UNIVERSIDADE DE GURUPI
CONSELHO DO CURSO DE MEDICINA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS

RESOLUÇÃO nº 13/2026, do dia 24 de agosto de 2026

MANUAL INSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA CURSO DE MEDICINA – CAMPUS PARAÍSO DO TOCANTINS

Cria o Manual de Avaliação Programática do Curso de Medicina - Campus Paraiso do Tocantins

Este Manual Institucional estabelece as diretrizes, os procedimentos metodológicos e os instrumentos operacionais do Sistema de Avaliação Programática do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG) – Campus Paraíso do Tocantins.

APRESENTAÇÃO E ESTRUTURA GERAL

A Avaliação Programática da UnirG substitui o paradigma tradicional de avaliações somativas isolados por um acompanhamento sistemático, contínuo e multidimensional da trajetória discente.

A seleção e a aplicação dos instrumentos avaliativos observam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, especialmente quanto à avaliação contínua, formativa e integrada ao desenvolvimento de competência.

- Avaliação formativa e continuada (Art. 29): utilização de instrumentos que propiciam o feedback frequente e a autorregularão da aprendizagem;
- Múltiplos métodos e cenários (Art. 33 e 34): combinação de ferramentas cognitivas, atitudinais e práticas adequadas aos eixos de Atenção, Gestão e Educação em Saúde.

Ademais, a estrutura do sistema assegura total convergência com o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED).

Os 4 Eixos Estruturantes da Avaliação

Eixo Avaliativo	Objetivo Principal	Instrumentos Utilizados
Eixo I – Avaliação Cognitiva	Avaliar a apreensão do conhecimento teórico, raciocínio clínico e capacidade de tomada de decisão.	Provas teóricas objetivas e discursivas no Padrão ENAMED.
Eixo II – Avaliação das Habilidades Clínicas	Mensurar o desempenho prático, raciocínio diagnóstico e execução de procedimentos em cenários reais ou simulados.	OSCE, Mini-CEX, Avaliação de Práticas Laboratoriais e Simulações.
Eixo III – Avaliação Formativa e Atitudinal	Acompanhar atitudes profissionais, trabalho em equipe, pensamento crítico e reflexão da prática.	Estudos em Pequenos Grupos (EPG), Portfólio Reflexivo, Avaliação 360° e IUSC.
Eixo IV – Avaliação Longitudinal	Monitorar a evolução contínua da aquisição de competências ao longo de todo o curso.	Teste de Progresso (TP) e Avaliação Somativa Abrangente (ASA).

TÍTULO I - FUNDAMENTOS DA AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA

A Avaliação Programática constitui um modelo educacional centrado no desenvolvimento progressivo de competências, substituindo a lógica de avaliações isoladas por um processo contínuo, integrado, longitudinal e orientado para a aprendizagem. Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs 2025), a avaliação deixa de possuir caráter predominantemente classificatório para assumir função diagnóstica, formativa e certificadora, produzindo evidências consistentes acerca da evolução do estudante ao longo de toda a trajetória formativa.

Esse modelo reconhece que a competência profissional médica resulta da integração entre conhecimentos, habilidades, atitudes, valores, ética, profissionalismo e capacidade de atuação em diferentes cenários de prática, exigindo, portanto, múltiplos instrumentos avaliativos, aplicados em contextos diversos e articulados ao currículo.

A Avaliação Programática da UnirG fundamenta-se nos seguintes princípios:

I – Centralidade na Aprendizagem

A avaliação constitui um instrumento permanente de promoção da aprendizagem, orientando o estudante na construção progressiva das competências previstas no perfil do egresso. Seu propósito principal é fornecer evidências que subsidiem o aperfeiçoamento contínuo do desempenho acadêmico e profissional.

II – Avaliação Contínua e Longitudinal

O acompanhamento do estudante ocorre de forma sistemática ao longo de todo o curso, permitindo identificar a evolução das competências clínicas, científicas, comunicacionais, éticas e profissionais em diferentes momentos da formação, desde o ciclo básico até o internato.

III – Múltiplos Métodos e Cenários Avaliativos

Nenhuma decisão relevante sobre o desempenho discente será baseada em um único instrumento de avaliação. A construção das evidências ocorre mediante a utilização de diferentes métodos cognitivos, práticos e atitudinais, desenvolvidos em laboratórios, unidades básicas de saúde, ambulatórios, hospitais, serviços do SUS, cenários simulados e demais ambientes de aprendizagem.

IV – Avaliação Baseada em Competências

Os instrumentos avaliativos são estruturados para mensurar o desenvolvimento das competências previstas nas DCNs 2025, contemplando conhecimentos, habilidades clínicas, raciocínio diagnóstico, comunicação, trabalho em equipe, liderança, gestão do cuidado, segurança do paciente, profissionalismo, responsabilidade social e compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde.

V – Feedback Sistemático e Autor regulação da Aprendizagem

Cada processo avaliativo deverá produzir devolutivas estruturadas, oportunas e construtivas, favorecendo a reflexão crítica, a identificação das potencialidades e das necessidades de aprendizagem, fortalecendo a auto regulação e o desenvolvimento profissional contínuo.

VI – Tomada de Decisão Baseada em Evidências

As decisões relacionadas à progressão acadêmica serão fundamentadas no conjunto de evidências produzidas ao longo do percurso formativo, assegurando maior validade, confiabilidade, justiça e consistência ao processo avaliativo.

VII – Transparência, Equidade e Justiça Avaliativa

Os critérios de avaliação, matrizes de competências, rubricas, pesos dos instrumentos e padrões de desempenho deverão ser previamente divulgados aos estudantes, garantindo transparência, equidade, isonomia e segurança acadêmica durante todo o processo.

