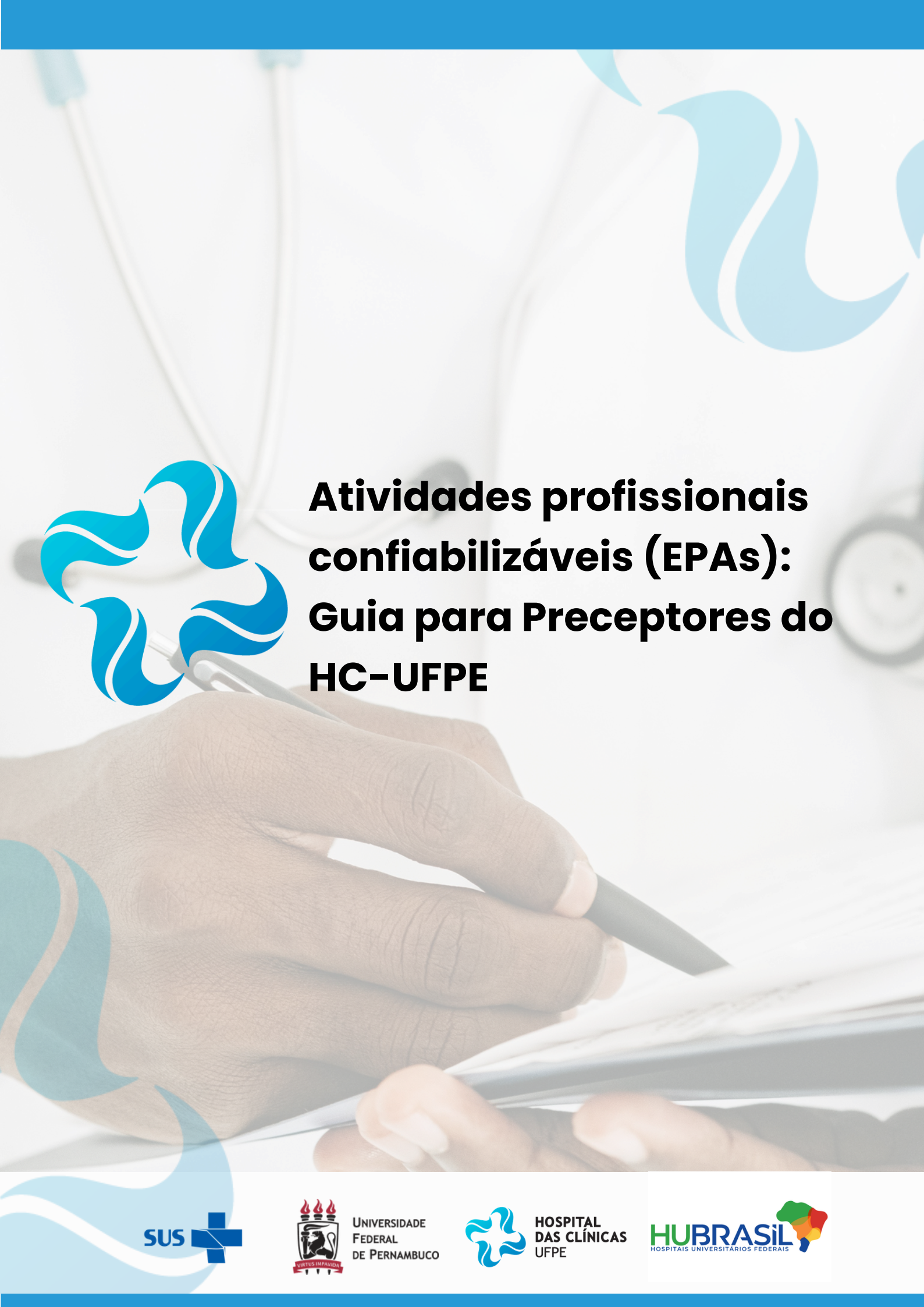




Atividades profissionais confiabilizáveis (EPAs): Guia para Preceptores do HC-UFPE

Prezado (a) preceptor(a),

A Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFPE elaborou este manual com o objetivo de apoiar os preceptores no processo de compreensão e implementação das Atividades Profissionais Confiabilizáveis (Entrustable Professional Activities – EPAs) nos programas de residência do hospital.

As EPAs representam uma forma estruturada de organizar a formação baseada em competências, aproximando o processo educativo das atividades reais que o residente precisa desempenhar na prática assistencial. Em outras palavras, elas permitem avaliar de forma mais objetiva quando o residente pode executar determinadas atividades com autonomia e quando ainda necessita de supervisão.

Este material foi desenvolvido para apresentar, de maneira clara e objetiva, os principais conceitos relacionados às EPAs, sua estrutura, sua relação com as competências profissionais e sua aplicação no contexto da formação em serviço. Sabemos que, para muitos preceptores, este será o primeiro contato sistematizado com esse modelo educacional. Por esse motivo, o manual foi construído com uma abordagem prática, voltada para a realidade do ensino nos cenários assistenciais do HC-UFPE.

