

ANASEM

DOCUMENTO BÁSICO



Brasília-DF
Inep/MEC
2016



Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)
É permitida a reprodução total ou parcial desta publicação, desde que citada a fonte.

EDITORIA

Inep/MEC – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

Setor de Indústrias Gráficas – Quadra 04 – Lote 327, Térreo, Ala B

CEP 70610-440 – Brasília-DF – Brasil

Fones: (61) 2022-3070

editoracao@inep.gov.br

DISTRIBUIÇÃO

Inep/MEC – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

Setor de Indústrias Gráficas – Quadra 04 – Lote 327, Térreo, Ala B

CEP 70610-440 – Brasília-DF – Brasil

Fones: (61) 2022-3062

publicacoes@inep.gov.br - <http://www.publicacoes.inep.gov.br>

A exatidão das informações e os conceitos e opiniões emitidos
são de responsabilidade dos autores.

ESTA PUBLICAÇÃO NÃO PODE SER VENDIDA. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA.
PUBLICADA EM 2016.

SUMÁRIO



Introdução	5
1 Objetivo	6
2 Estrutura da Avaliação	6
2.1 O Instrumento.....	6
2.2 Competências	7
2.3 Habilidades	7
2.4 A correção das provas.....	12
3 Análise de Desempenho	12
3.1 Mínimo e máximo.....	14
3.2 Comparação do número de acertos com a proficiência	15
4 Resultados	15
Referências	17
Anexos	19
Anexo A – Portaria nº 982, de 25 de agosto de 2016	19
Anexo B – Portaria Normativa nº 483, de 08 de setembro de 2016	21

INTRODUÇÃO



A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, previu a criação da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), conforme o disposto em seu art. 9º, §§ 1º e 2º:

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino. (Brasil, 2013).

A Anasem, instituída pela Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016, tem como objetivo avaliar os estudantes de graduação em Medicina, do 2º, 4º e 6º anos, por meio de instrumentos e métodos que considerem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. A avaliação abrangerá amplamente as áreas que compõem o processo de formação do estudante ao longo do curso de graduação em Medicina, previstas nas Diretrizes Curriculares de 2014.

A Anasem oferecerá uma referência individual aos estudantes como medida de sua proficiência, construída a partir de um conjunto de habilidades – correspondentes às etapas intermediárias do perfil profissional – que permite avaliar o valor agregado ao longo da evolução de cada estudante em anos subsequentes de sua formação no curso de graduação em Medicina.

1 OBJETIVO

Avaliar as competências e habilidades desenvolvidas pelos estudantes de Medicina, em caráter sequencial e progressivo, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

A avaliação é realizada por meio de instrumento de prova composto de questões objetivas e discursivas que avaliam quatro grandes competências estruturais que o estudante de Medicina deve desenvolver ao longo de sua formação.

A matriz de referência para elaboração dos instrumentos de avaliação dos estudantes do 2º, 4º e 6º anos foi construída a partir dessas competências estruturais, às quais são associados os objetos de conhecimento e a indicação das atitudes previstas nas Diretrizes Curriculares de 2014. Essas associações indicam as habilidades que deverão ser desenvolvidas durante a graduação.

As habilidades indicadas estabelecem correspondências entre as competências e os objetos de conhecimento e permitem avaliar com clareza o que e como foi aprendido. Elas apontam a orientação para elaboração dos itens das provas. Por essa razão, são estruturadas de modo objetivo, observável e mensurável.

2 ESTRUTURA DA AVALIAÇÃO

2.1 O Instrumento

A Anasem será constituída por uma prova única com 63 itens: 60 de múltipla escolha com quatro alternativas; e 3 questões de resposta construída pelo aluno.

A seguir é apresentada a relação das competências e das respectivas habilidades que descrevem os desempenhos esperados ao longo do curso e orientam a elaboração dos itens da prova.