VIII – Alinhamento às DCNs 2025 e ao ENAMED

O Sistema de Avaliação Programática da UnirG mantém alinhamento às Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (2025), ao perfil de competências do egresso e aos referenciais do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), assegurando coerência entre currículo, ensino, aprendizagem e avaliação, bem como promovendo uma formação médica crítica, humanista, ética, científica e socialmente comprometida.

TÍTULO II - COMPOSIÇÃO E APURAÇÃO DAS NOTAS (N1 E N2)

2.1. Estrutura Geral e Objetivos Avaliativos

O processo avaliativo do semestre letivo é dividido em duas etapas de verificação do desempenho acadêmico, denominadas **Nota 1 (N1)** e **Nota 2 (N2)**.

Nos componentes curriculares predominantemente teóricos e teórico-práticos, a composição das notas N1 e N2 tem como objetivo mensurar, de forma integrada:

- A apreensão e aplicação do conhecimento científico acumulado;
- O desenvolvimento do raciocínio clínico e da capacidade de tomada de decisão;
- A habilidade de resolução de problemas em contextos simulados ou reais;
- A postura atitudinal e a aprendizagem colaborativa em equipe.

O processo de avaliação da aprendizagem no Curso de Medicina da UnirG fundamenta-se em uma perspectiva formativa, contínua e integrada, voltada ao acompanhamento do desenvolvimento das competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e no Projeto Pedagógico do Curso. Mais do que mensurar a aquisição de conhecimentos, a avaliação busca verificar a evolução do estudante em diferentes dimensões do exercício profissional.

Para esse propósito, todos os instrumentos avaliativos são elaborados de forma a contemplar três dimensões indissociáveis do processo formativo: **cognitiva**, relacionada ao conhecimento científico e ao raciocínio clínico; **psicomotora**, voltada ao desenvolvimento de habilidades e procedimentos técnicos; e **atitudinal**, que compreende aspectos éticos, humanísticos, comunicacionais e profissionais. A predominância de cada dimensão poderá variar conforme a natureza do componente curricular e do instrumento de avaliação, preservando a coerência entre os objetivos de aprendizagem, as metodologias de ensino e os cenários de prática.



Considerando a diversidade de componentes curriculares existentes na matriz do Curso de Medicina, a composição das avaliações observa a natureza e a organização didático-pedagógica de cada componente. Assim, existem componentes compostos exclusivamente por atividades teóricas, enquanto outros integram atividades teóricas e práticas, teoria e extensão curricularizada, teoria e Estudos em Pequenos Grupos (EPG), ou ainda diferentes combinações entre essas dimensões formativas. Em decorrência dessa organização, a distribuição da pontuação entre as avaliações N1 e N2 será definida pelo docente responsável pela disciplina, no exercício de sua autonomia didático-pedagógica, observadas as disposições previstas no Regimento Institucional e demais normativas acadêmicas vigentes.

O docente terá autonomia para definir e aplicar os métodos, estratégias e instrumentos de ensino, aprendizagem e avaliação que considerar mais adequados aos objetivos educacionais e às competências a serem desenvolvidas no componente curricular, desde que estejam em consonância com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) vigentes e com as demais normas institucionais aplicáveis.

TÍTULO III - AVALIAÇÃO COGNITIVA (PADRÃO ENAMED)

3.1. Conceituação e Diretrizes Gerais

A Avaliação Cognitiva no Curso de Medicina da UnirG destina-se a mensurar o domínio do conhecimento científico, a capacidade de raciocínio clínico, o julgamento de condutas e a tomada de decisão estruturada.

Todas as provas teóricas adotam rigorosamente as diretrizes e a Matriz de Elaboração de Itens do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), garantindo alinhamento com as exigências nacionais para a prática médica.

A avaliação cognitiva é composta por dois formatos complementares:

1. Questões Objetivas (Múltipla Escolha): Focadas na aplicação diagnóstica, terapêutica e preventiva diante de cenários clínicos reais;

2. Questões Discursivas (Abertas com Espelho de Correção): Focadas na capacidade de articulação, argumentação clínica e descrição pormenorizada de condutas.

3. Estrutura e Elaboração das Questões Objetivas (Padrão ENAMED)

As questões objetivas seguem o modelo estrito de Itens de Múltipla Escolha baseados em Casos Clínicos, estruturados em três componentes obrigatórios:



A. Texto-Base (Vinheta Clínica)

Conteúdo: Apresenta uma situação clínica contextualizada ou um problema de Saúde Coletiva/Gestão, contendo:

- Perfil do paciente (idade, sexo, ocupação, contexto epidemiológico);
- Queixa principal, história da doença atual (HDA) e antecedentes relevantes;
- Achados do exame físico;
- Resultados de exames complementares (laboratoriais, de imagem, eletrocardiográficos, histopatológicos), quando pertinentes.

Diretrizes de Redação:

- Deve conter apenas informações necessárias para a resolução da questão (evitando distrações irrelevantes ou "pegadinhas");
- Os dados clínicos e epidemiológicos devem ser verossímeis e baseados na prática médica real.

B. Enunciado / Comando da Questão

Conteúdo: É a pergunta direta ou instrução clara sobre a ação requerida do estudante.

Exemplos de Comandos Válidos:

- *"Qual é a conduta terapêutica inicial mais adequada para este paciente?"*
- *"Qual é o diagnóstico mais provável para o caso descrito?"*
- *"Qual é a medida de prevenção primária indicada para esse cenário epidemiológico?"*

Regras de Elaboração (Padrão INEP/ENAMED):

- O comando deve ser **afirmativo e direto**.
- É **proibido** o uso de termos negativos como: *"exceto"*, *"incorreto"*, *"falso"*, *"não se pode afirmar"*, ou *"assinale a alternativa errada"*.

