



# Elaboração de uma matriz de atividades profissionais confiáveis (APC) para a residência em patologia

*Development of a matrix of entrustable professional activities (EPA) for pathology residency*

Alessandra Vitorino Naghettini<sup>1</sup>  | [alessandra\\_naghettini@ufg.br](mailto:alessandra_naghettini@ufg.br)  
Luiz Murilo Martins de Araújo<sup>1</sup>  | [laraujo@ufg.br](mailto:laraujo@ufg.br)

## RESUMO

**Introdução:** As atividades profissionais confiáveis (APC) são um instrumento pedagógico que permite ao professor determinar a competência e o grau de confiabilidade do aluno para assumir a responsabilidade de desempenhar tarefas essenciais da prática profissional. Este estudo apresenta os resultados de um consenso de especialista sobre APC para a residência em patologia. Buscou identificar e categorizar atividades práticas relevantes para a formação do especialista com qualidade, criando um instrumento para medir a competência e a confiabilidade real do residente, diretamente em suas atividades com o paciente.

**Objetivo:** O objetivo principal deste estudo é apresentar uma matriz de APC para a residência médica em patologia, aprovada em consenso de especialistas.

**Método:** O estudo adota uma abordagem metodológica de pesquisa qualitativa. Foi estruturado em três etapas, com base na metodologia e-Delphi.

**Resultado:** Obteve-se a matriz de APC para a residência em patologia em um consenso de especialistas. Com a aprovação de todas as APC na segunda rodada, em que se alcançou um alto índice de validação de conteúdo entre os especialistas (variando de 0,88 a 1,0, com seis APC obtendo 0,96 e oito atingindo 1,0), foi estabelecido um consenso para a construção de uma matriz de APC específica para a residência em patologia.

**Conclusão:** O desenvolvimento de uma matriz de competências baseada em APC para a residência em patologia é essencial para montar um currículo baseado em competências para essa residência, de modo a facilitar a avaliação das competências, promover maior autonomia supervisionada e aprimorar o processo de ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** Educação Baseada em Competências; Competências; Atividades Profissionais Confiáveis (APC); Residência Médica; Patologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Entrustable Professional Activities (EPAs) are a pedagogical tool that enables educators to determine a learner's competence and level of reliability to assume responsibility for performing essential tasks in professional practice. This study presents the results of an expert consensus on EPAs for Pathology Residency. It aimed to identify and categorize relevant practical activities for high-quality specialist training, thereby creating an instrument to measure the resident's actual competence and reliability directly in patient-related activities.

**Objective:** The main objective of this study is to present an EPA Matrix for Pathology Medical Residency, approved by expert consensus.

**Methods:** The study adopts a qualitative research approach. It was structured in three stages, based on the e-delphi methodology.

**Results:** An EPA Matrix for Pathology Residency was obtained through expert consensus. With all fifteen (15) EPAs approved in the second round achieving a high content validation index among the experts (ranging from 0.88 to 1.0, with six EPAs scoring 0.96 and eight reaching 1.0), a consensus was established for the construction of a specific EPA Matrix for Pathology Residency.

**Conclusion:** Developing a competency matrix based on EPAs for Pathology Residency is essential for creating a competency-based curriculum for this residency, facilitating the evaluation of competencies, promoting greater supervised autonomy, and enhancing the teaching-learning process.

**Keywords:** Competency-Based Education; Competencies; Entrustable Professional Activities (EPAs); Medical Residency; Pathology.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Goiânia, Goiás, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.  
Editor associado: Aristides Palhares Neto.

Recebido em 27/05/25; Aceito em 23/09/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

## INTRODUÇÃO

As atividades profissionais confiáveis (APC) são um instrumento pedagógico que permite ao professor determinar a competência e o grau de confiabilidade do aluno para assumir a responsabilidade de desempenhar tarefas essenciais da prática profissional, sem supervisão direta, num contexto específico de atenção à saúde<sup>1</sup>. Elas representam uma outra forma de determinar a proficiência do aluno e avaliar os resultados educacionais no local de trabalho e no ambiente de treinamento<sup>2</sup>.

