maior para relevância (0,996).

### **Avaliação do instrumento pelo autor original**

A autora do instrumento original não sugeriu mudanças na tradução, Recomendou, no entanto, incluir referência junto ao título do instrumento e ajustar a formatação do instrumento de acordo com o original.



### Pré- teste

Com a versão pré-final obtida após a avaliação dos especialistas e da autora original, o modelo R2C2 de *feedback* em português brasileiro foi aplicado pelos preceptores dos programas de residência médica de um hospital privado em 31 indivíduos pertencentes ao público-alvo.

Quanto às características sociodemográficas, 16 (51,6%) eram do sexo feminino e 15 (48,4%) do sexo masculino, com idade média de 28,9 anos (DP 3,5), sendo que 5 indivíduos não informaram sua idade. Um total de 30 (96,7%) participantes concluiu sua graduação em medicina entre os anos de 2015 e 2020. Quanto ao programa de residência médica, a maior parte dos participantes estava se especializando em radiologia (45,2%). Considerando o ano de residência, a maioria dos participantes estava no primeiro ou no segundo ano (74,2%).

Após o *feedback*, foram entrevistados pela pesquisadora através de contato telefônico os preceptores e médicos residentes sobre a aparência do instrumento, capacidade de leitura e compreensão dos itens, sendo que não foram apresentadas sugestões ou dificuldades pelos participantes. Por fim, após a etapa de pré-teste a versão traduzida foi então nomeada de R2C2 *FEEDBACK FACILITADO E COACHING PARA RESIDENTES COM BASE EM EVIDÊNCIAS* (Sargeant *et al* , 2018) *VERSÃO FORMAL* (Apêndice 9).

### DISCUSSÃO

Na Medicina, há uma preocupação crescente de que o modelo de ensino tradicional tenha se tornado inadequado para a formação de novos médicos capazes de responder às demandas de saúde e da sociedade. <sup>(2,23)</sup> Dessa forma, está havendo uma mudança para o modelo baseado em competências tanto nos cursos de graduação, quanto nos programas de residência médica. Neste contexto, destaca-se o *feedback* como ferramenta para orientar a progressão dessas competências. <sup>(23,24)</sup>

Assim, instrumentos para facilitar o *feedback* são de grande importância para auxiliar neste processo. Porém, ainda não existe um consenso sobre um modelo ideal. <sup>(24)</sup> Compreendendo a relevância do *feedback*, assim como as barreiras para a sua implementação e escassez de instrumentos para facilitar seu uso, um grupo de pesquisadores desenvolveu o modelo R2C2 de *feedback*. <sup>(10)</sup>

Em relação aos modelos existentes, o R2C2 demonstrou ter vários benefícios ao enfatizar os objetivos principais do *feedback*, uma vez que em estudos anteriores mostrou promover um diálogo reflexivo, orientado à objetivos, através de *coaching* e criação de um plano de ação. <sup>(10,11)</sup>

Neste sentido, o modelo R2C2 de *feedback* foi adaptado para a cultura brasileira, gerando o R2C2 *FEEDBACK FACILITADO E COACHING PARA RESIDENTES COM BASE EM EVIDÊNCIAS* (Sargeant *et al* , 2018) *VERSÃO FORMAL*.

No presente estudo foram realizadas as etapas de ATC e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. Pode-se observar, pelos resultados desta etapa, que a versão final foi considerada adaptada e validada pelos juízes, com grau de concordância excelente.

Portanto, a adaptação transcultural para a realidade brasileira do modelo R2C2 de *feedback* traz contribuições para a educação médica, uma vez que em estudos anteriores demonstrou ser um modelo capaz de contemplar todos os aspectos inerentes ao *feedback* eficaz, visando o estímulo à sua prática e aceitação entre supervisores, preceptores, residentes e programas de residência médica. Além disso, pode contribuir com o treinamento de supervisores e preceptores, uma vez que participantes de estudo anterior que avaliou a percepção de profissionais quanto ao treinamento de *feedback* com o R2C2 afirmaram que esta abordagem contribuiu com desenvolvimento de habilidades na entrega e criação de cultura de *feedback*. <sup>(25)</sup>

O processo adotado para a ATC foi proposto por Beaton *et al.* <sup>(58)</sup> e pelo *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments*. <sup>(14,15)</sup> A adaptação transcultural de instrumentos é um processo metodológico complexo e ainda não há um consenso em relação ao melhor método a ser adotado, entretanto os principais referenciais metodológicos indicam a realização das seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução ou *Back-translation*, comitê de juízes e pré-teste. <sup>(14,16)</sup> Todas estas etapas foram realizadas neste estudo.

Para a etapa de tradução foram selecionados dois tradutores com perfis distintos conforme as recomendações propostas pelo referencial metodológico, dando origem as traduções T1 (especialista) e T2 (leigo). <sup>(14)</sup> Observamos que a tradução T1, elaborada pelo especialista, apresentou linguagem mais compreensível com menos traduções literais. Isto pode ser explicado pelo fato deste tradutor ter sido informado sobre os

objetivos do estudo e por ter experiência na temática da pesquisa. Por outro lado, a versão T2 elaborada pelo tradutor leigo foi mais literal, se aproximando mais da versão original, o que possibilitou em alguns itens a sua escolha ou junção de T1 e T2. Dessa forma, destacamos que as duas versões foram complementares entre si.

Em seguida, a etapa de avaliação dos especialistas foi de suma importância para obter uma versão final linguisticamente adaptada, preservando as equivalências entre a versão original e a traduzida, ao passo que na quarta rodada a concordância entre os juízes quanto às equivalências e validade de conteúdo mostrou-se excelente. A formação de um comitê multidisciplinar contribuiu com a resolução das discrepâncias e elaboração de sugestões para a tradução do instrumento. Entretanto, ao considerar a recomendação do referencial metodológico quanto à formação deste comitê, mesmo tendo atingido o número recomendado de 10 juízes, consideramos um fator limitante a ausência de um profissional especialista em psicométrica, além da presença dos tradutores de T1, T2 e retrotradutores. A presença destes profissionais poderia ter contribuído para um refinamento dos itens avaliados, além de diminuir o número de rodadas desta etapa.

Após a avaliação das equivalências pelo comitê de especialistas, foi realizada uma etapa adicional, a retrotradução da versão pré-final, a qual foi submetida à avaliação independente pela autora principal do instrumento original. Esta conduta se mostrou relevante neste estudo, uma vez que não foram identificadas divergências pela autora original, confirmando a equivalência do instrumento para o novo contexto cultural, ressaltando que o processo até esta fase foi bem conduzido.

Em tocante, a etapa de pré-teste, parte importante do processo, os 31 participantes não apontaram mudanças. A ausência de sugestões para modificações dos termos pelo público alvo demonstrou qualidade e equivalência da adaptação transcultural realizada, ou seja, que ao final do processo foi preservado o sentido da versão original.

Como limitações deste estudo, reconhecemos que a coleta de dados em apenas um local pode limitar a generalização dos resultados, uma vez que foi realizada em um único contexto profissional e cultural, com preceptores e médicos residentes de programas de residência médica de um hospital privado.

Apesar da qualidade da adaptação transcultural do modelo R2C2 para uso no Brasil e da confirmação de sua validade de conteúdo, a falta de instrumentos

brasileiros validados para *feedback* na residência médica é uma das fragilidades do processo de validação do modelo R2C2, uma vez que a não existência de dados publicados e um modelo padrão ouro de *feedback* não permite a comparação com os achados do presente estudo.

Por fim, o estudo centrou-se na adaptação transcultural e validade de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback*, que mostraram níveis satisfatórios. Estes resultados apontam a necessidade de novos estudos que aprofundem a temática e avaliem a satisfação dos médicos residentes quanto ao uso deste instrumento para contribuir com o processo ensino aprendizagem e desenvolvimento.

## CONCLUSÕES

Considerando o objetivo principal proposto, que foi de descrever o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica, a ATC completou todas as etapas recomendadas pelo referencial metodológico proposto, dando origem a versão final do instrumento, que foi considerada adaptada e validada pelos juízes, com grau de concordância após a quarta rodada superior a 0,8, o que permite demonstrar a qualidade do processo realizado.

Portanto, são necessários novos estudos para investigar as validades de critério e construto, além da confiabilidade da versão adaptada para o Brasil, para que o instrumento possa ser utilizado para facilitar o *feedback*, de modo a contribuir com a melhor aceitação e uso de *feedback* nos programas de residência médica. Sugere-se também, ampliar o estudo com programas de residência de outras instituições públicas e/ou privadas, com objetivo de atingir amostras mais heterogêneas em outros contextos culturais e profissionais.

Por fim, o estudo tem como produto a versão adaptada para o Brasil do modelo R2C2 de *Feedback* para residência médica, validado quanto ao conteúdo, que se destina a facilitar a realização de *feedback* na residência médica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias MM de et al. A integralidade em saúde na educação médica no Brasil: O estado da questão. *Ver Bras Educ Médica*. 2018; 42(4).
2. Santos RA, Nunes MPT. Medical Education in Brazil. *Medical Teacher*. 2019; 41(10): 1106-1111.
3. Falavigna A, Canabarro CT, Medeiros GS. Health system and medical education in Brazil: history, principles, and organization. *World Neurosurg*. 2013;80(6):723-7.
4. Costa LB et al. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018; (40); 1-11.
5. Valente AAMO, Caldato MCF. Matriz de competências para programas de residência médica em endocrinologia e metabologia. *Rev Bras Edu Médica*. 2019; (43): 207-218.
6. Fernandes C.R et al. Currículo baseado em competências na Residência Médica. *Rev Bras Edu Médica*. 2012.
7. Driessen E, Scheele F. What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Med Teach*. 2013;35(7):569-74.
8. Wagner N, Acai A, McQueen SA, McCarthy C, McGuire A, Petrisor B, et al . Enhancing Formative Feedback in Orthopaedic Training: Development and Implementation of a Competency-Based Assessment Framework. *J Surg Educ*. 2019;76(5):1376-401.
9. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CP. Feedback Redefined: Principles and Practice. *J Gen Intern Med*. 2019;34(5):744-9.
10. Sargeant J, Lockyer JM, Mann K, Armson H, Warren A, Zetkulic M, et al . The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote Feedback Use? *Acad Med*. 2018; 93(7):1055-63.
11. Sargeant J et al. Evidence-Informed Facilitated Feedback: The R2C2 Feedback Model. *MedEdPortal*. 2016:12.
12. Sargeant J, Mann K, Manos S, Epstein I, Warren A, Shearer C, et al. R2C2 in Action: Testing an Evidence-Based Model to Facilitate Feedback and Coaching in Residency. *J Grad Med Educ*. 2017;9(2):165-70.

13. Lockyer J, Armson H, Könings KD, Lee-Krueger RCW, des Ordon AR, Ramani S, et al. In-the-Moment Feedback and Coaching: Improving R2C2 for a New Context. *J Grad Med Educ.* 2020;12(1):27-35.
14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000; 25(24):3186-91.
15. Orbach R, Björner J, Jazewski M, John MT, Lobbezoo F. Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments. 2013.
16. Zanela, LSP et al. Adaptação transcultural da versão original da Escala de Avaliação Sociofamiliar em Idosos para o contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2021, v. 24, n. 2.
17. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and valuation in Counseling and Development.* 2014; 47: p. 79-86.
18. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. 2016.
19. Gwet K. Handbook of inter-rater reliability. Fourth edition ed.: Advanced Analytics, LLC. 2014.
20. Snow G. blockrand: Randomization for block random clinical trials. R package version 1.3.; 2013.
21. Altman DG. Practical statistics for medical research London: CRC press; 1991.
22. McQueen SA, Petrisor B, Bhandari M, Fahim C, McKinnon V, Sonnadara RR. Examining the barriers to meaningful assessment and feedback in medical training. *Am J Surg.* 2016;211(2):464-75.
23. Santos W S dos. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(1): 86-92.
24. Dai CM, Bertram K, Chahine S. Feedback Credibility in Healthcare Education: a Systematic Review and Synthesis. *Med Sci Educ.* 2021;31(2):923-33.

## 5 DISCUSSÃO

Na Medicina, há uma preocupação crescente de que o modelo de ensino tradicional tenha se tornado inadequado para a formação de novos médicos capazes de responder às demandas de saúde e da sociedade.<sup>(2,23)</sup> Dessa forma, está havendo uma mudança para o modelo baseado em competências tanto nos cursos de graduação, quanto nos programas de residência médica. Neste contexto, destaca-se o *feedback* como ferramenta para orientar a progressão dessas competências.<sup>(17,23)</sup> No entanto, apesar da clara importância do *feedback* na educação médica ainda não existe um consenso sobre um modelo ideal para sua entrega.<sup>(35)</sup>

Assim, instrumentos para facilitar o *feedback* são de grande importância para auxiliar neste processo.<sup>(35)</sup> Compreendendo a relevância do *feedback* e constatando as dificuldades para a sua implementação, além da escassez de instrumentos para facilitar seu uso, um grupo de pesquisadores desenvolveu um modelo reflexivo e baseado em evidências, denominado R2C2 de *feedback* com objetivo de promover *feedback* significativo.<sup>(10)</sup>

Neste sentido, o modelo R2C2 de *feedback* foi adaptado para a cultura brasileira, gerando o R2C2 *feedback* facilitado e *coaching* para residentes com base em evidências (Sargeant et al.<sup>(10)</sup>), versão formal.

No presente estudo foram realizadas duas etapas, sendo a primeira referente a ATC e validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. Pode-se observar, pelos resultados desta etapa, que a versão final foi considerada adaptada e validada pelos juízes, com grau de concordância excelente.

A ATC de instrumentos é um processo metodológico complexo e ainda não há um consenso em relação ao melhor método a ser adotado. Quanto aos protocolos utilizados, foram escolhidas usar as recomendações propostas por Beaton et al.,<sup>(58)</sup> alinhado com o referencial *Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments*, o que possibilitou maior robustez ao processo.

Em geral, os principais referenciais metodológicos indicam a realização das seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução ou Back-translation, comitê de juízes e pré-teste.<sup>(58,59)</sup> Todas estas etapas foram realizadas neste estudo.

Para a etapa de tradução foram selecionados dois tradutores com perfis distintos conforme as recomendações propostas pelo referencial metodológico, dando origem as traduções T1 (especialista) e T2 (leigo). Foi observado que a tradução T1, elaborada pelo especialista, apresentou linguagem mais compreensível com menos traduções literais, com a intenção de que os itens correspondessem ao contexto cultural brasileiro. Um exemplo disso foi a tradução da palavra “*rotation*” por “estágio”. Já a versão T2, traduziu a mesma palavra para “rodízio”, sendo optada pela tradução T1, por sua equivalência cultural, uma vez que os programas de residência médica brasileiros são organizados e divididos em estágios. Isto pode ser explicado pelo fato deste tradutor ter sido informado sobre os objetivos do estudo e por ter experiência na temática da pesquisa. Por outro lado, a versão T2 elaborada pelo tradutor leigo foi mais literal, o que possibilitou em alguns itens a sua escolha ou junção de T1 e T2. Dessa forma, destaca-se que as duas versões foram complementares entre si.

Verificou-se que estes resultados foram congruentes com o referencial metodológico escolhido, uma vez que Beaton et al.,<sup>(58)</sup> recomendam que um dos tradutores tenha conhecimento sobre os objetivos do instrumento, assim sua tradução respeitaria as particularidades do tema estudado, enquanto o segundo tradutor (leigo) forneceria uma versão com uma linguagem mais próxima do público-alvo.<sup>(56)</sup>

Outros estudos em que utilizaram o mesmo referencial metodológico também destacaram que as duas traduções (T1 e T2) foram suplementares entre si. Por exemplo, em Mota et al.,<sup>(72)</sup> as traduções do *caregiver reaction assessment* (CRA), apresentaram poucas diferenças, destacando que a versão T2 (leigo) foi mais literal, enquanto a versão T1 (especialista) foi mais direta. Estes resultados contribuíram para a concordância quanto à versão síntese (T12).<sup>(72)</sup>

Para a etapa seguinte, de efetivação da síntese das traduções, recomenda-se a participação dos tradutores e do pesquisador responsável pela pesquisa, sendo a participação deste último fundamental, uma vez que o seu conhecimento prévio sobre o conteúdo do instrumento poderá auxiliar nas tomadas de



decisões para a construção da versão síntese (T12). Depois, a versão consenso é submetida a retrotradução, com o objetivo de verificar se a versão única traduzida retrata o significado da versão original, garantindo a qualidade da tradução.<sup>(56,58,59)</sup>

Embora no presente estudo não tenha sido possível reunir-se com os tradutores, não foram observadas pelos pesquisadores grandes discrepâncias ao comparar as retrotraduções com a versão original, podendo constatar a consistência da tradução até aqui.

