



## INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA

NOTA TÉCNICA Nº 19/2025/CGAFM/DAES-INEP

Processo Nº 23036.010109/2025-18

### 1. ASSUNTO

1.1. Apresentação dos procedimentos adotados para estimativa do desempenho esperado pelos participantes do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, na edição 2025, por meio da aplicação do Método de Angoff Modificado em combinação com análises pela Teoria de Resposta ao Item (TRI).

### 2. REFERÊNCIAS

- 2.1. ANGOFF, W. H. Scales, norms, and equivalent scores. Princeton: Educational Testing Service, 1984. 144 p. Disponível em: <https://www.ets.org/Media/Research/pdf/Angoff.Scales.Norms.Equiv.Scores.pdf>. Acesso em: 12/12/2025
- 2.2. CLAUSER, J. C., "Examination of the Application of Item Response Theory to the Angoff Standard Setting Procedure" (2013). Open Access Dissertations. 783. <https://doi.org/10.7275/432y-0b36> [https://scholarworks.umass.edu/open\\_access\\_dissertations/783](https://scholarworks.umass.edu/open_access_dissertations/783). Acesso em: 12/12/2025
- 2.3. EGAN, K. L.; SCHNEIDER, M. C.; & FERRARA, S. (2012). Performance Level Descriptors – History, Practice, and a Proposed Framework. In: CIZEK, G. J. Setting Performance Standards – Foundations, Methods, and Innovations. 2<sup>nd</sup> Ed. NY and London: Routledge.
- 2.4. KATHRYN, L. R. Setting Cut-Scores: A Critical Review of the Angoff And Modified Angoff Methods. The Alberta Journal of Educational Research, Vol. 52, N. 1, 2006.
- 2.5. R Core Team (2025). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing.
- 2.6. WYSE, A. E. (2017). Five Methods for Estimating Angoff Cut Scores with IRT. Educational Measurement: Issues and Practice, vol. 36, No. 4, pp. 16–27.
- 2.7. VERHOEVEN, B. H. et al. Panel expertise for an Angoff standard setting procedure in progress testing: item writers compared to recently graduated students. Medical Education, v. 36, p. 860-867, 2002. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2002.01301.x/epdf>. Acesso em: 12/12/2025.
- 2.8. Portaria Normativa MEC nº 840, de 24 de agosto de 2018, alterada pela Portaria nº 610, de 27 de junho de 2024.
- 2.9. Portaria Inep nº 16, de 8 de janeiro de 2025.
- 2.10. Portaria Inep nº 17, de 8 de janeiro de 2025.
- 2.11. Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025.
- 2.12. Portaria Inep nº 413, de 18 de junho de 2025.
- 2.13. Edital Inep nº 81, de 25 de junho de 2025.
- 2.14. Portaria Inep nº 478, de 18 de julho de 2025.

### 3. SUMÁRIO EXECUTIVO

- 3.1. Esta Nota Técnica apresenta a descrição da metodologia adotada para o estabelecimento

da nota de corte do Enamed 2025 por meio da aplicação do Método de Angoff Modificado. O cálculo das notas do Enamed 2025 é feito por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI) e a definição da nota de corte considera a escala de proficiência obtida por meio da TRI.

#### 4. SOBRE O ENAMED

4.1. Desde 2024, o Enade passou por importantes melhorias. Entre elas, destaca-se a criação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), instituído pela Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025, como modalidade do Enade para cursos de Medicina, a ser aplicado anualmente.

4.2. O Enamed é uma iniciativa do Ministério da Educação (MEC), conduzida pelo Inep em colaboração com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que unifica as matrizes de referência e os instrumentos de avaliação no âmbito do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) para os cursos de Medicina e da prova objetiva de acesso direto do Exame Nacional de Residência (Enare).

4.3. O público do Exame é composto pelos estudantes concluintes de cursos de Medicina inscritos no Enade, que poderão indicar seu interesse em utilizar a nota da prova no processo seletivo do Enare; e profissionais graduados em Medicina inscritos no Enamed e interessados, exclusivamente, em participar do processo seletivo de programas de residência médica de acesso direto do Enare.