2.2 Competências

COMPETÊNCIAS	
I	Comunicar-se por meio de diferentes recursos e linguagens (escrita, verbal e não verbal), no contexto de atenção à saúde, pautado nos princípios éticos e humanísticos.
II	Descrever e aplicar conceitos biológicos, psicossociais, culturais e ambientais que permitam entender os fenômenos normais e alterados no processo de atenção, de gestão e de educação em saúde, nos diversos ciclos de vida.
III	Buscar, organizar, relacionar e aplicar dados e informações, baseado em evidências científicas, para subsidiar o raciocínio clínico, com vistas à solução de problemas e à tomada de decisões, de forma a executar procedimentos apropriados aos diferentes contextos, garantindo a segurança dos envolvidos no processo de atenção à saúde.
IV	Mobilizar e associar informações obtidas a partir de diferentes fontes para construir, sustentar e compartilhar argumentação consistente e propostas de intervenção, individualmente e em equipe, em diversos contextos, na defesa da saúde, da cidadania e da dignidade humana.

2.3 Habilidades

2.3.1 – Segundo ano

(continua)

Habilidades – 2º Ano		Competências relacionadas
1	Identificar as interrelações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.	I, II
2	Reconhecer modelos explicativos, fatores e determinantes envolvidos no processo saúde-doença e na gestão do cuidado.	II
3	Realizar o diagnóstico de saúde de uma comunidade e interpretar dados epidemiológicos.	IV
4	Utilizar as ferramentas de abordagem familiar e comunitária.	I, III, IV
5	Interpretar a evolução histórica da saúde no Brasil e sua influência na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).	II
6	Analisar o referencial do SUS, políticas e programas de saúde, em todos os níveis de atenção, subsidiando ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.	III, IV
7	Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, os direitos do estudante e do médico, a responsabilidade acadêmica e profissional.	III, IV
8	Identificar o processo de elaboração de diferentes formas de comunicação científica (identificação de um problema, formulação de hipótese, delineamento de método de investigação, obtenção e tratamento de dados, descrição e discussão de resultados).	I, III, IV
9	Utilizar os princípios da metodologia científica e da medicina baseado em evidências na sustentação de argumentos e tomadas de decisões.	I, III, IV
10	Identificar situações, condições e comportamentos de risco e de vulnerabilidade, utilizando os conceitos de vigilância em saúde considerando as necessidades de saúde individual e coletiva em todos os níveis de prevenção: primária, secundária, terciária e quaternária.	I, II, III

(conclusão)

Habilidades – 2º Ano		Competências relacionadas
11	Caracterizar o trabalho em equipe na gestão, na educação e na atenção à saúde no processo saúde-doença.	IV
12	Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nas situações de aprendizagem e de assistência.	I, II e III
13	Identificar agentes etiológicos envolvidos nos agravos à saúde mais prevalentes, descrevendo mecanismos fisiopatológicos e impactos para o indivíduo e para a coletividade.	I e II

2.3.2 Quarto ano

(continua)

Habilidades – 4º Ano		Competências relacionadas
1	Identificar os sinais e os sintomas manifestados pela pessoa em cuidado, em todos os seus ciclos de vida, relacionando-os à fisiopatologia das doenças mais frequentes.	I e II
2	Elaborar raciocínio clínico e indicar hipótese diagnóstica e/ou lista de problemas a partir da história clínica e de exame físico.	I e III
3	Realizar o diagnóstico diferencial, propor plano de ação para elucidação diagnóstica, conduta terapêutica, plano de seguimento e de educação, a partir de um conjunto de informações obtidas no processo de anamnese e de exame físico.	II e III
4	Interpretar exames complementares.	II e III
5	Elaborar um plano de intervenção familiar ou comunitária considerando as evidências e as necessidades de saúde, individual e coletiva.	I, II, III e IV
6	Demonstrar domínio dos princípios que organizam a estrutura, as possibilidades e as atribuições do SUS em todos os níveis de atenção, com vistas à obtenção de dados e informações que subsidiem ações de gestão, de educação e de atenção à saúde.	I, III e IV
7	Utilizar instrumentos (MiniMental, Índice de Massa Corporal, curvas de crescimento, adequação peso/altura, escolaridade, carteira de vacinação, Escala de Depressão Geriátrica, teste para uso de substâncias psicoativas, etc.) de caracterização e de abordagem do indivíduo, da família e da comunidade na realização do atendimento clínico, considerados seus respectivos contextos culturais e ciclos de vida.	I, II, III e IV
8	Identificar as interações entre estruturas macro e microscópicas do organismo humano e o funcionamento normal e alterado dos sistemas orgânicos no processo saúde-doença.	I e II
9	Identificar as manifestações sistêmicas decorrentes das alterações morfofuncionais dos diversos tecidos, órgãos e sistemas.	II e III
10	Explicar o mecanismo de ação dos fármacos, seus efeitos adversos e interações medicamentosas.	I e II
11	Identificar as diferentes formas farmacêuticas dos produtos medicamentosos e suas indicações, com base no uso racional dos medicamentos.	II e III
12	Identificar materiais, insumos e equipamentos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos diversos.	I e III

