



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Autoconfiança de residentes médicos em cirurgia geral: revisão integrativa da literatura

Louise Presotto¹, Giulia Stryjer Hojda¹, Henrique Perobelli Schleinstein², Paulo César Rozental Fernandes²

¹Discentes do Curso de Medicina, Universidade Santo Amaro, Unisa, São Paulo/SP, Brasil.

²Preceptor da Universidade Santo Amaro, Unisa, São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO

Descrever aspectos relacionados à autoconfiança, à autoavaliação e ao número de procedimentos realizados na residência em cirurgia geral, considerando fatores pedagógicos e psicológicos associados

MÉTODOS

Revisão integrativa conduzida nas bases PubMed, SciELO e Medline, sem restrição temporal, utilizando descritores em inglês e operadores booleanos.

RESULTADOS

Onze estudos foram incluídos após critérios de elegibilidade, totalizando 11.537 residentes. Observou-se tendência à subestimação do desempenho, especialmente entre residentes com maior rendimento técnico. A experiência prática aumentou a segurança percebida, mas não garantiu precisão da autopercepção.

CONCLUSÃO

A autoavaliação é ferramenta relevante, porém apresenta limitações quando utilizada isoladamente, devendo ser integrada a feedback estruturado e estratégias pedagógicas formais.

DESCRITORES

Residentes; Cirurgia geral; Autoavaliação.

Autor correspondente:

Louise Presotto

Curso de Medicina, Universidade Santo Amaro,
Unisa, São Paulo/SP

R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das
Imbuías, São Paulo - SP, 04829-300

E-mail: Lou.presotto@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3760-6827>

DOI:

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

INTRODUÇÃO

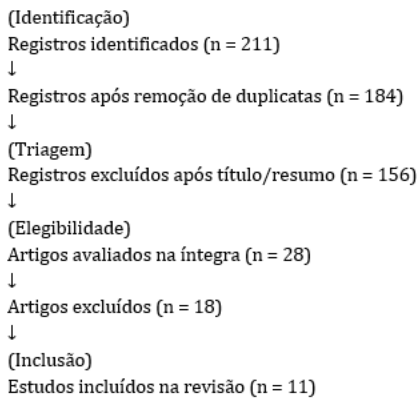
A residência médica em cirurgia geral constitui um período de formação intensiva, envolvendo aquisição progressiva de competências técnicas, cognitivas e emocionais. Estratégias de avaliação formativa, como a autoavaliação, favorecem a aprendizagem autorregulada e a identificação de lacunas de desempenho [1]. A percepção de competência constitui elemento central no processo de aprendizagem autorregulada, estando diretamente relacionada à motivação intrínseca e ao desenvolvimento profissional. A teoria da autodeterminação propõe que autonomia, competência e pertencimento são pilares fundamentais para o crescimento individual, sendo a autoavaliação um instrumento potencial para fortalecer tais dimensões quando adequadamente estruturada [1].

Nesse contexto, torna-se pertinente a realização de revisões integrativas que sintetizem as evidências disponíveis e orientem estratégias educacionais mais estruturadas [2]. Estudos indicam que a relação entre número de procedimentos realizados e autoconfiança não é linear, sendo modulada por qualidade do treinamento, supervisão e feedback estruturado [3,6]. Entretanto, vieses cognitivos podem comprometer a precisão dessa ferramenta, incluindo insegurança excessiva, superestimação de habilidades e a síndrome do impostor [4,5]. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever aspectos relacionados à autoconfiança, à autoavaliação e ao número de procedimentos realizados na residência em cirurgia geral.

MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed, Medline e SciELO entre abril e maio de 2024, sem restrição temporal, utilizando a estratégia de busca (“Residents” AND “General Surgery” AND “Self-Assessment”) AND (“Confidence” OR “Self-efficacy” OR “Impostor Syndrome”), com combinações por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais envolvendo residentes de cirurgia geral que utilizassem instrumentos formais de autoavaliação, autoconfiança ou síndrome do impostor, sendo excluídos trabalhos com estudantes de graduação, revisões narrativas e estudos sem método estruturado de avaliação. O processo de seleção seguiu as recomendações do PRISMA adaptado, resultando em 211 registros inicialmente identificados, 184 após remoção de duplicatas, 28 avaliados na íntegra e 11 incluídos na análise final (figura 1). Os dados foram organizados em tabela sinóptica contendo autoria, amostra, delineamento, instrumento e principais achados, sendo realizada análise qualitativa e descritiva. Por utilizar exclusivamente dados secundários de domínio público, não houve necessidade de aprovação por comitê de ética.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos segundo PRISMA adaptado.



Fonte: Os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 11 estudos (tabela 1), totalizando 11.537 residentes de diferentes programas de cirurgia [2-12]. Os métodos variaram entre questionários estruturados e es-

calas de autopercepção [3,6,12], simulações repetidas [8,10], avaliações baseadas em vídeo [2] e comparação direta entre autoavaliação e avaliação externa por docentes ou pares [3,7,11]. De modo geral, observou-se tendência consistente à subestimação do desempenho, especialmente entre residentes com melhor rendimento técnico [3,4,7,10,11]. A experiência prática e a repetição de procedimentos associaram-se a maior segurança percebida [6,12], porém não garantiram precisão na autopercepção [3,4]. Programas que incorporaram simulação estruturada e feedback formal demonstraram melhor calibração entre autoconfiança e desempenho real [2,8,9].

