



Sociedade Brasileira
de Medicina de Família
e Comunidade

Ecos do Fórum

Passos Iniciais para Implementação das EPAs

2025

ISBN 978-65-01-46795-5

Ecos do Fórum: Passos Iniciais da Implementação das EPAs

Tiragem: 1ª edição - 2025 - versão eletrônica

Distribuição:

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)
Avenida Marechal Câmara, 160 - Sala 321
CEP: 20020-080 | Rio de Janeiro – RJ
Site: www.sbmfc.org.br

Editores: Ugo Caramori e Andrea Taborda Ribas da Cunha

Autores: Ugo Caramori, Andrea Taborda Ribas da Cunha, Leonardo de Andrade Rodrigues Brito, Rafaela Alves Pacheco, Cassandra Renault Pisco, Fernanda Lazzari Freitas, Rafaela Aprato Menezes, Mauro Magaldi Lins e Lívia Hinz Calço

Projeto Gráfico e Diagramação: Ugo Caramori

Revisão: Andrea Taborda Ribas Cunha

Como citar esta obra: Caramori U, Cunha ATR da, Brito L de AR, Pacheco RA, Pisco CR, Freitas FL, et al. Ecos do Fórum: Passos Iniciais da Implementação das EPAs. Rio de Janeiro, RJ; 2025. ISBN 978-65-01-46795-5

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ecos do Fórum [livro eletrônico] : passos iniciais para implementação das EPAs. -- Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

ISBN 978-65-01-46795-5

1. Atenção Primária à Saúde 2. Educação em saúde
3. Medicina da família 4. SUS (Sistema Único de Saúde).

CDD-610.7
NLM-WA-590

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610.7

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



A obra "Ecos do Fórum: Passos Iniciais da Implementação das EPAs" (2025) pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) está licenciada sob a Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Essa licença permite que o material seja compartilhado, desde que seja dado o devido crédito aos autores e à SBMFC, seja fornecido um link para a licença e seja indicado se houve alguma modificação, sem, no entanto, sugerir qualquer tipo de endosso pelo licenciador. O uso para fins comerciais não é permitido, assim como qualquer modificação, remixagem ou transformação do conteúdo original, sendo vedada a distribuição de versões alteradas. Além disso, nenhuma restrição legal ou tecnológica pode ser imposta para limitar os direitos garantidos por essa licença, assegurando a disseminação do conhecimento ao mesmo tempo em que protege a integridade da obra e os direitos dos autores e da SBMFC.

PREFÁCIO

Apresentamos esta obra a educadores e educandos, como um desdobramento necessário e vivo após o lançamento das EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade, que ganharam corpo e voz nos ecos do Fórum de Representantes de Programas de Residência Médica, realizado em abril de 2025. Para apoiar essa travessia, organizamos aqui quatro passos iniciais e subsídios referenciais da literatura científica, pensados como um guia para subsidiar a implementação das EPAs, mas, sobretudo, como um convite à reflexão sobre os caminhos possíveis. Sabemos que cada programa é um solo fértil, cheio de possibilidades, mas também de desafios próprios, que precisam ser reconhecidos e acolhidos.

Como nos inspira Rubem Alves: “**Não haverá borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses.**” Assim também é a implementação das EPAs: um processo que exige tempo, paciência, diálogo e compromisso coletivo — uma metamorfose silenciosa, mas profunda, que transforma não só a formação, mas a própria prática da Medicina de Família e Comunidade.

Ao final desta obra, incluímos a relatoria do Fórum de Representantes, como registro vivo das vozes, inquietações e aprendizados que emergiram daquele encontro. Que sirva como memória e como impulso inicial para novas conversas, trocas e construções.

Andrea Taborda Ribas da Cunha e Ugo Caramori

Editores - Ecos do Fórum

SUMÁRIO

EPAs e a Avaliação na Residência Médica.....	4
Passos Iniciais.....	7
Referenciais Indicados.....	12
Relatoria Consolidada.....	14
Considerações Finais.....	23

EPAs e a Avaliação na Residência Médica

As EPAs guiam um sistema de avaliação estruturado, que permite monitorar e atribuir confiança às diferentes unidades que compõem a prática profissional na Medicina de Família e Comunidade.

Na imagem que apresentamos, visualiza-se a progressão dos níveis de supervisão — da observação inicial à prática não supervisionada — culminando na decisão de atribuição de confiança, ao final do programa de residência. Esse percurso evidencia que a avaliação não se reduz a um momento pontual, mas constitui um processo contínuo, orientado pela prática real e pelas necessidades formativas de cada residente.