Este estudo foi concentrado na construção de uma matriz de APC para a residência médica em patologia, que é uma especialidade médica fundamental para o diagnóstico e a compreensão das doenças, sendo essencial que os residentes adquiram habilidades e conhecimentos práticos sólidos durante sua formação. A matriz proposta buscou identificar e categorizar as atividades práticas relevantes para a formação do especialista com qualidade, de modo a capacitar os futuros patologistas a enfrentar os desafios da prática médica com confiança e competência. Para tanto, criou-se um instrumento para medir a competência e a confiabilidade real do residente diretamente em suas atividades com o paciente.

Nos últimos anos, várias instituições, internacionais e nacionais, estão criando matrizes de APC para orientar a formação de seus especialistas com essa ferramenta, como a Association of American Medical Colleges<sup>3</sup>, o Colégio Americano de Patologia (CAP)<sup>4</sup>, o Comitê Canadense de Patologia (CCP)<sup>5</sup>, o Comitê de Hematopatologia dos Estados Unidos<sup>6</sup>, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia do Brasil<sup>7</sup>, o Conselho Mexicano de Ginecologia e Obstetrícia<sup>8</sup>, como também para as residências em emergência pediátrica<sup>9</sup> e cuidados paliativos<sup>10</sup> no Brasil.

Nesse contexto, temos a necessidade de adequar as estruturas da residência médica em patologia assegurando uma formação de qualidade, de acordo com o definido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)<sup>11</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com uma abordagem metodológica de pesquisa qualitativa que foi realizado com coordenadores de 51 residências médicas em patologia, credenciadas pela CNRM e pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), além de especialistas em patologia filiados à SBP. O estudo foi estruturado em três etapas:

- 1) Elaboração da matriz de APC: Considerando as competências definidas pela CNRM<sup>11</sup> e as APC do CAP<sup>4</sup> e do CCP<sup>5</sup>, definimos uma matriz preliminar contendo 15 APC para a avaliação no contexto da residência médica em patologia. Adicionaram-se à

lista duas questões: uma para avaliar a importância de cada APC, com uma escala de concordância de 1 a 4, e outra, aberta, para sugestões.

- 2) Estudo-piloto: Um questionário de avaliação da matriz foi aplicado em um projeto-piloto com oito professores de patologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), para testar o instrumento e realizar ajustes necessários. Não houve contribuições.
- 3) Coleta de dados: Após uma validação inicial do questionário mediante um estudo-piloto, foram enviados convites para participação por meio de endereço eletrônico ou aplicativos de troca de mensagens, com o uso da plataforma Google Formulários<sup>®</sup>. O convite para participar do estudo foi direcionado a dois grupos: 1. coordenadores das 51 residências médicas em patologia, conforme cadastro disponível no site da SBP; e 2. especialistas em patologia com residência na área, cadastrados nos grupos de aplicativos de troca de mensagem da SBP, totalizando 184 patologistas nesse grupo.

## Execução do método e-Delphi<sup>12</sup>

### Primeira rodada

A matriz e o questionário de avaliação foram enviados aos coordenadores das 51 residências médicas e aos 184 especialistas cadastrados no grupo de especialistas da SBP, totalizando 235 participantes. Obtiveram-se 32 respostas que foram analisadas e resultaram em ajustes na matriz de APC. O critério estabelecido para obter a aprovação de cada APC foi a aceitação por no mínimo 70% dos participantes das alternativas 3 – importante – e 4 – indispensável. As alternativas 1 – dispensável – e 2 – pouco importante – reprovam a APC<sup>12</sup>. Recebemos respostas de nove unidades da Federação (Bahia, Brasília, Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Pernambuco), e o período de exercício da especialidade dos respondedores foi: 47% com 11 a 20 anos, 31% até dez anos e 22% com mais de 20 anos.