Destaca-se também que durante o consenso entre as traduções, buscou-se manter alguns termos em inglês, como “*coaching*”, de modo a atingir a equivalência semântica e manter o conteúdo mais próximo do instrumento original. Estas ações estão de acordo com as recomendações da literatura na área, uma vez que enfatiza que a tradução literal dos itens pode levar a construção de frases ininteligíveis não congruentes com o construto avaliado.<sup>(59)</sup>

Além disso, no presente estudo foram seguidas recomendações práticas de tradução conforme Guillemin *et al*, principalmente no que se refere a evitar o modo subjetivo, usar a voz ativa em vez da passiva, evitar palavras vagas, uso de metáforas ou coloquialismos e utilizar uma linguagem que possa ser entendida por um jovem de 12 anos.<sup>(57)</sup> Essas condutas parecem ter sido pertinentes, uma vez que as retrotraduções produzidas não apresentaram grandes diferenças em relação à versão original do instrumento.

Seguindo o que é preconizado para a avaliação semântica, verificou-se que a etapa de avaliação dos especialistas se mostrou relevante, pois contribuiu para obter uma versão final linguisticamente adaptada após a quarta rodada, com índice de concordância excelente entre os especialistas, fato que favoreceu a fácil compreensão no pré-teste. Esta etapa é importante, pois os juízes irão avaliar se as expressões podem ser usadas em contextos culturais diferentes e se estão compatíveis ao público alvo.<sup>(59)</sup>

Dessa forma, a formação de um comitê multidisciplinar, com o recrutamento de profissionais especialistas, proporciona a resolução das discordâncias e elaboração de sugestões para a tradução do instrumento.<sup>(58,62)</sup> Neste estudo oito membros do comitê de juízes apresentavam experiência sobre o tema da pesquisa, o

que nos permite ressaltar pelo excelente grau de concordância ao final desta fase, que esta conduta refletiu positivamente nos resultados desta etapa.

Um exemplo refere-se ao estudo de ATC da Escala Venous International Assessment, realizada por Lopes et al.<sup>(73)</sup> Esse instrumento fundamenta-se na análise multidimensional da rede venosa de paciente oncológicos. Durante o processo de adaptação, o instrumento foi submetido a um grupo de experts no tema, sendo que todos eram membros ativos de um grupo de pesquisa na área do estudo, o que contribuiu com a consistência dos resultados obtidos.<sup>(73)</sup>

Entretanto, ao considerar a recomendação do referencial metodológico quanto à formação deste comitê, mesmo tendo atingido o número recomendado de juízes com conhecimento sobre o construto avaliado pelo instrumento, foi considerado um fator limitante a ausência de um profissional especialista em psicometria e da presença dos tradutores de T1, T2 e retrotradutores. A presença destes profissionais poderia ter contribuído para um refinamento dos itens avaliados, além de diminuir o número de rodadas desta etapa, uma vez que seria possível discutir sobre as divergências em relação as traduções e resolvê-las de forma mais rápida.

Após a avaliação das equivalências pelo comitê de especialistas, foi realizada uma etapa adicional, a retrotradução da versão pré-final, a qual foi submetida à avaliação independente pela autora principal do instrumento original. Foi escolhida incluir esta etapa, uma vez que Borsa e colaboradores sugerem que esta etapa deva acontecer após a avaliação das equivalências semânticas e idiomáticas, já que nesta fase o instrumento deve estar concluído para a avaliação final do autor do instrumento original. Dessa forma, a tradução reversa pode ser uma oportunidade de se comunicar com o autor do instrumento original e verificar se os trechos mantêm a mesma equivalência conceitual.<sup>(59)</sup>

Neste sentido, trata-se de uma etapa importante, uma vez que possibilita identificar erros nas fases anteriores e corrigi-los antes de prosseguir para as próximas etapas.<sup>(60)</sup> Essa conduta se mostrou relevante neste estudo, uma vez que não foram identificadas divergências pela autora original, confirmando a equivalência do instrumento para o novo contexto cultural, ressaltando que o processo até esta fase foi bem conduzido. Em estudo realizado por Mota et al.,<sup>(73)</sup> de ATC do CRA, foi sugerido para pesquisas futuras acrescentar ao processo de ATC, o envio da versão final aos

autores do instrumento original, uma vez que os resultados encontrados demonstraram que esta estratégia também colaborou para garantir o sucesso do processo realizado.<sup>(76)</sup>

Na etapa de pré-teste, os 31 participantes não apontaram mudanças. Esta fase tem como objetivos identificar possíveis dificuldades de compreensão, além de confirmar as equivalências semântica e operacional.<sup>(57)</sup> Cabe destacar neste estudo, a ausência de sugestões para modificações dos termos pelo público-alvo, demonstrou qualidade e equivalência da ATC realizada, ou seja, que ao final do processo foi preservado o sentido da versão original.

Nesta fase, os participantes também foram convidados a responder após a sessão de *feedback* um questionário para que se verificasse a satisfação dos participantes com a intervenção e percepção quanto a utilidade deste para contribuir com o seu desenvolvimento.

Destaca-se que 100% dos residentes participantes concordaram ou concordaram fortemente que a sua participação durante a sessão de *feedback* foi encorajada e que este *feedback* seria útil para contribuir com o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica. Além disso, 96,8% dos residentes concordaram ou concordaram fortemente que o *feedback* despertou autorreflexão e identificou oportunidades de melhoria.

Com estes resultados, observam-se que as percepções dos participantes são no geral positivas em relação ao *feedback* com a versão brasileira do modelo R2C2. Ademais, as discussões promoveram uma conversa colaborativa e reflexiva, enfatizando a importância de envolver os residentes nas conversas de *feedback*. Além disso, é possível ressaltar que os médicos residentes reconhecem a importância do *feedback* em sua formação como uma estratégia importante de ensino e aprimoramento.

Estes achados corroboram estudos anteriores com o modelo R2C2 de *feedback*, que apontaram que em comparação a outros instrumentos, este apresentou pontos positivos como encorajar o diálogo bidirecional e participação ativa do aluno, além de promover autorreflexão e criação de um plano de ação que irá contribuir com seu desenvolvimento.<sup>(9,11)</sup>

Em relação ao tempo atribuído ao *feedback*, 96,7% dos residentes concordaram ou concordaram fortemente que foi suficiente. Estes resultados diferem daqueles demonstrados em estudos já realizados com R2C2, uma vez que a duração mais longa, tanto para o treinamento de suas etapas quanto sua aplicação foi destacada como uma limitação para seu uso.<sup>(38)</sup>

Neste sentido, sabe-se que o objetivo do CBC é averiguar regularmente a aquisição de competências. Assim, emerge a importância do *feedback* como ferramenta para orientar a progressão destas competências. Porém, igualmente importante é que o *feedback* seja oportuno e frequente, logo após a observação direta do aluno baseado em uma habilidade específica ou competência, para que ele possa refletir sobre seu desempenho e rever suas práticas ainda durante estas atividades.<sup>(12,21)</sup> Paradoxalmente, embora se reconheçam os benefícios do *feedback* instantâneo, em um trabalho sobre a percepção de alunos de medicina sobre *feedback*, a falta de tempo para esta atividade, devido a demanda com a assistência, foi citada como uma dificuldade para a ocorrência de *feedback*.<sup>(33)</sup>

Para enfrentar esta barreira, outro estudo teve como objetivo avaliar como supervisores adaptaram o modelo R2C2 em avaliações instantâneas com médicos residentes, uma vez que já se conhece sua efetividade para *feedback* com residentes em avaliações somativas. Ao final, concluíram que este modelo também pode ajudar a estruturar *feedback* de qualidade em momentos de observação direta do residente.<sup>(12)</sup> Tal achado corrobora a importância de prosseguir com outros estudos para avaliar a utilidade deste modelo em diferentes contextos educacionais e de avaliações.

Existem várias evidências de que o *feedback* é efetivo em contribuir com o desenvolvimento dos residentes. Porém, para que exerça seu papel é fundamental que ele tenha algumas características para atingir este objetivo: estabelecer um clima de respeito, escolher um local adequado, estar de acordo com os objetivos de aprendizagem que foram acordados previamente, proporcionar autorreflexão e autoavaliação do aluno ao descrever os comportamentos observados e identificar oportunidades de melhoria.<sup>(38,40)</sup>

Ademais, também é importante que o avaliador passe as informações de forma clara e enfatize os pontos positivos e negativos. Miranda et

al.,<sup>(74)</sup> realizaram um estudo quantitativo sobre *feedback* em uma instituição de ensino médico brasileira. De acordo com estes autores, a maioria dos alunos entrevistados afirmaram que são destacados pontos positivos e negativos na realização do *feedback*. Além disso, a maioria dos estudantes também afirmou que os avaliadores transmitem de forma clara e objetiva o *feedback*. No entanto, quase metade dos participantes afirmaram que somente às vezes o *feedback* está de acordo com o desempenho deles, o que permitiu deduzir que as falhas não são identificadas, e por consequência o aprimoramento destes alunos não acontece de forma ideal.<sup>(74)</sup>

Em estudos realizados com o modelo R2C2 de *feedback*, ele demonstrou promover um *feedback* de qualidade.<sup>(9)</sup> Nos resultados da etapa 2, foi evidenciado que tanto no grupo controle quanto intervenção alguns destes elementos para *feedback* efetivo estavam presentes, uma vez que a maioria dos residentes responderam que concordaram ou concordaram fortemente com as questões 2,3,4,5,6,7 e 8.

Porém, não houve diferença significativa entre os grupos em nenhuma destas questões. Isto pode ser explicado pelo fato de os preceptores terem sido expostos às características de um *feedback* eficaz através do treinamento para a aplicação do modelo R2C2. Esta exposição foi realizada previamente às sessões de *feedback*, o que pode ter favorecido a entrega de um *feedback* de qualidade nos dois grupos.

Quanto a questão nove, “Este *feedback* será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica”, observa-se que 72,7% dos residentes do grupo padrão responderam que concordavam fortemente, enquanto no grupo intervenção essa mesma resposta foi de 90,9%.

Todavia, apesar dos dados apontarem que a maioria dos participantes afirmaram que o *feedback* será útil para o seu desenvolvimento, não houve diferença significativa entre os grupos. Isto pode ser explicado, pela pequena amostra de residentes nesta etapa. Essa característica da amostra pode ter selecionado aqueles residentes favoráveis ao *feedback*. Sabe-se que o *feedback* é influenciado por características do doador, receptor e da instituição. Assim, em relação ao receptor, estudos identificaram que aqueles alunos com abertura para *feedback* e aprendizado mais ativo, dão mais credibilidade ao *feedback*.<sup>(75)</sup>

Em pesquisa realizada por Pereira<sup>(76)</sup> com estudantes universitários sobre a percepção em relação ao *feedback*, os resultados evidenciaram que os participantes reconhecem a importância do *feedback* para seu desenvolvimento e aprendizado, porém os dados apontaram dificuldades quanto ao modo de realizar o *feedback*, uma vez que os alunos quando questionados se a eficácia do *feedback* depende da forma como o docente o comunica, a maioria deles concordaram ou concordaram totalmente.

O modelo R2C2 de *feedback* já foi utilizado em estudos anteriores demonstrando ser uma abordagem que atende aos objetivos atuais do *feedback*<sup>(10,11)</sup> Além disso, pode colaborar com o treinamento de supervisores e preceptores, uma vez que participantes de estudo anterior que avaliou a percepção de profissionais quanto ao treinamento de *feedback* com o modelo R2C2 afirmaram que esta abordagem contribuiu com desenvolvimento de habilidades na entrega e criação de cultura de *feedback*.<sup>(77)</sup>

Diante da escassez na literatura local de um instrumento de *feedback* validado disponível e considerando os benefícios do modelo R2C2, realizou-se a ATC deste instrumento para uso no país.

O referencial metodológico adotado neste estudo para a ATC se mostrou satisfatório, uma vez que garantiu a obtenção de um instrumento equivalente à versão original, o que permite concluir a qualidade do processo de ATC. Ademais, o índice de CVR obtido, revelou que a versão brasileira do modelo R2C2 tem conteúdo válido.

A importância da ATC do modelo R2C2 na educação médica reside na possibilidade de seu emprego em estudos futuros que avaliem a confiabilidade e suas demais medidas psicométricas, a fim de que o instrumento seja adotado nos programas de residência médica para facilitar o *feedback* e contribuir com o desenvolvimento dos médicos residentes.

Destaca-se também o seu papel como geração de conhecimento e informações para estimular a criação de cultura de *feedback* nas instituições de ensino e treinamento dos docentes quanto a prática de *feedback*. Estudos destacaram a falta da cultura do *feedback* em cursos de graduação de Medicina, ao observar a frequência reduzida de *feedback* na educação médica.<sup>(33,47)</sup> Assim, os estudos começaram a dar

maior ênfase à influência de fatores socioculturais, como relacionamentos e cultura institucional, sobre o conteúdo da conversa e receptividade do aluno ao *feedback*.<sup>(47)</sup> Neste sentido torna-se importante promover a cultura de ensino nas instituições, antes de se desenvolver iniciativas de *feedback*.

Considerando que este é o primeiro estudo de ATC do modelo R2C2 de *feedback*, como limitações ressalta-se o fato de o instrumento não ter passado pelo processo de adaptação e validação em outros países, não permitindo a discussão e comparação com outros resultados.

No tocante a etapa 2, também foi encontrado fragilidades quanto ao tamanho e características de sua amostra. Isto pode ser explicado devido a alguns fatores como: a coleta de dados foi realizada em um único local, não permitindo a generalização dos resultados, uma vez que foi realizada em um único contexto profissional e cultural. Além disso, a natureza sensível do *feedback*, pode ter sido um impeditivo para a participação no estudo, uma vez que esta era voluntária.

Outra limitação do estudo na etapa dois, foi o preceptor ter sido previamente treinado para a realização do *feedback* com o modelo R2C2, uma vez que ele foi exposto aos elementos para um *feedback* de qualidade, prejudicando a comparação entre o grupo controle e intervenção.

Observa-se também, que por se tratar de um estudo cruzado, o intervalo curto entre as aplicações do *feedback* padrão e controle pode ter contribuído para a menor variabilidade das respostas do questionário de satisfação entre os participantes.

Ao avaliar os resultados expostos, é importante também salientar que uma das limitações do estudo foi à abordagem de natureza mais quantitativa, o que pode ter contribuído para não se conseguir verificar a satisfação e percepção dos médicos residentes com o uso do modelo R2C2 para contribuir no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.

A pesquisa qualitativa fundamenta-se nas ciências humanas e sociais e se baseia na avaliação de como as pessoas vivenciam e interpretam suas ações.<sup>(78)</sup> Dessa forma, estudos futuros com pesquisas qualitativas serão úteis, uma vez que esta análise é fundamental para se verificar a satisfação e percepção de alunos em estudos em ensino em saúde. Um exemplo, foi o estudo de Getzlaf, et al.<sup>(79)</sup>

de avaliação qualitativa em que os alunos reconheceram a importância do *feedback* para seu aprendizado e desenvolvimento profissional, uma vez que possibilitou identificar áreas de melhoria, construção de plano de ação e novos aprendizados para seu futuro profissional.<sup>(79)</sup>

Por fim, sugere-se ampliar o estudo com programas de residência de outras instituições públicas e/ou privadas, com objetivo de atingir amostras mais heterogêneas em outros contextos culturais e profissionais. Assim como, desenvolver novos estudos que aprofundem a temática e avaliem a satisfação e percepção dos médicos residentes e dos preceptores quanto ao uso deste instrumento para contribuir com o processo ensino aprendizagem.



## 6 CONCLUSÕES

1. Considerando o objetivo principal proposto nesta dissertação, que foi de adaptar transculturalmente e realizar a validação de conteúdo do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica, a adaptação transcultural completou todas as etapas recomendadas pelo referencial metodológico proposto, dando origem a versão final do instrumento, que foi considerada adaptada e validada pelos juízes, com grau de concordância para equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual e validade de conteúdo após a quarta rodada superior a 0,8, o que permite demonstrar a qualidade do processo realizado.

2. Este processo deu origem a versão adaptada para o Brasil: R2C2 *Feedback* facilitado e *coaching* para residentes com base em evidências formal, que foi aplicada a 11 médicos residentes de três programas de residência médica de um hospital privado, a fim de verificar a satisfação dos médicos residentes com a realização de *feedback* utilizando o modelo R2C2 e sua percepção quanto a utilidade deste modelo para contribuir no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. Porém, mediante os resultados obtidos não foi possível responder a este questionamento.