(conclusão)

Habilidades – 4º Ano		Competências relacionadas
13	Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação e na execução de procedimentos cirúrgicos básicos.	III
14	Utilizar nomenclatura técnica e sistema de medidas oficiais na elaboração de prontuários, prescrições, referências, contrarreferências, atestados e outras formas de registro.	I
15	Reconhecer plano de ação que promova o trabalho em equipe na gestão, educação e atenção à saúde no processo saúde-doença.	III e IV
16	Aplicar conceitos, princípios e procedimentos de segurança e biossegurança nos contextos de saúde ambiental e do trabalhador.	III e IV
17	Aplicar preceitos da metodologia científica e da bioética na proposição de planos de ação, no uso racional de medicamentos e no manejo das intervenções médicas.	I, III e IV
18	Identificar sinais e sintomas de alterações e fenômenos associados ao sofrimento psíquico e a transtornos mentais prevalentes para levantamento de hipóteses diagnósticas e proposição de abordagem e cuidado multiprofissional.	I, II e III
19	Identificar os princípios da ética e bioética médica e acadêmica, referentes aos documentos médicos, e os princípios da prática médica, auditoria e perícia médica no processo de tomada de decisões, em todos os níveis de atenção à saúde.	I, III e IV
20	Reconhecer os conceitos de terminalidade da vida e cuidados paliativos, estabelecendo comunicação centrada nas relações interpessoais e específicas para este contexto.	II
21	Utilizar os preceitos da metodologia científica e pressupostos da medicina baseada em evidências para subsidiar a solução de problemas, a sustentação de argumentos e a tomada de decisões.	I, III e IV
22	Descrever as etapas e as habilidades de comunicação utilizadas na consulta centrada na pessoa e nas relações.	I e IV

2.3.3 Sexto ano

(continua)

Habilidades – 6º Ano		Competências relacionadas
1	Estabelecer um plano de ação para elucidação diagnóstica, conduta terapêutica, educação e seguimento, nos diferentes ciclos de vida.	I, II e III
2	Avaliar a evolução de um plano terapêutico, interpretando sua eficiência e introduzindo ajustes na conduta e na repectuação do cuidado, se necessário.	III e IV
3	Indicar exames complementares pertinentes à evolução do quadro do paciente, considerando riscos e benefícios.	I e II
4	Utilizar habilidades de comunicação na interlocução com pacientes e/ou seus responsáveis legais e demais componentes da equipe profissional nos diversos níveis e contextos de atenção à saúde, com abordagem centrada na pessoa.	I e III
5	Aplicar condutas pertinentes na identificação de situações de violência e de comportamentos de risco e vulnerabilidade.	III e IV

(conclusão)

Habilidades – 6º Ano		Competências relacionadas
6	Manejar as principais síndromes/doenças mentais, nos diferentes ciclos de vida, na atenção primária à saúde e nas situações de urgência/emergência.	II e III
7	Utilizar os conhecimentos de ética e bioética na atuação na gestão, atenção e educação em saúde.	I e III
8	Manejar situações de urgência e emergência, traumáticas e não traumáticas, executando as medidas recomendadas em todos os níveis de atenção à saúde.	II e III
9	Reconhecer ações de gestão (liderança, trabalho em equipe, valorização da vida, participação social articulada, equidade, eficiência, etc.) que promovam e garantam o bem-estar individual e da coletividade.	I e IV
10	Realizar a atenção à saúde dos indivíduos, contextualizada em seus diferentes ciclos de vida, baseada em evidências científicas.	I, II, III e IV
11	Utilizar diferentes recursos e materiais na preparação, na execução e no seguimento de procedimentos ambulatoriais clínicos e/ou cirúrgicos.	III
12	Realizar a abordagem e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, por exemplo, de adição ou de uso abusivo de substâncias diversas, lícitas ou ilícitas, com vistas à redução de danos e ao cuidado integral.	I, II, III e IV



FIGURA 1 Representação gráfica da relação entre competências e habilidades para o 2º ano do curso de Medicina

Fonte: Elaboração própria.