### Segunda rodada

A matriz revisada foi reenviada aos 32 participantes que responderam na primeira rodada. Obtiveram-se 25 respostas, alcançando consenso sobre as 15 APC propostas. Para a obtenção do consenso, adotou-se o critério estabelecido na primeira rodada<sup>12</sup>.

### Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016 e a Declaração de Helsinque, garantindo o sigilo

e a confidencialidade das informações. O tratamento dos dados respeitou a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/18). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFG, sendo aprovado sob o Parecer nº 6.335.545, CAAE nº 72940223.0.0000.5083, em 29 de setembro de 2023.

## RESULTADOS

Realizou-se a pesquisa em duas rodadas. Na primeira rodada, enviou-se um total de 235 questionários para a coleta de dados, e receberam-se 32 respostas. Na segunda rodada, os questionários foram enviados para esses 32 especialistas, e recebemos 25 respostas. Sete participantes dessa rodada não responderam.

### Primeira rodada do consenso pela metodologia e-Delphi

Na primeira rodada, enviaram-se 235 questionários aos especialistas, e recebemos 32 respostas. A Tabela 1 apresenta as respostas analisadas.

Como critério para a aprovação de cada APC na matriz proposta, adotou-se um ponto de corte de 70% de concordância, considerando a soma das opções “importante” e “indispensável”.

Dos 15 itens avaliados, 14 superaram o ponto de corte, sendo aprovados com um consenso mínimo de 81%. Dentre eles, dez (APC 1, 2, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13 e 15) receberam

aprovação unânime (100%). Apenas a APC 10 – “Realizar punções aspirativas por agulhas finas (PAAF)” – não atingiu o critério de aceitação, registrando 62,5% de concordância.

Com base nesses resultados e nas sugestões das respostas abertas, a matriz foi revisada para a segunda rodada. A APC 10 original foi substituída por uma nova sugerida pelos participantes: “Conhecimento e habilidades de gestão dos processos administrativos, financeiros, faturamento (SUS, CBHPM/TUSS), legislação, logística e gestão de carreira”.

### Segunda rodada do consenso pela metodologia e-Delphi

Na segunda rodada, foram incorporadas às 14 APC previamente aprovadas as sugestões de aprimoramento fornecidas pelos participantes, resultando na versão final da matriz com 15 APC (Quadro 1).

Enviaram-se 32 questionários aos especialistas que participaram da primeira rodada, e obtiveram-se 25 respostas (Tabela 2). Todas as 15 APC atingiram o ponto de corte estabelecido de 70% de concordância (soma das opções “importante” e “indispensável”). A menor taxa de aprovação foi registrada para a APC 13 (88%), enquanto nove APC (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11 e 15) receberam 100% de aprovação. A Tabela 2 e o Gráfico 1 apresentam as respostas analisadas. O consenso entre os participantes foi superior a 88%, consolidando a validação das 15 APC na matriz final.

**Tabela 1.** Distribuição dos escores e valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) atribuídos às APC na primeira rodada de avaliação com 32 especialistas.

APC	Escore 1 (%)	Escore 2 (%)	Escore 1+2 (%)	Escore 3 (%)	Escore 4 (%)	Escore 3+4 (%)	CVI	Resultado
1	0	0	0	21,9	78,1	100	1,0	Aprovado
2	0	0	0	6,2	93,8	100	1,0	Aprovado
3	0	9,4	9,4	75	15,6	90,6	0,906	Aprovado
4	0	0	0	0	100	100	1,0	Aprovado
5	3,2	15,6	18,8	40,6	40,6	81,2	0,812	Aprovado
6	0	0	0	3,1	96,9	100	1,0	Aprovado
7	0	0	0	3,1	96,9	100	1,0	Aprovado
8	0	0	0	56,3	43,8	100	1,0	Aprovado
9	0	9,4	9,4	50	40,6	90,6	0,906	Aprovado
10	18,8	18,8	37,5	50	12,5	62,5	0,625	Não aprovado
11	0	0	0	0	100	100	1,00	Aprovado
12	0	0	0	12,5	87,5	100	1,00	Aprovado
13	0	0	0	43,8	56,3	100	1,00	Aprovado
14	3,1	9,4	12,5	59,4	28,1	87,5	0,875	Aprovado
15	0	0	0	31,3	68,8	100	1,0	Aprovado

Distribuição dos escores atribuídos por especialistas às APC propostas. Adotou-se como ponto de corte um IVC  $\geq 0,70$ . O IVC geral foi de 0,942; a APC 10 (IVC = 0,6) não atingiu esse valor e foi revisada.