3. Ainda são necessários novos estudos para investigar a confiabilidade e demais medidas psicométricas da versão adaptada para o Brasil, para que o instrumento possa ser utilizado para facilitar o *feedback* na residência médica.

## 7 ANEXOS

### Anexo 1. Modelo R2C2 original

#### Stage 1. Build relationship

Goal: To engage the resident and build relationship, mutual trust and respect.

Explain the purpose of the report and the review, i.e., to share information about how they are doing; for them to describe their training and experiences; determine data identifying opportunities for improvement.

Outline the agenda: to review performance data and gaps; discuss their reactions to the data and what it means to them, and co-develop an action plan from the data.

Phrases and Strategies:

How has the rotation gone for you? What did you enjoy? What challenged you? how do you think you are doing?

Tell me about your assessment and *feedback* experiences to date. What has been helpful?

If this is one of a series of meetings, The last time we met, you were going to do [X], how did that work?

What do you want to get out of the *feedback* session?

Confirm what you are hearing; empathize; show respect; build trust validate.

Relationship-building is central and needs attention throughout the discussion.

#### Stage 2. Explore reactions and perceptions about the data/report

Goal: To ensure the resident feels understood and that their views are heard and respected.

Phrases and strategies:

What were your initial reactions? Was anything particularly striking?

Were there surprises? Tell me more about that...

How do these data compare with how you thought you were doing? Any surprises?

Based on your reactions, is there a particular part of the report that you would like to focus on?

Negative reactions/surprises tend to be more frequently elicited by:

- Lack of concrete examples in the report
- Data showing that one is not doing as well as one thought
- Subjective data not supported by objective data

Be prepared for negative reactions in these cases. Support expression of negative reactions using general facilitative approaches and explore reasons for these reactions.

It is difficult to hear *feedback* that disconfirms how we see ourselves.

We are all trying to do our best and it is tough to hear when we are not hitting the mark.

We are going to work together.

Stage 3: Confirm content

Goal: To ensure the resident is clear about what the assessment data mean and the opportunities suggested for improvement.

Phrases and strategies:

Ask general questions initially, but be systematic as the session goes on, to ensure that items that might impact patient safety or are priorities for achievement are covered.

Were there things in the data that didn't make sense to you?

Is there anything you are not clear about?

Let's go through the report section by section

Is there anything in section [X] that you'd like to explore further or comment on?

Anything that causes you to think of how this might impact on patient safety or team work?

Anything that struck you as something to focus on?

Do you recognize a pattern?

When I reviewed the report, I noticed [X], what are your thoughts about that?

Stage 4: Coach for performance change and co-create an action plan

Goal: To ensure the resident identifies areas for change and co-develops an achievable action plan.

Before developing a learning change plan (see next panel), resident needs to understand and accept the content of the assessment.

Coaching guides the development of specific goals and activities to achieve them, supports self-directed learning, and ensures the action plan is co- developed.

Phrases and strategies:

What do you see as the priorities for improvement?

What would you like to achieve on your next rotation (4 month block)?

What 2-3 things will you target for immediate action?

What will your goals be?

What actions will you have to take?

Who/what might help you?

What might get in the way?

What is your timeline?

Do you think you can achieve it?

How will you know you have been successful?

#### Action Plan

Describe specific, observable change/s you intend to make. For each:

What will you do?

When will you begin?

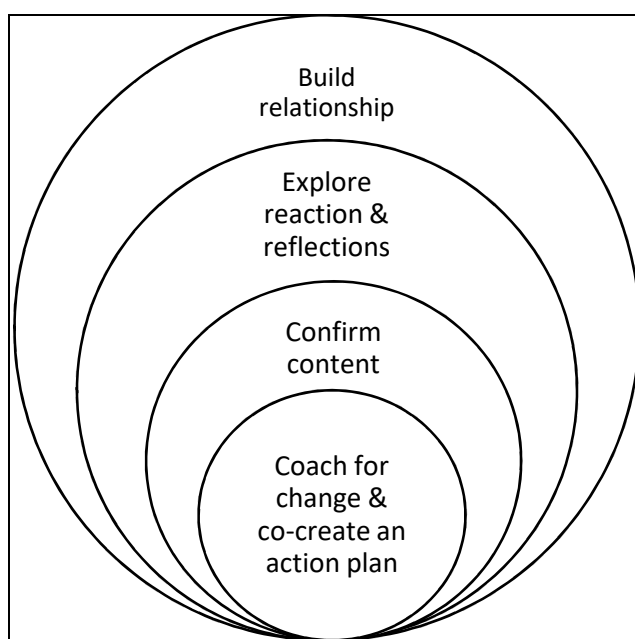
When do you think you will see results?

What resources will you need? Who can help you? What learning will you need?

What might get in the way of making the changes?

How will you overcome that?

How will you know you have achieved your goal?



### **R2C2**

### **Evidence-Informed Facilitated *Feedback* and Coaching**

### **Resident Formal Version**

Adapted from: Sargeant et al., *Academic Medicine*, 2015, 2018; Armson et al., *Medical Education*, 2019.

To be used during progress meetings and other formal review sessions. Further information about the R2C2 model, copies of this tri-fold and learning change plan forms may be found at <https://medicine.dal.ca/departments/core-units/cpd/faculty-development/R2C2.html>

Fonte: Sargeant J, Armson H, Driessen E, Holmboe E, Könings K, Lockyer J, et al. Evidence-Informed Facilitated *Feedback*: The R2C2 *Feedback* Model. *MedEdPORTAL*. 2016;12:10387

## 8 REFERÊNCIAS

1. Costa LB, Estecher FF, Filho RF, Bomfim AL, Ribeiro MT. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1–11.
2. Valente AA, Caldato MC. Matriz de competências para programas de residência médica em endocrinologia e metabologia. *Rev Bras Educ Med*. 2019;(43):207–18.
3. Fernandes CR, Filho AF, Gomes JM, Filho WA, da Cunha GK, Maia FL. Currículo baseado em competências na Residência Médica. *Rev Bras Edu Médica*. 2012; 36(1)129-36.
4. Driessen E, Scheele F. What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Med Teach*. 2013;35(7):569–74.
5. Wagner N, Acai A, McQueen SA, McCarthy C, McGuire A, Petrisor B, et al. Enhancing Formative *Feedback* in Orthopaedic Training: Development and Implementation of a Competency-Based Assessment Framework. *J Surg Educ*. 2019;76(5):1376–401.
6. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CP. *Feedback* Redefined: principles and Practice. *J Gen Intern Med*. 2019;34(5):744–9.
7. Bing-You R, Hayes V, Varaklis K, Trowbridge R, Kemp H, McKelvy D. *Feedback* for Learners in Medical Education: What Is Known? A Scoping Review. *Acad Med*. 2017;92(9):1346–54.
8. Peccoraro L, Karani R, Coplit L, Korenstein D. Pocket card and dedicated *feedback* session to improve *feedback* to ward residents: a randomized trial. *J Hosp Med*. 2012;7(1):35–40.
9. Sargeant J, Lockyer JM, Mann K, Armson H, Warren A, Zetkulić M, et al. The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote *Feedback* Use? *Acad Med*. 2018;93(7):1055–63.
10. Sargeant J, Armson H, Driessen E, Holmboe E, Könings K, Lockyer J, et al. Evidence-Informed Facilitated *Feedback*: The R2C2 *Feedback* Model. *MedEdPORTAL*. 2016;12:10387.
11. Sargeant J, Mann K, Manos S, Epstein I, Warren A, Shearer C, et al. R2C2 in Action: Testing an Evidence-Based Model to Facilitate *Feedback* and Coaching in Residency. *J Grad Med Educ*. 2017;9(2):165–70.
12. Lockyer J, Armson H, Könings KD, Lee-Krueger RC, des Ordon AR, Ramani S, et al. In-the-Moment *Feedback* and Coaching: Improving R2C2 for a New Context. *J Grad Med Educ*. 2020;12(1):27–35.
13. Armson H, Lockyer JM, Zetkulić M, Könings KD, Sargeant J. Identifying coaching skills to improve *feedback* use in postgraduate medical education. *Med Educ*. 2019;53(5):477–93.

14. Dias MM, Carvalho JL, Landim LO, Carneiro C. A integralidade em saúde na educação médica no Brasil: O estado da questão. *Rev Bras Educ Médica*. 2018; 42(4):123-33.
15. Antunes Dos Santos R, Nunes MD. Medical education in Brazil. *Med Teach*. 2019;41(10):1106–11.
16. Falavigna A, Canabarro CT, Medeiros GS. Health system and medical education in Brazil: history, principles, and organization. *World Neurosurg*. 2013;80(6):723–7.
17. dos Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):86–92.
18. Brasil. Ministério da Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 jun 2014; Seção 1:8-11.
19. Ben AJ, Lopes JM, Daudt CV, Pinto ME, Oliveira MM. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em medicina de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1–16.
20. Panúncio-Pinto M, Troncon LE. Avaliação do estudante-aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):314-23.
21. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e *feedback* como ferramenta de aprendizagem na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3):324-31.
22. Andreassen P, Malling B. How are formative assessment methods used in the clinical setting? A qualitative study. *Int J Med Educ*. 2019;10:208–15.
23. McQueen SA, Petrisor B, Bhandari M, Fahim C, McKinnon V, Sonnadara RR. Examining the barriers to meaningful assessment and *feedback* in medical training. *Am J Surg*. 2016;211(2):464–75.
24. Ribeiro MA. Apontamentos sobre Residência Médica no Brasil. Brasília (DF): Consultoria Legislativa; 2011.
25. Campos VD, Fidélis FA, Silva PH, Teixeira AS, Batista AS. Recorte demográfico da residência brasileira em 2019. *Consensus*; 2019 [citado 2022 Nov 30]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/recorte-demografico-da-residencia-medica-brasileira-em-2019/>
26. de Botti SH, Rego S. Processo ensino aprendizagem na residência médica. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):131–40.
27. Custers EJ, Cate OT. The History of Medical Education in Europe and the United States, With Respect to Time and Proficiency. *Acad Med*. 2018;93(3S 3S Competency-Based, Time-Variable Education in the Health Professions):S49–54.

28. Sanchez NR, Rodrigues CI. Avaliação de um programa de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. *Rev Bras Ed Médica*. 2020; 44(2):e057.
29. Reis PB, Oldoni C, de-Souza GA, Bettega AL, Góes MN, Sarquis LM, et al. Aspectos psicológicos e qualidade de vida na residência médica. *Rev Col Bras Cir*. 2018; 46(1):e2050.
30. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AG, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. *Demografia Médica no Brasil*. São Paulo: a Faculdade de Medicina da USP; 2018.
31. Garofalo M, Aggarwal R. Competency-Based Medical Education and Assessment of Training: Review of Selected National Obstetrics and Gynaecology Curricula. *J Obstet Gynaecol Can*. 2017;39(7):534–544.e1.
32. Ahmed M, Sevdalis N, Vincent C, Arora S. Actual vs perceived performance debriefing in surgery: practice far from perfect. *Am J Surg*. 2013;205(4):434–40.
33. Pricinote SC, Pereira ER. Percepção de discentes de medicina sobre o *feedback* no ambulatório de aprendizagem. *Rev Bras Educ Médica*. 2016;40(3):470-80.
34. Johnson CE, Keating JL, Boud DJ, Dalton M, Kiegaldie D, Hay M, et al. Identifying educator behaviours for high quality verbal *feedback* in health professions education: literature review and expert refinement. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):96.
35. Carr BM, O'Neil A, Lohse C, Heller S, Colletti JE. Bridging the gap to effective *feedback* in residency training: perceptions of trainees and teachers. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):225.
36. Kogan JR, Hatala R, Hauer KE, Holmboe E. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of direct observation of clinical skills in medical education. *Perspect Med Educ*. 2017;6(5):286–305.
37. Zeferino AM, Domingues RC, Amaral E. *Feedback* como estímulo de aprendizado no ensino médico. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2):176–9.
38. Sargeant J, Lockyer J, Mann K, Holmboe E, Silver I, Armson H, et al. Facilitated reflective performance *feedback*: developing an evidence- and theory-based model that builds relationship, explores reactions and content, and coaches for performance change (R2C2). *Acad Med*. 2015;90(12):1698–706.
39. Jug R, Jiang XS, Bean SM. Giving and Receiving Effective *Feedback*: A Review Article and How-To Guide. *Arch Pathol Lab Med*. 2019;143(2):244–50.
40. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CP. Meaningful *feedback* through a sociocultural lens. *Med Teach*. 2019;41(12):1342–52.
41. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Saad N, Rousalova I, Sreter KB. How to give and receive *feedback* effectively. *Breathe (Sheff)*. 2017 Dec;13(4):327–33.
42. Brown LE, Rangachari D, Melia M. Beyond the sandwich: from *feedback* to clinical coaching for residents as teachers. *MedEdPORTAL*. 2017;13:10627.



43. French JC, Colbert CY, Pien LC, Dannefer EF, Taylor CA. Targeted *Feedback* in the Milestones Era: Utilization of the Ask-Tell-Ask *Feedback* Model to Promote Reflection and Self-Assessment. *J Surg Educ*. 2015;72(6):e274–9.
44. Chemello D, Manfroí W, Machado C. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptoria em um minuto. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(4):664–9.
45. Machado MA, Medeiros EL. Training Preceptors of Obstetrics-Gynecology Residents through the One-minute Preceptor Model. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(8):622–6.
46. van der Leeuw RM, Slootweg IA. Twelve tips for making the best use of *feedback*. *Med Teach*. 2013;35(5):348–51.
47. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CP. Twelve tips to promote a *feedback* culture with a growth mind-set: swinging the *feedback* pendulum from recipes to relationships. *Med Teach*. 2019;41(6):625–31.
48. Atkinson A, Watling CJ, Brand PL. *Feedback* and coaching. *Eur J Pediatr*. 2022;181(2):441–6.
49. Bing-You R, Ramesh S, Hayes V, Varaklis K, Ward D, Blanco M. Trainees' Perceptions of *Feedback*: Validity Evidence for Two FEEDME (*Feedback* in Medical Education) Instruments. *Teach Learn Med*. 2018;30(2):162–72.
50. Reynolds AK. Academic coaching for learners in medical education: twelve tips for the learning specialist. *Med Teach*. 2020;42(6):616–21.
51. Chiavenato I. Coaching e Mentoring- Construção de Talentos. (4th Edition). Grpo GEN; 2021.
52. Brooks JV, Istas K, Barth BE. Becoming a coach: experiences of faculty educators learning to coach medical students. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):208.
53. Wolff M, Ross P, Jackson J, Skye E, Gay T, Dobson M, et al. Facilitated transitions: coaching to improve the medical school to residency continuum. *Med Educ Online*. 2021 Dec;26(1):1856464.
54. Deiorio NM, Carney PA, Kahl LE, Bonura EM, Juve AM. Coaching: a new model for academic and career achievement. *Med Educ Online*. 2016;21(1):33480.
55. Borges, V, Balbinotti M, Teodoro ML. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 506-20.
56. Ferreira, L, Neves A N, Campana MB, Tavares MC. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Aval Psicol*. 2016;13(3):457-61.

57. Fortes CP, Araújo A. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(2): 202-9.
58. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186–91.
59. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2012;22(53): 423-32.
60. Orbach R, Bjomer J, Jazewski M, John MT, Lobbezoo F. Guidelines for establishing cultural equivalency of instruments. Buffalo: 2013; Universidade de Buffalo [cited 2022 Nov 30]. Available from: [https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013\\_05\\_118608.pdf](https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/wp-content/uploads/sites/58/2017/01/Guidelines-for-Translation-and-Cultural-Equivalency-of-Instruments-2013_05_118608.pdf)
61. DORTAS JUNIOR SD, Lupi O, Dias GA, Guimaraes MB, Valle SO. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 2015;4(1):26–30.
62. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59.
63. Oliveira F, Kuznier TP, Souza CC, Chianca TC. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2): e4900016.
64. Zanela LS, Gonzales JV, de Souza AS, Oliveira SL, Carvalho AM. Adaptação transcultural da versão original da Escala de Avaliação Sociofamiliar em Idosos para o contexto brasileiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(2):e200338.
65. R Foundation for Statistical Computing. R: A Language and Environment for Statistical Computing. 2018 [cited 2022 Nov 30]. Available form: <https://www.R-project.org/>
66. Snow G. blockrand: Randomization for block random clinical trials. R package version 1.3. 2013.
67. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and valuation in Counseling and Development*. 2014; 47(1): 79-86.
68. Siqueira JP, Guimarães EA, Oliveira VJ, Gontijo TA, Quites HF, Gontijo TL, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. *Rev Cuid (Bucaramanga)*. 2020;11(1):e872.
69. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. 2016.
70. Gwet K. Handbook of Inter-Rater Reliability: the definitive guide to measuring the extent of agreement among raters. 4th ed. Chicago: Advanced Analytics LLC; 2014.
71. Altman DG. Practical statistics for medical research London: CRC press; 1991.