O que não são as EPAs?

- Um checklist a ser um cumprido de forma prescritiva.
- Um instrumento de avaliação único e superior a outros métodos.
- Uma lista de conteúdos fixos para os programas de residência médica.
- Um instrumento de avaliação para ser realizado por uma única preceptora ou preceptor.
- A matriz final de objetivos educacionais dos programas de residência médica.

A seguir, apresentamos os **primeiros passos** necessários para a implementação das EPAs, que constituem um **diagnóstico situacional** fundamental para adequar processos, identificar necessidades e estruturar ações que garantam sua integração efetiva à prática formativa.

Ao final, são indicadas sugestões de referenciais da literatura, com links clicáveis, que oferecem subsídios teóricos e metodológicos para orientar a aplicação desses passos.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Passos Iniciais para Implementação das EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade



Mapear os arranjos de preceptoria e os pontos de informação sobre a performance dos residentes

O primeiro passo para a implementação das EPAs consiste no mapeamento detalhado dos arranjos de preceptoria existentes no programa de residência, identificando suas potencialidades e fraquezas. Esse diagnóstico possibilita compreender a organização atual do processo formativo, as práticas de supervisão e os fluxos de acompanhamento do residente.

Paralelamente, é fundamental identificar os pontos de informação disponíveis sobre a performance dos residentes, reconhecendo as oportunidades para coleta sistematizada de dados de desempenho. Esses pontos podem incluir avaliações formais realizadas pelos preceptores, registros clínicos, reuniões de equipe, discussões de casos e outras interações nos cenários práticos. A coleta estruturada dessas informações é essencial para fundamentar as decisões de atribuição de confiança e o monitoramento do progresso formativo



Estabelecer um comitê específico de implementação das EPAs (educadores e residentes)

A formação de um comitê específico para a implementação das EPAs é um elemento estruturante do processo. Recomenda-se que esse comitê seja composto, minimamente, por um residente, um preceptor ou tutor e um supervisor. A participação de gestores ou outros colaboradores institucionais é opcional, podendo enriquecer a diversidade de perspectivas e fortalecer a articulação com as instâncias administrativas.

As atribuições iniciais do comitê incluem a sensibilização de todos os atores envolvidos no programa para os princípios da educação médica baseada por competências e para o uso das EPAs como ferramenta estruturante da formação. O comitê atuará como núcleo focal de contato, apoio e coordenação das ações de implementação, sendo também responsável pelo monitoramento do processo e pela proposição de estratégias contínuas de aprimoramento.



Reconhecer as necessidades de treinamento e desenvolvimento do corpo educacional

A identificação das necessidades de desenvolvimento do corpo educacional é um componente essencial da implementação das EPAs. Esse levantamento deve abranger o corpo de preceptores, tutores e demais agentes educacionais, visando à capacitação específica para a adoção da abordagem baseada em EPAs.

As necessidades podem incluir atualizações no âmbito educacional — como o domínio de metodologias de avaliação por competência e de ferramentas de atribuição de confiança —, bem como no âmbito clínico, assegurando que as práticas assistenciais reflitam os padrões contemporâneos da Medicina de Família e Comunidade.

Além disso, recomenda-se a implementação de um sistema de monitoramento contínuo da qualidade da preceptoria, bem como o desenvolvimento de instrumentos específicos para avaliação da preceptoria, contribuindo para o fortalecimento e a sustentabilidade do processo formativo.



Elaborar um blueprint educacional

A elaboração de um blueprint educacional constitui uma etapa-chave para a implementação das EPAs, permitindo a identificação e a análise do currículo real, ou seja, aquele efetivamente executado no contexto da residência médica. Diferentemente do currículo formal, registrado no projeto político-pedagógico, o blueprint integra a visão de residentes, preceptores e demais atores, destacando o currículo aprendido.

Esse processo inclui a identificação das estratégias e dos cenários de ensino-aprendizagem, abrangendo desde metodologias utilizadas em atividades teóricas até estratégias complementares ao treinamento em serviço, como simulações, role-play e aprendizagem baseada em problemas (PBL). Também é importante mapear os cenários externos à APS que compõem a formação, definindo seus objetivos educacionais:

Por fim, é fundamental reconhecer a estrutura avaliativa vigente no programa:

1. Ausência de avaliação estruturada;
2. Uso de uma única ferramenta de avaliação;
3. Utilização de múltiplas ferramentas, mas sem triangulação de dados;
4. Existência de um sistema de avaliação integrado e orientado por múltiplas fontes.