4.4. São objetivos do Enamed:

- **Avaliar a formação médica**, ao verificar se os estudantes concluintes dos cursos de Medicina adquiriram as competências e habilidades exigidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).
- **Apoiar a melhoria dos cursos**, ao fornecer insumos para o aprimoramento das graduações em Medicina, contribuindo para a qualidade da educação médica no país.
- **Aprimorar a seleção para a residência médica**, ao unificar a avaliação do Enade e prova objetiva do Enare, otimizando o acesso à residência médica.
- **Fortalecer o SUS** ao garantir que os futuros médicos estejam preparados para se integrar a ele de maneira qualificada.
- **Gerar unificação e transparência**, ao criar um modelo padronizado de avaliação, democratizando o ingresso nos programas de Residência Médica de acesso direto.

4.5. Ainda, com apoio de comissões assessoras, O Inep revisou as matrizes do Revalida e do Enade para Medicina. Esse trabalho resultou na Portaria nº 478, de 18 de julho de 2025, que institui a **Matriz de Referência Comum para Avaliação da Formação Médica**, base para os instrumentos do Revalida e do Enamed.

4.6. A nova **Matriz de Referência Comum** visa:

- **Unificar** as diretrizes avaliativas dos exames de formação médica, garantindo coerência pedagógica e alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Medicina;
- **Promover** a integração dos domínios cognitivos, atitudinais e práticos nas avaliações, com foco em competências essenciais à atuação médica no Brasil;
- **Assegurar** critérios isonômicos para a avaliação de concluintes de cursos de Medicina no país;
- **Fortalecer** o papel dos exames na garantia da qualidade da formação médica, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde e educação.

4.7. Esta nova matriz permitirá diferentes abordagens nas avaliações do Inep, assim como aproximar ainda mais os processos de elaboração das provas que avaliam a formação médica.

4.8. O Enamed foi aplicado na data de **19 de outubro de 2025** em um total de 225 municípios do Brasil, incluídas as capitais dos 27 estados e do Distrito Federal. A prova foi composta por **100 questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas**.

4.9. A produção de itens/questões para o Enamed adotou as especificações estabelecidas pela **Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica**, composta dos conteúdos,

habilidades e competências das seguintes áreas de formação médica previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina da Família e Comunidade, Saúde Coletiva e Saúde mental.

4.10. Para viabilizar o uso dos resultados do Enamed na seleção pelo Exame Nacional de Residência – Enare de 2025, em observância às normas da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, os resultados de acertos por área foram organizados considerando uma reclassificação das questões do Enamed, que possuem temática interdisciplinar, dentro das seguintes 5 grandes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina da Família e Comunidade.

4.11. Os itens componentes do BNI-ES foram revisados, homologados e aprovados pela Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica (CAAFM), composta por membros que são docentes de instituições de ensino superior, públicas e privadas, instituída por meio de portaria do Presidente do Inep.a do Presidente do Inep.

## 5. DA DEFINIÇÃO DE NOTAS DE CORTE PELO MÉTODO DE ANGOFF MODIFICADO

5.1. O método de Angoff se baseia no conteúdo individual de cada item do teste, ou seja, trata-se de um método centrado no teste. A principal vantagem do método de Angoff (e todas as suas modificações) é a simplicidade, pois este método é relativamente simples de explicar aos peritos e às partes interessadas. Ele usa estatísticas simples, que são fáceis de calcular e entender (KATHRYN, 2006).

5.2. Nos métodos de estabelecimento de padrões centrados no teste os especialistas iniciam o processo determinando o perfil, em termos de demandas cognitivas e conteúdos, que deve ser considerado minimamente aceitável (LIVINSGSTON & ZIEKY, 1982 Apud CLAUSER, 2013). Esse processo contempla uma discussão detalhada acerca dos conhecimentos e habilidades que caracterizam o examinando limítrofe, ou *boderline*. Essas discussões iniciais visam fazer com que os especialistas tenham clareza e internalizem um único nível de habilidade que eles considerem minimamente aceitável. Essa estimativa é de fundamental importância, pois, ao final, produz o ponto explícito na escala de proficiência que servirá como nota para a definição entre aprovado e não aprovado (CLAUSER, 2013), por exemplo.