Nosso objetivo é instrumentalizar os preceptores para que cada programa de residência do HC-UFPE possa iniciar, de forma estruturada, o processo de construção e implementação das EPAs em seus cenários de formação.

Contamos com sua participação ativa nesse processo de aprimoramento da formação em saúde no Hospital das Clínicas da UFPE. O papel do preceptor é central para garantir que a residência continue sendo um espaço de aprendizado qualificado, baseado na prática, na responsabilidade e no compromisso com a excelência do cuidado.

Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFPE

Sumário

①	Introdução	4
②	O que são competências?	7
③	O que são as EPAs?	10
④	Conceitos fundamentais	12
⑤	Componentes de uma EPA	16
⑥	Próximos passos	21
⑦	Considerações finais	23

1 Introdução

"Frite um ovo."



Essa é a tarefa.

Parece simples não é? Mas depende...

Para alguns, parece elementar: pegar uma frigideira, acender o fogo, quebrar o ovo, esperar o ponto desejado, servir.

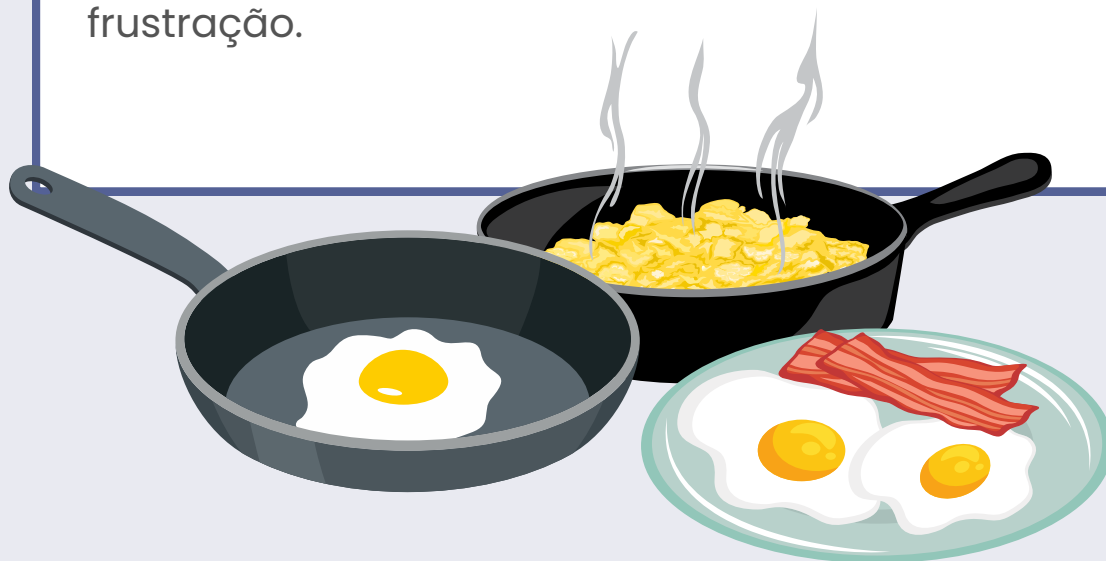
Mas quando olhamos mais de perto, percebemos que a complexidade da tarefa depende de quem a executa, do contexto e das capacidades de quem vai fritar o ovo.

Experimente dar essa tarefa sem qualquer orientação a pessoas diferentes. Os resultados podem ser surpreendentes — e não necessariamente no bom sentido.

Sem uma instrução clara, alguém pode ligar o fogo alto demais e queimar o ovo antes mesmo de perceber. Outro pode quebrar a gema ao tentar abrir a casca com força excessiva. Há quem esqueça de colocar manteiga na frigideira. E há quem não saiba nem por onde começar:

“Que panela eu uso? Precisa de óleo? Qual a temperatura certa? Quanto tempo deixo?”

Assim como em muitas tarefas da vida, a simplicidade aparente de “fritar um ovo” esconde um conjunto de microdecisões que só parecem óbvias para quem já teve orientação adequada. Sem essa base, o resultado pode ser um ovo quebrado, uma cozinha suja, um fogo alto sem necessidade — e um enorme sentimento de frustração.



Ninguém nasce sabendo fritar um ovo. Ao longo da vida, podemos ir aprendendo e desenvolvendo a capacidade de realizar essa tarefa com segurança e qualidade.

Uma criança de 5 anos não pode fritar um ovo.

Falta-lhe estatura para alcançar o fogão, força e destreza para manipular os utensílios, conhecimento para avaliar riscos como queimaduras, cortes ou incêndios. A criança até entende o conceito, mas não está pronta para a execução segura.

Um adolescente de 13 anos pode fritar um ovo... mas sob supervisão.

Já tem alguma técnica, sabe como ligar o fogo, quebra o ovo com cuidado, mas pode cometer deslizos: deixar o fogo alto demais, queimar o alimento, esquecer de desligar o gás. Um adulto ao lado observa e intervém, se necessário.

Um adulto já consegue fritar um ovo sem supervisão

Regula a temperatura, dosa o óleo, controla o tempo de cozimento, adapta o preparo às preferências (gema mole ou dura). Reconhece variações e ajusta a técnica com segurança. Não precisa mais de supervisão.