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Tabela 2.** Distribuição dos escores e valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) atribuídos às APC na segunda rodada de avaliação com 25 especialistas.

APC	Escore 1 (%)	Escore 2 (%)	Escore 1+2 (%)	Escore 3 (%)	Escore 4 (%)	Escore 3+4 (%)	CVI	Resultado
1	0	0	0	8	92	100	1,0	Aprovado
2	0	0	0	20	80	100	1,0	Aprovado
3	0	4	4	52	44	96	0,96	Aprovado
4	0	0	0	4	96	100	1,0	Aprovado
5	0	0	0	56	44	100	1,0	Aprovado
6	0	0	0	8	92	100	1,0	Aprovado
7	0	0	0	8	92	100	1,0	Aprovado
8	0	0	0	60	40	100	1,0	Aprovado
9	0	4	4	60	36	96	0,96	Aprovado
10	0	4	4	68	28	96	0,96	Aprovado
11	0	0	0	8	92	100	1,0	Aprovado
12	4	0	4	4	92	96	0,96	Aprovado
13	4	8	12	48	40	88	0,88	Aprovado
14	0	4	4	76	20	96	0,96	Aprovado
15	0	0	0	52	48	100	1,0	Aprovado

Resultados da segunda rodada de avaliação das APC, com escores ajustados e novo cálculo do IVC para a validação consensual. O IVC geral obtido foi de 0,979. Adotou-se como ponto de corte o valor  $\geq 0,70$ , e todas as 15 APC apresentaram IVC superiores a esse critério. Fonte: Elaborada pelos autores.

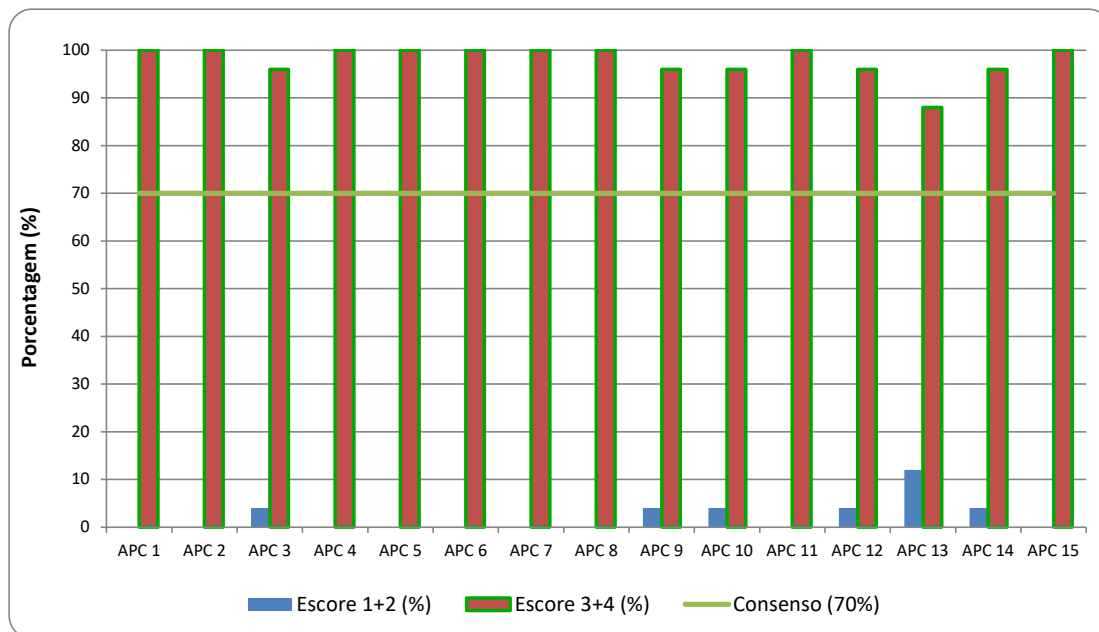
**Gráfico 1.** Resultados da validação das APC na segunda rodada do consenso com 25 especialistas.