C. Opções de Resposta (A a D)

Cada item deve conter exatamente **5 alternativas** (A, B, C, D), compostas por:

1. **Gabarito (1 alternativa correta):** A resposta incontestável, baseada em evidências científicas e consensos/diretrizes atualizadas.
2. **Distratores (4 alternativas incorretas):**

- Devem ser **plausíveis** e refletir erros conceituais ou condutas inadequadas comumente cometidas na prática clínica;
- Devem manter simetria de tamanho, estrutura gramatical e nível de complexidade em relação à alternativa correta;
- É **proibido** utilizar expressões como *"Todas as alternativas anteriores estão corretas"*, *"Nenhuma das respostas anteriores"* ou *"A e B estão corretas"*.

3. Estrutura e Elaboração das Questões Discursivas

As questões discursivas avaliam a capacidade do estudante de sintetizar, formular raciocínio diagnóstico e redigir planos terapêuticos/procondutas de forma clara, técnica e fundamentada.

A. Estrutura da Questão Discursiva

- **Cenário Clínico / Problema:** Texto detalhado com uma situação clínica de complexidade compatível com o nível acadêmico do módulo.
- **Comandos fracionados:** A questão deve conter subitens claros e objetivos para direcionar a resposta (ex.: *a). Qual o diagnóstico principal?; b). Cite 2 exames confirmatórios e justifique; c). Descreva a conduta terapêutica imediata*).

B. Espelho de Correção (Rubrica Analítica Obrigatória)

Toda questão discursiva deve vir acompanhada, na chave de resposta do docente, de um **Espelho de Correção Analítico** com pontuação fracionada pré-definida:

EXEMPLO:

Subitem Avaliado	Critério de Pontuação	Pontuação Máxima
Diagnóstico Principal	Identificação correta e completa do quadro nosológico.	X ponto
Exames Complementares	Indicação dos exames corretos acompanhada da justificativa técnica.	X ponto
Conduta Terapêutica	Descrição do esquema farmacológico (fármaco, via) ou intervenção apropriada.	X ponto
Total do Item		**X pontos**

4. Distribuição pelas Grandes Áreas da Medicina

Seguindo o modelo das matrizes do ENAMED e do Revalida, a elaboração do banco de itens das avaliações cognitivas abrange proporcionalmente as **5 Grandes Áreas da Formação Médica**:

I- **Clínica Médica:** Raciocínio diagnóstico, doenças crônicas e agudas, propedêutica e terapêutica;

II- **Cirurgia Geral:** Urgências e emergências cirúrgicas, trauma, pré e pós-operatório;

III- **Ginecologia e Obstetrícia:** Assistência pré-natal, parturição, ginecologia endócrina, oncologia ginecológica e urgências obstétricas;

IV- **Pediatria:** Puericultura, neonatologia, urgências pediátricas e doenças infectocontagiosas na infância;

V- **Saúde Coletiva / Medicina de Família e Comunidade (MFC):** Atenção Primária à Saúde, epidemiologia, gestão do SUS, ético-deontologia e medicina preventiva.

5. Acervo de Referência e Provas Oficiais (Links do ENAMED / INEP)

Para subsidiar docentes na elaboração de itens e orientar discentes no treino prático para exames de ordem nacional, os bancos de provas oficiais e matrizes do INEP devem ser consultados nos portais governamentais oficiais:

- **Portal Oficial do Exame Nacional de Medicina (ENAM / INEP):**
- **Matrizes e Provas Anteriores do Revalida / INEP (Referência de Itens Clínicos):**
- **Banco de Provas e Gabaritos do ENADE Medicina (INEP):**
- **Banco de Provas e Gabaritos do ENAMED (INEP):**

TÍTULO IV - ESTUDOS EM PEQUENOS GRUPOS (EPG)

4.1. Fundamentação

Os Estudos em Pequenos Grupos (EPG) constituem uma estratégia central de aprendizagem ativa no Curso de Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG). O método visa superar a passividade do ensino tradicional, promovendo a construção coletiva do conhecimento, a integração entre ciências básicas e clínicas, o raciocínio diagnóstico e o desenvolvimento de competências atitudinais.

Nessa metodologia, o estudante assume o protagonismo de sua formação ao analisar situações-problema, formular hipóteses explicativas, buscar evidências científicas e debater soluções de forma colaborativa. O **Professor (Docente)** atua como mediador e mediador do processo, garantindo a profundidade das discussões, a correção científica, o pensamento crítico e a autorregularão da aprendizagem.

Nota Institucional: Nos EPGs, a condução pedagógica é exercida diretamente pelo **Docente/Professor** responsável pelo componente curricular. As figuras de *Tutor* e *Preceptor* aplicam-se exclusivamente aos cenários de Práticas de Campo/Hospitalares e ao Internato Médico.

A inserção dos EPGs no sistema de Avaliação Programática cumpre rigorosamente as **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Medicina**, assegurando a avaliação contínua de competências cognitivas, comunicacionais, éticas e profissionais.