5.3. Na aplicação do Método de Angoff Modificado para o Enamed 2025, professores de cursos de Medicina integrantes da Comissão de Análise de Itens (CAI), designados pela Portaria Inep nº 17, de 8 de janeiro de 2025, inicialmente definem o “médico minimamente competente (ou limítrofe)” em termos de competências, conhecimentos ou habilidades. O uso do “minimamente” se deve ao fato do ponto de corte ser correspondente ao início do nível avaliado.

5.4. Na sequência, os especialistas avaliam cada item do teste e estimam a chance ou probabilidade deste médico, que acabou de entrar no nível de desempenho em questão, responder corretamente ao item. Para cada item, no Método de Angoff Modificado, cada especialista é solicitado a responder à seguinte questão:

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

ou

“Dado um conjunto de 100 médicos que acabaram de entrar nesse nível, quantos deles responderão este item corretamente?”

5.5. Os especialistas, independentemente, avaliam cada questão do teste em termos do médico que acabou de entrar naquele nível.

5.6. Para a digitação dos valores propostos pelos especialistas é utilizada a *Angoff Analysis Tool* (AAT), que é um arquivo em Microsoft Excel especificamente desenvolvido para analisar os resultados do Método de Angoff Modificado e disponibiliza todos os dados necessários para análise e apresentação dos resultados. Esse arquivo foi desenvolvido e é disponibilizado gratuitamente pela *Assessment Systems Corporation* em seu sítio da internet. O ponto de corte é calculado automaticamente na AAT, por meio do cálculo da avaliação média de todos os especialistas em todos os itens.

## **6. DA DEFINIÇÃO DA NOTA DE CORTE PARA A PROVA DO ENAMED 2025 (PRÉ APLICAÇÃO)**

6.1. Os itens da Prova Teórica do Enamed 2025 foram selecionados pela Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica (CAAFM), designados pela Portaria Inep nº 16, de 8 de janeiro de 2025, em reuniões realizadas no Ambiente Físico Integrado Seguro (AFIS) do Inep, em maio e julho de 2025, a partir de itens presentes no Banco Nacional de Itens - BNI-ES.

6.2. Nos dias 7 e 8 de agosto de 2025 ocorreu a reunião da CAI para aplicação do Método de Angoff Modificado e obtenção da nota de corte do exame, tal como descrito na seção anterior deste documento.

6.3. A definição da nota de corte contou com a presença de 20 membros da CAI, com o apoio técnico da equipe da CGAFM/DAES, assistidos por um psicometrista, que realizaram a consolidação das estimativas dos professores

6.4. Na Tabela 1, apresentada a seguir, pode-se verificar o percentual de acerto médio estimado pelos especialistas para os itens avaliados. Os itens estão ordenados de forma decrescente em relação ao percentual de acerto.

<b>Códigos BNI</b>	<b>Notas</b>
142751	75,75
147874	74,15
147866	73,75
147682	71,40
147931	70,00
143515	69,75
148051	69,65
150343	69,25
158406	69,15
142826	69,00
147542	69,00
158282	68,40
135066	67,00
158485	66,90
147660	66,90
150300	66,75
138400	66,25
147951	66,25
158471	65,90
143572	65,75
148474	64,90
148042	64,75
162900	64,65
164707	64,50
158195	64,25
162298	64,00
147522	64,00
143294	63,90
143100	63,75
147509	63,75
143364	63,65

<b>Códigos BNI</b>	<b>Notas</b>
143476	63,50
162733	63,50
158092	62,90
142648	62,90
142730	62,75
143082	62,75
164692	62,75
142899	62,65
142965	62,50
158088	62,50
142744	62,00
147617	62,00
142754	61,50
147652	61,50
143023	61,15
134998	60,75
148054	60,65
137834	60,50
148255	60,50
142910	60,40
143945	60,00
163143	59,90
162646	59,75
164779	59,75
164783	59,50
148445	59,40
148141	59,25
142750	59,15
158477	59,00
142966	58,75
164572	58,25
163604	58,15
143036	58,00
158189	57,15
147943	57,00
164035	56,75
150337	56,25
137874	56,25
158385	56,15
158312	56,15
158290	55,90
150331	54,00
142932	54,00
147903	53,75
150365	53,75
161803	53,25
148107	52,15

