



ENAMED

DA MATRIZ DE REFERÊNCIA AO RESULTADO DO PARTICIPANTE

Manual do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica
para Participantes e Instituições de Educação Superior



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



ENAMED

DA MATRIZ DE REFERÊNCIA

AO RESULTADO DO PARTICIPANTE

O QUE É AVALIADO, COMO AS PROVAS SÃO ELABORADAS E COMO AS NOTAS DOS PARTICIPANTES SÃO CALCULADAS

Manual do Exame Nacional
de Avaliação da Formação Médica
para Participantes e Instituições
de Educação Superior

EM SÍNTESE

- O Enamed é o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica, instituído originalmente pela Portaria MEC nº 330/2025 e posteriormente previsto na legislação pela Medida Provisória nº 1.370/2026, com a finalidade de aferir a proficiência dos estudantes de graduação em Medicina e avaliar os cursos de graduação em Medicina. Sua regulamentação operacional é estabelecida pelo Ministério da Educação e pelo Inep, tendo sido disciplinado pela Portaria MEC nº 330/2025 e pela Portaria Inep nº 413/2025.
- O exame tem por objetivos: verificar a aquisição de conteúdos, habilidades e competências previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, considerando as necessidades do SUS; contribuir para a avaliação da formação médica no País; subsidiar políticas públicas; auxiliar na avaliação, na regulação e na supervisão dos cursos de Medicina; e aferir a proficiência do estudante concluinte para o exercício da profissão médica.
- A referência do exame é a Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica (Portaria Inep nº 478/2025), que orienta também o Revalida e subsidia o Exame nacional de residência (Enare), na modalidade acesso direto. A matriz define o que se espera de um médico apto a atuar no SUS: 7 atributos de perfil, 15 competências, 7 áreas de formação, 6 redes de atenção como cenários e 21 conteúdos.
- O Enamed compreende duas etapas formativas: a primeira, ao final do quarto ano da graduação, antes do ingresso no internato; e a segunda, ao final do sexto ano. Os participantes de ambas as etapas são avaliados com a mesma prova, que contém 100 itens objetivos de múltipla escolha.
- A nota individual é calculada pela Teoria de Resposta ao Item, no Modelo de Rasch, e expressa em uma escala de 0 a 100. O nível proficiente corresponde a 60 pontos.

1 | O Enamed: o que é, quem participa e para que serve

O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) é a modalidade do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) destinada aos cursos de graduação em Medicina. Foi instituído inicialmente pela Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025, e posteriormente convertido em lei pela Medida Provisória nº 1.370/2026. É realizado pelo Inep, com aplicação descentralizada nos municípios-sede dos cursos de Medicina avaliados. Trata-se de iniciativa do Ministério da Educação, conduzida pelo Inep em colaboração com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU Brasil), que unifica as matrizes de referência e os instrumentos de avaliação do Enade para Medicina, do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira e do Exame Nacional de Residência (Enare), para os programas de acesso direto.

Os procedimentos, os prazos e os demais aspectos relativos à realização do exame são descritos no edital específico de cada edição. A regulamentação do Enamed — incluindo o público-alvo, a estrutura da prova e a origem das questões — consta da Portaria Inep nº 413, de 18 de junho de 2025.

Quem participa

O público do exame é composto por:

- a) estudantes de cursos de Medicina, habilitados para o Exame e inscritos pelas Instituições de Educação Superior (IES), que poderão indicar seu interesse em utilizar a nota da prova em processos seletivos de programas de residência médica de acesso direto, como o Enare;
- b) profissionais já graduados em Medicina, inscritos no Enamed e interessados em participar de processos seletivos de programas de residência médica de acesso direto, como o Enare.

A partir de 2026, participam também do Enamed os estudantes de Medicina do 8º semestre, inscritos pela IES. Os resultados desses estudantes no Enamed têm por objetivo fornecer retorno pedagógico à IES e ao estudante do quarto ano de Medicina quanto a pontos de aprimoramento no restante do curso, permitir a autoavaliação pelas instituições de educação superior e viabilizar diagnósticos úteis às políticas do Ministério da Educação. Os estudantes do quarto ano recebem sua pontuação no Enamed para fins diagnósticos e de acompanhamento da formação, sem atribuição de nível de proficiência. Esses resultados não integram o cálculo do Conceito Enade dos cursos.