Gráfico comparativo dos escores atribuídos às APC nas faixas escore 1 + 2 e escore 3 + 4. A linha de corte de 70% indica o ponto mínimo de aprovação consensual.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Considerando o índice de concordância elevado em ambas as etapas, acima de 88% na segunda, decidiu-se encerrar a pesquisa após duas rodadas. A construção da matriz de APC para a residência em patologia constituiu o principal resultado obtido pelo estudo com o consenso de especialistas, obtido com duas rodadas utilizando a metodologia e-Delphi (expressa no Quadro 1).

### Resultados comparativos do e-Delphi

Ao analisarmos e compararmos as duas rodadas, detectamos as seguintes variações nas respostas dos mesmos 25 observadores que participaram das duas rodadas:

- APC 3 – Elaborar e realizar processos de histotécnica, colorações, microscopia e digitalização de lâminas: subiu de 90,4% de aprovação na primeira rodada para 96% de aprovação na segunda rodada, quando foi modificada com as sugestões colhidas na primeira rodada, sendo descrita como: elaborar, realizar e interpretar processos de histotécnica, colorações, microscopia, imunofluorescência, colorações especiais e digitalização de lâminas.
- APC 5 – Fornecer consultas de atendimento ao paciente e ao médico assistente: subiu de 81,2% de aprovação na primeira rodada para 100% de aprovação na segunda rodada, quando foi descrita com nova conformação: habilidade de comunicação: fornecer consultas de atendimento ao paciente e ao médico assistente.
- APC 9 – Gerenciamento do controle de qualidade dos exames anatomopatológicos, citopatológicos e do processo de acreditação laboratorial: foi aprovada com 90,6% na primeira rodada e subiu a aprovação para 96% na segunda rodada.
- APC 10 – Realizar punções aspirativas por agulha fina (PAAF): não aprovada com essa conformação, tendo atingido apenas 62,5% de aprovação (menor que os 70% do critério de aprovação) na primeira rodada. Essa APC foi sugerida por fazer parte das APC propostas pelo CAP<sup>4</sup> e constar das competências requeridas do residente na matriz de competências da CNRM de 2019<sup>11</sup>, mas foi rejeitada por 37,5% dos 32 participantes da primeira rodada. Entre as possíveis causas dessa rejeição, destacam-se o fato de a maioria das residências em patologia não oferecer treinamento dessa habilidade e a mudança da cultura de fazer a PAAF no Brasil. Nas últimas décadas, os radiologistas têm desenvolvido

e absorvido essa habilidade, com competência, com a radiologia intervencionista, embora ainda faça parte das competências da matriz da CNRM<sup>11</sup>. Foi substituída, na segunda rodada, pela nova versão: conhecimento e habilidades de gestão dos processos administrativos, financeiros, faturamento, legislação, logística e gestão de carreira. Nessa nova versão, acataram-se as sugestões obtidas na pergunta aberta da primeira rodada. Essa nova APC 10 foi aprovada por 96% dos participantes na segunda rodada.