Esse mapeamento subsidia o alinhamento das práticas avaliativas com a lógica das EPAs, favorecendo a adoção de processos robustos de tomada de decisão sobre a progressão e a autonomia dos residentes.



Para entender mais sobre os arranjos de preceptoria:

- Rosas, JBM et al (2020) [Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil](#). Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.
- Rosas, JBM et al (2020) [Recomendações para a qualidade dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: Manual de Orientações](#). Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
- Maggioni L et al. (2024) [Modelos de preceptoria de residência em medicina de família e comunidade: um estudo Delphi](#). Revista Brasileira de Educação Médica.

Para o comitê específico de implementação das EPAs:

- Ten Cate et al. (2024) [Entrustable Professional Activities and Entrustment Decision-Making in Health Professions Education](#).
- [Biblioteca de EPAs da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade](#)
- Cunha ATR da, Caramori U, Brito L de AR et al. (2025) [EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero](#).

Para pensar sobre as necessidades do corpo educacional:

- The College of Family Physicians of Canada (2015) [Fundamental Teaching Activities in Family Medicine Framework](#)
- Accreditation Council for Continuing Medical Education (2022) [Clinician Educator Milestones](#)



Considerações gerais sobre o diagnóstico situacional

Com reflexão e ações articuladas, os passos iniciais oferecem a base para a melhoria contínua da qualidade educacional nos programas de residência médica. Esse diagnóstico situacional é um processo permanente de análise e intervenção, que favorece o aprimoramento da estrutura, dos processos formativos e das práticas avaliativas, alinhando-os às necessidades formativas e assistenciais. A partir desse movimento, abre-se caminho para a constituição de uma estrutura formal essencial à operacionalização das EPAs: **o Comitê de Avaliação**.

Comitê de Avaliação: composição, critérios e funções

O **Comitê de Avaliação** deve ser composto por 5 a 8 membros do corpo educacional do programa de residência médica, **todos obrigatoriamente médicas ou médicos de família e comunidade, com expertise comprovada em educação médica**. É essencial que, até sua constituição, o programa tenha oferecido treinamento em educação médica aos membros, assegurando uma atuação alinhada a referenciais atualizados e sustentada por processos contínuos de desenvolvimento profissional.

Deve ser nomeada uma coordenação para organizar o processo de trabalho. Essa função não implica superioridade nas decisões, que devem ser sempre colegiadas, horizontais e participativas. Recomenda-se um mandato rotativo, com duração máxima de dois anos, favorecendo a renovação e o compartilhamento de responsabilidades.

O **papel central do comitê é monitorar e atribuir confiança aos residentes, assegurando que esse processo ocorra de forma sistematizada e transparente**. Para isso, realiza a análise regular de dados de avaliação, oriundos de múltiplas fontes e instrumentos, seguida de discussão colegiada sobre o progresso e a performance de cada residente. Assim, o comitê atua como instância essencial para a qualificação da avaliação e a atribuição progressiva de autonomia, garantindo decisões justas, seguras e fundamentadas.



RELATORIA CONSOLIDADA

Fórum de Representantes dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade



Síntese da participação e abrangência

O Fórum de Representantes de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade ocorreu no dia 12 de abril de 2025, no formato on-line, das 9h às 13h. O evento contou com a participação de **91 representantes de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade**, além de membros do Grupo Gestor das EPAs Nacionais em MFC da SBMFC. Desses participantes, 58 eram educadores (supervisores ou preceptores) e os demais, residentes.

Estiveram representados **17 estados da federação**, abrangendo diversas regiões do país: Norte (AM, PA, RO), Nordeste (BA, CE, PB, PE, RN), Centro-Oeste (DF, MS), Sudeste (ES, MG, RJ, SP) e Sul (PR, RS, SC). Além disso, participaram representantes de **67 instituições únicas**, refletindo a diversidade de arranjos formativos e contextos institucionais da Medicina de Família e Comunidade no Brasil.

Síntese das discussões

Inicialmente, foram apresentados pelo Grupo Gestor os **passos iniciais para implementação** das EPAs Nacionais, enfatizando a necessidade de um diagnóstico inicial por parte dos programas, bem como a proposta de etapas subsequentes. Em seguida, os participantes foram distribuídos em quatro grupos, cada um mediado por uma dupla de representantes do Grupo Gestor. Os grupos discutiram as **potencialidades e dificuldades** que poderiam ser encontradas em seus contextos para a viabilização da implementação das EPAs.



Potencialidades para a implementação das EPAs Estruturas institucionais e políticas de apoio

Apoio legal e normativo: existência de legislações municipais que sustentam bolsas para residentes e preceptores, fortalecendo a base institucional dos programas.