FIGURA 2 Representação gráfica da relação entre competências e habilidades para o 4º ano do curso de Medicina

Fonte: Elaboração própria.



FIGURA 3 Representação gráfica da relação entre competências e habilidades para o 6º ano do curso de Medicina

Fonte: Elaboração própria.

2.4 A correção das provas

O procedimento de correção das provas objetivas é iniciado com a leitura dos cartões-resposta para a produção de uma base de dados. Vários procedimentos de controle são realizados com vistas a garantir que a leitura dos cartões seja fidedigna. Após esses procedimentos, a base de dados é consolidada e encaminhada para a análise de dados. Na primeira etapa da análise, o comportamento de todos os itens da prova é avaliado, os parâmetros já conhecidos dos itens são reavaliados e os parâmetros ainda desconhecidos são estimados. Apenas depois da consolidação desses parâmetros é que se inicia a fase de estimação das proficiências dos participantes.

A correção das questões discursivas tem como base a matriz de referência elaborada para o 2º, o 4º e o 6º anos do curso de Medicina. No processo de correção, serão observados como critérios:

- a) Domínio da norma padrão da língua escrita.
- b) Aplicação dos conceitos das várias áreas de conhecimento da Medicina para desenvolver o tema.
- c) Seleção, organização e interpretação de informações, fatos, opiniões e argumentos em defesa de um ponto de vista.
- d) Elaboração de proposta de solução para o problema abordado, respeitando os valores humanos e a diversidade sociocultural.

As questões discursivas são avaliadas por dois corretores independentes, tendo como base esses quatro critérios. Para cada critério, o corretor precisa atribuir uma pontuação que varia de 0 a 1000. Depois, somam-se as notas atribuídas pela aplicação dos quatro critérios, obtendo-se a média. O resultado é a nota do primeiro corretor. O mesmo procedimento é realizado para obter a nota do segundo corretor. A nota final é a média aritmética das duas notas obtidas. No caso de discrepância igual ou maior que 300 pontos entre as notas atribuídas pelos dois corretores, haverá outra correção por um professor supervisor. Essa terceira nota é a que prevalecerá.

3 ANÁLISE DE DESEMPENHO

Os procedimentos de análise dos itens e de cálculo das proficiências na Anasem têm como base a Teoria de Resposta ao Item (TRI). Os conceitos básicos da teoria psicométrica baseada no item tiveram início com o trabalho de Lawley (1943) e foram posteriormente

complementados com os estudos desenvolvidos por Lord (1952). Todavia, o crescimento do uso da teoria somente veio a ocorrer nas décadas de 70 e 80 com o desenvolvimento de *softwares* que permitiram a implementação dos modelos matemáticos relacionados à TRI. Na década de 90, houve uma expansão no uso da TRI em testes de avaliação educacional e, atualmente, a maioria dos programas de avaliação em larga escala no mundo tem como base essa teoria (Yen; Fitzpatrick, 2006).

A TRI não é uma teoria que busca substituir a Teoria Clássica dos Testes (TCT). Pelo contrário, é importante que se busque utilizar os avanços oferecidos em cada uma delas. A TRI é considerada a forma mais avançada de se mensurar um traço latente (no caso, habilidade em tornar-se um médico generalista). Na Anasem, o cálculo da proficiência a partir do uso da TRI permite acrescentar outros aspectos além da quantidade de acertos, tais como os parâmetros dos itens e o padrão de resposta do participante. Assim, duas pessoas com a mesma quantidade de acertos na prova são avaliadas de formas distintas, a depender de quais itens estão certos e errados, e podem ter habilidades diferentes. Na Anasem, foi estabelecida uma escala para possibilitar o acompanhamento e a comparação do desempenho dos participantes ao longo dos anos. Da mesma forma que se convencionou a escala “metro” para mensuração do comprimento, estabeleceu-se para essa comparação a escala “Anasem”. Nessa escala, definiu-se como grupo de referência os alunos do 2º ano do curso que fizeram a prova em 2016. A escala terá média 100 e desvio-padrão 10 e será representada como escala (100,10). Os desempenhos dos alunos do 4º e do 6º anos serão apresentados nessa mesma escala.