Um chefe de cozinha vai além.

Não só fritar o ovo com perfeição, mas ensina outros a fazerem, supervisiona aprendizes, corrige erros, refina processos, cria variações sofisticadas da receita, lida com imprevistos e inova. Ele já domina a tarefa em todos os seus aspectos.

Durante o aprendizado em saúde acontece o mesmo. Quando pedimos a um estudante ou residente que “faça” algo sem estabelecer expectativas claras, sem demonstrar, sem acompanhar, sem dar espaço para erro e correção, corremos o risco de colher resultados aleatórios. E muitas vezes, julgamos a capacidade do outro sem considerar que o problema não está na pessoa, mas na ausência de uma orientação estruturada. Por isso, **antes de avaliar a qualidade do ovo frito, pergunte: alguém ensinou como fazer?**

② O que são competências?

Vamos voltar ao nosso exemplo: fritar um ovo.

Para que alguém execute bem essa tarefa, é necessário mais do que simplesmente repetir gestos. É preciso dominar um conjunto integrado de competências — ou seja, **conhecimentos, habilidades e atitudes** que se manifestam na prática com segurança, eficiência e responsabilidade.

São os saberes teóricos que sustentam a ação.



Conhecimentos

- Saber que o fogo cozinha o alimento
- Entender o ponto de cocção da gema
- Conhecer os riscos de queimaduras ou de consumir alimento cru

Habilidades

- Ligar corretamente o fogão
- Quebrar o ovo sem estourar a gema
- Controlar a temperatura da frigideira

Atitudes

- Higienizar as mãos antes de cozinhar
- Ter paciência para acertar o ponto ideal
- Limpar o que sujou depois do preparo

Não basta saber como fritar o ovo, nem apenas ter a habilidade manual de virar o alimento — é preciso agir com consciência, responsabilidade e adequação à situação.

COMPETÊNCIAS

Capacidade de mobilizar um conjunto de recursos integrados para enfrentar situações diversas e complexas e desenvolver respostas a situações problema

Conhecimentos (Saber)

São os saberes teóricos que sustentam a ação

Habilidades (saber fazer)

São as capacidades técnicas e práticas de realizar algo com precisão e eficiência

Atitudes (Ser)

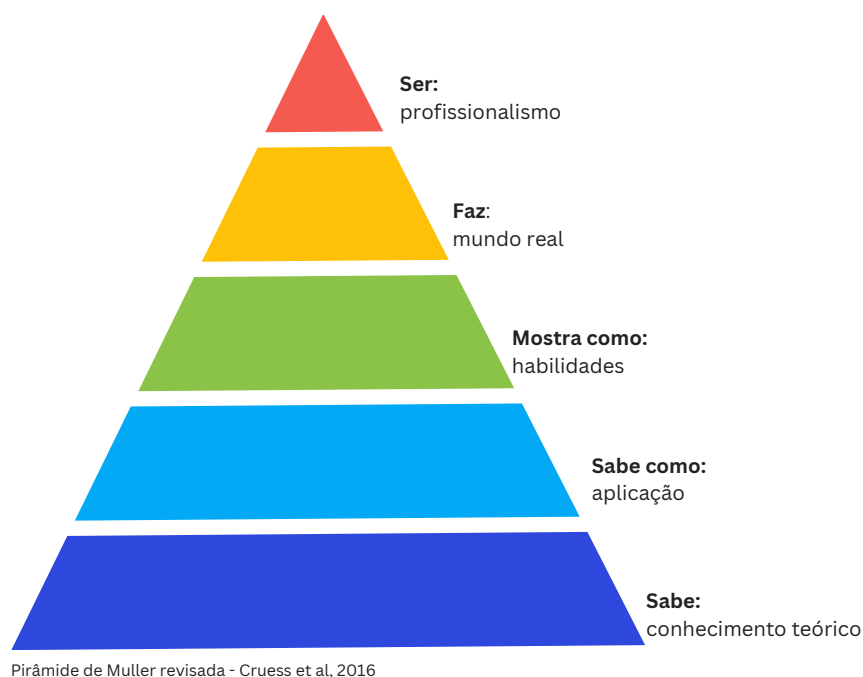
São os comportamentos e posturas que acompanham a ação, traduzindo valores, ética e profissionalismo



Você sabia?

A pirâmide de Miller, proposta por George E. Miller em 1990, é um modelo clássico de avaliação de competências na educação médica. Ela organiza os diferentes níveis de aprendizagem e desempenho que ajudam a estruturar a formação e a avaliação dos profissionais de saúde

Originalmente composta por quatro degraus — **Sabe, Sabe como, Mostra como e Faz** —, em 2016 ela foi atualizada e incluiu o nível **Ser**. Dessa forma, reconhece que, além de demonstrar conhecimento e habilidades, o profissional precisa incorporar atitudes e valores que definem sua identidade profissional.



Para que possamos aplicar essa teoria essa teoria na prática, precisamos definir o que o residente deve ser capaz de fazer com autonomia ao final do seu treinamento. Assim, passamos da avaliação do conhecimento para a observação do desempenho real no cuidado ao paciente.