Incentivo financeiro para preceptoria: presença de bolsas complementares para preceptores, reconhecendo seu papel formativo. Destacou-se a necessidade de uma política nacional que amplie esse incentivo, especialmente para preceptores com residência em MFC atuando na APS.

Critérios diferenciados para contratação de MFC: municípios que adotam mecanismos específicos de contratação favorecem a qualificação da preceptoria e a valorização da APS.

Integração com atenção secundária: presença de ambulatórios especializados, que contribuem para a formação, com supervisores incentivados financeiramente, fortalecendo a articulação entre níveis de atenção.

Parcerias com universidades: colaboração ativa entre programas e instituições de ensino superior, potencializando a qualificação e a articulação entre formação e serviço.



Potencialidades para a implementação das EPAs Recursos humanos e desenvolvimento profissional

Qualificação de preceptores: atuação de preceptores diretamente na assistência, especialmente na APS, com formação em MFC, preferencialmente com residência ou titulação na área.

Estabilidade profissional: vínculos estáveis dos preceptores favorecem a longitudinalidade e a organização dos programas, garantindo continuidade e qualidade à formação.

Educação permanente para preceptoria: preceptores engajados em capacitações contínuas, com interesse em cursos de formação e aperfeiçoamento. Destacou-se também a necessidade de ações nacionais coordenadas nesse campo.

Formação de novos preceptores: programas que estimulam a captação de egressos dos PRMFCs, favorecendo a renovação e o fortalecimento das equipes de preceptoria. A vinculação de bolsas complementares às EPAs foi apontada como uma política indutora importante.



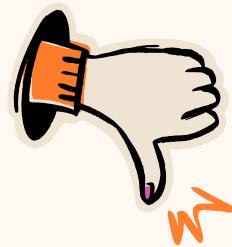
Potencialidades para a implementação das EPAs Processos pedagógicos e organizacionais

Presença de tutoria: programas que contam com tutores dispõem de apoio pedagógico estruturado, qualificado para orientar residentes e preceptores.

Organização da avaliação do residente: programas que já utilizam instrumentos estruturados, favorecendo a padronização e a qualificação da formação. As EPAs foram reconhecidas como um caminho para consolidar essa padronização, respeitando as especificidades locais. Destacaram-se experiências exitosas com instrumentos iniciais de avaliação por competências e autoavaliação dos residentes.

Engajamento dos residentes: residentes motivados e comprometidos com a qualificação da APS, reconhecendo a importância das EPAs para sua formação e para o fortalecimento do sistema de saúde.

Estratégias para engajamento das gestões municipais: desenvolvimento de materiais informativos sobre residência em MFC e EPAs, visando o apoio e a valorização das EPAs pelos gestores municipais, consolidando-as como um instrumento de qualificação da APS.



Dificuldades para a implementação das EPAs Estruturas institucionais e políticas de apoio

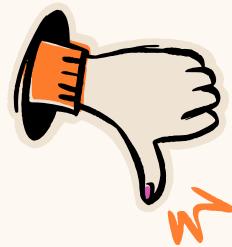
Precariedade estrutural dos cenários: a APS enfrenta um subfinanciamento estrutural crônico, resultando em infraestruturas inadequadas e impactando negativamente o ambiente de formação e assistência.

Falta de incentivo e reconhecimento financeiro aos preceptores: ausência de políticas estáveis de valorização, com poucos programas oferecendo bolsas complementares, comprometendo a motivação e a continuidade na função preceptora.

Desvalorização do MFC na APS em comparação ao meio acadêmico: percepção de menor prestígio do MFC na APS frente ao docente universitário, o que influencia na atratividade e na permanência de profissionais na rede de atenção primária.

Falta de perspectiva de mercado para egressos: inexistência de políticas de inserção profissional consistentes para egressos da residência, gerando insegurança e desestímulo à especialização.

Desconhecimento dos gestores sobre a dinâmica da residência: falta de compreensão acerca da necessidade de tempo protegido, adequações de estrutura física e do papel desempenhado por residentes e preceptores, limitando o apoio institucional.



Dificuldades para a implementação das EPAs Recursos humanos e desenvolvimento profissional

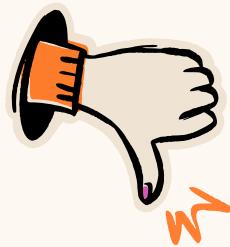
Sobrecarga de trabalho: acúmulo de funções assistenciais e preceptorias, sem previsão de tempo protegido, levando à exaustão e prejudicando a qualidade do processo formativo.