A partir do posicionamento dos itens nessa escala, será possível estabelecer pontos de corte definidores de três níveis de proficiência: básico, adequado e avançado. Esses níveis serão caracterizados e definidos a partir dos resultados da prova pela interpretação realizada por um painel de especialistas indicados pelo Inep.

Por exigir um domínio de matemática e estatística avançado, não é simples explicar como são realizados os cálculos dos parâmetros e das proficiências. Todavia, para aqueles que querem se aprofundar no assunto, há uma vasta literatura na área: Andrade, Tavares e Valle (2000); Baker e Kim (2004); Hambleton, Swaminathan e Rogers (1991); Klein (2003) e Pasquali (1997). A TRI modela a probabilidade de um indivíduo responder corretamente a um item como função dos parâmetros do item e da proficiência (habilidade) do respondente. Essa relação é expressa por meio de uma função monotônica crescente que indica que, quanto maior a proficiência do avaliado, maior será a sua probabilidade de acertar o item (ver, por exemplo, Andrade; Tavares; Valle, 2000; Baker; Kim, 2004;

Hambleton; Swaminathan; Rogers, 1991; Klein, 2003; Pasquali, 1997). *Estão erradas as explicações que tratam os parâmetros dos itens como pesos* e supõem que a divulgação desses “pesos” possibilitaria a reprodução dos cálculos a partir apenas de ponderações.

Na Anasem, a função monotônica é uma função logística de três parâmetros desenvolvida por Birbaum (1968). De acordo com esse modelo, três características do item são consideradas para o cálculo da proficiência do aluno: poder de discriminação (parâmetro a), dificuldade (parâmetro b) e probabilidade de acerto ao acaso (parâmetro c). Assim, *a estimação da proficiência está relacionada ao número de acertos, aos parâmetros dos itens e ao padrão de respostas*. Apesar de não ser simples e exigir estimativas dos parâmetros realizadas por métodos estatísticos avançados, o cálculo da proficiência é objetivo, e participantes com exatamente o mesmo padrão de respostas apresentam exatamente as mesmas proficiências. O método utilizado para os cálculos das proficiências é denominado *Expected a Posteriori* (EAP). Buscar-se-á esclarecer as três principais confusões relacionadas à interpretação dos resultados obtidos pela TRI e dos obtidos pela Teoria Clássica, cuja nota está relacionada apenas ao percentual de acertos.

3.1 Mínimo e máximo

As proficiências na TRI são estimadas em uma escala métrica que não possui mínimo e máximo preestabelecidos. Esses valores variam de acordo com as características dos itens que compõem a prova de cada edição do exame. Para ilustrar esse conceito, suponha que um teste de resistência com várias etapas seja elaborado para um grupo de pessoas e que a etapa mais fácil seja uma corrida de 100 metros e a mais difícil, uma corrida de dois quilômetros. A avaliação para uma pessoa que não conseguiu cumprir a tarefa mais fácil é de que ela não é capaz de correr 100 metros, mas não é possível inferir que ela seja incapaz de correr (nota zero), pois no teste não havia etapas que avaliassem se ela era capaz de correr menos de 100 metros. Da mesma forma, a única afirmação que se pode fazer a respeito de uma pessoa que conseguiu cumprir todas as etapas é que ela é capaz de correr dois quilômetros. No entanto, se existisse nessa mesma avaliação uma corrida de três quilômetros, esta mesma pessoa que correu os dois quilômetros poderia correr ou não os três quilômetros. Percebe-se, portanto, que a avaliação sofre influência das etapas programadas para o teste. O mesmo ocorre com a avaliação do conhecimento; por isso os valores de mínimo e máximo podem ser diferentes a cada avaliação. Os valores de mínimo e máximo representam o mínimo e o máximo que o teste pode avaliar. Assim, uma pessoa

que erra todas as questões recebe o valor mínimo do teste, e não uma nota zero, pois não se pode afirmar, a partir do teste, que ela possui “zero conhecimento”.

