RAIO-X ENAMED 2025

O que a prova revela sobre a formação médica

PREPARA EDU

Apresentação

Uma prova pode revelar muito mais do que um resultado.

A **PreparaEdu** analisou a prova do **ENAMED 2025** com o objetivo de transformar os dados do exame em informações úteis para a formação médica.

Neste material, reunimos a análise das questões válidas, das áreas avaliadas, das competências exigidas e dos indicadores nacionais de desempenho. Mais do que apresentar o gabarito, buscamos compreender o que a prova revela sobre os conhecimentos priorizados e o tipo de raciocínio esperado dos estudantes concluintes.

Em capítulos estratégicos, questões selecionadas são apresentadas integralmente para evidenciar o raciocínio exigido, a função dos distratores e as relações com a prática médica. Nos demais capítulos, a discussão é desenvolvida de forma transversal, com foco acadêmico e pedagógico.

Com essa contribuição, a **PreparaEdu** espera apoiar estudantes em sua preparação, docentes na elaboração e revisão de questões, coordenadores de curso e Núcleos Docentes Estruturantes no acompanhamento curricular, além de instituições de ensino no planejamento de ações pedagógicas orientadas por dados.

ALÉM DOS CONTEÚDOS

Este e-book não apresenta apenas quais conteúdos foram cobrados. Ele procura compreender o que cada questão exigiu do estudante e o que o conjunto da prova revela sobre as competências esperadas do futuro médico.

Como foi realizada a análise

Para elaborar este material, a PreparaEdu organizou e analisou uma base com as 90 questões válidas do ENAMED 2025. Cada item foi relacionado ao gabarito, à área do conhecimento, à competência avaliada, aos objetos de conhecimento e ao percentual nacional de acertos.

As cinco dimensões da análise

01

Questão válida e gabarito

O número e a resposta foram conferidos na base consolidada antes de qualquer comentário.

02

Área do conhecimento

Cada item foi relacionado ao seu campo predominante, sem pressupor que o raciocínio estivesse limitado a uma única especialidade.

03

Competência avaliada

A análise considerou o que o estudante precisava fazer com o conhecimento, como diagnosticar, investigar, tratar, comunicar ou avaliar.

04

Objetos de conhecimento

Foram identificados os conceitos, protocolos, exames, condutas e diagnósticos diferenciais mobilizados no item.

05

Percentual nacional de acertos

O desempenho foi utilizado para reconhecer pontos de maior domínio e situações que exigiram mais integração de conhecimentos.

O percentual nacional não foi interpretado isoladamente. Uma taxa baixa pode estar relacionada ao domínio insuficiente do conteúdo, mas também à necessidade de integrar conhecimentos, interpretar corretamente o comando ou escolher entre alternativas clinicamente plausíveis. Por essa razão, os números são sempre acompanhados de uma leitura pedagógica.

Nota metodológica

Este material foi produzido pela equipe técnica da área acadêmica da PreparaEdu, a partir da análise dos enunciados, gabaritos, competências, habilidades e objetos de conhecimento registrados na base analítica. Os comentários apresentam uma interpretação técnica e pedagógica da prova, elaborada com a finalidade de contribuir para a compreensão do ENAMED e apoiar o aprimoramento da formação médica.

Sumário

01 O que o ENAMED 2025 realmente avaliou

02 Anatomia da prova: áreas integradas, casos clínicos e decisões em sequência

03 As competências que definiram o ENAMED 2025

04 O mapa dos conteúdos cobrados

05 Os menores percentuais nacionais de acerto

06 Como o ENAMED constrói seus casos clínicos

07 Tendências observadas: uma formação que ultrapassa o diagnóstico

08 Como transformar a prova em aprendizagem

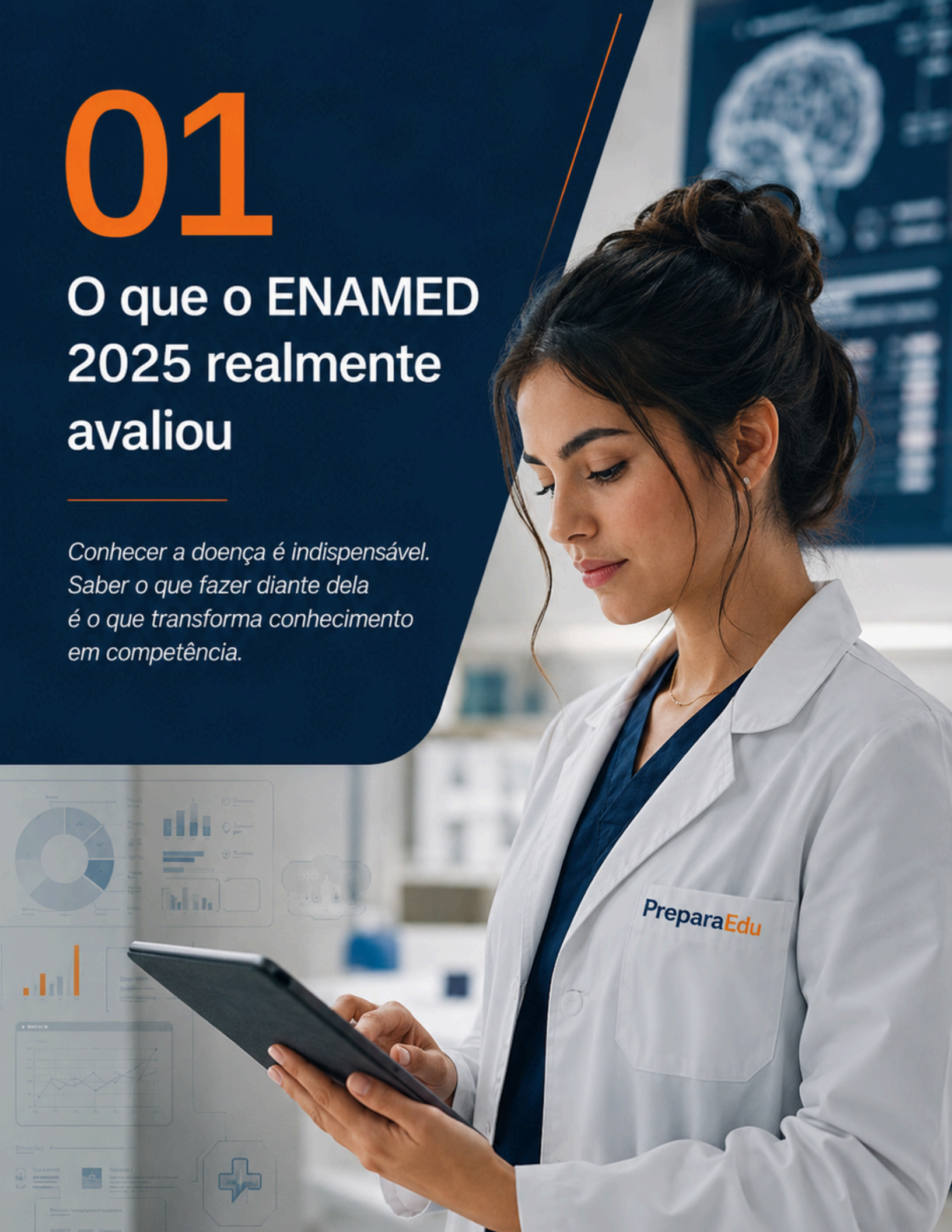
09 Recomendações para os cursos de Medicina

10 Conclusões e perspectivas: quando a avaliação vira inteligência

01

O que o ENAMED 2025 realmente avaliou

Conhecer a doença é indispensável. Saber o que fazer diante dela é o que transforma conhecimento em competência.



CAPÍTULO 1

O que o ENAMED 2025 realmente avaliou

Conhecer a doença é indispensável. Saber o que fazer diante dela é o que transforma conhecimento em competência.

Uma prova de Medicina pode avaliar a memorização de conceitos ou a capacidade de aplicar o conhecimento na tomada de decisões clínicas. O ENAMED 2025 seguiu predominantemente a segunda abordagem.

A análise das 90 questões válidas mostra que o exame valorizou situações clínicas contextualizadas, nas quais o estudante precisava interpretar dados, formular hipóteses e definir condutas a partir do conjunto do caso.

Entre as questões analisadas, 32 abordaram a elaboração e o acompanhamento do plano terapêutico, 22 envolveram hipóteses diagnósticas e plano propedêutico, e 18 trataram de urgências e emergências. Juntas, essas competências corresponderam a 72 questões, ou 80% da prova.

O exame, portanto, não deixou de avaliar conteúdos, mas exigiu que eles fossem mobilizados na prática. Em muitos itens, reconhecer o diagnóstico era apenas o início do raciocínio.

Questão 1 — Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

Mulher de 58 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e em tratamento irregular, é encaminhada ao ambulatório de clínica médica de atenção secundária. Queixa-se de fadiga e dispneia aos esforços, com piora progressiva. Ao exame físico, é observado ritmo cardíaco regular em 4 tempos (B3 + B4), sem sopros no precórdio, mas com crépitos em bases pulmonares; pressão arterial: 148 x 90 mmHg. Ecocardiograma transtorácico evidencia hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, associada com fração de ejeção de 38% (por Simpson). Exames laboratoriais normais, salvo pela elevação sérica de peptídeo natriurético tipo B (BNP). Para melhorar o controle da HAS e o prognóstico da paciente, o tratamento com inibidor da enzima conversora de angiotensina foi mantido, e o especialista optou por associar determinado fármaco, devido ao impacto positivo no prognóstico de sobrevida dessa paciente. O fármaco introduzido no tratamento da paciente foi

(A) espironolactona.

(B) clortalidona.

(C) hidralazina.

(D) clonidina.

Fonte: Caderno 1 do ENAMED 2025.

Gabarito consolidado	A — Espironolactona
Área predominante	Clínica Médica
Competência	Elaboração e acompanhamento do plano terapêutico
Conteúdo principal	Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
Percentual nacional de acertos	**81,9%**

Antes de responder

Algumas informações do enunciado orientam diretamente o raciocínio. A fração de ejeção de 38% situa a paciente no contexto de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. B3, crépitos e BNP elevado reforçam a presença de disfunção cardíaca e congestão. A informação de que os exames laboratoriais estão normais também é relevante, pois antagonistas do receptor mineralocorticoide exigem atenção à função renal e ao potássio.

A expressão decisiva do comando é "**impacto positivo no prognóstico de sobrevida**". A banca não pergunta apenas qual medicamento reduziria a pressão ou auxiliaria no controle dos sintomas. Ela procura uma terapia associada a benefício prognóstico no contexto apresentado.

LEITURA ESSENCIAL

O caso apresenta uma paciente hipertensa, mas a questão não é apenas sobre o tratamento da hipertensão. A fração de ejeção reduzida muda a prioridade clínica: a escolha deve considerar a insuficiência cardíaca e o impacto sobre sua evolução.

Análise das alternativas

Alternativa	Por que pode parecer correta?	Análise e conclusão
A Espironolactona GABARITO	É um fármaco cardiovascular e pode ajudar no controle clínico.	Gabarito. Atua como antagonista do receptor mineralocorticoide e, no contexto descrito, integra uma estratégia terapêutica com impacto prognóstico. Os exames laboratoriais normais são relevantes para sua segurança.
B Clortalidona	É um diurético eficaz no tratamento da hipertensão.	O caso não pede simplesmente outro anti-hipertensivo. A alternativa não atende ao objetivo central de modificação do prognóstico da insuficiência cardíaca.
C Hidralazina	É um vasodilatador utilizado em contextos cardiovasculares.	Pode ter papel em situações específicas, especialmente em associação, mas a alternativa isolada não corresponde à estratégia central solicitada.
D Clonidina	Pode reduzir a pressão arterial por ação central.	Não representa terapia modificadora do prognóstico da insuficiência cardíaca. A escolha indicaria uma leitura centrada apenas no valor pressórico.

O olhar sobre a construção da questão

Pela estrutura do item, o diagnóstico não constitui o verdadeiro desafio. A insuficiência cardíaca já está suficientemente caracterizada pelo conjunto de sinais, sintomas e exames. A decisão começa depois do diagnóstico.

A questão diferencia candidatos que reconhecem medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão daqueles que compreendem quais intervenções fazem parte do cuidado da insuficiência cardíaca e apresentam benefício prognóstico. Esse é um padrão importante no ENAMED 2025: em diferentes áreas, o exame oferece elementos suficientes para identificar a condição clínica e, em seguida, exige uma decisão sobre investigação, tratamento, encaminhamento ou acompanhamento.

O que dizem os dados nacionais?