Desigualdade na formação dos preceptores: heterogeneidade na qualificação, com profissionais sem titulação ou formação específica em MFC atuando como preceptores, impactando negativamente a qualidade da formação.

Múltiplos vínculos e alta rotatividade: presença de vínculos profissionais instáveis, o que compromete a longitudinalidade e a continuidade pedagógica nos programas.

Distanciamento dos preceptores da rotina da UBS: diferentes arranjos de preceptoria resultam em preceptores com baixa inserção no cotidiano das unidades de saúde, enfraquecendo a supervisão direta e a integração ensino-serviço.

Necessidade de atualização clínica: carência de programas estruturados de atualização clínica para preceptores e residentes, com necessidade de revisão dos conteúdos teóricos para assegurar formação baseada em evidências.



Dificuldades para a implementação das EPAs Processos pedagógicos e organizacionais

Falta de organização da avaliação dos residentes: processos avaliativos ainda não estruturados na maioria dos programas; a avaliação frequentemente depende apenas do preceptor, sem integração efetiva com a coordenação e com limitações decorrentes dos campos de prática.

Modelo tradicional de APS: predomínio de modelos centrados em especialistas, dificultando a reorganização da APS e comprometendo a formação autêntica em Medicina de Família e Comunidade.

Acesso avançado desorganizando a lógica da APS: mudanças nos modelos assistenciais, como o acesso avançado, têm gerado desorganização na APS, afetando a formação, com relatos de insatisfação, adoecimento e desistência entre preceptores e residentes.

Heterogeneidade dos cenários de prática: diversidade e, por vezes, fragmentação dos campos formativos, com dificuldades para a inserção sistemática em cenários extra-APS e desafios na padronização das experiências formativas.



Considerações gerais sobre as discussões do fórum

O Fórum de Representantes de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade revelou importantes tendências sobre os caminhos e desafios para a implementação das EPAs Nacionais. Muitos programas contam com preceptores formados na própria residência, demonstrando a força dos processos formativos em curso. Ao mesmo tempo, surgiram dificuldades relacionadas à manutenção de profissionais qualificados e à falta de políticas estruturadas de valorização e incentivo à preceptoria. A necessidade de articulação com o Ministério da Saúde foi destacada como essencial, tanto para fortalecer a formação pedagógica dos preceptores quanto para vincular essa formação a políticas concretas de valorização, como bolsas e reconhecimento institucional.

As desigualdades no acesso a incentivos financeiros para a preceptoria apareceram de forma marcante. Enquanto alguns programas relataram a existência de bolsas, com valores variados, outros atuam sem qualquer tipo de apoio. Garantir tempo reservado para a preceptoria, associado a processos de capacitação contínua, foi entendido como indispensável para qualificar o trabalho e reduzir a sobrecarga, vivida por muitos diante da pressão assistencial.

O cenário assistencial foi apontado como uma das principais barreiras: infraestrutura precária, excesso de atendimentos e condições inadequadas comprometem não apenas o cuidado, mas também o processo formativo.

Apesar das dificuldades, surgiram também experiências inspiradoras, com programas bem estruturados e iniciativas de avaliação já em curso, que podem ser aprimoradas e adaptadas ao modelo das EPAs. O desejo de ampliar essa discussão, buscando referenciais comuns em nível nacional, foi compartilhado por diversos participantes.

A relação entre os programas de residência e a gestão municipal foi reconhecida como um fator chave para garantir a sustentabilidade das residências. Quando há articulação, inclusive com gestores atuando como supervisores, a preceptoria se fortalece e ganha legitimidade institucional. Por fim, reforçou-se a necessidade de consolidar a Medicina de Família e Comunidade como política pública nacional, com investimentos que superem o âmbito local e reconheçam sua importância estratégica para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.



Considerações finais

Esta obra se inscreve como um eco das recém-lançadas EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade, trazendo à luz perspectivas fundamentais para sua implementação e para a qualificação dos Programas de Residência em todo o país.

Ao reunir reflexões e propostas do Fórum de Representantes, buscamos fortalecer as estruturas educacionais e consolidar as EPAs como referência nacional, integrando formação, avaliação e prática profissional.

Seguiremos alinhando este movimento a futuros lançamentos da SBMFC, reafirmando o compromisso com a melhoria contínua da qualidade educacional e a valorização da residência médica, que reconhecemos como o caminho central, estruturante e sustentável para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.



Sociedade Brasileira
de Medicina de Família
e Comunidade

ISBN 978-65-01-46795-5