4.2. Objetivos

Os Estudos em Pequenos Grupos têm como objetivos fundamentais:

- **Promover a aprendizagem ativa e colaborativa:** Centrar o processo no estudante e no trabalho em equipe;
- **Estimular o raciocínio clínico:** Desenvolver a capacidade de diagnóstico, julgamento de gravidade e tomada de decisão;
- **Integrar conhecimentos:** Articular conteúdos morfo-funcionais, patológicos, farmacológicos e preventivos em casos clínicos do cotidiano;
- **Incentivar a Medicina Baseada em Evidências:** Capacitar o estudante na busca, análise crítica e aplicação de literatura científica atualizada;
- **Desenvolver a comunicação e o profissionalismo:** Exercitar a escuta ativa, o respeito ao contraditório e a postura ética interpessoal.

4.3. Competências Avaliadas

Durante as sessões de EPG, o docente avaliará o desenvolvimento do estudante em quatro dimensões essenciais:

1. **Domínio Cognitivo e Integração Teórico-Prática:** Capacidade de correlacionar a fisiopatologia com as manifestações clínicas e propor condutas fundamentadas.
2. **Raciocínio Clínico e Resolução de Problemas:** Habilidade de sintetizar dados, estruturar hipóteses diagnósticas e solucionar problemas complexos.
3. **Comunicação e Trabalho em Equipe:** Clareza na exposição de ideias, escuta reflexiva, respeito às diversidades de opinião e liderança colaborativa.
4. **Atitude e Profissionalismo:** Pontualidade, assiduidade, preparo prévio, engajamento, aceitação de *feedbacks* e postura ética.

4.4. Papel do Professor / Docente

O docente é o facilitador e regente do processo pedagógico no EPG. São atribuições do professor:

- Planejar e conhecer previamente a situação-problema e os objetivos de aprendizagem do módulo;

- Apresentar o caso clínico e conduzir a sessão mantendo o foco nos objetivos pedagógicos da disciplina;
- Estimular a participação equitativa de todos os membros do grupo, evitando a monopolização ou o isolamento de estudantes;
- Intervir pontualmente com perguntas provocativas (*questões instigantes*) para aprofundar a discussão teórica sem antecipar respostas;
- Registrar sistematicamente o desempenho individual de cada discente durante a atividade;
- Aplicar a rubrica institucional e fornecer *feedback* formativo individual e coletivo ao final das sessões.

4.5. Papel do Estudante

O estudante é o centro do processo de aprendizagem. Compete ao estudante:

- Estudar previamente os tópicos recomendados e buscar fontes bibliográficas confiáveis;
- Participar ativamente das discussões, verbalizando seu raciocínio e contribuindo para o grupo;
- Fundamentar suas intervenções em evidências científicas sólidas;
- Respeitar as opiniões dos pares, mantendo um ambiente seguro e colaborativo;
- Demonstrar postura ética, assiduidade e pontualidade;
- Acolher os *feedbacks* do professor e dos colegas para a melhoria contínua de seu desempenho.

4.6. Como Funciona a Nota do EPG (Guia Prático)

O Estudo em Pequenos Grupos (EPG) constitui uma estratégia pedagógica ativa tendo o aluno como protagonista do processo, fundamentada na aprendizagem colaborativa e na construção compartilhada do conhecimento. Nessa metodologia, os acadêmicos são desafiados a analisar situações-problema, discutir hipóteses, integrar conhecimentos das diferentes áreas da medicina e construir soluções fundamentadas em evidências científicas, desenvolvendo competências cognitivas, técnicas e atitudinais essenciais para o exercício profissional.

Mais do que verificar a aquisição de conteúdo, a avaliação no EPG busca acompanhar o processo de aprendizagem do estudante, valorizando sua evolução ao longo do semestre, sua participação nas discussões, o compromisso com o estudo prévio, a qualidade do raciocínio clínico, a capacidade de comunicação, o trabalho em equipe e a postura ética diante dos desafios

apresentados.

Nesse contexto, a avaliação assume caráter processual, contínuo, formativo e somativo, permitindo ao docente acompanhar o desenvolvimento das competências previstas no currículo e oferecer devolutivas qualificadas que favoreçam a aprendizagem e o aperfeiçoamento permanente do estudante.

Para assegurar maior objetividade, transparência e uniformidade entre os diferentes componentes curriculares, a avaliação do EPG é realizada por meio de uma Ficha Institucional de Avaliação, estruturada a partir de critérios previamente definidos neste manual. O instrumento contempla tanto aspectos individuais quanto coletivos do desempenho, possibilitando registrar evidências da aprendizagem, calcular a pontuação obtida em cada encontro e subsidiar o feedback ao estudante.

A utilização sistemática dessa ficha contribui para a padronização do processo avaliativo, fortalece a cultura do feedback e favorece o acompanhamento longitudinal do desempenho acadêmico, garantindo maior confiabilidade, equidade e coerência entre a proposta metodológica do EPG e os princípios da avaliação da aprendizagem adotados pelo Curso de Medicina da Universidade de Gurupi.

A seguir, apresenta-se o modelo da Ficha Institucional de Avaliação do Estudo em Pequenos Grupos (EPG), a ser utilizada pelos docentes durante o desenvolvimento das atividades.

TÍTULO V - PORTFÓLIO REFLEXIVO (e-PORTFÓLIO)

O **Portfólio Reflexivo (e-Portfólio)** O Portfólio Reflexivo (e-Portfólio) é um instrumento de registro contínuo, auto avaliação e análise crítica da aprendizagem do estudante de Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG). Ele visa transformar experiências práticas e teóricas em aprendizado consolidado por meio da reflexão articulada com a literatura científica. As orientações detalhadas e as diretrizes de como o e-Portfólio pode ser trabalhado estão disponíveis no manual em anexo.