A Questão 1 apresentou 81,9% de acerto nacional. Pouco mais de oito em cada dez participantes identificaram a espironolactona como resposta. Ainda assim, aproximadamente 18% selecionaram outra alternativa.

Como todos os distratores possuem alguma relação com o tratamento cardiovascular ou da hipertensão, os erros provavelmente não decorreram apenas do desconhecimento dos nomes dos fármacos. É possível que parte dos candidatos tenha priorizado o controle pressórico, desconsiderado a expressão "prognóstico de sobrevida" ou confundido tratamento sintomático com terapia modificadora da evolução da doença.

O que esta questão ensina sobre o ENAMED?

- O enunciado contém pistas decisivas; fração de ejeção, BNP, B3, B4 e exames laboratoriais não são informações decorativas.
- O conteúdo aparece aplicado; não basta conhecer a espironolactona, é necessário reconhecer quando ela se torna pertinente.
- As alternativas incorretas são plausíveis e pertencem ao mesmo universo terapêutico.
- O desfecho solicitado orienta a resposta; "prognóstico de sobrevida" é mais importante do que o valor isolado da pressão.

Na prática médica

A situação reproduz um desafio frequente: pacientes apresentam mais de um problema ao mesmo tempo. A paciente da questão tem hipertensão arterial, mas também possui repercussão estrutural cardíaca e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

O cuidado não pode se limitar a reduzir um número no esfigmomanômetro. A escolha terapêutica precisa considerar sintomas, função ventricular, exames, riscos, contraindicações e desfechos relevantes. Esse é o tipo de integração que aproxima a questão da prática profissional.

ERRO CLÁSSICO

Ler apenas a primeira informação do caso — "paciente hipertensa" — e selecionar um medicamento anti-hipertensivo. O enunciado precisa ser interpretado até o final, porque novos dados podem modificar completamente a prioridade clínica.

Como estudar a partir desta questão

- Classificação da insuficiência cardíaca pela fração de ejeção.
- Sinais clínicos de congestão e significado de B3 e B4.
- Utilização e limitações do BNP.

- Classes farmacológicas utilizadas na insuficiência cardíaca.
- Terapias relacionadas à redução de mortalidade e internações.
- Monitoramento da função renal e do potássio.
- Diferenças entre tratamento de sintomas e modificação de prognóstico.

Síntese do capítulo

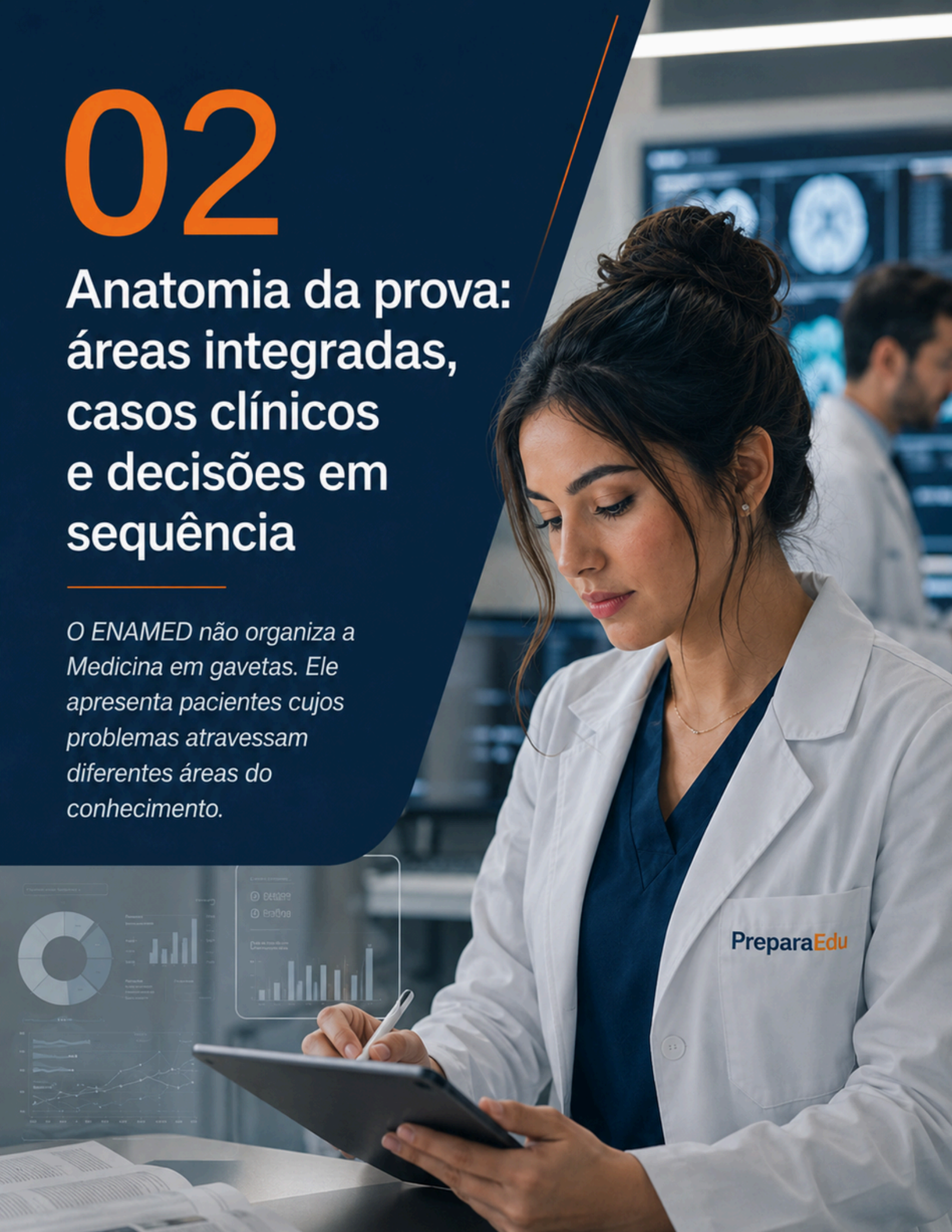
A análise da primeira questão mostra que o ENAMED 2025 valorizou a utilização prática do conhecimento. A paciente já chega com informações suficientes para caracterizar sua condição; o desafio é escolher uma intervenção adequada ao prognóstico esperado.

Essa lógica se repete ao longo da prova: o conhecimento técnico é a base, mas a competência aparece na decisão.

02

Anatomia da prova: áreas integradas, casos clínicos e decisões em sequência

O ENAMED não organiza a Medicina em gavetas. Ele apresenta pacientes cujos problemas atravessam diferentes áreas do conhecimento.



CAPÍTULO 2

Anatomia da prova: áreas integradas, casos clínicos e decisões em sequência

O ENAMED não organiza a Medicina em gavetas. Ele apresenta pacientes cujos problemas atravessam diferentes áreas do conhecimento.

Ao observar as 90 questões válidas do ENAMED 2025, é possível reconhecer uma estrutura planejada para representar diferentes cenários da prática médica. A prova percorre ambulatórios, unidades básicas de saúde, serviços de emergência, enfermarias, maternidades e situações de atenção coletiva.

Essa variedade não significa ausência de direção. Pelo contrário: existe uma arquitetura bem definida. As questões foram distribuídas entre sete grandes áreas do conhecimento.

Área do conhecimento	Questões	Participação
Clínica Médica	21	23,3%
Pediatria	16	17,8%
Medicina de Família e Comunidade	16	17,8%
Ginecologia e Obstetrícia	15	16,7%
Cirurgia	9	10,0%
Saúde Coletiva	7	7,8%
Saúde Mental	6	6,7%
Total	**90**	**100%**

Clínica Médica apresentou a maior participação isolada. Entretanto, o dado mais revelador está na concentração de 75,6% da prova em quatro áreas: Clínica Médica, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia e Obstetrícia. Essa distribuição reforça o espaço ocupado por situações frequentes na atuação do médico generalista, contemplando diferentes ciclos da vida, níveis de atenção e necessidades de saúde.

Mas a área atribuída a uma questão não encerra tudo o que ela avalia. Um item classificado como Cirurgia pode exigir conhecimentos de Neurologia, Radiologia, atendimento pré-hospitalar e segurança do paciente. Uma questão de Pediatria pode envolver vacinação, vigilância, comunicação familiar e Atenção Primária. É essa integração que dá ao ENAMED uma de suas principais características.

LEITURA DOS DADOS

A área do conhecimento indica o campo predominante da questão. Ela não significa que o raciocínio necessário esteja restrito a uma única disciplina.

Como os casos clínicos são construídos

Grande parte das questões segue uma sequência semelhante: paciente e contexto; história clínica; exame físico; exames complementares, quando necessários; identificação do risco ou problema central; escolha da melhor conduta.

Essa organização reproduz, em formato reduzido, o caminho percorrido durante um atendimento. O estudante não recebe apenas o nome de uma doença. Ele precisa reconhecer quais informações merecem prioridade, diferenciar dados centrais de elementos secundários e decidir qual etapa deve vir a seguir.

Questão 3 — Traumatismo cranioencefálico e critérios de neuroimagem

Homem de 45 anos foi encontrado inconsciente por familiares junto a uma escada de sua casa. Familiares o conduziram em carro próprio, sem medidas-padrão de atendimento pré-hospitalar. Não sabem por quanto tempo ficou desacordado e nem sobre o histórico de saúde. Quando deu entrada no pronto-socorro, encontrava-se inconsciente, com equimose e escoriações na região orbital e palpebral direita, além de escoriações na região cervical posterior e em membros à direita. Não apresentava resposta ao comando verbal, mas respirava espontaneamente com frequência normal. Pressão arterial de 140 x 90 mmHg e pupilas isocóricas. Durante a avaliação, abriu os olhos e começou a se mexer, ainda sem responder a questões ou comandos. Após 30 minutos começou a responder, mas informava não se lembrar de ter caído da escada. Considerando o quadro, a conduta adequada é
(A) tomografia de crânio, face e coluna cervical; radiografia de membros; manter o paciente em observação por 12 horas.

(B) radiografia de crânio, coluna cervical e membros em duas posições; internar o paciente para observação.

(C) tomografia de crânio, face e radiografia de membros; liberar o paciente para observação domiciliar.
(D) radiografia de crânio e face; radiografia de membros; internar o paciente por 24 horas.

Fonte: Caderno 1 do ENAMED 2025.

Gabarito consolidado	A
Área predominante	Cirurgia
Competência	Reconhecimento, diagnóstico e tratamento de urgências e emergências
Conteúdo principal	Traumatismo cranioencefálico e critérios de neuroimagem
Percentual nacional de acertos	**94,3%**

Antes de responder

O caso apresenta diferentes sinais de alerta. Os familiares não sabem por quanto tempo o paciente permaneceu desacordado. Na chegada, ele não responde aos comandos e, embora apresente melhora progressiva, permanece desorientado e com amnésia sobre o acidente. A melhora clínica não elimina automaticamente a possibilidade de lesão intracraniana.

As equimoses e escoriações orbitais justificam a investigação de possíveis lesões faciais. As escoriações na região cervical posterior, somadas ao transporte sem proteção pré-hospitalar, aumentam a preocupação com a coluna cervical. As lesões nos membros também precisam ser avaliadas.

PONTO-CHAVE

O fato de o paciente começar a responder após 30 minutos não autoriza uma alta precipitada. A alteração inicial da consciência, a amnésia e os sinais de trauma continuam relevantes.

Análise das alternativas

Alternativa	Por que pode parecer correta?	Análise e conclusão
A **Gabarito**	Reúne tomografia das regiões de maior risco, avaliação dos membros e observação.	GABARITO É a única opção que integra investigação adequada do crânio, face e coluna cervical e evita alta imediata.
B **Observação hospitalar**	Mantém observação hospitalar, o que parece seguro.	A estratégia de imagem é insuficiente: radiografia simples não avalia adequadamente lesões intracranianas e faciais relevantes.
C **Tomografia parcial**	Reconhece a necessidade de tomografia de crânio e face.	Não contempla adequadamente a coluna cervical e propõe observação domiciliar para paciente com perda de consciência e amnésia.
D **Internação prolongada**	Propõe internação mais prolongada.	O tempo de observação não corrige a inadequação da investigação inicial por radiografias simples.

O olhar sobre a construção da questão

A questão foi construída em camadas. Primeiro, apresenta um paciente encontrado inconsciente após provável queda. Em seguida, acrescenta lesões de face, região cervical e membros. Depois, o estado neurológico começa a melhorar, o que pode transmitir uma falsa sensação de resolução.

É justamente nessa mudança que aparece um dos principais distratores cognitivos do item. O candidato pode pensar que, por ter acordado e começado a responder, o paciente já pode ser liberado. Entretanto, o histórico anterior continua válido. A perda de consciência, a incerteza sobre o tempo do evento, a amnésia e os sinais externos de trauma permanecem relevantes.