Considerando a Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, os médicos formados em instituições estrangeiras serão avaliados com a prova do Enamed como etapa de avaliação teórica do Revalida. Há também a previsão de que os estudantes que ingressaram nos cursos de Medicina após a publicação da referida Medida Provisória, quando concluírem seus cursos, dependerão da aprovação no Enamed para obtenção de registro profissional. Contudo, o presente documento não objetiva apresentar detalhes sobre o uso dos resultados para esses públicos.

Para que serve

Conforme estabelece a Medida Provisória nº 1.370/2026, o Enamed tem por objetivo:

- Verificar a aquisição de conteúdos, habilidades e competências definidos nas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional compatível com os princípios e as necessidades do SUS;
- Contribuir para a avaliação da formação médica no País;
- Fornecer subsídios para a formulação e a avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;
- Auxiliar na avaliação, na regulação e na supervisão dos cursos de graduação em Medicina, nos termos dispostos na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e
- Aferir a proficiência do estudante concluinte do curso de graduação em Medicina para o exercício da profissão médica.

Como a prova é composta

A prova do Enamed é composta por 100 itens objetivos de múltipla escolha, com quatro alternativas e uma única resposta correta. Os itens são elaborados com base na Matriz de Referência, composta por conteúdos, habilidades e competências das seguintes áreas de formação médica previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria; Medicina da Família e Comunidade; Saúde Mental; e Saúde Coletiva. A elaboração dos itens adota abordagem interdisciplinar e multiprofissional, com foco na solução de problemas, visando avaliar conhecimentos teóricos, habilidades e competências clínicas essenciais, em níveis crescentes de complexidade.

2 | A Matriz de Referência Comum

A Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica, instituída pela Portaria Inep nº 478, de 18 de julho de 2025, é o documento que responde a uma pergunta simples: o que o Brasil espera de um médico recém-formado que vai atuar no SUS? A resposta está organizada em cinco componentes encadeados, que, juntos, definem o que pode ser cobrado nos exames.

Componente	Quantidade	O que traz
Perfil do egresso	7 atributos	O que se espera do médico: ética e bioética, visão crítica, respeito à singularidade, formação geral e continuada, clínica centrada na pessoa.
Competências	15 competências	O que o médico precisa saber fazer — de formular hipóteses diagnósticas e planejar tratamentos a comunicar-se e planejar ações coletivas.
Áreas de formação	7 áreas	Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva.
Contextos de atuação	6 redes do SUS/contextos de atenção	Onde o cuidado acontece: Atenção Primária, Urgência e Emergência, Materno Infantil, Psicossocial, Doenças Crônicas e Reabilitação.
Conteúdos	21 conteúdos	A base de conhecimento exigida, das bases biológicas e da semiologia às políticas do SUS, à epidemiologia, às evidências e às tecnologias.

Quadro 1 — Estrutura da Matriz de Referência Comum (Portaria Inep nº 478/2025, arts. 3º a 8º).

Um item de prova nasce do cruzamento desses componentes, mobilizando determinada competência, em uma área de formação, em um cenário concreto do SUS e a partir de conteúdos pertinentes.

A matriz reconhece Saúde Mental e Saúde Coletiva como áreas de formação próprias, e não como desdobramentos da Clínica Médica ou da Medicina de Família e Comunidade, sem prejuízo de sua abordagem transversal nos casos clínicos. A decisão acompanha a ampliação da carga horária dessas áreas nos currículos e a relevância epidemiológica que assumiram no País.

A matriz trata urgência e emergência como contexto de atuação, e não como área de conhecimento. A capacidade de reconhecer e manejar uma emergência é exigida em qualquer ponto da rede e diante de qualquer perfil de paciente, razão pela qual atravessa todas as áreas de formação em vez de constituir uma delas.

Onde a avaliação se concentra

Os cenários priorizados são a Atenção Primária e a Atenção Secundária, sobretudo os espaços de atuação médica comunitária, a urgência e emergência e as estruturas ambulatoriais e hospitalares de menor complexidade.

Os 21 conteúdos descrevem campos transversais de conhecimento, das bases moleculares e da semiologia à epidemiologia, à vigilância em saúde, à metodologia científica e ao uso de tecnologias digitais. A formulação é deliberada: reconhece que o cuidado é integral e que um mesmo conteúdo atravessa várias áreas e vários pontos da rede de atenção.

O que a matriz assegura

- Isonomia: participantes avaliados nos diferentes exames de formação médica são submetidos a uma referência comum de competências.