③ O que são as EPAs?

As **Atividades Profissionais Confiabilizáveis** (EPAs, do inglês *Entrustable Professional Activities*) são unidades práticas de trabalho que um profissional da saúde deve ser capaz de realizar com autonomia ao final de sua formação. Cada EPA integra diversos conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo diretamente observável, mensurável e ligada a um ou mais domínios de competência.

Em outras palavras, as EPAs respondem à pergunta: **“O que esperamos que este profissional faça, com segurança, na vida real?”** Ao serem bem definidas, elas permitem avaliar o progresso do residente com base em tarefas reais da prática médica, contribuindo para uma formação mais centrada no desempenho clínico e na confiança profissional.

Atividades que o profissional deve ser capaz de realizar com SEGURANÇA!!!



10 motivos para utilizarmos as EPAs na formação profissional

- 1 Clareza sobre o que se espera do residente**
traduz as competências em tarefas concretas do dia a dia profissional
- 2 Avaliação baseada na prática real**
foca no que o residente efetivamente faz, e não apenas no que sabe
- 3 Facilita o feedback estruturado**
permite observação direta e devolutivas mais precisas
- 4 Guia a progressão da autonomia**
apoia decisões sobre quando pode atuar com menor supervisão
- 5 Integra conhecimentos, habilidades e atitudes**
promove uma formação mais holística e alinhada com a prática clínica
- 6 Facilita o alinhamento entre ensino e assistência**
conecta o currículo ao trabalho real nas unidades de saúde
- 7 Apoia o desenvolvimento do profissionalismo**
reforça a noção de confiança como base do exercício médico
- 8 Permite personalizar o ensino**
ajuda a identificar áreas específicas que precisam de reforço.
- 9 Favorece a comunicação**
todos passam a falar a mesma “língua” sobre desempenho esperado.
- 10 Apoia a acreditação e a qualidade da formação**
fortalece a estrutura curricular com foco em competência e segurança do paciente.

4 Conceitos fundamentais

Ao adotar as EPAs como eixo estruturante da formação médica, é essencial compreender alguns conceitos fundamentais que garantem sua aplicação segura, eficaz e alinhada aos princípios da educação baseada em competências.

- **Risco associado**
- **Níveis de supervisão**
- **Marcos de desenvolvimento (milestones)**

Risco associado

Potencial de danos ao paciente, à equipe de saúde ou ao sistema de cuidado caso a atividade seja realizada de forma inadequada, incompleta ou sem a competência necessária.

Esse risco deve ser avaliado para definir o nível de supervisão exigido e orientar a progressão da autonomia do residente.

De forma prática, o risco pode ser classificado em:



Alto

a atividade envolve risco de morte, agravamento clínico relevante ou prejuízos éticos significativos; requer supervisão rigorosa e avaliação estruturada.



Médio

a atividade pode gerar atrasos no diagnóstico, desconforto ao paciente, uso inadequado de recursos ou falhas de comunicação; exige supervisão contínua e feedback.



Baixo

a atividade tem menor impacto direto na segurança do paciente, sendo mais voltada ao aprimoramento da qualidade do cuidado e à formação do residente; pode ser realizada com menor supervisão, conforme o progresso demonstrado.

A definição adequada do risco associado é essencial para garantir a segurança do cuidado, o uso racional dos recursos de saúde e a formação progressiva e responsável dos residentes.

Qual a melhor tradução para "entrustable"?

Se uma atividade pode ser confiada a um aprendiz, isso significa que ela é intrinsecamente confiável? Ou que o aprendiz demonstrou competência suficiente para que ela se torne delegável?

Essa pergunta está no centro do debate sobre a melhor tradução para o termo "entrustable", amplamente utilizado na educação médica baseada em competências. Embora traduções como "atividades profissionais confiáveis" ou "confiabilizadoras" tenham ganhado popularidade no Brasil, elas não refletem com precisão o conceito original.

A opção por "atividades profissionais confiabilizáveis" se baseia na fidelidade conceitual e linguística ao termo em inglês. Enquanto "confiáveis" sugere uma qualidade permanente da atividade — como se certas tarefas fossem, por si só, dignas de confiança — e "confiabilizadoras" indica, erroneamente, que a atividade é quem torna o aprendiz confiável, o termo "confiabilizáveis" preserva a condicionalidade, a processualidade e a potencialidade da delegação.