3.2 Comparação do número de acertos com a proficiência

Há uma correspondência entre o número de acertos e a proficiência, mas esta não é o percentual de itens acertados. Outros fatores são considerados nas análises, tais como os parâmetros dos itens acertados e o padrão de resposta. Inclusive, de acordo com a teoria, pessoas com o mesmo percentual de acertos podem obter proficiências diferentes, a depender do padrão de resposta. Voltando à ilustração do teste de resistência anterior, não é coerente uma pessoa que consegue correr 600 metros não concluir uma tarefa de 300 metros; por isso, a performance avaliada será distinta a depender das tarefas concluídas.

Considerando que o cálculo das proficiências de acordo com a TRI exige um conhecimento avançado de estatística e a utilização de *software* próprio, o Inep, com o objetivo de ter a máxima confiança nos resultados, está assessorado por profissionais com larga experiência na área e com formação em estatística, matemática ou psicometria.

A TRI tem bases científicas e garante uma avaliação do conhecimento do participante de forma mais justa do que a Teoria Clássica. Não é simples explicitar os detalhes dos cálculos devido à exigência de conhecimento mais avançado em matemática e estatística. Todavia, o Inep tem adotado mecanismos para garantir um alto grau de confiabilidade nos resultados divulgados.

4 RESULTADOS

Não terão publicidade os dados identificados dos estudantes e dos cursos.

O estudante receberá o seu resultado individual posicionado na escala de proficiência (100,10), em que a interpretação de seu desempenho estará descrita e situada em um dos três níveis de proficiência: básico, adequado e avançado.

O participante receberá, também, a média do desempenho de sua turma e a média nacional dos estudantes que realizaram a avaliação na mesma edição.

O coordenador de curso receberá os dados de seus alunos avaliados e a média de todos os alunos de todos os cursos do Brasil da mesma edição do exame, sem identificação, bem como a distribuição dos desempenhos desses alunos em cada nível da escala de proficiência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. F. de; TAVARES, H. R.; Valle, R. da C. *Teoria de resposta ao item: conceitos e aplicações*. São Paulo: ABE – Associação Brasileira de Estatística, 2000.

BAKER, F. B.; KIM, S. *Item response theory: parameter estimation techniques*. New York: Marcel Dekker, 2004.

BIRBAUM, A. Some latent trait models and their models ant their use in inferring an examinee’s ability. In: LORD, F. M.; NOVICK, M.R. (Eds.). *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1968. p. 397-479.

BRASIL. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 out. 2013. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 981, de 25 de agosto de 2016. Revoga a Portaria MEC nº 369, de 5 de maio de 2016, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 ago. 2016. Seção 1, p. 16.

HAMBLETON, R. K.; SWAMINATHAN, H.; ROGERS, H. J. *Fundamentals of item response theory*. California: Sage Publications; Reading, MA: Addison-Wesley, 1991.

KLEIN, R. Utilização da teoria de resposta ao item no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB). *Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação*, Rio de Janeiro, v.11, n.40, p. 283-296, 2003.

LAWLEY, D. N. On problems connected with item selection and test construction. *Proceedings of the Royal Society of Edinburgh*, England, v. 61, n. 3, p. 273-287, 1943.

LORD, F. M. A theory of test scores. *Psychometric Monograph*, Richmond, VA, n. 7, 1952.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria e aplicações*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

YEN, W. M.; FITZPATRICK, A. R. Item response theory. In: BRENNAN, R. L. *Educational Measurement*. Richmond: Rowman & Littlefield Publishers, 2006.

ANEXOS



ANEXO A

Portaria nº 982, de 25 de agosto de 2016

Institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem).

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto no art. 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e

CONSIDERANDO:

O objetivo do Ministério da Educação (MEC) de estabelecer um processo de avaliação para aferir a qualidade dos cursos de Medicina; e

A necessidade de aferir as habilidades e competências dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ao longo de sua formação médica, resolve:

Art. 1º Fica instituída a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), com o objetivo de avaliar os cursos de graduação em Medicina por meio de instrumentos e métodos que considerem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 2º A Anasem será implementada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Parágrafo único. O Inep constituirá um Comitê Técnico de Avaliação da Formação Médica para o Anasem, em portaria específica a ser publicada, para fins do estabelecimento das diretrizes da prova, da construção de matriz e do instrumento de avaliação, da análise e do deferimento de recursos de prova, além da verificação dos resultados do processo avaliativo.