- **Transparência:** participantes, escolas médicas, entidades da área e sociedade conhecem com clareza o fundamento de cada item.
- **Alinhamento:** o instrumento incorpora as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e as de 2025 (ainda em fase de implementação), além de referências internacionais de exames de avaliação da formação médica.
- **Racionalização:** uma referência única organiza as encomendas de itens, as oficinas de elaboração e a montagem das provas, com ganhos de fluxo processual e orçamentário.
- **Debate estratégico:** a matriz explicita o padrão nacional de formação médica e oferece base comum para a discussão sobre a qualidade dos cursos e a força de trabalho no SUS.

3 | O que a prova teórica avalia

A aprendizagem médica se organiza em três domínios: o cognitivo (lembrar, compreender e aplicar conhecimentos), o psicomotor (habilidades práticas e procedimentos) e o comportamental ou afetivo (valores, ética e relações interpessoais). A prova teórica do Enamed é destinada principalmente à aferição do domínio cognitivo e de competências passíveis de avaliação por meio de itens objetivos. Nem todo domínio se mede da mesma forma. Por isso, a Matriz de Referência Comum é acompanhada de uma matriz de avaliação que associa cada competência ao instrumento capaz de aferi-la com validade — decisão tomada por consenso, pelo método Delphi modificado, que exige concordância mínima de 80% dos especialistas. Embora a Matriz de Referência Comum contemple 15 competências, a matriz de avaliação define, para a prova teórica do Enamed, as competências que podem ser aferidas por esse instrumento. Abaixo, apresentamos as 12 competências da matriz de avaliação que são objeto de avaliação pelo Enamed.

Nº	Competência da matriz
I	Promoção da equidade e respeito à diversidade
II	Diagnóstico clínico e propedêutica
III	Solicitação e interpretação de exames complementares
IV	Planejamento terapêutico
V	Diagnóstico e tratamento de urgências e emergências
VI	Intervenção coletiva e planejamento em saúde
VII	Educação e promoção à saúde
VIII	Conhecimento das políticas de saúde e do SUS
IX	Registro e documentos médicos
X	Ética e sigilo médico
XI	Educação permanente e análise crítica da literatura
XII	Incorporação de novas tecnologias

Quadro 2 — Matriz de Avaliação pelo Enamed.

A leitura é direta. Na prática, isso significa que a prova teórica do Enamed alcança o raciocínio clínico completo, do reconhecimento do problema à conduta, o uso racional de exames, o conhecimento do SUS e de suas redes, o planejamento de ações coletivas e de educação em saúde, a norma ética e deontológica, a leitura crítica de evidências e o uso de tecnologias.

4 | Como as provas do Enamed são elaboradas

A elaboração do exame é um processo sequencial, com responsabilidades separadas entre três grupos de docentes de Medicina com experiência em avaliação. Essa separação é deliberada: quem escreve o item não é quem o revisa nem quem monta a prova, e quem monta a prova não é quem define o padrão de desempenho.

O processo sequencial acontece da seguinte forma:

Nº	Responsável	O que acontece
1	Matriz de Referência Comum	Define perfil, competências, áreas, contextos e conteúdos (Portaria Inep nº 478, de 18 de julho de 2025).
2	Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica (CAAFM)	Encomenda de itens: define quantos itens serão escritos, por área, competência e cenário do SUS.
3	Inep / Daes	Chamada pública: docentes de Medicina são selecionados por edital como elaboradores e revisores de itens.
4	Elaboradores e revisores	Oficinas de itens: cada item nasce de um caso clínico ou situação-problema e passa por múltiplas etapas de revisão técnica e pedagógica.
5	Banco Nacional de Itens (BNI-ES)	Os itens aprovados ficam armazenados sob sigilo, prontos para compor provas.
6	CAAFM	Montagem da prova no ambiente seguro do Inep: 100 questões objetivas.
7	Comissão de Análise de Itens (CAI)	Análise dos itens e aplicação do método Angoff modificado: nota de corte e descrição do nível proficiente.
8	Equipe técnica do Inep	Depois da aplicação: análise pela TRI, transposição da nota de corte, equalização com a escala de resultados definida e geração dos resultados para participantes e IES.

Quadro 3 — Fluxo de elaboração da prova do Enamed, da matriz à definição do nível de desempenho.