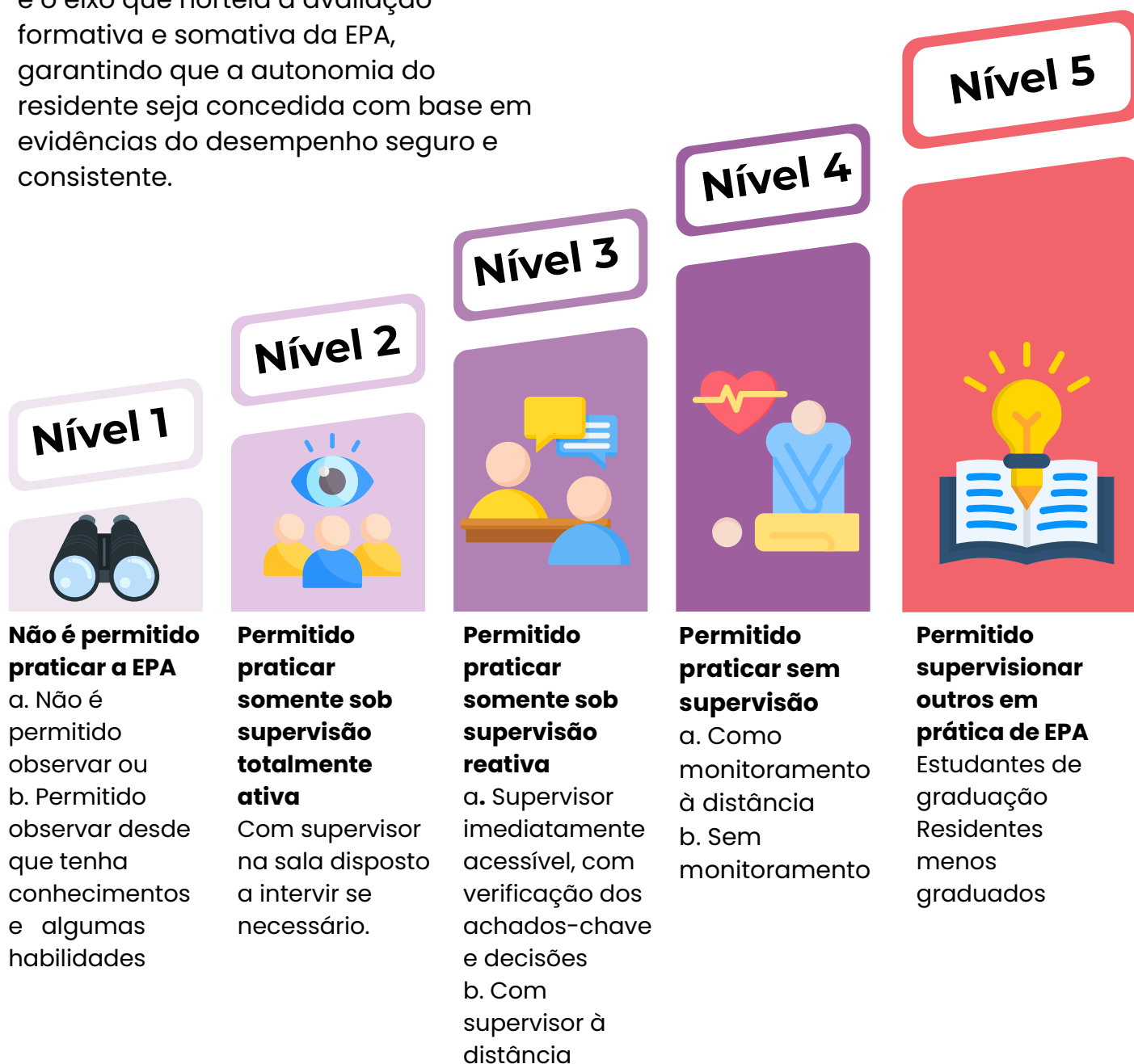


Ou seja, tratam-se de atividades que podem vir a ser confiadas, desde que o aprendiz demonstre competência suficiente. Essa escolha respeita os fundamentos teóricos de Ten Cate e mantém a coerência com a lógica da decisão de confiança (entrustment decision), que é central na aplicação das EPAs.

Ao adotar "confiabilizáveis", reforçamos a precisão conceitual e favorecemos a implementação adequada das EPAs nos currículos de formação em saúde.

Níveis de supervisão

Os níveis de supervisão representam a progressão esperada do residente, desde a observação inicial até a atuação autônoma e a capacidade de supervisionar outros. Essa classificação é o eixo que norteia a avaliação formativa e somativa da EPA, garantindo que a autonomia do residente seja concedida com base em evidências do desempenho seguro e consistente.



Marcos de desenvolvimento ("*milestones*")

Descritores específicos do que se espera que o residente seja capaz de realizar em diferentes fases da formação. Organizados geralmente por períodos (semestrais ou anuais), eles possibilitam acompanhar o progresso individual, identificar lacunas, planejar intervenções pedagógicas e garantir que, ao final do programa, o residente esteja apto a executar aquela EPA com confiança.

Principais vantagens:

Mapeamento do progresso

Permitem acompanhar, de forma objetiva e contínua, a evolução do residente desde os estágios iniciais de observação até a atuação autônoma

Individualização do ensino

Ao identificar o estágio em que cada residente se encontra, é possível ajustar a supervisão, os conteúdos e os métodos de ensino de maneira personalizada

Clareza para o aprendiz e o preceptor

Eles funcionam como uma trilha clara de desenvolvimento, facilitando a comunicação de expectativas e metas entre residente e supervisor

Planejamento de avaliações

Orientam a aplicação de instrumentos avaliativos adequados a cada fase, promovendo *feedback* formativo e somativo estruturado

Transparência e segurança

Garantem que a autonomia só seja concedida quando o residente demonstra, de forma consistente, estar preparado para assumir responsabilidades clínicas com segurança