Uma questão, várias áreas envolvidas

- Atendimento inicial ao trauma.
- Avaliação neurológica e evolução da consciência.
- Indicação de exames de imagem.
- Proteção da coluna cervical.
- Análise de lesões faciais e de membros.
- Critérios de observação e alta.
- Segurança no transporte do paciente.

O que dizem os dados nacionais?

A Questão 3 apresentou 94,3% de acerto nacional, um dos maiores percentuais observados entre os itens válidos. O resultado indica que a grande maioria reconheceu a necessidade de uma investigação por imagem mais completa e de observação hospitalar.

O valor pedagógico do item não está apenas em seu percentual de acerto. Ele demonstra como a prova organiza informações clínicas em sequência e exige que o estudante mantenha uma leitura integral do caso.

O que esta questão ensina sobre a anatomia do ENAMED?

- O enunciado evolui com o paciente; as informações iniciais não deixam de existir quando surgem novos dados.
- Diferentes lesões precisam ser analisadas em conjunto.
- As alternativas combinam decisões, e não apenas um exame ou uma conduta.
- Uma única fragilidade pode invalidar uma alternativa que possui outros componentes corretos.

ERRO CLÁSSICO

Escolher uma alternativa porque ela contém uma conduta correta, sem avaliar todos os seus componentes. No ENAMED, uma opção pode começar bem e terminar com uma decisão inadequada.

Síntese do capítulo

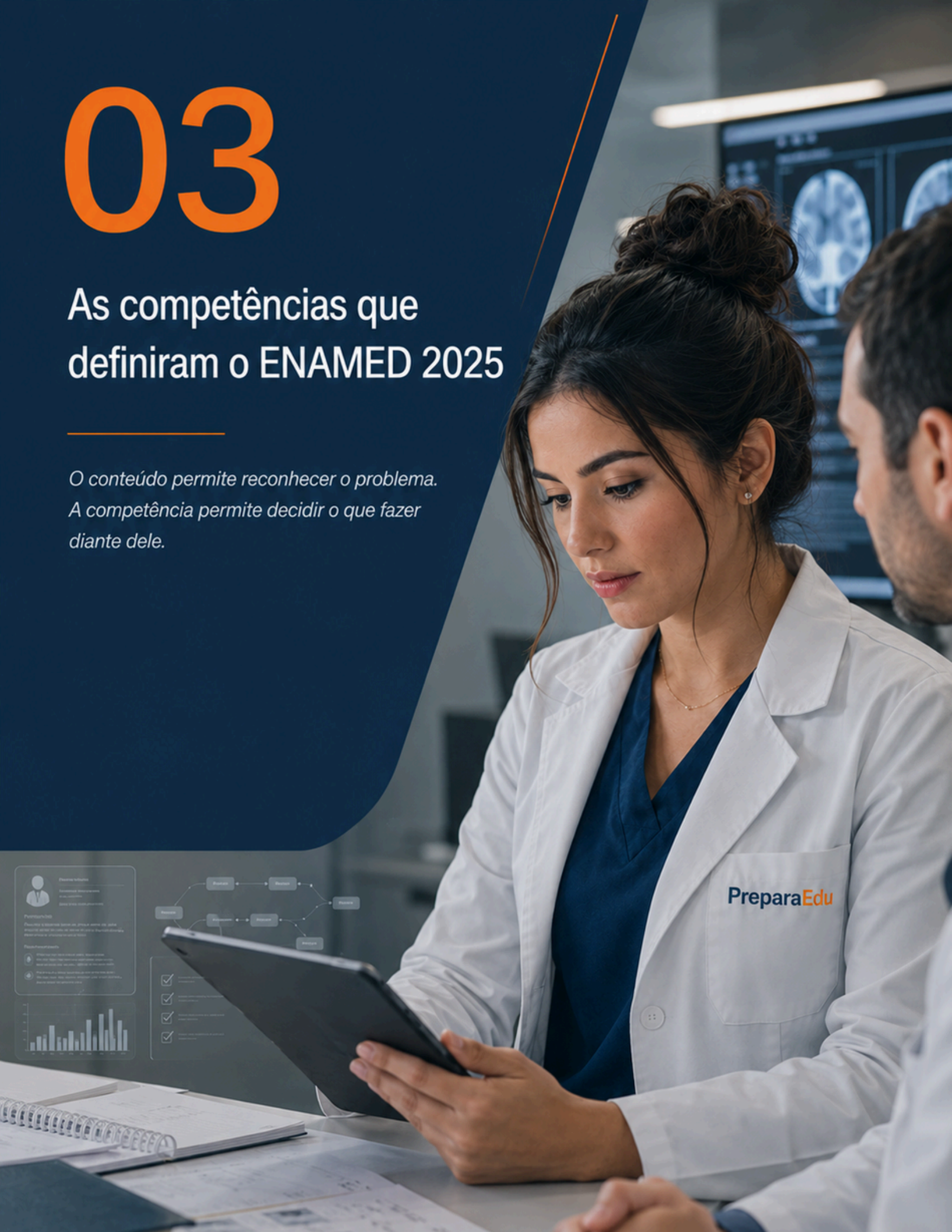
A anatomia do ENAMED 2025 combina distribuição por áreas com integração entre conhecimentos. A prova percorre diferentes campos da Medicina, mas organiza grande parte de seus itens em torno de pacientes complexos, cuja condução exige decisões em sequência.

A área organiza a questão. O raciocínio clínico conecta tudo.

03

As competências que definiram o ENAMED 2025

O conteúdo permite reconhecer o problema. A competência permite decidir o que fazer diante dele.



CAPÍTULO 3

As competências que definiram o ENAMED 2025

O conteúdo permite reconhecer o problema. A competência permite decidir o que fazer diante dele.

A análise das 90 questões válidas mostra que o **ENAMED 2025** não foi organizado apenas em torno de doenças, sistemas ou especialidades. A prova também foi estruturada a partir das capacidades que o estudante deveria demonstrar diante de diferentes situações clínicas.

Duas questões podem abordar o mesmo conteúdo e, ainda assim, avaliar competências completamente diferentes. Um caso de diabetes pode exigir a formulação de uma hipótese diagnóstica, a interpretação de exames, o tratamento de uma emergência ou a construção de um plano de acompanhamento na Atenção Primária.

As três competências predominantes

Competência predominante	Questões	Participação
Elaborar e acompanhar o plano terapêutico	32	35,6%
Formular hipóteses diagnósticas e plano propedêutico	22	24,4%
Reconhecer e tratar urgências e emergências	18	20,0%
Demais competências	18	20,0%
Total	**90**	**100%**

As três primeiras estiveram presentes em 72 das 90 questões válidas, correspondendo a 80% da prova. O exame valorizou especialmente a capacidade de reconhecer o problema clínico, organizar uma investigação adequada, identificar situações de risco, definir uma conduta e acompanhar o tratamento e seus efeitos.

LEITURA DOS DADOS

O predomínio das competências diagnósticas, terapêuticas e relacionadas às emergências mostra que o exame se concentra no percurso clínico completo: reconhecer, investigar, decidir e acompanhar.

Competência é conhecimento em ação

No contexto da avaliação médica, competência não significa apenas executar uma tarefa ou repetir uma conduta prevista em protocolo. Ela envolve mobilizar conhecimentos, habilidades e critérios de julgamento para responder a uma situação concreta. Por isso, a mesma doença pode aparecer em questões muito diferentes: uma voltada ao diagnóstico, outra à escolha do exame, outra ao tratamento e outra ao acompanhamento.

Essa distinção ajuda a explicar por que o desempenho por conteúdo não deve ser interpretado sozinho. Um estudante pode conhecer os critérios diagnósticos de uma condição e, ainda assim, apresentar dificuldade para reconhecer a prioridade clínica, selecionar uma investigação proporcional ou ajustar o tratamento ao perfil do paciente.

O percurso clínico completo

Reconhecer e formular hipóteses

A primeira etapa consiste em organizar as informações do caso, reconhecer padrões e construir hipóteses coerentes. O ENAMED frequentemente apresenta sinais, sintomas e exames que precisam ser integrados, evitando respostas baseadas em uma única palavra-chave.

Investigar com propósito

O plano propedêutico não é uma lista de exames possíveis. Ele deve responder a uma dúvida clínica, considerar a probabilidade das hipóteses, o risco do paciente e o nível de atenção em que o cuidado ocorre. Solicitar menos pode ser a decisão correta quando a investigação adicional não modifica a conduta.

Decidir e tratar

A competência terapêutica aparece quando o estudante precisa escolher entre alternativas clinicamente plausíveis. A melhor resposta tende a ser aquela que oferece maior benefício esperado, respeita contraindicações, considera o momento do atendimento e mantém proporcionalidade entre risco e intervenção.

Acompanhar e reavaliar

O cuidado não termina na prescrição. Questões sobre monitoramento, resposta ao tratamento, efeitos adversos, retorno e encaminhamento mostram que o exame também valoriza a continuidade. Essa perspectiva aproxima a avaliação do trabalho real do médico, no qual decisões precisam ser revistas à medida que o quadro evolui.

O que os 80% significam para a formação

A concentração de 80% da prova nas competências diagnósticas, terapêuticas e de urgência não autoriza reduzir o currículo a esses três blocos. O dado mostra, antes, que o exame privilegia situações em que o estudante precisa conduzir o cuidado. Comunicação, ética, prevenção, equidade e trabalho em rede continuam presentes, muitas vezes integrados à própria decisão clínica.

Para os cursos, a implicação é clara: ensinar conteúdos continua indispensável, mas é necessário criar oportunidades progressivas para que os estudantes os utilizem. Discussões de casos, simulações, atividades em serviço, avaliações integradas e devolutivas orientadas por competência ajudam a tornar visível esse desenvolvimento.

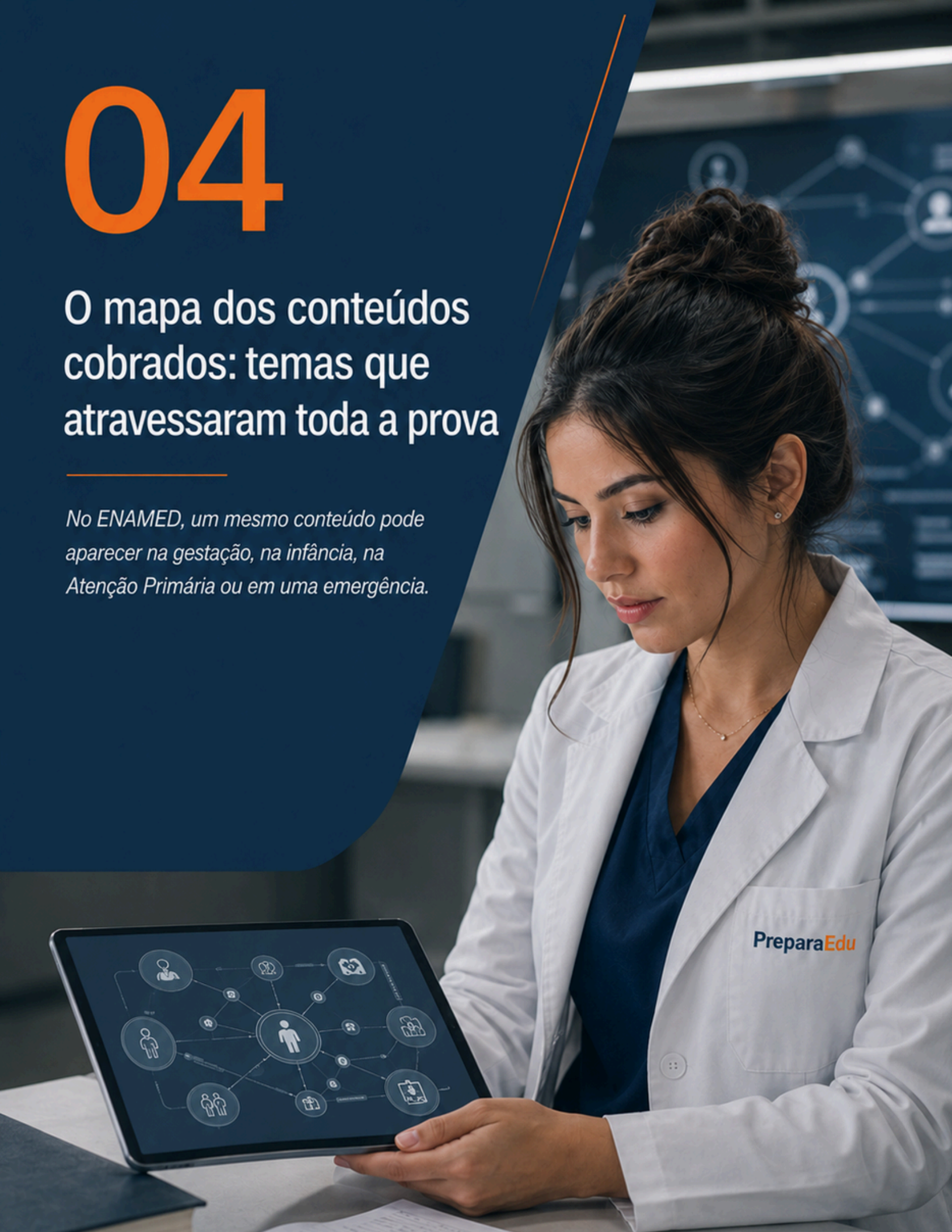
Síntese do capítulo

As competências predominantes no ENAMED 2025 mostram uma prova orientada ao percurso completo do cuidado: reconhecer, investigar, decidir, tratar e acompanhar. O conteúdo oferece as possibilidades; a competência permite escolher entre elas e justificar a decisão.