- APC 12 – Elaborar relatório/laudo de revisão de lâminas dos exames anatomopatológicos e citopatológicos: caiu a aprovação de 100% na primeira rodada para 96% na segunda rodada, embora não tenha recebido nenhuma modificação.
- APC 13: Realizar autópsias médicas completas e de verificação de óbito, com domínio dos aspectos médico-legais: caiu de 100% de aprovação na primeira rodada para 88% de aprovação na segunda rodada. Essa queda, apesar de não influir na sua aprovação, foi uma surpresa tanto pelo fato de ter tido 100% de aprovação na primeira rodada como por, historicamente, essa competência estar na raiz da criação da especialidade em patologia e continuar sendo uma das habilitações exercidas pelos patologistas, tanto na academia, com as necrópsias acadêmicas, como nos serviços de medicina legal e verificação de óbitos, onde a demanda por esse especialista tem aumentado nos últimos anos e continua como uma boa oportunidade de trabalho para os patologistas, conforme está relatado no estudo Demografia médica no Brasil, divulgado em 2020<sup>13</sup>.
- APC 14 – Fotografar peças cirúrgicas, lâminas cito e histopatológicas e processamento de imagens digitais: obteve aprovação na primeira rodada de 87,5% e subiu para 96% com a nova formatação, incorporando sugestões da primeira rodada, ficando definida assim: fotografar peças cirúrgicas, lâminas de cito e histopatológicas, processamento de imagens digitais, e realizar pesquisas bibliográficas atualizadas em plataformas de busca, com o uso de inteligência artificial (IA) e publicações científicas.

Esses achados evidenciam a influência das reformulações nas taxas de aprovação e sugerem tendências na prática profissional e nas competências consideradas essenciais pelos participantes.

## Matriz consensual de APC para a residência em patologia

**Quadro 1.** Matriz de APC para a residência médica em patologia obtida por consenso de especialistas.

APC	Descrição
APC 1	Capacidade de fornecer orientação para resolução de problemas nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica dos exames anatomopatológicos e citopatológicos, incluindo medidas de biossegurança.
APC 2	Realizar o exame macroscópico de biópsias e peças cirúrgicas.
APC 3	Desenvolver, executar e interpretar procedimentos de histotecnologia, colorações, microscopia, imunofluorescência, colorações especiais e digitalização de lâminas.
APC 4	Elaborar laudos diagnósticos de biópsias e peças cirúrgicas.
APC 5	Habilidades de comunicação: realizar consultas com pacientes e médicos assistentes.
APC 6	Realizar e elaborar laudos de exames intraoperatórios (congelamento).
APC 7	Desenvolver, executar e interpretar painéis de imuno-histoquímica para suporte diagnóstico.
APC 8	Preparar, orientar a solicitação e a coleta de amostras e interpretar estudos de patologia molecular das doenças.
APC 9	Gerenciar o controle de qualidade dos exames anatomopatológicos e citopatológicos e os processos de acreditação laboratorial.
APC 10	Conhecimentos e habilidades na gestão de processos administrativos e financeiros, faturamento (SUS, CBHPM/TUSS), legislação, logística e gestão de carreira.
APC 11	Elaborar laudos de exames citopatológicos.
APC 12	Elaborar laudos de revisão de lâminas anatomopatológicas e citopatológicas.
APC 13	Realizar autópsias médicas completas e autópsias de verificação de óbito, com domínio dos aspectos forenses.
APC 14	Fotografar peças cirúrgicas, lâminas de citologia e histopatologia, realizar processamento digital de imagens e buscas atualizadas na literatura em plataformas com uso de inteligência artificial e publicações científicas.
APC 15	Preparação, participação e apoio em reuniões multidisciplinares/sessões anatomoclínicas.

Relação detalhada das APC elaboradas para a matriz de competências do residente em patologia, considerando atividades fundamentais ao exercício profissional autônomo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

As APC têm se mostrado uma ferramenta útil para garantir uma formação médica alinhada às demandas contemporâneas, suprimindo a lacuna deixada pela transição do modelo flexneriano para um ensino baseado em competências.

Essa abordagem tem sido amplamente adotada em diversos países<sup>3-10,14</sup>, devido à sua capacidade de integrar teoria e prática de forma estruturada, garantindo que os residentes desenvolvam as competências necessárias para a inserção no mercado de trabalho de maneira competente e confiante.