TÍTULO VI - AVALIAÇÃO 360°

A Avaliação 360° reúne diferentes olhares para acompanhar o desenvolvimento das competências do estudante ao longo da graduação em Medicina. A utilização de múltiplas fontes garante maior confiança no processo, reduz vieses e proporciona uma visão completa da formação médica, com o objetivo de promover o desenvolvimento contínuo do estudante e

fortalecer suas competências profissionais e humanas.

Progressão por Ciclos do Curso

3º ao 4º Período:

- Caráter: Possui caráter exclusivamente formativo.
- Fontes: Coletadas preferencialmente via docente, colega (s) e auto avaliação.
- Foco: Voltado ao desenvolvimento inicial das competências de comunicação, responsabilidade acadêmica, trabalho em equipe, participação e profissionalismo.

5º ao 8º Período:

- Caráter: Possui caráter predominantemente formativo.
- Fontes: Coletadas preferencialmente via docente, preceptor, colega (s) e auto avaliação.
- Foco: Direcionado ao profissionalismo, comunicação clínica, responsabilidade, empatia, trabalho em equipe, postura ética e compromisso com a aprendizagem.

Internato Médico:

- Caráter: Possui caráter formativo e somativo.
- Fontes: Coletadas, sempre que possível, por preceptor, docente supervisor, equipe multiprofissional, autoavaliação e, quando pertinente e ético, pacientes e/ou familiares.
- Foco: Centrado no profissionalismo, comunicação com pacientes e equipes, liderança, responsabilidade, empatia, trabalho em equipe, ética e segurança do paciente.

Princípios e Regras essenciais

A execução da Avaliação 360° fundamenta-se nos seguintes critérios regulatórios:

- Instrumentos específicos: Cada fonte avaliativa utiliza um instrumento adequado às competências que possui capacidade de observar.
- Limite da observação: Nenhum avaliador deve pontuar aquilo que não pode observar diretamente.
- Ausência de fonte: A falta ocasional de alguma fonte não invalida o processo avaliativo.
- Análise integrada: Os resultados obtidos são analisados de forma integrada e contextualizada.
- Decisão não exclusiva: Nenhuma decisão acadêmica pode se basear unicamente na

Avaliação 360°.

- Devolutiva estruturada: Prevê a realização de discussão com o estudante para abordar potencialidades, melhorias e definição de metas.
- Comentários qualitativos: Todos os instrumentos de avaliação devem contar com espaço destinado a observações, exemplos e sugestões.

TÍTULO VII - AVALIAÇÕES PRÁTICAS: MINI-CEX E OSCE

As avaliações práticas no Curso de Medicina constituem eixos centrais para a verificação do desenvolvimento de competências clínicas, procedimentais e atitudinais. O sistema avaliativo utiliza dois instrumentos estruturados principais: o Mini-CEX e o OSCE.

1. Mini-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*)

O Mini-CEX é um instrumento focado na avaliação do atendimento clínico no ambiente de prática.

- Objetivo: Observação direta do desempenho clínico do estudante em cenários reais ou simulados.
- Período de Aplicação: Aplicado continuamente do 3º ao 12º período.

Competências Avaliadas:

- Anamnese e exame físico;
- Raciocínio clínico, julgamento diagnóstico e tomada de decisão;
- Comunicação e profissionalismo;
- Organização da consulta, uso de registros eletrônicos e tecnologias;
- Ética, sigilo, proteção de dados e qualidade dos registros clínicos.

Aplicação e Dinâmica:

- Exige o cumprimento mínimo de 1 Mini-CEX por semestre.
- Cada aplicação exige obrigatoriamente a realização de *feedback* estruturado.

- Pontuação: A critério do docente
- Observação Importante: A não realização do número mínimo de Mini-CEX impede a obtenção de nota integral neste instrumento.

2. OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)

O OSCE consiste no exame prático estruturado por estações para avaliação de competências.

- Objetivo: Avaliação prática estruturada para verificar habilidades clínicas e procedimentais.
- Período de Aplicação: Realizado ao final de cada semestre.
- Escopo das Estações: As estações do exame podem contemplar:
  - Anamnese, exame físico e comunicação;
  - Procedimentos, interpretação de exames e prescrição;
  - Atendimento a urgências e segurança do paciente;
  - Ética, tomada de decisão e proteção de dados;
  - Uso de tecnologias, prontuário eletrônico, equidade e diversidade;
  - Emergências sanitárias, desastres, liderança e gerenciamento do cuidado;
  - Uso racional de recursos, sustentabilidade, registros clínicos, cuidado centrado na pessoa e inclusão.
- Pontuação: A critério do docente
- Instrumentos e Feedback: As estações contam com critérios objetivos padronizados e, após a realização do OSCE, o estudante recebe retorno formativo.
- Observação Importante: A ausência injustificada no exame resulta em nota zero.
- Demais informações, consultar Regulamento OSCE (em anexo).

3. Elementos em Comum das Avaliações Práticas

Tanto o Mini-CEX quanto o OSCE compartilham pilares metodológicos essenciais para a formação acadêmica:

- Observação direta e prática: Fundamentam-se no acompanhamento do desempenho prático e real do discente.
- Feedback estruturado: Oferecem devoluções orientadoras voltadas ao aprimoramento individual.
- Acompanhamento longitudinal: Garantem o monitoramento contínuo da evolução acadêmica ao longo do curso.
- Desenvolvimento integral: Focam no crescimento contínuo de competências clínicas e profissionais.