04

O mapa dos conteúdos cobrados: temas que atravessaram toda a prova

No ENAMED, um mesmo conteúdo pode aparecer na gestação, na infância, na Atenção Primária ou em uma emergência.



CAPÍTULO 4

O mapa dos conteúdos cobrados: temas que atravessaram toda a prova

No ENAMED, um mesmo conteúdo pode aparecer na gestação, na infância, na Atenção Primária ou em uma emergência.

Organizar o ENAMED 2025 por áreas ajuda a compreender a distribuição da prova. No entanto, essa leitura ainda não revela toda a sua estrutura. Quando analisamos as 90 questões válidas de forma transversal, percebemos que determinados conteúdos reaparecem em diferentes momentos, associados a pacientes, níveis de atenção e decisões clínicas distintas.

O diabetes é um exemplo evidente. A prova abordou a doença na gestação, no acompanhamento do adulto, na cetoacidose diabética, no atendimento pediátrico e no planejamento de intervenções coletivas na Atenção Primária. O mesmo aconteceu com prevenção e rastreamento, doenças cardiovasculares, vacinação, tuberculose, saúde mental, contracepção, trauma, crescimento e desenvolvimento e condições relacionadas ao envelhecimento.

Os grandes eixos temáticos da prova

Doenças crônicas e acompanhamento longitudinal

Hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca, obesidade e suas complicações apareceram em diferentes contextos. Os itens exigiram decisões sobre início ou ajuste do tratamento, acompanhamento clínico, manejo de complicações, revisão de medicamentos, prevenção de desfechos e atuação na Atenção Primária.

Urgências e emergências

A prova apresentou trauma, pneumotórax hipertensivo, AVC, cetoacidose diabética, sepse, intoxicações, crises respiratórias e emergências obstétricas e neonatais. Nesses itens, o tempo e a sequência das decisões tiveram papel central.

Atenção Primária, prevenção e cuidado longitudinal

Rastreamento, vacinação, cessação do tabagismo, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, acompanhamento de doenças crônicas, cuidado de populações vulneráveis, promoção da saúde e comunicação intercultural apareceram em diferentes momentos.

Saúde da mulher

A prova percorreu endometriose, amenorreia, contracepção, diabetes gestacional, hipertensão na gestação, assistência ao parto, prevenção do parto prematuro, rastreamento do câncer do colo do útero e sangramento pós-menopausa.

Saúde da criança e do adolescente

Os conteúdos pediátricos envolveram crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, síndrome nefrótica, anemia, obesidade, saúde mental, convulsão febril, asma, emergências neonatais e cetoacidose diabética.

Doenças infecciosas, vigilância, saúde mental e vulnerabilidades

Tuberculose, dengue, arboviroses, ISTs, esporotricose, escabiose e profilaxia antirrábica foram abordadas junto a responsabilidades coletivas, notificação e prevenção. Saúde mental, internação involuntária, luto, violência e diversidade exigiram conhecimento ético, legal, comunicacional e assistencial.

LEITURA DOS CONTEÚDOS

O ENAMED não trata o conteúdo como um fim em si mesmo. A doença é o cenário. A competência aparece na forma como o estudante investiga, comunica, previne, trata e acompanha.

Um conteúdo, diferentes competências: o exemplo do diabetes

Questão	Contexto principal	Acerto nacional
25	Diabetes gestacional no puerpério	43,3%
41	Cetoacidose diabética em adulto	88,9%
50	Insulinoterapia na Atenção Primária	55,0%
63	Intervenção coletiva sobre diabetes	31,2%
66	Cetoacidose diabética em Pediatria	50,5%

Os percentuais variam de maneira expressiva, embora todas as questões estejam relacionadas ao mesmo grande conteúdo. Isso mostra por que dizer apenas que "diabetes caiu na prova" oferece pouca informação. Cada item exigia uma competência diferente.

Frequência não é sinônimo de prioridade isolada

Um tema recorrente merece atenção, mas a frequência não deve ser usada como único critério para organizar o ensino. Conteúdos que aparecem poucas vezes podem mobilizar competências essenciais, apresentar alto risco clínico ou revelar lacunas importantes. Da mesma forma, um assunto frequente pode assumir níveis muito diferentes de complexidade conforme o cenário e o comando.

A leitura mais útil combina três perguntas: quantas vezes o tema apareceu, em quais contextos foi utilizado e que decisão o estudante precisou tomar. Esse cruzamento evita transformar o mapa da prova em uma lista de assuntos para memorização.

Uma lógica espiral, e não repetitiva

Quando um conteúdo reaparece em diferentes momentos, ele não está necessariamente sendo cobrado da mesma forma. O diabetes, por exemplo, pode exigir reconhecimento de uma emergência, intensificação terapêutica, acompanhamento no puerpério ou avaliação de uma intervenção coletiva. A repetição do tema representa uma ampliação do olhar, não a simples reapresentação do mesmo conhecimento.

Essa lógica se aproxima de um currículo espiral: conceitos importantes retornam ao longo da formação em situações progressivamente mais complexas. O estudante deixa de apenas reconhecer a doença e passa a decidir, comunicar, prevenir, acompanhar e avaliar resultados.

Implicações para o planejamento curricular

Para docentes e coordenações, o mapa é mais valioso quando comparado ao currículo real. Não basta confirmar que determinado tema consta na matriz. É preciso observar onde ele aparece, com que profundidade, em quais cenários práticos e por quais tipos de avaliação é retomado.

Uma distribuição equilibrada também não significa repartir o tempo de ensino de forma idêntica entre os conteúdos. A carga e a estratégia devem considerar prevalência, gravidade, papel do médico generalista, oportunidade de prática e complexidade da competência.

PRINCÍPIO PEDAGÓGICO

O mapa de conteúdos não deve ser usado para ensinar a prova. Deve ser usado para verificar se o currículo oferece experiências suficientes para que conhecimentos relevantes sejam aplicados em diferentes situações.

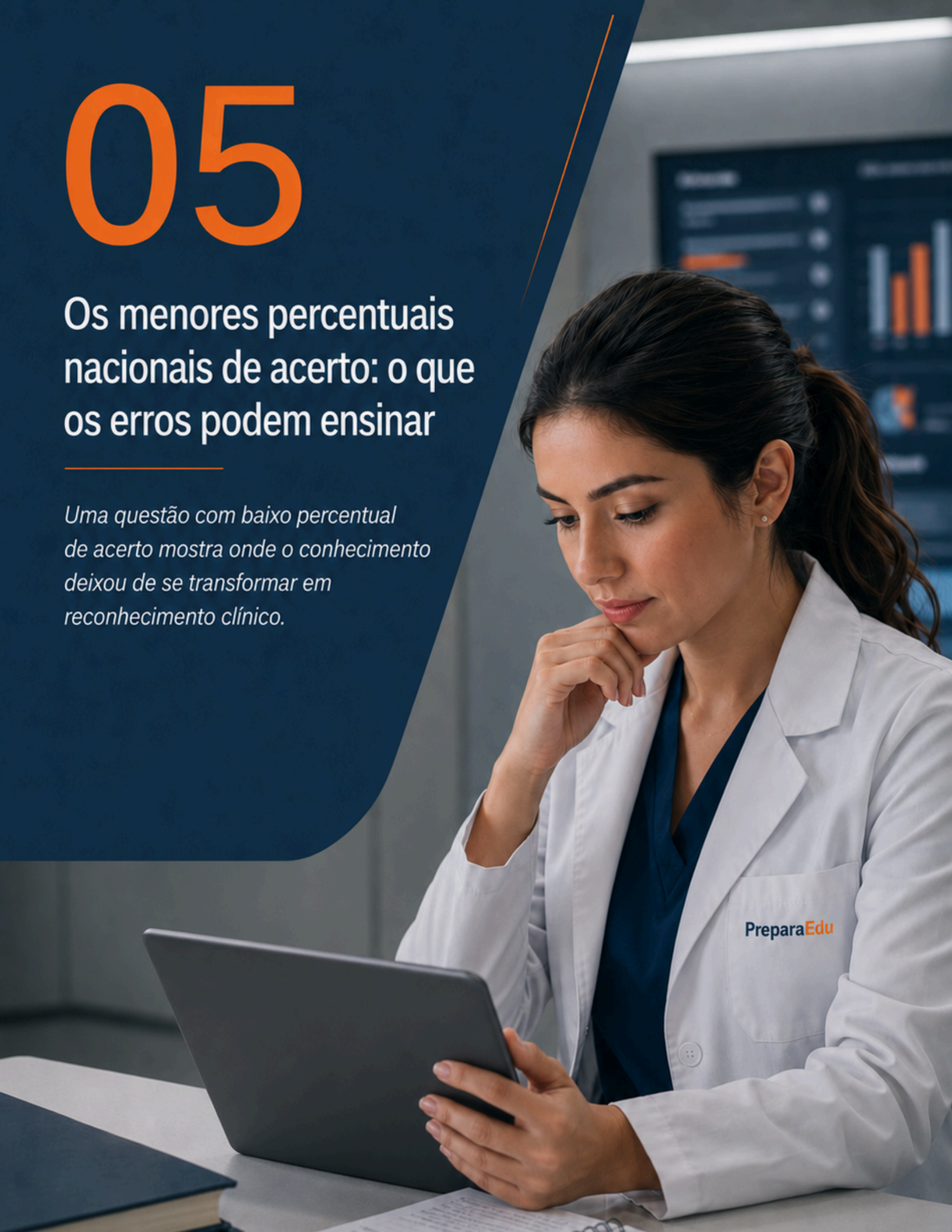
Síntese do capítulo

O ENAMED 2025 utilizou conteúdos recorrentes como eixos para decisões distintas. A leitura transversal mostra que saber "o que caiu" é apenas o primeiro passo. O valor pedagógico aparece quando se compreende onde o tema foi situado, qual competência foi exigida e como o desempenho variou entre contextos.

05

Os menores percentuais nacionais de acerto: o que os erros podem ensinar

Uma questão com baixo percentual de acerto mostra onde o conhecimento deixou de se transformar em reconhecimento clínico.



CAPÍTULO 5

Os menores percentuais nacionais de acerto: o que os erros podem ensinar

Uma questão com baixo percentual de acerto mostra onde o conhecimento deixou de se transformar em reconhecimento clínico.

Os resultados nacionais do ENAMED 2025 permitem observar a prova por um ângulo que o gabarito, sozinho, não oferece. Saber qual alternativa estava correta é importante, mas compreender como os participantes responderam ajuda a identificar conteúdos e competências que merecem maior atenção na formação médica.

É preciso interpretar esses números com cuidado. Um percentual reduzido de acertos não significa automaticamente que o conteúdo foi mal ensinado ou que a questão era excessivamente especializada. O resultado pode estar relacionado a desconhecimento, dificuldade para reconhecer padrões, confusão entre diagnósticos semelhantes, leitura incompleta do enunciado ou incapacidade de integrar informações de áreas diferentes.

Os dez menores percentuais nacionais de acerto

#	Questão	Conteúdo principal	Acerto nacional
1	59	Síndrome de West e esclerose tuberosa	9,5%
2	48	Derrame pleural: avaliação e toracocentese	14,8%
3	72	Supercrescimento bacteriano intestinal	17,7%
4	28	Internação involuntária em saúde mental	24,7%
5	57	TDAH e uso de metilfenidato	24,9%
6	19	Hipertensão arterial no idoso	26,2%
7	97	Baixa estatura infantil	26,8%
8	98	Coledocolitíase e colangite aguda	28,0%
9	58	Tireoidite subaguda de De Quervain	29,5%
10	80	Hérnia diafragmática congênita e reanimação neonatal	30,1%

Três camadas de dificuldade

1. Domínio do conhecimento específico

Alguns itens exigem reconhecimento de condições menos frequentes, critérios técnicos ou normas que podem receber menor exposição ao longo da graduação. Nesses casos, o baixo percentual pode indicar necessidade de revisar a presença, a profundidade e a recorrência do conteúdo no currículo.