72. Mota FR, et al. Adaptação transcultural do Caregiver Reaction Assessment para uso no Brasil com cuidadores informais de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49:424–31.
73. Lopes M, Torre-Montero JC, Peterlini MA, Pedreira MD. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Venous International Assessment Scale and proposal of revision. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20220100.
74. Miranda GR, Pessoa TF, Marco LB, Borges AC, Neves BL, Miotto IA, et al. Feedback Challenges in the formative assessment of the interinstitutional program of teaching-service-community interaction: the students' Perspective. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(4):e122.
75. Dai CM, Bertram K, Chahine S. *Feedback* Credibility in Healthcare Education: a Systematic Review and Synthesis. *Med Sci Educ*. 2021;31(2):923–33.
76. Pereira DR, Flores MA. Avaliação e feedback no ensino superior: um estudo na Universidade do Minho. *Revista Iberoamericana de Educacion Superior*. 2013; 4(10): 40-54.
77. Safavi AH, et al. Feedback Delivery in na Academic Cancer Centre: Reflections From as R2C2-based microlearning Course. *J Cancer Educ*. 2022; 37(6):1790-1797.
78. Conceição MI, Gastaldo D, Fraga AB, Bosi ML, Magalhães L, Andrade JT, et al. Educando pesquisadores qualitativos em saúde no Brasil: perspectivas discentes e docentes. *Physis*. 2020;30(4):e300412.
79. Getzlaf B, et al. Effective Instructor feedback: perceptions of online graduate students. *J Educ Online*. 2009;6(2): 1-22.

## Abstract

**Introduction:** Knowing the evolution of medical education in Brazil became important to understand the Medical Specialization in this scenario. During most of the 20th century, medical education in Brazil was based on the Flexerian model. Then, graduated medical education carried out a reform of Educational systems, with the shift to a curriculum-focused on competencies and evaluation of results, aiming at a more humanistic and problem-solving training, through more consistent assessments. The Medical Residency is considered the gold standard for the training of medical professionals. Thus, in line with undergraduate medical courses that already had curriculum guidelines based on competences, the specialties built their competency-based training model, which were approved and published in 2018. For the implementation of a Competency-Based Curriculum, it is necessary to build assessment methods in several domains, such as professionalism, communication and medical knowledge. In addition, effective assessment would allow demonstration of competency and then practice of effective feedback, with this, identify points of development. There is ample evidence that feedback improve trainees clinical skills in future practice.

**Purposes:** Therefore, the present study aimed to cross-culturally adapt, validate and apply the R2C2 model (relationship, reaction, content, coaching) in medical residency programs to verify the satisfaction and usefulness of this model in relation to the development of resident physicians. **Methods:** Two phases were performed, the first referring to cross-cultural adaptation and content validation of the R2C2 model (relationship, reaction, content, coaching) for the medical residency. Finally, the last phase consisted of the application of the questionnaire in medical residency programs of a private hospital and determine the residents satisfaction with the performance of feedback using the R2C2 model (relationship, reaction, content, coaching) and their perception of the usefulness of this model to contribute to their process of learning and development. **Results:** As a result, cross-cultural adaptation completed all the steps recommended by the proposed methodological framework, giving rise to the final version of the instrument, which was considered adapted and validated by the judges, with a degree of agreement for idiomatic, semantic, cultural and conceptual

equivalences and content validity after the fourth round exceeds 0,8 , which showed the quality of the process. **Conclusions:** the final product of the study was the R2C2 model (relationship, reaction, content, coaching) Brazilian version for medical residency, validated in terms of content, which is intended to facilitate the provision of feedback in the medical residency.

Keywords: Medical, Education. Feedback. Translating.

## Apêndices

### Apêndice 1. Autorização dos desenvolvedores

**De:** Joan Sargeant <Joan.Sargeant@Dal.Ca>

**Enviado:** segunda-feira, 24 de agosto de 2020 13:59

**Para:** Luciana Paschoal <lu\_paschoal@hotmail.com>; Nancy Hayter <Nancy.Hayter@Dal.Ca>

**Assunto:** RE: Contact/Using R2C2 model in research (BRAZIL)

Dear Luciana,

My apologies for not responding to your earlier email. I was on vacation and missed it, I'm so sorry!

Thank you for telling me about Albert Einstein Hospital and about your research program. I'd be pleased for you to pursue research using the R2C2 model for residency programs at your hospital, and to translate it into Portuguese.

I'm honoured that you find the model useful, and thank you for your request. We have developed a website of R2C2 resources which you may find useful -

<https://medicine.dal.ca/departments/core-units/cpd/faculty-development/R2C2.html>

When you have the translation complete, I wonder if you might consider sending it to me so we could add it as a resource on the website, with of course, the proper citation to recognize you and your work? Thank you.

I wish you the best of luck with your research.

Best wishes, Joan

## Apêndice 2. Carta aos juízes

Prezado(a) pesquisador(a),

Eu, Luciana Machado Paschoal, com a orientação do Dr. Alexandre Holthausen, estou desenvolvendo o estudo “Tradução, adaptação transcultural, validação e aplicação do modelo R2C2 de *feedback* na residência médica” junto ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da *Faculdade* Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.

O modelo R2C2 de *feedback* original foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores e publicado na língua inglesa para facilitar o *feedback*. Ele já foi aplicado em diferentes ambientes de saúde com médicos, enfermeiros e residentes e em comparação a instrumentos já existentes demonstrou aspectos positivos, como promover desenvolvimento e melhoria de desempenho, através do uso de perguntas abertas para incentivar a compreensão sobre informações de desempenho e *feedback*; buscar a auto avaliação do aluno, fomentando a autorreflexão para a melhoria com orientação conforme necessário e realização de *coaching* para atingir as mudanças.

Ele é referido como R2C2 (relacionamento, reação, conteúdo, coaching) e contém quatro fases:

1. Construir relacionamento: nesta fase, o preceptor constrói a relação para engajar o aluno, demonstra interesse por suas experiências, dificuldades e objetivos, proporcionando ao aluno a oportunidade de descrevê-las. O preceptor também descreve o propósito do *feedback* e responde a perguntas sobre isso.

2. Explorar reações: o preceptor explora as reações do aluno às informações sobre seu desempenho para garantir que o aluno se sinta compreendido e que suas perspectivas sejam ouvidas e respeitadas. O preceptor consulta reações iniciais, surpreende e pergunta como este *feedback* se compara ao *feedback* de desempenho anterior.

3. Determinar o conteúdo: o preceptor revisa com o aluno o conteúdo e as informações sobre o *feedback*, para garantir que ele compreenda sobre o seu desempenho

4. *Coaching*: o preceptor ajuda o aluno a identificar áreas prioritárias para a mudança, a fim de codesenvolver um plano de mudança. O supervisor garantirá que o aluno possa descrever e se comprometer com metas e mudanças específicas, juntamente com as ações que serão necessárias. É importante ressaltar que o supervisor também orientará o aluno na identificação de uma estratégia de acompanhamento para avaliar os avanços realizados.

A autorização para a utilização desta ferramenta foi concebida pela autora principal Joan Sargeant. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivos traduzir, adaptar transculturalmente, validar e aplicar nos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein o modelo R2C2 de *feedback*.

Para a realização deste estudo foi adotada a metodologia proposta por Beaton et al (2000), sendo que uma de suas etapas é a avaliação das equivalências por um comitê de juízes, na qual você está sendo convidado a participar. O objetivo desta etapa é avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida do modelo R2C2.

Estas equivalências podem ser assim avaliadas:

1. Semântica: relativa ao significado das palavras (vocabulário, gramática).
2. Idiomática: considera as palavras ou expressões coloquiais que deverão equivaler em ambos os idiomas.
3. Cultural: considera situações que devem corresponder ao contexto cultural brasileiro.
4. Conceitual: verifica se as etapas e perguntas evocadas realmente facilitam o processo do *feedback*.

A concordância ou discordância quanto à forma final de cada item do instrumento deverá ser avaliada assinalando uma das seguintes opções: 0 (não equivalente) e 1 (equivalente), incluindo um espaço para sugestões nos itens em que forem assinalados 0.

Com o objetivo de auxiliar sua avaliação será encaminhado junto com esse convite o termo de consentimento livre e esclarecido do especialista, modelo R2C2 de



*feedback* para os residentes versão original, a síntese das traduções (T12) e o instrumento de avaliação.

Gratos por sua valiosa participação colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Luciana Machado Paschoal

Mestranda

Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da *Faculdade* Israelita de  
Ciências da Saúde Albert Einstein

### **Apêndice 3.** Termo de consentimento livre e esclarecido do especialista

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> |
|---------------------------------------------------|

#### **Introdução**

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: “TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURA E APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA MÉDICA”, porque você é docente no ensino superior ou residência médica. Para você decidir fazer parte dele, precisará saber no que consiste sua participação, bem como das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através da assinatura desse termo de consentimento livre e esclarecido. Este termo de consentimento livre e esclarecido será feito em duas vias, o pesquisador e o participante deverão rubricar todas as vias. Uma via deste termo ficará comigo, pesquisador responsável, e a outra será entregue a você.

Se você tiver qualquer pergunta, após ou durante a leitura desse termo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para a sua relação profissional com a instituição.

O modelo R2C2 de *feedback* original foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores e publicado na língua inglesa para facilitar o *feedback*. Ele já foi aplicado em diferentes ambientes de saúde e demonstrou aspectos positivos, como promover desenvolvimento e melhoria de desempenho; buscar a auto avaliação do aluno, fomentando a autorreflexão e realização de *coaching* para atingir as mudanças.

No presente estudo serão realizadas as etapas referentes a tradução, adaptação transcultural e validação do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. Depois de finalizadas as etapas acima e com a versão final do instrumento disponível, será conduzido um estudo longitudinal,

experimental, tipo caso-controle, cruzado, onde aplicaremos o modelo R2C2 de *feedback* com os médicos residentes.

Os objetivos dessa pesquisa são traduzir, adaptar transculturalmente, validar e aplicar o modelo de *feedback* R2C2 em programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein para verificar a satisfação e utilidade deste modelo em relação ao desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Procedimentos realizados neste protocolo**

Após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido , será solicitado a você participar da etapa de adaptação transcultural do instrumento que será consolidar todas as versões do questionário e avaliar as discrepâncias para desenvolver uma versão final linguisticamente adaptada. O objetivo desta etapa é avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida do modelo R2C2. Com o objetivo de auxiliar sua avaliação será encaminhado junto com este termo de consentimento livre e esclarecido do especialista o modelo R2C2 de *feedback* para os residentes versão original, a síntese das traduções (T12) e o instrumento de avaliação.

A validação de conteúdo será verificada pelo consenso entre o comitê de juízes. A concordância ou discordância dos especialistas quanto à forma final de cada item do instrumento será analisada por meio de questões com as seguintes opções de resposta: 0 (não equivalente) e 1 (equivalente). Para os que responderem não equivalente, haverá um espaço para sugestões. Após a avaliação dos juízes, faremos a avaliação da adequação do instrumento, buscando o mínimo de 80% de equivalência por questão e no total. Caso algum item não alcance esta nota, será modificado e reavaliado pelos especialistas até que se chegue na versão final do instrumento.

### **Deveres do participante**

Para a realização desse estudo, é importante que você avalie as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual das versões original e traduzida do modelo R2C2 com o máximo de atenção e seriedade. Será solicitado que você avalie as equivalências em até duas semanas após o aceite deste termo.

Siga o cronograma do estudo, realizando os procedimentos solicitados corretamente, conforme orientação da equipe responsável pelo estudo. Você poderá levar o tempo que achar necessário para avaliar as equivalências.

### **Riscos e inconveniências**

Os riscos da avaliação das equivalências do instrumento são considerados mínimos. Durante a realização desta etapa poderá ser exigido tempo de suas atividades. Você receberá um cronograma e em caso de dificuldades em cumprir os prazos poderá descontinuar sua participação em qualquer momento. Para auxiliar nesta etapa será encaminhado o instrumento de avaliação com as orientações necessárias.

É assegurada a sua assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. O pesquisador prestará o atendimento necessário em todos os casos.

Será garantido a não violação e a integridade dos documentos, como danos físicos, cópias ou rasuras dos instrumentos de avaliação. O pesquisador receberá os instrumentos de avaliação e assumirá o compromisso de que os dados serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE.

Será assegurada a sua confidencialidade e privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo.

### **Benefício do Estudo**

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: contribuir para a implementação de um modelo de *feedback* nos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein e melhoria do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Alternativa (s) à participação no estudo**

O participante pode decidir por não compor o comitê de juízes, sem qualquer prejuízo a sua rotina na instituição na qual atua.

### **Direitos do participante**

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza.

Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Entretanto, se ocorrer qualquer gasto não previsto nesse termo, você será ressarcido.

Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação, conforme estabelecido na resolução 466/2012.

Se for de seu interesse, você poderá solicitar ao pesquisador responsável a qualquer momento, informações sobre os resultados deste estudo. Você será informado sobre os achados desse estudo, assim que as análises estiverem terminadas.

### **Confidencialidade**

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

### **Ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um grupo de pessoas que zela pela proteção dos participantes de pesquisas e avalia os estudos envolvendo seres humanos em nossa instituição.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein pelo telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, ou pelo e-mail cep@einstein.br. O Comitê funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o responsável pela condução do estudo, Luciana Machado Paschoal pelo telefone (11) 99711-8838 ou pelo email lu\_paschoal@hotmail.com.

Reclamações, elogios e sugestões poderão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222 ou do

formulário identificado como “fale conosco”, disponível na página da pesquisa clínica, ou pessoalmente.

### **Assinaturas de Consentimento**

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei. Receberei uma via assinada, datada e rubricada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando o pesquisador com outra via assinada, datada e rubricada.

---

**Nome completo do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

**Nome completo e legível do pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável**

---

#### **Apêndice 4.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Preceptor

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> |
|---------------------------------------------------|

##### **Introdução**

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURA E APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA MÉDICA”, porque você é preceptor de um programa de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein. Para você decidir fazer parte dele, precisará saber no que consiste sua participação, bem como das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através da assinatura desse termo de consentimento livre e esclarecido. Este termo de consentimento livre e esclarecido será feito em duas vias, o pesquisador e o participante deverão rubricar todas as vias. Uma via deste termo ficará comigo, pesquisador responsável, e a outra será entregue a você.

Se você tiver qualquer pergunta, após ou durante a leitura desse termo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para a sua relação profissional com a instituição.

O modelo R2C2 de *feedback* original foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores e publicado na língua inglesa para facilitar o *feedback*. Ele já foi aplicado em diferentes ambientes de saúde e demonstrou aspectos positivos, como promover desenvolvimento e melhoria de desempenho; buscar a auto avaliação do aluno, fomentando a autorreflexão e realização de *coaching* para atingir as mudanças.

No presente estudo serão realizadas as etapas referentes a tradução, adaptação transcultural e validação do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. Depois de finalizadas as etapas acima e com a versão final do instrumento disponível, será conduzido um estudo longitudinal, experimental, tipo caso-

controle, cruzado, onde aplicaremos o modelo R2C2 de *feedback* com os médicos residentes.

Os objetivos dessa pesquisa são traduzir, adaptar transculturalmente, validar e aplicar o modelo de *feedback* R2C2 em programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein para verificar a satisfação e utilidade deste modelo em relação ao desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Procedimentos realizados neste protocolo**

Após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido, será solicitado que você participe de um workshop que incluirá uma introdução sobre *feedback* efetivo, explicação sobre o modelo e suas fases, além de uma atividade prática de simulação. Após esta etapa será solicitado a você que realize as sessões de *feedback* durante duas avaliações trimestrais dos residentes quando discutirão sobre o seu desempenho ao longo desse período. Na primeira aplicação do *feedback*, o grupo controle receberá o *feedback* usual e o grupo intervenção receberá o *feedback* no modelo R2C2. Na segunda aplicação, aqueles que foram controle na primeira serão intervenção na segunda e aqueles que foram intervenção na primeira, serão controle na segunda.

### **Deveres do participante**

Para a realização desse estudo, é importante que você compareça ao workshop de treinamento e a todas as sessões de *feedback* na data agendada, realize as sessões de *feedback* com o máximo de atenção e seriedade possível e siga o cronograma do estudo, realizando os procedimentos solicitados corretamente, conforme orientação da equipe responsável pelo estudo. Você poderá levar o tempo que achar necessário para a realização do *feedback*.