TÍTULO VIII - INTEGRAÇÃO UNIVERSIDADE, SERVIÇO E COMUNIDADE (IUSC)

8.1. Fundamentação e Propósito

A disciplina de Integração Universidade, Serviço e Comunidade (IUSC) — também articulada com o Estágio Universidade, Serviço e Comunidade (EUSC) — representa o eixo integrador de inserção contínua e prática dos discentes na Atenção Primária à Saúde (APS) e na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

A IUSC visa aproximar o futuro médico da realidade social, epidemiológica e cultural da população. Por meio do reconhecimento de territórios, da articulação com a equipe multiprofissional e lideranças locais, e do desenvolvimento de projetos de intervenção, o estudante consolida atitudes de empatia, responsabilidade social e visão crítica do processo saúde-doença.

8.2. Organização dos Grupos e Carga Horária em Campo

Para a execução das atividades práticas e elaboração das produções acadêmicas, adotam-se as seguintes diretrizes organizacionais:

- Composição dos Grupos: Cada grupo de trabalho é formado obrigatoriamente por 7 (sete) estudantes.
- Eixos Temáticos e Interdisciplinaridade: Os eixos temáticos são definidos por período acadêmico. As ações e projetos devem obrigatoriamente articular esses eixos às necessidades reais identificados na comunidade, promovendo uma abordagem interdisciplinar no Plano de Ação, no Diário de Campo e no Relato de Experiência.

Visitas e Ações por Modalidade de Campo:

- Grupos em Paraíso do Tocantins: Exige-se o cumprimento mínimo de 7 (sete) visitas ao campo ao longo do semestre.
- Grupos em Espaços Quilombolas e/ou Indígenas: Em virtude da logística e distância, exige-se o mínimo de 2 (duas) visitas ao campo e a realização de pelo menos 7 (sete) ações práticas.

8.3. Fluxo Pedagógico: Do Diagnóstico à Mostra Acadêmica



O itinerário da IUSC cumpre etapas estruturadas ao longo do semestre letivo:

1. Diagnóstico de Campo (Pré-requisito Obrigatório): Deve ser realizado antes da elaboração do Plano de Ação. Envolve o reconhecimento do território, o mapeamento das necessidades sociossanitárias, a articulação com serviços e lideranças comunitárias, além do registro inicial em diário de campo.

2. Plano de Ação: Elaboração do planejamento das intervenções com base no diagnóstico prévio.

3. Diário de Campo: Registro contínuo e coletivo de todas as vivências e ações realizadas.

4. Relato de Experiência e Mostra Acadêmica: Síntese reflexiva da vivência de campo, culminando na apresentação oral dos resultados para a comunidade acadêmica e preceptores durante a Mostra de IUSC.

Observação: Demais informações, consultar Regulamento IUSC

8.4. Responsabilidades e Atuação dos Preceptores

Os preceptores dos serviços de saúde desempenham papel chave no acompanhamento dos discentes em campo e compõem a banca de avaliação:

- 1º Dia de Aula: Presença recomendada para alinhamento inicial com os estudantes e docentes.
- Elaboração do Plano de Ação: Acompanhamento e orientação recomendados durante o processo de escrita.

- Apresentação do Plano de Ação (N1): Presença OBRIGATÓRIA para compor a banca avaliadora.
- Mostra Acadêmica de IUSC (N2): Presença OBRIGATÓRIA na avaliação das apresentações finais.

TÍTULO IX - FEEDBACK E FEEDFORWARD

9.1. Fundamentação e Conceito

No ensino médico baseado em competências, o *feedback* (devolutiva sobre o desempenho passado) e o *feedforward* (orientação prospectiva para o desempenho futuro) constituem os motores pedagógicos centrais para o desenvolvimento da prática clínica reflexiva, segura e autônoma.

- *Feedback*: Foca na análise objetiva de comportamentos e atitudes observados em situações práticas já ocorridas. Permite ao discente correlacionar sua autoimagem com a percepção do docente/preceptor, reduzindo "pontos cegos" de desempenho.
- *Feedforward*: Projeta ações futuras, oferecendo estratégias concretas, metas de estudo, treino de habilidades e recomendações atitudinais para que o estudante alcance o nível de proficiência esperado para seu ciclo acadêmico.

A integração sistemática de ambos os processos evita que as avaliações tenham caráter meramente punitivo ou classificatório, transformando cada encontro clínico em uma oportunidade estruturada de aprendizagem.

9.2. Método de *Pendleton*: Acompanhamento Estruturado

Para garantir que a devolutiva seja acolhedora, objetiva e centrada no estudante, adota-se o Método de *Pendleton*. Essa metodologia prioriza a autoavaliação antes das intervenções do avaliador, estimulando a metacognição e a postura crítica do discente.

Detalhamento das Etapas:



1. Auto avaliação Positiva: O estudante inicia pontuando as atitudes, manobras ou raciocínios que executou com clareza e sucesso durante a prática.

2. Reforço Positivo do Avaliador: O docente/preceptor valida as observações do discente e acrescenta outros pontos fortes observados que não foram citados.

3. Autoanálise de Oportunidades de Melhoria: O estudante aponta as dificuldades, hesitações ou erros cometidos, propondo como poderia agir diferente em uma situação semelhante.

4. Orientações Construtivas (Feedforward): O docente/preceptor aborda as lacunas restantes com base em evidências observadas (evitando julgamentos pessoais) e indica caminhos práticos de superação.

5. Pactuação do PDI: Docente e discente estabelecem formalmente as metas de curto e médio prazo no Plano de Desenvolvimento Individual.