2. Integração e reconhecimento de padrões

Outras questões reúnem manifestações de diferentes sistemas e exigem que o estudante construa uma explicação única. O conhecimento pode estar disponível de forma fragmentada, mas não ser mobilizado como padrão clínico. Esse tipo de dificuldade pede atividades integradas, comparação entre diagnósticos e discussão explícita das pistas decisivas.

3. Julgamento e tomada de decisão

Há ainda itens em que várias alternativas são plausíveis, mas apenas uma é proporcional ao caso, compatível com o momento do atendimento ou sustentada pelos critérios apresentados. Nessa situação, o problema não está apenas em saber o conteúdo, mas em hierarquizar informações e avaliar risco, benefício e oportunidade.

O que o ranking não permite concluir

Os percentuais nacionais não informam qual alternativa concentrou os erros nem revelam o raciocínio individual dos participantes. Por isso, não é adequado atribuir automaticamente o resultado a uma falha de ensino, à raridade do tema ou à qualidade do item. Essas hipóteses precisam ser investigadas com outras evidências.

Também seria inadequado transformar os dez menores percentuais em uma lista de conteúdos prioritários para todo o curso. Um ranking descreve um resultado da edição analisada; o planejamento curricular precisa considerar competências profissionais, prevalência, gravidade, diretrizes, cenário regional e trajetória formativa.

Como transformar um baixo desempenho em pergunta pedagógica

A seguir, apresentamos um roteiro estruturado em cinco perguntas que orientam o docente na investigação sistemática do erro, desde a verificação da abordagem do conteúdo até o planejamento da reavaliação, passando pela identificação da natureza da dificuldade e pela escolha da estratégia de intervenção mais adequada.

LIMITE DE INTERPRETAÇÃO

Baixo percentual de acerto é um sinal para investigação pedagógica, não um diagnóstico pronto sobre o estudante, o docente ou o currículo.

Síntese do capítulo

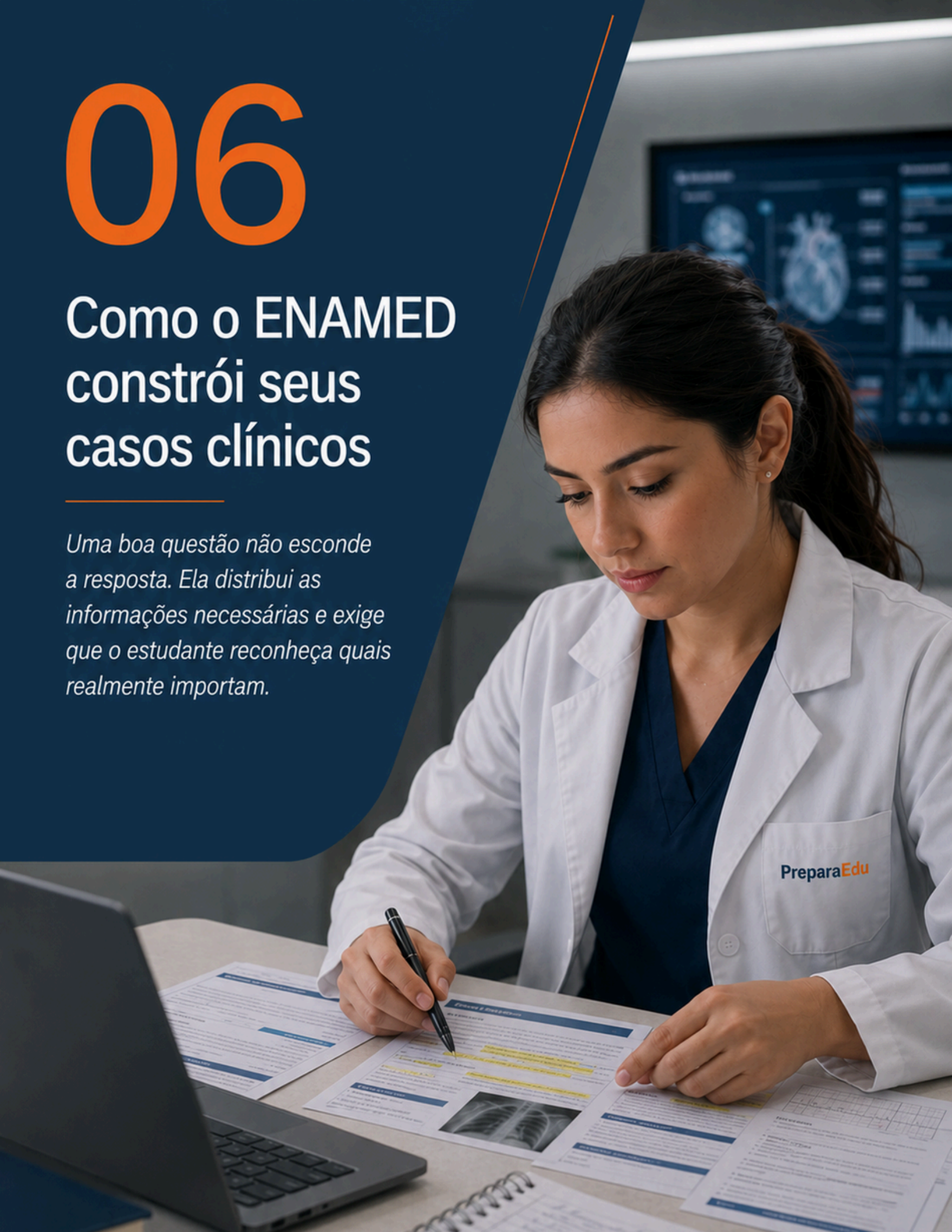
Os menores percentuais nacionais de acerto ajudam a localizar situações em que o conhecimento pode ter permanecido fragmentado, pouco contextualizado ou insuficiente para sustentar uma decisão. Seu uso mais responsável não é produzir rótulos, mas formular perguntas melhores sobre ensino, aprendizagem e avaliação.

No ENAMED, algumas respostas estão em uma pista. Outras só aparecem quando todas as pistas são colocadas lado a lado.

06

Como o ENAMED constrói seus casos clínicos

Uma boa questão não esconde a resposta. Ela distribui as informações necessárias e exige que o estudante reconheça quais realmente importam.



CAPÍTULO 6

Como o ENAMED constrói seus casos clínicos

Uma boa questão não esconde a resposta. Ela distribui as informações necessárias e exige que o estudante reconheça quais realmente importam.

Os casos clínicos do ENAMED 2025 variam bastante em extensão. Algumas questões apresentam exames laboratoriais, imagens, histórico detalhado e múltiplas condições associadas. Outras utilizam poucos parágrafos e praticamente nenhum recurso complementar. O tamanho do enunciado, porém, não define sua qualidade nem o grau de raciocínio exigido.

Em muitos itens, o trabalho do candidato consiste em identificar um conjunto pequeno de informações decisivas: tempo de evolução, local do atendimento, presença ou ausência de sinais de alarme, fatores de risco, resultado do exame físico e comando final da questão.

Questão 27 — Lombalgia mecânica na Atenção Primária

Homem de 48 anos, auxiliar de pedreiro, procura Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de dor lombar iniciada há 3 semanas, de instalação insidiosa, sem irradiação. Relata que a dor piora ao final do dia e melhora parcialmente com repouso e uso de paracetamol. Nega perda de peso, febre, traumas, incontinência ou fraqueza nos membros inferiores. Ao exame físico, apresenta dor à palpação paravertebral em região lombar, sem alterações neurológicas. Com base na história clínica e no exame físico, qual o próximo passo na condução desse caso?

(A) Solicitar ressonância magnética da coluna lombar e encaminhar para a ortopedia.

(B) Solicitar radiografia lombar, prescrever corticoide oral e agendar o retorno após 10 dias.

(C) Orientar repouso, fornecer atestado de 7 dias e otimizar a analgesia com antidepressivo tricíclico.

(D) Explicar a natureza benigna, orientar analgesia e atividade física leve, com reavaliação em 4 a 6 semanas.

Fonte: Caderno 1 do ENAMED 2025.

Gabarito consolidado	D
Área predominante	Medicina de Família e Comunidade
Competência	Formulação de hipótese diagnóstica e plano propedêutico
Conteúdo principal	Lombalgia mecânica na Atenção Primária
Percentual nacional de acertos	**70,7%**

A estrutura do caso

1. O contexto do paciente

O enunciado informa que o paciente trabalha como auxiliar de pedreiro. A ocupação contextualiza a exposição a esforço físico e torna uma causa mecânica plausível, sem estabelecer sozinha o diagnóstico.

2. O padrão da dor

A dor começou de forma insidiosa, está presente há três semanas, não irradia, piora ao final do dia e melhora parcialmente com repouso e analgésico simples. Esse comportamento é compatível com lombalgia mecânica inespecífica.

3. Os sinais de alarme pela negativa

A questão informa que o paciente não apresenta perda de peso, febre, trauma, incontinência ou fraqueza. Essas negativas diminuem a suspeita de infecção, neoplasia, fratura, síndrome compressiva grave ou comprometimento neurológico relevante.

4. O exame físico

Há dor paravertebral, mas não existem alterações neurológicas. O exame reforça a interpretação de uma condição musculoesquelética sem sinais de maior gravidade.

5. O comando

A pergunta não solicita o diagnóstico. Ela pede o próximo passo na condução, deslocando a avaliação para o plano propedêutico e terapêutico inicial.

PONTO-CHAVE

Em várias questões do ENAMED, as informações negativas são tão importantes quanto os achados presentes. Aqui, a ausência de sinais de alarme sustenta uma conduta conservadora.

Antes de responder

Três perguntas organizam o caso: existem sinais de uma condição grave? O paciente precisa de imagem agora? O repouso completo ajudaria? O quadro é recente, possui características mecânicas e não apresenta sinais de alarme. Portanto, investigação por imagem não é o próximo passo, e a orientação deve priorizar controle dos sintomas, atividade compatível e reavaliação.

LEITURA DAS ALTERNATIVAS

Por que cada opção parece plausível?

Alternativa	Por que pode parecer correta?	Análise e conclusão
A **Ressonância e ortopedia**	A ressonância parece completa e capaz de revelar a origem da dor.	Não há sinais que justifiquem imagem imediata ou encaminhamento. A UBS pode conduzir inicialmente o caso.
B **Radiografia e corticoide**	Parece uma opção intermediária e ativa.	Associa exame sem indicação clara e terapia desproporcional a uma lombalgia mecânica inespecífica.
C **Repouso e tricíclico**	O esforço físico do trabalho pode tornar o afastamento atraente.	Confunde redução de sobrecarga com repouso prolongado e usa precocemente medicação não indicada pelo perfil apresentado.
D **Educação, analgesia, atividade e reavaliação**	É proporcional ao quadro e mantém acompanhamento.	GABARITO Reúne educação, controle dos sintomas, manutenção funcional e vigilância de evolução.

LEITURA DOS DISTRATORES

Tendências representadas

Distrator	Tendência representada
A	Investigar excessivamente e encaminhar precocemente
B	Solicitar exame e intensificar o tratamento sem indicação
C	Prescrever repouso e medicalizar uma condição funcional
D	Educar, aliviar sintomas, manter atividade e acompanhar

As alternativas não são absurdas. Todas contêm elementos que poderiam ser empregados em outros pacientes. O erro está em utilizá-los neste caso, neste momento e sem os critérios necessários.

O OLHAR SOBRE A QUESTÃO

O gabarito não é a alternativa com o maior número de procedimentos. É aquela que melhor corresponde à gravidade, ao tempo de evolução e ao nível de atenção em que o paciente está sendo acompanhado.

O papel do cenário assistencial

O paciente procura uma UBS. Esse dado influencia a condução esperada. A Atenção Primária é responsável por acompanhar condições frequentes, reconhecer sinais de risco, orientar o autocuidado, evitar procedimentos desnecessários e definir quando um encaminhamento é realmente necessário.

O que dizem os dados nacionais?

A Questão 27 apresentou 70,7% de acerto nacional. Aproximadamente sete em cada dez participantes identificaram a conduta conservadora. Quase 30% escolheram uma alternativa que envolvia exame precoce, encaminhamento, corticoide, repouso ou antidepressivo.