### **Riscos e inconveniências**

Os riscos na realização dos *feedbacks* são considerados mínimos. Durante a realização da sessão de *feedback* aspectos desagradáveis do Programa de Residência podem ser evocados. Será garantido o local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras. Além disso, a realização das sessões de *feedback* poderá tomar um tempo maior de aplicação, porém será garantido que não atrapalhe as suas



atividades como preceptor e você será treinado quanto ao uso do modelo R2C2 de *feedback* através de workshop com o pesquisador responsável.

É assegurada a sua assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. O pesquisador prestará o atendimento necessário em todos os casos.

Será assegurada a sua confidencialidade e privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo.

### **Benefício do Estudo**

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: contribuir para a implementação de um modelo de *feedback* nos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein e melhoria do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Alternativa (s) à participação no estudo**

O participante pode decidir por não realizar os *feedbacks*, sem qualquer prejuízo a sua rotina na instituição.

### **Direitos do participante**

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza.

Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Entretanto, se ocorrer qualquer gasto não previsto nesse termo, você será ressarcido.

Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação conforme o estabelecido na resolução 466/2012.

Se for de seu interesse, você poderá solicitar, a qualquer momento ao pesquisador responsável, informações sobre os resultados deste estudo. Você será informado sobre os achados desse estudo, assim que as análises estiverem terminadas.

### **Confidencialidade**

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

### **Ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um grupo de pessoas que zela pela proteção dos participantes de pesquisas e avalia os estudos envolvendo seres humanos em nossa instituição.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein pelo telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, ou pelo e-mail cep@einstein.br. O Comitê funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os responsáveis pela condução do estudo, Luciana Machado Paschoal pelo telefone (11) 99711-8838 ou pelo email lu\_paschoal@hotmail.com.

Reclamações, elogios e sugestões poderão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222 ou do formulário identificado como “fale conosco”, disponível na página da pesquisa clínica, ou pessoalmente.

### **Assinaturas de Consentimento**

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei.

Receberei uma via assinada, datada e rubricada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando o pesquisador com outra via assinada, datada e rubricada.

---

---

**Nome completo do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

---

**Nome completo e legível do pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável**

---

## Apêndice 5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Médico Residente

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> |
|---------------------------------------------------|

### Introdução

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: “TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURA E APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA MÉDICA”, porque você é médico residente de um programa de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein. Para você decidir fazer parte dele, precisará saber no que consiste sua participação, bem como das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através da assinatura desse termo de consentimento livre e esclarecido. Este termo de consentimento livre e esclarecido será feito em duas vias, o pesquisador e o participante deverão rubricar todas as vias. Uma via deste termo ficará comigo, pesquisador responsável, e a outra será entregue a você.

Se você tiver qualquer pergunta, após ou durante a leitura desse termo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o médico responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para a sua relação profissional com a instituição.

O modelo R2C2 de *feedback* original foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores e publicado na língua inglesa para facilitar o *feedback*. Ele já foi aplicado em diferentes ambientes de saúde e demonstrou aspectos positivos, como promover desenvolvimento e melhoria de desempenho; buscar a auto avaliação do aluno, fomentando a autorreflexão e realização de *coaching* para atingir as mudanças.

No presente estudo serão realizadas as etapas referentes a tradução, adaptação transcultural e validação do modelo R2C2 de *feedback* para a residência médica para a população brasileira. Depois de finalizadas as etapas acima e com a versão final do instrumento disponível, será conduzido um estudo longitudinal, experimental, tipo caso-

controle, cruzado, onde aplicaremos o modelo R2C2 de *feedback* com os médicos residentes.

Os objetivos dessa pesquisa são traduzir, adaptar transculturalmente, validar e aplicar o modelo de *feedback* R2C2 em programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein para verificar a satisfação e utilidade deste modelo em relação ao desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Procedimentos realizados neste protocolo**

Após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido, será solicitado a você que responda a um questionário ao final das sessões de *feedback* durante duas avaliações trimestrais. Esse questionário visa captar a sua satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback*.

Durante o período entre o questionário as avaliações seguirão o padrão habitual da Instituição e dos programas de residência, sem nenhum prejuízo ou alteração do conteúdo das avaliações.

O questionário será avaliado e comparado de forma não identificada. Logo, suas respostas (assim como sua participação) não irão interferir na sua relação com o preceptor, em qualquer procedimento de avaliação da residência, na sua relação com outros preceptores ou órgãos responsáveis pelo ensino no Hospital Israelita Albert Einstein.

Após a coleta dos 2 questionários (um questionário do início na primeira sessão de *feedback* e novamente um questionário na segunda sessão de *feedback*) estes receberão o tratamento estatístico necessário para seu uso na confecção dos resultados da pesquisa e suas possíveis conclusões.

### **Deveres do participante**

Para a realização desse estudo, é importante que você compareça a todas as sessões de *feedback* na data agendada, responder os questionários com o máximo de atenção e seriedade e siga o cronograma do estudo, realizando os procedimentos

solicitados corretamente, conforme orientação da equipe responsável pelo estudo. Você poderá levar o tempo que achar necessário para responder às questões.

### **Riscos e inconveniências**

Os riscos na participação dos *feedbacks* e preenchimento dos questionários são considerados mínimos. Durante a realização da sessão de *feedback* questões sensíveis podem ser evocadas, será garantido o local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras e minimizar desconfortos. Além disso, a realização das sessões de *feedback* poderá tomar um tempo maior de aplicação, porém será garantido que não atrapalhe as suas atividades na residência.

As suas respostas (assim como sua participação) não sofrerão discriminação e estigmatização. Será garantido que o conteúdo revelado não irá interferir na sua relação com o preceptor, em qualquer procedimento de avaliação da residência, na sua relação com outros preceptores ou órgãos responsáveis pelo ensino no Hospital Israelita Albert Einstein.

É assegurada a sua assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. O pesquisador prestará o atendimento necessário em todos os casos.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo.

### **Benefício do Estudo**

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: contribuir para a implementação de um modelo de *feedback* nos programas de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein e melhoria do processo de aprendizagem e desenvolvimento dos médicos residentes.

### **Alternativa (s) à participação no estudo**

O participante pode decidir por não participar dos *feedbacks* e não preencher os questionários, sem qualquer prejuízo a sua rotina na instituição.

## **Direitos do participante**

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, se assim o preferir, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza.

Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Entretanto, se ocorrer qualquer gasto não previsto nesse termo, você será ressarcido.

Ao assinar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação conforme o estabelecido na resolução 466/2012.

Se for de seu interesse, você poderá solicitar, a qualquer momento ao pesquisador responsável, informações sobre os resultados deste estudo. Você será informado sobre os achados desse estudo, assim que as análises estiverem terminadas.

## **Confidencialidade**

A equipe do estudo terá acesso a seus dados, no entanto, seu anonimato é garantido e possíveis publicações científicas resultantes deste estudo não o (a) identificarão em nenhuma circunstância como participante. Os dados obtidos serão tratados sob estritas condições de confidencialidade.

## **Ética**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um grupo de pessoas que zela pela proteção dos participantes de pesquisas e avalia os estudos envolvendo seres humanos em nossa instituição.

Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante de pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein pelo telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273, ou pelo e-mail cep@einstein.br. O Comitê funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os responsáveis pela condução do estudo, Luciana Machado Paschoal pelo telefone (11) 99711-8838 ou pelo email lu\_paschoal@hotmail.com.

Reclamações, elogios e sugestões poderão ser encaminhados ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) por meio do telefone (11) 2151-0222 ou do formulário identificado como “fale conosco”, disponível na página da pesquisa clínica, ou pessoalmente.

### **Assinaturas de Consentimento**

Fui informado de todos os detalhes relacionados ao estudo em que participarei. Receberei uma via assinada, datada e rubricada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando o pesquisador com outra via assinada, datada e rubricada.

---

**Nome completo do participante da pesquisa**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do participante da pesquisa**

---

**Nome completo e legível do pesquisador responsável**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador responsável**

---



**Apêndice 6.** Questionário sociodemográfico

Idade: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ano em que se formou em Medicina: \_\_\_\_\_

Gênero: Feminino (    )    Masculino (    )

Programa de Residência: Medicina de Família e Comunidade \_\_\_\_\_

Ano de especialidade: R1 (    )    R2 (    )    R3 (    )

**Apêndice 7.** Questionário de satisfação e percepção sobre a utilidade do *feedback* no processo de aprendizagem e desenvolvimento

Esse questionário faz parte da pesquisa: “TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICAÇÃO DO MODELO R2C2 DE *FEEDBACK* NA RESIDÊNCIA MÉDICA”.

Antes de respondê-lo, certifique-se que você leu, compreendeu, tirou possíveis dúvidas e aceitou participar da pesquisa através da assinatura do TCLE.

A concordância com as afirmações listadas abaixo deverá ser avaliada assinalando uma das seguintes opções: 1 (discordo fortemente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo fortemente).

Gratos por sua valiosa participação e saiba que ela é fundamental para a melhoria da residência médica.

| <b>Sobre o <i>feedback</i> recebido, leia as afirmações abaixo e marque o que mais se aproxima da sua opinião em relação a elas.</b> | <b>Discordo fortemente<br/>(1)</b> | <b>Discordo<br/>(2)</b> | <b>Concordo<br/>(3)</b> | <b>Concordo fortemente<br/>(4)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| <b>O tempo atribuído para o <i>feedback</i> foi suficiente.</b>                                                                      | ( )                                | ( )                     | ( )                     | ( )                                |
| <b>O preceptor estava bem preparado para aplicar o <i>feedback</i>.</b>                                                              | ( )                                | ( )                     | ( )                     | ( )                                |
| <b>Os objetivos de aprendizagem e competências avaliadas estavam bem definidas.</b>                                                  | ( )                                | ( )                     | ( )                     | ( )                                |
| <b>Minha participação e interação foram encorajadas.</b>                                                                             | ( )                                | ( )                     | ( )                     | ( )                                |

|                                                                                                                                         |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <b>Os tópicos abordados no <i>feedback</i> me despertaram autorreflexão.</b>                                                            | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| <b>O <i>feedback</i> ajudou a identificar meus pontos fortes.</b>                                                                       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| <b>O <i>feedback</i> me ajudou a identificar oportunidades de melhoria.</b>                                                             | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| <b>O <i>feedback</i> me ajudou a elaborar um planejamento de ação.</b>                                                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| <b>Este <i>feedback</i> será útil para contribuir com o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento durante a residência médica.</b> | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| <b>O <i>feedback</i> promoveu informações sobre o meu desempenho mais do que identificar oportunidades de melhoria.</b>                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

**Apêndice 8.** Versão original, T1, T2 e versão síntese das traduções iniciais (T12) do modelo R2C2 de *feedback* e o quadro 2 mostra as duas versões retrotraduzidas.

| <b>Versão Original</b>                                                                                                                                                                                                   | <b>Tradução 1 T1</b>                                                                                                                                                                          | <b>Tradução 2 T2</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>Síntese das traduções T12</b>                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Stage 1. Build relationship                                                                                                                                                                                           | Estágio 1 Criar relacionamento                                                                                                                                                                | Estágio 1. Construa um relacionamento                                                                                                                                                                                                          | Estágio 1 : Construir Relacionamento                                                                                                                                                                                                      |
| 2. Goal: To engage the resident and build relationship, mutual trust and respect.                                                                                                                                        | Objetivo: envolver o (a) residente e construir relacionamento de mútua confiança e respeito                                                                                                   | Objetivo: Envolver o residente e criar um relacionamento de confiança e respeito mútuo.                                                                                                                                                        | Objetivo: Envolver o (a) residente e construir relacionamento de mútua confiança e respeito.                                                                                                                                              |
| 3. Explain the purpose of the report and the review, i.e., to share information about how they are doing; for them to describe their training and experiences; determine data identifying opportunities for improvement. | Explicar o propósito do relatório e da revisão, trocar informações a respeito do treinamento e das experiências vividas, determinar as oportunidades identificadas para aprimoramento.        | Explique o propósito do relatório e da avaliação, isto é, compartilhe informações sobre o desempenho do residente, peça para ele descrever seu treinamento e sua experiência; determine os dados que identificam oportunidades para melhorias. | Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente, peça para descrever seus estágios e experiências vividas; determinar as oportunidades identificadas para aprimoramento. |
| 4 Outline the agenda: to review performance data and gaps; discuss their reactions to the data and what it means to them and co-develop an action plan from the data.                                                    | Agenda: rever dados de performance e lacunas no aprendizado, discutir as reações após a apresentação do relatório e o significado delas, desenvolvimento de plano de ação a partir dos dados. | Defina a agenda: analisar dados de desempenho e lacunas; discutir suas reações a esses dados e o que isso significa; e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.                                                            | Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações após a apresentação dos dados e o significado delas, e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.                              |
| 5 Phrases and Strategies:                                                                                                                                                                                                | Frases e estratégias:                                                                                                                                                                         | Frases e Estratégias:                                                                                                                                                                                                                          | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                                      |
| 6. How has the rotation gone for you? What did you enjoy? What challenged you? how do you think you are doing?<br>...continuação                                                                                         | Como foi o estágio para você? O que você gostou? O que te desafiou? Como você acha que foi seu desempenho?                                                                                    | Como o rodízio (de setores) funcionou para você? Do que você gostou? Quais foram os desafios? O que você acha do seu desempenho?                                                                                                               | Como foi o estágio para você? O que você gostou? Quais foram os desafios? Como você acha que foi o seu<br>continua...<br>desempenho?                                                                                                      |