Quem participa da elaboração da prova e como é escolhido

- Elaboradores e revisores do BNI-ES. Docentes de cursos de Medicina do Brasil, selecionados por editais de chamada pública e capacitados pelo Inep. Elaboram e revisam os itens em oficinas conduzidas pela equipe técnica do Inep.
- Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica (CAAFM). Define as encomendas de itens, revisa e homologa os itens do banco e monta as provas.
- Comissão de Análise de Itens (CAI). Analisa os itens e valida a prova montada, determina a nota de corte e descreve o nível de desempenho esperado e contribui para a definição e equalização dos padrões de desempenho.

Os membros da CAAFM e da CAI são docentes de cursos de Medicina selecionados segundo critérios técnicos e de representatividade institucional, regional e acadêmica.

Da encomenda ao item

Tudo começa pela encomenda de itens, formulada pela CAAFM. É ela que traduz a matriz em um pedido concreto: quantos itens de cada área, ancorados em quais competências e situados em quais cenários do SUS. Para isso, a CAAFM se apoia em dois quadros de orientação anexos ao relatório da matriz — um que cruza competências e tipo de avaliação, e outro que cruza áreas de conhecimento e melhores condições de avaliação. É esse desenho prévio que garante que a prova reflita a matriz, e não as preferências individuais ou a familiaridade de quem elabora os itens.

A encomenda é executada nas oficinas do Banco Nacional de Itens da Educação Superior (BNI-ES). Cada item nasce de um caso clínico ou situação-problema, passa por etapas de revisão técnica e pedagógica e, se aprovado, é armazenado no banco sob sigilo. O item pode envolver mais de uma

competência, mas o foco principal avaliado deve ser sempre uma única competência, regra que preserva a clareza do que está sendo medido.

Como uma competência da Matriz vira uma questão de prova



Quadro 4 — Exemplo da anatomia de um item: como os componentes da matriz se combinam em um item.

Da montagem da prova ao caderno aplicado

A CAAFM seleciona os itens do BNI-ES e monta a prova em reuniões realizadas no Ambiente Físico Integrado Seguro (AFIS) do Inep. O caderno final reúne 100 questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas e uma única resposta correta.

5 | A definição da nota de corte pelo método Angoff modificado

A CAI é a instância responsável por definir a nota de corte do exame. O método utilizado é o Angoff modificado, no qual especialistas estimam, para cada item da prova, a probabilidade de acerto de um participante que se encontra no nível mínimo de desempenho esperado. O ponto de partida é a construção de um entendimento comum sobre quem é o médico minimamente competente, também chamado de participante limítrofe. Os especialistas discutem em detalhe os conhecimentos e as habilidades que caracterizam esse profissional, em termos de demandas cognitivas e conteúdos, até estabelecerem um entendimento comum sobre um nível de habilidade minimamente aceitável.

O advérbio “minimamente” é essencial: o ponto de corte corresponde ao início do nível de desempenho avaliado, e não ao seu centro ou ao seu topo. Em outras palavras, trata-se do participante que domina o conjunto mínimo de competências para se graduar em Medicina e exercer a prática médica no Brasil. Essa discussão é orientada pela descrição do nível de desempenho, elaborada pela CAI com base na Matriz de Referência, orientada pela Diretriz Curricular Nacional e prevista na Portaria MEC nº 330, de 2025.

Essa descrição é o documento formal que baliza os especialistas ao longo da aplicação do método Angoff modificado, fornecendo a referência mental comum a partir da qual cada juiz estima a probabilidade de acerto do profissional limítrofe. Na literatura sobre estabelecimento de padrões, os descritores de níveis de desempenho são considerados o centro de todo o processo. No Enamed, foi estabelecido um único ponto de corte, denominado Proficiente.

A descrição do Nível de Proficiente origina-se do perfil definido na matriz, atravessa as competências e os itens da prova e chega a um enunciado público sobre a qualidade da formação médica no País. É ela, também, que dá significado à nota de corte de 60 pontos: quem a alcança demonstra, segundo o julgamento dos especialistas e o comportamento empírico da prova, o conjunto de capacidades descrito abaixo.