Estratégias para interpretar casos clínicos no ENAMED

A leitura de um caso clínico deve começar pela identificação do cenário de atenção à saúde. Observe se a situação ocorre na atenção primária, em ambulatório, pronto atendimento ou ambiente hospitalar, pois o contexto influencia as prioridades e as condutas disponíveis.

Depois, organize os acontecimentos em uma linha do tempo. Identifique o início dos sintomas, sua evolução, os tratamentos já realizados e as mudanças recentes. Essa sequência ajuda a compreender o quadro e evita que informações importantes sejam analisadas isoladamente.

Procure também sinais de alarme presentes e ausentes. Dados negativos podem ser tão relevantes quanto os achados positivos, especialmente para avaliar a gravidade, afastar diagnósticos e decidir se o paciente precisa de intervenção imediata ou acompanhamento.

Por fim, leia atentamente o comando e avalie cada alternativa por completo. Não escolha uma opção apenas porque sua primeira parte parece correta. Entre condutas plausíveis, prefira aquela que seja mais segura, coerente e proporcional às necessidades apresentadas no caso.

ROTEIRO DE LEITURA

Como ler um caso clínico

Entenda o contexto, avalie o risco e só então escolha a conduta.

1. **Comece pelo cenário**
   Identifique o cenário de atenção.

2. **Reconstrua a história**
   Organize a linha do tempo.

3. **Faça a triagem de risco**
   Procure sinais de alarme presentes e ausentes.

4. **Leia o comando**
   Defina exatamente o que o comando solicita.

5. **Avalie o conjunto**
   Avalie a alternativa inteira, não apenas seu primeiro componente.

6. **Escolha com proporcionalidade**
   Prefira a decisão proporcional ao caso.

CONTEXTO → TEMPO → RISCO → COMANDO → CONJUNTO → DECISÃO

ERRO CLÁSSICO

Ler a questão procurando uma palavra que confirme uma alternativa. A resolução adequada depende da relação entre todas as informações e da decisão solicitada no comando.

A leitura de um caso clínico exige mais do que reconhecer uma doença ou localizar uma palavra-chave. É preciso compreender onde o cuidado acontece, reconstruir a trajetória do paciente e identificar sinais de alarme presentes e ausentes. Em seguida, deve-se observar exatamente o que a questão solicita e avaliar cada alternativa como um conjunto, considerando seus benefícios, riscos e coerência com o caso. A melhor decisão é aquela que responde ao comando de forma proporcional, segura e adequada ao contexto clínico.

Síntese do capítulo

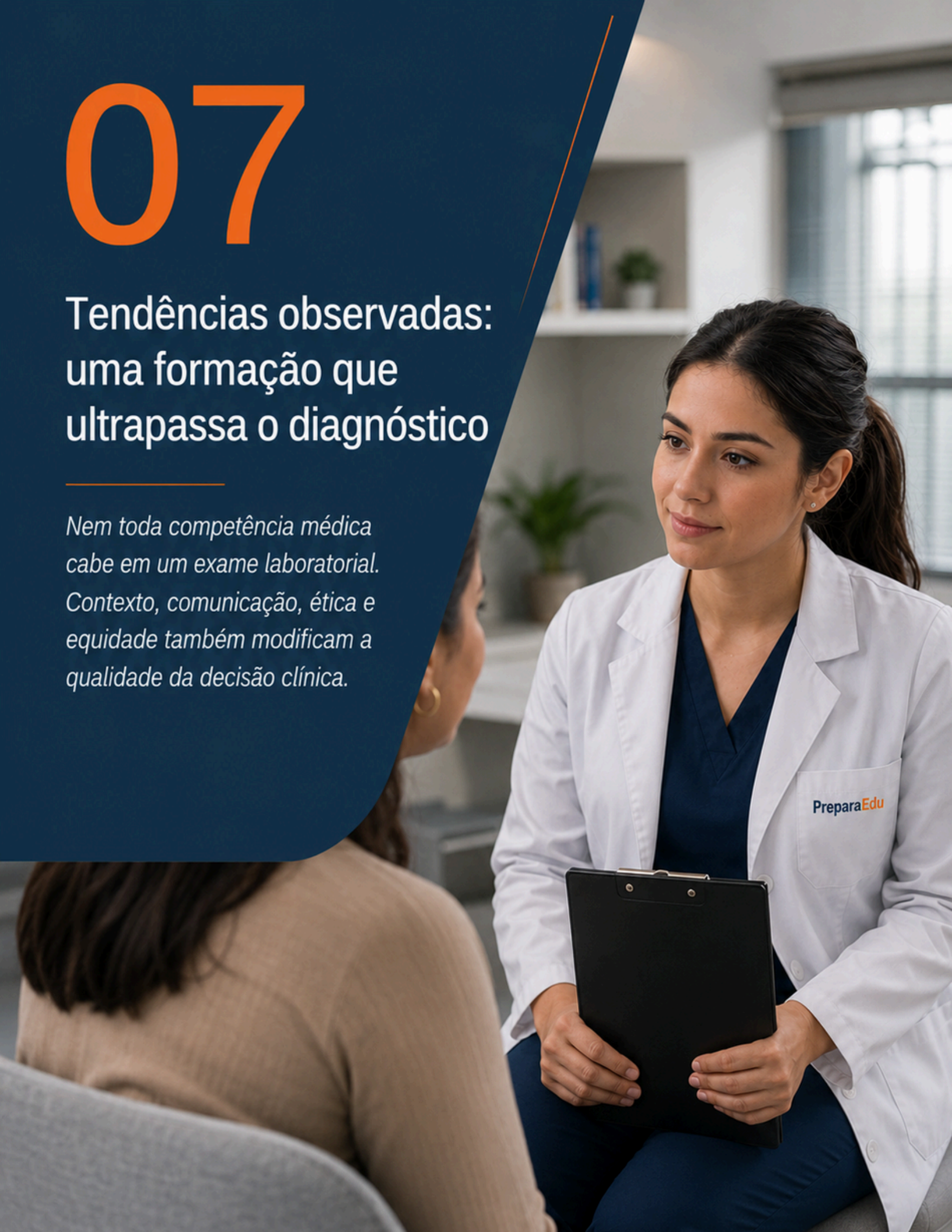
A Questão 27 mostra como o ENAMED constrói um caso clínico conciso e funcional. O enunciado apresenta um paciente com lombalgia de padrão mecânico, nega sinais de alarme, informa exame neurológico normal e situa o atendimento na Atenção Primária. As alternativas oferecem diferentes graus de investigação, medicalização e afastamento funcional.

No ENAMED, cada informação tem uma função. Resolver bem a questão significa descobrir qual delas muda a decisão — e qual não muda.

07

Tendências observadas: uma formação que ultrapassa o diagnóstico

Nem toda competência médica cabe em um exame laboratorial. Contexto, comunicação, ética e equidade também modificam a qualidade da decisão clínica.



CAPÍTULO 7

Tendências observadas: uma formação que ultrapassa o diagnóstico

Nem toda competência médica cabe em um exame laboratorial. Contexto, comunicação, ética e equidade também modificam a qualidade da decisão clínica.

A predominância de questões diagnósticas, terapêuticas e de urgência não significa que o ENAMED 2025 tenha limitado a formação médica ao domínio biomédico. Ao longo da prova, fatores sociais, culturais, legais e organizacionais interferiram diretamente na interpretação dos casos e na escolha das condutas.

Essa presença revela uma concepção ampliada de competência profissional. O estudante precisa conhecer doenças e tratamentos, mas também compreender quem é a pessoa atendida, em qual território vive, quais barreiras enfrenta e como o sistema de saúde participa da continuidade do cuidado.

O contexto passou a integrar o dado clínico

Informações sobre família, ocupação, identidade, cultura, condições de moradia e acesso aos serviços não aparecem apenas como cenário narrativo. Em diversos itens, elas modificam a comunicação, a adesão, a prevenção, o encaminhamento ou a decisão compartilhada. Ler o contexto como parte do caso é uma habilidade clínica, e não um complemento humanístico separado da Medicina.

A Atenção Primária como eixo, não como disciplina isolada

A UBS aparece como espaço de rastreamento, cuidado das doenças crônicas, saúde mental, vacinação, abordagem de vulnerabilidades e coordenação da rede. Isso reforça a Atenção Primária como eixo organizador da formação generalista. Seu papel não é apenas resolver casos simples, mas acompanhar pessoas ao longo do tempo, reconhecer riscos precocemente e utilizar recursos de forma responsável.

Equidade e diversidade como competências profissionais

Questões relacionadas a povos indígenas, populações ribeirinhas, pessoas trans, violência, privação de liberdade e outras vulnerabilidades mostram que oferecer a mesma rotina a todos não garante cuidado justo. A equidade exige reconhecer barreiras diferentes e adaptar comunicação, acesso e acompanhamento sem reduzir o rigor técnico.

Essa abordagem também evita a patologização de identidades e comportamentos culturais. A competência médica aparece quando o profissional consegue unir evidências científicas, respeito
à autonomia e compreensão do contexto para construir uma conduta possível e segura.

Responsabilidade ética, legal e sanitária

Internação involuntária, notificação de violência, declaração de óbito e vigilância em saúde ampliam o campo da decisão médica. O futuro profissional precisa conhecer limites de sua atuação, deveres legais, fluxos de proteção e consequências coletivas de seus registros. A formação técnica inclui saber documentar, comunicar e acionar a rede.

Do protocolo ao julgamento profissional

Protocolos orientam decisões, mas não substituem o raciocínio. A prova frequentemente exige que o estudante reconheça quando uma recomendação se aplica, quando precisa ser adaptada e qual informação altera o risco. A tendência observada é menos a repetição literal de regras e mais sua aplicação responsável a pacientes concretos.

TENDÊNCIA CENTRAL

O ENAMED 2025 sugere uma formação em que ser tecnicamente correto é indispensável, mas insuficiente. A decisão também precisa ser ética, comunicável, contextualizada e integrada à rede de cuidado.

IMPLICAÇÕES PARA O CURRÍCULO

Do ensino fragmentado ao cuidado situado

Cinco movimentos para formar profissionais capazes de ler pessoas, contextos e redes.

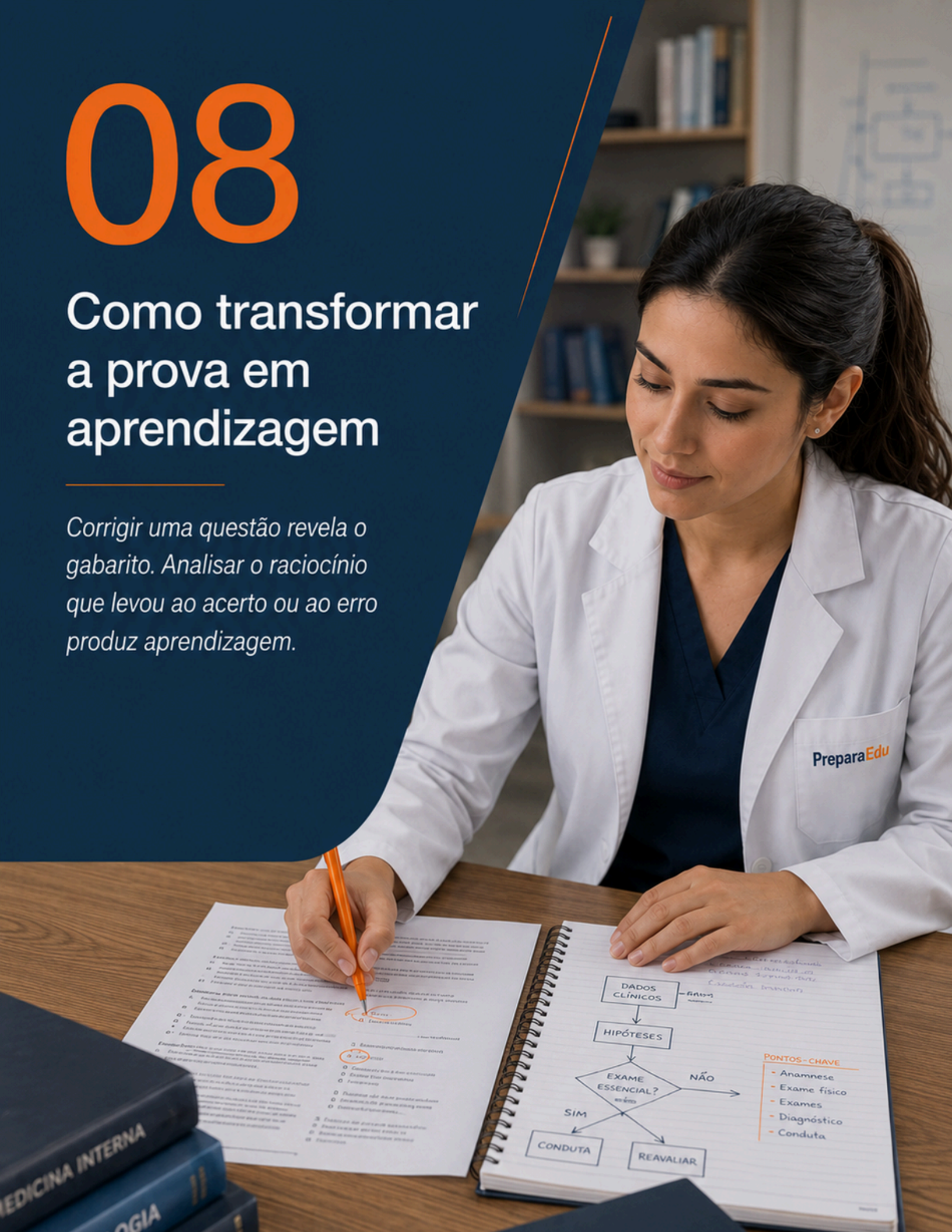
Síntese do capítulo

As tendências observadas apontam para uma formação médica que ultrapassa o diagnóstico e incorpora prevenção, comunicação, ética, equidade e responsabilidade social ao próprio raciocínio clínico. O paciente não é apenas o portador de uma condição; é uma pessoa inserida em relações, valores e possibilidades concretas de cuidado.