UnirG Universidade de Gurupi | CAMPUS PARAÍSO

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ELABORAÇÃO DE ITENS COGNITIVOS (PADRÃO ENAMED/INEP)

A1. Identificação do Item

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ITEM COGNITIVO	
Componente Curricular / Módulo:	_____
Grande Área Médica:	( ) Clínica Médica ( ) Cirurgia Geral ( ) Pediatria ( ) Ginecologia e Obstetrícia ( ) Saúde Coletiva / MFC
Docente Elaborador:	_____
Período Letivo / Semestre:	_____º Período | Ano/Semestre: 202___ / ___
Tipo de Questão:	( ) Objetiva de Múltipla Escolha ( ) Discursiva com Espelho de Correção

A2. Modelo de Estruturação de Questão Objetiva

COMPONENTE DO ITEM	DESCRIÇÃO E CONTEÚDO REDIGIDO
Texto-Base / Vinheta Clínica *(Apresentação neutra, verossímil e objetiva da situação clínica/sanitária)*	Paciente do sexo feminino, 48 anos, procura atendimento ambulatorial com queixa de fadiga progressiva, ganho de peso não intencional de 5 kg nos últimos 3 meses, constipação intestinal e intolerância ao frio. Ao exame físico: PA: 130/85 mmHg, FC: 58 bpm, pele seca e fria, reflexos osteotendíneos com fase de relaxamento lentificada. Exames laboratoriais mostram TSH: 14,2 mUI/L (VR: 0,4 a 4,5 mUI/L) e T4 Livre: 0,4 ng/dL (VR: 0,8 a 1,9 ng/dL).
Enunciado / Comando da Questão *(Pergunta direta, clara, afirmativa e sem negações/excetos)*	Qual é a conduta farmacológica inicial mais adequada para essa paciente?
Opções de Resposta (A a E) *(1 gabarito correto e 4 distratores plausíveis e simétricos)*	A) Iniciar Levotiroxina sódica por via oral na dose calculada de 1,6 mcg/kg/dia. B) Iniciar Liotironina (T3) por via oral na dose de 25 mcg/dia associada a corticoide. C) Solicitar ultrassonografia de tireoide e punção aspirativa antes do tratamento. D) Prescrever Metimazol na dose de 10 mg/dia para controle dos sintomas glandulares. E) Recomendar restrição alimentar de iodo e reavaliar TSH e T4 Livre em 12 semanas.

COMPONENTE DO ITEM	DESCRIÇÃO E CONTEÚDO REDIGIDO
Gabarito e Fundamentação Científica	**Gabarito Correto: Alternativa A.** *Fundamentação:* A paciente apresenta hipotireoidismo primário manifesto (TSH elevado com T4 livre reduzido). O tratamento de escolha é a reposição hormonal com Levotiroxina sódica na dose plena aproximada de 1,6 mcg/kg/dia em adultos jovens/meia-idade sem cardiopatia grave, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Os distratores B, C, D e E representam condutas incorretas ou desnecessárias na abordagem inicial.

A3. Modelo de Estruturação de Questão Discursiva com Espelho de Correção

ESTRUTURA DA QUESTÃO DISCURSIVA E ESPELHO ANALÍTICO DE CORREÇÃO		
Cenário Clínico: Paciente masculino, 62 anos, hipertenso e diabético, é admitido no pronto-socorro com dor torácica opressiva retroesternal de forte intensidade, irradiada para o membro superior esquerdo, iniciada há 90 minutos. Ao exame: PA: 140/90 mmHg, FC: 88 bpm, SpO2: 96% em ar ambiente. O ECG de admissão evidencia supraelevação do segmento ST de 2,5 mm nas derivações V1 a V4.		
Subitem / Comando Avaliado	Critérios Objetivos de Pontuação no Espelho	Pontuação Máxima
a) Diagnóstico Nosológico e Localização	Identificação correta de Infarto Agudo do Myocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSST) de parede anterior / anterosseptal.	x ponto
b) Conduta Terapêutica Imediata (Antiagregante e Anticoagulação)	Prescrição do Duplo Ataque Antiplaquetário (Aspirina 200-300 mg + Clopidogrel 300-600 mg ou Ticagrelor 180 mg) e indicação de anticoagulação plena (Heparina).	x ponto
c) Estratégia de Reperfusão Miocárdica	Indicação prioritária de Angioplastia Coronária Primária (ICP) emergencial no tempo porta-balão < 90 min (ou fibrinólise em até 120 min caso ICP indisponível).	x ponto
	PONTUAÇÃO TOTAL DA QUESTÃO DISCURSIVA:	**x pontos**

APÊNDICE B – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO 360° (MULTIFONTE)

Aplicado por múltiplos avaliadores conforme a fase do curso (3º/4º Períodos: Formativo; 5º/8º Períodos: Predominantemente Formativo; Internato: Formativo e Somativo).

D1. Formulário Unificado de Avaliação 360°

FICHA DE AVALIAÇÃO 360° – ATITUDE E PROFISSIONALISMO				
Estudante Avaliado: _____			**Data:** ____/____/202___	
Fonte Avaliadora: ( ) Autoavaliação ( ) Par / Colega de Turma ( ) Docente / Supervisor ( ) Preceptor ( ) Equipe Multiprofissional				
Dimensão Atitudinal / Comportamental	Nível 1 (Insuficiente)	Nível 2 (Parcial)	Nível 3 (Adequado)	Nível 4 (Excelente)
1. Pontualidade e Compromisso: Cumpre horários, assiduidade e prazos de entregas ativamente.	( )	( )	( )	( )
2. Comunicação Interpessoal: Trata pacientes, colegas e equipe com empatia, respeito e clareza.	( )	( )	( )	( )
3. Trabalho em Equipe e Colaboração: Atua de forma cooperativa, sem condutas individualistas ou omissas.	( )	( )	( )	( )
4. Postura Ética e Responsabilidade: Mantém sigilo profissional, honestidade acadêmica e respeito à diversidade.	( )	( )	( )	( )
5. Receptividade ao Feedback: Acolhe críticas construtivas sem postura defensiva e busca aprimoramento.	( )	( )	( )	( )