Art. 3º Os processos relacionados à Anasem serão realizados de forma articulada aos do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos no Exterior (Revalida).

Art. 4º A Anasem será aplicada aos estudantes dos 2º, 4º e 6º anos dos cursos de Medicina devidamente autorizados pelo MEC ou pelos Conselhos Estaduais da Educação.

Parágrafo único. A habilitação dos estudantes de 2º, 4º e 6º anos será estabelecida por portaria específica que regulamentará as normas de aplicação da Anasem.

Art. 5º A Anasem constitui componente curricular obrigatório e a situação de sua regularidade deve ser inserida no histórico escolar do estudante, sendo condição para a diplomação, em consonância ao disposto no art. 9º da Lei nº 12.871, de 2013.

§ 1º Aos estudantes dos 2º e 4º anos que se ausentarem, desde que apresentem justificativa adequada, será oferecida nova oportunidade no Anasem subsequente. Aos estudantes do 6º ano que se ausentarem, desde que apresentem justificativa adequada, será oferecida nova oportunidade de avaliação trinta dias após a data do exame.

§ 2º A ausência de inscrição e/ou participação dos estudantes e/ou cursos na avaliação ensejará na aplicação de penalidades cabíveis, nos termos da legislação vigente.

§ 3º Os resultados da avaliação servirão de referencial de qualidade do ensino médico e poderão se constituir em modalidade única ou complementar aos processos de seleção para Residência Médica.

Art. 6º A responsabilidade pela inscrição na Anasem compete às Instituições de Ensino Superior (IES), conforme orientações técnicas a serem disponibilizadas pelo Inep.

Parágrafo único. É responsabilidade da IES divulgar amplamente, junto ao seu corpo discente, a lista dos estudantes inscritos.

Art. 7º Fica revogada a Portaria MEC nº 168, de 1º de abril de 2016.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MENDONÇA FILHO

ANEXO B

Portaria Normativa nº 483, de 08 de setembro de 2016

A PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP, no exercício de suas atribuições, conforme estabelecem os incisos I, II e VI, do art. 16, do Anexo I, do Decreto nº 6.317, de 20 de dezembro de 2007, tendo em vista o disposto no art. 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e considerando a necessidade de aferir as habilidades e competências dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ao longo de sua formação médica, bem como o disposto no art. 2º da Portaria MEC nº 982, de 25 de agosto de 2016, resolve:

Art. 1º A Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), no ano de 2016, será aplicada aos estudantes do segundo ano do curso de graduação em Medicina como primeira etapa da avaliação progressiva.

§ 1º Entende-se como aluno do segundo ano os ingressantes em 2015, independentemente da organização curricular adotada pela Instituições de Educação Superior (IES).

Art. 2º A inscrição dos alunos na Anasem 2016 será de responsabilidade das IES, nos períodos de inscrição estabelecidos no art. 3º, conforme orientações técnicas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Art. 3º O Inep disponibilizará, por meio do endereço eletrônico <http://anasem.inep.gov.br>, até 15 de setembro de 2016, as instruções e os instrumentos necessários às IES para a inscrição eletrônica dos estudantes habilitados à Anasem 2016.

§ 1º O Inep disponibilizará para consulta a lista de estudantes das IES que deverão ser inscritos no exame, conforme dados informados no Censo da Educação Superior de 2015, até 15 de setembro de 2016.

Art. 4º Os dirigentes das IES serão responsáveis pela inscrição na Anasem 2016, no período de 15 a 20 de setembro de 2016, exclusivamente por meio do endereço eletrônico <http://anasem.inep.gov.br>, segundo as orientações técnicas do Inep.

§ 1º Qualquer necessidade de atendimento especializado ou específico para participação na Anasem 2016 deverá ser indicada pela IES durante o processo de inscrição do estudante.