08

Como transformar a prova em aprendizagem

Corrigir uma questão revela o gabarito. Analisar o raciocínio que levou ao acerto ou ao erro produz aprendizagem.



CAPÍTULO 8

Como transformar a prova em aprendizagem

Corrigir uma questão revela o gabarito. Analisar o raciocínio que levou ao acerto ou ao erro produz aprendizagem.

Uma prova pode terminar no momento em que o estudante entrega o cartão-resposta. A aprendizagem, porém, não precisa terminar ali. Quando bem utilizada, uma questão objetiva pode revisar conteúdos, identificar erros de interpretação, discutir alternativas plausíveis, reconhecer competências frágeis e construir novas situações clínicas a partir do mesmo conceito.

Essa mudança é especialmente importante no ENAMED. Como a prova utiliza casos contextualizados e alternativas que frequentemente representam condutas possíveis em outros cenários, conferir apenas a letra correta desperdiça grande parte do valor pedagógico do item.

O estudante que erra uma questão pode desconhecer o conteúdo, lembrar o conceito mas aplicá-lo incorretamente, interpretar de forma equivocada um dado, confundir triagem com confirmação, selecionar uma alternativa parcialmente correta ou deixar de compreender o comando. Esses erros exigem estratégias de recuperação diferentes.

Um erro não é uma categoria única

Dois estudantes podem marcar a mesma alternativa incorreta por razões diferentes. Um pode desconhecer o conteúdo; outro pode ter reconhecido o problema, mas aplicado uma regra fora do contexto. Há ainda erros de leitura, de hierarquização dos dados, de confiança excessiva ou de gestão do tempo. Tratar todos como "falta de estudo" reduz a precisão da devolutiva.

Lacuna conceitual

O estudante não domina o conhecimento necessário para interpretar o caso. A intervenção tende a exigir revisão estruturada, exemplos e retomada de fundamentos.

Erro de aplicação

O conceito é conhecido, mas foi utilizado em um paciente, momento ou nível de atenção inadequado. Casos contrastantes e perguntas sobre "o que mudaria" ajudam a desenvolver transferência.

Erro de interpretação

Uma informação decisiva foi ignorada, supervalorizada ou confundida com outra. A revisão deve reconstruir o caminho de leitura e mostrar como o comando organiza a decisão.

Erro metacognitivo

O estudante acerta por dúvida ou erra com alta confiança sem perceber fragilidades no próprio raciocínio. Registrar o grau de certeza ajuda a diferenciar domínio real de acertos ocasionais.

ANÁLISE PEDAGÓGICA

Perguntas que orientam a análise

Do item específico ao acompanhamento da turma ao longo do tempo.

Nível de análise	Pergunta pedagógica
1 Questão	Qual item apresentou maior erro?
2 Conteúdo	O problema se repetiu em testes diagnósticos?
3 Competência	Há dificuldade na interpretação de exames?
4 Alternativa	Qual erro de raciocínio foi mais frequente?
5 Turma	A dificuldade está concentrada ou generalizada?
6 Tempo	Houve melhora após a intervenção?

Feedback que ensina

Uma devolutiva de qualidade precisa ser específica, oportuna e acionável. Informar apenas o gabarito mostra o resultado, mas não orienta o próximo passo. O feedback deve explicitar a pista decisiva, o erro representado pelos distratores e a competência que precisa ser retomada.

Também é importante evitar comentários excessivamente longos que apenas repetem o conteúdo. O melhor feedback ajuda o estudante a reconstruir o raciocínio e oferece uma ação concreta: revisar um conceito, comparar casos, resolver uma nova situação ou demonstrar a habilidade em atividade prática.

ROTEIRO DE LEITURA

Como ler um caso clínico

Seis perguntas essenciais para organizar o raciocínio antes da conduta.

1. CONTEXTO · 2. HISTÓRIA · 3. RISCO · 4. COMANDO · 5. CONJUNTO · 6. CONDUTA

Recomendações para estudantes

- Resolver questões com regularidade e registrar o raciocínio.
- Analisar também os itens acertados por dúvida.
- Organizar erros por conteúdo e competência.
- Refazer questões após algum tempo.
- Estudar o mesmo tema em diferentes contextos.
- Treinar a explicação oral das respostas.

Síntese do capítulo

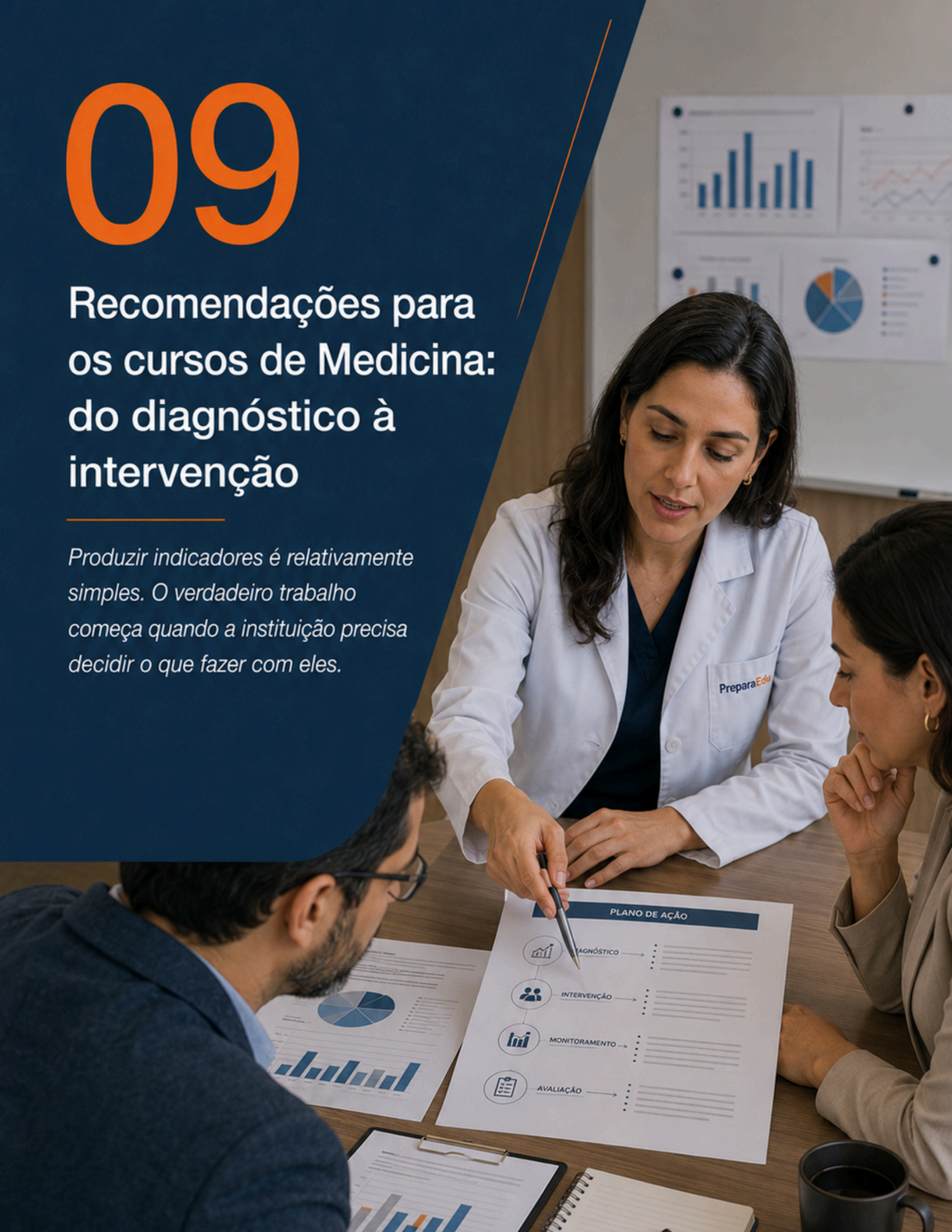
Transformar a prova em aprendizagem exige ir além da contagem de acertos. A análise precisa identificar o tipo de erro, produzir feedback útil e verificar se o estudante consegue aplicar o conhecimento em uma nova situação.

A prova produz respostas. A análise das respostas produz caminhos para ensinar e aprender melhor.

09

Recomendações para os cursos de Medicina: do diagnóstico à intervenção

Produzir indicadores é relativamente simples. O verdadeiro trabalho começa quando a instituição precisa decidir o que fazer com eles.



CAPÍTULO 9

Recomendações para os cursos de Medicina: do diagnóstico à intervenção

Produzir indicadores é relativamente simples. O verdadeiro trabalho começa quando a instituição precisa decidir o que fazer com eles.

Resultados de avaliações nacionais costumam chegar às instituições na forma de notas, percentuais e gráficos comparativos. Esses dados são importantes, mas não produzem mudanças por conta própria. Uma coordenação pode descobrir menor desempenho em Pediatria, urgências ou plano terapêutico; esse diagnóstico isolado ainda não modifica o processo formativo.

É preciso avançar para outras perguntas: qual dificuldade está por trás do resultado? Em que momento da formação ela aparece? A fragilidade está concentrada em uma disciplina ou atravessa o currículo? Que intervenção pode ser realizada? Como saber se funcionou? Esse percurso transforma avaliação em gestão acadêmica.

Da evidência à prioridade

Nem toda diferença de desempenho exige uma mudança curricular imediata. Antes de intervir, a instituição precisa verificar se o resultado é consistente, recorrente e pedagogicamente relevante. Uma questão isolada pode sinalizar um problema, mas decisões de maior alcance pedem convergência entre diferentes fontes.

A prioridade deve considerar a magnitude da dificuldade, a importância da competência para a prática profissional, o número de estudantes afetados, a persistência ao longo do tempo e a viabilidade de intervenção. Esse processo evita tanto respostas impulsivas quanto relatórios que nunca se transformam em ação.

Triangulação de evidências

- Resultados do ENAMED e de simulados institucionais.
- Avaliações de disciplinas e módulos integradores.
- Desempenho em atividades práticas, internato e estações clínicas.

- Percepções de docentes, preceptores e estudantes.
- Análise do currículo previsto e do currículo efetivamente vivido.

Nenhuma dessas fontes responde sozinha. Quando diferentes evidências apontam para a mesma fragilidade, a coordenação possui base mais sólida para definir prioridades e acompanhar resultados.

Recomendações para o planejamento institucional

Não utilizar apenas a nota global

Uma média geral pode esconder problemas importantes. Dois estudantes com a mesma nota podem apresentar perfis distintos: um pode ter dificuldade diagnóstica; outro pode reconhecer diagnósticos, mas errar as condutas terapêuticas. Os resultados devem ser organizados por área, conteúdo, competência, nível de atenção, turma e período.

Analisar tendências, não apenas uma aplicação

Uma única prova oferece um retrato pontual. O acompanhamento de várias aplicações permite identificar dificuldades persistentes, melhora após intervenções, regressão de conteúdos, diferenças entre turmas e efeitos de mudanças curriculares.

Relacionar o desempenho ao currículo real

Não basta verificar em qual disciplina o conteúdo aparece na matriz. É necessário observar quando é ensinado, com que profundidade, em quais cenários práticos, como é avaliado e se reaparece ao longo do curso.