A síndrome do impostor apresentou elevada prevalência entre residentes [5], reforçando a necessidade de suporte emocional e acompanhamento pedagógico contínuo. Esses achados reforçam que a autoavaliação, embora relevante, apresenta limitações quando utilizada isoladamente, devido a vieses cognitivos e à frequente subestimação do desempenho [3,4,7,11]. Além disso, evidenciam que a autoconfiança não evolui apenas com a experiência prática, demandando suporte institucional [5]. Modelos que integrem feedback estruturado e simulação demonstram melhor calibração entre competência objetiva e confiança percebida [2,8,9], sustentando a necessidade de estratégias avaliativas mais estruturadas na formação cirúrgica, apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos [2-12].

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos.

Autor	N	Delineamento	Instrumento	Foco do estudo	Principais achados
Balvardi et al. [2]	35	Observacional	GOALS / OPRS (avaliação por vídeo)	Validação de autoavaliação laparoscópica	Maior acurácia em critérios objetivos
Stahl et al. [3]	18 57	Longitudinal	EPAs via aplicativo	Concordância residente-docente	Subestimação predominante
Karnick et al. [4]	34	Experimental	Testes técnicos padronizados	Vies cognitivo	Alto desempenho → maior subestimação
Bhama et al. [5]	14 4	Transversal	Clance Impostor Phenomenon Scale	Síndrome do impostor	Alta prevalência
Suwanaboi et al. [6]	25	Observacional	Questionário estruturado	Experiência vs conforto	Maior experiência → maior segurança
Rosenzweig et al. [7]	55	Observacional	Circuito de entrevistas + questionário de autoavaliação	Autoavaliação vs desempenho em entrevista	Correlação negativa: alto desempenho → subestimação
MacDonald et al. [8]	21	Simulação	Avaliação comparativa em simulador	Autoavaliação em simulação	Melhora da calibração
Meier et al. [9]	44	Educacional	ACGME Milestones	Feedback formativo	Engajamento e progressão
Thinggaard et al. [10]	22	Simulação	Gap Analysis	Identificação de lacunas	Subestimação recorrente
Deveze et al. [11]	25	Coorte retrospectiva	Auto vs Peer Assessment	Concordância entre avaliações	Maior concordância em critérios objetivos
Schmiederer et al. [12]	92 75	Survey nacional	Escala de autoeficácia (FLS)	FLS e autoconfiança	Aumento da autoeficácia

N = número de residentes

Fonte: Os autores.

CONCLUSÃO

A autoavaliação constitui ferramenta pedagógica

relevante na residência em cirurgia geral, porém apresenta limitações quando utilizada isoladamente, devido a vieses cognitivos e à frequente subestimação do desempenho. A elevada prevalência da síndrome do impostor reforça que a autoconfiança não evolui apenas com a experiência prática, demandando suporte institucional. Evidências indicam que modelos que integrem feedback estruturado e simulação promovem melhor calibração entre competência objetiva e confiança percebida. Apesar da heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, os achados sustentam a necessidade de estratégias avaliativas mais estruturadas na formação cirúrgica. Assim, a formação cirúrgica deve estruturar mecanismos formais de calibração da autoconfiança, assegurando que competência técnica e percepção de desempenho evoluam de maneira proporcional e segura.

REFERÊNCIAS

1. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Springer Science & Business Media; 1985.
2. Balvardi S, Semsar-Kazerooni K, Kaneva P, Mueller C, Vasiliou M, Al Mahroos M, et al. Validity of video-based general and procedure-specific self-assessment tools for surgical trainees in laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc.* 2023;37(3):2281-9.
3. Stahl CC, Sullivan S, Rosser AA, Kraut AS, Schnapp BH, Westergaard M, et al. Entrustable professional activities in general surgery: trends in resident self-assessment. *J Surg Educ.* 2020;77(6):1562-7.
4. Karnick A, Limberg J, Bagautdinov I, Stefanova D, Aveson V, Thiesmeyer J, et al. Can general surgery interns accurately measure their own technical skills? Analysis of cognitive bias in surgical residents' self-assessments. *Surgery.* 2021;170(5):1353-8.
5. Bhama AR, Ritz EM, Anand RJ, Auyang ED, Lipman J, Greenberg JA, et al. Imposter syndrome in surgical trainees: Clance impostor phenomenon scale assessment in general surgery residents. *J Am Coll Surg.* 2021;233(5).
6. Suwanabol PA, McDonald R, Foley EF, Weber SM. Is surgical resident comfort level associated with experience? *J Surg Res.* 2009;156(2):240-4.
7. Rosenzweig A, Raiche I, Fung BSC, Gawad N. Self-assessment in general surgery applicants: an insight into interview performance. *J Surg Res.* 2022;273:155-60.
8. MacDonald J, Williams RG, Rogers DA. Self-assessment in simulation-based surgical skills training. *Am J Surg.* 2003;185(4):319-22.
9. Meier AH, Gruessner A, Cooney RN. Using the ACGME milestones for resident self-evaluation and faculty engagement. *J Surg Educ.* 2016;73(6):e150-7.
10. Thinggaard E, Zetner DB, Fabrin A, Christensen JB, Konge L. A study of surgical residents' self-assessment of open surgery skills using gap analysis. *Simul Healthc.* 2022.
11. Deveze E, Traore A, Ribault N, Estoppey D, Latelise B, Fournier HD, et al. Self-assessment versus peer-assessment in microsurgery learning: a comparative retrospective study in a surgery residents cohort. *J Surg Educ.* 2023;80(10):1472-8.
12. Schmiederer IS, Kearsse LE, Jensen RM, Anderson TN, Dent DL, Payne DH, et al. The fundamentals of laparoscopic surgery in general surgery residency: fundamental for junior residents' self-efficacy. *Surg Endosc.* 2022;36(11):8509-14.