APÊNDICE C – FICHA DE EPG

EPG (Estudo em Pequenos Grupos)

Tema e modelo avaliativo:

Nomes dos acadêmicos do subgrupo de EPG:

Componente:	**Professor (a):**	**Data:**	**Valor:**

Critérios de avaliação

Item a ser avaliado	**Pontos**	**Nome do aluno**				
Manutenção de postura ética e colaborativa						
Capacidade de levantamentos e questionamentos						
Assiduidade e pontualidade						
Apresentação do caso / Entrega de relatório / Resolução de atividade (nota coletiva – subgrupo)						
TOTAL						

A nota final de EPG do aluno será igual à média de todos os EPG (somatório das notas dividido pelo nº de EPG ministrados.

APÊNDICE D – FICHA DE MINI-CEX

Ficha Mini-CEX – Adaptado para ambulatórios

Avaliador:		**Data:**		
Aluno:				
Especialidade:	**Local:**			
INDICADOR AVALIADO	**Valor**	**Nota Avaliador 1**	**Nota Avaliador 2**	**Nota Avaliador 3**
1. Responsabilidade com o serviço	0,5			
2. Pontualidade e vestimenta (uso de adornos, jaleco, normas da SCIH)	0,5			
3. Postura – comportamento social e ética	0,5			
4. Relação com a equipe multiprofissional, funcionário do setor e colegas de turma	0,5			
5. Relação médico-paciente	1,0			
6. Participação em discussões teóricas	1,0			
7. Iniciativa, proatividade e autonomia nas rotinas	0,5			
8. Efetuou história clínica detalhada	1,0			
9. Apresentou raciocínio clínico adequado	0,5			
10. Estruturou diagnósticos diferenciais corretamente	0,5			
11.Participação em procedimentos (cirúrgicos, exame físico, procedimentos gerais, retirada de corpo estranho, preventivo)	1,0			
12. Solicitou e/ou interpretou, quando necessários, exames complementares	0,5			
13. Realizou a prescrição médica adequadamente	0,5			
14. Efetuou as orientações necessárias ao paciente de maneira clara (alta, retorno ou encaminhamento)	0,5			
15.Documentou adequadamente o atendimento médico do paciente (prontuário, boletim de atendimento médico, etc)	0,5			
16. Cumpriu corretamente os níveis de segurança do paciente (uso de EPI, identificação do paciente, alergia a medicamentos, assepsia)	0,5			
SOMATÓRIO FINAL:	10,0			
MÉDIA FINAL :				
Obs: Caso algum item não se aplique ao cenário, atribua a pontuação máxima a ele.				

ASSINATURAS	
Avaliador 1 :	**Aluno:**
Avaliador 2 :	
Avaliador 3 :	

CONTROLE DE FREQUÊNCIA (Ambulatórios, plantões, visitas ao hospital, mutirão de cirurgia)			
Data	**Hora de entrada**	**Hora de saída**	**Carimbo dopreceptor**

REFERÊNCIAS

1. Atos Normativos e Regulamentações Nacionais

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 2025**. Atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF: MEC/CNE, 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

2. Avaliações Nacionais e Órgãos Reguladores (INEP / ABEM)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). **Recomendações para a Utilização do Teste de Progresso na Avaliação Acadêmica do Ensino Médico**. Rio de Janeiro: ABEM, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCATIVAS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED): Matriz de Referência e Provas Oficiais**. Brasília, DF: INEP, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-da-educacao-superior.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCATIVAS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida): Provas e Gabaritos**. Brasília, DF: INEP, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-da-educacao-superior/revalida/provas-e-gabaritos.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCATIVAS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) – Medicina: Provas e Gabaritos**. Brasília, DF: INEP, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-da-educacao-superior/enade/provas-e-gabaritos.

3. Metodologias de Avaliação e Práticas Pedagógicas

DRISCOLL, John. **Practising Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals**. 2. ed. Edinburgh: Baillière Tindall / Elsevier, 2007.

HARDEN, Ronald M.; GLEESON, F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). **Medical Education**, Oxford, v. 13, n. 1, p. 41-54, 1979.

NORCINI, John J. et al. The Mini-CEX: a method for assessing clinical skills. **Annals**

of Internal Medicine, Philadelphia, v. 123, n. 10, p. 795-799, 1995.

PENDLETON, David et al. **The Consultation: An Approach to Learning and Teaching**. Oxford: Oxford University Press, 1984.

VAN DER VLEUTEN, Cees P. M. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. **Advances in Health Sciences Education**, Dordrecht, v. 1, n. 1, p. 41-67, 1996.

4. Literatura Médica, Códigos e Sociedades de Especialidade

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 nov. 2018. Seção 1, p. 179.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JAMESON, J. Larry et al. **Harrison: Medicina Interna**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do Ministério da Saúde para a Atenção Básica e Protocolos Clínicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Rio de Janeiro: SBC, 2021.

Paraíso do Tocantins, Tocantins - 27 de outubro de 2026

JARDEL PEREIRA RODRIGUES:83602690334

Assinado digitalmente por JARDEL PEREIRA RODRIGUES:83602690334
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5 G2, OU=18799897000120, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=JARDEL PEREIRA RODRIGUES:83602690334
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.11.09 09:54:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

Prof. Esp. Jardel Pereira Rodrigues
Coordenador de Curso
Universidade de Gurupi – Campus de Paraíso do Tocantins
Portaria/Reitoria nº 052/2026