Códigos BNI	Notas
148252	52,15
138108	51,65
158172	51,25
147940	51,00
164782	51,00
142780	50,65
162717	49,50
138221	49,25
148131	49,25
158281	49,15
143570	49,00
162738	48,50
135053	48,25
150330	48,00
143073	47,50
158480	46,25
142842	45,25
148467	36,00
143467	34,50
147891	34,50
142854	33,50
137839	31,25

**Tabela 1: Dados de calibração dos itens do Enamed 2025 pela CAI.**

As notas de calibração estão organizadas de maneira decrescente.

6.5. Dos 100 itens que compuseram o ENAMED, 10 foram descartados do cálculo do ponto de corte, sendo 6 anulados devido a recursos administrativos, 1 devido a erro material e 3 devido a propriedades psicométricas inadequadas (correlação bisserial abaixo do valor adequado), são eles: 143467; 161803; 147617; 143036; 142966; 143570; 148467; 148054; 148131 e 147943.

6.6. A nota de corte inicial para a Prova do Enamed 2025, definida a partir das médias atribuídas aos itens, equivaleu a **58,75% da prova completa**, composta por 100 itens. Os membros da CAI e a equipe técnica da CGAFM/DAES consideraram esta nota adequada, considerando o conjunto de itens avaliado.

6.7. Após a exclusão dos 10 itens, a base foi normalizada, restando um total de 90 itens. Com essa base, foi obtida a média Angoff (Mangoff1) igual a **57,87%** e **desvio padrão igual a 3,68 pontos percentuais**. Este foi considerado o ponto de corte final do Método de Angoff Modificado.

6.8. Um coeficiente muito importante no Método de Angoff Modificado é o *inter-rater reliability* (IRR), ou coeficiente de correlação intraclasse (Shrout & Fleiss, 1979). Trata-se de uma estatística aplicada, por exemplo, em pesquisas médicas, psicológicas, biológicas e genéticas. Refere-se a correlações dentro de uma mesma classe de dados (por exemplo, correlações entre medidas repetidas de peso), e não a correlações entre duas classes de dados diferentes (por exemplo, a correlação entre peso e comprimento). Existem diversas versões do IRR, a escolha da versão adequada depende da situação.

6.9. Em geral, o valor do IRR é considerado baixo quando este for menor do que 0,5; moderado, se está situado entre 0,50 e 0,75; bom, se estiver entre 0,75 e 0,90. Valores acima de 0,90 são sinais de uma excelente confiabilidade. No caso do Enamed, o índice de fidedignidade intraavaliador, ou IRR, foi considerado bom (0,894), indicando alto grau de concordância entre todos os membros da CAI.

6.10. A relevância de se calcular o IRR reside no fato de que a maioria das medições nas ciências humanas e sociais envolve erros de medida, e os julgamentos feitos por seres humanos são especialmente afetados por esse problema. Como os erros de medida podem afetar de forma significativa a análise estatística e a sua interpretação, é muito importante avaliar a quantidade de erro cometido pela medida calculando um índice de confiabilidade (Shrout & Fleiss, 1979). No caso em tela, poder-se-ia dizer que a confiabilidade calculada seria o grau de concordância dos juízes consigo mesmos, assim como com os demais juízes. Dessa forma, quanto menos consistência com suas próprias avaliações, bem como quanto menos concordância com as avaliações dos demais juízes, maior o erro cometido na medida, consequentemente, menor é o índice de confiabilidade, nesse caso, o IRR.

6.11. Com o objetivo de incrementar a confiabilidade entre os juízes, após a aplicação da primeira rodada do Método de Angoff Modificado, foi realizada uma inspeção da base de dados a fim de localizar possíveis *outliers*. Após a inspeção, dois juízes foram retirados da segunda rodada, por serem considerados *outliers*. A distância deles em relação à Mangoff1 inicial ( $Mangoff1 = 58,75\%$  e desvio = 7,11) foi muito superior à dos demais, a saber: os avaliadores 1 e 8, com médias 68,9% e 83,6%. Esse critério foi adotado porque todos os demais juízes estavam agrupados em um bloco de, no máximo, um desvio padrão de distância da média Mangoff1, o que caracterizou os referidos juízes removidos como *outliers*.