|                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Tell me about your assessment and feedback experiences to date. What has been helpful?                     | Conte-me sobre sua avaliação e suas experiências. O que te ajudou?                                                                         | Fale sobre suas experiências com avaliações e <i>feedback</i> até agora. O que tem sido útil?                           | Conte-me sobre suas experiências com avaliações e <i>feedback</i> até agora. O que te ajudou?                                |
| 8. If this is one of a series of meetings, The last time we met, you were going to do [X], how did that work? | Se esse encontro fizer parte de uma série de encontros: Da última vez em que que nos encontramos, você iria fazer (x), como isso funcionou | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: a última vez que nos reunimos, você ia fazer [X], como foi esse processo? | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: a última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), como isso funcionou? |
| 9. What do you want to get out of the feedback session?                                                       | O que você espera dessa sessão de devolutiva?                                                                                              | O que você gostaria de extrair da sessão de <i>feedback</i> ?                                                           | O que você espera dessa sessão de <i>feedback</i> ?                                                                          |
| 10. Confirm what you are hearing; empathize; show respect; build trust validate.                              | Confirme que você está ouvindo o residente, mostre respeito e empatia, crie confiança.                                                     | Confirme o que você está escutando; enfatize; demonstre respeito; construa confiança; confirme.                         | Confirme o que você está escutando; enfatize; demonstre respeito; crie confiança; confirme.                                  |
| 11. Relationship-building is central and needs attention throughout the discussion.                           | Criar o relacionamento é o ponto central da reunião e necessita de toda atenção.                                                           | A construção de um relacionamento é o ponto central e exige atenção durante toda a discussão.                           | A construção do relacionamento é o ponto central da reunião e exige atenção durante toda a discussão.                        |
| 12. Stage 2. Explore reactions and perceptions about the data/report                                          | Estágio 2: Explorar reações e percepções a respeito dos dados do relatório                                                                 | Estágio 2: Explore as reações e percepções sobre os dados/o relatório                                                   | Estágio 2: Explorar as reações e percepções a respeito dos dados do relatório.                                               |
| 13. Goal: To ensure the resident feels understood and that their views are heard and respected.               | Objetivo: certificar que o (a) residente sente-se entendido e que seus pontos de vista são ouvidos e respeitados.                          | Objetivo: Garantir que o residente se sinta compreendido e que suas opiniões sejam ouvidas e respeitadas                | Objetivo: Garantir que o residente se sinta compreendido e que suas opiniões sejam ouvidas e respeitadas.                    |
| 14. Phrases and strategies:                                                                                   | Frases e estratégias:                                                                                                                      | Frases e Estratégias:                                                                                                   | Frases e estratégias:                                                                                                        |
| 15. What were your initial reactions? Was anything particularly striking?                                     | Quais foram suas reações iniciais? Alguma coisa particularmente marcante?                                                                  | Quais foram suas reações iniciais? Algum aspecto foi particularmente marcante?                                          | Quais foram suas reações iniciais? Algum aspecto foi particularmente marcante ?                                              |
| 16. Were there surprises? Tell me ...continuação more about that...                                           | Houve alguma surpresa? Fale um pouco mais sobre isso...                                                                                    | Houve alguma surpresa? Fale mais sobre isso...                                                                          | Houve alguma surpresa? continua... Fale um pouco mais sobre isso...                                                          |
|                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. How do these data compare with how you thought you were doing? Any surprises?                                                                                              | Como esse relatório se compara com o que você acha que estava se saindo? Alguma surpresa?                                                                       | Compare esses dados com o que você achava em relação ao seu desempenho. Alguma surpresa?                                                                                  | Compare esses dados com o que você achava em relação ao seu desempenho. Alguma surpresa?                                                                               |
| 18. Based on your reactions, is there a particular part of the report that you would like to focus on?                                                                         | Baseado nas suas reações, tem algum ponto particular do relatório que você gostaria de focar?                                                                   | Com base em suas reações, há alguma parte específica do relatório na qual você gostaria de focar?                                                                         | Com base em suas reações, há alguma parte específica do relatório na qual você gostaria de focar?                                                                      |
| 19. Negative reactions/surprises tend to be more frequently elicited by:                                                                                                       | Reações negativas/surpresas tendem a ser mais frequentemente provocadas por:                                                                                    | Reações negativas/surpresas tendem a aparecer mais vezes devido a:                                                                                                        | Reações negativas/surpresas tendem a aparecer mais vezes devido a:                                                                                                     |
| 20. Lack of concrete examples in the report                                                                                                                                    | Falta de exemplos concretos no relatório                                                                                                                        | Ausência de exemplos concretos no relatório                                                                                                                               | Falta de exemplos concretos no relatório.                                                                                                                              |
| 21. Data showing that one is not doing as well as one thought                                                                                                                  | Dados mostrando que algo não saiu tão bem como se pensou                                                                                                        | Dados que mostram que o desempenho da pessoa não é tão bom quanto ela pensava                                                                                             | Dados que mostram que o desempenho não é tão bom quanto se pensou.                                                                                                     |
| 22. Subjective data not supported by objective data                                                                                                                            | Dados subjetivos não embasados por um dado objetivo                                                                                                             | Dados subjetivos não corroborados por dados objetivos                                                                                                                     | Dados subjetivos não embasados por dados objetivos.                                                                                                                    |
| 23. Be prepared for negative reactions in these cases. Support expression of negative reactions using general facilitative approaches and explore reasons for these reactions. | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Apoie as reações negativas usando abordagens gerais facilitadoras e explore as razões para essas reações. | Esteja preparado para enfrentar reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas com abordagens gerais facilitadoras e explore as razões dessas reações. | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas usando abordagens gerais facilitadoras e explore as razões para essas reações. |
| 24. It is difficult to hear feedback that disconfirms how we see ourselves.                                                                                                    | É difícil escutar devolutivas que não confirmam como nós nos vemos.                                                                                             | É difícil ouvir um <i>feedback</i> que não confirma o modo como nos vemos.                                                                                                | É difícil ouvir um <i>feedback</i> que não confirma o modo como nos vemos.                                                                                             |
| 25. We are all trying to do our best and it is tough to hear when we are not hitting the mark.                                                                                 | Todos nós estamos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não atingimos o alvo.                                                                | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir que não atingimos nosso objetivo.                                                                             | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não atingimos nosso objetivo. continua...                                                       |
| ...continuação<br>26. We are going to work together.                                                                                                                           | Vamos trabalhar juntos.                                                                                                                                         | Vamos trabalhar juntos.                                                                                                                                                   | Vamos trabalhar juntos.                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27. Stage 3: Confirm content                                                                                                                                                        | Estágio 3 : Confirmar o conteúdo                                                                                                                                                                | Estágio 3. Confirme o conteúdo                                                                                                                                                                                                            | Estágio 3: Confirmar o conteúdo.                                                                                                                                                                                                 |
| 28. Goal: To ensure the resident is clear about what the assessment data mean and the opportunities suggested for improvement.                                                      | Objetivo: garantir que o residente tenha clareza sobre o que significam os dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria.                                                         | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas para melhoria.                                                                                                               | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhora.                                                                                                         |
| 29. Phrases and strategies:                                                                                                                                                         | Frases e estratégias:                                                                                                                                                                           | Frases e Estratégias:                                                                                                                                                                                                                     | Frases e estratégias                                                                                                                                                                                                             |
| 30. Ask general questions initially, but be systematic as the session goes on, to ensure that items that might impact patient safety or are priorities for achievement are covered. | Inicialmente faça questionamentos gerais, mas seja sistemático durante a sessão, para garantir que os itens com impacto sobre segurança do paciente ou que sejam prioritários sejam discutidos. | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático à medida que a sessão transcorre, a fim de assegurar que os itens que poderiam impactar a segurança do paciente ou que sejam prioridades para alcançar o sucesso sejam explorados. | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático à medida que a sessão transcorre, para garantir que os itens com impacto sobre a segurança do paciente ou que sejam prioridades para alcançar o sucesso sejam discutidos. |
| 31. Were there things in the data that didn't make sense to you?                                                                                                                    | Existem coisas no relatório que não fazem sentido para você?                                                                                                                                    | Há alguma coisa nos dados que não faz sentido para você?                                                                                                                                                                                  | Existem coisas no relatório que não fazem sentido para você?                                                                                                                                                                     |
| 32. Is there anything you are not clear about?                                                                                                                                      | Tem algo que não esteja claro para você?                                                                                                                                                        | Há algo que não ficou claro?                                                                                                                                                                                                              | Tem algo que não esteja claro para você ?                                                                                                                                                                                        |
| 33. Let's go through the report section by section                                                                                                                                  | Vamos analisar o relatório parte por parte.                                                                                                                                                     | Vamos passar por cada seção do relatório                                                                                                                                                                                                  | Vamos analisar o relatório parte por parte.                                                                                                                                                                                      |
| 34. Is there anything in section [X] that you'd like to explore further or comment on?                                                                                              | Tem algo na sessão (x) que você gostaria de explorar melhor ou fazer algum comentário?                                                                                                          | Há algo na seção [X] que você gostaria de explorar mais ou comentar?                                                                                                                                                                      | Há algo na seção [X] que você gostaria de explorar melhor ou fazer algum comentário?                                                                                                                                             |
| 35. Anything that causes you to think of how this might impact on patient safety or team work?<br>...continuação                                                                    | Existe algo que faça você pensar como isso impacta na segurança do paciente ou do trabalho em equipe?                                                                                           | Algo que faz você pensar como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe?                                                                                                                                    | Existe algo que faça você pensar como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe?<br>continua...                                                                                                    |
| 36. Anything that struck you as                                                                                                                                                     | Algo que você percebeu que                                                                                                                                                                      | Algo que te pareceu ser importante focar?                                                                                                                                                                                                 | Algo que você percebeu que deveria                                                                                                                                                                                               |

| something to focus on?                                                                                                                                              | deveria focar?                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                  | focar ?                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 37 Do you recognize a pattern?                                                                                                                                      | Você reconhece algum padrão?                                                                                                                                                             | Você percebe um padrão?                                                                                                                                                                                          | Você reconhece algum padrão?                                                                                                                                                                 |
| 38. When I reviewed the report, I noticed [X], what are your thoughts about that                                                                                    | Quando eu revi o relatório, eu percebi (x), o que você pensa sobre isso?                                                                                                                 | Quando analisei o relatório, percebi [X], o que você acha disso?                                                                                                                                                 | Quando eu revi o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso ?                                                                                                                    |
| 39. Stage 4: Coach for performance change and co-create an action plan                                                                                              | Estágio 4: Treinar para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação                                                                                                            | Estágio 4. Oriente focando na mudança de desempenho e crie um plano de ação em conjunto                                                                                                                          | Estágio 4: <i>Coaching</i> para melhorar o desempenho e criar juntos um plano de ação                                                                                                        |
| 40. Goal: To ensure the resident identifies areas for change and co-develops an achievable action plan.                                                             | Objetivo: garantir que o residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva um plano de ação junto com o preceptor.                                                           | Objetivo: Garantir que o residente identifique áreas para mudança e desenvolva um plano de ação exequível em conjunto.                                                                                           | Objetivo: garantir que o residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva um plano de ação em conjunto.                                                                         |
| 41 Before developing a learning change plan (see next panel), resident needs to understand and accept the content of the assessment.                                | Antes de desenvolver um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o (a) residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.                                     | Antes de preparar um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.                                                                    | Antes de desenvolver um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o (a) residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.                                         |
| 42 Coaching guides the development of specific goals and activities to achieve them, supports self-directed learning, and ensures the action plan is co- developed. | O preceptor orienta o desenvolvimento de metas e atividades específicas para alcançá-los, apoia a aprendizagem autodirigida e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto. | O processo de orientação guia o desenvolvimento de objetivos e atividades específicas para atingi-los, oferece suporte ao aprendizado autodirecionado e assegura que o plano de ação seja preparado em conjunto. | <i>Coaching</i> orienta o desenvolvimento de metas e atividades específicas para alcançá-los, apoia a aprendizagem autodirigida e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto. |
| ...continuação                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  | continua...                                                                                                                                                                                  |
| 43. Phrases and strategies:                                                                                                                                         | Frases e estratégias:                                                                                                                                                                    | Frases e Estratégias:                                                                                                                                                                                            | Frases e estratégias                                                                                                                                                                         |
| 44. What do you see as the priorities for improvement?                                                                                                              | O que você vê como prioridades para a melhora?                                                                                                                                           | O que você enxerga como prioridade para melhorias?                                                                                                                                                               | O que você vê como prioridades para melhoria ?                                                                                                                                               |
| 45. What would you                                                                                                                                                  | O que você gostaria                                                                                                                                                                      | O que você gostaria                                                                                                                                                                                              | O que você gostaria                                                                                                                                                                          |



|                                                                                                 |                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| like to achieve on your next rotation (4 month block)?                                          | de atingir no próximo estágio de 4 meses?                                                 | de atingir no seu próximo rodízio (período de 4 meses)?                                                | de atingir no seu próximo estágio ?                                                                    |
| 46. What 2-3 things will you target for immediate action?                                       | Duas ou três coisas que você gostaria de focar para ação imediata.                        | Me fale 2-3 coisas nas quais você focará para agir imediatamente.                                      | Me fale 2-3 coisas nas quais você focará para agir imediatamente ?                                     |
| 47. What will your goals be?                                                                    | Quais serão seus objetivos?                                                               | Quais serão seus objetivos?                                                                            | Quais serão seus objetivos?                                                                            |
| 48. What actions will you have to take?                                                         | Quais ações você terá que tomar?                                                          | Quais ações você terá que tomar?                                                                       | Quais ações você terá que tomar ?                                                                      |
| 49. Who/what might help you?                                                                    | Quem ou o que poderia te ajudar?                                                          | Quem/o que poderia te ajudar?                                                                          | Quem ou o quê poderia te ajudar?                                                                       |
| 50. What might get in the way?                                                                  | Quais seriam possíveis barreiras?                                                         | Qual obstáculo poderia aparecer no caminho?                                                            | Quais seriam possíveis barreiras?                                                                      |
| 51. What is your timeline?                                                                      | Qual é o seu planejamento?                                                                | Qual é seu prazo final?                                                                                | Qual é o seu planejamento?                                                                             |
| 52. Do you think you can achieve it?                                                            | Você acha que consegue atingir seu objetivo?                                              | Você acredita que pode alcançá-lo?                                                                     | Você acredita que consegue atingir seu objetivo?                                                       |
| 53. How will you know you have been successful?                                                 | Como você pode saber se foi bem-sucedido?                                                 | Como você saberá que atingiu seu objetivo?                                                             | Como você saberá que atingiu seu objetivo?                                                             |
| 54. Action Plan                                                                                 | Plano de Ação                                                                             | Plano de Ação                                                                                          | Plano de ação                                                                                          |
| 55. Describe specific, observable change/s you intend to make. For each:                        | Descreva mudanças específicas que você pretende fazer. Para cada um:                      | Descreva a(s) mudança(s) específica(s) e observável(eis) que você pretende fazer. Para cada uma delas: | Descreva a(s) mudança(s) específica(s) e observável(eis) que você pretende fazer. Para cada uma delas: |
| 56. What will you do?                                                                           | O que você pretende fazer?                                                                | O que você fará?                                                                                       | O que você fará?                                                                                       |
| 57. When will you begin?                                                                        | Quando você irá começar?                                                                  | Quando começará?                                                                                       | Quando você irá começar?                                                                               |
| 58. When do you think you will see results?                                                     | Quando você acha que começará a ver resultados?                                           | Quando você acha que verá resultados?                                                                  | Quando você acha que verá resultados?                                                                  |
| 59. What resources will you need? Who can ...continuação help you? What learning will you need? | Que recursos serão necessários? Quem pode te ajudar? Qual o aprendizado que você precisa? | De quais recursos precisará? Quem poderá te ajudar? O que precisará aprender para isso?                | Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Qual o aprendizado que você precisará?        |
| 60. What might get in the way of making the changes?                                            | O que poderia atrapalhar as mudanças?                                                     | Qual obstáculo poderia aparecer no caminho para as mudanças?                                           | O que poderá atrapalhar para alcançar as mudanças?                                                     |
| 61. How will you                                                                                | Como você pode                                                                            | Como você superaria                                                                                    | Como você poderá                                                                                       |

|                                                                                             |                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| overcome that?                                                                              | contornar esses problemas?                                                                                 | esses obstáculos?                                                                                     | contornar esses obstáculos?                                                                                |
| 62. How will you know you have achieved your goal?                                          | De que maneira você saberá que atingiu sua meta?                                                           | Como você saberá que atingiu seu objetivo?                                                            | Como você saberá que atingiu sua meta ?                                                                    |
| 63. Build relationship                                                                      | Construa um relacionamento                                                                                 | Construa um relacionamento                                                                            | Construir um relacionamento                                                                                |
| 64. Explore reaction & reflections                                                          | Explore reações & reflexões                                                                                | Explore reações e reflexões                                                                           | Explorar reações e reflexões                                                                               |
| 65. Confirm content                                                                         | Confirme o conteúdo                                                                                        | Confirme o conteúdo                                                                                   | Confirmar o conteúdo                                                                                       |
| 66. Coach for change & co-create an action plan                                             | Treine para mudanças & crie em conjunto um plano de ação                                                   | Oriente focando na mudança e crie um plano de ação em conjunto                                        | <i>Coaching</i> para mudanças e criar um plano de ação em conjunto                                         |
| 67. R2C2<br><br>EVIDENCE-INFORMED FACILITATED FEEDBACK AND COACHING RESIDENT FORMAL VERSION | R2C2<br><br><i>FEEDBACK</i> FACILITADO E <i>COACHING</i> COM BASE EM EVIDÊNCIAS VERSÃO FORMAL DO RESIDENTE | R2C2<br><br><i>FEEDBACK</i> E ORIENTAÇÃO FACILITADA COM BASE EM EVIDÊNCIAS VERSÃO FORMAL DO RESIDENTE | R2C2<br><br><i>FEEDBACK</i> FACILITADO E <i>COACHING</i> COM BASE EM EVIDÊNCIAS VERSÃO FORMAL DO RESIDENTE |