Art. 5º Os dirigentes das IES também serão responsáveis por quaisquer retificações que se façam necessárias nas inscrições realizadas na Anasem 2016, durante o período de

15 a 20 de setembro de 2016, exclusivamente pelo endereço eletrônico <http://anagem.inep.gov.br>.

§ 1º É de responsabilidade da IES divulgar amplamente, junto ao seu corpo discente, a lista dos estudantes habilitados à Anagem 2016.

§ 2º Não serão admitidas alterações de inscrições fora dos prazos estabelecidos nesta Portaria Normativa.

Art. 6º A ausência de inscrição e/ou participação dos estudantes e/ou cursos na avaliação ensejará a aplicação de penalidades cabíveis, nos termos da legislação vigente.

§ 1º Caso o estudante esteja apto a participar do exame e não tenha sido inscrito por erro da instituição, ele deverá ser inscrito na edição do exame do ano subsequente, sem penalidade ao estudante.

§ 2º O Inep não se responsabilizará pelo não recebimento de informações referentes à inscrição de estudantes por motivos de ordem técnica dos computadores e/ou e-mails utilizados para tal fim. Da mesma forma, não se responsabilizará por falhas e congestionamentos das linhas de comunicação ou outros fatores tecnológicos que impossibilitem a transferência de dados para o Inep.

Art. 7º O estudante fará a prova da Anagem 2016 no local de funcionamento da sede do curso, conforme registro no cadastro da IES no Sistema e-MEC.

Art. 8º A Anagem 2016 terá sua aplicação contratada pelo Inep junto à instituição que comprove capacidade técnica em avaliação e aplicação de provas, segundo o modelo proposto para o exame, e que disponha, em seu quadro de pessoal, de profissionais que atendam aos requisitos de idoneidade e reconhecida competência.

Art. 9º A Anagem 2016 será aplicada no dia 09 de novembro de 2016, com início às 13h (treze horas) do horário oficial de Brasília (DF), com duração de 4 horas.

§ 1º Consideram-se como documentos válidos para identificação do estudante: cédulas de identidade (RG) expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pela Polícia Federal; identidade expedida pelo Ministério da Justiça para estrangeiros; identificação fornecida por ordens ou conselhos de classes que por lei tenham validade como documento de identidade; Carteira de Trabalho e Previdência Social, emitida após 27 de janeiro de 1997; Certificado de Dispensa de Incorporação; Certificado de Reservista; Passaporte; Carteira Nacional de Habilitação com fotografia, na forma da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997; e identidade funcional em consonância com o Decreto nº 5.703, de 15 de fevereiro de 2006.

§ 2º A participação na Anagem 2016 será atestada a partir da assinatura do estudante na lista de presença de sala e no cartão de respostas das questões objetivas da prova. A lista de presença de sala somente será disponibilizada ao estudante após uma hora do início de

realização da prova. O não cumprimento das formalidades de identificação e registro de presença do estudante determina a sua situação de irregularidade junto à Anasem 2016.

§ 3º Durante a realização das provas não será admitida qualquer forma de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, manuais, impressos ou anotações, máquinas calculadoras, relógios (analógicos ou digitais), réguas de cálculo, agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, smartphones, tablets, ipod, mp3, bip, walkman, pager, notebook, palm top, pen drive, máquina fotográfica, gravador ou qualquer outro receptor ou transmissor de mensagens.

§ 4º O descumprimento das regras dispostas nos parágrafos anteriores implicará na exclusão do estudante do local de prova e sua consequente irregularidade junto à Anasem 2016.

§ 5º A regularidade na Anasem 2016 será atribuída mediante a efetiva participação no exame. A regularidade será atestada por meio de relatório específico a ser disponibilizado às IES pelo Inep.

Art. 10 Conforme o art. 5º da Portaria MEC nº 982, de 26 de agosto de 2016, e o art. 36 § 1º da Resolução CNE no 3, de 20 de junho de 2014, é condição para diplomação apresentar no histórico escolar o registro de frequência nas três avaliações seriadas (2º, 4º, 6º).

Art. 11. O Inep publicará nota técnica para o cálculo do resultado da Anasem 2016 no site <http://anasem.inep.gov.br>.

Art. 12 Casos omissos aos apresentados nessa Portaria serão analisados pela Diretoria de Avaliação da Educação Superior (Daes).

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA INÊS FINI