6.12. Destaque-se, por fim, que os trabalhos foram realizados com o máximo empenho de todos os envolvidos e seguindo as normas vigentes, o disposto no **Edital nº 81, de 25 de junho de 2025**, e os parâmetros do Método de Angoff Modificado. Assim, garantiu-se a qualidade de mais esta avaliação desenvolvida pelo Inep, já reconhecida pela sociedade, pela comunidade acadêmica e pelas entidades do campo médico.

## 7. DA TRANSPOSIÇÃO DA NOTA DE CORTE DO MÉTODO ANGOFF PARA A ESCALA PROFICIÊNCIA DA TRI (PÓS APLICAÇÃO)

7.1. Uma vez calculado o ponto de corte por meio do Método de Angoff Modificado, foi feita a transposição desse valor para a escala de proficiência do Enamed 2025, estimada por meio da TRI.

7.2. A metodologia que foi empregada para a transposição dos resultados do Método de Angoff Modificado para a escala de proficiência da TRI é o método do *True-score estimator* (TS). Esse procedimento é feito mapeando o escore obtido no Método de Angoff Modificado na Curva Característica do Teste da TRI. No procedimento típico, o estimador da TRI utilizado é conhecido como estimador do Escore Verdadeiro da TRI, ou *IRT True-score estimator* (TS). Existem outros estimadores da TRI que poderiam ser utilizados, além do estimador TS, mas esses outros não são comumente aplicados com o método de Angoff (Wyse, 2017).

7.3. A seguir, é apresentada a descrição do uso da metodologia TS proposta por Wyse (2017), estimando os pontos de corte com o software estatístico R.

- Para estimar os pontos de corte para o estimador TRI-TS pode ser escrito um algoritmo simples no R.
- O algoritmo requer a fixação dos parâmetros do conjunto de itens e envolve o cálculo do valor na curva característica no intervalo entre -4 e +4 da escala de teta.
- O ponto de corte estimado é o ponto  $\square(\theta)$ , onde o valor absoluto da diferença entre a soma das avaliações do item e o valor da curva característica do teste, é minimizado.
- Para determinar os pontos de corte para os estimadores ML, WML, EAP e MAP pode ser utilizado o pacote catIrt. Nesses casos, fixa-se os parâmetros dos itens e as avaliações dos especialistas nas funções apropriadas do pacote para estimar os pontos de corte.
- As funções apropriadas no pacote catIrt são mleEst para a estimação ML, wleEst para a estimação WML, eapEst para a estimação EAP e bmeEst para a estimação MAP, com as avaliações dos itens entrando como primeiro input e a matriz com os parâmetros dos itens fixos entrando como segundo input.
- Para a estimação EAP e MAP, o default a priori no pacote catIrt é a distribuição normal padrão; e esta é a distribuição a priori que geralmente é utilizada na prática.

7.4. O script em R utilizou a escala  $N(0,1)$  com o parâmetro de habilidade variando no intervalo (-4,4). Os métodos da bissecção, Newton Raphson e Interpolação, com passo de 0,1 obtiveram resultados

compatíveis, com divergências ocorrendo apenas na primeira casa decimal, com diferença de, no máximo, 0,1.

7.5. A seguir, o script do R utilizado para a transposição da nota de corte obtida por meio do Método de Angoff Modificado para a escala da TRI.

```
### 1. Preparação da base de dados
# Define o diretório de trabalho
setwd("~/workspace/enamed/inep_med")
# Parâmetro B da TRI (modelo de Rasch) - fonte: arquivo csv com ponto final no lugar da vírgula
tri <- read.csv("data/enamed_v2.csv")
tri <- as.data.frame(tri)

### 2. Cálculo das notas de corte
source("tri.R")
thetas <- seq(-4, 4, 0.01)
taus <- apply(as.data.frame(thetas), 1, function(x) tau(x, tri))

# Média e desvio determinados pelo Angoff
media = 57.87
desvio = 3.68

corte_min = lookup_table(thetas, taus, media - desvio)

corte = lookup_table(thetas, taus, media)

corte_max = lookup_table(thetas, taus, media + desvio)

# Média e desvio de acordo com a escala utilizada
media_escala = 67,018
desvio_escala = 17,544

corte_min
score(corte_min, media_escala, desvio_escala)

corte
score(corte, media_escala, desvio_escala)

corte_max
score(corte_max, media_escala, desvio_escala)

## 3. Gráfico da função tau(theta) (Estimador TS TRI)
plot(thetas, taus)
```