Integração com os níveis de supervisão

servem como base para justificar a progressão do residente entre os diferentes níveis de supervisão, tornando esse processo mais justo e mensurável

Os *milestones* são pontos específicos no desenvolvimento de competências profissionais, onde se demonstra um nível de proficiência que permite uma **maior autonomia** ou a **transição para tarefas mais complexas**

⑤ Componentes de uma EPA

Após compreender o conceito e as vantagens das EPAs, é fundamental conhecer sua estrutura. Uma EPA bem construída não é apenas uma descrição de tarefa: ela articula com clareza **o que deve ser feito, em que contexto, com quais conhecimentos, habilidades e atitudes, qual o nível de autonomia esperado e como o desempenho será avaliado e monitorado ao longo do tempo.**

Cada componente da EPA tem uma função específica para garantir que ela seja clara, mensurável e aplicável na prática clínica, promovendo o desenvolvimento progressivo da competência profissional com segurança. Neste capítulo, vamos detalhar os componentes que estruturam uma EPA e mostrar como eles se inter-relacionam para orientar a formação médica baseada em confiança e desempenho real.



Número da EPA	Identificação numérica sequencial. Serve para organizar e facilitar a referência (ex: EPA 1, EPA 2...).
Título da EPA	Frase direta que descreve a atividade profissional que pode ser confiada ao residente. Deve ser clara, objetiva e descrever uma ação real da prática médica (ex: "Interpretar exames de imagem").
Descrição resumida	Explica de forma breve e prática o que está envolvido na atividade. Serve para contextualizar a EPA com clareza e linguagem acessível.
Justificativa	Razões pelas quais a EPA é importante na formação do reumatologista. Pode incluir relevância clínica, frequência na prática, impacto no cuidado ao paciente, etc.
Domínios de competências relacionadas	Áreas amplas do desempenho profissional envolvidas na EPA. Baseado no ACGME – <i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i> • Conhecimento médico: Compreensão científica, teórica e técnica necessária para a prática. • Cuidado do paciente: Capacidade de coletar dados, tomar decisões e realizar procedimentos com foco no bem-estar do paciente. • Profissionalismo: Ética, responsabilidade, empatia, respeito, compromisso com a melhoria contínua. • Comunicação interpessoal: Comunicação eficaz com pacientes, famílias e equipe de saúde. • Aprendizado e melhoria contínua: Capacidade de reconhecer limitações, buscar atualização e usar feedback para aprimoramento. • Prática baseada em sistemas: Capacidade de atuar de forma integrada no sistema de saúde, considerando recursos, segurança e trabalho em equipe

Competências diretamente atendidas pela EPA (da matriz de competências da CNRM)	Conjunto de competências da Matriz da CNRM em Reumatologia que essa EPA ajuda a desenvolver. Devem ser copiadas ou adaptadas da matriz oficial https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/4-matriz-de-competencias-em-reumatologia.pdf
Conhecimentos	Conteúdos teóricos e científicos que o residente precisa dominar para realizar a atividade com segurança.Exemplo: princípios de imagem, fisiopatologia, protocolos clínicos.
Habilidades	Capacidades práticas, técnicas ou cognitivas que o residente deve demonstrarExemplo: examinar, interpretar, prescrever, comunicar-se, conduzir discussões clínicas.
Atitudes	Comportamentos profissionais e éticos esperados durante a execução da atividade.Exemplo: empatia, respeito ao paciente, responsabilidade, trabalho em equipe.
Situações/ Contextos de aplicação	Locais ou cenários clínicos onde a EPA pode ser executada e supervisionada.Exemplo: ambulatório, enfermaria, pronto atendimento, consultoria, reuniões clínicas.
Risco associado	Consequência potencial para o paciente, equipe ou sistema caso a atividade seja realizada de forma inadequada.
Nível esperado de supervisão	Nível 1 a 5

Marcos de desenvolvimento (milestones)	Divisão da evolução esperada do residente ao longo da formação
Instrumentos de avaliação sugeridos	Métodos práticos para avaliar o desempenho do residente nesta EPA (preferencialmente mais de uma modalidade) Exemplos: Mini-CEX (exame clínico direto) DOPS (procedimentos) Avaliação 360° (autoavaliação, avaliação pelo preceptor, paciente e outros profissionais) Checklist estruturado Portfólio reflexivo Discussão de casos
Critérios para considerar como “executado com confiança”	Condições que indicam que o residente pode realizar essa atividade com autonomia. Deve deixar claro: O que o residente precisa demonstrar Como o preceptor saberá que ele pode ser confiado