**Apêndice 9** . Retrotraduções resultantes da terceira etapa de adaptação transcultural do modelo R2C2 de *feedback* para o contexto brasileiro e versão original. São Paulo, 2022

| Retradução RT1                                                                                                                                                                                                                                 | Retradução RT2                                                                                                                                                                                                                   | Versão Original                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| STEP 1 Building a relationship                                                                                                                                                                                                                 | Stage 1: Build Relationship                                                                                                                                                                                                      | Stage 1. Build relationship                                                                                                                                                                                              |
| Objective: To engage the resident and create a relationship based on trust and mutual respect                                                                                                                                                  | Objective: Engage the resident and build a relationship based on mutual trust and respect                                                                                                                                        | 2. Goal: To engage the resident and build relationship, mutual trust and respect.                                                                                                                                        |
| Explain the intent of the report and the evaluation, namely, share information about the resident's performance and ask them to describe their internship and experience; take note of any data that identifies opportunities for improvement. | Explain the purpose of the report and review, i.e., share details of the resident's performance, ask them to describe their experiences of training and life more generally; determine opportunities identified for improvement. | 3. Explain the purpose of the report and the review, i.e., to share information about how they are doing; for them to describe their training and experiences; determine data identifying opportunities for improvement. |
| Define the objectives: Analyze data on successes and shortfalls; discuss your reactions to this data and what this means; and co-create an action plan based on the data.                                                                      | Set the agenda: Review details of performance and gaps in learning; discuss their reactions after presenting the data and their meaning, and jointly develop an action plan based on the data.                                   | 4. Outline the agenda: to review performance data and gaps; discuss their reactions to the data and what it means to them, and co-develop an action plan from the data.                                                  |
| Phrases and strategies:                                                                                                                                                                                                                        | Phrases and Strategies                                                                                                                                                                                                           | 5 Phrases and Strategies:                                                                                                                                                                                                |
| How was the internship for you? What did you like? What were the challenges? What did you think of your performance?                                                                                                                           | How was the internship for you? What did you like? What were the challenges? How would you rate your performance?                                                                                                                | 6. How has the rotation gone for you? What did you enjoy? What challenged you? how do you think you are doing?                                                                                                           |
| Tell me about your experiences with evaluations and feedback up to now. What was useful?                                                                                                                                                       | Tell me about your experiences of assessments and <i>feedback</i> to date. What helped you?                                                                                                                                      | 7. Tell me about your assessment and <i>feedback</i> experiences to date. What has been helpful?                                                                                                                         |
| If this is one in a series of meetings: The last time we met, you were going to do [X]. How was that process?                                                                                                                                  | If this is one of a series of meetings: the last time we met, you were going to (x), how did that work out?                                                                                                                      | 8. If this is one of a series of meetings, The last time we met, you were going to do [X], how did that work?                                                                                                            |
| What do you want to get out of the feedback session?                                                                                                                                                                                           | What are you expecting from this <i>feedback</i> session?                                                                                                                                                                        | 9. What do you want to get out of the <i>feedback</i> session?                                                                                                                                                           |
| Acknowledge what you are listening to; emphasize; show respect; build trust; confirm.                                                                                                                                                          | Confirm what you are listening to; show respect and empathy; build trust; confirm.                                                                                                                                               | 10. Confirm what you are hearing; empathize; show respect; build trust validate.                                                                                                                                         |
| Building relationships is vital and needs to be paid attention to during the discussion.                                                                                                                                                       | Relationship building is the key point, and it requires attention throughout the discussion.                                                                                                                                     | 11. Relationship-building is central and needs attention throughout the discussion.                                                                                                                                      |
| STEP 2 Exploring reactions and perceptions on the data/report                                                                                                                                                                                  | Stage 2: Explore reactions and insights in relation to the data in the report.                                                                                                                                                   | 12. Stage 2. Explore reactions and perceptions about the                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                  | data/report                                                                                                                                                                    |
| Objective: To ensure that the resident feels like they are understood and that their opinions are heard and respected                                                        | Objective: Ensure that the resident feels that they have been understood and that their opinions are heard and respected.                                                        | 13. Goal: To ensure the resident feels understood and that their views are heard and respected.                                                                                |
| Phrases and strategies:                                                                                                                                                      | Phrases and strategies:                                                                                                                                                          | 14. Phrases and strategies:                                                                                                                                                    |
| What were your initial reactions? Did any particular aspect stick out?                                                                                                       | What were your initial reactions? Was there any aspect that was particularly striking?                                                                                           | 15. What were your initial reactions? Was anything particularly striking?                                                                                                      |
| Were there any surprises? Talk a bit more about this...                                                                                                                      | Were there any surprises? Tell us a little more about this...                                                                                                                    | 16. Were there surprises? Tell me more about that...                                                                                                                           |
| Compare this data with what you thought about your performance. Any surprises?                                                                                               | Compare these details with what you were thinking about your own performance. Any surprises?                                                                                     | 17. How do these data compare with how you thought you were doing? Any surprises?                                                                                              |
| Based on your reactions, is there any particular portion of the report that you would like to address?                                                                       | Based on your reactions, is there any specific part of the report that you would like to focus on?                                                                               | 18. Based on your reactions, is there a particular part of the report that you would like to focus on?                                                                         |
| Negative reactions/surprises most often tend to appear due to:                                                                                                               | Negative reactions/surprises tend to appear more often due to:                                                                                                                   | 19. Negative reactions/surprises tend to be more frequently elicited by:                                                                                                       |
| Lack of concrete examples in the report                                                                                                                                      | Lack of concrete examples in the report.                                                                                                                                         | 20. Lack of concrete examples in the report                                                                                                                                    |
| Data revealing that the performance was not as good as expected                                                                                                              | Data showing that performance is not as good as was thought.                                                                                                                     | 21. Data showing that one is not doing as well as one thought                                                                                                                  |
| Subjective data not supported by objective data                                                                                                                              | Subjective data not based on objective data.                                                                                                                                     | 22. Subjective data not supported by objective data                                                                                                                            |
| Be prepared to encounter negative reactions in cases like this. Provide support for negative reactions using general approaches and explore the reasons for these reactions. | Be prepared for negative reactions in these cases. Be supportive if there are negative reactions; take a generally helpful approach and explore the reasons for these reactions. | 23. Be prepared for negative reactions in these cases. Support expression of negative reactions using general facilitative approaches and explore reasons for these reactions. |
| It is hard to hear feedback that does not confirm the way we see ourselves.                                                                                                  | Hearing <i>feedback</i> is hard if it does not confirm how we see ourselves.                                                                                                     | 24. It is difficult to hear <i>feedback</i> that disconfirms how we see ourselves.                                                                                             |
| We are all trying to do our best and it is difficult to hear when we are not reaching our objectives.                                                                        | We are all trying to do our best and it is hard to hear when we do not reach our goal.                                                                                           | 25. We are all trying to do our best and it is tough to hear when we are not hitting the mark.                                                                                 |
| Let's work together!                                                                                                                                                         | Let us work together.                                                                                                                                                            | 26. We are going to work together.                                                                                                                                             |
| STEP 3 Confirming the contente                                                                                                                                               | Stage 3: Confirm content.                                                                                                                                                        | 27. Stage 3: Confirm content                                                                                                                                                   |
| Objective: To make sure the resident understands the                                                                                                                         | Objective: Ensure the resident understands the meaning of                                                                                                                        | 28. Goal: To ensure the resident is clear about what                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| meaning of the content of the evaluation and the suggested opportunities for improvement                                                                                                                                               | the assessment data and the suggested opportunities for improvement.                                                                                                                                                     | the assessment data mean and the opportunities suggested for improvement.                                                                                                                                          |
| Phrases and strategies:<br>At first, ask general questions, but be systematic as the session unfolds to ensure that issues that could have an impact on patient safety or that could be priorities for achieving success are explored. | Phrases and Strategies<br>Start by asking general questions but be systematic as the session progresses to ensure that any items that affect the patient's safety or are priorities for progression get to be discussed. | 29. Phrases and strategies:<br>30. Ask general questions initially, but be systematic as the session goes on, to ensure that items that might impact patient safety or are priorities for achievement are covered. |
| Is there anything in the data that does not make sense to you?                                                                                                                                                                         | Are there things in the report that do not make sense for you?                                                                                                                                                           | 31. Were there things in the data that didn't make sense to you?                                                                                                                                                   |
| Is there anything that is unclear?                                                                                                                                                                                                     | Is there anything that is not clear to you?                                                                                                                                                                              | 32. Is there anything you are not clear about?                                                                                                                                                                     |
| Let's go through each section of the report                                                                                                                                                                                            | Let us analyze the report step by step.                                                                                                                                                                                  | 33. Let's go through the report section by section                                                                                                                                                                 |
| Is there anything in section [X] that you would like to explore further or make any comments on?                                                                                                                                       | Is there anything in section [X] that you would like to explore further or comment on?                                                                                                                                   | 34. Is there anything in section [X] that you'd like to explore further or comment on?                                                                                                                             |
| Is there anything that makes you think about how it could affect patient safety or teamwork?                                                                                                                                           | Is there anything that makes you think about how this could impact patient safety or teamwork?                                                                                                                           | 35. Anything that causes you to think of how this might impact on patient safety or team work?                                                                                                                     |
| Anything that you felt was important to focus on?                                                                                                                                                                                      | Anything you realized you should focus on?                                                                                                                                                                               | 36. Anything that struck you as something to focus on?                                                                                                                                                             |
| Did you identify a pattern?                                                                                                                                                                                                            | Are you recognizing a pattern?                                                                                                                                                                                           | 37. Do you recognize a pattern?                                                                                                                                                                                    |
| When I ran through the report, I realized [X], what do you think of that?                                                                                                                                                              | When I reviewed the report, I saw [X], what do you think about that?                                                                                                                                                     | 38. When I reviewed the report, I noticed [X], what are your thoughts about that                                                                                                                                   |
| STEP 4 Coaching to improve performance and co-create an action plan                                                                                                                                                                    | Stage 4: Coaching to improve performance and create an action plan together                                                                                                                                              | 39. Stage 4: Coach for performance change and co-create an action plan                                                                                                                                             |
| Objective: To make sure that the resident identifies areas for change and co-creates an attainable action plan.                                                                                                                        | Objective: ensure that the resident identifies needs for changing and develops an action plan together.                                                                                                                  | 40. Goal: To ensure the resident identifies areas for change and co-develops an achievable action plan.                                                                                                            |
| Before creating a learning change plan (see the next panel), the resident needs to understand and accept the content from the assessment.                                                                                              | Before developing a learning change plan (see next panel), the resident needs to understand the assessment and accept its content.                                                                                       | 41. Before developing a learning change plan (see next panel), resident needs to understand and accept the content of the assessment.                                                                              |
| The orientation process provides guidance on developing specific objectives and the activities to achieve them offers support for self-guided learning and ensures the co-creation                                                     | Coaching guides the development of targets or goals and specific activities to reach them, supports self-directed learning and ensures that the action plan is developed together.                                       | 42. Coaching guides the development of specific goals and activities to achieve them, supports self-directed learning, and ensures the action plan is co-developed.                                                |

|                                                                                       |                                                                                      |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| of the action plan.                                                                   |                                                                                      |                                                                                  |
| Phrases and strategies:                                                               | Phrases and Strategies                                                               | 43. Phrases and strategies:                                                      |
| What do you see as a priority for improvement?                                        | What do you see as priorities for improvement?                                       | 44. What do you see as the priorities for improvement?                           |
| What would you like to achieve at your next stage?                                    | What would you like to achieve in your next internship (4-month period)?             | 45. What would you like to achieve on your next rotation (4 month block)?        |
| What 2 or 3 things will you choose for immediate action?                              | Tell me 2-3 things you will focus and act on immediately?                            | 46. What 2-3 things will you target for immediate action?                        |
| What will your objectives be?                                                         | What goals will you have?                                                            | 47. What will your goals be?                                                     |
| What actions will you need to take?                                                   | What measures will you have to take?                                                 | 48. What actions will you have to take?                                          |
| Who or what can help you?                                                             | Who or what could help you?                                                          | 49. Who/what might help you?                                                     |
| What can get in your way?                                                             | What would be any possible barriers?                                                 | 50. What might get in the way?                                                   |
| What is your timeline?                                                                | What is your planning?                                                               | 51. What is your timeline?                                                       |
| Do you think you can achieve it?                                                      | Do you believe you can achieve your goal?                                            | 52. Do you think you can achieve it?                                             |
| How will you know that you have reached your objective?                               | How will you know you have reached your goal?                                        | 53. How will you know you have been successful?                                  |
| Action plan                                                                           | Action plan                                                                          | 54. Action Plan                                                                  |
| Describe the specific change(s) you plan to make. For each:                           | Describe the specific and observable change(s) you intend to make. For each of them: | 55. Describe specific, observable change/s you intend to make. For each:         |
| What are you going to do?                                                             | What will you do?                                                                    | 56. What will you do?                                                            |
| When will you begin?                                                                  | When will you start?                                                                 | 57. When will you begin?                                                         |
| When do you think you will see results?                                               | When do you think you will see results?                                              | 58. When do you think you will see results?                                      |
| What resources will you need? Who can help you? What will you need to learn for this? | Which resources will be needed? Who can help you? What learning will you need?       | 59. What resources will you need? Who can help you? What learning will you need? |
| What can get in the way of the changes?                                               | What will get in the way of your accomplishing the changes?                          | 60. What might get in the way of making the changes?                             |
| How will you overcome this?                                                           | How can you work around these obstacles?                                             | 61. How will you overcome that?                                                  |
| How will you know that you have achieved your objective?                              | How will you know you have reached your goal?                                        | 62. How will you know you have achieved your goal?                               |
| Building a relationship                                                               | Build a relationship                                                                 | 63. Build relationship                                                           |
| Exploring the reactions and perceptions                                               | Explore reactions and reflections                                                    | 64. Explore reaction & reflections                                               |
| Confirming the content                                                                | Confirm content                                                                      | 65. Confirm content                                                              |
| Coaching to improve performance and co-create an action plan                          | Coaching for change and creating an action plan together                             | 66. Coach for change & co-create an action plan                                  |
| R2C2<br>FEEDBACK AND EVIDENCE-BASED COACHING<br>FORMAL VERSION FOR                    | R2C2<br>FACILITATED <i>FEEDBACK</i> AND EVIDENCE-BASED COACHING                      | 67. R2C2<br>EVIDENCE-INFORMED<br>FACILITATED <i>FEEDBACK</i> AND COACHING        |

|          |                                |                     |        |
|----------|--------------------------------|---------------------|--------|
| RESIDENT | FORMAL VERSION FOR<br>RESIDENT | RESIDENT<br>VERSION | FORMAL |
|----------|--------------------------------|---------------------|--------|

**Apêndice 10.** Sugestões dos juízes nas avaliações de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual dos trechos do instrumento da rodada 1

| Trechos | Sugestões                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1       | Estágio 1: Construir um Relacionamento                                                                                                                                                                                                                  |
| 1       | Deixaria Stage etapa                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2       | Engajar                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2       | Objetivo: Motivar o (a) residente e construir um relacionamento, confiança e respeito mútuos. (acredito que frase original queria criar 3 coisas e não só relacionamento com 2 características)                                                         |
| 2       | Substituir envolver por engajar                                                                                                                                                                                                                         |
| 2       | Engajar o residente e ...                                                                                                                                                                                                                               |
| 2       | Envolver o (a) residente e construir o relacionamento, a confiança mútua e o respeito.                                                                                                                                                                  |
| 3       | Já que no item anterior foi adotada apresentação de ambos os gêneros (diferentemente do inglês que não apresenta gênero na escrita), Para que o padrão, sugiro que seja usado “do (a) residente”.                                                       |
| 3       | Explicar o propósito do relatório e do feedback, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente; ele descrever seu treinamento e experiências vividas; determinar dados identificando as oportunidades de melhoria                    |
| 3       | Explique o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente, permitir que o residente descreva seus estágios e experiências vividas; determinar as oportunidades identificadas para aprimoramento. |
| 3       | Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do residente; pedir para descrever seus estágios e experiências vividas; apontar os dados que identifiquem oportunidades de aprimoramento.          |
| 3       | purpose objetivo improvement aperfeiçoamento                                                                                                                                                                                                            |
| 3       | Substituir “peça para descrever” por “para ele descrever”                                                                                                                                                                                               |
| 3       | desempenho;                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3       | ... determinar os dados que identificam as oportunidades para aprimoramento.                                                                                                                                                                            |
| 4       | Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações após a apresentação dos dados e o que eles dignificam para o (a) residente; e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados                      |
| 4       | Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações do(a) residente após a apresentação dos dados e o que isso significa para ele(a), e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.               |
| 4       | Como foi o estágio para você? Fale sobre o que mais lhe agradou. Quais foram os desafios? Como você avalia que esteja se saindo?                                                                                                                        |
| 4       | Adequar tempo verbal, plural e singular.                                                                                                                                                                                                                |
| 4       | Substituir “Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado” por “Definir a agenda: rever dados e lacunas de desempenho”                                                                                                            |
| 6       | Como foi o estágio para você? Fale sobre o que mais lhe agradou. Quais foram os desafios? Como você avalia que esteja se saindo?                                                                                                                        |
| 6       | Traçaria a palavra “acha” por “percebe” Como você percebe o seu desempenho?                                                                                                                                                                             |
| 6       | Substituir “Quais foram os desafios? Como você acha que foi o seu desempenho?” por “O que o desafiou? Como você acha que está sendo o seu desempenho”                                                                                                   |
| 6       | Do que você gostou ?                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7       | Conte-me sobre suas experiências com avaliações e feedback até “o momento”.                                                                                                                                                                             |
| 8       | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: a última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), como foi?                                                                                                                                       |