## 8. DA DESCRIÇÃO DO NÍVEL DE PROFICIÊNCIA

8.1. É importante ressaltar que todas as variações no processo de Estabelecimento de Padrões são vinculadas à elaboração da Descrição do Nível de Desempenho, que é uma descrição do que os

examinados, no caso os egressos, devem saber e serem capazes de fazer para se qualificarem para o nível de desempenho em tela.

8.2. O ponto de corte é estabelecido para representar a performance mínima requerida para o nível de desempenho descrito. Por exemplo, o ponto de corte Proficiente representa a performance mínima para atender aos requisitos descritos neste nível.

8.3. Nesse contexto, a Descrição do Nível de Desempenho é o documento formal, elaborado com base na Matriz de Referência do teste, que baliza os especialistas ao longo da aplicação do Método de Angoff Modificado. Bourque (2000 apud Egan, Schneider e Ferrara, 2012) afirmou que a função mais importante dos Descritores dos Níveis de Desempenho (em inglês: *Performance Level Descriptors* – PLD) é prover uma estrutura mental para os especialistas estabelecerem padrões.

8.4. Segundo Egan, Schneider e Ferrara (2012), os Descritores dos Níveis de Desempenho são o coração do processo de estabelecimento de padrões. Os especialistas da CAI construíram e o INEP validou a descrição apresentada a seguir para a nota de corte do Enamed. Nesse caso, foi estabelecido um ponto de corte, denominado Proficiente.

#### **Síntese – Nível proficiente**

O egresso 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.

### **9. DA NOTA DE CORTE DO NÍVEL PROFICIENTE NA ESCALA DA TRI**

9.1. Ao realizar a transposição do ponto de corte obtido no Método de Angoff Modificado para a escala da TRI, a nota de corte ficou igual a -0,40. Foi efetuada uma transformação linear desse resultado para uma escala com média igual a 67,018 e desvio padrão igual a 17,544. Dessa forma, a nota de corte para o Nível Proficiente do Enamed ficou igual a 60,0. Esse ponto de corte deve ser mantido ao longo das demais edições do exame.

### **10. CONCLUSÃO**

10.1. Considerando o acima exposto, foram apresentados os procedimentos adotados para estimativa do desempenho esperado pelos participantes do Enamed 2025 por meio da aplicação do Método de Angoff Modificado em combinação com análises pela Teoria de Resposta ao Item (TRI). Os resultados desses procedimentos serão base para o cálculo do desempenho individual dos participantes

do Enamed 2025.

10.2. As metodologias adotadas para os cálculos do desempenho individual e do conceito Enade serão apresentadas em notas técnicas específicas.

10.3. Esta Coordenação-Geral coloca-se à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

**PATRICIO PEREIRA MARINHO**

Coordenador-Geral de Avaliação da Formação Médica - CGAFM

**GISLANE SCHOLZE DOMINGUES**

Coordenadora de Instrumentos da Avaliação da Formação Médica

**GIRLENE RIBEIRO DE JESUS**

Membro da Comissão de Análise de Itens (CAI)

**RAFAEL BRAZ AZEVEDO FARIAS**

Membro da Comissão de Análise de Itens (CAI)



Documento assinado eletronicamente por **Patrício Pereira Marinho, Coordenador(a) - Geral**, em 30/12/2025, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL BRAZ AZEVEDO FARIAS, Usuário Externo**, em 30/12/2025, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gislane Scholze Domingues Goulart, Coordenador(a)**, em 30/12/2025, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Girlene Ribeiro de Jesus, Usuário Externo**, em 30/12/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.inep.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.inep.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1862447** e o código CRC **D862FE69**.