Exemplo de uma EPA pronta

Número da EPA	1		
Título da EPA	Atuar de forma ética, profissional e compassiva no cuidado ao paciente e colaborar efetivamente em equipes interprofissionais		
Descrição resumida	O residente deve ser capaz de demonstrar conduta ética, empática e profissional no atendimento ao paciente reumatológico, promovendo cuidado centrado na pessoa, respeitando valores e contextos socioculturais, e atuando de forma colaborativa e eficaz em equipes interprofissionais.		
Justificativa	A formação ética e profissional do residente é essencial para garantir um cuidado seguro, humano e de qualidade. A atuação compassiva e colaborativa é especialmente relevante na reumatologia, diante da cronicidade e complexidade das doenças, exigindo empatia, comunicação eficaz e trabalho em equipe.		
Domínios de competências relacionadas	• Conhecimento médico • Comunicação interpessoal • Profissionalismo		
Competências diretamente atendidas pela EPA (da matriz de competências da CNRM)	Primeiro Ano • Valorizar os princípios éticos, morais, sociais e econômicos da relação médico-paciente e com os outros profissionais da equipe de saúde • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica • Desenvolver os aspectos éticos na prática médica reumatológica • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital • Dominar as orientações educativas para pacientes, familiares e cuidadores Segundo Ano • Valorizar os aspectos legais e socioeconômicos das doenças reumáticas • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações		
Conhecimentos	• Aplicar princípios éticos à prática médica • Seguir diretrizes da boa prática clínica em reumatologia • Compreender e integrar conceitos de trabalho interprofissional e comunicação em saúde • Reconhecer e considerar aspectos socioculturais que influenciam o cuidado em reumatologia		
Habilidades	• Praticar escuta ativa e empatia na abordagem ao paciente • Demonstrar comunicação assertiva e adaptada ao perfil do paciente e equipe • Participar de forma eficaz em discussões clínicas e planejamentos interprofissionais • Reconhecer e manejar conflitos éticos e de comunicação		
Atitudes	• Realizar acolhimento e respeitar a dignidade do paciente • Adotar postura ética, responsável e respeitosa • Manter comportamento profissional em todos os contextos assistenciais • Demonstrar disposição ao trabalho colaborativo e ao aprendizado contínuo		
Situações/Contextos de aplicação	• Atendimento ambulatorial e hospitalar • Reuniões e discussões de equipe multiprofissional • Tomada de decisões clínicas e éticas complexas • Situações de conflito entre equipe, paciente e familiares		
Risco associado	Risco médio: embora não envolva risco direto de dano físico ao paciente, falhas nesses domínios (ética, comunicação, trabalho em equipe e profissionalismo) podem impactar negativamente a qualidade do cuidado, gerar conflitos, reduzir a adesão ao tratamento e comprometer a segurança relacional.		
Nível esperado de supervisão	Nível 5 - Supervisiona outros		
 Marcos de desenvolvimento (marcos)	Período	Marco de Desenvolvimento	Objetivos e Competências Esperadas
	1º semestre R1	Atuação com orientação direta	Identifica dilemas éticos simples; adota postura respeitosa sob supervisão
	2º semestre R1	Participação com apoio ocasional	Demonstra empatia e ética em interações clínicas rotineiras; comunica-se de forma clara
	1º semestre R2	Atuação com supervisão indireta	Resolve conflitos leves; contribui com a equipe multiprofissional; toma decisões éticas fundamentadas
	Final da residência	Atuação independente e colaborativa	Demonstra profissionalismo pleno, empatia e capacidade de liderança ética no cuidado reumatológico
Instrumentos de avaliação sugeridos	Mini-CEX com foco em aspectos atitudinais; avaliação 360º; OSCE com simulação de situações de conflito ético ou comunicação difícil; relatos reflexivos e portfólio; avaliação por equipe interprofissional.		
Crterios para considerar como "confiável"	• Demonstra comportamento ético em diferentes contextos • Comunica-se com clareza, empatia e respeito • Reconhece e respeita os limites profissionais e pessoais • Trabalha de forma colaborativa com equipe e pacientes • Toma decisões com base em princípios éticos e melhores práticas • Recebe e aplica feedback para aprimorar sua postura profissional.		

6 Como implementar as EPAs

O processo de implementação é estruturado em quatro etapas sequenciais e interdependentes para garantir sucesso e sustentabilidade.



Fase 1: Diagnóstico e Preparação Institucional

Os 5 passos iniciais recomendados pela SBMFC para preparar o terreno antes da construção das EPAs.



Fase 2: Construção das EPAs

Fluxograma metodológico de 6 etapas para elaboração e validação de atividades profissionais confiáveis.



Fase 3: Redesenho Curricular

Estruturação temporal das atividades e planejamento da evolução da autonomia do residente.



Mapeamento Temporal



EPAs Centrais (Core)

Atividades fundamentais transversais, praticadas e avaliadas ao longo de todo o programa (ex: anamnese, prescrição).



EPAs Específicas

Introduzidas progressivamente conforme as rotações especializadas (ex: UTI, Ambulatório, Centro Cirúrgico).



Oportunidades de Prática

Garantir cenários adequados para observação direta antes das decisões de confiabilização.