A matriz de APC consensual desenvolvida neste estudo está alinhada aos objetivos gerais e específicos da nova matriz de competências da residência em patologia<sup>11</sup>, fornecendo um roteiro estruturado para o treinamento dos residentes. Cada APC deve descrever de forma clara as atividades profissionais, suas funções, os domínios de competência e os níveis de progressão. Essa estrutura não apenas organiza o processo formativo, mas também oferece critérios transparentes de avaliação por meio de listas de verificação<sup>2</sup>, conferindo confiabilidade ao processo de formação.

Em termos de escopo, a matriz desenvolvida cobre 15 APC voltadas exclusivamente para a patologia, abrangendo desde a dissecação macroscópica e a elaboração de relatórios diagnósticos até a execução de autópsias e atividades de gestão laboratorial. Esse enfoque abrangente posiciona essa matriz como uma ferramenta robusta e promissora para a elaboração de um currículo baseado em competências para a residência em patologia, sendo uma iniciativa pioneira no Brasil e na América Latina, alinhada às diretrizes do CAP<sup>4</sup> e do CCP<sup>5</sup>.

A implementação dessa matriz tem grande potencial para garantir a formação de patologistas qualificados e preparados para o mercado de trabalho, oferecendo uma formação estruturada e confiável. Cada APC dessa matriz deve ser criada por cada serviço, de modo a descrever, de forma clara, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que o residente deve adquirir, a fim de tornar o processo formativo mais transparente e eficiente. Ademais, a possibilidade de adaptação das APC conforme as especificidades de cada instituição e preceptoria permite a construção de currículos que respeitem a diversidade de contextos, sem perder a padronização necessária para garantir uma formação consistente.

Uma limitação metodológica do estudo refere-se à taxa de resposta na primeira rodada do processo Delphi, com adesão de aproximadamente 14% (32 dos 235 convidados) e 78% na segunda rodada (25 dos 32 iniciais). Apesar dessa adesão inicial reduzida, é importante destacar que o método Delphi não se baseia em amostragem probabilística, mas na qualificação dos participantes e na estabilidade das respostas. O perfil dos respondentes, com ampla distribuição geográfica e significativa experiência profissional, aliado à consolidação do consenso na segunda rodada, confere robustez e validade ao conteúdo consensuado.

A adesão das instituições a essa matriz também cria a possibilidade de avaliações de competências e confiabilidade

de forma padronizada entre as residências em patologia no Brasil, favorecendo um processo formativo mais uniforme e alinhado às boas práticas internacionais. Com isso, os egressos dessas residências estariam mais bem preparados para atuar com competência e segurança no mercado de trabalho, atendendo às demandas da sociedade e contribuindo para avanços na área de patologia.

## CONCLUSÃO

A implementação das APC na residência médica mostrou-se vantajosa ao proporcionar maior clareza quanto às expectativas formativas, promover a autonomia supervisionada e permitir uma avaliação mais objetiva e transparente das competências profissionais. O processo de consenso entre especialistas evidenciou mudanças relevantes nas competências priorizadas, como a exclusão da PAAF como atividade confiável autônoma e a valorização de habilidades em gestão da qualidade e segurança laboratorial, refletindo as exigências da prática contemporânea da especialidade. Construída com base na matriz de competências da residência em patologia<sup>11</sup>, a matriz consensual de APC configura-se como um instrumento robusto para subsidiar a reformulação curricular da especialidade, favorecendo uma formação mais alinhada às demandas do sistema de saúde brasileiro. Recomendam-se a continuidade das ações de capacitação docente, a elaboração de materiais de apoio à sua implementação e a realização de estudos comparativos entre especialidades e instituições formadoras, com vistas a ampliar a aplicabilidade, a adaptabilidade e a integração do modelo de APC em diferentes contextos educacionais.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alessandra Vitorino Naghettini orientou o trabalho, participou da concepção e do desenvolvimento do estudo e supervisionou as etapas metodológicas, a análise crítica dos dados e a revisão do manuscrito. Luiz Murilo Martins de Araújo foi responsável pela concepção e pelo desenvolvimento do estudo, pelo desenho metodológico, pela coleta, pelo tratamento e pela análise/interpretação dos dados, pelo levantamento da literatura, pela redação do manuscrito e pela revisão crítica.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