| Trechos | Sugestões                                                                                                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8       | Se este for um dentre uma série de encontros: Na última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), você conseguiu? Deu certo?                                               |
| 8       | (Se esta for uma dentre uma série de reuniões) Na última vez em que nos encontramos, você iria realizar uma tarefa X. Me diga se conseguiu realizá-la. Deu certo?                 |
| 8       | Deixaria “direto”:<br>Na última reunião você assumiu X, como ficou a tarefa?                                                                                                      |
| 8       | Na última Como isso evoluiu                                                                                                                                                       |
| 9       | Descobrir                                                                                                                                                                         |
| 9       | O que você espera desta sessão de feedback ?                                                                                                                                      |
| 10      | Confirme o que você está escutando; enfatize; demonstre respeito; crie confiança; valide.                                                                                         |
| 10      | Demonstre estar atento ao que o residente está dizendo; tente mostrar empatia; demonstre respeito; desperte a confiança do residente em você.                                     |
| 10      | Confirme o que você está escutando; “empatize/seja empático”; demonstre respeito; crie confiança; confirme.                                                                       |
| 10      | Empathize= mostre empatia Validate= Valide (acho melhor valide do que confirme pois o confirme já aparece na primeira frase)                                                      |
| 10      | Demonstre empatia                                                                                                                                                                 |
| 10      | ... está escutando; demonstre empatia e respeito;                                                                                                                                 |
| 11      | Se esta for uma dentre uma série de reuniões: a última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x), como foi?                                                                 |
| 11      | A construção do relacionamento é fundamental e exige atenção durante toda a discussão.                                                                                            |
| 11      | A construção do relacionamento é o ponto central da reunião e exige atenção durante toda a discussão.                                                                             |
| 11      | A construção de relacionamentos é central e precisa de atenção ao longo da discussão.                                                                                             |
| 11      | “A construção do relacionamento é o ponto central da reunião e exige atenção durante toda a discussão.”                                                                           |
| 11      | A construção do relacionamento é o ponto central da reunião e exige atenção durante toda a discussão. (faltou o “e”)                                                              |
| 11      | É essencial e ...                                                                                                                                                                 |
| 11      | ... central da reunião e exige atenção durante toda a discussão                                                                                                                   |
| 12      | Estágio 2: Explore as reações e percepções a respeito dos dados do relatório.                                                                                                     |
| 12      | Stage = Etapa                                                                                                                                                                     |
| 13      | Para que o padrão, sugiro que seja usado “o (a) residente”.                                                                                                                       |
| 17      | Como essas informações se comparam com o que                                                                                                                                      |
| 19      | Reações negativas/ inesperadas tendem a aparecer mais vezes devido a:                                                                                                             |
| 21      | Dados que mostrem que o desempenho do residente não é tão bom como ele pensava.                                                                                                   |
| 23      | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Dê apoio a reações negativas usando abordagens gerais de facilitação e explore as razões para essas reações.                |
| 23      | Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas usando abordagens facilitadoras genéricas e tente encontrar as razões para essas reações. |
| 24      | É difícil ouvir um <i>feedback</i> contrário ao modo como nos vemos.                                                                                                              |
| 25      | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando não estamos atingindo nosso objetivo.                                                                          |
| 25      | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não                                                                                                        |

| Trechos | Sugestões                                                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | estamos atingindo as expectativas.                                                                                                                                                                                     |
| 25      | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não atingimos o esperado.                                                                                                                       |
| 25      | Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando nós não estamos atingindo nosso objetivo                                                                                                            |
| 27      | Estágio 3: Confirme o conteúdo.                                                                                                                                                                                        |
| 28      | Para que o padrão, sugiro que seja usado “o (a) residente”.                                                                                                                                                            |
| 28      | ...Oportunidades de melhoria sugeridas.                                                                                                                                                                                |
| 28      | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades de melhoria sugeridas.                                                                                              |
| 28      | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria.                                                                                              |
| 28      | Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades de melhora sugeridas.                                                                                               |
| 28      | Substituir melhora por melhoria                                                                                                                                                                                        |
| 30      | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático no decorrer da sessão, para garantir que sejam discutidos os itens com impactam a segurança do paciente ou que sejam prioritários para alcançar o sucesso.      |
| 30      | No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático à medida que a sessão transcorre, para garantir que os itens com impacto sobre a segurança do paciente ou que sejam considerados prioritários sejam discutidos. |
| 30      | Frase muito longa, rever                                                                                                                                                                                               |
| 31      | Houve coisas no relatório que não fizeram sentindo para você?                                                                                                                                                          |
| 31      | Substituir existem por houve e fazem por fizeram                                                                                                                                                                       |
| 32      | Tem algo que não ficou claro para você?                                                                                                                                                                                |
| 32      | Há algo que não esteja claro para você?                                                                                                                                                                                |
| 32      | Substituir tem por há                                                                                                                                                                                                  |
| 33      | Vamos analisar o relatório por partes.                                                                                                                                                                                 |
| 34      | Há algo que não esteja claro para você?                                                                                                                                                                                |
| 35      | Algo te faz pensar em como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe?                                                                                                                    |
| 36      | Há algo que tenha te interessado e que você considera que deveria focar?                                                                                                                                               |
| 36      | Substituir por Alguma coisa te marcou como algo que deveríamos focar?                                                                                                                                                  |
| 37      | Reviewed = revisei ou analisei                                                                                                                                                                                         |
| 38      | Quando eu revisei o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso?                                                                                                                                            |
| 38      | Quando eu revisei o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso?                                                                                                                                            |
| 39      | Se o termo Coach não for traduzido para o português (já que a ideia é a tradução de todo texto), sugiro manter o texto em itálico para indicar termo em língua estrangeira.                                            |
| 39      | Estágio 4: <i>Coaching</i> para mudança de desempenho e criar juntos um plano de ação                                                                                                                                  |
| 39      | Estágio 4: Oriente estratégias e metas para melhorar o desempenho e criem juntos um plano de ação                                                                                                                      |
| 39      | Stage etapa Treine para melhorar o desempenho e co-crie/crie junto um plano de ação                                                                                                                                    |
| 39      | Aconselhamento                                                                                                                                                                                                         |
| 40      | Seguindo a métrica de apresentar ambos os gêneros, colocar “que o (a) residente”                                                                                                                                       |
| 40      | Objetivo: garantir que o residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva em conjunto um plano de ação atingível.                                                                                         |
| 40      | Objetivo: garantir que o residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva, em conjunto, um plano de ação exequível.                                                                                       |
| 40      | Objetivo: garantir que o residente identifique áreas para mudança e co-desenvolva                                                                                                                                      |

| Trechos | Sugestões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | um plano de ação alcançável.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 40      | ... garantir que o residente identifique as áreas que carecem mudanças e...                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 42      | Se o termo <i>Coaching</i> não for traduzido para o português (já que a ideia é a tradução de todo texto), sugiro manter o texto em itálico para indicar termo em língua estrangeira.                                                                                                                                                        |
| 42      | <i>Coaching</i> orienta o desenvolvimento de metas específicas e atividades para alcançá-las, apoia a aprendizagem autodirigida (self-directed learning) e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto.*aqui acho que poderia manter em inglês o termo também, pois é mais conhecido/ mais fácil de relacionar com essa teoria |
| 42      | Aconselhamento ou mentoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 44      | Quais as prioridades de melhoria que você vê/ enxerga?                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 44      | Que aspectos você percebe como prioritários para melhor desenvolvimento?                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 45      | O que você gostaria de alcançar no seu próximo estágio? (período de 4 meses)                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 45      | O que você gostaria de atingir no seu próximo estágio?                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 45      | Substituir atingir por conquistar                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 46      | Me fale 2-3 aspectos nos quais você focará para agir imediatamente ?                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 46      | Fale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 47      | Quais ações você terá que realizar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 47      | Quais ações você terá que realizar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 50      | Quais seriam as possíveis barreiras?                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 50      | Quais seriam os possíveis obstáculos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 51      | Qual é o seu planejamento, seus prazos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 51      | Qual o seu cronograma?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 51      | Qual é o seu cronograma?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 51      | Qual é o seu cronograma?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 51      | Qual é o seu cronograma?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 51      | Cronograma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 51      | Qual é o seu cronograma?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 52      | Conseguirá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 53      | Como você saberá que obteve sucesso?                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 53      | Como você saberá que terá atingido seu objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 53      | Como você saberá que obteve sucesso?                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 57      | Quando você começará?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 57      | Quando você começará?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 57      | Começará                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 58      | Quando você acha que verá os resultados?                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 59      | Quais recursos você irá precisar? Quem poderá te ajudar? Qual o aprendizado que você precisará?                                                                                                                                                                                                                                              |
| 59      | Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Que conhecimento você precisará adquirir?                                                                                                                                                                                                                                           |
| 60      | O que poderá te atrapalhar para fazer essas mudanças?                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 60      | O que poderia te atrapalhar no processo de realizar as mudanças?                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 60      | Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Que conhecimento você precisará adquirir?                                                                                                                                                                                                                                           |
| 60      | O que poderá atrapalhar o seu caminho para realizar as mudanças?                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 62      | Como você saberá que terá atingido sua meta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 63      | Construir relacionamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 64      | Explore reações e reflexes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 65      | Confirme o conteúdo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 66      | Se o termo Coach não for traduzido para o português (já que a ideia é a tradução de                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Trechos | Sugestões                                                                                                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | todo texto), sugiro manter o texto em itálico para indicar termo em língua estrangeira.                                                                                              |
| 66      | <i>Coaching</i> para mudanças e criação de um plano de ação em conjunto                                                                                                              |
| 66      | Treine para a mudança e crie um plano de ação                                                                                                                                        |
| 66      | Aconselhamento para mudanças                                                                                                                                                         |
| 67      | Se o termo <i>Coaching</i> não for traduzido para o português (já que a ideia é a tradução de todo texto), sugiro manter o texto em itálico para indicar termo em língua estrangeira |
| 67      | R2C2 FEEDBACK FACILITADO E <i>COACHING</i> para residentes COM BASE EM EVIDÊNCIAS VERSÃO FORMAL                                                                                      |
| 67      | FEEDBACK R2C2 FACILITADO COM BASE EM EVIDÊNCIAS E <i>COACHING</i> VERSÃO FORMAL RESIDENTES                                                                                           |
| 67      | R2C2 Feedback facilitado por fundamentação em evidência e versão formal de <i>Coaching</i> a residentes                                                                              |
| 67      | Facilitado e aconselhamento                                                                                                                                                          |

**Apêndice 11.** Versão final R2C2 feedback facilitado e *coaching* para residentes com base em evidências versão formal

**1. Estágio 1: Construir Relacionamento**

**2. Objetivo: Engajar o (a) residente e construir um relacionamento, confiança e respeito mútuos.**

3. Explicar o propósito do relatório e da revisão, isto é, compartilhar informações sobre o desempenho do (a) residente; pedir para ele (a) descrever seus estágios e experiências; apontar os dados que identifiquem oportunidades de melhoria.
4. Defina a agenda: Rever dados de desempenho e lacunas no aprendizado; discutir as reações do (a) residente após a apresentação dos dados e o que isso significa para ele (a), e desenvolver em conjunto um plano de ação a partir dos dados.

**5. Frases e estratégias:**

6. *Como foi o estágio para você? Fale sobre o que mais lhe agradou. Quais foram os desafios? Como você acha que está sendo o seu desempenho?*
7. *Conte-me sobre suas experiências com avaliações e feedback até agora. O que te ajudou?*
8. *Se esta for uma dentre uma série de reuniões: na última vez em que nos encontramos, você iria fazer (x). Como foi?*
9. *O que você espera desta sessão de feedback?*
10. *Confirme o que você está escutando; demonstre empatia e respeito; desperte a confiança do (a) residente em você; valide.*
11. *A construção do relacionamento é fundamental e exige atenção durante toda a discussão.*

**12. Estágio 2: Explorar as reações e percepções a respeito dos dados do relatório**

**13. Objetivo: Garantir que o (a) residente se sinta compreendido e que suas opiniões sejam ouvidas e respeitadas.**

**14. Frases e estratégias:**

15. *Quais foram suas reações iniciais? Algum aspecto foi particularmente marcante?*
16. *Houve alguma surpresa? Fale um pouco mais sobre isso ...*
17. *Compare esses dados com o que você achava em relação ao seu desempenho. Alguma surpresa?*
18. *Com base em suas reações, há alguma parte específica do relatório na qual você gostaria de focar?*

Reações negativas/ surpresas tendem a aparecer mais vezes devido a:

- 20. Falta de exemplos concretos no relatório.
- 21. Dados que mostram que o desempenho não é tão bom quanto se pensou.
- 22. Dados subjetivos não embasados por dados objetivos.

*23. Esteja preparado para reações negativas nesses casos. Ofereça apoio a reações negativas usando abordagens gerais facilitadoras e explore as razões para essas reações.*

*24. É difícil ouvir um feedback que não confirma o modo como nos vemos.*

*25. Estamos todos tentando fazer nosso melhor e é difícil ouvir quando não estamos atingindo o esperado.*

*26. Vamos trabalhar juntos.*

### **27. Estágio 3: Confirme o conteúdo**

**28. Objetivo: Garantir que o residente entenda o significado dos dados da avaliação e as oportunidades sugeridas de melhoria.**

#### **29. Frases e estratégias:**

**30. No início, faça perguntas gerais, mas seja sistemático no decorrer da sessão, para garantir que sejam discutidos os itens com impacto sobre a segurança do paciente ou que sejam prioritários para alcançar o sucesso.**

*31. Houve coisas no relatório que não fizeram sentido para você?*

*32. Há algo que não esteja claro para você?*

*33. Vamos analisar o relatório parte por parte.*

*34. Há algo na seção [X] que você gostaria de explorar melhor ou fazer algum comentário?*

*35. Existe algo que faça você pensar como isso poderia impactar na segurança do paciente ou no trabalho em equipe?*

*36. Algo que você percebeu que deveria focar?*

*37. Você reconhece algum padrão?*

*38. Quando eu revisei o relatório, eu percebi [X], o que você pensa sobre isso ?*

**39. Estágio 4: Realize *Coaching* para mudança de desempenho e crie em conjunto um plano de ação**

**40. Objetivo: garantir que o(a) residente identifique as necessidades de mudança e desenvolva em conjunto um plano de ação exequível**

41. Antes de desenvolver um plano de mudança de aprendizado (veja o próximo painel), o (a) residente precisa entender e aceitar o conteúdo da avaliação.

42. *Coaching* orienta o desenvolvimento de metas e atividades específicas para alcançá-las, apoia a aprendizagem autodirigida (*self-directed learning*) e garante que o plano de ação seja desenvolvido em conjunto.

**43. Frases e estratégias:**

44. *O que você vê como prioridades para melhoria?*

45. *O que você gostaria de alcançar no seu próximo estágio? (período de 4 meses)*

46. *Me fale 2-3 coisas nas quais você focará para agir imediatamente ?*

47. *Quais serão seus objetivos?*

48. *Quais ações você terá que tomar?*

49. *Quem ou o quê poderia te ajudar?*

50. *Quais seriam possíveis barreiras?*

51. *Qual é o seu cronograma ?*

52. *Você acredita que consegue atingir seu objetivo?*

53. *Como você saberá que obteve sucesso?*

**54. Plano de ação**

55. Descreva a(s) mudança(s) específica(s) e observável (eis) que você pretende fazer. Para cada uma delas:

56. O que você fará?

57. Quando você começará?

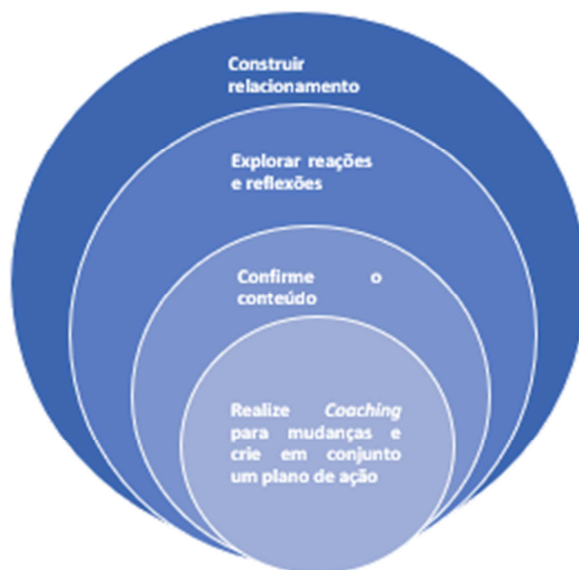
58. Quando você acha que verá resultados?

59. Quais recursos serão necessários? Quem poderá te ajudar? Que conhecimento você precisará adquirir ?

60. O que poderá te atrapalhar para realizar as mudanças?

61. Como você poderá contornar esses obstáculos?

62. Como você saberá que atingiu sua meta?



**R2C2**

**FEEDBACK FACILITADO E *COACHING* PARA RESIDENTES**

**COM BASE EM EVIDÊNCIAS**

**(Sargeant et al, 2018)**

**VERSÃO FORMAL**