Progressão de Supervisão



6 Como implementar as EPAs

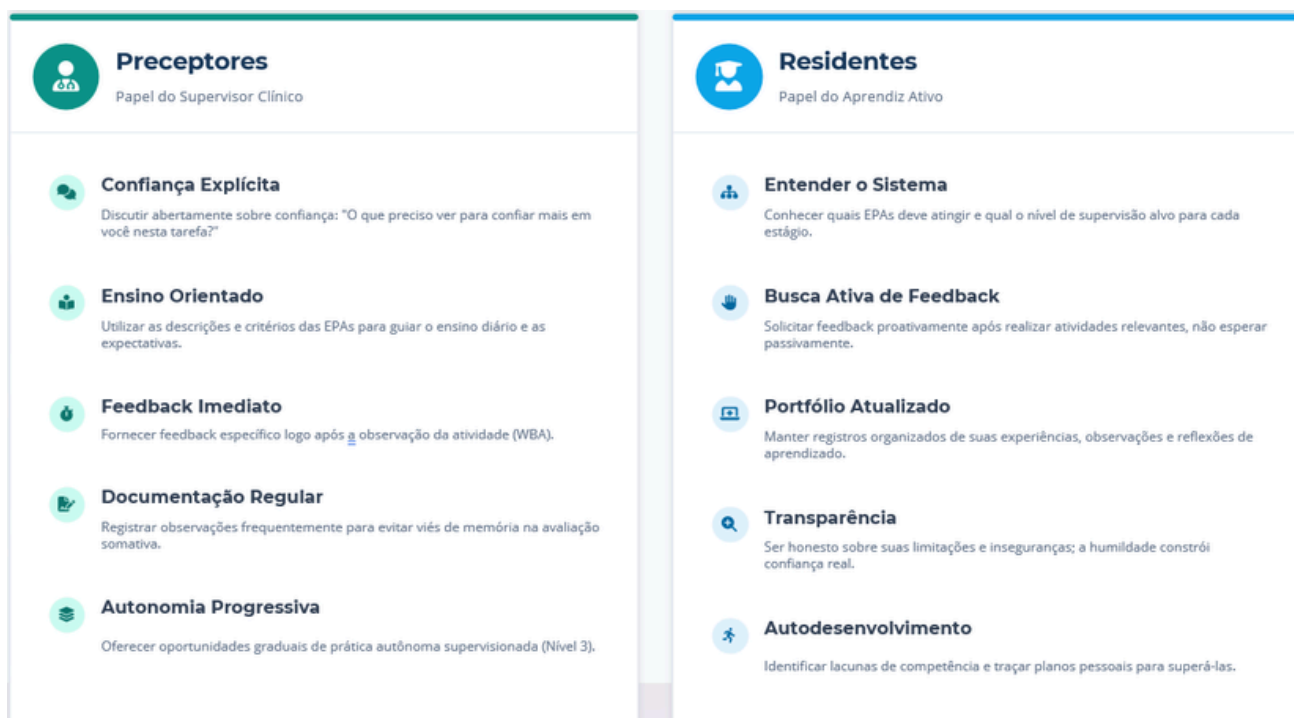
Fase 4A: Implementação — Coordenadores

6 ações essenciais para líderes educacionais garantirem a efetividade e sustentabilidade das EPAs.



Fase 4B: Implementação — Preceptores e Residentes

6 ações essenciais para líderes educacionais garantirem a efetividade e sustentabilidade das EPAs.



O Portfólio de EPAs: Instrumento Central do Sistema

5 passos estratégicos para implementar um portfólio digital que engaje residentes e preceptores.



Contexto Brasileiro: Referências e Normativas

 Brasil & Normativas	 Casos & Sociedades	 Internacional
CNRN / MEC Matrizes de Competências publicadas no Diário Oficial da União. Base legal para construção das EPAs por especialidade.  Diário Oficial	FEBRASGO EPAs na formação do especialista em Ginecologia e Obstetria. Definição de atividades confiáveis para a área.  Revista Femina	Olle ten Cate & Colaboradores Artigos seminais sobre conceitos, escalas de supervisão e confiabilização (2005-2024).  Acad. Med. / Med. Teach.
SBMFC (2025) Guia "Passos Iniciais para Implementação das EPAs". Roteiro prático para Medicina de Família e Comunidade.  Sociedade Brasileira MFC	UFRGS / HCPA Estudo de implantação de EPAs na Residência de Medicina de Emergência. Metodologia de consenso Delphi.  Repositório LUME	AAMC Core EPAs 13 EPAs centrais para ingresso na residência. Referência mundial para transição graduação-residência.  AAMC (EUA)

⑦ Considerações finais

o objetivo deste manual não é oferecer respostas definitivas, mas oferecer referências e instrumentos iniciais para que cada programa de residência do HC-UFPE possa iniciar seu próprio processo de construção das EPAs, considerando as especificidades de sua prática assistencial, seus cenários de aprendizagem e as responsabilidades profissionais esperadas de seus egressos.

O papel do preceptor é central nesse processo. É na supervisão cotidiana das atividades assistenciais que se torna possível observar o desenvolvimento do residente, oferecer feedback qualificado e decidir, de forma responsável, quando o residente está preparado para assumir maior autonomia em determinadas atividades profissionais.

Ao avançarmos na construção das EPAs nos programas de residência do HC-UFPE, damos um passo importante para fortalecer uma formação mais estruturada, transparente e orientada para a prática, contribuindo para a qualificação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, para a melhoria do cuidado prestado aos pacientes.



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
UFPE**