Nível Proficiente do Enamed:

- O participante demonstra compromisso consistente com o respeito à singularidade, diversidade e dignidade humana, aplicando princípios éticos e bioéticos na prática clínica. Integra conhecimentos clínicos, evidências científicas e políticas de saúde para orientar decisões e condutas, atuando na prevenção, promoção e reabilitação com foco na atenção primária e na clínica centrada na pessoa, de forma articulada e contextualizada. Busca formação continuada e participa de maneira colaborativa do trabalho em equipe interprofissional, contribuindo para a organização do cuidado e para a qualificação das práticas de saúde.
- No conjunto das competências, demonstra respeito à singularidade e adapta condutas considerando diversidades socioculturais; coleta e interpreta dados clínicos e epidemiológicos para formular hipóteses diagnósticas e propor planos propedêuticos adequados; solicita e interpreta exames com base em evidências e análise de risco-benefício; organiza planos terapêuticos individualizados com base em evidências, princípios éticos e gestão do cuidado. Reconhece e diagnostica urgências e emergências comuns, aplicando protocolos de tratamento; seleciona e executa procedimentos com técnica adequada, explicando riscos e benefícios; analisa necessidades de saúde de grupos e organiza planos de intervenção coletiva com participação comunitária; planeja, implementa e avalia ações de promoção, prevenção, vigilância e educação em saúde.

- Identifica princípios e diretrizes do SUS e os aplica para organizar o cuidado e realizar encaminhamentos fundamentados; comunica-se com clareza, empatia e acessibilidade, utilizando escuta ativa; aplica princípios do trabalho em equipe e demonstra conduta ética e profissional. Registra informações clínicas com clareza e produz documentos ético-legais adequados, garantindo sigilo e rastreabilidade; aplica normas éticas e deontológicas de forma consistente; identifica lacunas de conhecimento e integra evidências técnico-científicas atualizadas à prática; utiliza tecnologias da informação e comunicação de forma segura e conforme a legislação, contribuindo para a qualificação dos processos assistenciais e administrativos.

Com a descrição do Nível Proficiente do Enamed em mente, cada especialista, de forma independente, estima a probabilidade do médico que acabou de entrar neste nível responder corretamente a cada item da prova. Para cada item, a pergunta dirigida a cada especialista é sempre a mesma:

A PERGUNTA DO MÉTODO ANGOFF MODIFICADO

“Em sua opinião, qual a porcentagem de médicos, que acabaram de entrar nesse nível, responderão corretamente a este item?”

Ou, na formulação equivalente: “Dado um conjunto de 100 médicos que acabaram de entrar nesse nível, quantos deles responderão a este item corretamente?”

Quadro 5 — Exemplo de aplicação do Método Angoff Modificado.

Os valores propostos são sintetizados por ferramenta dedicada à análise dos resultados do método. A nota de corte é obtida a partir da média das estimativas de probabilidade de acerto atribuídas pelos especialistas aos itens considerados válidos, e é expressa, nesse momento, em número de acertos.

Dois cuidados asseguram a consistência do julgamento. O primeiro é a realização de rodadas de compatibilização: após a primeira rodada, a base de estimativas é inspecionada em busca de valores discrepantes. Nesse caso, há discussão entre os especialistas, guiada pelo Inep, e aplicação de nova rodada de estimativas, até que se eliminem as discrepâncias. O segundo é a verificação da concordância entre os juízes, medida por um coeficiente de confiabilidade que expressa o quanto cada especialista é consistente consigo mesmo e com os demais.

Faixa do coeficiente de concordância	Interpretação
Menor que 0,500	Baixa
Entre 0,500 e 0,750	Moderada
Entre 0,750 e 0,900	Boa
Acima de 0,900	Excelente

Quadro 6 — Faixas de interpretação da concordância entre os especialistas.

Antes de ser considerada definitiva, a nota é submetida à apreciação dos membros da CAI, que avaliam sua adequação em relação ao conjunto de itens analisado. Por fim, após a aplicação, os itens que não podem integrar o cálculo — os anulados na análise dos recursos administrativos contra o gabarito preliminar ou os desconsiderados por possuírem propriedades psicométricas inadequadas — são desconsiderados. Sobre o conjunto de itens restante, calcula-se a média das estimativas, que constitui o ponto de corte final para aquela prova.

6 | Como as notas dos participantes são calculadas

A dificuldade real de um item está no encontro entre o item e quem o responde, por isso essa dificuldade precisa ser calculada após a aplicação do teste. Esse processo se realiza por meio de quatro etapas:

Nº	Etapas	O que é feito	Por que só depois da prova
1	Calibração pela Teoria de Resposta ao Item (TRI)	Estima-se o parâmetro de dificuldade (b) de cada item e a proficiência de cada participante, pelo Modelo de Rasch da TRI.	A dificuldade real de um item só pode ser medida a partir das respostas efetivamente dadas pelos participantes daquela edição da prova.
2	Transposição da nota de corte	A nota de corte do método Angoff, expressa em acertos, é convertida para um ponto da escala de proficiência.	A conversão usa a Curva Característica do Teste, que depende do parâmetro b de cada item.
3	Equalização entre edições	Provas e edições diferentes são colocadas na mesma escala.	O ajuste combina o comportamento empírico dos itens na aplicação com o julgamento dos especialistas.
4	Cálculo da nota final	A proficiência é transformada em uma nota na escala do Enamed, de 0 a 100, na qual o nível proficiente equivale a 60.	A transformação depende do ponto de corte já transposto para a escala de proficiência.