## REFERÊNCIAS

1. ten Cate O. Updated guide on entrustable professional activities (EPAs). *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 supl 1):721-30.
2. Novellino AMM, Coelho ICMM. Development of entrustable professional activities (EPAs) in gynecology and obstetrics for undergraduate medical education. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(4).:e190.
3. Association of American Medical Colleges. Core entrustable professional activities for entering residency: curriculum developer's guide. Washington: AAMC; 2014 [acesso em 16 jun 2023]. em: <https://www.aamc.org/media/20211/download>.
4. McCloskey CB, Domen RE, Conran RM, Hoffman RD, Post MD, Brissette MD, et al. Entrustable professional activities for pathology: recommendations from the College of American Pathologists Graduate Medical Education Committee. *Acad Pathol.* 2017; 4:1-9.
5. General Pathology Specialty Committee. General pathology EPA guide. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2019 [acesso em 22 fev 2022]. Disponível em: [https://www.royalcollege.ca/content/dam/documents/ibd/anatomical-pathology-\(ap\)/epa-guide-anatomical-pathology-e.pdf](https://www.royalcollege.ca/content/dam/documents/ibd/anatomical-pathology-(ap)/epa-guide-anatomical-pathology-e.pdf).
6. White K, Quattieri J, Courville EL, Beck RC, Alobeid B, Czuchlewski DR, et al. Entrustable professional activities in hematopathology fellowship training: consensus design and proposal. *Acad Pathol.* 2021;8:1-9.
7. Comissão Nacional Especializada de Residência Médica. EPAs (Entrustable Professional Activities) in the training of gynecology and obstetrics specialists: FEBRASGO's proposal. São Paulo: Febrasgo; 2022 [acesso em 16 jun 2023]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/Femina06-WEB.pdf>.
8. Márquez MTL, Lozada NS, Rodríguez CAH, Ito DAF, Reséndiz MAM. Validación de actividades profesionales confiables (APROC) para la certificación de ginecología y obstetricia. *Ginecol Obstet Mex.* 2023;91(10 supl):S1-S38.
9. Aguiar GG, Jorge ABS, Cardoso CAS, Gomes LA, Albert PQ, Detregiachi Neto E. Entrustable professional activities: experience report on implementation in a pediatric emergency medical residency program. *J Bras Med Emerg.* 2024;4(4):e24030.
10. Leitão SM, Vasconcelos DJB, Mapurunga MV, Peixoto RAC, Peixoto Júnior AA. Elaboration and local validation of entrustable professional activities in palliative care for resident doctors. *Rev Interagir.* 2024;19(Suppl):80-90.
11. Brasil. Resolução nº 15, de 8 de abril de 2019. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Patologia. Brasília: Ministério da Educação; 2019 [acesso em 2 fev 2022]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111591-15-resolucao-n-15-de-8-de-abril-de-2019-patologia/file>.
12. Rocha-Filho CR, Cardoso TC, Dewulf NLS. Modified e-Delphi method: a guide for validating assessment tools in the health field. Curitiba (PR): Brasil Publishing; 2019 [acesso em 20 abr 2022]. Disponível em: <https://aeditora.com.br/produto/e-book-metodo-e-delphi-modificado-um-guia-para-validacao-de-instrumentos-avaliativos-na-area-da-saude-2/>
13. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Gil Alves Guilloux A, Pérola Drulla Brandão A, Miotto BA, et al. Medical demography in Brazil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020 [acesso em 20 ar 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil\\_2020-5.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf).
14. ten Cate O, Hennis MP, Khursigara-Slattey N, López MJ, Sternszus R. Entrustable professional activities and entrustment decision-making in health professions education. London: Ubiquity Press; 2024.



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 the original work is properly cited.