Envolver docentes e estudantes

Relatórios enviados sem discussão tendem a produzir pouco efeito. Docentes precisam compreender o que o indicador mede e quais erros apareceram. Estudantes precisam receber devolutivas que mostrem áreas de domínio, competências a reforçar, conteúdos prioritários e evolução.

Um exemplo de plano de ação

Critérios para priorizar ações

- Relevância clínica e risco associado à competência.
- Persistência do problema em mais de uma aplicação ou cenário.
- Amplitude: dificuldade individual, de uma turma ou transversal ao curso.
- Possibilidade de intervenção com objetivos, responsáveis e prazo definidos.
- Existência de indicador que permita verificar mudança.

Governança pedagógica dos dados

A análise precisa ter responsáveis e espaços regulares de discussão. Coordenação e NDE organizam prioridades e articulam o currículo; docentes interpretam os resultados à luz das experiências de aprendizagem; estudantes contribuem com a compreensão das dificuldades e acompanham sua evolução.

Essa governança evita dois extremos: centralizar todas as decisões em um único setor ou distribuir relatórios sem que ninguém assuma a condução das ações. O dado precisa chegar a quem pode agir, acompanhado de contexto, objetivo e prazo.

Da ação à reavaliação

Uma intervenção pedagógica não está concluída quando a oficina, a revisão ou o simulado é realizado. É necessário verificar participação, qualidade da implementação e mudança no desempenho. Caso o resultado não melhore, a hipótese inicial, a estratégia ou o próprio indicador precisam ser revistos.

O que evitar

- Transformar o ENAMED no único objetivo curricular.
- Treinar apenas a repetição de questões.
- Responsabilizar somente o estudante.
- Produzir relatórios sem intervenção.
- Implementar ações sem avaliar seus efeitos.

REGRA DE GESTÃO

Todo plano de melhoria precisa explicitar o problema, as evidências, a intervenção, os responsáveis, o prazo, os indicadores e o momento de reavaliação.

Síntese do capítulo

Transformar resultados em melhoria exige um ciclo institucional de diagnóstico, priorização, intervenção e reavaliação. Os dados ganham valor quando são discutidos coletivamente, relacionados ao currículo real e convertidos em ações acompanháveis.

Dados sem ação geram relatórios. Dados acompanhados de intervenção e reavaliação geram melhoria.

10

Conclusões e perspectivas: quando a avaliação vira inteligência

Toda prova produz respostas. O verdadeiro avanço acontece quando essas respostas ajudam a melhorar o ensino, a aprendizagem e o cuidado em saúde.

CAPÍTULO 10

Conclusões e perspectivas: quando a avaliação vira inteligência

Toda prova produz respostas. O verdadeiro avanço acontece quando essas respostas ajudam a melhorar o ensino, a aprendizagem e o cuidado em saúde.

O ENAMED 2025 pode ser observado de diferentes maneiras. Para o estudante, foi uma avaliação extensa, formada por casos clínicos que exigiram concentração, conhecimento e capacidade de decisão. Para docentes e coordenadores, representa uma fonte de informações sobre o perfil esperado do futuro médico. Para as instituições, oferece uma oportunidade de refletir sobre o currículo, as práticas avaliativas e o desenvolvimento das competências ao longo da graduação.

Neste e-book, escolhemos olhar para a prova por essas três perspectivas. Partimos do caderno aplicado, relacionamos as questões válidas ao gabarito consolidado, às áreas, às competências e aos objetos de conhecimento. Em seguida, incorporamos os percentuais nacionais de acerto para compreender como os participantes responderam a diferentes tipos de situações clínicas.

Essa integração permitiu ultrapassar a leitura tradicional do gabarito. Mais do que descobrir qual alternativa estava correta, procuramos entender o que cada item exigia, quais informações orientavam a decisão, que erros estavam representados pelos distratores, como os conteúdos foram distribuídos, quais competências predominaram e como os resultados podem apoiar ações pedagógicas.

O retrato geral da prova

A distribuição mostra uma avaliação ampla, formada por Clínica Médica, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Clínica Médica apresentou a maior participação isolada. Reunidas, Clínica Médica, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia e Obstetrícia concentraram aproximadamente 75,6% das questões válidas.

Esse resultado reforça o espaço ocupado pelas situações próximas da atuação generalista: acompanhamento de doenças prevalentes, cuidado nos ciclos da vida, Atenção Primária, saúde da mulher, urgências e definição de condutas. A especialidade organizava o conteúdo; o raciocínio clínico fazia as conexões.

As competências que dominaram o exame

Três competências estiveram associadas a 72 das 90 questões válidas: elaboração e acompanhamento do plano terapêutico, formulação de hipóteses diagnósticas e do plano propedêutico e reconhecimento e tratamento de urgências e emergências. Juntas, representaram 80% da prova.

Em muitas questões, o diagnóstico já estava sugerido ou praticamente definido. O verdadeiro desafio começava depois: qual tratamento iniciar, qual exame solicitar, qual intervenção realizar primeiro, quando encaminhar, quando observar, quando não intervir e qual informação modificava o risco.

O que aprendemos com as questões comentadas

- Na insuficiência cardíaca, a decisão dependia de diferenciar o controle pressórico de uma terapia associada à modificação do prognóstico.
- No traumatismo cranioencefálico, era necessário integrar a evolução da consciência, as lesões associadas, a investigação por imagem e a necessidade de observação.
- Na lombalgia, a ausência de sinais de alarme sustentava uma conduta conservadora, com educação, manutenção funcional e acompanhamento.

As questões foram mantidas apenas nos capítulos em que a análise integral do item ajudava a demonstrar o raciocínio discutido. Nos demais, a prova foi examinada de forma transversal, permitindo aprofundar competências, conteúdos, tendências e implicações pedagógicas sem transformar o e-book em uma sequência de resoluções.

O desempenho nacional precisa de contexto

Um percentual de acerto é uma medida importante, mas não explica sozinho por que os participantes acertaram ou erraram. Uma taxa reduzida pode estar associada a conteúdo menos familiar, dificuldade de reconhecimento de padrão, desconhecimento de norma, interpretação inadequada do comando ou dificuldade de hierarquizar informações.

Da mesma forma, um percentual elevado não significa que o conteúdo deixe de merecer atenção. A leitura responsável exige a combinação de questão, gabarito, conteúdo, competência, alternativas, contexto e desempenho.

PRINCÍPIO DE LEITURA

Questão + gabarito + conteúdo + competência + alternativas + contexto + desempenho = interpretação pedagógica responsável.

O que o ENAMED pergunta aos cursos de Medicina

- O currículo desenvolve as competências esperadas?
- Os estudantes encontram oportunidades para tomar decisões progressivamente mais complexas?
- As avaliações internas exigem aplicação ou apenas reprodução de conteúdo?
- A Atenção Primária aparece como cenário formativo relevante?
- Os componentes curriculares dialogam entre si?
- As atividades práticas incluem diversidade, comunicação, ética e equidade?
- Os resultados das avaliações são utilizados para aperfeiçoar o ensino?
- Os estudantes recebem devolutivas que mostram mais do que uma nota?

Perspectivas para a formação médica

- Avaliação baseada em competências.
- Integração curricular em torno de problemas reais. Atenção Primária como eixo formativo.
- Segurança e proporcionalidade do cuidado. Comunicação, equidade e diversidade.
- Uso crítico de evidências.
- Avaliação formativa e longitudinal.

PERSPECTIVA CENTRAL

O futuro da avaliação médica não está em aplicar mais provas, mas em produzir avaliações capazes de mostrar como os estudantes pensam, decidem e evoluem.

Da nota ao plano de melhoria

- Avaliar com instrumentos coerentes com as competências e com o nível de formação.
- Analisar os resultados por área, conteúdo, competência, turma e período.
- Interpretar os padrões de erro e suas possíveis causas.
- Intervir com ações direcionadas às dificuldades identificadas.
- Reavaliar para verificar se houve mudança.
- Ajustar as estratégias de acordo com os novos resultados.

Quando a avaliação vira inteligência

Toda instituição de ensino aplica avaliações. O desafio está em transformar o volume de respostas produzido por essas provas em informações realmente úteis. Uma nota final informa quanto o estudante alcançou naquele instrumento, mas não mostra, sozinha, quais competências foram dominadas, que conteúdos precisam ser retomados, quais erros se repetiram, como o desempenho evoluiu ou se uma ação produziu melhora.

Foi a partir dessa necessidade que a PreparaEdu estruturou sua proposta. A plataforma foi desenvolvida para apoiar instituições, coordenações e docentes na elaboração, aplicação e análise de avaliações, permitindo que os resultados sejam observados por diferentes dimensões pedagógicas.

- Criação e aplicação de simulados.
- Organização de bancos de questões por área, conteúdo e competência.
- Apoio de inteligência artificial na elaboração e revisão de itens.
- Relatórios por estudante, turma (TRI), curso e instituição.
- Identificação de pontos de maior e menor domínio.
- Análise de questões e alternativas.
- Planos de estudo, flashcards e atividades de recuperação.

- Acompanhamento da evolução entre diferentes aplicações.

O propósito não é substituir o trabalho docente nem transformar decisões pedagógicas em processos automáticos. A tecnologia organiza informações, amplia a capacidade de análise e torna os resultados mais acessíveis. A interpretação continua dependendo do olhar de professores, coordenadores e equipes acadêmicas, que conhecem o currículo, os estudantes e a realidade institucional.

ONDE A AVALIAÇÃO VIRA INTELIGÊNCIA

Dado organizado + interpretação pedagógica + intervenção + acompanhamento = melhoria da aprendizagem.

Avaliação, tecnologia e decisão pedagógica

Um sistema pode identificar que determinada turma apresentou menor desempenho em plano terapêutico. A equipe docente precisa investigar por que isso aconteceu. Pode mostrar que uma questão concentrou respostas em um distrator específico; o professor precisa compreender qual erro essa escolha representa. Pode indicar melhora após uma intervenção; a coordenação precisa decidir se a estratégia será mantida, ampliada ou ajustada.

A inteligência não está apenas no relatório produzido. Ela aparece na decisão tomada a partir dele.

RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

Uma responsabilidade compartilhada

Ator	Responsabilidade
Estudante	Analisar os próprios erros e acompanhar a evolução.
Docente	Construir avaliações coerentes, oferecer feedback e revisar estratégias.
Coordenação	Integrar dados, definir prioridades e acompanhar planos de melhoria.
NDE	Relacionar os resultados ao currículo e garantir progressão das competências.
Instituição	Oferecer condições para avaliação, análise, formação e intervenção.
Tecnologia	Tornar o processo mais organizado, acessível e confiável.

Considerações finais

O ENAMED 2025 não apresentou apenas perguntas aos estudantes. Ao priorizar casos clínicos, tomada de decisão, urgências, Atenção Primária, equidade e interpretação de evidências, a prova também apresentou perguntas à formação médica brasileira.

Estamos formando estudantes capazes de reconhecer doenças? Isso continua sendo necessário. Mas estamos formando profissionais capazes de escolher a melhor conduta, justificar decisões, comunicar-se com diferentes pessoas, utilizar recursos com responsabilidade e aprender a partir dos próprios resultados? É nessa segunda dimensão que se encontra o principal desafio.

A formação médica não pode ser reduzida à preparação para uma prova. Ao mesmo tempo, uma avaliação nacional bem analisada pode oferecer informações valiosas para melhorar essa formação. O maior legado do ENAMED não estará apenas nas notas, mas na capacidade de estudantes, docentes e instituições utilizarem suas evidências para revisar práticas, reconhecer fragilidades e fortalecer o cuidado oferecido à sociedade.

Porque toda prova avalia aquilo que o estudante aprendeu. Mas uma boa análise também revela o que o curso ainda pode aprender.

Avaliar é medir um momento • Analisar é compreender um percurso • Agir sobre os resultados é transformar a formação.

Fontes e nota técnica

- Caderno 1 preliminar do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica — ENAMED 2025.
- Microdados do ENAMED 2025, utilizados exclusivamente para o cálculo das taxas nacionais de acerto.
- Portaria Inep nº 478, de 18 de julho de 2025, que institui a Matriz de Referência Comum para a Avaliação da Formação Médica e estabelece os conteúdos, as habilidades e as competências avaliados no exame.
- Análises editoriais e pedagógicas produzidas pela equipe técnica da área acadêmica da PreparaEdu.

Este material possui caráter educacional e analítico e não constitui manifestação oficial do Inep nem da equipe responsável pela elaboração do exame.

Transforme os resultados das avaliações em decisões pedagógicas.

Onde a avaliação vira inteligência.

Conheça a PreparaEdu

PreparaEdu

preparaedu.com.br