Quadro 7 — As etapas que dependem dos resultados da aplicação.

A análise pela TRI e o parâmetro de dificuldade

A forma mais intuitiva de corrigir uma prova é contar acertos, contudo o número de acertos depende tanto de quem responde quanto da dificuldade da prova: 70 acertos em uma prova fácil não significam o mesmo que 70 acertos em uma prova difícil. A TRI enfrenta este desafio ao usar o padrão de respostas de todos os participantes para estimar, ao mesmo tempo, a dificuldade de cada item e a proficiência de cada participante.

O Enamed adota o modelo de um parâmetro da TRI, conhecido como Modelo de Rasch. Cada item é descrito por um único número: o parâmetro b , sua dificuldade. O valor de b de um item indica o nível de proficiência no qual a probabilidade de acerto é de 50%. Quem está acima desse ponto tem mais de 50% de chance; quem está abaixo, menos. Como participantes e questões ficam na mesma régua, é possível dizer não apenas quem foi melhor, mas em que nível de dificuldade se situam os itens que o participante tem maior probabilidade de responder corretamente.

A triagem de qualidade das questões

Antes de chegar ao resultado final, a calibração inclui uma triagem da qualidade das questões, conduzida em etapas sucessivas. As respostas são registradas como acerto ou erro; as questões desconsideradas — anuladas em decorrência dos recursos contra o gabarito preliminar, ou desconsideradas pelo comportamento estatístico inadequado — deixam de contar. Para a calibração, são considerados apenas os participantes presentes, com resultado válido e com um número mínimo de respostas efetivas.

Para desconsiderar os itens que possuem propriedades psicométricas inadequadas aplicam-se, na ordem, três critérios de exclusão. Em cada um deles, retira-se um único item por vez e o modelo é recalculado:

- Coerência com o conjunto da prova: A medida usada é a correlação bisserial, calculada de modo que o próprio item não influencie o escore com o qual está sendo comparado.

- Dificuldade dentro de limites plausíveis: Retiram-se as questões cujo parâmetro de dificuldade é extremo, para mais ou para menos. Valores muito altos ou muito baixos indicam que o item está fora do alcance do grupo avaliado e pouco informa sobre ele.
- Ajuste ao modelo: Retiram-se as questões cujo padrão de respostas se afasta do esperado pelo modelo, verificado por duas estatísticas de ajuste complementares — uma mais sensível aos participantes de proficiência próxima à dificuldade do item, outra mais sensível às respostas inesperadas nos extremos.

Somente ao final, com as questões remanescentes, estima-se a proficiência individual de cada participante. A estimativa é feita pelo método da esperança a posteriori (EAP), que combina o vetor de respostas da pessoa com as dificuldades já calibradas das questões.

Da nota de corte Angoff para a escala de proficiência

Inicialmente, a CAI estabeleceu uma nota de corte expressa em acertos: quantas questões um médico minimamente competente deveria acertar. Os resultados da TRI, porém, não são expressos em acertos, e sim em pontos de uma escala de proficiência, portanto é preciso traduzir o julgamento dos especialistas de uma régua para a outra.

A tradução é feita pelo estimador do escore verdadeiro da TRI (*Item Response Theory True Score*, TS-TRI). Procura-se o ponto da escala cujo número esperado de acertos coincide com a nota de corte obtida pelo método Angoff modificado. Esse ponto é a nota de corte na escala da TRI.

Essa conversão só pode ser feita depois da aplicação da prova porque a Curva Característica do Teste é construída a partir do parâmetro de dificuldade de cada item — que, por sua vez, só existe depois que a prova foi respondida.

A nota final e a classificação do participante

A proficiência estimada pela TRI é convertida por uma transformação matemática na nota final de desempenho individual. As constantes dessa transformação são definidas a partir da nota de corte já transposta, de modo que o nível proficiente corresponda exatamente a 60.

As notas finais são arredondadas para uma casa decimal e mantidas no intervalo de 0 a 100.

A CLASSIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

- Nota final igual ou superior a 60,0 — Proficiente.
- Nota final inferior a 60,0 — Não Proficiente.

Quadro 8 — Classificação de proficiência do participante.

A comparabilidade entre edições

Quando há mais de uma prova, se cada uma dessas provas fosse corrigida isoladamente, a nota deixaria de ser comparável: uma prova ligeiramente mais fácil poderia produzir notas mais altas para um mesmo nível real de proficiência.

Para evitar isso, o Enamed realiza a equalização entre edições, por meio do julgamento dos juízes e de ajustes estatísticos a fim de posicionar a nova edição na escala da edição original, estabelecida em 2025.

O efeito prático é que 60,0 significa sempre o mesmo nível de competência, independentemente de a prova daquele ano ter sido mais fácil ou mais difícil.

7 | O resultado do Enamed nas seleções para residência médica de acesso direto

Os participantes do Enamed podem utilizar os resultados em processos de seleção para programas de residência médica de acesso direto, como o promovido pelo Exame Nacional de Residência (Enare) – Acesso Direto, de que trata a Portaria MEC nº 329, de 23 de abril de 2025, mediante inscrição no processo seletivo e respectivo pagamento da taxa, conforme editais divulgados pelo Inep e pela HUBrasil. Outras instituições gestoras de programas de residência também podem adotar a nota do Enamed como subsídio de suas seleções, nos termos de seus editais.

Para esse fim, a prova do Enamed observa, no que couber, as normas da Comissão Nacional de Residência Médica. A Resolução CNRM nº 17, de 21 de dezembro de 2022, alterada pela Resolução CNRM nº 4, de 25 de maio de 2026, estabelece que a avaliação cognitiva é obrigatória e eliminatória e que é considerado habilitado para a etapa classificatória o participante que atingir a pontuação mínima equivalente ao nível proficiente, que foi estabelecida em 60,0 pontos. Os participantes com pontuação equivalente ao nível Não Proficiente serão eliminados dos respectivos processos seletivos.

Vale ressaltar que os resultados dos estudantes do quarto ano têm finalidade exclusivamente diagnóstica e pedagógica e não podem ser utilizados para participação em processos seletivos de residência médica de acesso direto.

8 | O cálculo do Conceito Enade

O Conceito Enade é o indicador que expressa o resultado dos cursos de Medicina no Enamed. Seu cálculo utiliza os resultados dos estudantes concluintes que participaram do exame e tiveram resultado válido.

É importante distinguir a nota do participante do Conceito Enade do curso. A nota individual é expressa em uma escala de 0 a 100, na qual 60 pontos correspondem ao nível Proficiente. Já o Conceito Enade não corresponde à média das notas dos estudantes: ele expressa a proporção de concluintes do curso que alcançaram o nível Proficiente.

Essa forma de cálculo estabelece uma relação direta entre o resultado do curso e o padrão mínimo de desempenho definido por especialistas. Assim, o indicador permite responder a uma pergunta objetiva: qual parcela dos concluintes de determinado curso alcançou o nível de desempenho considerado Proficiente no Enamed? A metodologia está fundamentada no padrão mínimo de desempenho estabelecido para o exame.

Quem entra no cálculo

Para o cálculo do Conceito Enade, são considerados os estudantes concluintes regularmente inscritos pela IES, com presença atestada no exame e resultado válido. Os estudantes que participam do Enamed no 8º semestre, a partir de 2026, têm finalidade de acompanhamento pedagógico e diagnóstico e, por não serem concluintes, não integram o cálculo do indicador.

Também não são considerados resultados desconsiderados em razão de inscrição ou participação indevida, problemas de aplicação ou outras situações previstas nos procedimentos da edição do exame. Há ainda uma condição mínima para que o indicador seja calculado: o curso deve ter pelo menos 10 concluintes participantes com resultados válidos. Caso esse número seja igual ou inferior a nove, o curso fica na condição de Sem Conceito (SC).

O que é considerado no cálculo

Informação	Como é utilizada
Estudantes concluintes	Define o grupo de referência do indicador
Resultados válidos	Define quais participantes podem integrar o cálculo
Nota individual	Permite identificar quem alcançou o nível Proficiente
Nível Proficiente	Corresponde a 60,0 pontos na escala do Enamed
Percentual de concluintes proficientes	Determina a faixa do Conceito Enade

Quadro 9 — Informações utilizadas no cálculo do Conceito Enade dos cursos de Medicina.

Como o Conceito Enade é calculado

O cálculo acontece em duas etapas. Primeiro, identifica-se a proporção de concluintes do curso que alcançou o nível Proficiente. Em seguida, esse percentual é comparado com os intervalos definidos pelo Inep e convertido em um conceito de 1 a 5.

Conceito Enade	Percentual de concluintes proficientes
1	$0 \leq PCP < 0,400$
2	$0,400 \leq PCP < 0,600$
3	$0,600 \leq PCP < 0,750$
4	$0,750 \leq PCP < 0,900$
5	$0,900 \leq PCP \leq 1$

Quadro 10 — Parâmetros de conversão do percentual de concluintes proficientes em Conceito Enade.

Um exemplo

Imagine um curso de Medicina que tenha 40 concluintes com resultados válidos no Enamed. Se 30 deles alcançarem 60,0 pontos ou mais, serão considerados proficientes. Nesse caso, o percentual de concluintes proficientes será, portanto, de 75%. Como o valor está na faixa de 0,750 a 0,899, o curso terá Conceito Enade 4.

Da nota do participante ao Conceito Enade do curso

A nota individual, portanto, é utilizada para identificar se cada concluinte alcançou ou não o padrão de desempenho Proficiente. O indicador do curso resulta, posteriormente, da agregação dessa informação para o conjunto de seus concluintes com resultados válidos.

Essa lógica faz com que o Conceito Enade esteja diretamente associado ao padrão de desempenho estabelecido para o Enamed. O foco do indicador não é saber qual foi a nota média dos estudantes, mas qual proporção dos concluintes atingiu o nível considerado suficiente para o desempenho esperado. A metodologia foi adotada para expressar o desempenho dos cursos em relação ao padrão mínimo definido para a formação médica.

O Conceito Enade, portanto, permite interpretar o resultado do curso a partir de um padrão absoluto de desempenho, e não apenas pela posição relativa do curso em relação aos demais. Essa característica decorre da combinação entre a definição do nível Proficiente pelo método Angoff e a estimação das proficiências pela Teoria de Resposta ao Item.

Em síntese, a nota individual responde qual é o nível de desempenho do participante na escala do Enamed e o Conceito Enade responde qual proporção dos concluintes do curso alcançou o nível Proficiente.

9 | Base normativa

Ato normativo	O que estabelece
Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004	Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências.
Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013	Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.
Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026	Altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, para dispor sobre o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica.
Portaria MEC nº 329, de 23 de abril de 2025	Dispõe sobre o Exame Nacional de Residência (Enare).
Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025	Institui o Enamed como modalidade do Enade para os cursos de Medicina.
Portaria MEC nº 393, de 26 de maio de 2025	Alterou a Portaria Mec nº 840 e inseriu Medicina nos três anos do ciclo avaliativo.
Portaria Inep nº 413, de 18 de junho de 2025	Regulamenta o Enamed: público-alvo, estrutura da prova e origem das questões.
Portaria Inep nº 478, de 18 de julho de 2025	Institui a Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica.
Portaria Inep nº 773, de 9 de dezembro de 2025	Dispõe sobre a organização básica das avaliações da formação médica sob responsabilidade do Inep.
Resoluções CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, e nº 3, de 30 de setembro de 2025	Estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina (ambas, considerando o período de adequação dos cursos).
Resolução CNRM nº 17, de 21 de dezembro de 2022	Estabelece as etapas dos processos seletivos de residência médica e o percentual mínimo de acertos para habilitação.
Resolução CNRM nº 4, de 25 de maio de 2026	Inclui os resultados do Enamed como critério para seleção aos programas de residência médica de acesso direto.
Nota Técnica nº 1/2025/CGAFM/DAES	Fundamentação técnica da revisão da matriz e do processo de construção.
Nota Técnica 1PL/2025	Justificativa em favor do modelo de 1 parâmetro no Enamed e na PND.
Nota Técnica nº 19/2025/CGAFM/DAES	Procedimentos do método Angoff modificado e transposição da nota de corte para a escala da TRI.
Nota Técnica nº 40/2025/CGAFM/DAES	Metodologia de cálculo do indicador dos cursos de Medicina a partir do percentual de concluintes proficientes.
Nota Técnica nº 42/2025/CGAFM/DAES	Metodologia de cálculo das notas finais e estimativa do nível de desempenho esperado dos participantes.

Quadro 11 — Base normativa do Enamed